

**Niina Ojala ja Josefiina Sabel-Salmela**

## **KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ**

**Esite omaisille Kokkolan Finfamin tukipalveluista**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2019**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Huhtikuu 2019	<b>Tekijä/tekijät</b> Niina Ojala & Josefiina Sabel-Salmela
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Esite omaisille Kokkolan Finfamin tukipalveluista		
<b>Työn ohjaaja</b> Anne Prest	<b>Sivumäärä</b> 27 + 9	
<b>Työelämäohjaaja</b> Leena Pakkanen, Minna Pellinen		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuotekehittelyprojektina tuottaa asiakasesite FinFami Pohjanmaa -yhdistyksen asiakkaiden omaisille Kokkolan alueella. Aiheen idean opinnäytetyöllemme saimme työharjoittelun aikana psykiatriselta osastolta, jolloin otimme yhteyttä yhteistyökumppaniimme Finfamiin. Tavoitteena opinnäytetyössämme on ollut laatia esite psyykkisesti sairastuneen omaisille, jotta he saisivat kattavasti ja selkeästi tietoa Finfamin tukipalveluista sekä toiminnasta.</p> <p>Kun läheinen sairastuu, omainen kokee itse myös suuren kriisin ja tulevaisuus sairastuneen kanssa pelottaa. Tällöin omainen tarvitsee tietoa hänelle tarkoitetuista tukipalveluista, yksilö- ja vertaistuesta, sekä ryhmätoiminnasta. Esitteemme tarkoitus on tarjota tätä tietoa ja luoda rohkaiseva mielikuva sairauden kanssa pärjäämisestä.</p> <p>Finfamin esitteet oli tehty lähinnä sairastuneen näkökulmasta ja heidän tuekseen. Esitteen sisällöstä käytiin keskustelemassa Finfamin henkilökunnan kanssa, jolloin he kertoivat toiveensa esitteen suhteen. Keskustelimme, mitä tietoa esitteen tulisi sisältää sekä miltä esitteen ulkoasun tulisi näyttää. Käydyssä keskustelussa sovittiin, että henkilökunta ottaa vastuun esitteen ulkoisesta ilmeestä, Finfamin aikaisemman tyylin mukaisesti. Toiveeksi muodostui selkeä ja ytimekäs esite, jossa tieto on kirjoitettu tiivistetyksi kokonaisuudeksi.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosa sisältää tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, eri ilmenemismuodoista, omaisen ohjauksesta ja tukemisesta sekä Finfami Ry:n toiminnasta ja sen tarjoamista tukimuodoista. Teoriaosa sisältää tietoa myös siitä, mitkä ovat kirjallisen esitteen hyvät ominaisuudet ja kuinka omaiset hyötyvät esitteestä. Esitettä voidaan hyödyntää antamalla omaisille tietoa Kokkolan Finfamin tarjoamista tukipalveluista, toiminnasta, jota organisaatio järjestää ja heidän yhteystiedot. Valmis esite tuotettiin vihkomuotoisena, kaksipalstaisena ja kaksipuoleisena. Sisällössä huomioitiin tiedon ajankohtaisuus ja luotettavuus, informatiivisuus sekä omaisen kunnioittaminen.</p>		

**Asiasanat**

Asiakasesite, kaksisuuntainen mielialahäiriö, omainen, tuotekehittelyprojekti, voimavarat

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> April 2019	<b>Author</b> Niina Ojala & Josefiina Sabel-Salmela
<b>Degree programme</b> Degree programme in nursing		
<b>Name of thesis</b> BIPOLAR DISORDER. Brochure for relatives on Kokkola Finfami support services		
<b>Supervisor</b> Anne Prest	<b>Pages</b> 27 + 9	
<b>Instructor</b> Leena Pakkanen, Minna Pellinen		
<p>The purpose of our thesis was to produce a customer brochure for the close relatives of the customers of FinFami Ostrobothnia association in the area of Kokkola as a product development project. We got the idea to the thesis during the practical training in a psychiatric department when we contacted our partner Finfami. In our thesis the main thing was to draw up a brochure for the close relatives of the ones who have become mentally unwell, so that they would get information about the support services and operations of FinFami comprehensively and clearly.</p> <p>When a person becomes mentally unwell, the closest relatives will also experience a big crisis and the future feels frightening. In these cases, the relatives will need information about the support services provided, about individual support and peer support. The purpose of our brochure was to offer this information and to create an encouraging image of dealing with the illness.</p> <p>Finfami's brochures had mainly been made from the viewpoint of the patient to support them. The contents of the brochure were discussed with the staff and they gave their wishes regarding the brochure. It was discussed which information the brochure should contain and what the layout of the brochure should look like. In the discussion it was agreed that the staff takes responsibility for the external appearance of the brochure according to Finfami's earlier style. A clear and concise brochure in which the information is written as a concise entity was their wish.</p> <p>The theory part of the thesis contains information about the bipolar disorder, its different manifesting forms, guidance and support of close relatives and operations of Finfami Ry and the support forms they offer. The theory part contains information also about a written brochure's good properties and how close relations benefit from the brochure. The brochure can be utilised when giving information on the support services offered by Kokkola Finfami to the close relations, the activities which the organisation arranges and their contact information. The ready brochure was produced in notebook form with two columns and double-sided. In the contents attention was paid to the topicality and reliability of the information, informativeness and respect for the close relations.</p>		

**ABSTRACT**

**Keywords**

Bipolar disorder, brochure, close relative, family member, product development project, resources

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ JA OMAISET .....</b>	<b>3</b>
2.1 Mania .....	3
2.2 Masennus .....	5
2.3 Sekamuotoinen jakso.....	6
2.4 Omaisten tuntemukset.....	7
2.5 Psykoedukatiivinen perhetyö .....	7
2.6 Omaisen ohjaus ja henkinen tukeminen.....	8
<b>3 FINFAMI RY.....</b>	<b>10</b>
3.1 Vertaisryhmätoiminta.....	10
3.2 Omaiskahvila ja neuvonta.....	11
3.3 Virkistystoiminta.....	11
<b>4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>13</b>
4.1 Hyvän esitteen ominaisuudet .....	13
4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	14
4.3 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio .....	15
4.4 Ideointivaihe .....	15
4.5 Suunnitteluvaihe.....	15
4.6 Tuotteen toteuttaminen ja viimeistelyvaihe .....	18
4.7 Tuotteen arviointivaihe .....	19
<b>5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....</b>	<b>21</b>
<b>6 POHDINTA.....</b>	<b>23</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>25</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ensimmäiset muodot tunnetaan jo muinaisten kreikkalaisten kuvaamana 2000 vuoden takaa, sillä he määrittelivät manian ja melankolian. Nykyaikainen termi ja käsitys kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä sekä sen alatyypeistä hoitomuotoineen muodostui kuitenkin vasta 50-60 vuotta sitten. (Jänkälä, Malm, Sadeniemi, Sorvaniemi, Stenberg & Suominen, 2017, 14.) Tyypin I ja II kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa väestöstämme n. 0,5-1 prosenttia, sukupuolieroja ei juurikaan ole. Karkeasti voidaankin ilmaista, että joka sadas sairastaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Suomessa sairautta esiintyy vähemmän ja sairauden puhkeaminen alkaa myöhemmällä iällä kuin muualla maailmassa. (Jänkälä ym. 2017, 25.)

