



KUINKA SINÄ VOIT?

Lomake mielenterveysomaisen henkiseen kuormituksen kartoittamiseen.

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Henna Siitari	
Työn nimi Kuinka sinä voit? Lomake mielenterveysomaisten henkiseen kuormituksen kartoittamiseen.	
Päiväys	10.05.2019
Sivumäärä/Liitteet	40/2
Ohjaaja Tuula Niskanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savon mielenterveysomaiset –Fin Fami ry. Tiina Puranen ja Anna-Kaisa Asikainen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry, joka toimii mielenterveysomaisten edunvalvontajärjestönä. Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa mielenterveysomaisten henkistä hyvinvointia kartoittava työkalu. Työkalu vastaa käytännön omaistyössä esiin nousseeseen tarpeeseen. Lähes joka toinen psyykkisesti sairastuneen läheinen on vaarassa masentua itse. Omaishoitajille on olemassa useita erilaisia toimintakykyä ja kuormitusta kartoittavia mittareita. Painotus näissä mittareissa on fyysisessä toimintakyvyssä ja kuormituksessa. Olemassa olevat mittarit eivät vastaa käytännön omaistyössä esiin nousseisiin tarpeisiin, sillä omaistyössä painotus on henkisen hyvinvoinnin vahvistamisessa.</p> <p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jossa oli toiminnallisia piirteitä. Kehittämistyö sisälsi tuotteistamisprosessin, jossa tuotettiin henkistä hyvinvointia kartoittava lomake, Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:n ja mielenterveysomaisten käyttöön. Tuotteen tavoitteena on saada mielenterveysomaiset ajattelemaan omaa henkistä hyvinvointia ja jaksamista. Omaistyöntekijöille lomake tarjoaa työkalun keskustelujen tueksi.</p> <p>Tietoperusta opinnäytetyötä varten koottiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tuotteistamisprosessissa tuotettiin mielenterveysomaisten henkistä hyvinvointia käsittelevä kolmesivuinen lomake. Kokonaisuus sisältää saatekirjeen, missä pohjustetaan lomakkeen käyttötarkoitusta. Kysymyssivun, jossa käsitellään mielenterveysomaisten tunteita, stressi- ja suojaiteijöitä sekä tiiviin tulkintaosan, johon on koottu perustietoa kysymysten taustalla. Lomakkeen tekstiosuudet kirjoitettiin helposti ymmärrettävään muotoon. Yleisilmeen ja asetelun toteutuksessa pyrittiin selkeyteen ja huomioitiin lomakkeen käytettävyys niin tulostettuna kuin sähköisenä versiona. Opinnäytetyön raportti sisältää tietoa yleisistä mielenterveyden suoja- ja riskitekijöistä, mielenterveysomaisten yksilöllisistä suoja- ja stressitekijöistä sekä omaisena olemiseen liittyvistä tunteista ja tunnetyöstä. Raportissa kuvattiin toiminnallisen kehittämistyön toteutus, viisivaiheisen tuotteistamisprosessin mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tavoite mielenterveysomaisten henkistä hyvinvointia kartoittavasta lomakkeesta toteutui. Lomake tulee käyttöön Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:n omaistyöntekijöille, yksilö- ja ryhmätyöskentelyyn. Lomake on vapaasti saatavilla yhdistyksen kotisivuilta, jossa voi itsenäisesti tutustua lomakkeeseen ja ottaa tarvittaessa yhteyttä omaistyöntekijään.</p> <p>Tuotteistamisprosessin aikana omaisilta pyydettiin palautetta lomakkeesta. Omaiset kokivat, että lomake on kattava, pitäen sisällään kaikki mielenterveysomaisten henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat elementit. Omaisten mielestä kysymysten avulla on helpompi arvioida omaa tilannetta. Palautteen kautta saatu kehittämisidea vapaan tekstin avulla vastaamisesta, lisättiin lopulliseen tuotokseen. Lomake tulee sellaisenaan omaistyöntekijöiden käyttöön sekä yksilö että ryhmätyöskentelyyn.</p>	
Avainsanat mielenterveys, mielenterveys omainen, riskitekijät, suoja tekijät, stressi tekijät tunteet, tunne työ	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Author(s) Henna Siitari			
Title of Thesis How are you? A form for a mental health relative on processing mental stress.			
Date	10.05.2019	Pages/Appendices	40/2
Supervisor Tuula Niskanen			
Client Organisation /Partners Savon mielenterveysomaiset –Fin Fami ry. Tiina Puranen and Anna-Kaisa Asikainen			
<p>Abstract</p> <p>The client organisation of the thesis was the Savo Mental health relatives – FinFami, which serves as an organisation for the benefit of mental health relatives. The aim of the thesis was to implement a mental health scanning tool. The tool responds to the need arisen in practical relative work. Almost every second of the relatives is in danger of getting depressed themselves. There are different types of indicators to be used by caregivers. In these gauges the emphasis is on physical performance and load. The existing metrics do not match the needs of the practical relative work because the emphasis in relative work is on the strengthening of mental well-being.</p> <p>The thesis was a development work with functional features. The development work included the productisation process, which produced a form for mental stress processing to the use of the Savo mental health relatives – FinFami ry and mental health relatives. The aim of the product was to get mental health relatives to think about their own emotional well-being and stress. For the client organisation, the form provides a tool that can be used to support discussions.</p> <p>The information base for the thesis was compiled with the help of a systemic literature review. A three-page form on mental health relatives´ mental stress processing was produced in the productisation process. The package contains a cover letter, in which the purpose of the form is laid, a question page dealing with mental health, stress and protection factors, and a concise section of interpretation, with a basic understanding of the underlying issues. The text of the form was written in an easy-to-understand format. The overall look and layout of the implementation sought clarity and attention to the usability of the form as a printed and electronic version. The final thesis report contains information on general mental health and risk and protection factors, the individual protection and stress factors of a mental health relative, as well as feelings and emotional work associated with being a mental health relative. The report depicts the implementation of the functional development work, according to the five-step productisation process.</p> <p>The goal of the thesis – to make a questionnaire form on the mental well-being of a relative of a mental health patient - was reached. The form will be introduced to the Savo mental health relatives – FinFami’s own employees, individual and group work. The form is freely available on the association’s web site, where one can independently access the form and contact a relative worker if necessary.</p> <p>During the productisation process, feedback was requested on the questionnaire. The relatives felt that the questionnaire was comprehensive, encompassing all elements of mental well-being. The questions made it easier for the relatives to assess their own situation. A development idea received through the feedback was to add space for respondents´ own ideas and thoughts, and this addition was made to the final output. The form is available as such for individual and group work.</p>			
Keywords mental health, mental health relative, emotions, risk factors, protection factors, stress factors, emotional work			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	OMAINEN LÄHEISEN MIELENTERVEYDEN TUKIJANA	7
2.1	Mielenterveys osana omaisen hyvinvointia	7
2.2	Mielenterveyden suojaavat ja riskitekijät	7
2.3	Mielenterveysomainen	9
2.4	Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä mielenterveystyö	10
3	MIELENTERVEYSOMAISEN SUOJA- JA STRESSITEKIJÄT	11
3.1	Mielenterveysomaisen stressitekijät	11
3.2	Mielenterveysomaisen suojatekijät	14
4	MIELENTERVEYSOMAINEN JA TUNTEET	16
4.1	Omaisen tunnekokemukset	16
4.2	Omaisen tunteidensäätely ja tunnetyö	19
5	MIELENTERVEYSOMAINEN JA OMAISTYÖ	20
5.1	Mielenterveysomaisen kanssa tehtävän työn periaatteet	21
5.2	Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä	22
5.3	Omainen on itsenäinen tuen tarvitsija	23
6	TOIMINNALLISEN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	24
6.1	Opinnäytetyön aikataulu	24
6.2	Teoriatiedon kerääminen	25
6.3	Tuotteistamisprosessi	26
6.4	Tunnistaminen ja ideointi	28
6.5	Luonnostelu	28
6.6	Kehittely	29
6.7	Viimeistely	32
7	OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET	33
8	POHDINTA	35
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	39
	LIITE 1. ILMOITUS JÄSENKIRJEESEEN	41
	LIITE 2. LOMAKE MIELENTERVEYSOMAISEN HENKISESTÄ KUORMITUKSESTA	42

1 JOHDANTO

Suomessa vuonna 2017 työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 7 237 henkilöä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi (ETK 2019a). Vuonna 2017 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä sai 104 245 henkilöä (ETK 2019b). Mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat Kelan kuntoutustilaston (2017) mukaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella Suomessa suurin työkyvyttömyyseläkkeiden syy. Psykiatrisen hoitojärjestelmän jatkuva muutos kohti avohuollon palveluja kuormittaa omaisia. Palvelujärjestelmässä osastopaikkoja karsitaan ja avohuollon palveluja ei kyetä järjestämään edes akuutissa vaiheessa nopeasti. (Nyman ja Stengård 2001, 5.)

Omaishoitajia on monenlaisia ja yhteisistä tekijöistä huolimatta jokaisen omaisen tilanne on yksilöllinen. Julkisuudessa korostuu usein mielikuva iäkkäästä naisesta, joka hoitaa dementoitunutta miestänsä. Vanhuksen hoitoon verrattuna esimerkiksi sairaan lapsen, kehitysvammaisen tai mielenterveyden häiriöön sairastuneen omaishoito on erilaista. (Viitanen ja Purhonen 2010, 162.). Valtakunnallisesti sekä poliittisessa päätöksenteossa olisi tulevaisuudessa hyvä huomioida enemmän mielenterveysomaisten tilannetta, vahvistaa heidän asemaansa itsenäisenä tuentarvitsijana ja panostaa heidän asemaansa omaishoitajana.

Omainen nähdään hoitojärjestelmässä usein lisäresurssina ja voimavarana. Tulevaisuudessa olisi hyvä keskittyä omaisten kokonaisvaltaiseen tukemiseen, eteenkin psyykkiseen hyvinvointiin ja voimavaroihin. Raskas elämäntilanne vaikuttaa omaisen hyvinvointiin. Omaisten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen kategoriaan: subjektiiviseen, joka käsittelee omaisen tunteita ja reaktioita, sekä objektiiviseen, joka puolestaan käsittelee potilaan käytöstä ja ongelmia. Subjektiivisesti hyvinvointia kuormittavia tekijöitä ovat huoli ja ahdistuneisuus. Objektiivisiä kuormitustekijöitä ovat diagnoosi, toimintakyky ja huolenpito. Mielenterveysomaisista 38% sairastuu itse masennukseen. (Nyman ja Stengård 2001, 15; 69.) Hoidon sitovuus kuormittaa omaisen voimavaroja. Lisää voimavaroja arkeen omainen löytää hoidettavasta sekä kodin ulkopuolisista harrastuksista ja vapaa-ajasta. Omainen saa voimavaroja myös vertaistukiryhmältä, sekä läheisiltä, jotka ovat henkisenä tukena omaisen arjessa. (Väärälä 2007.)

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena kehitystyönä. Toimeksiantaja on Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry. Toimeksiantaja on yksi valtakunnallisen Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n seitsemästätoista alueyhdistyksestä. Omaisyhdistyksen tehtävänä on toimia mielenterveysomaisten edunvalvontajärjestönä. Toiminnan keskiössä ovat omaisneuvonta, vertaistukiryhmät, tuetut lomamat, koulutukset sekä erilaiset teemalliset tapahtumat ja luennot.

Toimeksiantaja haluaa omaistyössä selvittää mielenterveysomaista kuormittavia tekijöitä sekä näiden tekijöiden vaikutusta yksilön hyvinvointiin. Omaishoitajille on jo olemassa useita erilaisia toimintakykyä ja kuormitusta kartoittavia mittareita. Painotus näissä mittareissa on kuitenkin fyysisessä toimintakyvyssä ja kuormituksessa. Olemassa olevat mittarit eivät vastaa mielenterveysomaisten tarpeisiin, sillä omaistyössä painotus on henkisen hyvinvoinnin vahvistamisessa. Tämän opinnäyte-

työn kehittämistyönä on tarkoitus laatia lomake mielenterveysomaisen henkisen kuormituksen kartoittamiseksi.

Lomake luodaan sosiaali-alan tietokirjallisuudesta kootun teoretiedon pohjalta. Tavoitteena on luoda lomake, jota mielenterveysomainen voi käyttää myös itsenäisesti. Valmiin lomakkeen on tarkoitus herätellä omaista ajattelemaan omaa jaksamista ja hyvinvointia sekä näiden vaikutusta arjessa. Itsenäisesti käytettävän lomakkeen liitteeksi on tarkoitus koota tiivis tietopaketti lomakkeessa käsitellyistä aiheista. Lomakkeen ei ole tarkoitus korvata omaistyöntekijän kanssa käytävää dialogia, vaan olla sen tukena ja helpottaa keskustelun etenemistä. Stigma ja leimaantumisen pelko ovat edelleen vahvasti läsnä psyykkisistä sairauksista ja niiden vaikutuksista puhuttaessa ja se näkyy myös omaistyössä.

2 OMAINEN LÄHEISEN MIELENTERVEYDEN TUKIJANA

Tässä luvussa avaan opinnäytetyön taustalla vaikuttavaa viitekehystä. Tarkastelen käsitteitä mielen-terveysomainen, mielenterveys, mielenterveyttä kuormittavia- ja suojaavia tekijöitä, sekä mielen-terveyden edistämistä. Tässä työssä käytän mielenterveysomaisesta käsitettä omainen ja mielen-terveysomaisen sairastuneesta läheisestä käsitettä läheinen. Omaisen tekemästä omaishoidon kaltaisesta hoitotyöstä käytän käsitettä hoiva.

2.1 Mielenterveys osana omaisen hyvinvointia

Käsitteenä mielenterveys on ongelmallinen. Jokainen yksilö ymmärtää sen jollakin tavalla, mutta tarkempi määrittelyminen on todella hankalaa. Mielenterveyden käsitteelle on vaikea löytää yksiselitteistä ja tyhjentävää määritelmää. Se mitä mielenterveydellä tarkoitetaan, tai on eri aikakausina tarkoitettu, vaihtelee kulttuurin, aikakauden ja määrittelijän mukaan. Lääketieteellisessä ajattelussa mielenterveys käsitteen negatiivinen merkitys korostuu, sillä se yhdistetään helpommin sairauteen kuin terveyteen (Vuori-Kemilä 2007a, 8).

Mielenterveys on keskeinen osa myös mielenterveysomaisen hyvinvointia. Se on voimavara, jota voi kasvattaa. Mielenterveyteen kuuluu psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Nämä eri puolet vaikuttavat toisiinsa ja voivat korvata toistensa puutteita. (Ruuhonen 2015.) Ihmisen hyvinvointia ja mielenterveyttä ei voi tarkastella irrallaan elämäntilanteesta, elinympäristöstä ja elämänhistoriasta. Ihmisen elämän tapahtumilla on olennainen merkitys yksilön kehitykselle, mielenterveydelle ja mielen-terveysongelmien mahdolliseen syntyyn. Mielenterveydestä puhuttaessa on alettu korostaa sen myönteisiä piirteitä, positiivista mielenterveyttä. Tämä nähdään tavoiteltavana arvona ja kyvykkyytenä selvitä elämässä. (Vuori-Kemilä 2007a, 9.)

2.2 Mielenterveyden suojaavat ja riskitekijät

Mielenterveyteen vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät. Sisäiset tekijät ovat henkilöön itseensä liittyviä asioita, ulkoiset puolestaan ympäristöön ja olosuhteisiin liittyviä tekijöitä. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan myös jakaa mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin. Suojaavat tekijät kannattelevat ja edistävät mielenterveyttä, kun taas riskitekijät altistavat mielen-terveyshäiriöille. (Heiskanen, Salonen ja Sasi 2006.) Suojaavia tekijöitä vahvistamalla voidaan tukea mielenterveyttä. Tutkimukset osoittavat, että ihminen selviytyy sitä paremmin elämän karioista, mitä enemmän hänellä on suojaavia tekijöitä. Suojatekijät myös vähentävät tai kompensoivat riskitekijöiden vaikutusta elämään. Suoja- ja riskitekijät jaetaan ulkoisiin ja sisäisiin tekijöihin (kuvio 1). Yksilöllisten tekijöiden lisäksi rakenteelliset ja yhteisötekijät vaikuttavat ihmisen kykyyn tehdä valintoja, sekä toimia vastuullisesti. On huomioitava, että suuri osa suoja- ja riskitekijöistä tulee mielen-terveyskentän ulkopuolelta. Näin ollen tehokkaat keinot mielenterveyden tukemiseen voivat liittyä esimerkiksi perusturvaan ja palveluihin, elinympäristöön tai koulumaailmaan. (Karila-Hietala, Wahlbeck, Heiskanen, Stengård ja Hannukkala 2014, 17.)



KUVIO 1. Suoja- ja riskitekijät (mukaillen Aalto 2009, 8; mukaillen Heiskanen, ym. 2006, 21; mukailen Karila-Hietala, ym. 2014, 19; mukaillen Luodemäki, Ray ja Hirstiö-Snellman 2009, 24.)

Suojatekijät tukevat mielenterveyttä monella tavalla. Ne vähentävät riskeille altistumista ja riskin vaikutusta, minimoimalla vahingot riskin toteutuessa. Selviytymis- ja sopeutumiskykyä voidaan lisätä, vahvistamalla ihmisen itsetuntoa ja luottamusta omiin kykyihin erilaisin menetelmin. Käytettävissä olevat mahdollisuudet ovat vahva suojatekijä. Jos ihmisellä on useita vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia vaikeasta tilanteesta selviämiseen, on lopputulos parempi kuin tilanteessa, jossa vaihtoehtoja on vain yksi. Koulutus- ja työnsaanti mahdollisuudet ovat yksi merkittävä suojatekijä. Riskitekijät voivat olla esimerkiksi biologisia, perinnöllisiä, psykologisia, käyttäytymiseen liittyviä, taloudellisia,

ympäristöllisiä tai sosiaaliskulttuurisia. Pelkkä riskien korostaminen on liian kapea lähestymistapa mielenterveydessä. Käsitteenä riski on negatiivinen ja kuuluminen riskiryhmään voidaan kokea leimaavana. Riskeistä vain osa toteutuu ja ne ovat aina suhteellisia. Joidenkin riskien kohdalla on vaihtoehtoja ja joidenkin ei. Erityisen haitallista on useamman riskitekijän kasautuminen. (Karila-Hietala, ym. 2014, 17–18.)

