

Ella Saarinen

RYHMÄMUOTOINEN
OMAIKYHTEISTYÖ
PSYKIATRISSESSA AVOHOIDOSSA


Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus

2017




Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

KUVAILULEHTI

 <p>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>6.5.2017</p>
<p>Tekijä(t)</p> <p>Saarinen Ella</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</p> <p>Sairaanhoidajakoulutus, lasten ja nuorten psykiatrinen hoitotyö</p>
<p>Nimeke</p> <p>Ryhmämuotoinen omaisyhteistyö psykiatrisessa avohoidossa</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, järjestää ja toteuttaa kaksi toiminnallista iltaa mielenterveyskuntoutujien omaisille. Toiseen iltaan osallistuivat myös mielenterveyskuntoutujat. Toimeksiantaja teetti tammikuussa 2016 omaistyytyväisyyskyselyn, jossa ilmeni tarve mielenterveyskuntoutujien omaisille suunnatulle toiminnalle. Tarve opinnäytetyölle tuli työelämän aloitteesta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda omaisyhteistyön toimintamalli toimeksiantajan käyttöön, joten tavoitteena oli selvittää toimeksiantajalle, miten omaiset kokevat ryhmämuotoisen omaisyhteistyön, kuinka usein he toivoisivat omaisten iltoja järjestettäväksi ja millaista tietoa sekä tukea omaiset haluaisivat. Lisäksi tavoitteena oli iltojen avulla edistää omaisten tietoisuutta psyykkisistä sairauksista ja mahdollistaa vertaistuki.</p> <p>Ensimmäinen omaisten ilta toteutettiin 1.11. 2016, jolloin paikalla oli Keski-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry:n omaistyöntekijä kertomassa yhdistyksen toiminnasta. Toinen omaisten ilta järjestettiin 21.3.2017. Toisen illan puhujana oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kaksisuuntaisen mielialahäiriön kokemusasiantuntija. Molemmat illat sisälsivät palautekyselyn, joiden perusteella omaiset ja kuntoutujat pitivät iltoja hyödyllisinä ja saivat uutta tietoa. Kokemusasiantuntijan toiminta oli monelle uusi asia. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää jatkossa kehitettäessä toimeksiantajan omaisyhteistyötä.</p>	

Asiasanat (avainsanat) mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, omainen, perhekeskeisyys		
Sivumäärä 36 + 5 liitesivua	Kieli suomi	URN http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705198967
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Kuismin Riitta	Opinnäytetyön toimeksiantaja JST Solum Oy	

DESCRIPTION

 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu	Date of the bachelor's thesis 6.5.2017
Author(s) Saarinen Ella	Degree programme and option Nursing, psychiatric care for children and adolescent
Name of the bachelor's thesis Collective collaboration between relatives in psychiatric outpatient care	
Abstract <p>This thesis was executed as a functional thesis. The purpose of the thesis was to plan and put into practice two functional evenings for the relatives of mental rehabilitation patients. The patients themselves also took part in the second evening. In 2016, the client for the thesis ordered an enquiry on the contentment of relatives, in which the need for activities directed at the relatives of mental rehabilitation patients arose.</p> <p>The goal was to create a model of operations regarding cooperation with relatives for the client. In addition, it was important to find out the opinions of the relatives on group cooperation, as well as how often they would like the functional evenings to be organized and what kind of information and support they would want. The idea of the evenings was to increase the relatives' awareness of how to get help for a mentally sick family member, and to enable peer support.</p> <p>The first functional evening was arranged 1.11.2016, when an employee of the Finnish Central Association of Families of People With Mental Illness, FinFami, came to talk about what their organization does. The second evening was arranged 21.3.2016. The speaker of the second evening was an experience expert in bipolar disorder from the Central Finland Health Care District.</p>	

Both functional evenings included a feedback inquiry, based on which the relatives and rehab patients considered the evenings useful and informative. The work of an experience expert was new to many of them. The results of this thesis may be used in the future in the development of the client's cooperation with relatives.

Subject headings, (keywords)

mental health, mental health rehabilitator, relative, family centeredness

Pages

36 + 5 app. pgs.

Language

Finnish

URN

<http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201705198967>

Remarks, notes on appendices

Tutor

Kuismin Riitta

Bachelor's thesis assigned by

JST Solum Oy

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN	2
2.1	Mitä on mielenterveys?	2
2.2	Mielenterveyskuntoutuja	3
2.3	Mielenterveyskuntoutus	5
3	OMAINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TUKENA	6
3.1	Omaisyyhteistyö	7
3.2	Perhekeskeisyys	10
3.3	Mistä tuki omaiselle?	12
4	KOKEMUSASIAINTUNTIJATOIMINTA	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	15
6.1	Toiminnallisen opinnäytetyön periaatteet	15
6.2	Toiminnan arviointisuunnitelma	16
7	RYHMÄMUOTOISEN OMAISYHTEISTYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	17
7.1	Ensimmäinen ilta	17
7.1.1	Toteutus	21
7.1.2	Tulokset ensimmäisestä illasta	22
7.1.3	Palautteen hyödyntäminen toisen illan suunnittelussa	24
7.2	Toinen kokoontuminen	25
7.2.1	Toteutus	27
7.2.2	Tulokset toisesta illasta	28
7.2.3	Arviointipalaveri	29
8	POHDINTA JA ARVIOINTI	30
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	
	1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
	2 Ensimmäisen illan kutsu	
	3 Ensimmäisen illan kysely	
	4 Toisen illan kutsu	
	5 Toisen illan kysely	

1 JOHDANTO

Moni omainen kaipaa tietoa ja tukea, kun läheinen sairastuu psyykkisesti. Tämä voi olla raskas prosessi myös omaiselle itselleen, joten on tärkeää huomioida myös heidät. Omainen voi kokea epätoivon tunteita ja ajatella, että on tilanteessa yksin. Omaisten kuntoutumisprosessilla on samanlaisia piirteitä kuin itse kuntoutujankin kuntoutumispolku – myös perheen tarvitsee sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen. Perhekeskeisyydenkin kannalta on tärkeää, että läheiset otetaan mukaan kuntoutusprosessiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin he voivat edelleen kokea olevansa osa sairastuneen läheisensä elämää. (Koskisuus 2004, 179 –185.) Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä psyykkiset sairaudet pyritään hoitamaan ensisijaisesti avohoidossa, jolloin mukana on usein myös omaisia. Sairastuminen on koko perheen yhteinen kriisi, joten kattava tiedon ja tuen antaminen on avainasemassa.

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi JST Solum Oy (ent. Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy), joka tarjoaa Jyväskylän seudulla psykiatrisia avohoitopalveluita. Tammikuussa 2016 toimeksiantaja teetti omaistyytyväisyyskyselyn, jossa ilmeni tarve omaisille suunnatulle toiminnalle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kaksi toiminnallista iltaa mielenterveyskuntoutujien omaisille. Toisessa illassa mukana olivat myös mielenterveyskuntoutujat. Tavoite oli, että omaisyhteistyön toimintamalli jäisi toimeksiantajan käyttöön. Toimeksiantajalle haluttiin myös selvittää, miten omaiset kokevat ryhmämuotoisen omaisyhteistyön sekä mikä on heidän tiedon ja tuen tarpeensa. Toiminnallisten iltojen avulla haluttiin edistää myös omaisten hyvinvointia vertaistuen avulla ja antaa tietoa, mistä saada tukea, kun läheinen on psyykkisesti sairas. Ensimmäisessä illassa paikalla oli Keski-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry:n omaistyöntekijä ja toisessa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kaksisuuntaisen mielialahäiriön kokemusasiantuntija Raija Kauranen.

2 MIELENTERVEYS JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN

2.1 Mitä on mielenterveys?

Mielenterveys on monialainen, läpi ihmiselämän kehittyvä kokonaisuus. Ihminen kykenee ymmärtämään omat voimavaransa ja pystyy toimimaan niiden puitteissa. Hän tiedostaa omat velvollisuutensa ja vastuunsa sekä sen, kuinka hänen odotetaan niihin vastaavan. Vanhanaikaisen käsityksen mukaan mielenterveys ja mielenhäiriö ovat toisiinsa sidoksissa olevia, mutta omiksi osikseen haarautuvia. Tällainen käsitys sulkee pois toisen osa-alueen kokonaan tai se nähdään hyvin heikkona. Tarkasteltaessa vain mielen sairautta, ei saada kokonaiskuvaa henkilön tai otantajoukon todellisesta mielenterveydestä. (Appelqvist-Schmidlech ym. 2016, 1 –2.) Mielenterveyden riskitekijöiksi voidaankin lukea avuttomuus, heikot vuorovaikutustaidot sekä kokemus epäedullisista ihmissuhteista. Lapsuudessa kasvatuksella ja vanhempien antamalla esimerkillä on suuri merkitys psyykkisen kehityksen kannalta. (Vuori-Kemilä 2007, 10–11.)

Kun katsotaan mielenterveyttä positiivisesta näkökulmasta, mielenterveys nähdään yhtenä kokonaisuutena, jolloin mielen sairaus ja hyvinvointi voivat esiintyä rinnakkain ilman, että ne heikentävät toisiaan tai toinen sulkeutuu pois. Ihminen nähdään kokonaisuutena, joka pystyy sairaudestaan huolimatta elämään hyvää elämää sekä kokemaan onnistumisen tunteita. (Appelqvist-Schmidlech ym. 2016, 1–2.) Myös Korkeilan (2017, 1,4) mukaan ihmisen yhden osa-alueen vaje ei määritä henkilöä kokonaisuutena. Mielenterveyttä tulisi katsoa positiivisesta näkökulmasta, jolloin ihminen selviytyy vastoinkäymisistä takaisin toimintakykyiseksi. Psykkisesti sairas henkilö kykenee tuntemaan onnistumisen kokemuksia ja saavuttamaan tavoitteita elämässä.

Toiminnallinen eli funktionaalinen mielenterveysmalli jaetaan henkilön erilaisiin psyykkisiin kykyihin ja vahvuuksiin, joista muodostuu hänen voimavaransa eli ne tekijät, jotka auttavat yksittäistä henkilöä tai sosiaalista yhteisöä selviämään elinympäristön asettamista vaatimuksista. Kehitettäessä positiivista mielenterveyttä tulee hyödyntää jo olemassa olevat voimavarat, olipa kyseessä yksittäinen henkilö tai yhteisö. Hoitotyössä tulee oirekuvan lisäksi kiinnittää huomiota

näihin seikkoihin, sillä niiden avulla henkilön etenemistä omassa kehityksessään voidaan edistää. (Appelqvist-Schmidlech ym. 2016, 1–2, 7.)

2.2 Mielensterveyskuntoutuja

Mielensterveyskuntoutujaksi katsotaan henkilö, jolla on pitkittynyt, diagnostinen psyykinen sairaus. Sairauden mukanaan tuoma haitta on laskenut henkilön toimintakykyä elämän yhdellä tai useammalla osa-alueella. Sairauden vuoksi henkilö voi eristäytyä sosiaalisista suhteista ja yhteiskunnasta. Yksittäisen tekijän olemassaolo ei aja ketään mielensterveyskuntoutujaksi, vaan tilanne on monen tekijän summa. Perimällä, elintavoilla ja ympäristöllä on suuri merkitys sairauden puhkeamiselle ja siitä kuntoutumiselle. (Vuorilehto ym. 2014, 106–107.) Jokainen kuntoutuja etenee omaa tahtiansa kuntoutumisen polulla. Ammatillaisen tärkeä rooli on osata luoda toivoa ja toisaalta myös kertoa realistisesti tilanteesta. Sairausedessä jäsentyminen ja kuntoutumisen vaiheet voivat helpottaa hahmottamaan kokonaisuutta. Tiedon saaminen ja erilaisten hoitovaihtoehtojen läpikäyminen kuntoutujan kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Ammatillainen myös ohjaa kuntoutujaa esimerkiksi perustarpeiden ja taloudellisen turvan järjestyksessä. (Koskisuus 2014, 74.)