Suomessa kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyyttä ei tunneta tarkasti. I-tyypin mielialahäiriön esiintyvyyttä tutkittiin Terveys 2000 -tutkimuksessa, jolloin elinaikaiseksi esiintyvyydeksi saatiin 0,24 % väestöstä. Muihin maihin verrattuna esiintyvyys on pienehkö. Jatkotutkimuksessa Terveys 2000, joka toteutettiin 19-34 -vuotiaille, saatiin esiintyvyydeksi I-tyypin häiriölle 0,53 %, II-tyypin häiriölle 0,72 % ja tarkemmin määrittelemättömään 0,61 %. Esiintyvyydessä ei ole merkittäviä sukupuolieroja. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, Käypä Hoito, 2013.)

Opinnäytetyömme käsittelee kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omaisen näkökulmaa sekä voimavaroja ja arjessa jaksamista. Mielenkiintomme aiheeseen heräsi työssäoppimisjaksolla psykiatrisella osastolla ja huomasimme sen aikana, kuinka yleistyvä sairaus kaksisuuntainen mielialahäiriö on ja kuinka mielenterveysongelmat tuntuvat olevan häpeäksi yhteiskunnassamme. Jotta omainen voisi auttaa läheistään, on hänen ymmärrettävä ensin, kuinka sairaus käyttäytyy. Avaamme opinnäytetyössämme ensin sairauden eri muotoja sekä omaisen jaksamisen keinoja arjessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa omaisille tuotekehittelyprojektina asiakasesite Kokkolan alueelle Finfami Pohjanmaa yhdistyksen toiminnasta ja tukipalveluista. Toivomme, että omainen saa tästä työstä keinon ymmärtää sairautta. Hänen tulee ymmärtää, että hänellä on oikeus kaikkiin tunteisiin rakkaudesta vihaan ja pettymyksiin. Usein käy niin, että omaiset hiltsevät omia tunteitaan läheisen vuoksi ja sinnittelevät oman jaksamisensa kanssa, mikä

saattaa lopulta johtaa omaisen itsetsyytöksiin, masentuneisuuteen ja jopa välien rikkoontumiseen läheisen kanssa. Tavoitteena tuotekehittelyprojektissa oli laatia esite psyykkisesti sairastuneen omaisille Kokkolan Finfamin toiminnasta ja tukipalveluista sekä antaa heille kattavasti ajankohtaista ja selkeää tietoa. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössämme ovat kaksisuuntainen mielialahäiriö, omainen, voimavarat, tuotekehittelyprojekti ja asiakasesite.

## 2 KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ JA OMAISET

Kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa yleensä nuoruuden kynnyksellä tai varhaisessa aikuisiässä. Sairauden kulkuun liittyy tunnejaksoja, jotka vaihtelevat maanisista depressiivisiin sekä sekamuotoisiin jaksoihin. Suomessa sairaus on luokiteltu kahteen eri päätyyppiin; nämä ovat tyyppin I ja II kaksisuuntainen mielialahäiriö. Sairausvaiheet perustuvat oirekuviin ja jaksot voivat esiintyä yksittäin tai voivat vaihtua nopeasti ilman oireetonta välivaihetta, jolloin sairausjaksot ovat monivaiheisia. (Henriksson, Lönnqvist, Marttunen & Partonen. 2011, 194-195.)

Tyyppin I kaksisuuntainen mielialahäiriö ilmenee niin, että sairastuneella on maanisia ja depressiivisiä jaksoja tai sekamuotoisia jaksoja. On myös mahdollista, että molemmat toistuvat jaksoittain. Sairausjaksot voivat ilmentyä erillisinä jaksoina tai välittömästi liittyä toisiinsa. Keskeisin kliininen kuva on, että mielialahäiriön vaiheet toistuvat sykleittäin, mutta kestävät kuukausia. Niiden välissä saattaa olla kausia, että potilas on täysin oireeton. (Henriksson ym. 2011, 205.)

Tyyppin II- kaksisuuntainen mielialahäiriö on puolestaan taas hypomaanisten jaksosten vaihtelu, joihin ei liity maanisten ja masennusjaksojen vaihtelu. Sairastuneella esiintyy vaihtelevasti depression -ja hypomanian oireita, kuten myös monivaiheisia jaksoja mutta myös masennusta. Tyyppin II- kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa yleensä hieman myöhemmin kuin tyyppin I- kaksisuuntainen mielialahäiriö. Hypomaaniset jaksot ovat selvästi kestoaltaan lyhyempiä, vain muutaman vuorokauden, kuin maniajaksot. (Henriksson ym. 2011, 207.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö valikoitui opinnäytetyömme teoriaosuuteen lukuisista erilaisista psyykkisistä sairauksista, koska tämä sairaus näyttäytyy monipuolisesti ja kuormittaa omaisten jaksamista. Taudinkuvan ilmentyminen on yksilöllistä ja siksi sairautta voi olla hankala diagnosoida. Sairausten eri muotojen ilmentyminen johdattelee lukijaa ymmärtämään psyykkisten sairauksien tuomia erilaisia haasteita arjessa.

### 2.1 Mania

Maniajakso kestää vähintään viikon ajan, jolloin mieliala on jatkuvasti koholla tai ärtynyt. Manian piirteisiin lukeutuu myös yliaktiivisuus, puhetulva ja lennokkaat ajatukset. Itsetunto on



poikkeavasti koholla. Unen tarve on vähentynyt merkittävästi. Sairastunut on hajamielinen ja keskittyminen on hankalaa, rahan käyttö on holtitonta sekä elämäntyyli suureista. Mieliala on seksuaalisesti yliviriteinen ja käyttäytyminen voi olla sopimatonta. (Terveysportti 2017.)

Seuraavassa on Kristerin (2009) teoksesta ote, joka kuvaa hyvin maniavaiheessa olevaa:

Reijon 32-vuotissyntymäpäivillä hän ei puhunut mistään muusta kuin firmastaan, ideoistaan sen kehittämiseksi ja ylisti omaa bisnesälyään. Vaimo alkoi kiinnittää huomioita Reijon käytökseen. Erja pani merkkeille, että hänen miehensä ei antanut puheenvuoroa kenellekään ja keskeytti ne, jotka sitä yritti. Erja huomasi mieheensä muitakin outoja piirteitä, sanallista aggressiota vaimoaan kohtaan, olemattomat yönä ja Reijo teki ympärivuorokautisia työpäiviä. Eräänä iltana Reijo tuli kotiin ja ilmoitti haluavansa erota. Hän oli rakastunut toiseen naiseen. Erja-vaimo oli järkyttynyt. Hän ei ollut kuullut koskaan vastaavaa miehensä suusta, päinvastoin. Reijo oli aina ollut lempeä ja rakastavan hyväksyvä häntä kohtaan. Reijo pakkasi laukkunsa ja muutti hotelliin asumaan. Kaikki oli tapahtunut niin lyhyessä ajassa, että Erja mietti, mitä oli tehnyt väärin. (Kristeri 2009, 44-45.)