2.3 Mielenterveysomainen

Omaishoitotilanne nähdään usein ikäihmisten hoitamisena, vaikka monet hoidettavat ovat lapsia tai työikäisiä. Hoitosuhde voi kehittyä hitaasti avuntarpeen lisääntyessä, äkillisen sairauskohtauksen tai onnettomuuden myötä sekä erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen synnyttyä. Moni ei tiedosta olevansa omaishoitaja. Vuonna 2008 tehdyn tutkimuksen mukaan, omaistaan auttavista henkilöistä 77 % ei ollut ajatellut asiaa. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että joka neljäs 15–79-vuotiaista suomalaisista auttaa läheistään. (Purhonen, Nissi-Onnela ja Malmi 2011, 12–13.)

Laissa omaishoitaja määritellään hoidettavan omaiseksi tai muuksi läheiseksi henkilöksi, joka on tehnyt sopimuksen hoidettavan henkilön kotikunnan kanssa. Omaishoitosuhde katsotaan toteutuvaksi vain virallisessa kunnan tukemassa hoitosuhteessa. Vaikka suurin osa omaishoitotilanteista, vaatavuuden ja sitovuuden puolesta, edellyttäisi omaishoidontuen saamista, jää suurin osa hoitotilanteista lakisääteisen tuen ulkopuolelle. Usein virallista hoitotukea aletaan hakea vasta omaishoidon rankimmassa tilanteessa ja sitä myönnetään vasta kun omaishoitajan jaksaminen on jo vaaravyöhykkeellä. (Purhonen, ym. 2011, 13–14.)

Omaishoitotilanteet ovat yksilöllisiä, ne eroavat hoivan sisällön, keston ja rasittavuuden suhteen. 12 % kaikista omaishoitajista saa kuntien myöntämää omaishoidontukea ja heidän työnsä kunta on määritellyt vaativaksi ja haastavaksi. Myös tuen ulkopuolelle jääneiden omaishoitajien tilanne on haastava, eikä merkittävästi eroa tuen saajien tilanteesta. Yli miljoona omaista huolehtii läheisestään ilman virallista omaishoidontukea. Suuri osa heistä on etäomaishoitajia, jotka huolehtivat säännöllisesti kauempana asuvan läheisensä asioista ja hyvinvoinnista. Usein he ovat itse työssä käyviä, eivätkä näe tilannettaan omaishoitona, vaikka etäomaishoito vaatii jatkuvaa sitoutumista ja on raskasta sekä taloudellisesti että henkisesti. (Purhonen, ym. 2011, 14–15.)

Mielenterveysomainen määritellään henkilöksi, jonka lähipiiriin kuuluvan henkilön päihteidenkäyttö tai mielenterveys aiheuttaa huolta. Läheisellä ei tarkoiteta pelkästään perheen ja suvun jäseniä, vaan ketä tahansa läheiseksi koettua henkilöä. Jokaisesta ihmisestä voi tulla mielenterveysomainen, sillä kuka tahansa voi sairastua mielenterveyden häiriöön. Omainen tai mielenterveysomainen, voi olla minkä ikäinen tahansa. Omainen ei välttämättä ole omaishoitaja. Vaikka ”mielenterveysomainen” saattaa kuulostaa vaikealta roolilta, ovat omaiset aivan tavallisia ihmisiä. Omaisella on sairastuneen läheisen lisäksi oma elämänsä, ilonsa, surunsa ja mielenkiinnon kohteensa. Usein tullaan ajatelleeksi vain mielenterveyden häiriöön sairastuneen vointia, jaksamista ja paranemista. Myös omainen ja hänen jaksamisensa on tärkeää, sillä mielenterveysongelmaisen henkilön läheinen auttaa sai-

rastunutta läheistään erityisesti sillä, että pitää itsestään ja omasta jaksamisestaan huolta. (FinFami Etelä-Pohjanmaa ry s. a.)

Psyykkisen sairauden määrittelemisen tapahtuu ihmisen käyttäytymistä arvioimalla. Yksilön käyttäytymistä verrataan yleisesti normaalina pidettyyn käytökseen, jonka perusteella yksilö tulkitaan joko terveeksi tai sairaaksi. Käsitykset siitä mikä on tervettä ja mikä ei ovat kulttuuri sidonnaisia, tietyn yhteisön käsityksiä. Nämä käsitykset muodostavat yhteisön rajat, tehden elämästä ennakoitavaa ja turvallista. Nykyisin psyykkisistä sairauksista puhutaan paljon, mutta silti niihin suhtautuminen ei ole ongelmantona. Ne rikkovat yleisesti hyväksytyjä normeja, poiketen normaalista toiminnasta ja näinollen aiheuttavat vieroksuntaa ja epävarmuutta. Samalla kun psyykkisesti sairastunut leimataan erilaiseksi, tapahtuu sama hänen omaisilleen. (Luodemäki ym. 2009, 22–23.)

2.4 Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä mielenterveystyö

Nykypäivän mielenterveystyössä painotetaan yhä enemmän hyvän mielenterveyden edellytyksien tukemista eli mielenterveyden edistämistä (Vuori-Kemilä 2007b, 21). Laajimmin määriteltynä mielenterveyden edistämistä on kaikki sellainen toiminta, jonka avulla vahvistetaan mielenterveyttä tai vähennetään mielenterveyttä vahingoittavia tekijöitä (Bäckmand ja Lönnqvist 2009, 7). Mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy liittyvät toisiinsa sekä käytännössä että teoriassa. Ne eroavat kuitenkin käytännössä siten, että mielenterveyden edistämisen tavoitteena on suojella ja parantaa kaikkien mielenterveyttä, kun taas häiriöiden ehkäisyssä keskitytään erityisesti riskiryhmiin vaikuttamiseen. (Stengård, Savolainen, Sipilä ja Nordling 2009, 7.)

Mielenterveyden häiriöitä ehkäisevän toiminnan tavoitteita ovat: mahdollisimman varhainen mielenterveysriskien ja mielenterveysriskin alaisena olevien henkilöiden tunnistaminen, riskien torjunta, vaikutusten minimointi ja varhainen puuttuminen (Vuori-Kemilä 2007b, 22). Lähtökohtana ennaltaehkäisevälle mielenterveystyölle on, että ymmärretään ihmisten ongelmien kehittyvän vähitellen, yksilö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksesta. Näin voidaan havaita tietynlaisia kehityskulkuja, jotka johtavat ongelmiin. Ongelmakehitykseen puuttumiseen ja positiivisen kehityksen tukemiseen onkin useita tilaisuuksia puuttua. (Upanne 2007, 100–102.) Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön ajatukseen pohjautuen on mielenterveysomaisten kanssa tehtävän työn perustaksi luotu omaistyön teoreettinen malli (Luodemäki ym. 2009, 15). Tätä mallia kuvataan myöhemmin omaistyötä käsittelevässä luvussa.

3 MIELENTERVEYSOMAISEN SUOJA- JA STRESSITEKIJÄT

Markku Nyman ja Eija Stengård (2001) toteuttivat Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi - tutkimuksen, osana Omaisten masennus -projektia. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mielen- terveysomaisten hyvinvointia, sekä omaisen selviytymiseen liittyviä tekijöitä, läheisen psyykkisen sai- rauden aiheuttamasta kuormituksesta. Tutkimuksessa selvitettiin kuormitustekijöiden lisäksi voima- varoja. (Nyman ja Stengård 2001, 10.) Mielenterveysomaisten kohdalla riskitekijät liittyvät huolenpi- to tilanteeseen ja voivat aiheuttaa omaiselle kuormittumista ja stressiä. Eija Stengård (2005) tutki- muksessaan kuvannut näitä riskitekijöitä käsitteellä stressitekijät.

3.1 Mielenterveysomaisten stressitekijät

Stressitekijöitä on tutkittu omaisen masentumiseen liittyvinä tekijöinä. Stressitekijät (kuvio 2.) voivat muodostua esimerkiksi sairastuneen läheisen toimintakyvystä, käyttäytymisestä, sairauden aiheut- tamista rajoitteista ja tuen tarpeesta sekä omaisen huolenpitoon käyttämästä ajasta (Luodemäki, ym. 2009, 18.). Stressitekijät ovat osa mielen- terveysomaisten hyvinvoinnin riskitekijöitä, jotka voivat laukaista uupumista ja masennusta (Nyman ja Stengård 2001, 71).



KUVIO 2. Mielenterveysomaisten stressitekijät (Mukaillen, Stengård 2005; mukaillen, Nyman ja Stengård 2001; mukaillen, Luodemäki, Ray ja Hirstiö-Snellman 2009, 19.)

Tyytymättömyys taloudelliseen tilanteeseen ja toimeentuloon lisää omaisen riskiä sairastua masennukseen. Sairastuneen kanssa asuminen, yksin asuminen tai yksinhuoltajuus ovat myös riskitekijöitä. (Nyman ja Stengård 2001, 72–73.) Mitä läheisempi suhde omaisella on ollut hoidettavaan ennen sairastumista, sitä rankempina huolenpitotehtävät koetaan (Luodemäki, ym. 2009, 19.). Puolisoilla tai vanhemmilla on muita omaisia suurempi riski masentua. Omaisen masentumisriski kohoaa, jos perheeseen kuuluu useampia masentuneita. Omaisen hyvinvointiin vaikuttaa myös sairastumisesta kuluunut aika. Sairauteen tottuminen pidemmän ajan kuluessa vähentää riskiä masentua. Mitä heikompi sairastuneen toimintakyky on sitä enemmän se lisää omaisen riskiä masentua. Masentumisriskiä lisäävät myös tyytymättömyys mielenterveysalan ammattilaisiin sekä vaikea huolenpito tilanne. Lisäksi huolenpitotilanteisiin liittyvät kielteiset merkitykset ja vähäiset tai puuttuvat voimavarat lisäävät riskiä masennukseen. Masentumisriski alenee voimavarojen lisääntyessä. (Nyman ja Stengård 2001, 74–81.)

Omaisen kuormittumisen voi jakaa subjektiiviseen ja objektiiviseen rasitukseen. Subjektiivinen rasitus viittaa läheisen sairastumisen aiheuttamiin psykologisiin seurauksiin, eli tunteisiin kuten viha, syyllisyys, epävarmuus, suru tai suuttumus. Objektiivinen kuormitus taas viittaa omaisen elämään kohdistuvia vaatimuksia ja muutoksia, joita huolenpitotilanne aiheuttaa. Arkipäiväisten asioiden hoitaminen, vapaa-ajan rajoittuminen, työssäkäynti, taloudellinen tilanne ja ihmissuhteet voivat olla haastavia ylläpitää. (Nyman ja Stengård 2001, 15.)

Omaisen vointiin vaikuttaa merkittävästi se millainen huolenpitotilanne kotona on. Huolenpitotilanteeseen vaikuttavat sairastuneen toimintakyky ja hoitojärjestelmän toiminta. Yhdessä nämä asettavat vaatimuksensa sille, millaiseksi huolenpitotehtävä muodostuu. Kaikki omaiset eivät koe huolenpitotehtävää rasitteena tai rajoitteena omalle elämälle, vaan suhtautuminen stressitekijöihin on yksilöllistä. Omaisen oma tulkinta tilanteesta selittää sen miksi omaiset suhtautuvat samankaltaiseen tilanteeseen eri tavalla ja näin ollen tarvitsevat myös erilaista tukea. Omaisen voi kokea huolenpitotehtävänsä myös voimaannuttavana ja palkitsevana toimintana. (Luodemäki, ym. 2009, 20.)

Stressitekijänä ja masennukseen altistavana tekijänä huolenpitotilanne aiheuttaa usein suurimman haasteen omaisen hyvinvoinnille. Markku Nyman ja Eija Stengård (2001) ovat Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi -tutkimuksessa jakaneet omaiset viiteen eri tyyppiin huolenpidon ulottuvuuksien mukaisesti. Tyypit kuvaavat huolenpitotehtävää kokonaisuudessaan. Tyypit ovat: selviytyjät, aktivoijat, mukautuneet, huolestuneet ja valvojat. Tyypit eivät kuvaa omaisen persoonallisuutta, vaan omaisen ja sairastuneen tilanteen pohjalta määräytyviä erilaisia toimintatapoja. Samaan jaotte-lua on käyttänyt myös Eija Stengård (2005) tutkimuksessaan *Journey of Hope and Despair*, jossa selvitettiin uusien skitsofreniapotilaiden sairauden kulkua kahden vuoden seurannassa sekä omaisten tilannetta ja tuen tarvetta.

Selviytyjät eivät joudu huolehtimaan läheisensä arkiaskareista tai valvomaan sairastunutta yhtä paljon kuin muut huolenpitotyytit. Ryhmä erottuu parempana huolenpitotilanteena kaikkien huolenpidon ulottuvuuksien osalta. Selviytyjät viettävät aikaansa sairastuneen läheisen kanssa vähemmän kuin muut omaiset. He käyttävät tilanteen hallintaan liittyviä selviytymiskeinoja vähemmän kuin

muut huolenpitotyyppit. Läheisen sairastumisella on ollut vain vähän kielteisiä vaikutuksia omaisen elämään ja he ovat keskimääräistä tyytyväisempiä ammattilaisiin. (Nyman ja Stengård 2001, 51–52.) Selviytyjillä voidaan katsoa olevan vähemmän kiristynyt ilmapiiri kotona sekä vähemmän huolta läheisen hyvinvoinnista ja elämäntilanteesta. (Stengård 2005, 92).

Aktivoijan sairastuneella läheisellä on hyvin usein erittäin huono toimintakyky. Aktivoijat viettävät paljon aikaa, jopa yli 32 tuntia viikossa, sairastuneen läheisen kanssa. Muihin omaisiin verrattuna läheisen sairastuminen on vaikuttanut näiden omaisten elämään kielteisesti. Aktivoijat käyttävät muita huolenpitotyyppijä useammin tilanteenhallintaan liittyviä selviytymiskeinoja, sekä stressinhallintakeinoja huolenpitotehtävän aiheuttaman kuormittuneisuuden käsittelyyn. (Nyman ja Stengård 2001, 54.) Aktivoija huolehtii usein esimerkiksi läheisensä syömisestä. Lisäksi hän yrittää motivoida läheistään selviytymään arjesta (Stengård 2005, 92).

Mukautuneet lukeutuvat huolenpitotehtävän osalta vaikeassa tilanteessa olevien ja paremmin selviytyvien välimaastoon. Useimmat omaiset joutuvat ajan kuluessa mukautumaan ainakin jonkun verran huolenpitotilanteeseen. Tämän vuoksi mukautuneisiin kuuluu paljon pitkään sairastaneiden omaisia. (Nyman ja Stengård 2001, 53.) Huolta omaiselle aiheutti kotona kiristyneet ihmissuhteet, omaisen huoli läheisen hyvinvoinnista ja sairastuneen saama hoito (Stengård 2005, 92).

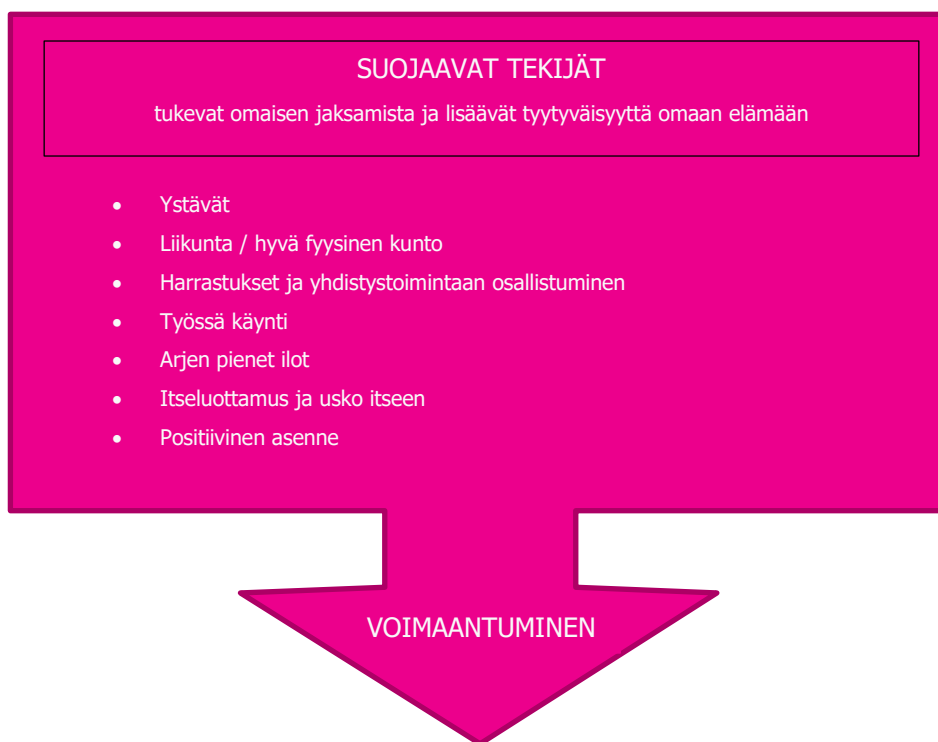
Huolestuneisiin kuuluvien omaisten läheisen toimintakyky on usein melko hyvä. Tämän ryhmän sairastuneilla läheisillä esiintyi muita huolenpitotyyppijä enemmän aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöitä. Tämä saattaa osaltaan selittää huolestuneisuuden korostumista näiden omaisten kohdalla. (Nyman ja Stengård 2001, 52–53.) Huolestuneet olivat pääasiassa huolissaan potilaiden elämän tilanteesta, mutta heillä ei ole kovin aktiivinen rooli läheisen arjessa (Stengård 2005, 92).

Valvojat käyttävät huolenpitotehtävään erittäin paljon aikaa ja voimavaroja kaikkien huolenpidon ulottuvuuksien osalta. Valvojalle on tyypillistä, että hänen tehtäviinsä kuuluu vartioida usein itsemurhavaarassa olevaa läheistään. (Nyman ja Stengård 2001, 52.) Valvojan tehtävänä oli myös varmistaa, ettei hänen läheisensä käyttäydy itselleen haitallisesti esimerkiksi alkoholin tai huumeiden käytön seurauksena (Stengård 2005, 92).

