

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Jukka Raudaskoski, Kati Vesakoivu, Marjo Viinanen

Tiedon ja tuen tarve – kysely mielenterveyspotilaiden läheisille

Opinnäytetyö 2012

Tiivistelmä

Jukka Raudaskoski, Kati Vesakoivu, Marjo Viinanen
Tiedon ja tuen tarve – kysely mielenterveyspotilaiden läheisille, 25 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö 2012
Ohjaajat: lehtori Tuula Juvakka Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja (YAMK) Heidi Laitinen

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata millaista tietoa ja tukea mielenterveyspotilaan läheiset olivat saaneet ja halusivat saada läheisensä sairastuttua. Vastaajina olivat mielenterveystutkijain läheiset Etelä- Karjalan Omaiset mielenterveystyön tukena ry:stä. Tiedonkeruu toteutettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta apuna käyttäen tammikuussa 2012. Tavoitteena oli että saatujen tulosten perusteella voitaisiin tulevaisuudessa kehittää läheisille suunnattujen tietoisuuksien sisältöä.

Kyselylomakkeita jätettiin 50 kappaletta ja vastausprosentti oli 40. Opinnäytetyössämme yhdistettiin sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen lähestymistapa. Avoimet kysymykset tiedon ja tuen tarpeesta analysoitiin teemoittain ja kuvaamalla teema-alueiden frekvenssit. Suljetuista kysymyksistä laskettiin frekvenssit ja prosentit. Tulokset kuvattiin sekä sanallisesti että taulukoiden avulla.

Tulokset osoittivat, että saatu tieto on ollut hyödyllistä ja ymmärrettävää. Lisää tietoa kaivattiin sairaudesta ja sen hoidosta sekä hoitoon osallistuvien tahojen vastuualueista. Lisäksi ongelmatilanteissa toimimisesta, taloudellisista ja sosiaalisista eduista haluttiin lisää tietoa. Vertaistuki nousi tärkeimmäksi läheisen jaksamista tukevaksi tekijäksi. Hoitohenkilökunnan antama tuki koettiin riittämättömäksi.

Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen ja liittyy Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen psykoedukaation kehittämishankkeeseen, jonka yhtenä osana on psykoosipotilaan läheisille suunnatut tietoisuudet. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia psykoedukaation vaikuttavuutta henkilökunnan, potilaiden sekä läheisten kannalta Eksoten hankkeen edettyä.

Asiasanat: psykoedukaatio, läheinen, psykoosi, vertaistuki

Abstract

Jukka Raudaskoski, Kati Vesakoivu, Marjo Viinanen
Requirements of information and support - a survey of the families of mental health patients, 29 pages 2 appendices
Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta
Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing
Bachelor`s Thesis 2012
Instructors: Senior Lecturer Tuula Juvakka, Registered Nurse Heidi Laitinen

The purpose of the study was to find out what kind of information and support had been given to the relatives of mental health patients, and what kind of information and support they need. The information was gathered by a survey sent to the families of mental health patients during January 2012. The aim of this study was to develop the content of the psychoeducation sessions for the families.

Fifty questionnaires were sent and the response rate was 40%. The survey included both closed and open ended questions. The results were presented in both written and graphic form.

The results indicate that the information given to the families of mental health patients was useful and understandable. They needed more information about the diseases and treatments, economic and social benefits, and how to cope in problem situations. The most important supporting factor was peer support.

Further study is required to assess the effectiveness of psychoeducation among nurses, patients and families.

Keywords: psychoeducation, families, psychosis, peer

Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Psykoosi ja siihen johtavia vakavia mielenterveyshäiriöitä	7
3 Palvelujärjestelmä.....	8
3.1 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskusliitto (Eksote)	8
3.2 Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.....	9
4 Psykoedukaation tarkoitus ja sisältö	10
5 Aikaisempia tutkimuksia ja projekteja.....	12
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	15
7 Kyselyn toteutus	15
7.1 Aineiston keruu	15
7.2 Tutkimusmenetelmät	16
8 Analyysi ja tulokset	16
9 Johtopäätökset	23
10 Pohdinta	24
10.1 Eettiset kysymykset.....	24
10.2 Luotettavuus.....	25
10.3. Toteutus	25
10.4 Jatkotutkimusaiheet.....	26
10.5 Mitä opimme.....	26
Lähteet	28
Liitteet	
Liite 1. Kysely	
Liite 2. Saate	

1 Johdanto

Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelut käyvät tällä hetkellä läpi suuria organisaatiomuutoksia, sillä laitospaikkoja vähennetään palvelujärjestelmää kehittämällä. Maassamme kävi vuonna 2010 psykiatrisessa sairaalahoidossa lähes 30 000 potilasta ja avohoidon palveluja käytti 150 000 potilasta. Psykiatrian erikoisalalan laitoshoitopäiviä kertyi lähes 1 500 000 ja avohoitokäyntien määrä lisääntyi ollen vuonna 2010 lähes 1,6 miljoonaa. Etelä-Karjalan alueella potilaita oli suhteellisesti eniten väestöpohjaan verrattuna eli 7,1 potilasta tuhatta asukasta kohti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Laitospaikkojen vähentämisen myötä avohoidon osuus on kasvanut ja tätä kautta myös vastuu mielenterveyspotilaan hoidosta painottuu entistä enemmän potilaan itsehoitoon ja ympärillä elävien läheisten huomiointikykyyn. Jokaisen sairastuneen elämään kuuluu joku läheinen, joten läheisten tarpeiden määrittäminen ja resurssien ohjaaminen läheisten tekemän työn kehittämiseen on edellytyksenä mielenterveyspotilaan kotona selviytymiselle. Psykoosiin sairastuminen kuormittaa koko perhettä monin tavoin ja altistaa myös muita perheenjäseniä sairastumiselle. Ennalta ehkäisevään työhön tulisikin kiinnittää huomiota jo ruohonjuuritasolla: riittävä ja oikeanlainen tiedonsaanti sairauden laadusta ja sen etenemisestä on ensiarvoisen tärkeää sekä läheisen jaksamisen että sairastuneen hoidon onnistumisen kannalta. (Jaatinen 2004, 9.)

Psykoedukaation toimintamallin kehittäminen aloitettiin Yhdysvalloissa ja Englannissa 1970-luvulla, jolloin tutkijat alkoivat selvittää perheen ja ympäristön vaikutusta skitsofrenian taudin kulkuun. Psykoosipotilaan sairauden kulkuun ja sen uusiutumiseen vaikuttivat ennen kaikkea perheen sekä muiden läheisten henkilökohtaiset ominaisuudet ja vuorovaikutustaidot. Tätä tietoa hyödyntäen alettiin muodostaa mallia psykoedukaatiiviseen hoitotyöhön. (Toivio & Nordling 2011, 285–286.) Suomessa psykoedukaatiivinen toimintamalli otettiin käyttöön 1970-luvulla ja nykyään se on käytössä sekä mielenterveyspotilaiden että

somaattisista sairauksista kärsivien potilaiden hoidossa. (Berg & Johansson, 2003, 4-5.)

Psykoedukaation tarkoituksena on tuen, tiedon ja ohjauksen kautta luoda sairastuneelle ja hänen läheisilleen yksilöllinen ja voimavaralähtöinen toimintamalli sairauden kanssa elämiseen. Lisäämällä potilaan ja hänen läheisensä tietoa psyykkisen sairastumisen aiheuttamasta elämänmuutoksesta voidaan auttaa koko perhettä selviämään uudesta elämäntilanteesta. Psykoedukaatio on pitkäjänteistä, moniammatillista yhteistyötä, jossa hoitovastuuta annetaan ensisijaisesti potilaalle itselleen ja hänen läheisilleen heidän ehdoillaan yksilö- ja ryhmätapaamisten aikana.

Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen ja liittyy Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen psykoedukaation kehittämishankkeeseen, jonka yhtenä osana on psykoosipotilaan läheisille suunnatut tietoiskut. Sovimme projektivastaavan kanssa, että teemme kyselyn mielenterveyskuntoutujien läheisille tiedon ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kyselyn avulla kuvata, millaista tietoa ja tukea mielenterveyspotilaan läheiset ovat saaneet ja haluavat saada läheisensä sairastuttua. Osallistujat kyselyyn tavoitimme Etelä-Karjalan Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n kautta. Tavoitteena on, että saatujen tulosten perusteella voidaan tulevaisuudessa kehittää läheisille suunnattujen tietoiskujen sisältöä.

Opinnäytetyön prosessi on syventänyt tietoaamme psykoedukaation merkityksestä potilaan hoitotyössä ja antanut uusia näkökulmia potilaan ja läheisen kohtaamiseen. Opinnäytetyön tekeminen on opettanut työn aikatauluttamista, keskeneräisyyden sietämistä ja tilanteiden vaihtumista sekä niihin sopeutumista. Ryhmässä työskentely on haastavaa mutta antoisaa.

2 Psykoosi ja siihen johtavia vakavia mielenterveyshäiriöitä

Mielenterveyden häiriöt ovat hyvin moninainen ja epäyhtenäinen ryhmä. Mielenterveyden häiriöt on kattava nimitys hyvin erilaisille psyykkisille oireille ja sairauksille, joista mielisairaus eli psykoottinen tila on vain pieni osa. Diagnostiikka perustuu sovittuihin luokituksiin, oireiden määriin ja ominaispiirteisiin. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 176.)

Psykoosilla tarkoitetaan ihmisen todellisuuden tajun katoamista, jolloin ihminen ei erota mielikuviaan todellisuudesta sekä arvioi ja tulkitsee ympäröivää maailmaa selvästi tavanomaisesta poikkeavasti. Psykoosi voi aiheutua monista eri syistä, mutta oireet ovat samankaltaiset riippumatta sairastumisen varsinaisesta syystä. Psykoosiin johtavia vakavia mielenterveyden häiriöitä ovat skitsofrenia ja erilaiset mielialahäiriöt, kuten masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Psykoottinen oireilu voi liittyä myös elämän kriiseihin. (Skitsofrenian käypähoitosuositus, 2008.)

Psykoosiin sairastumisen syistä on erilaisia malleja, joista yksi on haavoittuvuus – stressi -malli. Sen mukaan ajatellaan, että psykoosi syntyy sekä perinnöllisen tai varhaiskehityksen tuoman alttiuden että stressin yhteisvaikutuksesta. Yksin perintötekijät eivät riitä aiheuttamaan sairautta vaan puhkeamiseen tarvitaan joku ulkopuolinen stressitekijä. Se voi olla normaaliin aikuistumiseen liittyvä elämänmuutos, kuten kotoa muuttaminen tai opiskelun aloittaminen tai toksinen tekijä eli alkoholin tai huumeiden käyttö. (Skitsofrenian käypähoitosuositus, 2008.)

Ennen psykoosin puhkeamista noin puolella sairastuneista on ennakko-oireita eli prodromaalioireita. Tyypillisiä ennakko-oireita ovat mm. unihäiriöt, ahdistuneisuus, levottomuus, eristäytyminen, käyttäytymisen häiriöt ja mielialanvaihtelut, epäluuloisuus, keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen sekä aggressiivisuus ja ärtyisyys. Oireilu voi kestää päivistä jopa vuosiin. Oireiden nopea tunnistaminen ja hoidon aloitus on tärkeää, sillä se voi parantaa

Taipalsaari, Luumäki, Lemi, Savitaipale, Lappeenranta ja Imatra esimerkiksi kehitysvammahuollon ja erikoissairaanhoidon osalta. Terveyspiirin tavoitteena on kustannustehokkuuden lisäksi terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottamisen järjeistäminen ja yhteistyön lisääminen eri tahojen kanssa sekä korkeatasoisen sairaanhoidon ja sosiaalihuollon ylläpitäminen. Kuntien kanssa vuosittain tehtävässä palvelusopimuksessa määritellään palveluiden tuottamisen laajuus kuntien maksuluokkaa vastaavaksi. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, 2011.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat osana Eksoten palvelujärjestelmään ja niitä on kehitetty viime vuoden aikana. Eksoten tarjoamiin mielenterveyspalveluihin kuuluvat lasten- ja nuortenpsykiatria, aikuisten sairaalapsykiatria, avohoidon mielenterveyspalvelut sekä mielenterveyskuntoutus. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, 2010.)

Eksoten tavoitteena on siirtää laitoshoidon painopiste ennalta ehkäiseviin palveluihin ja avotyöhön. Matalan kynnyksen toiminta ja liikkuvan työn mallin kehitys ja näiden toimintojen vahvistaminen asiakaslähtöisesti ovat avainasemassa uusien toimintatapojen luomisessa. Myös päiväsairaalan kehittäminen sekä kotiin tehtävän työn hoitomallien luominen mahdollistaa sairaalahoitoa korvaavaa ja vähentävää toimintaa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, 2010.)

3.2 Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Eksoten strategian mukaan tarkoituksena on kehittää yhteistyötä kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa rakentamalla toimivaa yhteistyömallia. Kaikilta osapuolilta odotetaan sitoutumista työn kehittämiseen, yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen ja kehittämistoimintaan. Verkostoitumalla on mahdollista luoda yhteiset toimintamallit ja siten tiivistää yhteistyötä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, 2010.)

Vuonna 1991 perustettu sosiaali- ja terveysalan keskusliitto jakaa asiantuntevaa tietoa omaistyön kehittämisorganisaationa. Järjestön tarkoituksena on tukea mielenterveyskuntoutujia sekä heidän läheisiään toimimalla mielenterveyskuntoutujien edunvalvojana ja omaistyön asiantuntijaorganisaationa. Liitto toimii johtavana mielenterveyskuntoutujien ja omaisten tuen järjestäjänä ja sen tavoitteena on edistää sairastuneiden sekä heidän läheistensä asemaa koulutusten, tiedottamisen sekä valtakunnallisten että kansainvälisen projektien kautta. Keskusliiton toimintaa ohjaavat inhimillisyyden, avoimuuden, luotettavuuden sekä yhteistyökykyisyyden arvot, jotka näkyvät myös erilaisten projektien, tutkimusten ja toimintaperiaatteiden yhteydessä. (Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.)

Jäsenjärjestöjä keskusliitolla on kaiken kaikkiaan 20 ympäri Suomea ja yksi niistä on Etelä-Karjalan omaiset mielenterveystyön tukena ry. Yhdistys on perustettu vuonna 2002 ja sen toimintaperiaatteisiin kuuluvat mielenterveyskuntoutujien läheisten ja omaisten tukeminen ja auttaminen. Yhdistys tekee myös ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä alueellaan. Sen lisäksi yhdistys tarjoaa edunvalvontaa, erilaisia tukiryhmiä, koulutus- ja virkistystoimintaa sekä yhteistyötä eri mielenterveystyötä tekevien tahojen kanssa. Yhdistyksellä on toimintaa Imatralla, Lappeenrannassa, Ruokolahdella, Joutsenossa sekä Rautjärvellä, ja toimintaa ohjaavat vapaaehtoisuus ja sitoutumattomuus. Jäseniä yhdistyksellä on hieman yli 200, joista osa on kannatusjäseniä. Aluetyöntekijä Johanna Könösen mukaan aktiivijäseniä on noin 30. (Etelä-Karjalan omaiset mielenterveystyön tukena ry.)