Maniavaiheessa psyykkisesti sairastunut on poikkeuksellinen aktiivinen päiväkausien ajan tai hän voi aloittaa useita uusia aktiviteetteja. Hän pitkästy lyhyestäkin toimettomuudesta. Ammatillisesti ja sosiaalisesti hypomania voi olla eduksi, mutta yleensä toiminta on huonosti suunniteltua ja toteutukset jäävät kesken, kun huomio siirtyy seuraavaan mielenkiinnon kohteeseen. Sairastuneen harkintakyky heikkenee mitä lähemmäs maniaa mieliala muuttuu, ja riski toimintojen haitallisista seurauksista kasvaa. (Henriksson 2011, 196.)

Maniavaiheessa on yleistä olla dominoiva keskusteluissa ja vuolaspuheinen vuorovaikutustilanteissa. Tunne- ja ajatustoiminta lisääntyvät, ja maanisella on jatkuvasti uusia ideoita ja ajatuksia, jotka syntyvät nopeasti. Sairastunut ei pysty keskittymään mihinkään kovin pitkäksi aikaa ajatusten nopean vaihtuvuuden vuoksi. Hänen tarkkaavaisuutensa vaihtuu kohteesta toiseen, ja ajatusten kulkua on vaikea seurata. Sairastunut ei tunnista normaalin sosiaalisen elämän rajoituksia tai ei huomioi niitä. Hän hakee sosiaalista kanssakäymistä, aktiviteetteja ja ärsykeitä sekä luo uusia sosiaalisia suhteita vieraiden ihmisten kanssa. Hän käyttäytyy liian tuttavallisesti tilanteeseen nähden sekä estottomasti. (Henriksson 2011, 196.)

Hypomania poikkeaa maniasta siten, että mieliala on poikkeuksellinen kohonnut normaalista olotilasta tai ärtyisä ainakin neljän päivän ajan. Toimintakyky häiriintyy ja siinä esiintyy vähintään kolme seuraavista oireista: aktiivisuuden lisääntyminen tai fyysinen levottomuus, lisääntynyt puheliaisuus, keskittymiskyvyn puute tai epälooginen ajattelu, yönien vähentymien,

seksuaalinen ylivilittisyys, rahan vastuuton käyttö ja impulsiivisuus sekä ylisosiaalisuus. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, Käypä-hoitosuositus 2013.)

Unen tarpeen väheneminen on keskeisin hypomanian oire, jolloin sairastunut nukkuu tavallista vähemmän eikä koe olevansa väsynyt. Hän ei myöskään tunnista unen tarvetta, koska siihen ei jää aikaa kaiken muun aktiviteetin keskellä. Maniavaiheeseen kuuluu ylivilittynyt seksuaalisuus sekä tarpeiden ja halukkuuden kasvaminen. Uusien seksuaalisten suhteiden luominen saattaa heijastua myös parisuhteen ulkopuolelle. (Henriksson, 2011, 196.)

Sairastunut käyttäytyy epänormaalisti poiketen moraalikäyttäytymisestään. Hän saattaa tuhlailla rahaa holtittomasti sekä käyttää rahoja tarpeettomien tavaroiden hankintaan. Riskien ottaminen korostuu ja poikkeaa sairastuneen normaalista käyttäytymisestä. (Henriksson, 2011, 196.) Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä impulsiivisuudella tarkoitetaan toistuvia ja harkitsemattomia riskinottoja, joista seuraa hankaluuksia. Sairastunut voi tehdä harkitsemattomia heräteostoksia, ylensyödä, lopettaa työsuhteen äkillisesti, olla alkoholin vaikutuksen alaisena sopimattomissa tilanteissa tai luoda uusia seksisuhteita. (Mielenterveystalo 2019.)

## **2.2 Masennus**

Ihmisen mieliala voi laskea ilman diagnosoitua sairauttakin, ja jokainen tietää tutut tunteet alakulosta suruun. Etenkin erilaiset vastoinkäymiset tai epäonnistumiset ovat isoja tekijöitä ihmisen allapäin oloon. Tyypillisiä laukaisevia tekijöitä ovat työttömyys, läheisen menetys, taloudellinen ahdinko ja yksinäisyys. Kaikki näistä ovat normaaleja tunnetiloja ihmisellä, mutta kun alakulo, saamattomuus, vetäytyminen, sekä väsymys ovat kestäneet viikkoja tai kuukausia, voidaan puhua sairaudesta nimeltä masennus. (Jänkälä ym. 2017, 49.)

Usein masennusta sairastava hakeutuu avun piiriin fyysisten vaivojen vuoksi, koska ajattelee sen olevan hyväksyttävämpää kuin avun hakeminen pahan olon vuoksi. Häpeä ja syyllisyys leimaavat sairastuneen ajatuksia ja niin sanottuja negatiivisia tunnekuohuja vahvasti. Sairastuneet itse ovat kertoneet masennuksen koskettavan koko lähipiiriä. He kokevat jäävänsä ulkopuolelle perheestä ja maailman tapahtumista. Mikään ei kosketa heitä, vaikka kyseessä olisivat perheen iloiset tapahtumat, eivätkä läheiset saa aikaan sairastuneessa sitä tunnepiikkiä, jota sairastunut on saattanut kokea aiemmin. Myös voimakasta pahaa oloa on aiheuttanut sosiaalinen kanssakäyminen ja työelämän haasteet, jotka ennen ovat tuottaneet suurta

mielihyvää ja onnistumisen riemua. Sairastunut kokee jääneensä ajelehtimaan, kun muut jaksavat jatkaa elämäänsä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 269-273.)

Masennus on sairautena hyvin hallitseva ja vaatii myös koko perheeltä paljon. Ennen pirteä ja sosiaalinen ihminen on täysin vastakohta vanhasta minästään. Vakavaan masennukseen liittyy useimmiten oireina heikentynyt itsetunto, unirytmien sekavuus, unettomuus, ruokahaluttomuus, sekä fyysinen levottomuus tai hitaus. Myös ihmiset ympärillä saattavat leimata laiskaksi, itsekkääksi ja tunnekylmäksi. (Hämäläinen ym. 2017, 273.) Unirytmien epäsäännöllisyys lisää masennusriskiä entisestään ja aiheuttaa sosiaalisten suhteiden heikentymistä, joka sairaudessa on riskinä muutenkin. Sairastuneella on vaikeuksia suoriutua hyvinkin pienistä kotiaskareista ja kyvystä huolehtia itsestään tai muista perheenjäsenistä. (Cudney, Frey, Minuzzi, Sassi & Streiner 2016.)

Seuraavassa on ote Jari Koskisuun kirjasta;

Menetin sairastumisen takia muun muassa avioliittoni. Siitä olen edelleen katkera ja pettynyt. Kaikista menetyksistä se oli pahin, se ettei puoliso enää jaksanut, enkä minäkään voinut tehdä mitään. Ero oli väistämätön. mies, 57. (Koskisuu, 2003, 125.)

### **2.3 Sekamuotoinen jakso**

Sekamuotoisessa jaksossa masennusoireet, hypomaanisten tai maanisten oireiden esiintyminen tapahtuu samanaikaisesti tai hyvin nopeasti vaihdellen, vähintään kahden viikon ajan. Sekamuotoinen jakso vaihtelee jopa vuorokauden kuluessa useasti. Aamulla psyykkisesti sairastunut saattaa herätä maanisena, mutta iltaa kohden on sairastuneen mieliala kääntynyt masentuneeksi. Tämän johdosta vointi vaihtelee sairauden tilasta toiseen lisäten ahdistusta, sekä itsetuhoisia ajatuksia. Kun oireita esiintyy yhtäjaksoisesti, voi potilaan mieliala olla hyvin depressiivinen, mutta samanaikaisesti ajatustoimintaa voivat ohjata hyvin impulsiiviset ajatukset sekä kiihtynyt puhetulva ja ääritilojen eri vaiheet käytöksessä. Oirekuvan diagnosointi eroaa hyvin vähän tavallisesta masennustilasta, mutta hoitomuoto on täysin erilainen ja se tukee kaksisuuntaisen mielialahäiriön hallinnassa. (Henriksson ym. 2017, 232.)