Mitä enemmän omainen käyttää aikaansa huolenpitotehtävään, sitä suurempi riski hänellä on myös uupua itse. Esimerkiksi jos sairastunut tarvitsee lähes jatkuvaa valvontaa itsemurha vaaran takia, joutuu omainen käyttämään paljon omaa aikaa ja voimavaroja sairastuneen valvomiseen. Toinen merkittävä, omaisia hoitotehtävään sitova, huomattava riskitekijä hyvinvoinnille, on sairastuneen heikko toimintakyky. Suuri osa omaisen ajasta kuluu yrityksiin aktivoida sairastunutta suoriutumaan arjesta tai innostumaan ylipäätään mistään. (Luodemäki ym. 2009, 20–21.) Huolenpitotyypeistä suurimmassa uupumisvaarassa ovat aktivoijat ja valvojat (Stengård 2005, 92).

3.2 Mielenterveysomaisen suojaajatekijät

Yleisten mielenterveyttä suojaavien tekijöiden lisäksi omaisella voidaan katsoa myös olevan yksilölliset suojaavat tekijät, jotka ehkäisevät uupumista huolenpitotehtävissä (kuvio 3.). Sosiaalinen tuki on hyvin tärkeää omaisille. Huolien jakaminen läheisten ja ystävien kanssa auttaa jaksamaan ja suojaaa kriisitilanteesta uupumiselta. Työn hyvinvointia lisäävä vaikutus perustuu sen mahdollistamiin sosiaalisiin suhteisiin. Korkeampaan hyvinvointiin liittyy kaikenlainen harrastaminen. Tutkimusten mukaan omaisten, jotka eivät harrasta mitään, riski sairastua masennukseen on puolitoistakertainen, muuhun väestöön verrattuna. Henkiseen hyvinvointiin on tiiviisti yhteydessä hyvä fyysinen kunto. Tutkimusten mukaan monipuolista liikuntaa harrastavat masentuvat harvemmin. Psykkisen voinnin ollessa heikko on liikunnan aloittaminen kuitenkin vaikeampaa. Jaksamista edesauttavat positiivinen asennoituminen ja kyky iloita pienistäkin asioista. Ajatusten purkaminen ja surun käsittely puhdistaa ilmaa ja antaa voimaa jatkaa. Vähitellen asennoitumisen voi huomata muuttuneen niin, että on kykenevä katselemaan asioita ennemminkin positiiviselta kuin negatiiviselta kannalta, ilon palatessa elämään. Jaksamista auttavia voimavaroja ovat myös usko omaan kykyihin ja luottamus itseensä. (Nyman ja Stengård 2001, 82–88.)



KUVIO 3. Omaisen suojaavat tekijät (mukaillen Nyman ja Stengård 2001; mukaillen Nyman ja Stengård 2005; Stengård 2005; mukaillen Luodemäki ym. 2009, 25.)

Yleisesti voimaantuminen voidaan määritellä ihmisen tunteena omista voimavaroista, joiden avulla hän pystyy toimimaan vapaasti ja itsenäisesti. Voimaantunut ihminen tuntee tarpeensa ja tavoitteensa, näkee edessään mahdollisuuksia ja toimii vastuullisesti sekä ennakkoluulottomasti. (Luodemäki ym. 2009, 29.)

Suojatekijöiden vahvistumisen myötä omaisen oman elämän hallinnan tunne palautuu ja voimaantuminen on mahdollista. Läheisen sairastuttua omaisena olemisesta muodostuu identiteettiä määrittävä tekijä ja keskeinen osa ihmisen minuutta. Kysyttäessä omaisen jaksamista, hän vastaa usein sairastuneen läheisen tilanteeseen viitaten. Tämä on haitallista sekä omaiselle että sairastuneelle läheiselle. Omaisen on usein vaikea ajatella, että läheistä tukeakseen hänen ei tarvitse laiminlyödä omia tarpeitaan. Koetun syyllisyyden vuoksi omaisen on vaikea nähdä, että kun hän itse voi hyvin, hän pystyy parhaiten tukemaan läheistään. Nähdäkseen itsensä omana itsenään eikä sairastuneen läheisen peilikuvana voi vaatia omaiselta paljon tietoista ponnistelua ja aikaa. Omaisen voimaantumisesta puhuttaessa on kyse juuri tällaisesta minuuden uudelleen rakentamisesta. (Luodemäki ym. 2009, 28–29.)

Konkreettisimmillaan omaisen voimaantuminen näkyy rajojen asettamisena sairastuneelle läheiselle sekä omalle jaksamiselle. Usein rajojen asettaminen on eräänlainen käännekohta. Omaisen hyvinvoinnin näkökulmasta rajojen asettaminen tarkoittaa omien voimavarojen kunnioittamista ja oman jaksamisen tiedostamista. Tämä selkeyttää myös omaisen, läheisen ja hoitotahon rooleja ja vastuualueita. Rajojen asettaminen luo selkeät raamit arjelle ja tekee elämästä hallittavampaa ja kaikkien osapuolten kannalta selkeämpää. Usein omaisen ja sairastunut läheinen elävät riippuvuussuhteessa, jolloin oman itsenäisyyden osoittaminen ja rajojen vetäminen on hankalaa. Tätä pidetään kuitenkin toipumisen edellytyksenä sekä omaiselle että sairastuneelle läheiselle. Voimaantuminen on myös sosiaalinen prosessi. Vertaistuki, ymmärtävä ilmapiiri ja kokemusten jakaminen on merkittävässä roolissa omien voimavarojen löytymisessä ja oman hyvinvoinnin arvostamisessa. Voimaa ei kuitenkaan voi antaa toiselle, vaan voimaantumiseen tarvitaan aina ihmisen oma halu muutokseen. (Luodemäki ym. 2009, 29.)

4 MIELENTERVEYSOMAINEN JA TUNTEET

Jos oppii käsittelemään omia tunteitaan, voi edistää omaa psyykkistä ja fyysistä terveyttä, löytää omia arvoja ja parantaa ihmissuhteita. Jos kieltää omat tunteensa, voi siitä seurata koettua tyhjyyttä, suorituskeskeistä ja mekaanista elämäntyyliä tai masennusta. Omien tunteiden pelkääminen altistaa erilaisille riippuvuuksille, ihmisen pyrkiessä pitämään omat tunteet loitommalla. Usein tunteet jaetaan myönteisiin ja kielteisiin. Kielteisistä tunteista halutaan eroon. Mitä enemmän ihminen haluaa kielteisestä tunteesta eroon, sitä enemmän tunne kasvaa ja samalla kasvaa pelko omia tunteita kohtaan. (Myllyviita 2016, 9–10.)

Tunteet eivät ole vaarallisia, vaan lähtökohtaisesti aina tarpeenmukaisia. Tunteiden avulla voimme selviytyä paremmin tunteita aiheuttavissa tilanteissa. Tunteiden tarkoitus on ohjata havaintoja ja reaktioita niin, että pystymme toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla itselle merkityksellisessä tilanteessa. Tunteet tarjoavat meille elintärkeää tietoa, jonka avulla pystymme toimimaan tehokkaasti. Ilman tunteita, emme olisi inhimillisiä, saisi kontaktia muihin ihmisiin tai ponnistelisi asioiden eteen. Tunteisiin voi suhtautua viestintuojina. Näin ajateltuna kaikki tunteet ovat hyödyllisiä. Kaikkien näiden tunteiden hyödyntäminen auttaa sietämään stressiä, lisäten henkistä joustavuutta. (Myllyviita 2016, 10.)

On tärkeää erottaa voimakkaat tunteet ylläkkeestä toimintaan. On eri asia tuntea raivoa, kuin huuata naama punaisena. On eriasia olla masentunut, kuin jättää menemättä sovittuun tapaamiseen ystävän kanssa. Kun tunnistamme omat tunteemme, voimme valita kuinka toimimme. Tunteiden hyväksyminen tarkoittaa tilan raivaamista tunteelle ja uudenlaisen suhtautumisen rakentamista suhteessa tunteeseen ja omaan itseen. (Myllyviita 2016, 10–11.)

4.1 Omaisen tunnekokemukset.

Läheisen sairastuminen tai vammautuminen ovat asioita, joissa tunteilla on suuri merkitys. Tunteet vaikuttavat myös hoivaamiseen ja hoivaan sitoutumiseen. Ristiriitaiset tunteet ovat tuttuja monelle omaiselle, vaikka arkeen kuuluu ilot, nauru, onnistumiset ja onnen hetket. Omaisen voi tuntea syyllisyyttä ja katkeruutta, sillä raskaat kokemukset ja muistot voivat saada mielen alakuloiseksi. Tunteet ohjaavat omaisen toimintaa. Ne ovat vahvasti läsnä elämässä hoivattavan läheisen kanssa, sekä mukana ammattilaisten kohtaamisessa ja etuuksia hakiessa. Tunteet auttavat saamaan asioita aikaiseksi ja voimaa pyrkiä kohti päämääriä. Joskus tunteet myös pakottavat omaisen pysähtymään, ottamaan aikaa itselleen. (Kaivolainen 2011, 107–108.)

Jokaisen omaisen tunnemaailma on yksilöllinen, vaikka tunnekokemuksista löytyykin paljon yhteistä muiden omaisten kanssa. Aiempi elämänhistoria vaikuttaa siihen, kuinka asiat koetaan. Tämän vuoksi jotkin tilanteet voivat nostaa esiin yllättäviäkin tunteita. Usein samassa hetkessä voidaan kokea yhtä aikaa vastakkaisiakin tunteita, iloa ja surua, katkeruutta ja kiitollisuutta tai vihaa ja rakkautta. (Kaivolainen 2011, 108.)

Omainen voi kokea sairauden tai vamman uhaksi paitsi hoivattavaa, myös yhteistä perhe-elämää kohtaan. Tällaisessa tilanteessa syntyy vihan, ärtymyksen, suuttumuksen tai raivon tunteita ja pitkityessä myös katkeruutta. Kun ihmisillä ja asioilla on merkitystä, kertoo vihan tunne myös välittämisestä. Tunteena viha on myös energiaa antava, ja saa omaisen toimimaan asioiden ja itsensä puolesta. Kokemuksena elämäntilanteen kohtuuttomuus tai vaihtoehtottomuus voi herättää myös yleistä ja epämääräistä vihan tunnetta. Omaisen jaksamista uhkaavat häneen kohdistuvat odotukset. Joskus oman jaksamisen rajat tulevat niin lähelle, että ärtymystä ja suuttumusta aiheuttaa pienetkin arkeen liittyvät asiat. Omaisen pettyessä omaan jaksamiseensa, hän voi kääntää suuttumuksen itseensä. Omaisen kokemus siitä, ettei häntä arvosteta, loukkaa erityisesti silloin, kun se tulee hoidettavalta läheiseltä. Omainen voi kokea suuttumusta myös silloin kun hoitoon liittyvä kiitos ja vastuu jakautuvat epäoikeudenmukaisesti. (Kaivolainen 2011, 112–113.)

Verratessa omaa tilannetta muihin omainen voi tuntea, että muilla on asiat paremmin tai kokea että muut ovat saaneet enemmän tai selvinneet helpommalla. Katkeruutta voi aiheuttaa myös se, että muut ovat saaneet pitää sen mitä hoivatilanne on heiltä vienyt. Menettämisen kokemukset voivat kohdistaa katkeruuden tunteen myös hoivattavaan läheiseen. Omaisen kohdatessa sairauden ja sen aiheuttamat muutokset voi hän tuntea, että kiintymys ja rakkaus ovat poissa ja jäljelle on jäänyt vain katkeruutta ja väsymystä. Läheisen hoivaaminen on usein niin sitovaa ja kokonaisvaltaista, että omainen kokee oman elämän jääneen syrjään. Vaille jäämisen kokemus omaisella voi liittyä myös yhteiskunnan tukimuotoihin. Palvelujen, kuten esimerkiksi omaishoidontuen saaminen on osoitus siitä, että hänen työtään arvostetaan. Hylkäävä päätös voi vastaavasti tuntua arvostuksen puutteelta, sekä tilanteen ymmärtämättömyydeltä, joka aiheuttaa katkeruutta yhteiskuntaa ja ammattihenkilöstöä kohtaan. Suuttumus voi joskus toimia arjen voimavarana, kun tunne puretaan käytännön toimintaan. Joskus vihantunteesta saa hetkellistä helpotusta omaan pahaan oloon. Esimerkiksi syyttämällä muita ihmisiä, omainen voi saada helpotusta omiin syyllisyyden tai katkeruuden tunteisiin. Vihan ja syyttelyn takaa voi siis löytyä todellisia tunteita, joita omaisen on vaikea kohdata Omainen voi myös kieltää itseltään oikeuden kielteisiin tunteisiin. Hän voi kokea vääräksi tai häpeälliseksi esimerkiksi läheisen sairauten tai siitä aiheutuviin käytösoireisiin liittyvät ajatukset. (Kaivolainen 2011, 114–119.)

Häpeää ja syyllisyyttä voi olla vaikea erottaa toisistaan, sillä ne ovat tunteina niin lähellä toisiaan. Riittämättömyyden tai epätäydellisyyden kokemukset liittyvät usein häpeän tunteeseen. Oma tekeminen tai tekemättä jättäminen, sekä sen arviointi pohjautuvat syyllisyyden tunteeseen. Teenkö liikaa tai liian vähän, väärä vai oikeita asioita. Ajankäyttö ja siihen liittyvät valinnat voivat aiheuttaa omaiselle syyllisyyttä. Arkisiin velvoitteisiin käytetty aika on pois hoivattavalta ja vastaavasti hoivatavalle annettu aika on pois arjen töistä. Erityisen herkästi huonoa omaatuntoa aiheuttaa omaisen itseensä käyttämä aika. Syyllisyyttä voi aiheuttaa myös oman rajallisuuden huomaaminen. (Kaivolainen 2011, 116–117.)

Häpeä voi estää omaista hakemasta tai vastaanottamasta apua. Elämäntilanteen ja ongelmien paljastuminen ulkopuolisille saattaa omaisesta tuntua epätäydellisyyden esiin tuomiselta. Äärimmillään häpeä voi siis johtaa vetäytymiseen ja lähestymisyritysten torjumiseen. Vaikka häpeä on tunteena

epämiellyttävä, antaa se toisaalta mahdollisuuden olla epätäydellinen ja tarvita toista. Omaiselle häpeän tunne voi olla merkki siitä, että jotain on pielessä tai että jonkin asian on omassa elämäntilanteessa muututtava. (Kaivolainen 2011, 117–118.)

Leimaantumiseen liittyvä epäluulo ja häpeä on sekä ihmisessä itsessään että kanssaihmisissä. Se on yksittäisten ihmisten omaksuma ajattelutapa, joka on lähtöisin yhteisöstä. Konkreettisesti leimaantuminen saattaa näkyä esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa. Olemassa olevat ystävyysuhteet saattavat joutua koetukselle ja katketa. Toisaalta omainen voi itse eristäytyä muiden ihmisten seurasta, jos hän pelkää joutuvansa kohtaamaan muiden ihmisten vieroksuntaa. (Luodemäki ym. 2009, 23.)

Omaisien arkeen kuuluu iloa, naurua, tyytyväisyyttä ja onnen hetkiä, mutta myös elämäntilanteen arvaamattomuuteen liittyvää epävarmuutta, epätoivoa ja surua. Hoivatilanne muuttaa myös koko perheen arjen ja muuttunut elämä voi tuntua ylitsepääsemättömän vaikealta. Arki, joka on täyttynyt huolesta ja vaatimuksista herättää epätoivon tunteita. Ajatus läheisen lisääntyvästä avuntarpeesta sekä epävarmuus omasta kyvystä vastata tähän tarpeeseen, voi herättää omaisessa pelkoa. Oman voimien heikkeneminen pelottaa usein siksi, että hän pelkää hoidettavan läheisen tulevaisuuden puolesta. Toisaalta siihen voi liittyä myös pelkoa siitä, mistä ja keneltä omainen saa itse tarvittaessa apua. Hoidettavan läheisen sairaus ja sen etenemisen seuraaminen aiheuttavat omaiselle surua. Surua tunnetaan hoidettavan läheisen, oman itsensä sekä tulevaisuuden puolesta. Surraan niitä mahdollisuuksia, joita läheisellä ei enää ole. Monen omaisen arjessa on läsnä myös menettämisenpelko. (Kaivolainen 2011, 120–121.)

Rakkaus on moniulotteinen tunne. Siihen sisältyy kiintymystä, läheisyyttä, huolenpitoa, intohimoa ja omistautumista. Omaista auttaa jaksamaan hoivattavaa läheistä kohtaan tunnettu ja häneltä saatu rakkaus. Vaikka rakkaus ja kiintymys voivat välillä tuntua hiipuneilta tai kadonneilta, ovat ne mukana jokaisessa hoivatilanteessa. Läheisen hoivaaminen voidaan kokea mahdollisuutena antaa takaisin jotain siitä, mitä on itse saanut, sekä tunteena tarpeellisuudesta. Hoidettavalta saatu palaute sekä läheisen hyvä olo ovat ilon ja tyytyväisyyden aiheita omaiselle. Omaisat ovat ylpeitä työstään. He kokevat ylpeyttä läheisestään, hänen elämästä ja selviytymisestä. Oma pärjääminen, asioiden onnistunut hoitaminen ja uuden oppiminen saavat omaiset kokemaan ylpeyttä. Vaikka omaiset kokevat, etteivät he olisi halunneet osakseen läheisen sairastumisen myötä syntynyttä elämän muutosta. Saa jotkut heistä voimaa ajatuksesta, että kokemus on kasvattanut heitä ihmisenä. (Kaivolainen 2011, 108–110.)

Omaiselle tärkeitä tyytyväisyyden ja ilon aiheita ovat perhe, lähipiiri, ystävät sekä ammattihenkilöt, joiden koetaan olleen tukena ja apuna hoivan aikana. Myös toimiva sosiaaliturva ja siihen liittyneet henkilöt tuovat hyvää mieltä. Omaisilla on taito nauraa itselleen. Huumorilla onkin tärkeä merkitys arjesta selviytymiselle ja hyvän olon kokemiselle. Vaikka arkipäivän kimmellukset eivät useinkaan naurata itse tilanteessa, voi niistä löytyä myöhemmin humoristisia piirteitä, joiden avulla jaksaa arjessa eteenpäin. Huumori auttaa joskus myös viranomaisten kanssa asioidessa. (Kaivolainen 2011, 110–111.)