4 Psykoedukaation tarkoitus ja sisältö

Psykoedukaatiolla tarkoitetaan jatkuvaa, vuorovaikutuksellista ja tasavertaista suhdetta potilaan, hoitajan ja läheisten välillä. Lähtökohtana ovat potilaan ja perheen tarpeet riippumatta sairastumisen vaiheesta tai sen kestosta. Tukea pitää tarjota vaikka sairastumisesta olisikin kulunut vuosia tai jopa vuosikymmeniä. Psykoedukaatio sopii mielenterveys- ja päihdepotilaille riippumatta diagnoosista tai hoitotahosta. Tarkoituksena on antaa tietoa

sairauden luonteesta, sen kulusta, tarjolla olevista hoitovaihtoehdoista ja terveydenhuollon tarjoamista mahdollisuuksista. Tietoa tulee antaa oikea-aikaisesti ja sopivassa määrin yksilöllisyys huomioiden. Yleisesti tavoitteena on parantaa ymmärrystä sairaudesta ja vahvistaa perheen selviytymiskeinoja ja sisäistä kommunikaatiota. Selviytymiskeinoilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kunkin perheen omia tapoja selviytyä kriiseistä. Tärkeimpänä päämääränä on potilaan oman elämänhallinnan tukeminen ja itsetuntemuksen kasvaminen. Psykoedukaation eräänä osana on ennaltaehkäisevä eli preventiivinen työote. Tällä pyritään vähentämään sairauden uusiutumisen riskiä, läheisten depression sairastumisen riskiä sekä auttaa heitä selviämään tilanteesta. (Kuhanen ym. 2010, 92-93.)

Tietoa antamalla on tarkoitus lisätä sairastuneen sekä läheisten hoitomyönteisyyttä, hoitoon sitoutumista sekä vähentää sairaudesta aiheutuneita syyllisyyden ja häpeän tunteita. Lääkehoidosta kertominen on tärkeä osa psykoedukaatiota. Tieto lääkähoidosta lisää potilaan ja läheisten ymmärrystä lääkityksen merkityksestä toipumisessa ja sairauden uusiutumisen ehkäisemisessä. (Berg & Johansson 2003, 40-43). Leinosen (2012) mukaan lääkehoitoon sitoutumattomien potilaiden sairauden uusiutumisriski on kolminkertainen verrattuna psykoosilääkehoitoa saaviin potilaisiin. Lääkehoitoon sitoutuminen siis parantaa hoidon onnistumista.

Olisi tärkeää, että potilas ja läheiset oppisivat tiedostamaan ja tunnistamaan niitä kuormittavia tekijöitä, jotka lisäävät relapsin riskiä. Yhtenä tavoitteena on, että potilas ja läheinen oppisivat tunnistamaan ennakko-oireita mahdollisimman varhain. Ennakko-oireiden varhainen tunnistaminen voi nopeuttaa hoidon aloitusta, lyhentää hoitoaikoja ja vähentää pakkokeinojen tarvetta. Tämä tekee sairaalahoidon aloituksen vähemmän stressaavaksi ja traumatisoivaksi. Varhaisella tunnistamisella voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä ja parhaassa tapauksessa estää jopa psykoosin uusiutuminen (Berg & Johansson 2003, 44-45.)

Psykykinen sairastuminen muuttaa aina perheen sisäisiä suhteita ja kommunikaatiota. Se vaikuttaa parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja kodin ulkopuolisiin suhteisiin. Potilasta tuetaan sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen ja omien harrastuksien jatkamiseen sairastumisesta huolimatta. Myös läheisten jaksamiseen

on kiinnitettävä huomiota ja kannustettava heitä löytämään omat voimavaransa ja säilyttämään omaa elämää. Perheenjäsenten välisen keskusteluyhteyden säilyttämisen myötä vaikeistakin asioista on mahdollista keskustella rakentavasti ilman syyttelevää ilmapiiriä. Ongelmaratkaisutaitojen kehittyminen on perheelle tärkeää. Jos perhe oppii suhteuttamaan esiin tulevia ongelmia sairastuneen ajatusmaailmaan, voi löytyä uusia mahdollisuuksia ja voimavaroja arjessa selviytymiseen. (Toivio & Nordling 2011, 285-289.)

5 Aikaisempia tutkimuksia ja projekteja

Palomäen (2005) tutkimusaiheena oli mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksensa vertaistuesta. Tutkimuksen mukaan omaisen ikääntyminen, omat sairaudet sekä sitoutuminen mielenterveyspotilaaseen kuormittivat iäkkäitä omaisia ja vertaistuki antoi heille toivoa ja lisäsi tietoa.

Markkanen ja Paananen (2010) tutkivat psykoosipotilaiden perheiden kokemuksia psykoedukaatiosta osastohoidon aikana. Tuloksena oli, että ohjaus on potilaan toipumista edistävä asia. Vuonna 2010 Saimaan ammattikorkeakoulussa tehtiin kaksi psykoedukaatioon liittyvää opinnäytetyötä. Honkapuro tutki mielenterveyskuntoutujan omaisten tuen tarvetta ja jaksamista. Tutkimuksen tuloksena oli että tuki, tieto ja vertaistuki ovat merkityksellisiä. Karjalainen, Korte ja Pelvo (2010) järjestivät koulutuspäivän Eksoten mielenterveyspalvelujen henkilökunnalle psykoedukaatioon liittyen.

Kansainvälistä tutkimusta aiheesta ovat tehneet muun muassa McWilliams, Egan, Jackson, Renwick, Foley, Behan, Fitzgerald, Fetherston, Turner, Kinsella ja O'Callaghan (2009). Tutkimuksessa selvitettiin, oliko kuuden viikon psykoedukaatiokoulutuksella merkitystä hoitohenkilökunnan asenteisiin ja tietoon sairaudesta. Tuloksena oli, että tieto sairaudesta ja lääkeshoidosta lisääntyi. Hoitotieteen saralla tutkimusta psykoedukaation käytöstä työvälineenä on tehnyt muun muassa London (2008, 209-211) ja hänen mukaansa psykoedukaation arvostus on lisääntynyt hoitotyössä.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliiton ry:n toimintaan kuuluu vahvasti erilaiset mielenterveyteen liittyvät projektit, ja paikallisjärjestöt ovat aktiivisesti mukana toiminnassa. Esimerkiksi Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:ssä on tällä hetkellä meneillään projekti "Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä 2010-2014". Projektin tavoitteena on selvittää omaisten varhaistuen ja ennaltaehkäisyn merkitystä (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry, 2010). Aikaisempien tutkimuksien tutkimuskysymyksiä ja tuloksia on kuvattu taulukossa 1.

<p>Caregiver psychoeducation for first-episode psychosis</p> <p>McWilliams, Egan & co.</p> <p>2009</p> <p>University College Dublin, Ireland</p>	<p>Onko kuuden viikon psykoedukaatio-koulutuksella merkitystä hoitajien asenteisiin ja tietoon sairaudesta?</p> <p>Onko hoitajan sukupuolella, sosioekonomisella asemalla vaikutusta tiedon saantiin ja asenteen muutokseen?</p>	<p>Tieto sairaudesta sekä lääkehoidosta lisääntyi</p> <p>sukupuolella tai sosioekonomisella asemalla ei ollut merkitystä.</p>
<p>"Elämää vuoristoradalla" Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta</p> <p>Palomäki, T.</p> <p>2005</p> <p>Tampereen Yliopisto, Pro gradu</p>	<p>Mitkä tekijät kuormittavat mielenterveyspotilaan ikääntyviä omaisia?</p> <p>Mistä elementeistä vertaistuki koostuu?</p> <p>Mitkä tekijät vaikuttavat omaisen jaksamista tukevasti?</p>	<p>Kuormittavia tekijöitä olivat mm. omaisen ikääntyminen, sitoutuminen sairastuneeseen, henkinen kuormittuminen</p> <p>Vertaistuki sisälsi toivoa ylläpitäviä ja tietoa lisääviä tekijöitä</p> <p>Vertaistuki, oikea aikainen tuen ja avun saaminen julkisen sektorin puolelta.</p>
<p>Mielenterveyskuntoutujan omaisten tuen tarve ja jaksaminen</p> <p>Honkapuro, T</p> <p>2011</p> <p>Saimaan Ammattikorkeakoulu</p>	<p>Millaista tukea omaiset ovat saaneet?</p> <p>Millaista tukea he tarvitsevat?</p> <p>Mitkä asiat tukevat jaksamista?</p>	<p>vertaistukea ja tukea hoitohenkilökunnalta</p> <p>Jaksamista tukevat mm. vertaistuki ja oma terveys</p>
<p>Psykoosipotilaiden perheiden kokemuksia psykoedukaatiosta</p> <p>Markkanen, L & Paananen, H.</p> <p>2010</p> <p>Jyväskylän Ammattikorkeakoulu</p>	<p>Millaisia kokemuksia psykoosipotilaiden perheillä on psykoedukaatiosta osastohoidon aikana</p>	<p>neljä pääkategoriaa:</p> <p>ohjauksen elementit,</p> <p>merkityksellinen ohjaus,</p> <p>psykoedukatiivinen vuorovaikutus</p> <p>ohjauksen toteutumista edistävät asiat.</p>