## 2.4 Omaisten tuntemukset

Omaisten kokemuksia on haastavaa pukea sanoiksi, mutta niitä voi peilata sairastuneen tilanteeseen. Kun läheinen voi huonosti, tunnelmat seuraavat toinen toisiaan ja arjesta tulee suorittamista. Omaisen on tärkeää muistaa antaa tilaa omille tuntemuksilleen. Omaisilla on oikeus ajatella myös negatiivisia asioita ja sitä, miten välillä saisi olla rauhassa ja irti ongelmista. Psykkisesti sairastuneen omaiset pitävät usein sinnikkäästi kiinni siitä, ettei ulkopuolisille paljastu asioiden todellista tilannetta. Vaikka voisi luulla, tämä ei johdu häpeästä vaan halusta suojella läheistään leimaantumiselta. Omaisten toiveena on myös saada lisää arvostusta ja painoarvoa psykiatriseen hoitoon sekä mielenterveystyöhön, jotta leimaantumiselta vältyttäisiin. (Lahti 2012, 5 -6.)

Omaisiet tuovat esiin myös kokemuksia siitä, ettei psykiatrasta sairautta oteta samalla tavalla vastaan kuin muita somaattisen puolen sairauksia, vaan ”hulluutena”, johon ei osata suhtautua oikealla tavalla. Omaisiet kuvailevat sairauden esiin tuomia reaktioita muissa ihmisissä siten, että saatetaan luulla psykiatrisen sairauden olevan itseaiheutettu. Tästä ei kuitenkaan ole kysymys, vaikka on tutkittu, että sairastunut saattaa itse edesauttaa sairauden pahenemista käyttämällä mm. pähteitä väärin, jolloin sairauden peittelemisen ja hallinta tuntuu tuovan helpotusta läheisen sairauden taakkaan. Omaisiet kokevat myös sairauden pahenemistilanteet eri tavalla, mutta dramaattisuus on vahvasti läsnä, kun ei tiedetä kuinka pitkälle syvin masennusjakso voi viedä sairastuneen. Osa omaisista on taas tottunut ennakoimaan sairastumisen eri muodot, mutta tunnetasoinen suru ja läheisyyden kaipuu aiheuttavat läheiselle itselleen ja lähipiirille kipua sekä ahdistusta. ”Läheisen psykiatriseen sairauteen ei ehkä koskaan totu, vaikka se tuleekin tutuksi”. (Lahti 2012, 100 -105.)

## 2.5 Psykoedukatiivinen perhetyö

Läheisen sairastuessa psykkisesti on psykoedukatiivisen perhetyön tavoitteena auttaa sairastunutta ja hänen perhettään sopeutumaan sairauden tuomiin haasteisiin ja lievittämään traumaattista kokemusta, jonka sairaus tuo perheeseen. Tavoitteena psykoedukatiivisessa työskentelyssä on pohtia koko perheen kanssa haavoittuvuus-stressimallia, jota käytetään teoria- ja työmallina tarkastella sairastumiseen johtaneita tekijöitä, ja ymmärtää niitä. Sairastuneelle ja omaisille on tärkeää antaa ajankohtaista tietoa. Vuorovaikutuksen ja ongelmanratkaisukeinojen harjoittelu ovat työskentelyn painopisteenä. Pää tavoitteena on lisätä sairastuneen

tuneen ja perheen ymmärrystä sairautta kohtaan ja lievittää huolta. Perheen vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen kehittymisen myötä potilaan stressi sekä uudelleen sairastumisen riski vähenee. Työskentelytapaa voidaan käyttää jo perheen yhdellä tapaamiskerralla, mutta on hyödyllisempää, jos siihen käytetään enemmän aikaa. (Hämäläinen ym. 2017, 195.) Aluksi perhetapaamisella keskustellaan menetelmän hyödyistä ja perheen kanssa voidaan tehdä kirjallinen yhteistyösopimus, joka motivoi ja sitoo perhettä aktiiviseen työskentelyyn. Perhetyön tulee olla yhteistyöhön kannustavaa ja avointa eikä sen tarkoitus ole syyttää omaisia läheisensä sairastumisesta, vaan nähdä heidät tukihenkilöinä sairastuneelle. Perhetyön edetessä omaisten syyllisyyden tunteet vähenevät ja he osaavat olla tukena läheiselle ja auttavat ylläpitämään sairastuneen hyvinvointia. Perheen tuki toimii sairastuneen suojatekijänä ja lievittää sairastuneen stressiä perheen oppiman positiivisen kommunikoinnin kautta. (Hämäläinen ym. 2017, 195 -196.)

Vuorovaikutustaitoja harjoitellaan rooliharjoitusten avulla, jotka parantavat keskittymiskykyä kuuntelemiseen, positiivisten pyyntöjen esittämiseen ja negatiivisten tunteiden ilmaisemiskykyyn rakentavalla tavalla. Psykoedukatiivinen hoito kestää yhdeksän kuukautta ja toteutetaan aluksi tiiviisti viikoittain kolmen kuukauden jaksona, jonka jälkeen tapaamisia harvennetaan. On suositeltavaa, että nuorille aikuisille tehostekäyntejä jatketaan vielä yhdeksän kuukauden jälkeenkin, jotta opittuja taitoja voidaan pitää yllä ja harjoitella. (Jänkälä ym. 2017, 227.)

Kun läheinen sairastuu, se koettelee lähiomaisia monella eri tavalla. Omainen itse voi sairastua sekä fyysisesti että henkisesti, ja jokainen omaisista kokee asiat yksilöllisesti ja kaipaa silloin hoitohenkilökunnan tukea tilanteissa. Ohjaus on keskeisin muoto tukea omaista, ja se voi olla kirjallista tai emotionaalista tukemista, joka auttaa omaisia jaksamaan vaikeissa elämäntilanteissa sekä arjessa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 45.)

## **2.6 Omaisen ohjaus ja henkinen tukeminen**

Ohjaaminen hoitotyössä on tärkeä osa asiakkaan, potilaan ja omaisen kokemusta. Hyvällä ohjauksella tuetaan asiakasta ja omaista löytämään omia voimavaroja. Omaista kannustetaan ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista ja huolehtimaan itsestään. Ohjauksesta voidaan käyttää samanaikaisesti erilaisia käsitteitä, kuten neuvonta, terveysneuvonta, opetus- ja tiedon antaminen. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 5.) Jotta ohjaus on mahdollisimman onnistunutta, on hyvä tunnistaa mitä omainen jo tietää,

mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on parhain tapa omaksua asiat. Saadun tiedon pohjalta omainen pystyy arvioimaan, mikä tukimuoto on hänelle hyväksi. (Hirvonen ym. 2007, 47.)