4.2 Omaisen tunteidensäätely ja tunnetyö

Tunnereaktioilla on lainalaisuuksia, joista on hyvä olla tietoinen. Kasautuva rasitus on arkistressiä. Sitä syntyy tilanteessa, kun tavalliset päivittäiset velvollisuudet ylittävät toistuvasti sen työmäärän, jonka omainen jaksaisi kohtuudella hoitaa. Rasitus kertyy usein melko huomaamatta. Ihminen suojautuu kasautuneen rasituksen vaikutuksilta vaistomaisesti sopeutumalla ja puuduttamalla tunteitaan. Tunteiden puuduttaminen on hyödyllistä, sillä silloin omainen sietää paremmin rasituksesta johtuvaa kiukkua sekä vastoinkäymisiä. Pitkään kestäessään tämä suojamekanismi heikentää kielteisenä koettujen tunteiden lisäksi myös herkkyyttä myönteisten tunteiden kokemiseen. Omainen voi tilanteen pitkittyessä havahtua ihmettelemään itsessään tapahtunutta muutosta. Usein kuitenkin muut ihmiset huomaavat muutoksen jo aiemmin. (Palosaari 2010, 180–181.)

Hoiva tilanteeseen liittyvien tunteiden ilmaisu voi olla vaikeaa. Usein esille tuodaan vain myönteiseksi koetut tunteet, mutta pelkoa ja surua ei välttämättä näytetä ulospäin. Omalla käyttäytymisellään omainen pyrkii vaikuttamaan myös hoidettavan tunteisiin, ennakoiden hoidettavan tarpeita. Omien tunteiden ja niiden esiintuonnin säätelyllä hän pyrkii tukemaan hoidettavan hyvää oloa ja välttämään mielipahan aiheuttamista. (Kaivolainen 2011, 122–123.)

Pelko siitä, että tunteet vaikeuttavat viranomaisten kanssa tehtävää yhteistyötä tai loukkaavat hoidettavaa läheistä, sekä halu olla rasittamatta läheisiään, voivat rajoittaa omaisen tunne ilmaisua. Usein tilanne on myös se, että omainen on joutunut luopumaan niistä ihmissuhteistaan, joissa hän voisi tunteistaan puhua. Omaisen tekemän työn sitovuus voi myös herättää tunteita, joita hän ei halua näyttää. (Kaivolainen 2011, 123.)

Omaisen ja hoivattavan läheisen tunteet ovat sidoksissa toisiinsa hoitotilanteissa. Omien tunteidensa lisäksi omainen joutuu vastaanottamaan ja kantamaan läheisen tunteita. Näiden tunteiden kohtamista helpottaakseen, omainen yrittää ymmärtää niiden taustalla olevia syitä. Raskaille tunteille pyritään löytämään oikeutus hoivattavan elämäntilanteesta ja sairaudesta. Hoivattavan tunnekieli luetaan aina omien tunteiden läpi, jolloin voi olla vaikeaa erottaa omia tunteita hoivattavan tunteista. (Kaivolainen 2011, 124.)

Hoivaan liittyvä tunnetyö on raskasta ja omainen tarvitsisi tunnetaukoja, jolloin tunteilla olisi mahdollisuus palautua ja tasaantua. Omaisella pitäisi olla myös mahdollisuus käsitellä ja purkaa omia tunteitaan. Omaisen jaksamisen kannalta olisi tärkeää, että hänellä olisi aikaa ja ihmissuhteita, joissa käsitellä tunteitaan, ettei kosketus omiin tunteisiin ja tarpeisiin katoaisi. (Kaivolainen 2011, 125.)

5 MIELENTERVEYSOMAINEN JA OMAISTYÖ

Mielenterveysomaisia ovat kaikki henkilöt, jotka tuntevat huolta läheisestä mielenterveysongelmasta kärsivästä henkilöstä. Läheinen voi olla esimerkiksi perheenjäsen, ystävä tai työkaveri. Omaisjärjestön näkökulmasta kriteerit täyttyvät, kun ihminen kokee huolta psyykkisesti sairastuneesta läheisestään ja haluaa tukea huolen kantamiseen. Omaisjärjestö tukee omaista kaikissa niissä tarpeissa, joita omaisena oleminen tuottaa. Järjestön tehtävänä on olla ja toimia omaista varten. Vastaten omaisen tuen, tiedon, neuvonnan, virkistyksen ja edunvalvonnan tarpeisiin. Omaisjärjestö voi näillä keinoilla ennaltaehkäistä omaisen masentumista ja edesauttaa jaksamista. (Luodemäki, ym. 2009, 8.)

Tämän opinnäytetyön tilaajana on Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry. Yhdistys on perustettu vuonna 1992. Toiminnan tarkoituksena on edistää omaisten ja läheisten hyvinvointia, kun läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti. Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:ssä työskentelee vastaava omaistyöntekijä, kaksi omaistyöntekijää ja järjestösuunnittelija. Toimipisteet sijaitsevat Kuopiossa ja Mikkelissä. (Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry, s.a.)

Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:n arvoja ovat inhimillisuus, yhdenvertaisuus, avoimuus ja luotettavuus. Toiminnan tavoitteet ovat omaisten jaksamisen ja hyvinvoinnin tukeminen, vertaisuuden mahdollistaminen, avoimuuden lisääminen mielenterveysongelmista puhuttaessa sekä omaisten tasavertaisten oikeuksien toteutumiseen vaikuttaminen ja omaistoiminnan kehittäminen. Toiminta painottuu vertaistuen eri muotoihin ja koostuu omaisneuvonnasta, vertaistukiryhmistä, tuetuista lomista, erilaisista tapahtumista sekä tiedotuksesta, koulutuksesta ja edunvalvonnasta. (Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry, s.a.)

Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry toimii Pohjois- ja Etelä-Savon alueella. Toiminta-alueen suurimmilla paikkakunnilla, Kuopiossa, Iisalmessa, Varkaudessa, Pieksämäellä ja Savonlinnassa toimivat vakiintuneet yhteistyöverkostot. Toimintaa toteutetaan yhteistyössä paikallisten ja alueellisten toimijoiden kanssa. Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:n toiminta on suurelta osin Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STEA) rahoittamaa. (Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry 2018, 4–7)

Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:n toteuttamalla omaistyöllä on kolme ulottuvuutta: tieto, tuki ja toiminta. Vuonna 2017 toiminta painottui työikäisiin. Omaiset ottavat yhteyttä omaistyöntekijöihin puhelimitse, sähköpostitse tai henkilökohtaisesti tapaamalla. Yleisimmin yhteyttä otettiin puhelimitse, joka pääsääntöisesti johti tapaamisen sopimiseen. Yhteyttä ottaneet omaiset kertoivat omasta elämäntilanteestaan, pohtivat omaa jaksamistaan ja kysyivät neuvoja. Vuonna 2017 yhteyttä omaistyöntekijään otti 244 henkilöä. Yhteyttä ottaneista 136 henkilöä (56%) oli uusia asiakkaita. Yhteydenottoja oli yhteensä 409 kertaa. Yhteyttä ottaneista naisia oli 89% ja miehiä 6%. Yhteydenottojen kokonaismäärä kasvoi vuodesta 2016 16%. Vuonna 2017 yhteyttä ottaneista omaisista yli puolet oli työikäisiä. 51-65-vuotiaita oli 36%, 31-50-vuotiaita 32%, 66-vuotiaita ja sitä vanhempia oli 26% ja 18-30-vuotiaita 6%. Heistä työssäkäyviä oli 46%, eläkeläisiä 44%, ”joku muu”-statuksella 7% ja opiskelijoita 7%. (Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry 2018, 10–12.)

Kasvotusten kokoontuvia vertaisryhmiä toimi neljällä eri paikkakunnalla. Ryhmät ovat tukea antavia ryhmiä, joissa omaiset tapaavat toisia samassa tilanteessa olevia omaisia. Ryhmissä omaiset voivat jakaa omaisena olemisen kokemuksia sekä käsitellä tilanteeseen liittyviä tunteita ja ajatuksia. Omaisia rohkaistaan puhumaan ja osallistumaan myös yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Vuonna 2017 kasvotusten kokoontuvia vertaisryhmiä oli 12. Ryhmät kokoontuivat yhteensä 71 kertaa ja niihin osallistui 83 omaista. Ryhmiin osallistuneista 88% oli naisia ja 12% miehiä. Heistä 84% ilmoitti ikäryhmänsä ja 98% työelämästatuksensa. 66-vuotiaita tai sitä vanhempia 47%, 51-65-vuotiaita 26%, 31-50-vuotiaita 20% ja 18-30-vuotiaita 7%. Työelämässä oli 28% ja eläkkeellä 63%. Puhelimitse kokoontuvia vertaistukiryhmiä oli kuusi, vuonna 2017, ryhmät kokoontuivat yhteensä 42 kertaa. Puhelinryhmiin osallistui 26 omaista, heistä naisia oli 85% ja miehiä 15%, 66-vuotiaita tai vanhempia oli 55%, 51-65-vuotiaita oli 41% ja 31-50-vuotiaita oli 4%. Eläkeläisiä 70% ja työssäkäyviä 30%. (Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry 2018, 13–17.)

5.1 Mielenterveysomaisen kanssa tehtävän työn periaatteet

Omaistyö perustuu pyrkimykseen vastata omaisen tarpeisiin. Asiakas- eli omaislähtöisyys taataan tarjoamalla tietoa, tukea ja palveluja, perustuen yksilölliseen arvioon omaisen tilanteesta. Omaisjärjestöt ovat vastaamassa omaisten tarpeisiin ja lisäämässä omaisten hyvinvointia. Tarjoamalla tietoa ja tukea, esimerkiksi huolenpitoluvasta rajoista. Sekä vastaamassa omaisten edunvalvonnasta, tuomalla omaisen äänen kuuluviin hoitoprosesseissa. Välittömiä tukimuotoja eli käytännön palveluja ovat ryhmät, kurssit, neuvonta ja ohjaus, virkistystoiminta ja koulutus. Välillisiä tukimuotoja eli omaisten aseman vahvistamista ja esilletuontia ovat edunvalvonta ja tutkimus. Työskentelytapoina omaistyössä korostuvat vertaistuki, reflektio, dialogisuus, narratiivisuus ja psykoedukaatio. Kaiken toiminnan lähtökohtana on omaisen voimaantumisen mahdollistaminen. (Luodemäki ym. 2009, 13.)

Oikein ajoitettu tuki on ensiarvoisen tärkeää omaiselle. Omaistyöntekijän ammattitaito tulee esiin siinä, että hän osaa tarjota omaiselle tarpeenmukaista tukea erilaisissa omaistilanteissa. Tuen tarpeeseen vaikuttavat omaisen ikä, suhde läheiseen ja läheisen toimintakyky. Myös läheisen sairauden vaihe sekä sairauden toteamisesta kulunut aika vaikuttavat omaisen tuen tarpeisiin. Vasta näiden pohjatietojen jälkeen voidaan miettiä mikä menetelmä tai minkälainen ryhmätoiminta olisi juuri tässä tilanteessa omaiselle paras. (Luodemäki ym. 2009, 14.)

Samana periaatteen mukaisesti mietitään koko yhdistyksen tasolla sitä, millaisia omaisia yhdistyksen jäsenenä on, millaisia palveluja ja tukea he tarvitsevat. Kokonaisuudessaan toiminnan tavoitteena on edesauttaa omaisten hyvinvointia – ehkäistä omaisten kuormittumista ja uupumista sekä lisätä heidän hyvinvointia. Omaisille suunnattua ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä toteutetaan vähentämällä mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja vahvistamalla mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, yksilö- ja yhteisötasolla. (Luodemäki ym. 2009, 14–15; Upanne 2007, 101-102.)

Ongelmien syntyyn vaikuttavat sekä suojaavat- että riskitekijät. Kun nämä tekijät tunnistetaan, voidaan oikeanlaisen tuen avulla vahvistaa omaisen hyvinvointia ja voimavaroja. Omaistyön teoreettisena perustana toimii omaistyön teoreettinen malli, joka perustuu ajatukseen ennaltaehkäisevästä

mielenterveystyöstä. Malli kuvaa niitä osatekijöitä, jotka liittyvät omaisen rooliin ja niiden ymmärtäminen linkittyy omaistyöntekijän ammatillisuuteen. Omaisten kanssa tehtävän työn tavoitteena on omaisten hyvinvointi. Hyvinvoinnin vastakohtina ovat uupuminen, kuormittuminen ja masennus, jota pyritään ehkäisemään vähentämällä omaisen riskitekijöitä ja vahvistamalla suojaavia tekijöitä. Näitä toteutetaan välittömän ja välillisen tuen keinoin. On muistettava, että jokainen omainen on aina yksilö, joka tulkitsee omia suojaavia- ja riskitekijöitään yksilöllisesti. Tämä on huomioitava esimerkiksi tilanteessa, jossa kahdella omaisella on samat riski- ja suojaavat tekijät, mutta toinen heistä ei silti ole hyvinvoiva. Riski- ja suojaavien tekijöiden arviointi on tulkinta, jonka jokainen omainen tekee työntekijästä riippumatta. (Luodemäki ym. 2009, 15–16.)

5.2 Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä

”Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä” - projekti (2010–2014) oli Omaiset mielenterveystyön tukena Etelä-Pohjanmaa ry:n ja Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n yhteistyöprojekti. Projektin päätavoitteena oli omaistyön hyvien käytäntöjen kehittäminen yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. Vuonna 2010 tehtiin Pirkanmaan alueella kyselytutkimus Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n jäsenille. Tutkimukseen osallistui 219 omaista. Kyselyssä kartoitettiin omaisten avun ja tuen tarvetta sekä suhdetta palvelujärjestelmään. Omaisista 79% koki, ettei tule kuulluksi läheisensä hoidon suhteen. Omaisista 77% koki, ettei tulleet huomioiduksi omaisena, kun läheinen oli sairastunut. Omaisista 68% koki, ettei saanut riittävästi tietoa, kun läheinen oli sairastunut. (Paattimäki ym. 2015, 21–24.)

Omaisneuvonta kuuluu perustoimintaan useimmissa alueyhdistyksissä. ”Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä” – projektissa, omaisneuvontaa toteutettiin jalkautuvana mallina. Ajatuksena oli tarjota neuvontapalveluita siellä, missä sairastuneita hoidetaan. Projektityöntekijät jalkautuivat mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä terveysasemille. Tavoitteena oli toteuttaa toimintaa matalan kynnyksen palveluna, joten omaisneuvontaa tarjottiin päivystysluonteisesti ja ajanvarauksella. Muita tavoitteita oli yhteistyö terveyspalveluita tuottavien tahojen kanssa, varhainen tuki ja ennaltaehkäisy. Projektin tuotoksena syntyi kaksi omaistyön käytäntöä: ”Huomioi omaiset” ja ”Omaisneuvonta”. Näiden mallien avulla on mahdollista juurruttaa vakiintuneet käytännöt omaistyöhön. (Paattimäki ym. 2015, 4.)

Asiakastapaamisten säännönmukaisella arvioinnilla mallinnettiin omaisneuvontaa yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Arvioinnin avulla tehtiin näkyväksi asiakkaiden esiin nostamat asiat ja huolenaiheet. Näistä muodostui omaisneuvonnan osa-alueet. Omaisneuvonnassa käyneistä asiakkaista 97,5 % kokee hyötyneensä omaisneuvonnasta. (Paattimäki ym. 2015, 25–29.)

Kyselytutkimuksen ja omaisneuvonnan arvioinnin perusteella todettiin, että omainen tulee kohdata omana itsenään. Ei vain osana sairastuneen hoitoa, eikä omaisen tilannetta pidä tulkita sairastuneen kautta. Omaisen tarvitsee yksilöllistä huomioimista ja henkilökohtaista palvelusuunnitelmaa, sekä huomion kiinnittämistä omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan huolehtimiseen. Erityisen tärkeää on huomioida lapsiperheiden erityisasema ja lasta suojaavat tekijät. (Paattimäki ym. 2015, 16–18.)

5.3 Omaisen on itsenäinen tuen tarvitsija

Yhtenä omaisjärjestöjen päätehtävänä on tuoda esille kuvaa omaisesta itsenäisenä tuen tarvitsijana. Usein omaisen rooli määritellään vain suhteessa kuntoutujaan tai palvelujärjestelmään. Ongelmallista on siis se, että omaisen rooli määritellään palvelujärjestelmässä potilaan kautta. Sairastunutta hoitava taho huomioi omaisen ottamalla hänet mukaan, vaikka todellisuudessa omaisen on ollut mukana jo pitkään ennen virallista hoitotahoa. Ratkaisevaa on kuinka hoitotahon mukaantulo, potilaan hoito ja muu tuki toimivat. Saako omaisen paikkansa sekä omaisena että omana itsenään, mahdollisena avuntarvitsijana. (Luodemäki, ym. 2009, 9–10.)

Omaisjärjestöjen toiminnan periaatteena on, että omaisen nähdään itsenäisenä yksilönä ja tuen tarvitsijana. Omaisen ei ole palvelujärjestelmää hyödyttävä yhteistyökumppani, halpa hoitoresurssi tai epävirallinen hoitotaho. Omaisen tarpeita ei tule määritellä suhteessa kuntoutujaan tai palvelujen tuottajiin, vaan nähdä omaisen itsenäisenä palvelujen tarvitsijana. Liian usein omaisesta puhutaan vain osana perhettä tai häntä pidetään kiinnostavana vain kuntoutujan prosessin edesauttajana. (Luodemäki, ym. 2009, 10.)

Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön näkökulmasta riski- ja suojaavien tekijöiden kartoittaminen voidaan aloittaa mielenterveyden mallin mukaisesti. Mallissa kuvataan mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Mallissa mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat yksilökohtaiset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Henkisesti kuormittavat sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät tapahtumat ovat tyypillisiä mielenterveysongelmien laukaisevia tekijöitä. Esimerkiksi jatkuvat sosiaaliset vastoinkäymiset kuten köyhyys, stressi tai leimaantuminen voidaan nähdä henkistä pahoinvointia ylläpitävinä tekijöinä. Ennalta arvaamattomat kriisit, kuten fyysinen sairaus, vamma tai työttömyys, sekä elämäntilanteen siirtymävaiheet, kuten työpaikan vaihto tai eläkkeelle siirtyminen ovat myös usein laukaisevia tekijöitä. Lisäksi myös pitkittynyt ja monitahoinen psyykinen paine on mielenterveyden ongelmille altistava tekijä. Mielenterveyden mallista voidaan tulkita riski- ja suojaavia tekijöitä esimerkiksi niin että erilaisuuden sietäminen on joko riski- tai suojaava tekijä, riippuen siitä sietääkö ympärillä oleva yhteisö erilaisuutta hyvin vai huonosti. Malli kuvaa mielenterveyteen yleisesti yhteydessä olevia riski- ja suojaavia tekijöitä. (Luodemäki, ym. 2009, 16-18.)