Taulukko 1. Aikaisemmat tutkimukset.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tässä opinnäytetyössä mielenterveyspotilaan läheisen tarvitsema tieto tarkoittaa tietoa sairastuneen psyykkisestä sairaudesta ja sen kulusta, oireista, tutkimuksista ja hoidoista sekä tietoa mielenterveyspalveluista ja sosiaalietuuksista. Mielenterveyspotilaan läheisen tarvitsema tuki tarkoittaa hoitohenkilökunnan tarjoamaa tukea sekä vertaistukea. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, millaista tietoa ja tukea mielenterveyspotilaiden läheiset ovat saaneet ja haluavat saada läheisensä sairastuttua. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että sen tulosten perusteella voidaan kehittää läheisille tarkoitettua tietoisuuden sisältöä.

Selvitimme mielenterveyspotilaiden läheisten mielipiteitä seuraavien kysymysten avulla:

1. Millaista tietoa mielenterveyspotilaan läheiset ovat saaneet?
2. Millaista tietoa mielenterveyspotilaan läheiset haluavat?
3. Millaista tukea mielenterveyspotilaan läheiset ovat saaneet?
4. Millaista tukea he haluavat?

7 Kyselyn toteutus

7.1 Aineiston keruu

Otimme yhteyttä Omaiset mielenterveystyön tukena Etelä-Karjala ry:n toiminnanjohtajaan syksyn 2011 aikana ja saimme luvan toteuttaa opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn yhdistyksen jäsenille. Kävimme kertomassa opinnäytetyös-

tämme yhdistyksen jäsenille vertaistuki-illassa 10.1.2012. Jäseniä oli tiedotettu asiasta etukäteen.

Kysely toteutettiin 10–31.1.2012. Kyselylomakkeita jätettiin yhteensä 50 kappaletta, joista aluetyöntekijä toimitti osan Imatran toimitiloihin. Molempiin toimitiloihin jätettiin vastauslaatikko, joihin vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa. Vastauksia tuli 20 kappaletta määräaikaan mennessä ja kaikki vastaukset olivat hyväksyttäviä.

7.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyömme mittariksi laadittiin puolistrukturoitu kyselylomake (Liite1), jonka avulla kerättiin tietoa mielenterveyskuntoutujien läheisiltä. Päädyimme käyttämään puolistrukturoitua kyselylomaketta, koska se jätti vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin kokemuksistaan avointen kysymysten kautta. Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje (Liite 2).

Opinnäytetyössämme yhdistyi kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen lähestymistapa. Avoimet kysymykset tiedon ja tuen tarpeesta analysoitiin teemoittelemalla sekä kuvaamalla teema-alueiden frekvenssit. Taustakysymykset olivat dikotomisii eli kysymyksiä, joilla on kaksi arvoa (mies/nainen) ja suljettujen kysymysten vastausvaihtoehdot pohjautuivat viisiportaiseen Likert–asteikkoon (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä). Suljetuista kysymyksistä laskettiin frekvenssit ja prosentit. Tulokset on kuvattu sekä sanallisesti että taulukoiden avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188-199.)

8 Analyysi ja tulokset

Kyselyjä jätettiin 50 ja vastauksia tuli 20 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 40. Vastaajista miehiä oli 6 ja naisia 14. Vastaajista 13 oli mielenterveyspotilaan vanhempia. Ikäjakauma vaihteli välillä 35–79 vuotta, jolloin keski-

iäksi muodostui 63,6 vuotta. Vastaajista yli 64-vuotiaita oli 14, joista viisi oli yli 70-vuotiasta. Vastaukset taustakysymyksiin on kuvailtu taulukossa 2.

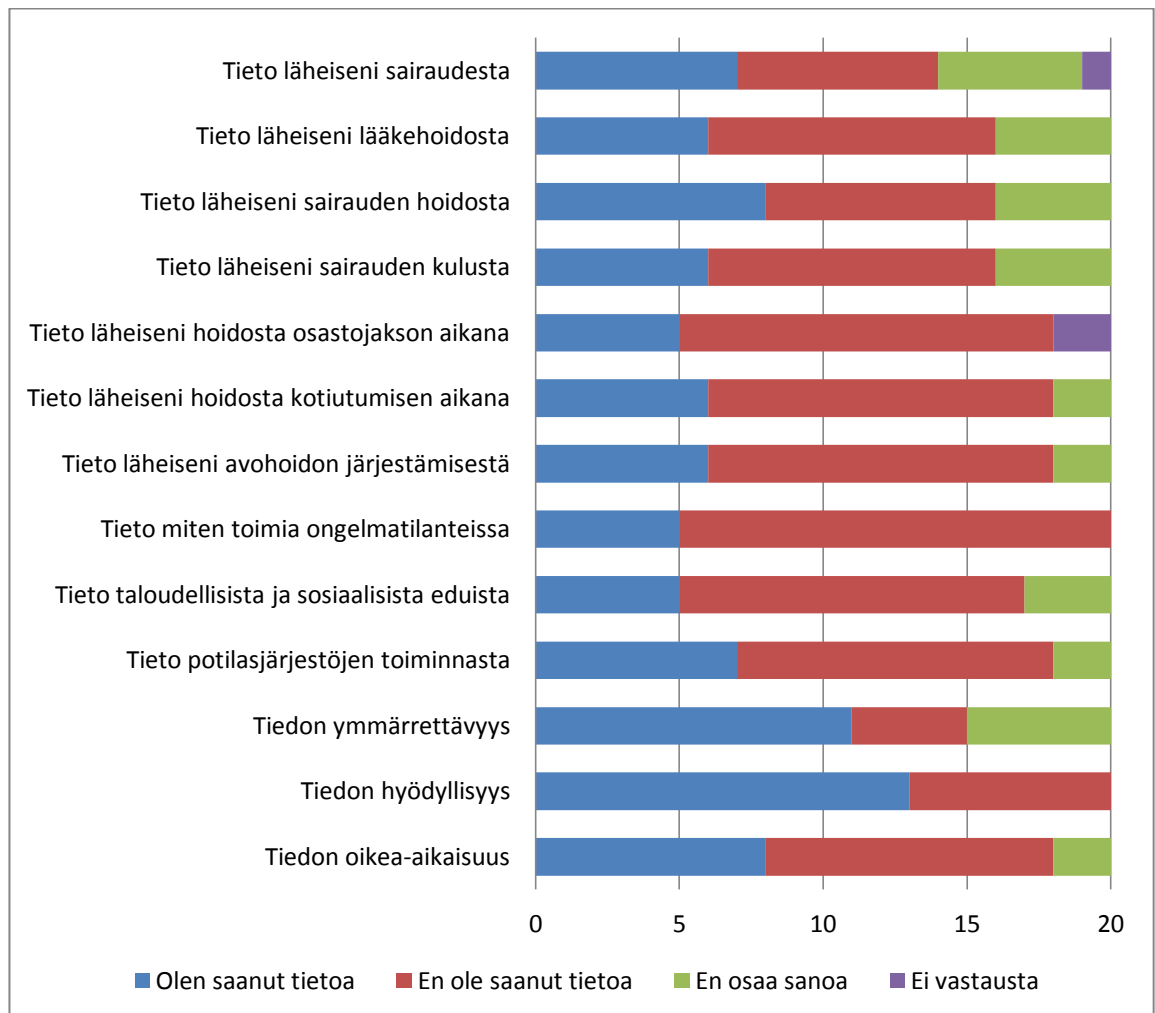
Kysymys	Lukumäärä	%
Nainen	14	66,70%
Mies	6	33,30%
Keski-ikä	63,6 vuotta	
Ikähaarukka	35-79 vuotta	
Vanhempia	13	65,00%
Muita läheisiä	7	35,00%
Asuu samassa taloudessa	2	10,00%
Ei asu samassa taloudessa	18	90,00%
Asuu samalla paikkakunnalla	16	80,00%
Asuu eri paikkakunnalla	4	20,00%
Vastauksia	20 kpl	40,00%