Mielensterveyskuntoutuja tulee nähdä oman elämänsä asiantuntijana, omiin tavoitteisiinsa pyrkivänä ja aktiivisena yhteiskunnan jäsenenä. Kuntoutumisen polku alkaa itsestä, nykytilanteen ja tulevaisuuden myönteisestä ajattelusta. (Koskisuus 2004, 19.) Menneisyyteen ja sen tapahtumiin ei voi palata, mutta jokainen kuntoutuja voi vaikuttaa tulevaisuuteensa. Psyykinen sairaus hyväksyminen voi olla vaikeata, ja mielessä pyörii monia kysymyksiä: ”Miksi juuri minä sairastuin?” Oman tilanteen hyväksyminen ja nykyhetken kanssa toimeen tuleminen ovat avainasemassa kuntoutusedessä alussa ja sen aikana. Alkuvaiheen epätietoisuus selviää pienissä osissa, ja tulevaisuuden suunnitelmat lokeroituvat omille paikoilleensa. (Koskisuus & Kulola 2005, 167–169.)

Kuntoutujaa ei tule aliarvioida, sillä mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa motivoi kuntoutumaan ja lisää elämäntilan tunnetta. Diagnoosin tai oireiden perusteella ei pidä olettaa mitään tai kyseenalaistaa kuntoutujan näkemyksiä.

Oikeus päättää omista asioistaan on tärkeää ottaa huomioon. Sairaus voi aiheuttaa ajattelun ja päätöksenteon vaikeuksia, mutta eettisestä näkökulmasta tarkasteltaessa on oikein tukea kuntoutujaa ilmaisemaan asiansa hoito- ja kuntoutuspäätöksiä tehdessä. (Vuorilehto ym. 2014, 56–60.) Kuntoutujan tulee kuitenkin olla valmis työskentelemään kuntoutumisensa eteen ja kyetä asettamaan itsellensä kuntoutumistavoitteita. Kuntoutumisvalmiudella ei tarkoiteta, että kaikki tavoitteet tulee saavuttaa, sillä tarkoitetaan ainoastaan kykyä sitoutua tavoitteisiinsa – valmiutta voidaan kehittää kuntoutumisprosessin aikana. (Koskisuus 2004, 19.) On huomionarvoista, että kuntoutuminen on uuden oppimisen prosessi eikä se aina suju aivan ongelmitta. Asiat eivät muutu hetkessä, eikä kaikkea tarvitse osata ja hallita heti. Asioista ei tarvitse selviytyä yksin, ja jokainen hetki voidaan katsoa mahdollisuudeksi oppia uutta. Kuntoutuja voi kuitenkin kokea pelkoa tulevaa kohtaan, sillä hänellä ei ole tietoa, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Vanha ja tuttu toimintatapa luo turvaa, mikä vuoksi siitä voi olla vaikea irrottautua. Uusien selviytymis- ja toimintamallien oppiminen haastaa ihmistä kokonaisuudessaan, joten uusien asioiden kieltäminen voi olla helpompi ratkaisu. (Koskisuus & Kulola 2005, 162–163.)

Moni psyykkisesti sairas kokee häpeää sairaudestaan. Hän voivat kokea leimaamista toisten ihmisten puolelta sairautensa takia, minkä vuoksi hän kokee sairauden salaamisen kannattavammaksi. Ulkoinen leimaaminen sisältää usein negatiivisia vaikutuksia, jotka johtavat sairastuneen ihmisen vetäytymiseen sosiaalisista tilanteista kokiessaan syrjintää joka lopulta voi johtaa syrjäytymiseen. (Whitney & Cambell 2014.) Psyykkisesti sairas ihminen voi myös itse leimata itseään tietoisesti tai tiedostamatta. Sairastunut pyrkii välttämään hänelle haasteellisia tilanteita sairautensa taakse piiloutuen. Näin toimimalla psyykkisesti sairas ihminen saa hetkellisen helpotuksen, mutta samalla edelleen hänen sosiaaliset kontaktinsa vähenevät ja toipuminen hidastuu, mikä edesauttaa syrjäytymistä ja ulkopuoliseksi jäämistä. Itselle annettu leima on merkittävä, mutta myös ympäristö ja sen luomat paineet ja odotukset asettavat omat haasteensa. (Anttonen 2011, 108–111.)

Psyykkisesti sairas henkilö voi tehdä virheellisiä tulkintoja toisten ihmisten sanomisista tai tekemisistä. Toisen ihmisen asettama leima psyykkisesti sairaalle henkilölle perustuu usein tietämättömyyteen tai pinttyneisiin oletuksiin. Ihminen

on luonut ennakkoon käsityksen toisesta ihmisestä sairauden tai jonkun muun asian perusteella. Tämä ei perustu leimaajan subjektiiviseen tietoon vaan luuloon. Stigman antamalla henkilö suojelee itseään ja negatiivisten tunteiden aiheuttamalta epävarmuudelta ja hämmennykseltä. Lokeroimalla toisen ihmisen leimaaja korostaa usein tiedostamattaan sairaan ja terveen ihmisen eroa. Tiettyyn kategoriaan asettaminen kuitenkin lisää sairaan henkilön ”en kuulu joukkoon” -kokemusta. (Anttonen 2011, 108–111.)

Häpeä ja syyllisyys saatetaan helposti sekoittaa toisiinsa, mikä tekee niiden erottelusta hankalaa, sillä jokaisen elämässä nämä kaksi asiaa esiintyvät eri tavalla. On kuitenkin tärkeää tunnistaa näiden ero. Syyllisyyttä ihminen voi kokea esimerkiksi teosta, jonka hän on tehnyt tai jonkun asian tekemättä jättämisestä. (Kettunen 2010.) Syyllisyyttä voi ilmetä myös ilman olemassaolevaa syytä. Väärin toimiessaan ihminen kokee syyllisyyttä, mikä on normaali reaktio, ja ihminen haluaa korjata tekonsa, sillä kokee toimineensa väärin. Syyllisyys voi sekoittua muihin tunteisiin, jolloin sen käsitteleminen on hankalaa ja aiheuttaa stressiä ja hankaloittaa jokapäiväistä elämää. (Wahlbeck 2014.)

2.3 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn kokonaisvaltaisesti ja pitkäaikaisesti, mikä johtaa monen kohdalla toimintakyvyn heikkenemiseen sekä henkilökohtaiseen kokemukseen elämän laadusta. Yksilökohtaista vaihtelua mahtuu saman diagnoosin alle monissa mielenterveyden häiriöissä. Psykkiset sairaudet voivat vastata vaikutuksiltaan vaikeimpia somaattisia sairauksia. Masennus ja mielialaoireet vaikuttavat suuresti henkilön kokemukseen omasta elämästään, jolloin näiden asioiden huomiointi on diagnoosista riippumatta avainasemassa. Eristäytyminen sosiaalisesta elämästä sekä työ- ja kouluyhteisöistä ovat toimintakyvyn heikkenemisen seurausta. Yhteiskunnasta syrjäytyneen henkilön kohdalla tarvitaan aktiivisia toimia hoidon ja kuntoutumisen suhteen. (Saarni & Pirkola 2010.)

Puhuttaessa mielenterveyskuntoutuksesta sen voidaan nähdä käsittävän vamman tai sairauden sekä siitä johtuneiden syiden ja seurausten ratkaisemista,

toimintakyvyn parantamista / ylläpitämistä ja mahdollisten uusien ongelmien syntymisen estämistä. (Koskisuus 2004, 11–12,19.) Hyvä vuorovaikutussuhde kuntoutujan ja ammattilaisen välillä sekä psykososiaalisen tuen tarjoaminen lääkehoidon rinnalla ovat tärkeitä osia kuntoutusprosessin kokonaisuudessa. (Mattila 2009, 95–96.) Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tarkasteltaessa kuntoutuksella pyritään työvoiman säilyttämiseen sekä yhteiskunnan varojen säästämiseen (Koskisuus 2004, 11-12,19).

Tarkasteltaessa esimerkiksi skitsofrenian kautta kuntoutumista puhutaan diagnosoilähtöisestä kuntoutusnäkökulmasta. Psykiatriseksi kuntoutumiseksi kutsutaan tilannetta, jossa henkilöllä on joku tietty psyykinen sairaus, minkä seurauksena hänen toimintakykynsä on merkittävästi alentunut niin, että hän tarvitsee esimerkiksi kotiin tuotavaa tukea ja ohjausta. (Koskisuus 2004, 11–12,19.) Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyden laatusuositusten (2001) mukaan jokaiselle kuntoutujalle tulee laatia kirjallisesti hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka tulee tarkistaa säännöllisesti, mutta kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Kuntoutujan lähiverkosto tulee ottaa huomioon kuntoutusprosessissa, mikäli toisin ei ole päätetty. Suunnitelmassa tulee ottaa huomioon kuntoutujan diagnoosi, elämäntilanne ja sosiaalinen verkosto. Hoito ja kuntoutus määräytyvät aina yksilöllisesti. Tavoitteiden suunnitelmassa tulee olla konkreettisia ja tuloksia pitää pystyä arvioimaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 7, 21–22.)

3 OMAINEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN TUKENA

Elämä mielenterveyskuntoutujan rinnalla voi olla omaisille kuluttavaa, koska psyykkiset oireet ulottuvat laajalle ja vaikuttavat näin ollen myös omaisten elämään. Esimerkiksi henkilö, joka ei ole valmis sitoutumaan hoitoonsa, lisää omaisen riskiä sairastua erilaisiin somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin ja aiheuttaa pelkoa leimautumisesta. Myös taloudelliset asiat voivat olla yksi kuluttavista tekijöistä. Omaisen henkilökohtaiset voimavarat, yhteiskunnalliset tekijät ja hoitojärjestelyt vaikuttavat siihen, millaiseksi omainen kokee läheisensä sairauden omassa elämässään. On tärkeää varmistaa, että omaiset saavat riittävästi tietoa sairaudesta, oireista ja hoitomuodoista. (Saarni & Pirkola 2010.)

Omaisten suhtautumisella on suuri merkitys psyykkisten oireiden kanssa elävän henkilön toipumiseen. He voivat tehdä paranemisprosessin helpommaksi tai vaikeammaksi. Toisinaan psyykkisesti sairaan henkilön hoitamisesta voi tulla omaiselle pakonomaista ja tuskastuttavaa, mikä heikentää heidän omaa, henkilökohtaista elämänlaatuaan. Monet mielenterveyskuntoutujien omaiset käyvät itse läpi uupumus- tai masennusjakson, jolloin toisesta ihmisestä huolehtiminen on hyvin työlästä. On tärkeää tunnistaa omat rajansa ja tarvittaessa muuttaa toimintaansa – itsekeskeisyys terveellä tavalla on yksi voimavaroista. Arvostava, toista aikuista ihmistä kunnioittava suhtautuminen, tilanteesta riippumatta, on aina tärkeää. (Saarni & Pirkola 2010.)

Myös Huttusen (2015) mukaan sairastuminen herättää perheessä monenlaisia tunteita. Hämmennys voi olla suuri etenkin silloin, kun henkilö joutuu sairaalaan. Tässä tilanteessa on erityisen tärkeää tukea omaisia – heille tulee antaa selkeää tietoa sairauden prognoosista ja käytännön neuvoja arkielämään. Näin toimimalla omaisen ymmärtää paremmin psyykkisesti sairastunutta henkilöä ja saa ajatuksia myös omien tunteidensa käsittelyyn. Pitkäkestoista ja vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavan omaisen kokee tunteiden vuoristorataa, jossa vaihtelevat toiveikkuuden, ilon, surun sekä pettymyksen tunteet.

3.1 Omaisyhteistyö

Stengårdin (2005) *Coping with depression* -väitöskirjan mukaan 1 124:stä omaisesta 56,8 % koki, että omaisten ryhmään oli erittäin helppo tulla. Melko helpoksi sen koki 29,3 %. Tutkimuksessa omaisilta myös kysyttiin, mistä helpous johtui, jolloin sama kokemustausta nousi esille. Lisäksi arvostettiin avointa ryhmähenkeä ja ilmapiiriä, keskusteluja sekä kokemusten jakoa. Pasosen (2016) pro graduissa kävi myös ilmi, että ammattilaisten puheissa esiintyi paljon lääkitykseen, diagnooseihin ja hoito- ja kuntoutustoimiin liittyviä käsitteitä. Nämä voivat olla maallikolle täysin vieraita asioita, jotka pahimmillaan voivat lisätä ahdistusta.