6 TOIMINNALLISEN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

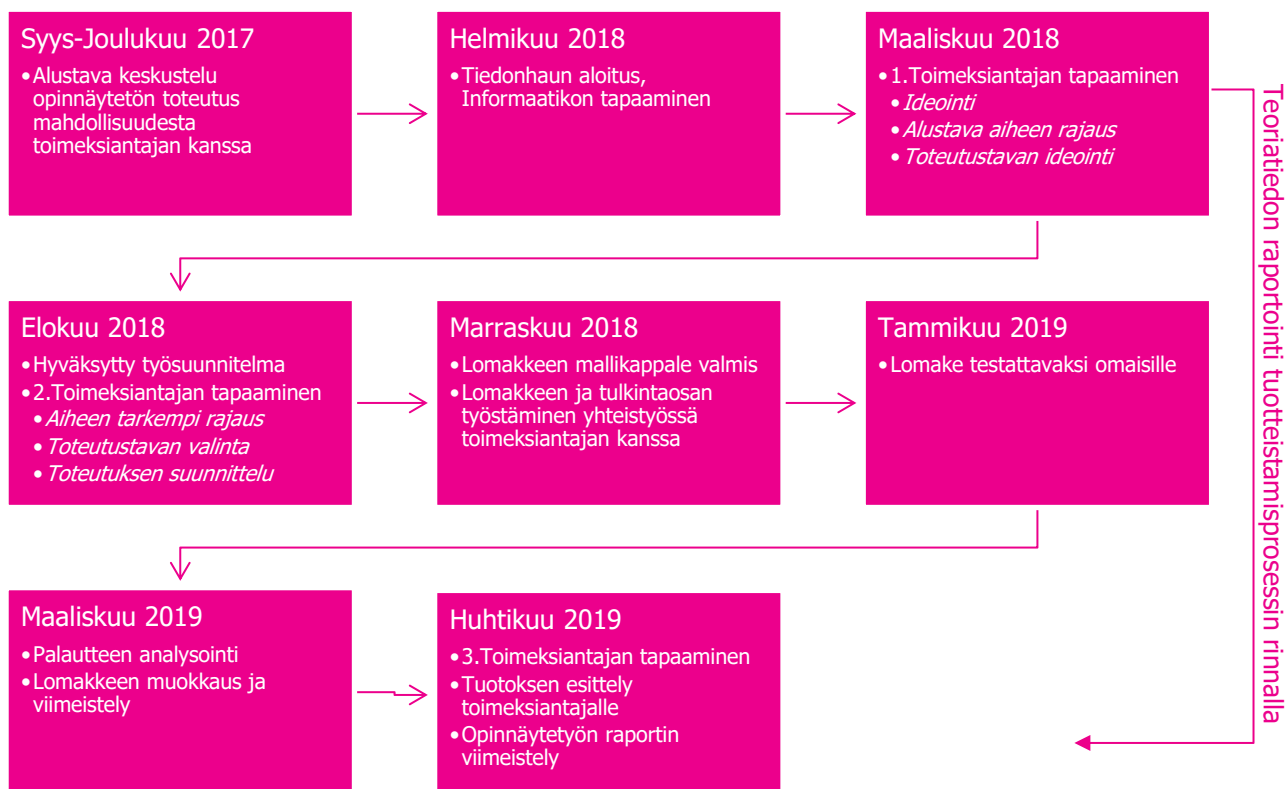
Opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, jossa tuotteistettiin mielenterveysomaisten henkistä hyvinvointia kartoittava lomake. Opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksellisella otteella toteutettu ja riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjeistäminen tai järjestäminen. Alasta riippuen, se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, opastus tai tapahtuman toteutus. Toteutustapana voi olla painotuote, kotisivut tai johonkin paikkaan järjestetty tapahtuma tai näyttely. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi, tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 9–10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä käytetään väljemmin kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä, vaikka tiedon keräämiseen käytetään samoja keinoja. Tutkimusta käsitellään lähinnä selvityksen tekemisenä ja selvitystä pääasiassa yhtenä tiedonhankinnan apuvälineenä, sillä toiminnallisen opinnäytteen selvitys nojautuu usein hyvin löyhästi tai ei ollenkaan teoriaan (Eskola ja Suoranta 1998; 62.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotteen toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa keinoja, joilla hankitaan materiaali lopullisen tuotoksen sisällöksi sekä tuotteistamisprosessissa käytettyjä menetelmiä. Raportissa käsitellään tämän tuotoksen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Aineiston ja tiedon kerääminen tulisi olla tarkoin harkittua. Lopullinen opinnäytetyön toteutustapa on kompromissi, joka on perusteltu ja suhteutettu toimeksiantajan toiveiden, kohderyhmän tarpeiden, omien resurssien ja opinnäytetyötä koskevien vaatimusten mukaisesti. (Vilkkä ja Airaksinen 2003, 51–57.)

6.1 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön ideointi aloitettiin loppuvuodesta 2017. Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta tehtiin alustava suunnitelma toteutuksesta. Maaliskuussa 2018 järjestettiin ensimmäisen tapaaminen toimeksiantajan kanssa, jolloin käytiin tarkemmin läpi opinnäytetyön tavoitteita ja tarkoitusta. Tapaamisen jälkeen tarkennettiin toteutussuunnitelmaa. Touko–syyskuussa 2018 kerättiin ja kirjattiin taustateoriaa. Elokuussa 2018 järjestettiin toinen tapaaminen toimeksiantajan kanssa. Tapaamisessa rajattiin aihetta tarkemmin, valittiin toteutustavaksi lomake ja suunniteltiin toteutuksen aikataulun. Ensimmäinen versio lomakkeesta valmistui marraskuussa 2018 toimeksiantajan arvioitavaksi. Lomaketta työstettiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa tammikuuhun 2019 saakka. Lomake lähetettiin mielenterveysomaisten testattavaksi helmikuussa 2019. Maaliskuussa 2019 lomaketta muokattiin omaisilta saadun palautteen perusteella. Lopullinen lomake valmistui huhtikuussa 2019. Kolmas tapaaminen toimeksiantajan kanssa järjestettiin 11.4.2019. Valmis lomake esiteltiin toimeksiantajalle ja heiltä pyydettiin palautetta valmiista lomakkeesta, sekä yhteistyöstä koko prosessin aikana (kuvio 4).



KUVIO 4. Opinnäytetyön aikataulu

6.2 Teoriatiedon kerääminen

Tiedonhaku kuuluu olennaisena osana opinnäytetyön prosessiin. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös arvioida teoriaa, sekä rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. (Salminen 2011, 3.) Kirjallisuuskatsaus voidaan tulkita tekniikaksi, joka tukee muita metodeja ja tarkoituksena on lähinnä rakentaa tutkimuksen alkuasetelmaa. Yksi tärkeä ulottuvuus kirjallisuuskatsausta käytettäessä on näyttöön perustuva päätöksenteko. Tämä tarkoittaa tutkitun tiedon tuomista päätöksenteon tueksi ja sitä varten. Käytännössä näyttöön perustuva päätöksenteko on parhaimmillaan tehokkaimman ja tuloksellisuuden toimintamallin etsimistä. Päätöksentekoon tarvittavan tiedon tarve, yhdessä nopeasti kasvavaan tiedon määrään asettaa hyvät perusteet systemaattiselle kirjallisuuskatsauksen hyödyntämiselle. (Salminen 2011, 9–10.) Systeminen kirjallisuus katsaus on systemaattista kirjallisuus katsausta suppeampi tiedonhaku menetelmä. Systemisessä kirjallisuuskatsauksessa haku voidaan tehdä vain yhdestä tietokannasta. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu s.a.)

Aloitin opinnäytetyö prosessin tutustumalla aihealueeseen alustavan tiedonhaun avulla. Lisäksi keskustelin toimeksiantajan kanssa ja tutustuin heille aiemmin toteutettuihin opinnäytetöihin. Saadun tiedon myötä muodostin käsitejoukon, jonka avulla aloin kartoittaa systemaattisesti saatavilla olevaa teoriatietoa. Keräsin työn teoriapohjaa aluksi systemisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Määriteltujen käsitteiden avulla hankin teoria aineiston, Savonia-Finna-tietopalvelusta. Hakuun valitsin käytettäväksi hakusanoiksi: omaiset, omainen, mielenterveysomainen ja ehkäisevä mielenterveystyö. Ha-

kua tehdessä käytin poissulkukriteereinä käsitteitä: ikääntyneet, kotihoito, itsemurha, kuolema, syömishäiriö, hoitohenkilöstön työ, saattohoito, somaattiset sairaudet, lastensuojelu, muistisairaus ja vammaisuus. Rajausta käytettävään aineistoon tein myös tiivistelmän perusteella. Lopulta valitsin kymmenen teosta tässä työssä käytettäväksi. Ennen työn aloittamista tiedostin, ettei aineistoa ole rajattomasti saatavilla, mutta rajasin alustavasti kaiken työssä käytettävän aineiston 2000-luvulla julkaistuihin.

Tiedonhaun yhteydessä löytyi lisäksi kolme omaisen kokemuksiin perustuvaa teosta, joihin perehdyin saadakseni laajemman käsityksen omaisena olemisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Teoria osaa kirjoittaessa ja työn edetessä laajensin lähdeaineiston laajuutta ottamalla mukaan esiinnoitettuja aineistoja. Tein Eija Stengårdin nimellä tarkemman haun, sillä hänen nimensä ja tutkimuksensa nousi esille pääsääntöisesti kaikissa käyttämässäni aineistoissa.

Markku Nymanin ja Eija Stengårdin omaisten hyvinvointitutkimukset, Eija Stengårdin skitsofrenia potilaiden ja heidän omaisten tutkimus ja Omaistyön käsikirja muodostivat työn teoreettisen perustan, jota täydensin muulla aiheeseen liittyvällä teoretisella tiedolla.

6.3 Tuotteistamisprosessi

Kehitystyön tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantajalle työkalu mielenterveysomaisen henkisen hyvinvoinnin kartoittamiseen. Omaisen jaksamisella on suuri merkitys myös mielenterveyskuntoutujalle. Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa vieläkin stigmaa aiheuttava aihe, vaikka siitä on julkisten keskustelujen kautta alettu puhua enemmän. Mielenterveysomaiselle tämä ilmiö lisää epävarmuutta, jo muutenkin kuormittavan elämäntilanteen lisäksi.

Lomakkeen tavoitteena on lisätä mielenterveysomaisen tietoisuutta henkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä auttaa omaista pohtimaan kriittisesti omaa tilannettaan ja siitä esiin nousseita tunteita. Stressi- ja suojatekijöiden lisäksi tunteet ja tunnetyö on tärkeässä asemassa. Mielenterveys omaisen voi olla vaikea tunnistaa tai hyväksyä omia tunteitaan, jolloin niiden käsittely on vaikeaa. Omaistilanne voi myös nostattaa vahvoja haitallisia koettuja tunteita, joita voi olla vaikeaa uskaltaa myöntää edes itselleen. Juuri näistä tunteista olisi kuitenkin tärkeää puhua. Lomakkeen tavoitteena on rohkaista mielenterveysomaista ottamaan näitä asioita esille turvallisessa ympäristössä. Omaistyöntekijät ovat käytännön työtä tehdessään havainneet, että kysyttäessä omaiselta ”Kuinka sinä voit?”, vastaus jäsentyy sairastuneen läheisen tilanteen kautta (Luodemäki ym. 2009, 28). Sairastuneen läheisen ja häneen liittyvän hoivan siirtyessä elämän keskiöön voi huomaamattaan ajautua tilanteeseen, ettei omaa vointia enää huomioida vaan jätetään jopa tietoisesti taka-alalle.

Mielenterveysomaiselle opinnäytetyön tuotos antaa työkalun itsetutkiskelun tueksi. Lomakkeen avulla on tarkoitus herättää omaista ajattelemaan omaa tilannettaan ja sen kokonaisvaltaisia vaikutuksia. Opinnäytetyön tuotos antaa tilaajalle johdonmukaisesti etenevän mallin omaisen henkisen hyvinvoinnin havainnointiin ja mahdollistaa laaja-alaisemman tukemisen. Valmis tuotos tulee Savon

mielenterveysomaiset - FinFami ry:n omaistyöntekijöiden, yhdistyksen jäsenten, sekä kaikkien toimintaan osallistuvien käyttöön.

Tuotteen suunnittelu ja kehittäminen ovat prosessi, joka koostuu viidestä eri vaiheesta (kuvio 5). Ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen. Toisena ideointivaihe, jonka tavoitteena on ratkaisujen löytyminen. Tästä edetään luonnostelu-, kehittä- ja viimeistelyvaiheen mukaisesti. (Jämsä ja Manninen 2000, 28.)



KUVIO 5. Tuotekehityksen vaiheet (mukaillen Jämsä ja Manninen 2000, 85).

Tuotteistamisprosessi ei käytännössä etene selkeästi vaiheesta toiseen ja vaiheita on vaikea erottaa toisistaan. Kehittämisprosessi etenee edestakaisin ja edelliseen voidaan palata. Lähtökohtana on kehittämiskohteen tunnistaminen ja siihen liittyvien tekijöiden ymmärtäminen. Kehitystyön tavoitteena on uuden menetelmän kehittäminen. Kehittämiskohteen löydyttyä haetaan siihen liittyvää tietoa. Koottu tieto hyödynnetään ja sille annetaan merkitys suhteessa kehittämistyöhön. Tietoa kerättyä täytyy muistaa lähdekriittisyys. Viitekehityksessä määritellään keskeiset käsitteet ja niiden väliset

suhteet. Käytännössä kootun taustatiedon ja tutkimustiedon avulla määritellään tarkempi kehittämis-tehtävä ja rajataan kehittämisen kohde. Tämän jälkeen voidaan määritellä prosessit ja suunnitella oma lähestymistapa ja käytettävät menetelmät. Kehittämistyön tavoitteena on tuottaa hyödyllisiä muutoksia. Arviointi on kehittämistyön viimeinen vaihe. Arviointi kohdistuu kehittämisprosessiin ja tuotoksiin. Eettiset kysymykset ovat tärkeitä elementtejä koko prosessin ajan. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 23–26.)

6.4 Tunnistaminen ja ideointi

Idea ja tarve kehitystyölle oli syntynyt jo ennen varsinaisen opinnäytetyöprosessin aloittamista. Kehittämistarve mielenterveysomaisen henkistä hyvinvointia kartoittavaan työkaluun on tullut omaistyöntekijöille käytännön asiakastyötä tehdessä. Aihekuvausta valmistellessa tutustuin toimeksiantajalle aiemmin toteutettujen tutkimusten aineistoihin ja omaistyöhön. Jasmiina Kokko (2016) tutki Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:lle tehdyssä opinnäytetyössään työn määrää ja muotoja, jolla omainen auttaa mielenterveysongelmasta kärsivää läheistään. Tutkimuksen tuloksissa hän kuvasi läheisen hoitamisen aiheuttamia vaikutuksia auttajan elämään. Jatkokehitysideoissa myös Kokko sanoittaa tarpeen mielenterveysomaisen henkistä hyvinvointia kartoittavaan työkaluun. Olemassa olevat mittarit, kyselyt ja lomakkeet painottuvat fyysiseen kuormitukseen ja toimintakykyyn, eivätkä ne vastaa asiakkaiden tarpeisiin.

Ideointivaiheessa prosessi etenee aiempaan tutkimusaineistoon tutustumisella, olemassa olevien menetelmien kartoittamisella, tietoperustan keräämisellä ja toimeksiantajan kanssa tehtävällä ideoinnilla lomakkeen sisällöstä. Ideointivaiheen jälkeen siirrytään lomakkeen luonnosteluvaiheeseen. Lomakkeen luonnostelu alkaa aineiston keruulla teoreettista viitekehystä varten. Luonnosteluvaiheeseen kuuluu tiedonkeruu ja asiakasryhmän erityspiirteiden kartoittaminen sekä yhteen kokoaminen. Luonnosteluvaiheen jälkeen lomakkeen mallikappale on valmis.

Tutustuin TOIMIA-tietokannasta (THL 2018) löytyviin toimintakykyä ja hyvinvointia kartoittaviin lomakkeisiin ja kyselyihin. Huomasin että olemassa olevien työkalujen arviointi menetelmät painottuvat suurelta osin fyysiseen toimintakykyyn ja jaksamiseen. Eri toimijoilta löysin työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen kartoittamiseen useita henkistä- ja psyykkistä hyvinvointia mittaavia testejä ja kyselyjä. Löysin myös useita erilaisia stressiä ja stressinsietokykyä mittaavia testejä. Lisäksi tutustuin Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry:n ja sen alaisuudessa toimivien omaisjärjestöjen verkkosivustoihin, kartoittaen omaisjärjestöillä käytössä olevia työkaluja. Mikään näistä menetelmistä ei kuitenkaan sellaisenaan tai muokattuna vastannut toimeksiantajan tarpeeseen.

6.5 Luonnostelu

Luonnostelu vaiheessa tutustuin aihealueeseen liittyvään tietokirjallisuuteen. Tein systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jonka avulla valitsin työssä käytettävän aineiston. Kerätyn teorian tiedon perusteella aloin hahmotella lomakkeessa esiin nostettavia aiheita. Valitsin lomakkeessa käsiteltäviksi teemoiksi ennaltaehkäisevän mielenterveytyön mallin mukaiset suoja- ja riskitekijät sekä Nymanin ja

Stengårdin (2001) tutkimuksessaan määrittelemät mielenterveysomaisten stressi- ja suojatekijät. Omaisten hyvinvointiin ja heidän toteuttamaan hoivaan liittyy vahvasti tunteet ja tunnettyö. Valitsin tunteet yhdeksi lomakkeessa käsitellyksi osa-alueeksi. Näistä muodostui kokonaisuus, jonka kautta lähdin käsittelemään mielenterveysomaisten henkistä hyvinvointia.

Toisessa tapaamisessa toimeksiantajan kanssa sovin toteutuksen tarkemmasta aikataulusta ja käytännön järjestelyistä. Kehitystyön toteutustavaksi valittiin paperinen kaksi sivuinen A4 kokoinen lomake. Aloitin kokoamaan lomaketta aiheeseen tutustumisen myötä esiin nousseiden teemojen kautta. Ensimmäiset hahmotelmat lomakkeesta sisälsivät stressi- ja suojatekijöiden mukaiset osatekijät sekä teorian mukaisesti nimetyt tunteet. Aluksi kirjasin kaikki esiin nousseet ajatukset kysymysmuodossa teeman alle. Kysymyksiä oli tässä vaiheessa useita kymmeniä. Karsin kysymyksiä rajaamalla niitä vain henkistä hyvinvointia käsitteleviksi ja yhdistämällä samankaltaisuuksia. Sain tässä vaiheessa karsittua kysymysten määrää noin puoleen alkuperäisestä. Tämän jälkeen kävin teoria-aineiston uudelleen läpi, varmistaakseni työn kannalta merkityksellisten näkökulmien huomioinnin. Seuraavaksi kävin uudelleen läpi kysymys luonnokset teemojen mukaisesti sekä tein kysymyksiin tarkennuksia ja lisäyksiä.