Taulukko 2. Taustakysymykset

Suljetuilla kysymyksillä 6-18 haettiin vastauksia siihen, millaista tietoa läheiset ovat saaneet ja kysymyksillä 20-24, millaista tukea heille on annettu. Likertasteikon portaita yhdistettiin luettavuuden ja tulosten selkeyttämiseksi. Likertasteikon portaat ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” yhdistettiin yhdeksi samaa mieltä tarkoittavaksi portaaksi. Myös ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” -portaat yhdistettiin yhdeksi eriävää mielipidettä ilmaisevaksi portaaksi. ”En samaa enkä eri mieltä” -porras säilytettiin ja nimettiin taulukkoon otsikolla ”en osaa sanoa”. Vastaukset on kuvailtu taulukossa 3.

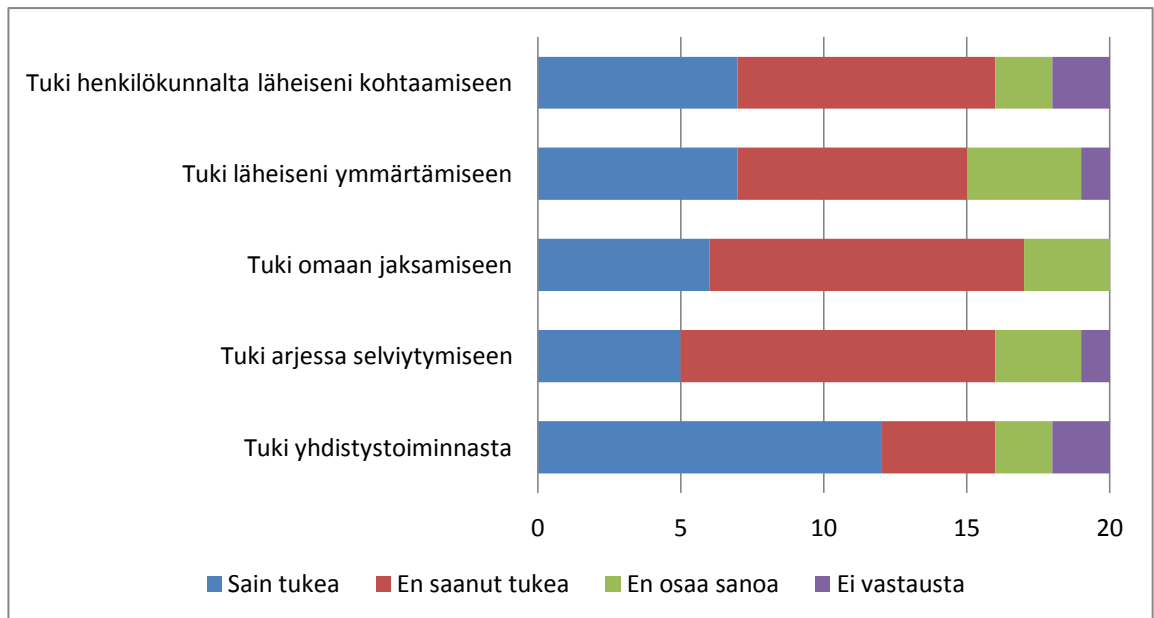
Kysymykset 6-9 käsittelivät sairauden kulkua ja sen hoitoa. Vastaajista kolmannes koki saaneensa tietoa ja noin kolmannes ei ollut saanut tietoa. Loppu kolmannes ei osannut vastata kysymykseen. Lääkehoidon ja sairauden kulun osalta ilmeni että tiedon saanti oli puutteellista, sillä puolet vastaajista koki jääneen-

sä ilman tietoa. Kysymyksillä 6-12 kysyttiin hoidon järjestämistä ja siitä tiedon saantia. Läheiset kokivat saaneensa liian vähän tietoa hoidon järjestämisen osalta. Vain kolmannes vastaajista tiesi, kuinka toimia ongelmatilanteissa. Sosiaalieduista ja potilasjärjestöjen toiminnasta oli saatu jonkin verran tietoa. Puolet oli sitä mieltä, että tieto oli ymmärrettävää ja yli puolet sitä mieltä, että tieto oli hyödyllistä. Kysymys tiedon oikea-aikaisuudesta jakoi vastaajien mielipiteet kahtia ja lähes puolet oli sitä mieltä, että tieto oli ollut oikea-aikaista.



Taulukko 3. Vastaukset kysymyksiin 6-18.

Tuen saamista käsiteltiin kysymyksissä 20-24. Lähes puolet koki saaneensa tukea henkilökunnalta läheisen kohtaamiseen ja ymmärtämiseen. Oman jaksamisen ja arjessa selviytymisen suhteen hieman yli puolet koki tuen riittämättömäksi. Vertaistukea yhdistystoiminnasta koki saaneensa lähes kaksi kolmesta vastaajasta. Vastaukset on kuvailtu taulukossa 4.



Taulukko 4. Vastaukset kysymyksiin 20-24.

Avoimilla kysymyksillä selvitettiin, millaista tietoa ja tukea läheiset olisivat halunneet saada ja oliko saatu tukea ollut riittävää. Näihin kysymyksiin oli vastannut 14 osallistujaa. Aluksi avointen kysymysten vastaukset litteroitiin ja pelkistettiin. Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset kategorioitiin ala- ja yläkategorioihin.

Kysymyksen 19 (tietoa koskevat kysymykset) vastausten pelkistetyt ilmaukset kategorioitiin kuuteen alakategoriaan sisällön mukaan ja näin muodostui kaksi yläkategoriaa. Kategoriat on kuvattu kuvassa 1. Tietoa sairaudesta halusi neljä vastaajista.

"...tietoa enemmän sairaudesta ja sen vaiheista..."

"...faktoja..."

"... me ei saatu...minkäänlaista tietoa..."

Sairauden kulusta ja sen ennusteesta tietoa tarvitsi viisi vastaajaa. Muuta yleistä tietoa halusi kolme ja lääkehoidosta tietoa halusi kaksi vastaajaa. Näistä muodostettiin yläkategoria, joka nimettiin "tietoa sairaudesta"-kategoriaksi. Tietoa hoitoon osallistuvista tahoista halusi neljä ja vanhempien ja läheisten roolista kolme vastaajaa.

”...vanhempien osuus hoidossa...”

”...kuinka hoito järjestetty avohoidossa...”