Lääkitykseen liittyi paljon kritiikkiä. Tieto psyykenlääkkeistä voi olla omaisilla varsin vähäistä, ja esimerkiksi omaehtoisesti etsitty tieto voi johtaa virheelliseen

käsitykseen esimerkiksi haittavaikutuksista. Kuitenkin tutkimuksessa todetaan, omaiset saavat tietoa myös ammattilaisten toiminnasta suoraan sairastuneilta itseltään, mikä voi johtaa hyvinkin ristiriitaisiin tilanteisiin. Sairastunut ei välttämättä ymmärrä esimerkiksi ammattilaisen hyvää tarkoittavaa ja perusteltua rajaamista jonkun asian suhteen, minkä vuoksi joku työntekijä voi saada ”huonon hoitajan” leiman.

Sairauden ensimmäiset oireet perheessä ovat hämmentäviä ja herättävät monenlaisia kysymyksiä. Hämmennyksen, syyllisyyden, pelon ja surun tunteet vaihtelevat. Perhe voi olla neuvoton uuden tilanteen edessä, jolloin se kaipaa opastamista ja neuvontaa. Omat voimavaransa perhe venyttää äärimmilleen tukiessaan sairastunutta. Tällainen toiminta voi kuitenkin kuluttaa omaisten voimat loppuun ja altistaa erilaisille sairauksille. (Johansson & Berg 2011, 25–27.)

Kuitenkin monelle mielenterveyskuntoutujalle omaisen tuki on merkittävää kuntoutumisen kannalta. Vaikka läheisen sairastuminen on kuluttavaa ja uuvuttavaa, se voidaan nähdä myös perhettä yhdistävänä tekijänä. Niin yksilöllä kuin perheelläkin on oma tapansa selviytyä kriiseistä ja haastavista tilanteista jo aiemmin opituilla selviytymis- ja toimintamalleilla. Siihen, kuinka perhe selviytyy, vaikuttavat erityisesti perheen voimavarat - kuinka paljon perheessä on toisista välittämistä, huolenpitoa ja kykyä ratkaista erilaisia ongelmallisia tilanteita. Perheen sisäinen vuorovaikutus, arvot ja roolit ovat tärkeitä. (Koskisuus 2004, 179–181.) Sairastuneen perheenjäsenen huolenpidolla omainen voi löytää itsestään uusia voimavaroja, suhteen syvenemistä ja kokemusta tarpeellisuudesta (Johansson & Berg 2011, 27). Myös sairastuneen perhe tarvitsee kuntoutumista uudessa tilanteessa. Perheen kuntoutuminen muistuttaa pitkälti itse mielenterveyskuntoutujan prosessia, mutta omaisten tarvitsema tuki ja tieto on kuitenkin erilaista. (Koskisuus 2004, 179–181.)

Perheiden kuntoutumisprosessi voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisessä kriisi- ja sokkivaiheessa perhe kohtaa uuden tilanteen, joka sisältää luopumista ja hyväksymistä sekä uudelleen asennoitumista ja suuntautumista elämään. Ahdistus, suru ja syyllisyys ovat keskeisiä tunteita. Perhe tarvitsee ensimmäisessä vaiheessa selkeää tietoa läheisensä sairaudesta, syistä, ennusteesta ja kuntoutumismahdollisuuksista. Tässä tilanteessa puntaroidaan

sekä perheen sisäisiä että perheenjäsenten subjektiivisia selviytymistaitoja. Ammatilaisen on tärkeää osata auttaa ja ohjeistaa perhettä arkipäiväisissä asioissa, ottaa perhe mukaan hoito- ja kuntoutumisprosessiin, mikäli se on mahdollista, sekä kertoa erilaisista vertaistukiryhmistä. (Koskisuus 2004, 181–183.)

Toisessa vaiheessa perhe on jo saanut realistisen kuvan tilanteesta ja sen jäsentymisestä. Toivottomuus, turhautuminen ja pettymys esimerkiksi hoitojärjestelyihin voi olla ilmeistä. Toisen vaiheen läpikäymisessä perhe kaipaa edelleen tietoa, millaista tukea on tarjolla esimerkiksi omaistoiminnan kautta, jossa heillä on mahdollisuus jakaa omia tuntemuksiaan. Perheelle tulee kertoa sairauden oireista, mahdollisesta lääkityksestä sekä hoito- ja kuntoutusprosessin etenemisestä. Yhteydenpito ja tuki ammatilaisen ja perheen välillä on tärkeää. Osa perheistä hyötyy esimerkiksi sopeutumisvalmennuksista, joissa opitaan kriisinhallintaa ja tunteiden ilmaisua. (Koskisuus 2004, 181–183.)

Kolmannessa vaiheessa eli coping-vaiheessa perhe suuntautuu uudelleen ja arvioi myös elämäntilannettaan. Uusia toimintatapoja opetellaan, otetaan riskejä ja pyritään hyväksymään se, etteivät kaikki asiat palaa enää entiselleen. Perhe voi kaivata tukea ongelmatilanteiden ratkomiseksi ja tietoa erilaisista etuuksista. On tärkeää, että viimeistään tässä vaiheessa omainen tunnistaa omat voimavaransa ja huolehtii myös itsestään. Hän voi tukea ja auttaa sairastunutta läheistään, mutta oleellista on, että hänellä on subjektiiviset stressinhallintataidot. Ammatilaisen tehtävä on edelleen ohjata perhettä omaistoiminnan pariin ja tukea muuttuneessa elämäntilanteessa. (Koskisuus 2004, 181–183.)

Neljännessä ja viimeisessä vaiheessa, edunvalvontavaiheessa, omainen toimii itsensä ja perheensä puolesta, pyrkii vaikuttamaan asioihin henkilökohtaisesti, myös yhteiskunta- ja palvelutasolla. Kokemus päättäväisyydestä, aloitteentekokyvystä ja realiteettien kohtaamisesta ovat läsnä. Organisoititaidot ovat keskeisessä roolissa, jotta asiat etenevät. Tietoa ja tukea omaan kuntoutumisprosessiin tarvitaan, ja ammatilaisen osa jälleen korostuu. (Koskisuus 2004, 181–183.)

Tieto perheen tilanteesta auttaa ammattilaista kohtaamisessa ja kuntoutumisen eteenpäin viemisessä. Näin voidaan luoda yksilöllisiä keinoja kuntoutumisprosessin eri vaiheisiin. Luottamuksellisuus on tärkeää, jolloin myös mahdollisia ongelmatilanteita on helpompi käsitellä. Ammatilaisen tulee tunnistaa ja arvioida perheen toimintatapoja, perheenjäsenten sisäisiä suhteita sekä sitä, millaista heidän keskinäinen vuorovaikutuksensa on. Lisäksi hänellä tulee olla käytössään eri tapoja, joilla voi vaikuttaa perheen toimintaan. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 132.)

3.2 Perhekeskeisyys

Monet mielenterveyskuntoutujat kokevat perheen tärkeäksi, kannattelevaksi elementiksi. Toisille puolestaan sana ”perhe” voi merkitä jotain sellaista, mitä ei enää ole tai mitä ei koskaan ole ollutkaan. Näin ollen ei voida suoraan olettaa, että perhe osallistuu kuntoutus- ja hoitotyöhön, vaan toiminnan tulisi perustua aina vapaaehtoiseen osallistumiseen. Kuntoutuja päättää aina itse, otetaanko hänen perheensä mukaan hoito- ja kuntoutumisprosessiin, ja tätä ammatilaisen tulee kunnioittaa. On tärkeää, että perhe kokee olevansa myös hoitohenkilökunnan osalta tervetullut kuntoutumisprosessiin, jolloin edellytykset toimivalle yhteistyölle ovat hyvät. Luottamusta herättävä, pitkäkestoinen vuorovaikutussuhde luo mahdollisuuden perheen tarpeista lähtevälle, heidän elämäntilanteeseensa sopivalle, terveyttä edistävälle työotteelle. Terveyttä edistävän työotteen avulla vaikeista ja hyvin henkilökohtaisistakin asioista on helpompi keskustella ilman, että kukaan perheenjäsenistä kokee itseään huonommaksi tai häpeää tilannetta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124–125, 143.)

Vaiettujen ja vaikeiden asioiden esiin ottaminen korjaa mahdollisia väärinkäsityksiä ja hälventää pelkoa. Perheenjäsenten sekä kuntoutujan omat asenteet vaikuttavat, miten sairastunut omaksuu sairauden kanssa elämisen ja miten perhe sopeutuu elämään uuden asian kanssa. (Johansson & Berg 2011, 59.)

Perheen mukanaolo ei ole aina yksiselitteistä ja voi aiheuttaa ristiriitaisia tilanteita. Hoitotilanteiden moninaisuus voi olla haastavaa selittää omaisille, mikäli heillä on poikkeava näkemys hoito- tai kuntoutumismenetelmistä. Perheen ko-

kemat tunteet voivat ilmentyä mitä moninaisimpina, mikä tekee tilanteesta vieläkin haastavamman. Tilanteisiin vaikuttavat kuntoutujan ja perheen näkemykset tilanteesta, aiemmat kokemukset sekä perheen sisäiset suhteet. Tällaiset tilanteet asettavat hoitotyöntekijän vaikeiden päätösten äärelle, jolloin punnitaan päätöksentekokykyä. Keskustelu ja kuuntelu ovat avainasemassa. Kyky ymmärtää erilaisia näkemyksiä ja taito olla asettumatta kenenkään puolelle ovat ratkaisevia. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 128–129, 131.)

Ammattilaisen tulee pohtia, kenen tahdosta on kysymys ja mikä on kuntoutujan kannalta paras vaihtoehto. Hänen tulee olla perillä omasta perustehtävästään ja luottaa omaan osaamiseensa, johon hän perustaa ratkaisunsa. Perimmäisenä ajatuksena on aina kuntoutujan etu ja paras mahdollinen hoito, jossa on huomioitu hänen elämänlaatunsa ja inhimillisyytensä. Aina kuitenkin tulisi pyrkiä yhteisymmärrykseen, mutta aina se ei ole mahdollista – jokainen tapaus, tilanne ja perhe ovat erilaisia (Åstedt-Kurki ym. 2008, 128–129, 131.)

Jokaiselle perheenjäsenelle tulee antaa hänen tarvitsemansa yksilöllinen apu ja tuki. Käsittelemätön kriisi saattaa aktivoitua myöhemmässä elämänvaiheessa, jolloin sen käsitteleminen on haastavampaa vaatien enemmän tukea. (Stengård 2007, 161.) Tarkoituksena on edistää koko perheen terveyttä, jolloin ammattilaisen toiminnan tulee olla päämääräsuuntautunutta. Hoitotyöntekijä toteuttaa työtänsä omalla, yksilöllisellä persoonallaan, vaikka hänen toimintaansa ohjaavatkin ammattietiikka ja organisaation normit. Ammattilaisen ajatukset terveydestä, hoito- ja kuntoutusprosessista vaikuttavat hänen tapansa toimia. Kuitenkin omat tunteet ja ajatukset on osattava laittaa taka-alalle ja toimimaan ammattiroolinsa edellyttämällä tavalla. (Vuorilehto ym. 2014, 54–57, 72.)

Inhimillisyyden kokemus ammattilaisen toiminnasta on ydinprosessi, jonka ympärille rakentuu perheen kanssa työskenteleminen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 142-143).

Kohtaamistilanteet ovat usein tavoitteellisia ja kokemuksellisia. Tilanteissa vallitsee eriarvoisuus tiedollisilta ja taidollisilta tavoilta terveyteen liittyvissä asioissa. Hoitotyöntekijällä ja perheellä on erilainen suhde ja tehtävä kuntoutujaan nähden. Perhe ja sairastunut ovat yleensä olleet tiivisti läsnä, joten tunnesuhde

on voimakas. Ammatillista suhtautumista ei tällöin tapahdu, vaikka joku olisikin perheestä terveydenhuollon ammattilainen. (Stengård 2007, 154–157.)

Perhe voi kokea tilanteen vaikeaksi, mikäli hoitotyöntekijä korostaa asemaansa ja on toimintatavaltaan autoritäärinen. Tällainen toimintatapa ei ole eettisesti oikein ja vaarantaa hyvän hoitosuhteen peruselementit, luottamuksen ja avoimuuden. Pienetkin eleet ja liikkeet viestittävät sanattomasti mahdollisesta läsnäolon puuttumisesta. Kuitenkin avoin ja tavoitettava henkilö on aina myös läsnä oleva hoitotilanteessa. Läsnäolo käsittää hoitotyöntekijän vastuullisuuden perheestä ja perheen haavoittuvuuden ymmärtämisen. Jokaisen ihmisen kohtaaminen sisältää aina tulkintaa ja yksilöllisiä, subjektiivisia merkityksiä. Myötäeläminen perheen ja kuntoutujan kanssa on yhdessä kulkemista ja saatavilla oloa. Edellytyksenä toiminnalle on hoitotyöntekijän nöyryys, jolloin tilanteessa ollaan toisen ihmisen edellyttämin ehdoin. Intuitio korostuu, ja se auttaa toimimaan tilanteessa siihen sopivalla tavalla. Tunteiden ainutkertaisuus ja toisen henkilön subjektiiviset kokemukset tulkitaan intuition kautta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 144–146.)