Olin edelleen tilanteessa, jossa tavoitteeseen nähden oli liikaa kysymyksiä ja lomakkeen ulkoasu oli raskas ja epäselvä. Tässä vaiheessa otin tietoisesti etäisyyttä työhön. Tämän jälkeen pystyin tarkastelemaan työtä uudesta näkökulmasta ja työstämään ideoita työssä etenemiseen. Etäisyys auttoi työn jatkamisessa ja päädyin jakamaan kysymykset kolmeen kategoriaan: stressitekijät, suojatekijät ja tunteet. Lisäsin lomakkeeseen kategorioiden mukaiset väliotsikot. Otsikointi selkeytti lomaketta ja tässä vaiheessa lähetin luonnoksen toimeksiantajalle kommentoitavaksi.

6.6 Kehittely

Kehittelyvaiheessa tehdään varsinainen työ, johon kuuluu opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen ja lomakkeen työstäminen. Toimeksiantajalta saadun palautteen avulla jatkoin luonnoksen muokkaamista ja kysymysten karsimista, saavuttaakseni tavoitteen kysymyksen mahtumisesta yhdelle A4-kokoiselle arkille. Toimeksiantajan kanssa sovitun rajauksen mukaisesti valitsin kysymyksille vastausvaihtoehdot ”Kyllä” ja ”Ei”. Kysymysten muotoilussa painotin selkeyttä ja ymmärrettävyyttä, enkä antanut vastausvaihtoehtojen tulkittavuuden nousta määrittäväksi tekijäksi. Tämän vuoksi annettuja vastauksia ei ole mahdollista yksiselitteisesti pisteyttää tai tulkita joko kuormittavaksi tai suojaavaksi tekijäksi.

Lomakkeen avulla ei ole tarkoitus määrittellä omaisen kokeman kuormituksen tasoa vaan saada hänet pohtimaan omaa sen hetkistä tilannetta ja mahdollisia keinoja asian muuttamiseksi. Kysymysten pisteytyksen ja lomakkeen perusteella kokonaisvaltaisen tilanteen määrittelyn puuttumista puoltavat suoja- ja stressitekijöiden subjektiivisuus. Kysymysten kautta ei ole mahdollista yksiselitteisesti määrittellä yksilön kuormitusta tai hyvinvointia. Nämä tekijät ovat jokaisella yksilöllä henkilökohtaiset, eikä näin ollen mitattavissa olevia. Myös tunteiden kohdalla, koetun tunteen antama merkitys yksilön hyvinvoinnille on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa aiempi, henkilökohtainen elämänhistoria. Tunteisiin

liittyviä kysymyksiä peilasin suoja- ja stressitekijöihin, joten vaikka ne ovat lomakkeessa oma osa-alueensa, on niillä samankaltaiset vaikutukset koettuun hyvinvointiin ja kuormittuneisuuteen.

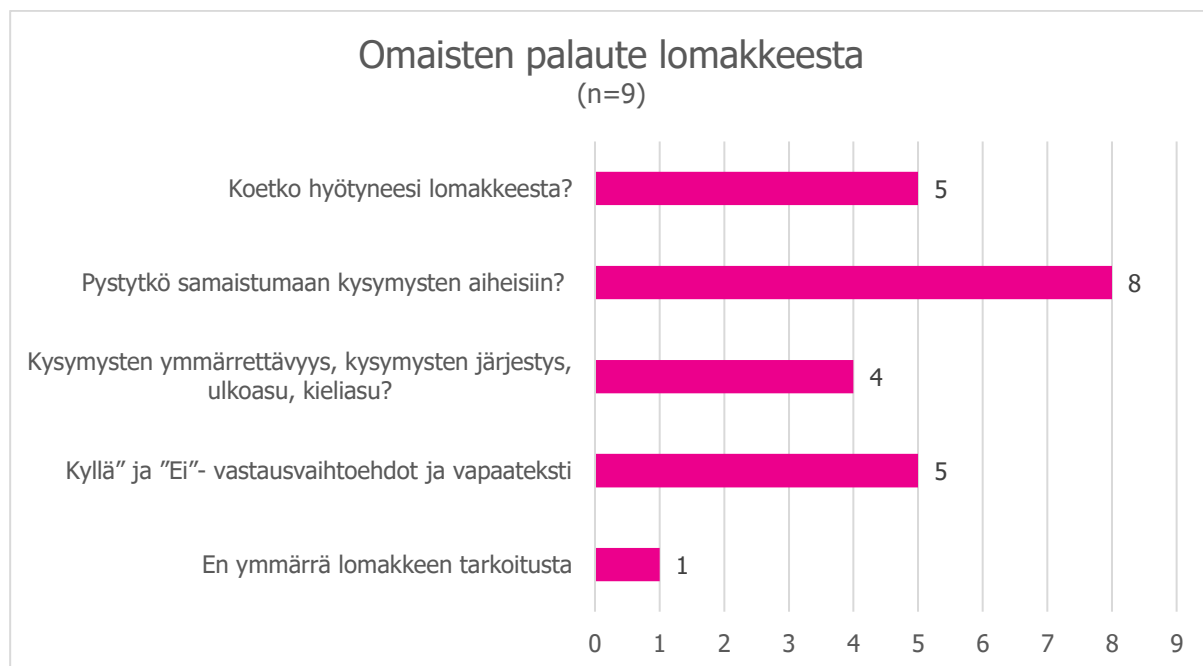
Lomakkeen työstäminen eteni yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Muokkasin lomaketta omien ja toimeksiantajan muutosehdotusten mukaisesti. Lähetin lomakkeen toimeksiantajalle arvioitavaksi joko-kaisen muutoskokonaisuuden jälkeen. Tämä vuorovaikutteinen prosessi kesti kokonaisuudessaan noin kaksi kuukautta. Samanaikaisesti aloin koota lomakkeen liitteeksi tulevaa tulkintaosaa, joka sisältää lyhyen tietopakettin lomakkeessa käsitellyistä aiheista. Tavoitteena tulkintaosaa kootessa oli saada siitä tiivistetty, selkeä ja informatiivinen perustelu sille, miksi kysymyksiä esitettiin. Tulkintaosaa kootessa käytin aiemmin hankittua teoretietoa, muokaten kirjoitusasua yleiskielisemmäksi ja kansantajuisiksi. Myös tulkintaosaa muokkasin toimeksiantajan kanssa samankaltaisen vuorovaikutuksellisen prosessin avulla kuin varsinaista lomaketta.

Työstämisvaiheen aikana testasin lomakkeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä ulkopuolisella 15 henkilön kuntoutujaryhmällä. Ennen lomakkeen jakamista kuntoutujille kerroin kyseessä olevan opinnäytetyöni tuotos, jonka avulla on tarkoitus syventyä käsittelemään mielenterveysomaisen henkistä hyvinvointia. Annoin lomakkeen heille tutustuttavaksi ja tutustumisen jälkeen pyysin suullista palautetta lomakkeesta. Palautteessa pyysin kiinnittämään huomiota kysymysten selkeyteen ja määrään sekä tekstin selkeyteen ja ymmärrettävyyteen. Saadun palautteen perusteella lomake koettiin selkeänä ja ymmärrettävänä, teoriaosuudet olivat helposti luettavia, kysymysten asettelu oli selkeää ja ymmärrettävää. Kysymysten jaottelu kolmen otsikon alle nousi esiin positiivisena tekijänä. Lomaketta ei koettu raskaana, kysymyksiä ei ollut liikaa ja otsikointi lisäsi kysymysten ymmärrettävyyttä. Osa kuntoutujista halusi pitää lomakkeen itsellään, sillä he halusivat syventyä tarkemmin käsiteltäviin aiheisiin ja pohtia kysymysten aiheita omalla kohdallaan. Saatu palaute vastasi kysymykseen lomakkeen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä.

Lomakkeen lopullinen rakenne muodostui vähitellen yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Kun molemmat osapuolet olivat yksimielisiä siitä, että lomake on valmis julkaistavaksi, lähetin lomakkeen omaisille arvioitavaksi. Lomakkeen testauksen valmistelut aloitin samanaikaisesti lomakkeen kokoamisen kanssa. Tein omaisille lähetettävään jäsenkirjeeseen ilmoituksen (liite 1), jossa pyysin halukkaita ilmoittautumaan lomakkeen testaajiksi. Sain tätä kautta kolme ilmoittautumista. Lisäksi toimeksiantaja jakoi ilmoitusta tapahtumissa, joissa omaisia oli paikalla. Sain tätä kautta neljännen ilmoittautumisen. Lähetin ilmoittautuneille lomakkeen saatekirjeineen testattavaksi. Toimeksiantaja tarjosi testaus mahdollisuutta myös sähköisen verkostonsa kautta kaikille siihen kuuluville omaisille. Sain lopulta yhdeksän palautetta, joiden avulla pystyin analysoimaan lomakkeen toimivuutta ja tekemään tarvittavia muutoksia saadun palautteen perusteella.

Lomakkeen testauksen yhteydessä pyysin omaisilta palautetta (taulukko 1) seuraavien avointen kysymysten kautta: Koetko hyötynesi lomakkeesta? Pystytkö samaistumaan kysymysten aiheisiin? Kysymysten ymmärrettävyys, kysymysten järjestys, ulkoasu, kieliasu? Lisäksi pyysin avointa palautetta muista lomakkeeseen liittyvistä huomioista. Palautetta sain yhdeksältä omaiselta. Palautteen pituudessa oli suuria eroja.

Taulukko 1. Omaisten palaute lomakkeesta



Viidessä palautteessa vastattiin kysymykseen: Koetko hyötynneesi lomakkeesta? Neljä vastaajaa koki hyötynneensä lomakkeessa esitettyjen kysymysten pohdinnasta. Yhdessä palautteessa ei kysymysten koettu hyödyttävän omaisen tilannetta, vaikka kysymyksistä löytyi monta asiaa joita, vastaaja on itse miettinyt.

Kahdeksassa palautteessa vastattiin kysymykseen: Pystytkö samaistumaan kysymysten aiheisiin? Kolme vastaajaa vastasi suoraan pystyvänsä samaistumaan kysymysten aiheisiin. Lisäksi viidessä vastauksessa on tulkittavissa samaistuminen kysymysten aiheisiin. Näissä vastauksissa omainen kertoo omasta kokemuksestaan lomakkeessa käsiteltäviin aiheisiin liittyen.

Neljässä palautteessa vastattiin kysymykseen: Kysymysten ymmärrettävyys, kysymysten järjestys, ulkoasu, kieliasu? Kysymysten asettelu koettiin selkeäksi, yksinkertaiseksi ja puhuttelevaksi. Kysymysten aiheet olivat kohdalleen osuvia ja tuotu selkeästi ilmi.

Palautteen avulla esiinnousseita huomioita olivat: Viidessä palautteessa koettiin "Kyllä" ja "Ei"- vastausvaihtoehdot riittämättömäksi ja toivottiin vastausvaihtoehdoksi vapaata tekstiä. Yhdessä palautteessa ei ymmärretty lomakkeen tarkoitusta.

Rajallisten resurssien vuoksi alkuperäinen tarkoitus kyselylomakkeen uudelleentestauksesta jäi toteuttamatta. Lomakkeen toinen testikierros pitäisi mielestäni toteuttaa yhdistäen kvalitatiivisen- ja kvantitatiivisen tutkimuksen keinoja. Näin olisi mahdollista saada tarkempaa tietoa omaisten kokemuksista lomakkeeseen liittyen.

6.7 Viimeistely

Viimeistelyvaihe on tuotekehitysprosessissa viimeisenä. (Jämsä ja Manninen 2000, 80.) Palautteen pohjalta sain tietoa lomakkeen tarpeenmukaisuudesta, selkeydestä ja toimivuudesta. Palautetta oli tärkeää hankkia ensisijaisesti lomakkeen tulevilta käyttäjiltä. Palautteen avulla pystyin varmistamaan tuotoksen tarpeenmukaisuuden, sekä useamman näkökulman huomioinnin lomaketta viimeistellesä.

Lomakkeen ulkoasu ja rakenne muokkautuivat koko prosessin ajan muun tekemisen rinnalla. Tarkoituksena oli ensin rakentaa lomakkeen sisältö ja rakenne kuntoon. Visuaalinen tarkastelu ja hienosäätö jäi tarkoituksellisesti viimeistely vaiheeseen. Viimeistellyn lomakkeen ulkoasun pyrin yhtenäistämään Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:n muiden julkaisujen kanssa. Valitsin lomakkeessa käytettäviksi tehosteiksi yhdistyksen teemavärien mukaisesti keltaisen ja oranssin.

Viimeistely vaiheessa lomakkeesta muodostui kolmesivuinen kokonaisuus (liite 3). Omaisilta saadun palautteen perusteella tein lomakkeeseen muutoksia. Omaisten palautteessa esiin nousseisiin haasteisiin vastasin tekemällä saatekirjeen. Saatekirje pohjustaa lomakkeen tavoitetta ja tarkoitusta. Toimiesille tavoitetta ajatusten herättelyyn ja oman tilanteen pohdintaan. Kannustin omaista vastaamaan kysymyksiin esimerkiksi vapaan tekstin avulla, mikäli ”Kyllä”/”Ei” -vastausvaihtoehdot tuntuvat riittämättömiltä.

Kolmannessa toimeksiantajan kanssa järjestetyssä tapaamisessa esittelin valmiin lomakkeen toimeksiantajalle. Pyysin toimeksiantajalta kirjallista palautetta lomakkeesta. Esitin toimeksiantajalle avoimet kysymykset koskien lomakkeen tarkoituksen mukaisuutta, lomakkeen käytettävyyttä ja ulkoasua. Toimeksiantaja koki, että lomakkeella on selkeä tavoite herätellä omaisia ajattelemaan omaa tilannettaan ja mahdollisesti hakemaan apua. Omaistyöntekijöille lomake toimii työkaluna keskustelun avaukseen. Tulevaisuudessa lomake tulee käyttöön osaksi yksilö- ja ryhmätyöskentelyä. Lomake tulee olemaan myös vapaasti saatavilla toimeksiantajan kotisivuilla, jonka kautta omaiset voivat tutustua lomakkeeseen ja tarvittaessa ottaa yhteyttä omaistyöntekijään.

7 OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuvat tieteen tekemisen sekä yritysmaailman eettiset säännöt. Tavoitteiden tulee olla korkean moraalien mukaisia. Työ tulee tehdä rehellisesti ja huolellisesti sekä tarkasti. Seurausten on oltava käytäntöä hyödyttävä. Kysymys on samoista eettisistä säännöistä kuin ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteiskunnassa yleisestikin. Kehittämistyössä on aina kyse inhimillisestä toiminnasta. Kehityshankkeissa toimivien rajoitukset ja vajavaisuudet ovat myös hankkeen rajoituksia ja vajavaisuuksia. Työelämälähtöisiä kehittämistöitä koskevat myös tieteellisen tutkimuksen normit tutkimusetiikassa. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 48.)

Tuotteistamisprosessin tavoitteena oli omaisjärjestön tarjoaman palvelun kehittäminen ja huomion kohdentaminen mielenterveysomaisen henkiseen hyvinvointiin. Tuotteistamisprosessissa otettiin huomioon omaistyön periaatteet, toimeksiantajan toimintatavat ja omaisten tarpeet. Ensisijaisena hyödynsaajana työssä on mielenterveysomaiset, joiden hyvinvoinnin vahvistaminen on keskiössä myös kaikessa omaistyössä. Tuotteistamisprosessin toteuttamiseen Jämsä ja Mannisen (2000) menetelmää mukailien päädyin sisällönohjaajan ohjeistamana.

Opinnäytetyöprosessin aikana kävin eettistä pohdintaa useammasta näkökulmasta. Yhteensovitettavana oli opinnäytetyölle asetetut vaatimukset ja toimeksiantajan sekä omaisten tarpeet ja toiveet. Sitoutuminen toimeksiantajan käytäntöihin, asenteisiin ja arvoihin oli helppoa, eikä esiin noussut risiiritä omien tai sosiaalialan yleisten arvojen ja eettisyyden välillä. Prosessin alusta lähtien kaikissa valinnoissa ensisijaisena olivat omaiset ja toimeksiantaja.

Omaistyö perustuu tässäkin työssä käytettyyn positiivisen mielenterveyden malliin sekä Nymanin ja Stengårdin tutkimuksessaan määrittelemiin omaisen suoja- ja stressitekijöihin. Näiden teorioiden valitseminen tämän työn perustaksi ei kuitenkaan ollut itsestään selvää. Aiheeseen tutustumisen ja tiedonhaun aikana pyrin tietoisesti löytämään toisenlaista näkökulmaan työn toteuttamiseksi. Riittävän laajaa tai muuten tarpeeseen vastaavaa aineistoa ei kuitenkaan löytynyt. Yksittäisiä mielenkiintoisia tutkimuksia löytyi, mutta niiden yleistäminen ja valitseminen tietoperustaksi olisi ollut riittämätöntä. Tutkimus- ja teoria-aineistoon suhtauduin kriittisesti arvioiden ja noudattaen ohjeistusta opinnäytetyön lähdeaineistoon kohdistuvista vaatimuksista. Työssä pyrin käyttämään vain alkuperäistä lähdeaineistoa sekä uusinta saatavilla olevaa tietoa aihepiiriin liittyen. Tutkimuksellisen työotteen varmistamiseksi toteutin tiedonhaun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Systemaattista kirjallisuuskatsausta kevyempään tiedonhakuun päädyin toteutustavan toiminnallisuuden vuoksi, työpanoksen kohdistuessa tuotteistamisprosessiin.