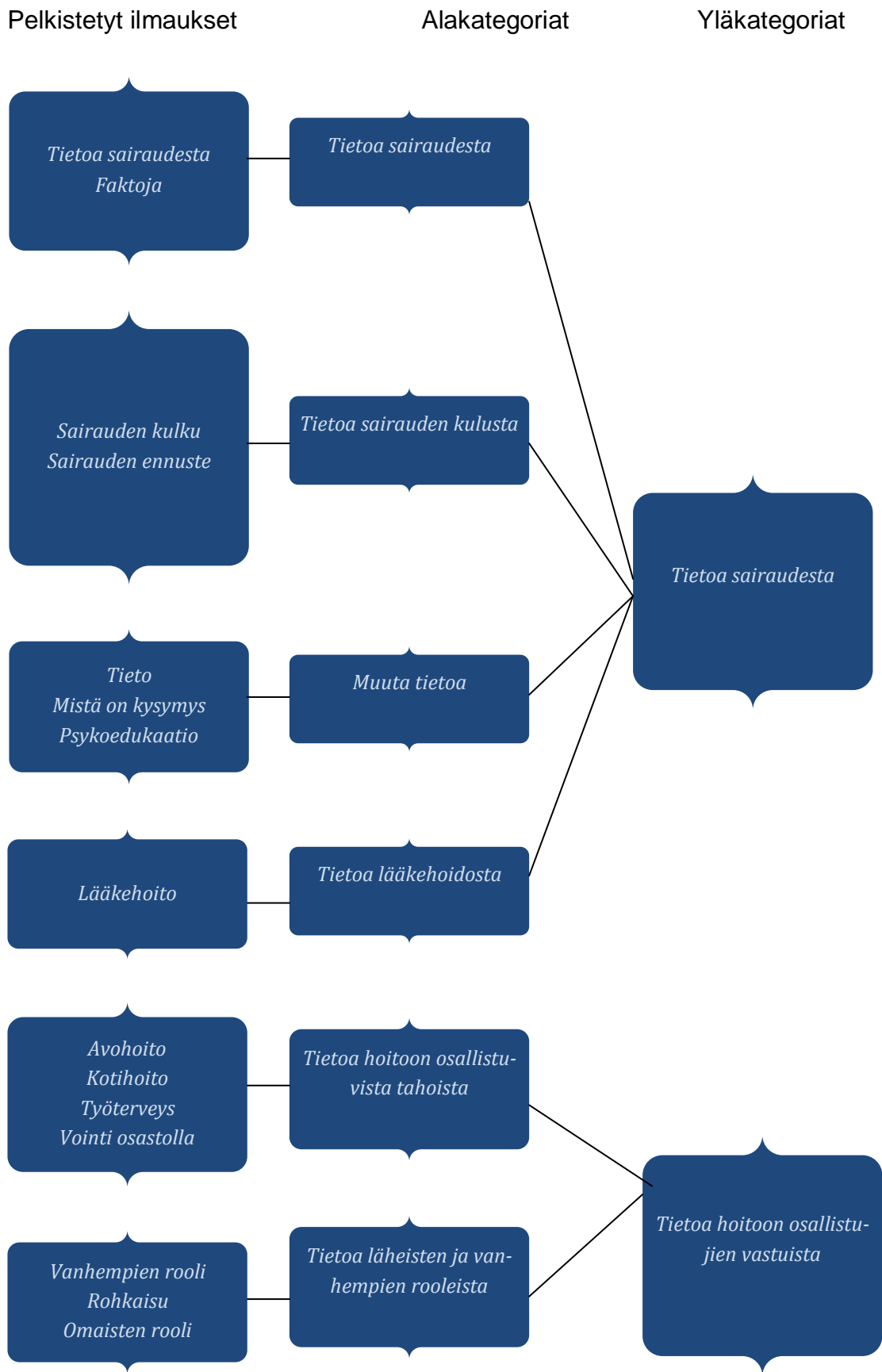
Näistä muodostettiin yläkategoria, joka nimettiin ”tietoa hoitoon osallistuvien tahojen vastuusta”-kategoriaksi.

Kysymyksestä 25 (tuen tarve) koskevien vastausten pelkistetyt ilmaukset kategorioitiin neljään alakategoriaan, joista muodostui kaksi yläkategoriaa eli selviytymistä tukevat ja estävät tekijät. Läheisten selviytymistä tukeviksi asioiksi vastausten perusteella nousivat vertaistuen saanti, sairastuneen tukeminen osastohoidon jälkeen ja läheisten omat jaksamiskeinot. Selviytymistä estäväksi tekijäksi koettiin se, ettei tukea saatu. Vastaaajista kahdeksan koki saavansa tukea vertaistuen muodossa ja kolme koki jääneensä täysin ilman tukea.

”... ei minkäänlaista tukea...”

”...vertaistukea...”

Kuvissa 1 ja 2 on kuvattu avointen kysymysten kategorioinnit

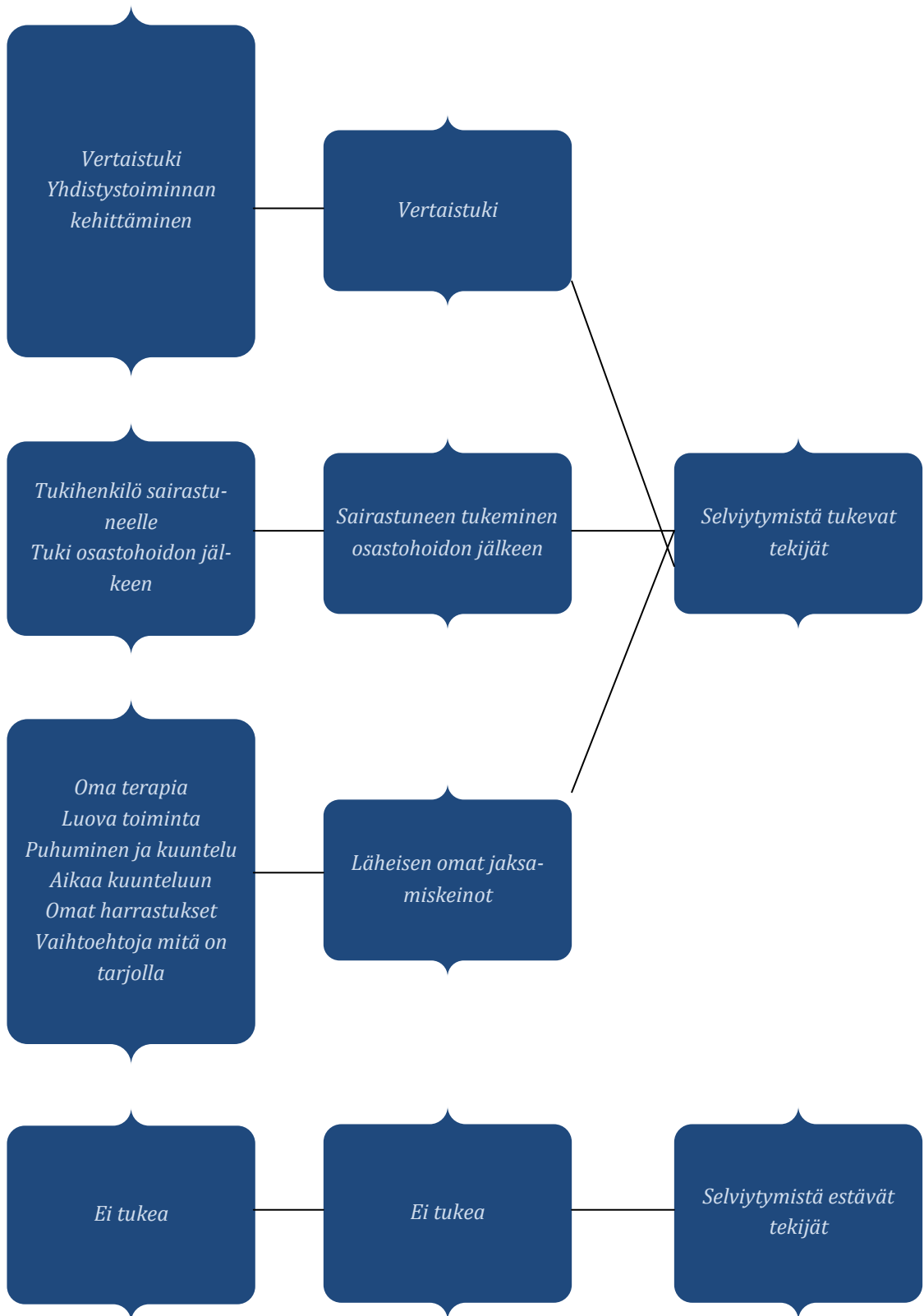


Kuva 1. Vastausten luokittelu kysymykseen 19.

Pelkistetyt ilmaukset

Alakategoriat

Yläkategoriat



Kuva 2. Vastausten luokittelu kysymykseen 25.