Omaiset tarvitsevat hoitohenkilökunnan tukea ja yhteistyötä osallistuakseen läheisensä hoitoon. Hoitohenkilökunta voi aktiivisuudellaan ja avoimella kommunikoinnilla olla tukena omaiselle alusta asti ja osoittaa kiinnostusta omaisen hätää kohtaan. Omaiselle annettava tuki lisää sairastuneen sopeutumista ja sitoutumista hoitoon sekä vähentävää haitallisia kokemuksia. Omaisen antama tuki läheiselle voi muuttaa sairastuneen omaa näkemystä sairaudesta, kohottaa itsetuntoa ja vähentää eristäytyneisyyttä. Omaisen tuki lisää toivoa, välittämisen tunnetta sairastuneelle ja tietoa siitä, ettei ole sairauden kanssa yksin. (Lipponen ym. 2006, 47 -48.)

### 3 FINFAMI RY

Mielenterveysomaisten keskusliitto Finfami on mielenterveyskuntoutujien omaisten ja omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja sekä omaistyön asiantuntijaorganisaatio. Finfami tekee työtä mielenterveysongelmista kärsivien omaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Se on perustettu vuonna 1991 Tampereella. Kerromme liiton toiminnasta enemmän luvussa 4.3.

#### 3.1 Vertaisryhmätoiminta

Tärkeänä omaisten tukimuotona pidetään vertaistukea, joka on välitöntä tuen antamista, jolloin tuen antajana voi toimia perheenjäsen, sukulainen, ystävä tai naapuri. Vertaistuki on koettu erittäin merkittävänä. Vertaistuki tarkoittaa vastavuoroisuutta, jolloin omaisen saa mahdollisuuden jakaa omia tuntemuksiaan, olla tukena muille ja saada tukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta. He ovat ainoita, jotka osaavat samaistua ja tuntea, miltä omaisesta pohjimmiltaan tuntuu. Vertaistuen tärkeimpiin tehtäviin kuuluu antaa omaiselle tunne, ettei tämä ole ainoa tunteidensa ja tilanteensa kanssa. Omaisyhdistystoiminta on alkanut omaisten aloitteesta 1980 -ja 1990 lukujen vaihteessa, jolloin on perustettu Omaisetsien mielenterveysryhmien tukena ry. Vertaisryhmätoiminta oli aluksi epävirallista ja omaiset tapasivat toisiaan ja kaen kokemuksiaan samanlaisista elämäntilanteista. Kokemusten jakaminen oli tapaamisilla keskeistä. Ajan kuluessa vertaisryhmätoimintaa on alettu toteuttaa suunnitelmallisemmin. (Hirstiö-Snellman, Luodemäki & Ray 2009, 30 -31.)

Vapaaehtoistoimintaan mukaan tuleminen voi rohkaista omaisia, kun heillä on omakohtaista kokemusta vertaistuen tarpeesta. Halu auttaa toisia herää usein itselle saadun avun kautta. Kokemukset omaisena olosta, asiantuntijuus ja tietämys, joita on elämän varrella karttunut, yhdistyvät vapaaehtoistoiminnassa. Omaisen voi toimia vapaaehtoisesti vertaistukiryhmän pitäjänä. Perusideana on, että toimintaa voidaan jatkaa niin kauan kuin vertaistukiryhmälle on tarvetta ja halutessaan siitä voidaan jättäytyä pois. Tilanne vapaaehtoisena kotona voi muuttua, joten omaisen on pystyttävä irrottautumaan toiminnasta helposti (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 35.)

Finfami järjestää vertaisryhmätoimintaa omaisten toiveiden ja tarpeiden mukaan. Vertaistukiryhmän vetäjänä toimii vapaaehtoinen omainen. Ryhmätoiminnasta on koettu olevan hyötyä uusien voimavarojen löytymiseen ja ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Keskusteluryhmien turvallisuus ja luottamuksellisuus ovat toiminnan perusteena tukevat arjessa jaksamista. Ryhmät ovat maksuttomia ja kaikille jäsenille avoimia, mutta jäsenyyden puuttuminen ei ole este ryhmiin osallistumiselle. Vertaisryhmätoimintana Finfami Pohjanmaa ry järjestää omaisille ABC-koulutusta tukemaan omaisen jaksamista ja luomaan ratkaisuja ongelmatilanteissa, luentoja psyykkisistä sairauksista ja koulutuksia muuttuneeseen elämäntilanteeseen ympäri vuoden. Tietoa koulutuksista ja luennoista saa toimipisteistä, verkkosivuilta ja sosiaalisesta mediasta. (Finfami Pohjanmaa Ry 2019.)

### **3.2 Omaiskahvila ja neuvonta**

Omaiskahvilatoimintaa järjestetään Kokkolan Finfamin toimipiste Ilonassa joka kuukauden parillinen keskiviikko. Toiminnan tarkoitus on ylläpitää omaisen sosiaalista elämää ja antaa arkeen hengähdystauko. Omaiskahvilassa ei ole suunniteltua toimintaa, vaan tapaamisten tarkoitus on vapaamuotoinen keskustelu mistä tahansa aiheesta. Omaisten toiveita kuunnellen ajoittain järjestetään suunniteltua ohjelmaa. (Finfami Ry 2019.) Hakeutuminen läheisten vertaistukiryhmään antaa tunteen, ettei ole asian kanssa yksin ja näin muiden tuki antaa toivoa sekä voi olla voimavara. (Aer, Jänkälä, Sadeniemi, Sorvaniemi & Stenberg 2013, 268.)

Omaisille on tarjolla omaisneuvontaa, jossa omainen voi keskustella vaikeistakin asioista yhdessä yhdistyksen työntekijän kanssa. Tarkoitus on tukea omaista läheisen sairastuttua psyykkisesti, antaa tukea jaksamiseen ja näin ennaltaehkäistä omaisen oma uupuminen. Omaisneuvonnan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu omaisten oikeuksien ja etuuksien valvominen sekä ajankohtaisen tiedon antaminen psyykkisistä sairauksista. (Finfami Ry 2019.)

### **3.3 Virkistystoiminta**

Virkistystoimintaa voidaan järjestää paikallisyhdistysten kautta yhteistyössä eri tahojen kanssa. Toiminta voi olla yhteisiä virkistysmatkoja taidenäyttelyihin, teatteriin, elokuviin, tai toimintaa voidaan järjestää vuoden aikana erilaisiin juhliin liittyen, kuten jouluun. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 217.) On koettu, että omaisten ahdistusta lievittäviä keinoja ovat myös liikunta ja harrastaminen, muiden ihmisten kanssa keskustelu



ja rentoutuminen. Psykoterapiaan hakeutuminen saattaa olla tarpeellista, jotta omainen voi purkaa tuntemuksiaan täysin ulkopuoliselle henkilölle. (Jänkälä ym. 2017, 271.) Kokkolan Finfami järjestää omaisille virkistysiltapäiviä omaisten toiveiden mukaan muun muassa kulttuuri- ja virikematkoja. Yhdistys järjestää myös julkisia tapahtumia, jotka tekevät mielenterveysjärjestöä näkyväksi. (Finfami Ry 2019.)

## 4 TUOTEKEHITTELYPROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projekti määritellään niin, että sillä on selkeä päämäärä, jossa otetaan huomioon projektin rajaus, ajanhallinta ja kustannukset. Projektilla on selkeä alku ja loppu, jolloin projektin rajauksen merkitys korostuu. Projektista vastaavat projektipäälliköt yhdessä muiden projektiin osallistuvien kanssa. Projektiryhmää voidaan kutsua väliaikaiseksi organisaatioksi. Tiimityö, joustavuus ja ennakkoluulottomuus korostuvat projektiorganisaatiossa. Projekti jaetaan useisiin eri vaiheisiin, joita kutsutaan projektin elinkaareksi. Projektin vaiheisiin kuuluu projektiryhmän perustaminen, ideointi, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. (Carver, Kamppari, Kymäläinen & Lakkala 2016, 10 -12.) Projektimme on tehty tuotekehittelyprojektina, ja olemme toteuttaneet työmme projektin elinkaaren mukaisesti, mikä on lisännyt projektimme luotettavuutta. Kerromme tuotekehittelyprojektimme vaiheista seuraavassa tarkemmin. Opinnäyte-työtä tehdessä käytimme myös kirjaston asiantuntijaohjausta apunamme.

### 4.1 Hyvän esitteen ominaisuudet

Sairastuneen ja omaisen kohtaamisessa tärkeään osaan on noussut kirjallisten ohjeistusten käyttäminen, jotta annettu tieto säilyisi ensimmäisen hoitokontaktin jälkeen. Ohjeiden oikeellisuuden ja asioiden kerrontaan tulee kiinnittää huomiota. Kirjallisten ohjeiden tavoite on vastata mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja tiedon tarpeeseen. Kirjallisten ohjeiden avulla ennaltaehkäistään väärinkäsityksiä, vähentämällä ahdistuneisuuden tunteita ja lisäämällä tietoa palveluista, joita on saatavilla. Suullisen ohjauksen yhteydessä on hyvä antaa kirjallinen ohje, jolloin se voidaan yhdessä läpikäydä ja vastata heti mahdollisiin kysymyksiin. (Lipponen ym. 2016, 66.)

Luomamme esitteen tarkoitus on osaltaan vastata omaisen tiedon tarpeeseen, ennaltaehkäistä väärinkäsityksiä ja ennakkoluuloja, sekä antaa tietoa saatavilla olevista tukipalveluista, joita omaisen voi hyödyntää. Esitteen sisällön tulee antaa mahdollisimman kattavaa ja ajan-kohtaista tietoa vertaistuesta, viriketoiminnasta, luennoista ja koulutuksista. Esitteen tarkoitus on tukea suullista tiedonantoa ja antaa omaiselle kirjallinen esite ensimmäisellä tapaamisella. Esite voidaan yhdessä käydä läpi, jolloin omaisen voi heti saada arkeen valmiuksia ja esittää

mieleen tulevia kysymyksiä. Pidämme tärkeänä, että omaiselle tulee tunne, ettei hän ole asian kanssa yksin.

Kirjallisen ohjeen tulee olla selkeä ja selkokielineen, josta käy ilmi, kenelle se on tarkoitettu, ajankohtainen tieto, tekijät ja millaisia tarkoituksia palvelemaan se on tehty. Kirjallisiin ohjeisiin ei ole yhtä oikeaa tapaa, vaan ne ovat aina yksilöllisiä. Kirjallista ohjeen tekemistä helpottaa havainnollistavat ja kohderyhmää palvelevat ohjeet, käytettävissä oleva tieto ja valmis ohjepohja. Hyvä kirjallinen ohje alkaa pohtimalla sitä kenelle ohje on tarkoitettu. Hyvä ohje antaa lukijalle tunteen, että se on tarkoitettu juuri hänelle, lukijalle. (Lipponen ym. 2016, 67.) Esitteen tarkoitus on tukea omaisten tiedontarvetta, joten asiasisällön pidämme napakkana ja kirjoitamme tekstiin omaisen näkökulmasta, sillä sairastuneelle itselleen on jo oppaita ja esitteitä psyykkisistä sairauksista.

Kirjallinen ohje on hyvä aloittaa edeten tärkeimmistä asioista vähemmän tärkeisiin, jotta olennaiset tiedot tulevat esiin. Otsikot ja väliotsikot ovat kirjallisten ohjeiden tärkeimmät osat luettavuuden kannalta. Mielenkiintoa herättää kirjallisen ohjeen kuvat. On otettava huomioon tekijänoikeudet ja ettei kuvitus loukkaa lukijaa. (Lipponen ym. 2016, 67.) Etenemme esitteessä Finfamin intensiivisemmästä tukimuodosta eli vertaistuesta kohti muuta toimintaa, jotta omaisen saa alusta saakka tunteen, että esite on tehty juuri häntä varten. Otsikot ovat lyhyitä, ytimekkäitä, ja niistä käy ilmi lyhyesti tukitoiminta ja sen tarkoitus.

## **4.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa tuotekehittelyprojektina asiakasesite Kokkolan alueen Finfamin tukipalveluista omaisille, joiden läheinen on sairastunut psyykkisesti. Asiakasesitteen tavoitteena on antaa ajankohtaista tietoa Finfamin toiminnasta ja tukipalveluista. Esite edesauttaa omaisen jaksamista ja tukee uuden elämänvaiheen kanssa antamalla vertaistukea ryhmä- ja luentomuodoissa sekä yksilötapaamisista. Esitteen tarkoitus on, että jokainen omaisen saa omiin tarpeisiin sopivaa tukea ja kynnys ottaa vastaan vertaistukea maldtuu. Tavoitteenamme oli tehdä esite psyykkisesti sairastuneen omaisille, jotta he saisivat kattavasti ja selkeästi tietoa Finfamin tukipalveluista ja toiminnasta. Omaisat ovat kohderyhmämme, siksi sairauden käsittely ei ole esitteessä olennaisin osa.

### 4.3 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Mielenterveysomaisten yhdistystoiminta sai alkunsa psykiatrisen hoitojärjestelmän muutok-  
sista, kun sairaalapaikkoja vähennettiin voimakkaasti viimeisten vuosikymmenten alussa ja  
avohoitoa painotettiin, jolloin omaisten hoitovastuu lisääntyi. Mielenterveysomaisten ensim-  
mäinen yhdistys perustettiin Turussa vuonna 1984. Valtakunnallinen toiminta alkoi Tampe-  
reella vuonna 1991, kun tarve omaisyhdistyksille kasvoi. Keskusliitto toimi ensin nimellä Mie-  
lenterveyspotilaiden omaisyhdistysten keskusliitto. Raha-automaattiyhdistys on tukenut toi-  
mintaa vuodesta 2000 erilaisilla hankkeilla. Keskusliitto on viimeisten vuosien aikana lunas-  
tanut paikkansa mielenterveysomaisten etujen valtakunnallisena edunvalvojana ja yhdistys-  
ten keskusjärjestönä. Nykyään keskusliiton päätoimipiste sijaitsee Helsingissä. Järjestöön  
kuuluu 17 alueellista jäsenyhdistystä koko Suomessa. Finfamin yhdistykset antavat tietoa,  
tukea ja ohjausta mielenterveyskuntoutujien omaisille sekä järjestävät virkistystoimintaa, ver-  
taistukiryhmiä, koulutuksia ja luentoja. (Finfami Ry 2019.)