Tuotteistamisprosessin aikana kiinnitin huomiota kysymysten muotoiluun ja tekstiosuuksien sisältöön. Kysymysten muotoilussa pyrin esittämään asian selkeästi ja yksiselitteisesti. Kysymykset eivät saaneet olla johdattelevia, loukkaavia tai määritteleviä. Lisäksi huomioin myös omaisten tilanteiden monimuotoisuuden, ja pyrin tietoisesti välttämään lomakkeen kohdentamista tietyn tyyppisessä tilanteessa oleville omaisille. Tavoitteena oli esittää kysymykset neutraalisti, tiedostaen kuitenkin niiden henkilökohtaisen ulottuvuuden. Lomakkeessa esitetyt kysymykset voivat aiheuttaa myös omaiselle

eettisiä haasteita. Omaisen voi olla osittain vaikeaa vastata kysymyksiin esimerkiksi negatiivisten tunteiden osalta. Koska kyseessä on läheiseen ihmiseen kohdistuvat tunteet, voi omainen kokea kysymykset vaikeina ja pelkkä kysymys voi nostaa esiin voimakkaita ja jopa yllättäviä tunteita. Näiden kysymysten sisällyttäminen lomakkeeseen on kuitenkin perusteltua, sillä ne käsittelevät juuri niitä tunteita, jotka käsittelemättöminä lisäävät omaisen kuormittuneisuutta. Tämä tuli esiin myös omaisten palautteessa. Osa omaisista piti kysymyksiä sopivan rohkeina ja osa taas kielsi täysin oikeuden vihan tunteeseen sairastunutta läheistä kohtaan.

Lomakkeeseen sisältyy tulkintaosa, joka sisältää tietoa lomakkeessa käsiteltyjen kysymysten taustalla. Tekstit toimivat perusteluna esitetyille kysymyksille. Tekstiosuudet perustuvat tässä opinnäytetyössä esitettyyn teoriatietoon. Tekstiä muokkasin selkokieliseksi ja helposti ymmärrettäväksi samojen tavoitteiden mukaisesti kuin kysymys osiossa. Tavoitteen saavuttaminen ei ollut helppoa. Se vaati toistuvasti oman ajattelun ja aiemmin tehtyjen päätösten kyseenalaistamista. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa auttoi tavoitteen saavuttamisessa.

Tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa lisäsi työn luotettavuutta. Vuorovaikutuksen avulla pystyin varmistamaan, että lopullinen tuotos vastaa toimeksiantajan tarpeisiin ja lomakkeen toimivuus omaistyöntekijöiden näkökulmasta varmistetaan. Omaisen näkökulmasta luotettavuutta lisää lomakkeen testaaminen tuotteen ensisijaisilla hyödynsaajilla, eli omaisilla. Omaisilta saadun palautteen avulla lomakkeeseen tehtiin merkittäviä muutoksia. Aikataulun ja resurssien puitteissa lomaketta ei ollut mahdollista testata uudestaan omaisilla. Tämän vuoksi lomakkeen todellista käytettävyyttä ei ole mahdollista arvioida tässä vaiheessa, vaan toimivuus selvää vasta myöhemmin todellisen käyttökokemuksen tai mahdollisten lisäselvitysten myötä. Huomioiden lomakkeen käyttötarkoitus yksilö- ja ryhmätyöskentelyssä sekä kohderyhmä, jonka käyttöön lomake tulee, on tulostettava lomake käytännön kannalta toimivin ratkaisu. Lisäksi lomakkeesta on tulossa toimeksiantajan verkkosivuille itsenäisesti käytettävä versio, PDF-tiedosto muodossa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa mielenterveysomaisen henkistä hyvinvointia kartoittava työkalu. Työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen kartoittamiseen löytyi useita henkistä- ja psyykkistä hyvinvointia mittaavia testejä ja kyselyjä. Erilaisia stressiä ja stressinsietokykyä mittaavia testejä löytyi myös useita. Mikään näistä testeistä tai kyselyistä ei kuitenkaan vastannut sellaisenaan tai muokattuna toimeksiantajan tarpeeseen, joten tuotteistamisprosessi oli perusteltua toteuttaa. Työssä käytetty teoriatieto käsittelee mielenterveysomaisen henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Teoriatietoon peilaten tuotteistin lomakkeen, mielenterveysomaisen henkisen hyvinvoinnin kartoittamiseen.

Opinnäytetyön tietoperustaa kootessa aiheen rajauksen merkitys korostui. Varsinkin henkisen hyvinvoinnin käsitettä tutkiessa, aihetta olisi voinut lähestyä useista erilaisista näkökulmista Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen ja tuotoksen tarkoituksen mukaisuuden näkökulmasta valitsin työn perustaksi yleiset mielenterveyden suoja- ja riskitekijät, sekä Nymanin ja Stengårdin (2001) määrittelemät omaisen yksilölliset suoja- ja stressitekijät. Omaistyötä ja sen periaatteita on kuvattu teoksessa *Omaistyönkäsikirja* (Luodemäki ym. 2009). Myös tässä teoksessa edellä mainitut tekijät ja niiden huomiointi käytännön työssä muodostavat perustan omaistyölle. Tätä kautta korostuu myös omaistyön ennaltaehkäisevä näkökulma. Omaisen tuentarve pyritään tunnistamaan jo ennen tilanteen pahenemista ja tarjoamaan omaiselle tukea, vastaten hänen yksilöllisiin tarpeisiin. Näiden teoreettisten lähtökohtien perusteella rajasin työssä käytettävää teoriaa. Työn toiseksi näkökulmaksi valitsin tunteet ja tunnetyön. Tunteet ovat läsnä kaikessa ihmisten välisessä kanssakäymisessä ja niiden merkitys läheisissä ihmissuhteissa korostuu. Läheisen sairastuminen ja muutokset elämäntilanteessa voivat nostaa esiin vaikeita tai yllättäviä tunteita, jotka vaikuttavat merkittävästi omaisen hyvinvointiin. Mikäli nämä tunteet kielletään tai niitä ei käsitellä voivat ne kuormittaa omaista. Tunteet ja tunnekokemukset voidaan tilannekohtaisesti nähdä myös suoja- tai riskitekijöinä. Yksinkertaisimmillaan positiivisena koetut tunteet vahvistavat omaisen hyvinvointia, kun taas kielteisenä koetut tunteet heikentävät omaisen hyvinvointia.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan lomaketta oli tarkoitus testata useamman kerran, mutta rajallisista resursseista ja aikataulun venymisestä johtuen pystyin toteuttamaan vain yhden testauksen. Jälkeenpäin arvioituna sähköpostin kautta lähetetyn kyselyn lisäksi palautetta olisi kannattanut pyytää keskustelemalla omaisten kanssa esimerkiksi vertaistukiryhmien kokoontumisessa. Pohjustamalla lomakkeen tavoitetta ja tarkoitusta, olisi voinut valmistella omaista lomakkeessa käsiteltävien aiheiden pariin. Näin olisi voinut saada palautetta useammalta omaiselta ja mahdollisesti laajemman palautteaineiston.

Oma ajatus lomakkeen ulkomuodosta, tavoitteesta ja tarkoituksesta on muokkautunut paljon ensimmäisen toimeksiantajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Pitkän aikaa oma mielikuva pisteytettävästä, esimerkiksi bdi-21 kyselyn kaltaisesta lomakkeesta, jonka avulla on mahdollista määrittellä omaisen tilannetta, vaikutti alkuvaiheessa työn toteutukseen ja suunnitteluun. Tietoperustaan tutustumisen kautta sekä oman käsityksen syvennyttä aihepiiristä, todellisuus kyseisen ajatuksen

mahdottomuudesta paljastui. Tämän näkökulman toteuttamiseksi olisi vaadittu terveydenhuollon osaamista, johon sosionomin pätevyys ei riitä eikä lopputulos olisi enää vastannut tutkinnon tavoitteita.

Työn toteutusta arvioidessa huomio kiinnittyi lähdeaineistoon ja sen käyttöön. Teoriaosuudessa on pyritty tuomaan esille olennaisimmat asiat tiiviinä pakettina. Tunteita ja tunnettyötä käsittelevässä kappaleessa olisi sisältöä mielestäni voinut olla laajemmin ja lopullisessa tuotoksessa olisi tunteiden käsittelyllä voinut olla suurempi rooli. Vaikka kaikki kolme lomakkeessa käsiteltäväksi valittua osaluetta ovat vuorovaikutuksessa keskenään, olisi tunteita ja tunnettyötä voinut korostaa enemmän. Toisaalta tämän voi nähdä myös jatkokehitys mahdollisuutena, esimerkiksi tilaisuutena luoda omaisille kohdennettu työkalu tunteiden tunnistamiseen ja niiden käsittelyyn.

Opinnäytetyö on yhteiskunnallisesti merkityksellinen sekä omaisjärjestölle, että omaiselle. Opinnäytetyö perustuu tutkittuun tieteelliseen tietoon, jonka kautta omaistyö ja mielenterveysomaisen asema yhteiskunnassa on mahdollista tehdä näkyväksi ja saada omaisen ääni kuuluviin Opinnäytetyö tekee näkyväksi omaisen kokemaa kuormitusta ja vahvistaa roolia itsenäisenä tuentarvitsijana. Tiedon lisääminen vähentää epätietoisuuteen liittyvää stigmaa ja sen aiheuttamaa häpeää.

Lomake on yksi keino tehdä näkyväksi omaisten tilanne ja kuormitus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Omaisten antaman palautteen yhteydessä nousi esille omaisen tarve tulla huomioituksi ja kuulluksi ammattilaisten toimesta. Tämä opinnäytetyö ja mielenterveysomaisen henkistä hyvinvointia kartoittava lomake antaa yhdenlaisen mallin omaisten huomiointiin.

Itselleni tulevana sosiaalialan ammattilaisena tämä opinnäytetyö antaa työelämään valmiuden henkiseen hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden huomioimiseen ja puheeksi ottamiseen. Omaisen huomiointiin ja haasteiden tunnistamiseen, myös muissa sosiaalialan toimintaympäristöissä. Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtunut ammatillinen kasvu ja asiantuntijuuden kehittyminen konkretisoituu ammatillisen itsevarmuuden vahvistumisena. Yhteistyötaitojen kehittymien vahvistaa ammatillisuuttani ja linkittyy vahvasti tulevaan työelämään. Sosionomin työ on kuitenkin pohjimmiltaan yhteistyötä ja moniammatillisuutta. Tiedonhaku, tieteellinen ilmaisu ja tieteellisen tekstin tuottaminen on yksi sosionomikoulutuksen kompetensseista ja taitojen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana on valmistanut minua toimimaan tulevaisuudessa myös tieteellistä osaamista vaativissa tehtävissä.

Sosionomina toimiminen perustuu tieteellisen tiedon ymmärtämiseen ja kykyyn soveltaa sitä omassa toiminnassaan. Nämä taidot kehittyivät koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tuotteistaminen ja sen mukainen prosessityöskentely oli itselleni uutta ja opin tästä opinnäytetyötä tehdessä paljon. Tähän sisältyi myös paljon erehdyksen kautta oppimista. Mikäli toteuttaisin vastaavanlaisen prosessin uudestaan, tekisin monia asioita toisin. Suunnitelmallisuus ja suunnitelmassa pysyminen tuottivat välillä haasteita ja työ meinasi ajautua sivuraiteille. Aikataulutaminen oli haastavaa, sillä en ole aiemmin toteuttanut näin laaja-alaista prosessia. En osannut aina etukäteen arvioida eri vaiheisiin kuluva aikaa. Vaikka pyrin pysymään aikataulussa en siinä aina onnistunut. Aikataulutukseen ja projektityöskentelyyn liittyen opin, kuinka merkittävää näin ison prosessin kohdalla on pilkkoa kokonaisuutta

pienempiin osiin. Kun työnalla oleva tehtävä oli tarpeeksi selkeästi rajattu ja helposti hallittava, oli työssä eteneminen helpompaa, kuin epämääräisen ja hyvin laajan kokonaisuuden kanssa.

Opinnäytetyöllä on positiivinen vaikutus toimeksiantajan verkostotoimintaan. Opinnäytetyö perustuu aina tutkittuun teorian tietoon, jonka avulla omaisten asemaa ja edunvalvonnan tarvetta on helpompi perustella. Lisäarvoa lomakkeelle tuo sen käyttömahdollisuus asiakastyön vaikuttavuuden arvioinnissa. Tarkoituksena on, että omainen täyttää lomakkeen aloittaessaan omaistyöntekijän kanssa työskentelyn tai osallistuessaan ensimmäistä kertaa ryhmätöimintaan. Vaikuttavuuden ja omaisen hyvinvoinnissa tapahtuneiden muutosten arvioimiseksi lomake täytetään uudestaan toiminnan päättyessä. Työllä on myös selkeä uutuusarvo, sillä samankaltaista työkalua ei löytynyt valmiina.

Opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden saavuttamista arvioin omaisilta ja toimeksiantajalta saadun palautteen kautta. Omaisat kokivat lomakkeessa käsiteltyjen asioiden olevan tärkeitä oman jaksamisen kannalta. Palautteessa kävi ilmi, että suojaavien tekijöiden tiedostaminen on tärkeää omaisen jaksamisen kannalta. Tiedostaminen mahdollistaa suojatekijöistä kiinnipitämisen hankalissakin tilanteissa. Osassa vastauksista näkyi vahvasti omaisen tunteiden ja ajatusten peilautuminen sairastuneen läheisen sen hetkisen tilanteen kautta. Avoimessa palautteessa näkyi selkeästi läheisen sairauden vaihe sekä sairastumisesta kulunut aika. Palautteesta heijastui omaisten kuulluksi tulemisen tarve. Palautteen peilautuminen omaisten omien kokemusten kautta kertoo mielestäni työlle asetetun tavoitteen saavuttamisesta. Lisäksi se kertoo omaisen vaikeasta tilanteesta ja tarpeesta henkisen hyvinvoinnin käsittelyyn.

Avoimen palautteen kautta saatu kritiikki lomakkeen riittämättömyydestä apuna omaisen tilanteesta, vahvistaa käsitystäni omaisen vaikeasta tilanteesta ja tarpeesta tulla kuulluksi. Lomakkeen ei ole tarkoitus korvata keskustelua ja vuorovaikutuksen kautta syntyvää reflektiota omaisen omasta tilanteesta. Lomakkeen tarkoituksena on ennemminkin toimia keskustelun avaajana tai uuden näkökulman antajana. Tavoitteena on auttaa omaista pohtimaan tilannetta itsensä kautta, huomioiden oma hyvinvointi sekä jaksaminen. Käytettäessä lomaketta omaistyöntekijän kanssa käydyn keskustelun tukena, lomaketta ei ole tarkoitus käydä läpi järjestelmällisesti. Tarkoituksena on painottaa keskustelua niiden kysymysten ympärille, jotka koskettavat eniten omaisen sen hetkistä tilannetta. Tarvittaessa muihin kysymyksiin voidaan palata myöhemmin, niiden ollessa ajankohtaisempia. Lomakkeen kaikkia kysymyksiä ei ole tarkoitus käsitellä yhdellä kertaa, vaan ajan kanssa ja useammasta näkökulmasta pohdittuna omaa tilannetta voi saada pikkuhiljaa selkeytettyä. Omaisen jolle kirjoittaminen on luonnollinen tapa käsitellä asioita, voi avata itselleen kysymysten herättämiä ajatuksia kirjoittamalla ja samalla selkeyttää omaa tilannettaan.

Toimeksiantajalta pyysin palautetta valmiin lomakkeen lisäksi myös opinnäytetyöprosessin onnistumisesta ja yhteistyötaidoista. Toimeksiantaja koki yhteistyön antoisana. Ajatustenvaihto oli aktiivista ja monipuolista - ymmärsimme toisiamme. Toin rohkeasti esiin omia ideoita ja ajatuksia, sekä otin hyvin vastaan kehittämisideat ja korjausehdotukset. Ymmärsin erinomaisesti, että omaiset ovat itsenäisiä tuen tarvitsijoita. Olin pystynyt kuvaamaan omaisten tilanteen tarkasti. Omaisille suunnattu markkinointi oli kunnioittavaa ja selkokielistä. Ja mielestäni kaikista tärkeimpänä ammatillisuuden

sekä eettisyyden toteutumana toimeksiantajan kokemus siitä, että tein työn nimenomaan Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:n tarpeisiin ja kunnioitin niitä. Lomake tulee sellaisenaan omaisten ja omaistyöntekijöiden käyttöön. Lomaketta on myös mahdollista käyttää kaikkien FinFami ry:n jäsenjärjestön omaistyössä muokkaamalla yhteystiedot vastaamaan eri yhdistysten tietoja.

Lomake on suunniteltu mielenterveysomaisille, mutta pienin muutoksin sitä on mahdollista käyttää myös sosiaalialan muilla toimintasektoreilla. Esimerkiksi päihdetyössä, omaisten kanssa toimiessa. Mielenterveys- ja päihdeomaisten kokemassa kuormituksessa on paljon yhtäläisyyksiä, vaikka syntymekanismit voivatkin olla erilaiset.

Työn viimeistelyvaiheessa tein uuden tiedonhaun varmistaakseni käyttämäni lähteiden tarkoituksenmukaisuuden ja tuoreuden. Tässä yhteydessä löysin Uudessa-Seelannissa toteutetun omaistutkimuksen. Zegwaard, Aartsen, Grypdonck ja Cuijpers (2013) jakavat tutkimuksessaan omaiset kahden eri tyyppiin valinnanvapaus- käsitteen kautta. Omaisen valinnan vapaus määritellään tiedostamattomaksi psykologiseksi toiminnaksi, jossa omainen kokee hoivan toteuttamisen joko omana valintanaan tai olosuhteiden pakkona. Omaiset, jotka toteuttavat hoivaa omasta tahdostaan kokevat olevansa osa hoitoverkostoa ja heidän roolinsa on olla varmistamassa läheisensä paras mahdollinen hoito. Omaiset, jotka kokevat tilanteen pakkona kokevat olevansa vastuussa kaikesta hoitoon liittyvästä. Tutkimuksen mukaan omaiset, jotka toteuttavat hoivaa omasta tahdostaan, eivät koe tilannetta henkisesti yhtä kuormittavana kuin omaiset, jotka kokevat omaisen hoidon pakkona eikä heillä ole muuta vaihtoehtoa.

Koen, että yllä esitetty valinnanvapauskäsite liittyy vahvasti työssäni käsiteltyihin aiheisiin. Tämän näkökulman huomiointi ja valinnanvapauskäsitteen mukaan ottaminen työhön olisi lisännyt merkittävästi lomakkeen monipuolisuutta. Jatkokehitys ideana valinnanvapaus käsitteen vaikutusten tarkempi tutkiminen ja huomioiminen omaistyössä, lisäisi omaistyön asiakaslähtöisyyttä ja omaisen tilanteen kokonaisvaltaisempaa ymmärtämistä.