9 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksien avulla selvitettiin, millaista tietoa ja tukea mielenterveyspotilaan läheiset ovat saaneet ja millaista he olisivat halunneet. Analyysin perusteella selvisi, että saatu tieto on ollut hyödyllistä ja ymmärrettävää. Lisää tietoa kaivattiin itse sairaudesta ja sen hoidosta kokonaisuudessaan sekä hoitoon osallistuvien tahojen vastuualueista. Tulosten mukaan läheiset eivät olleet saaneet riittävästi tietoa, kuinka toimia ongelmatilanteissa. Myöskään taloudellisista ja sosiaalisista eduista ei annettu riittävästi tietoa. Tuen osalta vertaistuki nousi tärkeimmäksi läheisen jaksamista tukevaksi tekijäksi, kun taas hoitohenkilökunnan antama tuki koettiin riittämättömäksi.

Analyysin perusteella päädyimme seuraaviin johtopäätöksiin, jotka luovutetaan Eksoten psykoedukaatioryhmän käyttöön.

On tärkeää, että

1. tiedon antaminen on oikea-aikaista ja jatkuu koko hoitoprosessin ajan
2. tietoa annetaan kaikista hoidon eri osa-alueista (esimerkiksi lääkehoito, hoito osastolla, avohoidossa)
3. läheisen ja potilaan kanssa mietitään toimintamalleja ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi
4. tietoa annetaan sairaudesta (ennuste, kulku)
5. tietoa annetaan taloudellisista ja sosiaalisista etuuksista läheiselle sekä potilaalle
6. tietoa annetaan potilasjärjestöistä ja yhdistystoiminnasta
7. hoitohenkilökunta tukee läheistä koko hoitoprosessin ajan.

10 Pohdinta

Opinnäytetyömme aihe on työelämälähtöinen ja ajankohtainen, sillä Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on meneillään psykoedukaation kehittämishanke. Yhteistyökumppaniksemme valitsimme Omaiset mielenterveystyön tukena Etelä-Karjala ry:n ensinnäkin, koska se on alueella toimiva omaisjärjestö, ja toiseksi yhteistyön edistämiseksi läheisten ja Eksoten välillä. Opinnäytetyömme vastaa myös osaltaan Eksoten strategian tavoitteisiin sekä myös terveys 2015 terveystoiminnan ohjelman tavoitteisiin. Kyselymme tulokset luovutetaan Eksoten psykoedukaation kehittämishankkeen hyödynnettäväksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.)

10.1 Eettiset kysymykset

Otimme yhteyttä yhdistykseen opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ja sovimme yhteistyöstä yhdistyksen kanssa. Kävimme esittelemässä työmme aihetta ja tarkoitusta yhdistyksen vertaistuki-illassa. Samalla jätimme kyselyt ja vastauslaatikon yhdistyksen tiloihin. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Yhdistyksen aluetyöntekijä toimitti kyselyjä ja vastauslaatikon myös yhdistyksen Imatran tiloihin.

Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista eikä aiheuttanut kuluja vastaajille. Kyselyyn vastaajat saivat saatekirjeen (Liite 1) kyselylomakkeen mukana. Kyselylomakkeet palautettiin yhdistyksen tiloihin jätettyyn vastauslaatikkoon suljetussa kirjekuoressa. Kyselylomakkeet jäivät ainoastaan meidän käyttöömme, ja ne tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Kysely tehtiin anonymisti ja siten, ettei opinnäytetyöraportista voi tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Kyselyyn osallistumisen sai lopettaa missä tahansa vaiheessa niin halutessaan. Erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu vaan teimme yhteistyösopimuksen Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n kanssa.

10.2 Luotettavuus

Kysely olisi toistettavissa mille tahansa muullekin tutkimusjoukolle. Mittari laadittiin siten, että se vastasi asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Nämä tekijät lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta. Kysymysten väärin ymmärtäminen voi vähentää tutkimuksen luotettavuutta, samoin kyselyyn suhtautuminen. Mittari laadittiin nopeasti ja aikataulullisista syistä esitestaus jäi tekemättä, mikä heikentää luotettavuutta. Esitestaus olisi myös antanut tietoa mittarin toimivuudesta ja ymmärrettävyydestä.

Aiheesta on tehty tutkimuksia jonkin verran Suomessa sekä myös alueellisesti Etelä-Karjalassa. Honkapuro (2010) teki haastattelututkimuksen samalle kohderyhmälle tuen tarpeesta ja jaksamisesta. Vertaistuki ja henkilökunnan tuki olivat merkittävimmät jaksamista edistävät asiat, joten tulokset olivat hyvin yhteneväiset omiin tuloksiimme. Kun vertailimme kyselymme tuloksia muihin aikaisempiin tutkimuksiin, havaitsimme yhdenmukaisuutta. Vertaistuen merkitys nousi esille useissa tutkimuksissa kuten myös tarve sairauteen liittyvästä tiedosta. Pro gradu -tutkimuksessaan Palomäki (2005) tutki mielenterveyspotilaiden iäkkäiden omaisten kokemuksia. Vertaistuen merkitys, oikea-aikaisen tuen ja avun saaminen koettiin tärkeiksi. Myös omaan kyselymme vastanneista suurin osa oli iäkkäitä, yli 65-vuotiaita, ja tulokset olivat samansuuntaisia.

10.3. Toteutus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla, millaista tietoa ja tukea mielenterveyspotilaan läheiset olivat saaneet ja haluavat saada. Tavoitteena oli, että kyselyn tulosten perusteella voidaan kehittää läheisille tarkoitettua tietoiskun sisältöä. Tulosten perusteella päädyimme siihen, että tiedon saaminen on tärkeää. Tässä yhteydessä sillä tarkoitetaan kaikkea sairauteen liittyvää tietoa.

Tiedon saamisen tulisi olla oikea-aikaista ja koko hoitoprosessin ajan jatkuvaa. Vertaistuki nousi tärkeimmäksi läheisten selviytymistä tukevaksi asiaksi.

Tutkimuksestamme on sekä yksilöllistä että yhteiskunnallista hyötyä. Yksilötasolla ajateltuna tutkimuksesta on välillistä hyötyä potilaalle psykoedukaatioprojektin myötä. Mielen terveyspotilaan ja hänen läheistensä tukeminen vähentää läheisten sairastumisriskiä ja helpottaa mielen terveyspotilaan sopeutumista yhteiskuntaan. Tämän vuoksi ennaltaehkäisyyn, kotona pärjäämisen mahdollistamiseen sekä tukitoimenpiteisiin tulee kiinnittää riittävästi huomiota. Yhteiskunnallisena hyötynä voidaan pitää myös taloudellista näkökulmaa. Sairaalajaksojen lyhentyminen, läheisten jaksamiseen panostaminen sekä sairastuneen elämänlaadun parantuminen säästää yhteiskunnan varoja ja vähentää inhimillistä kärsimystä.

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla henkilökunnan kokemukset psykoedukaatiokoulutuksien hyödyistä. Psykoedukaation vaikuttavuutta voisi tutkia henkilökunnan, potilaiden sekä läheisten kannalta, kun Eksoten kehityshanke on edennyt ja psykoedukaatio työmenetelmänä on vakiinnuttanut asemansa.

10.5 Mitä opimme

Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille joustavuutta ja prosessityöskentelyä. Aiheenvaihtelu oli haastava ja koko aihe vaihtui useamman kerran ennen kuin lopullinen aihe löytyi. Myös tutkimusmetodin ja näkökulman löytäminen vei aikaa, sillä alun perin oli tarkoitus tehdä haastattelututkimus. Perehdyttyämme aiempiin tutkimuksiin selvisi, että Honkapuro (2010) oli tehnyt vastaavanlaisen tutkimuksen samalle kohderyhmälle. Päädyimme lopulta tekemään kyselytutkimuksen. Aiheeseen ja lähteisiin syvempi perehtyminen ennen

kirjoitustyötä olisi ollut hyödyllistä. Aihe oli tuttu yhdelle tekijöistä aikaisemman työkokemuksen ja lisäkoulutusten kautta. Kahdelle muulle jäsenelle aihepiiri oli ennestään uusi ja aluksi vaikeaselkoinen. Omien näkökulmien laajentuminen ja syventyminen aiheeseen kasvoi työn edetessä. Kärsivällisyys ja keskeneräisyyden sietäminen ovat lisääntyneet työn tekemisen myötä. Prosessin edetessä läheisten huomioiminen on muodostunut meille tärkeäksi osaksi sairaanhoitajan työtä ja ammatillista osaamista.