3.3 Mistä tuki omaiselle?

Keski-Suomen Mielenterveysomaiset FinFami ry:n omaistyöntekijä Suvi Karkiainen (2016) kertoo omaisten tiedon ja tuen tarve olevan suuri, kun läheinen on sairastunut psyykkisesti. FinFami ry tarjoaa tukea ja tietoa eri sairauksista esimerkiksi oppaiden ja kirjojen muodossa. Omaisat saavat lisätietoa myös psyykkisistä sairauksista ja niiden vaikutuksista erilaisilla kursseilla, esimerkiksi MTEA (mielenterveyden ensiapu) ja Prospect- (tukikurssi omaisille, kun perheenjäsen on sairastunut psyykkisesti) kurssien avulla. Hoitoaikojen lyhentymisen ja avohoidon lisääntyminen jättävät omaiselle vastuullisen huolenpitotehtävän. Kuitenkin myös psyykkisissä sairauksissa huolenpidon tulisi perustua vapaaehtoisuuteen. Vertaistuki on tärkeää, samoin keskustelu ammattihenkilön kanssa. Joskus omaisen ei kuitenkaan ole vielä valmis kuulemaan toisten tarinoita tai jakamaan omaansa, jolloin omaisneuvonta voi olla hyvä ratkaisu. Omaisen toivoo saavansa riittävästi tietoa huolenpitotehtäväänsä läheisen sairaudesta. Moni omaisen olisi toivonut saavansa tiedon omaisyhdistyksestä jo heti sairauden alkuvaiheessa. Aidosti omaisen kohtaava ammattilainen jää

mieleen antaen tilaa kysymyksille. Usein omaisyhdistyksen piiriin tullaan siinä vaiheessa, kun tilanne on jatkunut jo pitkään. Yhteistä kuitenkin kaikille omaisille on huoli läheisestä ja kuormittava elämäntilanne.

Myös Stengårdin (2007, 161–166) mukaan omaisten tuen ja tiedon tarve on suuri. Akuutissa tilanteessa omaisen on vaikea omaksua uutta tietoa. Usein myös jo aiemmin läpikäytyihin asioihin palataan uudestaan. Psykyenlääkitys herättää monia kysymyksiä, joista omaiset usein kaipaavat tietoa. Tietoa antamalla omaiset voivat omalta osaltaan tukea sairastunutta lääkehoidossa. Lisäksi moni omainen kaipaa tukea ja palveluohjausta erilaisiin etuuksiin ja sosiaali- ja terveystalviin liittymen. Sairastuneen omainen kaipaa myös tukea ja tilaa omien tunteidensa käsittelyyn. Surutyö vie aikaa, ja siihen on luotava mahdollisuus, tarpeen mukaan ammattilaisen tukemana. Tasavertaisuuteen perustuva vertaistuki on tärkeää jokaisessa sairastumisen vaiheessa. Sen avulla omaiset tukevat toinen toistaan vahvistaen elämäntalviin tunnetta ja luoden uskoa omaan selviytymiseen. Kokenutkaan hoitotyöntekijä ei voi tarjota vastaavaa tukea, koska ammatilliseen suhteeseen liittyy aina epäsymmetriaa.

4 KOKEMUSASIAANTUNTIJATOIMINTA

Kokemusasiantuntija on koulutettu henkilö, joka on itse henkilökohtaisesti kokenut sairauden, johon hän perustaa oman asiantuntijuutensa. Sairaushistoriansa jakamalla hän antaa kokemuksensa mielenterveystyön ammattilaisten ja kuntoutujien käyttöön. Kokemusasiantuntijana toimiminen mahdollistaa henkilölle poistumisen potilaan roolista, jolloin minäkuva rakentuu uudelleen. Tämä vahvistaa kokemusasiantuntijan identiteettiä. Kokemusasiantuntija voi toimia yhdessä ammattilaisen kanssa vertaistalviöntekijänä sekä olla mukana toteuttamassa erilaisia mielenterveystyön projekteja niiden alusta loppuarviointiin saakka. Kokemusasiantuntija voi myös tarkastella eri näkökulmasta hoitopäätöksiä ja prosesseja, kuin ammattihenkilö. (Hipp 2014, 4,7, 12–13.)

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kokemusasiantuntija Raija Kauranen (2017), joka sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä, aloitti kokemusasiantuntijatoiminnassa vuonna 2011. Kaikki lähti liikkeelle hänen kerrottuaan oman tarinansa

opiskelijaryhmälle. Jyväskylässä toimivalta Suvimäen Klubitalolta hän sai rohkeuslähteä mukaan kokemusasiantuntijakoulutukseen. Kauranen kertoo koulutuksen olleen monipuolinen antaen valmiuksia ryhmänohjaukseen, esiintymiseen sekä kehittäjäkumppanuuteen yhdessä ammattilaisten kanssa. Isoin anti koulutuksesta oli kuitenkin sen mukana tuoma rohkeus. Lisäksi Kauranen on käynyt myös vuosina 2011–2013 verkostoituva mielenterveys- ja päihdetyö -koulutuksen ollen osa Arjen Mieli -hanketta.

Kokemusasiantuntijana Kauranen kertoo toimivansa ammattilaisten ja kuntoutujien välisenä sanoittajana. Hänen tavoitteenaan on tuoda ilmi selviytymiskeinoja sekä erilaisia palvelu- ja kuntoutumismahdollisuuksia, jotta kuntoutujat saisivat tarvitsemansa avun. Kuntoutujaa tulee tukea tiedostamaan, että hän voi vaikuttaa omiin asioihinsa. Toivoa ja uskoa luodaan, että vaikeankin psyykkisen sairauden kanssa voi selviytyä.

Haasteeksi kokemusasiantuntijatoiminnassa Kauranen mainitsee työtehtävien moninaisuuden. Palveluiden kehittämisessä on omat haasteensa, samoin kuin jokaisen kuntoutujan, työntekijän ja opiskelijan kohtaamisessa. Haastavimmaksi asiaksi hän kuitenkin mainitsee omasta jaksamisesta huolehtimisen. Sopivan työmäärän ja levon suhde vaatii jatkuvaa tarkkailua.

Onnistumisen kokemuksia Kauranen työstä saa, kun henkilö selvästi hyötyy tapaamisesta kokemusasiantuntijan kanssa – on voimaannuttava kokemus, kun huomaa olleensa avuksi. Lisäksi hänen mukaansa näkyvät, positiiviset muutokset mielenterveyskuntoutujien palveluissa auttavat jaksamaan eteenpäin.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, järjestää ja toteuttaa kaksi toiminnallista iltaa mielenterveyskuntoutujien omaisille. Tarve opinnäytetyölle tuli työelämän aloitteesta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda omaisyhteistyön toimintamalli toimeksiantajan käyttöön, joten tavoitteena oli selvittää toimeksiantajalle, miten omaiset

kokevat ryhmämuotoisen omaisyhteistyön, kuinka usein he toivoisivat omaisten iltoja järjestettäväksi ja millaista tietoa sekä tukea omaiset haluaisivat. Lisäksi tavoitteena oli iltojen avulla edistää omaisten tietoisuutta psyykkisistä sairauksista ja mahdollistaa vertaistuki.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii JST Solum Oy, joka tarjoaa Jyväskylällä aikuispsykiatrian asumispalveluita sekä kotiin tehtäviä liikkuvan palvelun käyntejä mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Toimeksiantajalla on neljä tukikotia eri kuntoutumisen vaiheessa oleville mielenterveyskuntoutujille. Kahdessa tukikodissa ohjausta ja tukea on saattavilla 12 tuntia vuorokaudessa ja kaksi muuta tukikotia tarjoavat tehostettua tukea ympärivuorokauden. Asiakaspaikkoja yksiköissä on yhteensä 66. Yrityksessä työskentelee mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventävän koulutuksen saaneita lähi- ja sairaanhoitajia sekä sosionomeja. (JST Tukikodit ja palvelut 2017.)

Sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä tehtiin toimeksiantajan kanssa syksyllä 2016 (liite 1).

6.1 Toiminnallisen opinnäytetyön periaatteet

Toiminnallinen opinnäyte on työelämän tarpeita varten räätälöity. Se voi olla esimerkiksi tuote, ohje tai tapahtuman järjestäminen. Oleellista on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä esiintyvät sekä käytännön toteutus ja raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttäen. Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmä tulee miettiä tarkoin, sillä tuote tai tapahtuma osoitetaan aina joidenkin käytettäväksi. (Vilka & Airaksinen 2003,17–23.) Tässä tapauksessa toimeksiantaja JST Solum Oy toivoo omaisyhteistyön jäävän pysyväksi osaksi yrityksen toimintaa niin, että omaisille suunnattua toimintaa olisi myös jatkossa. Lisäksi sairaanhoitajan työ sisältää potilas- ja omaisohjausta sekä neuvontaa, joten opinnäytetyön avulla pystyn kehittämään hoitajien ammatillista kasvua ja vastuunottamista. Opinnäytetyön tuotos on kaksi toiminnallista iltaa, joista toinen on

suunnattu mielenterveyskuntoutujien omaisille ja toinen sekä omaisille että kuntoutujille. Toiminnallisten iltojen palautekyselyiden tulokset kuvaavat miten vastaajat kokivat ryhmämuotoisen omaisyhteistyön.

6.2 Toiminnan arviointisuunnitelma

Jo ideointivaiheessa on selvitettävä, että tarkastelun kohteena oleva asia on mitattavissa ja testattavissa. Teoreettisen viitekehyksen ja keskeisten käsitteiden avulla perustellaan tutkimuksessa tutkittavaa asiaa. Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee tietää, mihin kysymyksiin etsitään vastauksia. (Vilkka 2015, 105.)

Tässä opinnäytetyössä kerätään standardoitujen kyselyiden avulla palautetta iltoihin osallistuneilta omaisilta ja kuntoutujilta. Lisäksi kysytään, millaista toimintaa he toivoisivat ja kuinka toimintaa voisi jatkossa kehittää. Standardoidussa kyselyssä kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat kysymykset samalla tavalla. Kyselylomakkeen kysymykset vastaaja lukee itse vastaten niihin myös kirjallisesti. Etuna tällaisessa kyselyssä on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi, mikä mahdollistaa myös arkaluontoisten kysymysten kysymisen. Kysymyslomake tulee myös aina testata ennen sen varsinaista käyttöönottoa. (Vilkka 2015, 94–108.)

Ensimmäisen illan palautekyselyn suunnittelin kahdeksan suljettua kysymystä sekä yhden avoimen kysymyksen (liite 3). Toisen illan kyselyssä kysymyksiä oli kuusi ja yksi avoin kysymys. Suljetuissa kysymyksissä oli valmiit vastausvaihtoehdot, arviointiasteikolla 1–5. Huomioitavaa on, että valmiit vaihtoehdot ovat toistensa poissulkevia. Opinnäytetyön molemmat kyselyt sisältävät myös avoimen osion, johon vastaaja saa vastata vapaamuotoisesti omin sanoin. Avoimen osion avulla voidaan saada käyttöön sellaista tietoa, jota ei suljettujen kysymysten avulla olisi saatu selville (Vehkalahti 2014, 24–25).

7 RYHMÄMUOTOISEN OMAISYHTEISTYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Työelämä tavoittelee tutkimus- ja kehittämishankkeilla käytännön hyötyjä. Tällöin huomioon on otettava aina yrityksen tarpeet ja lähtökohdat. Yhdessä toimeksiantajan kanssa hahmotellaan aihepiirin tutkimustarve sekä aineiston keräämistapa. Aihealue rajataan ja täsmennetään niin, että jokaisella toiminnassa mukana olevalla henkilöllä on sama käsitys asiasta ja siitä mihin sillä pyritään. Tutkimuksen perustasta voidaan määritellä kehittämisen tavoite. (Vilkkä 2015, 58–61.)