Projektimme toteutuksessa oli mukana Finfamin Kokkolan yksikkö ja henkilökunta. Projektin  
toteutuksen hyväksyi Finfamin toiminnanjohtaja Leena Pakkanen Vaasan yksiköstä ja yhteis-  
työkumppanimme Kokkolan toimistolta, omaisneuvoja Minna Pellinen sekä projektityöntekijä  
Sauli Kähkönen. Me toimimme projektipäälliköinä ja ohjaavana opettajana toimi Anne Prest.

### 4.4 Ideointivaihe

Ideointivaiheessa kartoitetaan käytännön tarve projektille ja siitä koituvat hyödyt organisaati-  
on toiminnalle. Vaihetta kuvaillaan esitutkimukseksi, jolloin projektia voidaan kuvailla karke-  
asti esittäen ideoita ja ajatuksia. Jos projektin tavoite kuulostaa hyvältä, voidaan siirtyä varsi-  
naiseen suunnitteluvaiheeseen, missä yksityiskohdat tarkentuvat. (Ruuska 2007, 35-36.) Ha-  
lusimme alusta asti, että opinnäytetyöhömme liittyy mielenterveystyö ja omaiset. Tällä ajatuk-  
sella lähdimme ideoimaan projektia eteenpäin.

### 4.5 Suunnitteluvaihe

Projektin elinkaaren aikana yksi tärkeimpiä vaiheita on projektin suunnittelu. Tässä vaiheessa  
otetaan huomioon resurssit ja kustannukset, koska toteutusvaiheessa näihin on vaikea enää  
vaikuttaa. Suunnitteluvaiheeseen on varattava tarpeeksi aikaa. Projektin tavoitteita syvenne-

tään suunnitteluvaiheessa ja varmistetaan tekijöiden ja tilaajien yhteinen näkemys tuotteen lopputuloksesta, tuotteen kehittelyn vaiheista sekä aikataulusta. Projektin onnistumiseen vaikuttaa hyvän suunnitelman tekeminen, joka ottaa huomioon myös projektin riskit. Projektin etenemisen ja eri työtehtävien tarpeellisuuden ymmärtäminen auttaa hahmottamaan kokonaisuutta. Projektipäälliköiden on helpompi motivoitua työtehtävään, kun projektin tavoite ja lopputulos ovat tiedossa. Projektin hyvä suunnittelu selkeyttää työn tavoitteita ja edesauttaa yhteisymmärrystä, tehokkuutta, kommunikaatiota sekä vähentää riskejä ja epävarmuutta. Vaikka suunnitelma olisi hyvin tehty, se ei ole koskaan kerralla valmis vaan elää koko ajan projektin edetessä. Suunnitelmaan tehdään päivityksiä ja sitä muutetaan tarvittaessa. (Kettunen 2009, 54-55.)

Opinnäytetyön aihe alkoi syntyä oltuamme psykiatrisella työharjoittelujaksolla. Tällöin huomasimme, että omaiset jäävät usein psykiatristen sairauksien varjoon. Harjoittelupaikoistamme saimme tietoa Finfami ry:stä, johon olimme yhteydessä. Esitimme ideamme omaisten tukemisesta, ja he kokivat, että tällaiselle oppaalle olisi tarvetta Kokkolan alueen omaisille ja omaishoitajille. Otimme yhteyttä Finfamin Vaasaan yksikön toiminnanjohtajaan, joka oli kiinnostunut yhteistyöstä.

Tapasimme Finfamin omaisneuvoja Minna Pellisen sekä projektityöntekijä Sauli Kähkösen Finfamin toimistolla joulukuussa 2018. Tällöin kyselimme heidän tarpeitaan ja toiveitaan esitteelle sekä kartoitimme yksikön toimintaa. Suunnittelimme, kuinka laaja esitteestä tulee ja kuinka sen toteutamme. Päätimme Kokkolan työntekijöiden kanssa suullisesti ja toiminnanjohtajan kanssa sähköpostin välityksellä lähteä suunnittelemaan kirjallista esitettä eteenpäin. Jo tässä vaiheessa sovimme, että esitteen kaikki käyttöoikeudet siirtyvät Finfamille sen valmistuttua ja tuotamme esitteen pdf-muodossa, jotta sitä voidaan myöhemmin muokata muuttuvien yhteystietojen tai ryhmätoiminnan aikataulumuutosten vuoksi. Esitteen tulisi olla valmis viimeistään toukokuussa 2019. Tapasimme uudelleen helmikuussa 2019, jolloin kävimme vielä läpi esitteen laajuutta, joka määräytyi ensin n. 5 - 6 sivun mittaiseksi. Me projektipäälliköinä vastaamme tekstiosuudesta, mutta ulkoasun määrää Finfami, jo julkaistujen esitteiden mukaisesti sekä huomioiden kuvien käyttöoikeudet.

Kirjallisen esitteen hyviä lähtökohtia on kiinnittää huomiota ulkoasuun, kirjasinlajin asuun, taittoon, tekstin ja kuvien määrään. Rauhallisuutta korostaa esitteen ilmavuus, jolloin tekstiä ei ole liikaa. Tämä helpottaa esitteen luettavuutta. Suunnittelu aloitetaan esitteen asettelu-

mallista, joka voi olla joko pysty- tai vaaka-asento. Esitteen hyvään toimivuuteen vaikuttaa myös sivumäärä. Kirjallisissa ohjeissa pyritään käyttämään neutraaleja värejä tärkeitä asioita korostaen. Kirjasintyypiksi valitaan selkeä ja helppolukuinen fontti, kuten Arial tai Times New Roman. Otsikoiden tulee olla selkeitä ja lyhyitä. Tärkeimpiä otsikoita voidaan tarvittaessa lihavoida, jotta ne erottuvat. (Lipponen ym. 2016, 68.) Esite pyritään luomaan siten, että lukija kokee esitteen katsomisen helpoksi ja selkolukuseksi. Kappaleet ovat sopivan mittaisia, tyhjää tilaa jätetään tukemaan selkeää ulkomuotoa. Esite tehdään vihkomuotoisena vaakatasoon ja teksti jaetaan useampaan palstaan. Värimaailma, fontti, kirjasinkoko sekä muu oppaassa esiintyvä tyyli määräytyy Finfamin ohjeiden mukaan. Esite koostuu kansilehdestä, yhteystiedoista, sisällysluettelosta, asiasisällöstä sekä lähteistä. Esitteeseen tulee Finfamin, sosiaalisen median ja Centrian logo sekä muutama kuva, joihin Finfamilla on tekijänoikeudet. Esitteessä kerromme Finfami järjestön toiminnasta yleisesti ja pääotsikkomme koostuvat seuraavista aiheista; omaisten tuki ja neuvonta, vertaisryhmätoiminta, luennot ja koulutukset, omaiskahvila ja virkistystoiminta. Esitteen alussa on ajankohtaiset yhteystiedot Finfamille ja lopussa mielenterveysomaisten oikeudet (LIITE 3).

Ohjaavan opettajan kanssa kävimme maaliskuussa 2019 Skype-puhelun välityksellä läpi opinnäytetyön suunnitelmaamme. Saimme tällöin vinkkejä, kuinka edetä asiassa eteenpäin ja tietoomme, että meille on suunniteltu kolme ohjauskertaa, joita voimme hyödyntää opinnäytetyön edetessä. Aikataulullisesti opinnäytetyön kirjallinen osuus tulisi olla valmis huhtikuun loppuun 2019 mennessä, mihin aioimme pyrkiä. Otimme huomioon riskitekijät ja valmistauduimme siihen, että jos jotain yllättävää tulee, jää opinnäytetyön valmistuminen myöhempään ajankohtaan.