Lähteet

Berg, L & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä / tukiryhmänsä kanssa toteuttava ohjaus. Lievestuore. Profami Oy.

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

Etelä-Karjalan omaiset mielenterveystyön tukena ry. 2012. <http://www.etela-karjalanomaiset.fi/toiminta.htm>. Luettu 17.1.2012

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö 2011. Palvelut/Mielenterveyspalvelut. <http://www.eksote.fi/mielenterveyspalvelut>. Luettu 17.10.2011

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö 2010. Strategia 2010 - 2013. www.eksote.fi. Luettu 1.10.2011

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Honkapuro, T. 2010. Mielenterveyskuntoutujan omaisen tuen tarve ja jaksaminen. Hoitotyön koulutusohjelma Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Issakainen, H. 2011. Ammatillinen työhönvalmennus ja nuorten kuntoutumisen mekanismit. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu - tutkielma.

Isohanni, M., Honkonen, T., Vartiainen, H. & Lönnqvist, J. 2007. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 37-139.

Jaatinen, E. (toim.) 2004. Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Johansson, M. 2007. Varhaisen perheohjauksen malli. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry.

Karjalainen, T., Korte, L., & Pelvo, A. 2010. Psykoedukatiivisen perhetyön menetelmä haasteena aikuispsykiatrisessa hoitotyössä - koulutuspäivän järjestäminen Eksoten mielenterveyspalvelujen henkilökunnalle. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Käypähoito suositus 2008. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Skitsofrenia.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi35050>. Luettu 21.10.2011

Leinonen, E. Psykiatriset hoitomuodot. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Psykiatriset_hoitomuodot. Luettu 22.3.2012

Lepola U., Koponen H., Leinonen E., Joukamaa M., Isohanni M., Hakola P. 2005. Psykiatria. Helsinki: WSOY.

London, F. 2008. Psychoeducation, Patient Education Gets Respect. Home Healthcare Nurse vol. 26, no. 4, 209-211.

Markkanen, L. & Paananen, H. 2010. Psykoosipotilaiden perheiden kokemuksia psykoedukaatiosta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

McWilliams, S., Egan, P., Jackson, D., Renwick, L., Foley, S., Behan, C., Fitzgerald, E., Fetherston, A., Turner, N., Kinsella, A. & O'Callaghan, E. 2009. Carer psychoeducation for first-episode psychosis. European Psychiatry 25 (2010), 33-38.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. <http://www.omaisten.org/>. Luettu 14.1.2012

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 2011. <http://www.omaiset-tampere.fi/projektit.php>. Luettu 20.10.2011

Palomäki, T. 2005. "Elämää vuoristoradalla". Mielenterveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Salmisaari, T. 2010. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin mielenterveyspalvelujen johtaja. 16.11.2010. Eksoten mielenterveyspalvelut. <http://www.eksote.fi>. Luettu 1.10.2011

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tilastot ja rekisterit. <http://www.stakes.fi/tilastot.pdf> Luettu 19.9.2011

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. http://stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015

Toivio, T & Nordling, K. 2011. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Vastaamalla olet mukana tutkimuksessamme ja palauttamalla lomakkeen suostut siihen, että käytämme vastauksiasi opinnäytetyössämme. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja lomakkeet tuhoaan asianmukaisesti opinnäytetyömme valmistuttua.

Ympyröi sopiva vaihtoehto

1. Vastaajan sukupuoli

1 Mies

2 Nainen

2. Vastaajan ikä

_____ vuotta

3. Suhde sairastuneeseen

1 Vanhempi

2 Lapsi

3 Sisarus

4 Muu sukulainen

5 Muu läheinen

4. Asutko samassa taloudessa sairastuneen kanssa?

1 Kyllä

2 En

5. Asutko samalla paikkakunnalla sairastuneen kanssa?

1 Kyllä

2 En

Vastaa väittämiin ympyröimällä sopiva vaihtoehto

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri eri mieltä	täysin eri miel- tä
6. Olen saanut tietoa läheiseni sairaudesta.	1	2	3	4	5
7. Olen saanut tietoa läheiseni lääkähoidosta.	1	2	3	4	5
8. Olen saanut tietoa läheiseni sairauden hoidosta.	1	2	3	4	5
9. Olen saanut tietoa läheiseni sairauden kulusta.	1	2	3	4	5
10. Olen saanut tietoa läheiseni hoidosta osastojakson aikana.	1	2	3	4	5

11. Olen saanut tietoa läheiseni hoidosta kotiutumisen aikana.	1	2	3	4	5
12. Olen saanut tietoa läheiseni avohoidon järjestämisestä.	1	2	3	4	5
13. Olen saanut tietoa siitä miten toimia ongelmatilanteissa	1	2	3	4	5
14. Olen saanut tietoa taloudellisista ja sosiaalisista eduista.	1	2	3	4	5
15. Olen saanut tietoa potilasjärjestöjen ja yhdistysten toiminnasta.	1	2	3	4	5
16. Saamani tieto on ollut ymmärrettävää.	1	2	3	4	5
17. Saamani tieto on ollut hyödyllistä.	1	2	3	4	5
18. Saamani tieto on ollut oikea-aikaista	1	2	3	4	5

19. Millaista tai mitä läheisesi sairauteen liittyvää tietoa olisit halunnut saada? Mitä muuta haluaisit vielä kertoa? Vastaa omin sanoin, tarvittaessa voit jatkaa paperin kääntöpuolelle.

Vastaa väittämiin ympyröimällä sopiva vaihtoehto

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
20. Olen saanut tukea sairaalan henkilökunnalta läheiseni kohtaamiseen.	1	2	3	4	5
21. Olen saanut tukea läheiseni ymmärtämiseen	1	2	3	4	5
22. Olen saanut tukea omaan jaksamiseen.	1	2	3	4	5
23. Olen saanut tukea arjessa selviytymiseen	1	2	3	4	5
24. Yhdistystoiminta tukee omaa jaksamistani.	1	2	3	4	5

25. Onko saamasi tuki ollut riittävää? Millaista tukea olisit halunnut tai tarvinnut? Mitä muuta haluaisit vielä kertoa? Vastaa omin sanoin, tarvittaessa voit jatkaa paperin kääntöpuolelle.

Kiitos osallistumisestasi!

Liite 2. Saate

Hyvä vastaaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme liittyy Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella meneillä olevaan psykoedukaation kehittämisprojektiin. Työmme tarkoituksena on kuvata, millaista tietoa ja tukea mielenterveyskuntoutujan läheiset ovat saaneet tai tarvitsevat, kun läheinen sairastuu.

Toivomme mielenterveyskuntoutujien läheisten vastaavan kyselyymme, joka tehdään tammikuun 2012 aikana. Osallistuminen on vapaaehtoista ja siihen suostuneet läheiset saavat kyselylomakkeen sekä vastauskuoren kyselyn palauttamiseksi yhdistyksen tiloihin tuotuun palautuslaatikkoon.

Kyselyyn vastataan nimettömästi. Saadut tutkimustulokset käsitellään luottamuksellisesti ja vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmistunut.

Toivomme myönteistä suhtautumista ja rohkeutta osallistua tutkimukseen.

Lisätietoa saa tarvittaessa Etelä-Karjalan omaiset mielenterveystyön tukena yhdistykseltä.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

Lappeenrannassa 10.01.2012

Jukka Raudaskoski, Kati Vesakoivu ja Marjo Viinanen