Tavoitteiden pohjalle perustetaan toiminto, joka voi olla esimerkiksi projekti tai tapahtuma. Kun tavoitteet ovat selkeät, alkaa suunnitteluvaihe. Huomioon tulee ottaa käytössä olevat resurssit ja aikataulut. (Rissanen 2002, 15–20). Suunnitteluvaiheessa syntyy toteutussuunnitelma. Toteutussuunnitelma selventää kokonaisuutta, helpottaa toteuttamista ja auttaa välttämään mahdollisia riskejä. Toimijoiden on helpompaa motivoitua työhönsä, kun tehtävät on selkeästi määritetty. (Kettunen 2009, 54–55, 183.)

Toteutusvaiheessa toteutetaan esimerkiksi tapahtumaa toteutussuunnitelman mukaisesti ennalta määrättyihin tavoitteisiin pyrkien. Tämän jälkeen arvioidaan tapahtunut. Viimeinen vaihe on päätösvaihe sisältäen loppuraportoinnin sekä mahdollisten uusien kehitysideoiden esille ottamisen. (Kettunen 2009, 44–45.)

7.1 Ensimmäinen ilta

Omaisten iltojen suunnittelua, toteutusta ja arviointia voidaan verrata kehittämisprojektiin. Sen tavoitteena on tehdä ennakkoon määritellyn lopputuloksen mukainen toteutus, esimerkiksi tapahtuma tai tilaisuus, joka voidaan järjestää joka kerta itsenäisenä projektina noudattaen kuitenkin joka kerta selkeitä toimintatapoja. Haasteeksi voi muodostua aikataulu, jonka mukaan tavoitteiden saavuttamiseksi tulee toimia. Ulkoiset tekijät voivat olla riski toiminnan epäonnistumiselle. Muuttuviin tilanteisiin tulee varautua ja on osattava toimia mitä erilaisimmissa tilanteissa. Vasta toteutuksen jälkeen voidaan arvioida tapahtuman onnistumista. (Kettunen 2009, 24–25.)

Kohderyhmän tunnistaminen on olennaista, jotta esimerkiksi tapahtuma puhuteltelisi oikealla tavalla osallistujia. Tapahtuman tavoite ja osallistujaryhmän koko määräävät pitkälti, millainen tapahtumasta on tulossa. (Vallo & Häyrynen 2008, 112–114.)

Kettusen (2009, 54–55) mukaan alussa suotavaa on käynnistyspalaverin järjestäminen. Palaverin yhteydessä läsnä olevien henkilöiden kesken kerrataan tavoitteet, resurssit ja aikataulut sekä tehdään tehtävien jako. Yhteistyö on helppompaa, kun henkilöt tuntevat toisensa jo toteutuksen alkumetreistä lähtien. Käynnistyspalaveri tulee dokumentoida.

Jotta tieto järjestettävästä tapahtumasta saataisiin eteenpäin, tulee laatia kutsu. Tapahtumakutsu toimii esitteenä, jonka perusteella vastaanottajalle muodostuu tapahtumasta ennako-odotuksia. Kutsu ei voi sisältää sellaisia asioita, joita ei voida toteuttaa. Kutsusta tulee vähintään selvittää, mitä ollaan järjestämässä, missä ja milloin. Kutsun tulisi sisältää vähintään kaksi eri ilmoittautumistapaa. Tapahtumapaikkaa päättäessä järjestäjän tulee miettiä, millainen tapahtuma on kyseessä ja ketkä siihen osallistuvat. Myös tapahtuman kesto tulee etukäteen pohtia. Tapahtuman tarjoilussa tulee miettiä tilaisuuden luonne, kesto ja kohderyhmä, jotta tarpeisiin osataan vastata. Tarjottavan tulee riittää kaikille osallistujille erikoisruokavaliot huomioiden. Tapahtuman budjettia voidaan suunnitella ennakkokokemusten perusteella, jotka antavat suuntaa tulevan tapahtuman budjetoinnille. (Vallo & Häyrynen 2008, 119–125, 138–139.)

Tapahtuman toteutusvaiheessa jokaisen siihen osallistujan tulee tietää oma tehtävänsä ja on toimittava yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Onnistumiseen vaikuttavat esimerkiksi etukäteen suunniteltu ohjelma, tilat, tarjoilut ja tapahtuman teema. Käytössä olevat mahdolliset tekniset laitteet tulee tarkistaa ennen tapahtuman varsinaista aloitusta. Myös esitteiden tai muun materiaalin hankkiminen ja jakaminen tulee miettiä etukäteen. (Vallo & Häyrynen 2008, 153–160).

Jälkimarkkinointiin voidaan lukea palaute, joka tapahtumassa on kerätty. Oleellista on saada tietää, miten osallistujat kokivat tapahtuman sekä miten toimintaa

voisi jatkossa kehittää. Palautetta verrataan tavoitteisiin. Analysointi ja yhteen-
veto palautteesta kuuluvat myös tapahtuman järjestäjän tehtäviin. Seuraavan
tapahtuman suunnittelu voikin alkaa edeltävän tapahtuman toiveista ja oivalluk-
sista. Näin ollen tapahtumaprosessista tulee jatkuva oppimisprosessi toimeksi-
antajalle osaamispääomaa kehittäen. (Vallo & Häyrinen 2008, 168–171.)

Tapahtuman päätteeksi tulee pitää loppupalaveri, jossa käydään läpi, miten ta-
voite toteutui ja millaisia jatkosuunnitelmia on. Palaverissa tulisi olla mukana
järjestämiseen osallistuneet henkilöt mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi pala-
veri tulisi pitää mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen, jotta asiat olisivat
vielä kaikkien mielessä. Läpikäytyt asiat kirjataan palaveripöytäkirjaan. Palave-
ria ei tulisi päättää kehittämis ehdotuksiin vaan aina positiivisiin seikkoihin. (Vallo
& Häyrinen 2008, 174.)

Ensimmäistä omaisten iltaa alettiin suunnitella syksyllä 2016. Idea opinnäyte-
työlle tuli toimeksiantajan puolelta. Työelämäohjaajani kertoi minulle tammi-
kuussa 2016 teetetystä omaistyytyväisyyskyselystä, jossa mielenterveyskun-
toutujien omaiset toivoivat heille suunnattua toimintaa. Toimeksiantajalla oli
kontakteja Keski-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry:n omaistyönteki-
jään, jota oli jo alustavasti ajateltu pyytää mukaan omaisten iltaan. Sähköpos-
titse sovimme tapaavamme 10.10.2016.

Toinen askel oli kutsua suunnittelupalaveriin toimeksiantajan jokaisesta nel-
jästä tukikodista yksi ohjaaja paikalle sekä työelämäohjaajani, joka toimii myös
vastaavana ohjaajana yksikössä, jossa omaisten ilta oli ajateltu järjestää. Hyö-
dynsin toimeksiantajan sisäistä viestintämahdollisuutta. Päivämääräksi sovittiin
26.9.2016. Läsnäolevat ohjaajat osallistuisivat myös omaisten iltaan. Suunnit-
telussa mietimme illan toteutusta, tarkoitusta ja työnjakoa. Koska omaisten ilta
on osa opinnäytetyötä, yhtenä arviointimenetelmänä olisi suunnittelemani kyse-
lylomake (liite 3), joka on tarkoitettu iltaan osallistuville omaisille.

Omaisten illan pitopaikaksi valikoitui toinen 12 tunnin tukikodeista, sillä tilat
tässä yksikössä olisivat sopivimmat tähän tarkoitukseen. Sovimme, että jokai-
sesta yksiköstä suunnittelupalaverissa paikalla ollut ohjaaja vastaa siitä, että
kysyy oman työyksikkönsä asukkailta luvan omaisten kutsumiseen ja postittaa

kutsut sovitusti 19.10.2016 mennessä. Lisäksi asiasta kerrotaan kuntoutujille jokaisen asumisyksikön yhteisökokouksessa. Suurin osa kuntoutujien omaisten osoitteista oli yksiköissä tiedossa, mutta tarvittaessa asiaa selvitettäisiin esimerkiksi kuntoutujalta. Minulle jäi liikkuvan palvelun asiakkailta luvan kysyminen. Ajalliset resurssit huomioon ottaen delegoin asiaa kahdelle kollegalleni. Tein listan, johon merkittiin, oliko kuntoutuja antanut luvan omaisensa kutsumiseen. Myös mahdollinen osoite oli hyvä varmistaa. Listaan tehtyjen merkintöjen avulla pystyin lähettämään kutsut sovitun aikataulun mukaisesti.

Kutsun iltaa varten tein yhdessä toisen ohjaajan kanssa. Valmis kutsu (liite 2) ladattiin toimeksiantajan yhteiseen verkkokansioon, josta jokainen suunnittelu-palaverissa paikalla ollut ohjaaja pystyi sen tulostamaan ja lähettämään eteenpäin. Samaan verkkokansioon lätasin myös palaverin pöytäkirjan. Viimeinen ilmoittautumispäivä omaisten iltaan oli 24.10.2016 mennessä sähköpostitse tai puhelimitse, jotta osaisimme varautua sopivalla määrällä tarjottavaa. Vastaava ohjaaja otti vastaan ilmoittautumiset omaisten iltaan ja informoi minua osallistujamäärästä.

Omaisten illan pitopaikan yksikössä oli huomioitava myös siellä asuvat mielen-terveyskuntoutujat, joten heitä pyydettiin välttämään ylimääräistä kulkemista niissä tiloissa, jossa ilta pidettiin. Sovimme myös, että jokaisesta yksikössä leivotaan jotakin tarjottavaa. Tarvittavat hankinnat, esimerkiksi leivontatarvikkeet ja postimerkit kutsujen lähettämistä varten, sai jokainen yksikkö tehdä omalle kauppatililleen. FinFami ry:n kanssa tehtävästä yhteistyöstä toimeksiantajalle ei synny kustannuksia. Iltaa varten tulisi palkata kuitenkin kaksi lisäyöntekijää. Opinnäytetyön tekijänä vastaisin palautekyselyiden tulostamisesta, ja kyselyiden asianmukaisesta keräämisestä ja säilyttämisestä opinnäytetyön teon ajan.

10.10.2016 tapasin FinFami ry:n omaistyöntekijä Suvi Karkiaiseen. Keskustelimme, mikä omaisten illan ajatus ja tarkoitus olisi. Suunnittelimme myös Karkiaisen osuutta illassa. Sovimme, että valkokankaalle heijastaen hän näyttää lyhyen videon ”The Runner”, joka toimii johdatteluna omaisten illalle. Tämän jälkeen esitellään FinFami ry:n toimintaa noin puolen tunnin ajan PowerPoint-esityksen avulla. Esityksen jälkeen sovimme, että hän jää kahvittelun ajaksi, jotta

omaisten on mahdollista tulla hänen kanssaan keskustelemaan. Mukanaan hän tuo myös esitteitä FinFami ry:n toiminnasta.

Kun viimeinen ilmoittautumispäivä oli mennyt, pidimme vielä yhden suunnittelupalaverin 21.10.2016, jossa keskustelimme illan suunnitelmasta ja yhteistyöstä FinFami ry:n kanssa. Kutsuja oli lähetetty yhteensä 37 kappaletta. Sovimme, että kaikki ohjaajat saapuisivat viimeistään klo 17 paikalle, sillä ilta alkaisi klo 18. Illan alkajaisiksi toivottaisimme kaikki paikallaolijat tervetulleiksi ja kertoisin lyhyesti illan olevan osa opinnäytetyönäni, joten toivoisin omaisten vastaavan illan lopuksi lyhyeen kyselyyn, jotta toimintaa voitaisiin jatkossa kehittää. Tarkoitus on kertoa myös, että seuraava omaisten ilta järjestettäisiin keväällä 2017 osana opinnäytetyötä. Lisäksi vastaava ohjaaja kertoo lyhyesti itsemääräämisoikeustutkimuksesta, joka toimeksiantajalla on kehitteillä. Tämän jälkeen olisi FinFami ry:n omaistyöntekijän esityksen vuoro.

Muutamaa päivää ennen omaisten iltaa olin vielä yhteydessä sähköpostitse FinFami ry:n omaistyöntekijän kanssa. Totesimme, ettei suunnitelmaamme ole tullut muutoksia ja hän saapuisi paikalle noin puoli tuntia ennen illan alkua.