Toisena jatkokehitys mahdollisuutena näkisin jo aiemmin esiin nostamani omaisen tunteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn kohdennetun työkalun kehittämisen. Tunteet ja tunnekokemukset ovat jokaisella henkilökohtaisia ja niiden vaikutukset hyvin yksilöllisiä. Hyvinvoinnin kannalta olisikin ensiarvoisen tärkeää oppia tunnistamaan omia tunteitaan. Tarkempi tunteiden käsittely voisi toimia eräänlaisena jatkumona henkisen hyvinvoinnin kartoitukselle.

Jatkotutkimusaiheena, suoraan tähän opinnäytetyöhön liittyen on lomakkeen käyttökokemusten selvittäminen. Aikataulun ja resurssien puitteissa minulla ei ollut mahdollisuutta testata lopullista lomaketta omaisilla. Tämän vuoksi lomakkeen todellista käytettävyyttä ei ole mahdollista arvioida tässä vaiheessa, vaan toimivuus selvää vasta myöhemmin todellisen käyttökokemuksen tai mahdollisten lisäselvitysten myötä.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTO, Mauri. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

BÄCKMAND, Heli ja LÖNNQVIST, Jouko 2009. Johdanto. Teoksessa AALTO, Mauri, BÄCKMAND, Heli, HARAVUORI, Henna, LÖNNQVIST, Jouko, MARTTUNEN, Mauri, MELARTIN, Tarja, PARTANEN, Airi, PARTONEN, Timo, SEPPÄ, Kaija, SUOMALAINEN, Laura, SUOKAS, Jaana, SUVISAARI, Jaana, VIER-TIÖ, Satu ja VUORILEHTO, Maria. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino, 7–10. [Viitattu 2019-04-18.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085191>

ELÄKETURVAKESKUS 2019a Työ- ja kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet sairauspääryhmittäin [verkkojulkaisu]. Tilastotietokanta [Viitattu 2019-04-03.] Saatavissa: <https://tilastot.etk.fi:443/sq/95e7b545-5f03-497e-84e0-6e4a8157119f>

ELÄKETURVAKESKUS 2019b Työ- ja kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeensaajat sairauspääryhmittäin [verkkojulkaisu]. Tilastotietokanta [Viitattu 2019-04-03.] Saatavissa: <https://tilastot.etk.fi:443/sq/ca77391e-f41f-4d99-8589-eea885346113>

ESKOLA, Jari ja SUORANTA, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.

FINFAMI ETELÄ-POHJANMAA RY s.a. Mielenterveysomaiset [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-01-29.] Saatavissa: <http://www.finfamiep.fi/tietoa/mielenterveysomaiset/>

HEISKANEN, Tarja, SALONEN, Kristiina ja SASSI, Pirkko 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-tuotanto.

JÄMSÄ, Kaisa ja MANNINEN, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU s.a. Kirjallisuuskatsaukset [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10 24.] Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

KAIVOLAINEN, Merja, 2011. Omaishoitajan jaksaminen. Teoksessa: KAIVOLAINEN, Merja, KOTIRANTA, Tuija, MÄKINEN, Erkki, PURHONEN, Merja ja SALANKO-VUORELA, Merja. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 103–142.

KARILA-HIETALA, Ritva, WAHLBECK, Kristian, HEISKANEN, Tarja, STENGÅRD, Eija ja HANNUKKALA, Marjo 2014. Mielenterveys elämäntaitona. Mielenterveyden ensiapu 1. Turenki: Suomen Mielenterveysseura

KOKKO, Jasmiina 2016. Psykiatri, Kokki, Sihteeri, Hoitoapulainen – Omaisen, Omaisen työn muodot mielenterveyskuntoutujan apuna sekä avustamisen vaikutukset omaisen elämään. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2018-04-24.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201602172354>

KELA 2017. Kelan kuntoutustilasto [verkkojulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-04-09.] Saatavissa: http://www.kela.fi/vuositilastot_kelan-kuntoutustilasto

LUODEMÄKI, Sanna, RAY, Kaija ja HIRSTIÖ-SNELLMAN, Paula 2009. Arjessa Mukana: Omaistyön Käsikirja. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.

MYLLYVIITA, Katja 2016. Tunne Tunteesi. Helsinki: Duodecim.

NYMAN, Markku ja STENGÅRD, Eija 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.

NYMAN, Markku ja STENGÅRD, Eija 2005. Hiljaiset Vastuunkantajat: Omaisten Hyvinvointi 2001-2004. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

OJANSALO, Katri, MOILANEN, Teemu ja RITALAHTI, Jarmo, 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

- PAATTIMÄKI, Harriet, HUHTALA, Oili, JOUTSILUOMA, Jaana, LAMPINEN, Silja, OJANEN, Päivi, PENTTILÄ, Päivi ja NORDLING, Esa 2015. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projektin (2010 – 2014) loppuraportti. [Viitattu 2018-04-29.] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 32/2015. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN_ISBN_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- PALOSAARI, Eija 2010. Omaishoitajan tunteet ja voimavarat. Teoksessa: MERIRANTA, Marjo. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress, 179–196.
- PUHRONEN, Merja, NISSI-ONNELA, Sirkka ja MALMI, Maria, 2011. Mitä omaishoito on? Teoksessa: KAIVOLAINEN, Merja, KOTIRANTA, Tuija, MÄKINEN, Erkki, PURHONEN, Merja ja SALANKO-VUORELA, Merja. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim, 12–23.
- RUOHONEN, Marita 2015. Mielenterveys on keskeinen osa hyvinvointia. Hyvinvoinnin lähteillä [verkkojulkaisu.] Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 299. [Viitattu 2018-04-29.] Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/hyvinvoinninlahteilla_final_kevyt.pdf
- SALMINEN, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatuskirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin [verkkojulkaisu]. Vaasan Yliopiston julkaisuja 62. [Viitattu 2019-01-24.] Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- SAVON MIELENTERVEYSOMAISET – FINFAMI RY s.a. OMA ry. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-01-24.] Saatavissa: <http://www.omary.fi/toiminta/>
- SAVON MIELENTERVEYSOMAISET – FINFAMI RY 2018. Toimintakertomus 2017.
- STENGÅRD, Eija 2005. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. University of Tampere. Faculty of Social Sciences. Department of Psychology. Doctoral dissertation [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-04-24.] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6240-8>
- STENGÅRD, Eija, SAVOLAINEN, Minna, SIPILÄ, Marianne ja NORDLING, Esa 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa: Aineistoa suunnittelun tueksi [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-04-18.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085005>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2018. TOIMIA-tietokanta. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-03-22.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>
- UPANNE, Maila 2007. Ehkäisevä mielenterveystyö itsemurhien torjunnassa. Teoksessa: Eskola, Jukka ja Karila, Antti. Mielekäs Suomi: Näkökulmia Mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita, 86–105.
- VIITANEN, Juha ja PURHONEN, Merja 2010. Järjestöt ja vertaistuki omaistoiminnassa. Teoksessa: MERIRANTA, Marjo. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress, 161–178.
- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- VUORI-KEMILÄ, Anne 2007a. Mielenterveys. Teoksessa: VUORI-KEMILÄ, Anne, STENGÅRD, Eija, SAARELAINEN, Ritva ja ANNALA, Tuula. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 7–16.
- VUORI-KEMILÄ, Anne 2007b. Mielenterveystyö. Teoksessa: VUORI-KEMILÄ, Anne, STENGÅRD, Eija, SAARELAINEN, Ritva ja ANNALA, Tuula. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 17–32.
- VÄÄRÄLÄ, Hanna 2007. Omaishoitajan voimavarat arjessa. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. [Viitattu 2018-29-01.] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/12119>
- ZEGWAARD, Marian, AARTSEN, Marja, GRYPDONCK, Mieke, and CUIJPERS, Pim 2013. Differences in impact of long term caregiving for mentally ill older adults on the daily life of informal caregivers: a qualitative study [verkkootikkeli]. BMC Psychiatry. 2013; 13: 103. (Viitattu 2019-04-20.) Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3617010/>

LIITE 1. ILMOITUS JÄSENKIRJEESEEN

HEI OMAINEN! HALUATKO AUTTAA?

Olemme Savonia Ammattikorkeakoulun, Sosionomiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyönämme Mielenterveysomaisen henkisen hyvinvoinnin kartoituslomaketta.

Lomakkeen tarkoituksena on auttaa omaista pohtimaan omaa tilannettaan ja henkistä kuormitustaan. Tavoitteena on yksilöidä lomakkeen kysymykset mielenterveysomaisen erityispiirteet huomioiden.

Omaisena sinä olet asiantuntija!

Mielipiteesi ja asiantuntijuutesi on meille arvokasta tietoa.

Tarvitsemme sinun apuasi lomakkeen testaus vaiheessa, syksyn 2018 aikana.

Jos haluat mukaan, toimi seuraavasti

1. Lähetä viesti "Mukana" Otsikolla "OMA ry" 21.10.2018 mennessä osoitteeseen henna.siitari@edu.savonia.fi

2. Loka- marraskuussa lähetämme sinulle sähköpostilla lomakkeen tutustuttavaksi.

3. Toivomme sinulta palautetta noin 7 päivän kuluessa.

4. Muokkaamme lomaketta saamamme palautteen perusteella ja lähetämme muokatun lomakkeen sinulle.

5. Halutessasi voit kommentoida lomaketta uudestaan.

Kiitollisena avustanne

Marianne Piironen ja Henna Siitari

LIITE 2. LOMAKE MIELENTERVEYSOMAISEN HENKISESTÄ KUORMITUKSESTA

Kuinka sinä voit?

Omainen, Sinulla on kädessäsi lomake, joka käsittelee mielenterveysomaisen henkistä hyvinvointia. Lomake koostuu kolmesta osiosta: stressitekijöistä, suojaavista tekijöistä ja tunteista. Stressitekijät ovat kuormitusta lisääviä tekijöitä. Suojaavat tekijät puolestaan ovat kuormituksen vaikutuksilta suojaavia tekijöitä. Tunteet liittyvät omaisena olemisen esiin nostamiin tunnekokemuksiin, sekä näiden käsitteelyyn.

Omaisien hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat jokaisen kohdalla yksilölliset, ja niiden vaikutus hyvinvointiin on myös yksilöllistä. Kysymysten tarkoituksena on herätellä Sinua pohtimaan tilannettasi ja sen vaikutusta omaan hyvinvointiisi. Lomakkeen kysymyksiä ei ole pisteytetty tai arvotettu. Lomakkeen toisella puolella on yleistietoa käsitellyistä aiheista.

Kysymyksiin on annettu ”Kyllä”- ja ”Ei”-vastausvaihtoehdot. Ihmisen kokemukset eivät kuitenkaan aina ole näin yksiselitteisiä. Mikäli vastausvaihtoehdot eivät riitä kuvaamaan tilannettasi tai tuntemuksiasi, voit selventää vastaustasi esimerkiksi vapaan tekstin avulla. Jos kysymyksiin vastaaminen tuntuu liian vaikealta tai herättää voimakkaita tunnereaktioita, Sinun on mahdollista ottaa yhteyttä omaistyöntekijäämme.



Tiina Puranen, vastaava omaistyöntekijä
tiina.puranen@omary.fi p. 040 556 4292

Johanna Björn, omaistyöntekijä (Pohjois-Savo)
johanna.bjorn@omary.fi p. 040 060 3407

Ritva Parviainen, omaistyöntekijä (Etelä-Savo)
ritva.parviainen@omary.fi p. 040 586 7359

Voit ottaa yhteyttä työntekijöihin myös
WhatsApp-sovelluksen kautta!

KUINKA SINÄ VOIT?

Rastita jokaisen kysymyksen kohdalla vaihtoehto, joka vastaa parhaiten tilannettasi.

STRESSITEKIJÄT	KYLLÄ	EI
Onko sairastunut perheenjäsenesi tai onko suhteenne läheinen?		
Onko useampi kuin yksi läheisesi sairastunut?		
Aiheuttaako läheisen tilanne Sinulle ylimääräistä tai jatkuvaa huolta?		
Rajoittaako sairaus läheisen toimintakykyä, hoidatko asioita läheisesi puolesta?		
Oletko vastuussa läheisesi arjesta ja pärjäämisestä?		
Sitooko läheisen auttaminen Sinua niin paljon, että omat asiat jäävät hoitamatta?		
Tunnetko, että olet joutunut luopumaan liian paljosta läheisesi sairastumisen vuoksi?		
Kuormittaako läheisen tilanne talouttasi?		
Koetko olevasi väsynyt tämänhetkiseen tilanteeseen?		
Onko Sinulla huonommuuden tunnetta?		
Onko Sinulla vaikeuksia sisäistää uusia asioita tai tehtäviä?		
Onko Sinulla avuttomuuden tunnetta?		
Voitko pyytää keneltäkään apua tilanteessasi?		
SUOJAAVAT TEKIJÄT	KYLLÄ	EI
Onko läheisesi saanut diagnoosin?		
Tiedätkö, mitä läheisesellesi tapahtuu ja kuinka häntä hoidetaan?		
Tiedätkö, mikä on Sinun roolisi omaisena?		
Onko läheisen hoitotaho tiedustellut Sinun jaksamistasi?		
Tunnetko omien voimavarojesi olevan riittävät?		
Uskallatko tehdä itseäsi koskevia päätöksiä, oman etusi mukaisesti?		
Onko Sinulla oman elämäsi suhteen päätösvaltaa?		
Onko Sinulla keinoja muuttaa tilannetta?		
Onko Sinulla luotettavia läheisiä, joiden kanssa pystyt keskustelemaan tilanteestasi?		
Koetko, että läheisesi tukevat Sinua?		
Huolehditko fyysisestä kunnostasi (esim. harrastus)?		
Onko Sinulla mahdollisuuksia toteuttaa itseäsi?		
Jos olet työelämässä, saatko työstäsi mielihyvää?		
Kuuluuko arkeesi asioita, jotka tuottavat Sinulle iloa?		
Nautitko arjen pienistä asioista?		
Uskotko omiin kykyihisi?		
Arvostatko itseäsi?		
Näetkö tulevaisuutesi positiivisena?		
TUNTEET	KYLLÄ	EI
Koetko olevasi syyllinen läheisesi sairastumiseen?		
Häpeätkö läheisesi sairautta?		
Oletko tuntenut vihaa sairastunutta läheistäsi kohtaan?		
Koetko, että muiden elämä on helpompaa kuin omasi?		
Tunnetko kateutta heitä kohtaan, jotka eivät ole kokeneet samankaltaista tilannetta?		
Pelkäätkö tulevaisuutta?		
Pelkäätkö läheisesi tilanteen huononemista?		
Oletko surullinen?		
Oletko surrut muuttunutta elämäntilannetta?		
Uskallatko näyttää tunteesi itsellesi ja muille?		
Onko Sinulla keinoja käsitellä tunteitasi?		
Tunnetko läheistäsi kohtaan rakkautta, läheisyyttä, intohimoa tai kiintymystä?		

Stressitekijät ja suojaavat tekijät

Mielenterveyteen vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Sisäiset tekijät ovat henkilöön itseensä liittyviä asioita. Ulkoiset taas ympäristöön ja olosuhteisiin liittyviä tekijöitä. Nämä tekijät voidaan jakaa mielen-terveyttä suojaaviin ja sitä heikentäviin tekijöihin. Suojaavat tekijät kannattelevat ja edistävät mielen-terveyttä, kun taas stressitekijät altistavat mielen-terveyshäiriöille.

Mielenterveysomaisilla riskitekijät liittyvät huolenpitotilanteeseen ja voivat aiheuttaa omaiselle kuormittumista ja stressiä. Stressitekijät voivat muodostua esimerkiksi sairastuneen läheisen toimintakyvystä, käyttäytymisestä, sairauden aiheuttamista rajoitteista ja tuen tarpeesta sekä omaisen huolenpi-toon käyttämästä ajasta.

Omaisien kuormittuneisuuden tunnistaminen ja siihen ajoissa puuttuminen on ensiarvoisen tärkeää. Kuormittuneisuuden oireita ovat unihäiriöt, keskittymiskyvyttömyys, ärtyneisyys, hermostuneisuus, ahdistuneisuus, päihteiden väärinkäyttö ja ruokailutottumusten muutokset. Kuormittuneisuuden hal- lintakeinoja ovat ihmissuhteet, terveelliset elämän tavat, haaveiden tai tavoitteiden asettaminen, stressiä aiheuttavien asioiden välttäminen, huumori, harrastukset ja henkiset arvot. Omaisen on hyvä tunnistaa omat rajansa.

Tunteet

Läheisen sairastuminen aiheuttaa monenlaisia, ristiriitaisiakin tunteita. Samassa hetkessä voi kokea yhtä aikaa vastakkaisiakin tunteita: iloa ja surua, katkeruutta ja kiitollisuutta tai vihaa ja rakkautta. Kaikki tunteet ovat sallittuja.

Läheisen huolenpitoon liittyvien tunteiden ilmaisu voi olla vaikeaa. Usein vain myönteiseksi koetut tunteet tuodaan esille. Omaisen huolenpidon sitovuus voi herättää tunteita, joita on vaikeaa hyväksyä. Kielteisiä tunteita ei välttämättä näytetä ulospäin.

Omalla käyttäytymisellä omainen pyrkii vaikuttamaan myös sairastuneen läheisen tunteisiin, ennakoivien tämän tarpeita. Omien tunteiden ja niiden esiintuonnin säätelyllä omainen pyrkii tukemaan sairastuneen läheisen hyvää oloa ja välttämään mielipahan aiheuttamista. Omaisen voi olla vaikeaa erottaa omia tunteitaan läheisen tunteista, sillä läheisen tunnetilaa luetaan omien tunteiden läpi.

Omaisella pitää olla mahdollisuus käsitellä ja purkaa omia tunteitaan. Oman jaksamisen kannalta on merkittävää, että omaisella on aikaa ja ihmissuhteita, joissa käsitellä tunteitaan. On tärkeää, että kosketus omiin tunteisiin ja tarpeisiin ei katoa.



Tiina Puranen, vastaava omaistyöntekijä
tiina.puranen@omary.fi p. 040 556 4292

Johanna Björn, omaistyöntekijä (Pohjois-Savo)
johanna.bjorn@omary.fi p. 040 060 3407

Ritva Parviainen, omaistyöntekijä (Etelä-Savo)
ritva.parviainen@omary.fi p. 040 586 7359

Voit ottaa yhteyttä työntekijöihin myös
WhatsApp -sovelluksen kautta!