7.1.1 Toteutus

Ensimmäistä omaisten iltaa vietettiin sovitus 1.11.2016 klo 18 alkaen. Saavuin paikalle tuntia ennen, jotta ehtisin yhdessä muiden ohjaajien kanssa laittaa kaiken valmiiksi. Osa ohjaajista oli kuitenkin jo paikalla ja järjestelyt iltaa varten olivat hyvällä mallilla. Olin tulostanut illan palautekyselyt valmiiksi, joten asetin ne esille lukollisen palautuslaatikon yhteyteen. FinFami ry:n omaistyöntekijä saapui sovitus puoli tuntia ennen illan alkua paikalle ja aloimme valmistella hänen esitystensä.

Paikalle saapui 18 omaista. Illan aluksi yhdessä työelämäohjaajani kanssa yhdessä esittelimme itsemme ja toiset paikalla olleet ohjaajat. Kävimme läpi illan ohjelman sekä kerroin omaisten illan olevan osa opinnäytetyötäni, johon liittyy palautekysely, johon toivoin mahdollisimman monen anonyymisti vastaavan. Vastaaminen olisi kuitenkin vapaaehtoista. perustuen kuitenkin vapaaeht. Kyselyt tullaan myös hävittämään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis.

Alun esittelyn jälkeen FinFami ry:n omaistyöntekijä Suvi Karkiainen aloitti esityksensä. Alkuintronona toimi video ”The Runner”, jonka jälkeen oli Powerpointesityksen vuoro, jossa käsiteltiin FinFami ry:n toimintaa noin puolen tunnin ajan. Esityksen jälkeen oli vapaata seurustelua ja kahvittelua, jonka aikana suurin osa omaisista vastasi kyselyyn. Kyselyyn vastaamisesta täytyi kuitenkin muistuttaa. Omaisten ilta kesti noin puolitoista tuntia tunnelman pysyessä läpi illan rentona ja keskustelevana. Omaiset keskustelivat mielellään illasta ja kokemuksistaan, millaista elämä on mielenterveyskuntoutujan rinnalla. Illan päättyessä yhdessä toisten ohjaajien kanssa järjestelimme tilat illanvieton jäljiltä. Huolehdin myös kyselyiden keräämisestä itselleni talteen. Kyselyyn vastasi 10 omaista 18:sta.

7.1.2 Tulokset ensimmäisestä illasta

Kyselyyn vastaajia ensimmäisessä omaisten illassa oli yhteensä 10, paikalla oli 18 omaista. Palautelomakkeessa (liite 3) kysymykset arviointiin asteikolla 1–5, jossa 1 oli täysin samaa mieltä, 2 jokseenkin samaa mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 4 jokseenkin eri mieltä ja 5 täysin eri mieltä. Strukturoidut kysymykset auttoivat palautteen käsittelyä ja arviointia. Palautekyselyn omaiset täyttivät nimettömästi FinFami ry:n omaistyöntekijän esityksen jälkeen.

Kysyttäessä, onko omainen saanut riittävästi tietoa läheisenä sairaudesta, kolme vastaajaa oli täysin samaa mieltä, neljä jokseenkin samaa mieltä, kaksi jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä.

Toisessa kysymyksessä kartoitettiin, oliko omainen saanut riittävästi tietoa läheisensä kuntoutumisprosessista. Vain yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä. Kuusi vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Kaksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi oli jokseenkin eri mieltä.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin läheisen kuntoutumisen osallistumisesta. Omaisista kolme oli täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli neljä. Ei samaa eikä eri mieltä oli kaksi. Jokseenkin eri mieltä oli yksi henkilöä.

Viisi kymmenestä omaisesta oli täysin samaa mieltä, kun kysyttiin, onko hän saanut tietoa omaisille sunnatuista yhdistyksistä ja järjestöistä. Jokseenkin samaa mieltä oli kaksi vastaajista ja jokseenkin eri mieltä oli kolme vastaajaa.

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin omaisen tuen saantia, kun läheinen on sairastunut. Hajontaa vastaajien kesken oli tässä kysymyksessä kaikkein eniten. Vain yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä asiasta. Kaksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli kolme vastaajaa, samoin kuin kolme vastaajaa oli täysin eri mieltä asiasta.

Hyödylliseksi ja tarpeelliseksi illan koki seitsemän vastaajaa kymmenestä. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli kaksi vastaajaa ja yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Tästä voidaan jo päätellä, että omaisten illalle oli tilausta.

Kysyttäessä, saiko omaisen uutta tietoa illassa, vastaajista kaksi oli täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli seitsemän henkilöä. Jokseenkin eri mieltä oli yksi henkilö.

Toiseksi viimeisenä oli avoin kysymys, jossa kysyttiin, minkälaista ohjelmaa / tietoa omaisen haluaisi saada tulevaisuudessa omaisille suunnatuissa tapahtumissa. Viisi vastaajaa vastasi kysymykseen. Vaikka vastauksia oli vähän, niistä pystyi pääättelemään omaisten toiveita seuraavaa iltaa varten.

”Nyt ei tule ehdotuksia mieleen 😊 Kaikki käy!”

”Tietoa miten me vanhempina voitaisiin tukea läpi elämän ja millaista se kuntoutuminen ees on”

”Saman tyyppinen luento kuin tämä, oli tosi hyvä. Tietoa ja tukea ei oo koskaan liikaa.”

”Onko hoitopaikkoja vanhuusiässä olevalle skitsofreniaa sairastavalle? Miten vanhenevaa hoidetaan? Saako hän parasta mahdollista hoitoa? Vai tiedetäänkö mitä se voisi olla?”

”Asiantuntijaluentoja. Omaisten oikeuksista ja mahdollisuuksista tukea sairastunutta.”

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitä muuta omaisen haluaisi sanoa. Palautetta sai antaa vapaasti, toiveita, ajatuksia ja ehdotuksia. Neljä vastaajaa vastasi kysymykseen.

”Ilta oli mielenkiintoinen ja tarjoilu hyvä.”

”Omaiset ja sairastuneet olisivat joskus samassa tilaisuudessa, vaikka tässä tilassa. Voisi antaa tunnetta tasavertaisuudesta. Puhuttaisiin suoraan vaikeista asioista. Ei pelättäisi salassapitoa.”

”FinFamin toiminta on äärettömän tärkeää. Olen ollut jäsen vuodesta 2006. Osallistuin myös Prospect-koulutukseen ja olen osallistunut virkistystoimintaan, joka on todella tärkeää tiedollisen puolen lisäksi.”

”Kiitokset järjestäjille!”

7.1.3 Palautteen hyödyntäminen toisen illan suunnittelussa

Kävimme ensimmäisen omaisten illan kulun läpi palaverissa 2.12.2016. Läsnä oli lisäksi työelämäohjaajani sekä illassa kaksi mukana ollutta ohjaajaa. Tarkoituksena oli käydä iltaa läpi aiemmin, mutta erinäisten syiden vuoksi se ei ollut mahdollista. Kokonaisuutena ilta oli sujunut hyvin ja sai positiivista palautetta niin palautekyselyn kuin suullisenkin palautteen perusteella. Kyselyssä kävi ilmi, että omaiset toivoivat esimerkiksi asiantuntijaluentoja ja tietoa, kuinka tukea sairastunutta, joten seuraavan illan teemaksi valikoitui kokemusasiantuntijan vierailu. Opinnäytetyön toimeksiantaja lupasi vastata kokemusasiantuntijan palkkiosta. Toimeksiantajan kautta sain yhteystiedot Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kokemusasiantuntija Raija Kaurasesta, jolta voisin tiedustella mahdollisuutta olla mukana maaliskuussa 2017 toteutettavassa illassa.

Sovimme, että seuraava ilta järjestetään sekä mielenterveyskuntoutujille että omaisille, sillä yksi vastaajista oli toivonut myös omaisten ja kuntoutujien yhteistä iltaa. Seuraavan omaisten illan suunnittelupalaveriksi sovittiin 20.2.2017. Poissaolleita ohjaajia informoin palaverista sähköpostitse.

Tapasin myös FinFami ry:n työntekijän Suvi Karkiaisen 2.12.2016 hänen työpaikallaan. Totesimme, että yhteistyö oli sujunut puolin ja toisin hyvin sekä toivoimme, että mahdollisimman moni omainen olisi saanut uutta tietoa omaisten illassa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kokemusasiantuntija Raija Kaurasen tapasin 14.12.2016. Hän kertoi omasta taustastaan ja minä opinnäytetyöstäni. Kävimme läpi 21.3.2017 järjestettävän omaisten ja kuntoutujien illan sisältöä hänen osaltaan. Sovimme, että hän osallistuisi seuraavan illan suunnittelupalaveriin 20.2.2017.

7.2 Toinen kokoontuminen

Suunnittelimme seuraavaa omaisten ja kuntoutujien iltaa 20.2.2017. Paikalla olisi myös kokemusasiantuntija Raija Kauranen. Toiseen iltaan kutsutaan omaiset sekä mielenterveyskuntoutujat. Pitopaikkana toimii sama yksikkö kuin viimeksi keskeisen sijaintinsa vuoksi. Toisen illan pohjana toimisivat marraskuun illan palautekyselyn tulokset. Omaiset olivat toivoneet tietoa mm. siitä, kuinka tukea sairastunutta. 2.12.2016 pidetyn ensimmäisen omaisten illan arviointipalaverissa olimme jo sopineet, että maaliskuiseen iltaan tulisi kokemusasiantuntija, mikäli asia saataisiin järjestymään. Iltaan osallistuisivat myös kuntoutujat toimeksiantajan eri yksiköistä, joten kokemusasiantuntijan valinta olisi tasavertainen valinta.

Omaisten ja kuntoutujien iltaa vietettäisiin 21.3.2017 klo 17.30 alkaen. Mikäli joku ohjaajista on estynyt tulemaan paikalle tai iltaan liittyen ilmenee jotakin on-

gelmia, tulee siitä ilmoittaa työelämäohjaajalleni tai tämän opinnäytetyöntekijälle. Iltaa varten palkattaisiin kaksi lisätyöntekijää, jotta asumisyksiköistä voidaan irrottaa ohjaajia mukaan iltaan.

Sovimme, että ohjaajat saapuvat paikalle noin tuntia ennen illan alkua, jotta ehdimme yhdessä laittaa kaiken valmiiksi. Kokemusasiantuntija Raija Kauranen saapuu noin puoli tuntia ennen illan alkua. Ilta alkaa esittäytymisillä, ja kerron omaisille sekä kuntoutujille illan olevan osa opinnäytetyötäni, johon liittyy anonyymisti ja vapaaehtoisesti vastattava kysely. Tämän jälkeen olisi kokemusasiantuntijan Powerpoint-esitys, joka kestää noin puoli tuntia. Esityksen jälkeen olisi vapaata keskustelua ja kahvittelua.

Kutsun iltaa varten olin tehnyt joulukuussa 2016 (liite 4). Olin ladannut kaikkien ohjaajien saataville toimeksiantajan yhteiseen verkkokansioon, viimeinen ilmoittautumispäivä tulisi vielä kutsuun lisätä. Samaiseen kansioon laitoin myös suunnitelupalaverin pöytäkirjan. Sovimme, että yksiköissä aletaan kysellä lupia omaisten kutsumiseen kuntoutujilta heti kuluvan viikon aikana. Kutsut iltaan lähetetään maaliskuun ensimmäisen viikon aikana. Osallistujamäärä tulee olla tiedossa, jotta iltaa varten osataan varata riittävästi tarjottavaa. Kutsujen lähettämisestä vastaa palaverissa mukana ollut ohjaaja oman yksikkönsä osalta. Liikkuvan palvelun asiakkaiden ja omaisten kutsumisesta vastasi työelämäohjaajani delegoiden asiaa myös muille työntekijöille. Pitopaikaksi valitun yksikön tiloissa asuu mielenterveyskuntoutujia, joten yhteisökokouksessa heitä muistutetaan illasta ja pyydetään välttämään ylimääräistä liikkumista kyseisissä tiloissa, mikäli eivät iltaan osallistu. Kun kaikki kutsut oli sovitusti postitettu, tiedustelin yksiköistä postitettuja kutsujen määrää. Yhteensä niitä oli lähetetty 35 kappaletta.

Viimeiseksi ilmoittautumispäiväksi sovimme 17.3.2017. Hän lupasi myös pitää minut ajan tasalla ilmoittautumistilanteesta. Sovimme myös, mitä kukakin yksikkö leipoo tarjottavaksi. Tarvittavat tarvikkeet leipomista ja kutsujen postitusta varten sai hankkia jokaisen yksikön kauppatilille. Työelämäohjaajani lupasi laittaa toimeksiantajan internetsivuille tietoa omaisryhmätoiminnasta. Kokemusasiantuntija Raija Kauranen tuo omaisten iltaan Keski-Suomen sairaanhoitopi-

rin kokemusasiantuntija -esitteitä. Opinnäytetyön tekijänä vastaan palautekyselyiden tulostamisesta, ja kyselyiden asianmukaisesta keräämisestä ja säilyttämisestä opinnäytetyön teon ajan. Lisäksi työelämäohjaajani ehdotti, että illan lopussa hänen kollegansa kertoisi kuntoutujien itsemääräämisoikeustutkimuksesta, josta oli jo edellisessä omaisten illassa lyhyesti puhetta. Toisen omaisten illan loppupalaveriksi sovimme 24.3.2017, jolloin voimme läpikäydä illan kulkua, missä onnistuimme ja missä olisi kehittämisen varaa.

7.2.1 Toteutus

Saavuvin paikalle jo puoltatoista tuntia ennen omaisten ja kuntoutujien illan alkamista. Kuluneen päivän aikana oli jo tehty joitakin alkujärjestelyitä työelämäohjaajani ohjeistuksella. Ennen illan alkua tulostin kyselyt ja laitoimme vielä tiloja iltaa varten kuntoon. Illan tarjoilut oli tuotu eri yksiköistä jo päivällä valmiiksi, joten jäljelle jäi tarjolle laittaminen. Aiemmin päivällä työelämäohjaajani soitti minulle ja kertoi, että kollegansa, jonka piti tulla kertomaan itsemääräämisoikeustutkimuksesta, on estynyt, mutta toiminnanjohtaja lupautui hänen tilalensa. Lisäksi yhden tukikodin ohjaaja oli estynyt tulemaan, josta hän minulle edellisenä päivänä ilmoitti.

Kokemusasiantuntija Raija Kauranen saapui sovitusti klo 17. Yhdessä työelämäohjaajani kanssa he laittoivat esitystä varten tietokoneen valmiiksi, sillä minun piti käydä vielä kaupassa hakemassa tarjottaviin täydennystä. Ilta päästiin aloittamaan suunnitellusti klo 17.30. Aluksi toivotin kaikki tervetulleiksi sekä esittelin itseni omaisille ja kuntoutujille. Kävin läpi illan kulun ja kerroin kyselystä (liite 5), johon toivoin mahdollisimman monen vastaavan, sillä ilta on osa opinnäytetyötäni. Painotin kuitenkin kyselyn olevan täysin vapaaehtoinen ja se tehtäisiin nimettömästi. Paikalla oli 17 omaista ja 13 kuntoutujaa.

Alun perin olimme suunnitelleet, että Raija Kaurasen esitys kestäisi noin 30 minuuttia, mutta esityksen myötä syntynyt keskustelu venytti sitä 45 minuuttiin. Kaurasen esityksen jälkeen toiminnanjohtaja esitteli lyhyesti yrityksen kehitteillä olevaa itsemääräämisoikeustutkimusta. Tämän jälkeen vuorossa oli kahvitte-
lua, yhdessäoloa ja vapaaehtoisesti kyselyyn vastaaminen. Ilta kesti noin kaksi

tuntia. Illan päätteeksi yhdessä toisten ohjaajien kanssa järjestelimme vielä tilat kuntoon.

7.2.2 Tulokset toisesta illasta

Omaiset ja kuntoutujat antoivat illan aikana suullisesti positiivista palautetta illasta. Aihe koettiin tarpeellisena, henkilökunta oli ystävällistä ja tarjoilu hyvä. Kysely illasta oli myös sopivan mittainen (liite 4). Ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin valitsemaan, vastaako kyselyyn omaisena vai kuntoutujana. Vastaa- jista 10 oli omaista ja 5 kuntoutujaa.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, oliko kokemusasiantuntijatoiminta uusi asia. Omaisten kesken vastaukset menivät tasan, sillä viisi vastasi kyllä ja toiset viisi ei. Kuntoutujista kolme vastasi kyllä ja kaksi ei.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, oliko kokemusasiantuntijan luento hyö- dyllinen. Omaisista yhdeksän vastasi kyllä, vain yksi vastaajista ei osannut sa- noa. Kuntoutujista neljä piti luentoa hyödyllisenä ja vain yksi ei pitänyt.

Omaisista seitsemän osallistuisi vastaavan tilaisuuteen uudelleen, kolme vas- taajaa ei osannut sanoa. Kuntoutujista neljä osallistuisi uudelleen, mutta yksi ei.

Viidennessä kysymyksessä kartoitettiin, millaista toimintaa jatkossa toivottai- siin. Omaisista asiantuntijaluentoja toivoi kolme, vertaistuki-pienryhmätoimintaa neljä, ulospäinsuuntautuvaa toimintaa kolme ja yhteisiä virkistyspäiviä toivoi viisi vastaajista. Yksi omaisen oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Viisi vas- taajaa oli valinnut useamman kuin yhden vastausvaihtoehdon. Vastaukset me- nivät melko tasan, joten jokaiselle toiminnalle löytyisi osallistujia.

Kuntoutujista kaksi toivoi asiantuntijaluentoja, ulospäinsuuntautuvaa toimintaa kaksi. Yhteisiä virkistyspäiviä toivoi yksi. Kuntoutujista yksi toivoi kaikkia kysy- myksessä esitettyjä vastausvaihtoehtoja.

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin, kuinka usein toivottiin omaisten ja kun- toutujien yhteisiä iltoja järjestettäväksi. Vastaukset menivät tasan, viisi omaista

toivoi yhteisiä iltoja 1–2 kertaa vuodessa ja toiset viisi 2–3 kertaa vuodessa. Kuntoutujien vastauksissa hajontaa oli enemmän. Heistä kaksi toivoi yhteisiä iltoja järjestettäväksi 1–2 kertaa vuodessa, yksi 2–3 kertaa vuodessa ja kaksi 3–4 kertaa vuodessa.

Seitsemänteen kohtaan omaiset ja kuntoutujat saivat antaa vapaamuotoista palautetta, risuja ja ruusuja toiminnan kehittämiseksi.

”Hienoa huomata, että JST Solum pyrkii kehittämään /on jo kehittänyt toimintaansa kuntoutujien omat tarpeet huomioiden ja niitä kunnioitetaan. Hyvä juttu, että omaiset että kuntoutujat yhdessä mukana tällaisissa illoissa.”

”Voisi esitellä muitakin mt-häiriöitä ja kuntoutumismahdollisuuksia ja kokemuksia.”

”Mukava ilta, hyvät tarjoilut, kiitos 😊”

”Toivoisin omaisille infoa JST Solum Oy:stä. Löytyy varmaan netistä, mutta vielä voisi kertoa esim. yhdessä illassa. Henkilökunta on ollut tosi ystävällistä! P.S. Tämä oli erinomainen ilta Vuorikodilla.”

”Ryhmämatkat, käynnit jossain porukalla mietityssä kohteissa. Rahoitus voi olla vaikea järjestää. Pystyiskö lähtee?”

”Oli hyvä tilaisuus.”

7.2.3 Arviointipalaveri

Loppupalaveri omaisten ja kuntoutujien illasta pidettiin 24.3.2017. Paikalla olivat lisäksi työelämäohjaajani, illassa mukana ollut ohjaaja ja kokemusasiantuntija Raija Kauranen. Iltaa pidettiin onnistuneena ja kokemusasiantuntijan esitystä vaikuttavana niin omaisten, kuntoutujien kuin työntekijöidenkin mielestä.

Esitys oli herättänyt vielä jälkeenkäinkin kuntoutujissa keskustelua. Todettiin, että tämänkaltaisille illoille on jatkossakin tarvetta. Kuntoutajat olivat myös antaneet positiivista palautetta, että heiltä kysyttiin, saako heidän omaisiansa iltaan kutsua. Työelämäohjaajani piti omaisyhteistyön toimintamallin kehittämistä hyvänä asiana. Seuraavaa omaisten ja kuntoutujien iltaa suunniteltiin syksyille 2017. Tällöin paikalla voisi esimerkiksi kaksoisdiagnoosin kokemusasiantuntija. Palautteista tuli myös ilmi yhteisten virkistyspäivien toivetta, työelämäohjaajani mukaan sellainen olisi mahdollista kerran vuodessa järjestää. Tavoite olisi järjestää omaisten iltoja muutaman kerran vuodessa.

8 POHDINTA JA ARVIOINTI

Toiminnallisella tapahtumalla pyritään saavuttamaan tavoitteet, jotka on asetettu tapahtuman mukaisesti. Palautteen avulla saadaan arvokasta tietoa, tässä tapauksessa omaisten ja kuntoutujien iltojen onnistumisesta. Se myös laajentaa toimeksiantajan osaamista. Toiminnan kehittämisen kannalta palaute on avainasemassa. (Hakulinen ym. 2000, 278, 284–286.)

Voidaan kerrata, että opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, järjestää ja toteuttaa kaksi toiminnallista iltaa mielenterveyskuntoutujien omaisille. Ensimmäisen illan loppupalaverissa seuraavaan iltaan päätettiin ottaa mukaan myös kuntoutajat. Tavoitteena oli luoda omaisyhteistyön toimintamalli toimeksiantajalle, jonka tarpeesta tätä opinnäytetyötä alettiin alun perin toteuttaa. Tavoitteena oli selvittää toimeksiantajalle, miten omaiset kokevat ryhmämuotoisen omaisyhteistyön, kuinka usein he toivoisivat omaisten iltoja järjestettäväksi ja millaista tietoa sekä tukea omaiset haluaisivat.

Koska toiminnallisia iltoja oli kaksi, vahvasti se toimintamallin kehittymistä enemmän kuin yhden illan järjestäminen. Moni omaisen ja kuntoutuja piti iltoja tarpeellisina saaden niissä uutta tietoa. Iltoihin osallistuivat luultavasti ne omaiset, jotka asuvat Jyväskseudulla ja ovat mukana kuntoutujien elämässä muutenkin. Kaikkia omaisia olisi mahdotonta saada iltoihin mukaan.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa ja palkitsevaa mutta myös haastavaa. Omaisyhteistyön kehittäminen opinnäytetyönä oli mielestäni loistava idea. Teoriatietoa käsitellyistä aiheista löytyi hyvin. Kahden erilaisen illan järjestäminen ei olisi sujunut minulta aivan yksin, vaan tarvitsin tuekseni työelämäohjaajani sekä muista tukikodeista ohjaajia käytännön järjestelyidenkin kannalta. En olisi mitenkään pystynyt selvittämään yksin kaikilta toimeksiantajan asiakailta, saako omaisia kutsua iltoihin. Myös tarjoilun järjestäminen ja kutsujen postitus olisi ollut haasteellista. Minulla ei myöskään olisi ollut kontakteja illassa mukana olleisiin tahoihin. Toimeksiantaja oli minulle entuudestaan tuttu, joten kommunikointi kollegoiden kanssa oli luontevaa. Koin, että toinen ilta oli helppompaa järjestää, sillä takana oli jo yksi ilta.

Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisena tavoitteena oli kyetä suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan toiminnallisia tapahtumia mielenterveyskuntoutujille ja heidän omaisilleen. Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen isompi tapahtuma, jossa olin mukana järjestelyissä alusta loppuun asti. Illat sujuivat kokemattomuudestani huolimatta hyvin, toki minua helpotti se, että olen työskennellyt mielenterveyspuolella. Ammatilliseen kasvuuni tämä on vaikuttanut positiivisesti. Opin, kuinka paljon aikaa ja resursseja tulee varata tapahtumien toteuttamiseen ja että kannattaa valmistautua hyvissä ajoin. Suunnittelussa aikataulussa pysyttiin koko ajan ja kohderyhmät tavoitettiin.

Toiminnan suunnittelun tueksi käytettiin ajantasaisia ja korkealaatuisia lähteitä. Alkuperäisiä julkaisuja tulisi mahdollisuuksien mukaan käyttää. Toiminnallisten opinnäytteiden arvoa ei määritellä lähteiden määrän perusteella, vaan sen perusteella kuinka niitä on sovellettu käytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72, 76.) Olen käyttänyt työssä lähteinä kirjoja, tutkimuksia ja internetjulkaisuja. Joistakin aiheista ei ole löytynyt aivan ajantasaista tietoa, joten olen joutunut turvautumaan vanhempiin julkaisuihin. Toimeksiantajan kanssa sovitusta asioista olen pitänyt kiinni sekä noudattanut vaitiolovelvollisuutta.

Kirjallinen ilmaisuni on kehittynyt läpi opinnäytetyöprosessin. Olen oppinut etsimään monipuolisesti tietoa eri lähteistä ja olemaan kriittinen. Omaistyöntekijän ja kokemusasiantuntijan tiedoksiannot olivat hyvä lisä teoriatietoon. Englanninkielisiä lähteitä olisi voinut olla enemmän.

Olin positiivisesti yllättynyt siitä, kuinka paljon iltoihin tuli osallistujia. Voidaan todeta, että tammikuussa 2016 toimeksiantajan toteuttama kysely, jossa toivottiin omaisille suunnattua toimintaa, piti paikkansa. Koin iltojen järjestämisen tärkeäksi, sillä omaisille on vielä vähän tukea, kun läheinen on psyykkisesti sairas. Olen tyytyväinen, sillä olen omalta osaltani voinut lisätä opinnäytetyöni kautta omaisten ja kuntoutujien tietoa psyykkisistä sairauksista ja siitä, mistä he itse voivat saada apua. Kokemusasiantuntijan luennon kautta voitiin myös herättää jonkun kuntoutujan kiinnostus asiaa kohtaan.

Kyselyn tulosten luotettavuuteen vaikutti oleellisesti muutama asia. Ensimmäisen illan kyselyyn vastasi 10 omaista, toisessa illassa vastauksia saatiin yhteensä 15. Alkuperäinen suunnitelma oli analysoida vastaukset SPSS-tilastointiohjelmalla hyödyntäen, mutta otannan ollessa pieni se ei ollut tarpeellista. Kaikki illassa olleet henkilöt eivät kyselyyn vastanneet, joten arvailtavaksi jää heidän kokemuksensa illasta. Kyselyihin vastattiin kahvittelun lomassa, tilassa jossa oli muitakin henkilöitä. Vaikka kysely tehtiin anonymisti, ei omaa rauhaa kyselyiden tekemiseen ollut. Kaikki kyselyt hävitettiin lopuksi asianmukaisesti, eivätkä ne joutuneet missään vaiheessa ulkopuolisten käsiin.

Omaisten iltojen järjestämiseksi jouduin delegoimaan asioita kollegoilleni. Oli sovittu, että he hoitaisivat asiat, kuten olimme sopineet, ja ilmoittaisivat, mikäli ongelmia syntyy. Pahimmillaan olisi voinut käydä niin, että jostakin tukikodista ei kutsuttaisi omaisia ollenkaan mikä olisi vaikuttanut merkittävästi opinnäytetyön onnistumiseen. Luotettavuuteen heikentävästi vaikuttaa myös se, että olin itse ensimmäistä kertaa tekemässä toiminnallista opinnäytetyötä. Koen myös, että tutkivaa työtöittäni minun tulee jatkossa kehittää, sillä yhden opinnäytetyön perusteella se ei ole vielä vakiintunut.

Omaisten ja kuntoutujien yhteisiä tilaisuuksia tulisi mielestäni järjestää myös jatkossa, esimerkiksi yhteisen virkistyspäivän merkeissä. Lisäksi halukkaille omaisille ja kuntoutujille voisi järjestää suljettuja ryhmiä, joissa voisi keskustella esimerkiksi tunteista, joita läheisen sairastuminen on omaisessa herättänyt.

LÄHTEET

Anttonen, S. 2011. Hyvää elämää leimasta huolimatta. Teoksessa Korkeila, J, Joutsenniemi, K. & Sailas, E. (toim.) Irti häpeäleimasta. Helsinki: Duodecim, 108–111.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL242016-1759.pdf>. [viitattu 1.10.2016].

Hakulinen, T., Pietilä, A.-M. & Kurkko, H. 2002. Terveystieteen edistämisen vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. Terveystieteen edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. 1. painos. Juva: WSOY, 278, 284–286.

Hipp, K. 2014. ”Että se meidän sana kuulus siellä”. Kokemusarvioijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittäjänä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141322/urn_nbn_fi_uef-20141322.pdf [viitattu 26.2.2017].

Huttunen, M. 2015. Omaiset ja sairastunut. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00008. [viitattu 25.9.2016].

Johansson, M. & Berg, L. 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profami Oy.

JST Tukikodit ja palvelut. 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.jst.fi/> [viitattu 24.4.2017].

Karkiainen, S. 2016. Omaistyöntekijä. Sähköpostiviesti 14.12.2016. Keski-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry.

Kauranen, R. 2017. Kokemusasiantuntija. Sähköpostiviesti 25--27.2.2017. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Kettunen, P. 2010. Häpeä – unohdettu tunne. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tll00775. [viitattu 24.10.2016].

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Koskisuu, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelmia parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.

Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/xmedia/duo/duo13528.pdf>. [viitattu 4.3.2017].

Mattila, E. 2009. Mielen kuntoutuja. Teoksessa Henttinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 95–96.

Pasonen, A. 2016. Omainen – mielenterveystyön kumppani vai sivusta seuraaja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98834/gradu07299.pdf?sequence=1> [viitattu 5.11.2016].

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saarni, S. & Pirkola, S. 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. PDF-dokumentti. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artik-keli=duo99105&p_haku=mielenterveyden%20m%C3%A4%C3%A4ri-telm%C3%A4. [viitattu 28.12.2016].

Stengård, E. 2005. Journey of hope and despair. The short-term Outcome in schizophrenia and the experiences of Caragives of people with severe mental disorder. University of Tampere. Academic Dissertation. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67457/951-44-6240-8.pdf?sequence=1> [viitattu 30.10.2016].

Stengård, E. 2007. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 154–157, 161-166.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita: 9. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69977/laatusuositus.pdf?sequence=1>. [viitattu 31.12.2016].

Vallo, H. & Häyrynen E. 2008. Tapahtuma on tilaisuus. Tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. 2. painos. Helsinki: Finn Lectura.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Vuori-Kemilä, A. 2007. Mielenterveys. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 10–11.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Wahlbeck, K. 2014. Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa. Suomen mielenterveysseura. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa> [viitattu 23.11.2016].

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY.

Whitley, R. & Campbell, D. 2014. Stigma, agency and recovery amongst with people with severe mental illness. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://ac.els-cdn.com/S0277953614001075/1-s2.0-S0277953614001075-main.pdf?_tid=43a7f9f6-c8dc-11e6-898a-00000aab0f01&acdnat=1482476083_3bc684659d8ab591209b44bbb7312d55. [viitattu 23.12.2016].

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Jyväskylän Seudun Tukikodit Oyja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksenhoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t)Ella SaarinenOpinnäytetyön aihe: Omaisyyhteistyön kehittäminenNimi tarkentuu myöhemmin

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Riitta KuusminTyöelämäohjaaja: Päivi Anttila-KokkoOpinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: kevät 2017

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Selittää ryhmämuotoisen omaisyyhteistyön toimivuutta psykiat-
rissä avoheijassa Jyväskylän Seudun Tukikodeissa

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittäminen. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Kaikki Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt tallennetaan sähköisinä arkistokappaleina. Lisäksi opinnäytetyöstä voidaan julkaista kirjastokappale pdf-muotoisena kokotekstisenä tiedostona ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisu arkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi>). Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä.

Muut sopimusehdot:

Vaivastolovelvollisuus sitoo koko prosessin ajan

Aika ja paikka

19.9.2016 JyväskyläPäivi Anttila-Kokko

Opiskelijan allekirjoitus

Toimeksiantajan allekirjoitus

/opiskelijoiden allekirjoitukset

Ella Saarinen

Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy:n

omaistenilta

Vuorikodilla, Kalevankatu 6, 40100 Jyväskylä,

1.11. 2016 klo 18.00.

Puhujana Suvi Karkiainen FinFam:ista

(mielenterveysomaisten keskusliitto).

*Avointa keskustelua, toiveita ja jatkon suunnittele-
lua kahvikupin ja pikkupurtavan äärellä.*

Tervetuloa!

ilmoittautuminen 24.10. mennessä,

paivi.antila@jst.fi

tai puh. 050 4107231



Ensimmäisen illan kysely

Hyvä vastaaja, tähän kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn suostut siihen, että vastauksia käytetään opinnäytetyössä sekä Jyväskylän Seudun Tukikotien omaisyhteistyön kehittämiseksi. Tulemme järjestämään omaisten iltoja muutamana kerran vuodessa, joten kaikenlainen palaute on tervetullutta. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti & nimettömästi.

Mikä on suhteesi kuntoutujaan?

1. Vanhempi
2. Sisarus
3. Lapsi
4. Muu sukulainen / omainen / ystävä

Vastaa alla oleviin väittämiin ympäröimällä sopivin vaihtoehto.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
----------------------------	--------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------

Olen saanut riittävästi tietoa läheiseni sairaudesta

1

2

3

4

5

Olen saanut riittävästi tietoa läheiseni kuntoutumisprosessista

1

2

3

4

5

LIITE 3.

Ensimmäisen illan kysely

Osallistun läheiseni kuntoutumiseen	1	2	3	4	5
-------------------------------------	---	---	---	---	---

Olen saanut tietoa omaisille suunnatuista yhdistyksistä ja järjestöistä	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Olen saanut itse tukea läheiseni sairastuttua	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Omaisten ilta oli hyödyllinen & tarpeellinen	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Sain omaisten illassa uutta tietoa	1	2	3	4	5
------------------------------------	---	---	---	---	---

Minkälaista ohjelmaa / tietoa haluaisit saada tulevissa omaisille suunnatuissa tapahtumissa?

Mitä muuta haluaisit sanoa? Voit antaa vapaasti palautetta, toiveita, ajatuksia, ehdotuksia...

Kiitos vastauksistasi!

TERVETULOA JST SOLUM Oy:n (ent. Jyväskylän Seudun Tukikodit Oy)

omaisten ja asukkaiden yhteiseen iltaan tiistaina 21.3.2017 klo 17.30 Vuorikodille, osoitteeseen Kalevankatu 6, 40100 Jyväskylä.

Paikalla kokemusasiantuntija Raija Kauranen ja asukkaiden itsemääräämisoikeus projektista kertoo Malla Seppä. Keskustelua ja rentoa yhdessäoloa kahvikupin äärellä.

Ilmoittauduthan viimeistään 17.3 mennessä sähköpostitse

paivi.antila@jst.fi tai puh. 050 410 7231.



OMAISTEN JA KUNTOUTUJIEN YHTEISEN ILLAN KYSELY 21.3.2017

Tämän kyselyn vastauksia käytetään sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyössä, jonka aiheena on omaisyhteistyön kehittäminen JST Solum Oy:ssä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tehdään nimettömästi. Kyselyt hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Tulokset julkaistaan opinnäytetyössä keväällä 2017.

1. Osallistuin iltaan

<input type="checkbox"/>	Omaisena
<input type="checkbox"/>	Kuntoujana

2. Kokemusasiantuntija toiminta oli minulle uusi asia

<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei
--------------------------	-------	--------------------------	----

3. Oliko kokemusasiantuntijan luento sinulle hyödyllinen?

<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>	Ei
--------------------------	-------	--------------------------	---------------	--------------------------	----

4. Osallistuisitko vastaavaan tilaisuuteen uudelleen?

<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	En osaa sanoa	<input type="checkbox"/>	En
--------------------------	-------	--------------------------	---------------	--------------------------	----

5. Minkälaista toimintaa toivoisit jatkossa?

<input type="checkbox"/>	Asiantuntijaluentoja	<input type="checkbox"/>	Vertaistuki/pienryhmä toimintaa
--------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------------

Toisen illan kysely

	Ulospäinsuuntautuvaa toimintaa		Yhteisiä virkistyspäiviä
--	--------------------------------	--	--------------------------

Jotain muuta, mitä? _____

6. Kuinka usein toivoisit omaisten omaisten ja kuntoutujien yhteisiä iltoja järjestettäväksi?

	1-2 kertaa vuodessa		3-4 kertaa vuodessa
	2-3 kertaa vuodessa		Harvemmin kuin kerran vuodessa

7. Vapaamuotoinen palaute, voit antaa risuja ja ruusuja toiminnan kehittämiseksi

Kiitos vastauksistasi!