Opinnäytetyömme loppuun julkaisemme anonymisti kahden omaisen ”kirjeen” (LIITE 4), johon muutamme sairastuneen ja omaisten nimet. Tarkistamme myös, ettei omainen tai läheinen ole tunnistettavissa. Kirjeiden tarkoitus on saada opinnäytetyössämme konkreettisesti omaisten äänikuuluviin ja heidän ajatuksiaan sekä kokemuksiaan elämästä sairastuneen läheisen kanssa.

Projekti tulee rajata suunnitteluvaiheessa, jotta ajallisilta ongelmilta ja väärinkäsityksiltä vältytään. Tavallista on, että projektin edetessä yksityiskohdat tarkentuvat ja muutoksia voi tulla, mutta tämä ei saa näkyä liiallisena ajankäyttönä ja projektin pitkittymisenä. Aikataulumuutokset tulee tiedostaa ja nähtävä lisääntyvän ajankäytön hyödyt. (Ruuska 2007, 42-43.)

Koimme heti opinnäytetyön alkaessa suurimmaksi haasteeksi aikataulujen ja ajankäytön hallinnan. Aiheemme on kiinnostava ja innostava, joten opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa haasteena oli pitää asiasisältö rajattuna ja hallittuna. Olemme kumpikin perheellisiä, ajoittain töissä olevia vanhempia, joiden puolisoilla on vaihteleva työaika. Lisäksi kaikki muu koulutyö, työharjoittelut ja arjen normaalit toiminnot veivät paljon aikaamme. Riskinä tässä näimme, että jompikumpi meistä tai lapset sairastelevat juuri silloin, kun on sovittuja tapaamisia opinnäytetyön ohjaajan tai työelämäohjaajan kanssa tai opinnäytetyön esittämispäivänä. Ajankäyttöä yritimme hallita kirjoittamalla kumpikin tahoillamme opinnäytetyötä, mutta kävimme yhdessä kirjoitukset myöhemmin läpi kummankin erilaisen kirjoitustyylin vuoksi ja väärinymmärrysten välttämiseksi.

Opinnäytetyömme aloitusvaiheessa oli selvää, että työmme toteutetaan suunnitellun kolmen vuoden aikana, jonka sairaanhoitajaopintomme kestävät. Aikataulusuunnitelmamme elivät myös koulun ja yhteistyökumppaniemme mukaisesti. Finfamin kanssa oli helppoa ja luontevaa toteuttaa työn etenemistä, sillä heidän kanssaan yhteistyössä saimme hyvin vapaat kädet. Yhteistyö heidän kanssaan käynnistyi marraskuussa 2018. Teoriaosuutta aloitimme kirjoittamaan joulukuussa 2018. Yhteistyösopimuksen solmimme huhtikuussa 2019 (LIITE 1) sekä tutkimuslupa-anomuksen maaliskuun lopussa 2019 (LIITE 2). Olimme molemmat samaa mieltä siitä, että opinnäytetyö valmistuu sekä esitetään toukokuussa 2019. Opinnäytetyömme aikataulua selventää taulukko, joka on liitteenä (LIITE 5).

#### **4.6 Tuotteen toteuttaminen ja viimeistelyvaihe**

Suunnitteluvaiheen päätteeksi aloitetaan projektin toteutusvaihe, jolloin projektipäälliköillä on hyvin tiedossa, mitä he tekevät ja miten. (Kettunen 2009, 156.) Kirjallisella ohjausmenetelmällä käsitetään erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita, jotka ovat lyhyitä sekä sivumäärältään yhden sivun ohjeesta useampi sivuiseen oppaaseen. Kirjallisten tietojen avulla omainen voi tarkistaa jälkikäteen saamaansa tietoa. (Hirvonen ym. 2007, 124.)

Kirjallinen tiedon saaminen läheisen sairaudesta ja sen eri vaiheista tukee omaisen jaksamista. Kirjallisella tiedolla tarkoitetaan konkreettista tietoa läheisen sairaudesta, jotta omainen pystyy käsittelemään sairautta yksilöllisesti. Lähtökohtana kirjallisen tuen antamiseen ovat omaisen aiemmat tiedot sairaudesta, kyky vastaanottaa ja tulkita tietoa sekä uuteen tilanteeseen suhteuttaminen. Omaisen saama tieto sairaudesta lisää turvallisuuden tunnetta ja vai-

kuttaa positiivisesti sekä omaiseen että läheiseen ja lievittää läheisen ahdistusta. Epätietoisuus sairaudesta pelottaa sekä aiheuttaa omaisille psyykkistä kuormitusta, joten he odottavat saavansa rehellistä tietoa pyytämättä. (Lipponen ym. 2006, 45.)

Lähdimme luomaan esitettä maaliskuussa 2019 Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Päädyimme vaakatasoiseen malliin, jonka palstoitimme kolmeen osaan. Fonttina oli Arial 12pt. Ennen lopullista tuotosta kävimme Kokkolan Finfamin henkilökunnan kanssa läpi, että asiasisältö ja tekstiosuus on paikkansa pitävää. Lopullisesta esitteestämme tuli kaksipuoleinen ja kuusi sivuinen. Hyväksyimme lopullisen esitteen Vaasan yksikön toiminnanjohtajalla. Toiminnanjohtaja päättää, milloin ja miten he tuottavat työstämme konkreettisen esitteen. Pyysimme palautetta työmme edetessä Finfamilta ja otimme heidän mielipiteensä sekä parannusehdotuksensa huomioon. Ohjaavalta opettajalta pyrimme saamaan ohjausta, jotta työmme eteni oikeaan suuntaan. Kirjallisen opinnäytetyömme toteutimme rajaten aiheemme kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, vaikka psyykkisiä sairauksia on lukuisia. Opinnäytetyön kirjallinen osuus tehtiin fontilla Arial, 12pt ja Centria - ammattikorkeakoulun kirjallisten ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöprojektimme päättyi, kun olimme laatineet valmiin esitteen pdf-tiedostona Finfamille ja hyväksyttäneet sen Finfamin toiminnanjohtajalla sekä organisaatiolla. Kaikki esitteemme käyttöoikeudet siirtyivät Finfamille projektin päättymisen jälkeen ja he päättävät milloin painattavat esitteen käyttöönsä.

#### **4.7 Tuotteen arviointivaihe**

Projektilla on selkeä alkamis- ja päättymisajankohta, jolloin määritellään tehtävien tulleen päätökseen ja projektin lopputulos on tilaajan toimesta hyväksytty. Oppimisprosessina projektista saadaan arvokkaita kokemuksia. Projektin aikana asiantuntijuus vahvistuu ja projektin aikana karttunutta tietoa voidaan siirtää eteenpäin organisaatiossa. Arviointivaiheessa tarkastellaan projektin tavoitteita ja lopputulosta, yhteistyötä sekä projektin aikana ilmi tulleita kehitysehdotuksia ja riskejä. (Ruuska 2007, 265-273.) Me molemmat tiesimme alusta asti, mitä opinnäytetyöllä haemme ja mitä sillä tavoittelemme. Aluksi tuntui, että asioita on vaikea saada avattua kirjallisesti paperille. Opimme projektisuunnittelusta ja ajanhallinnan käytöstä enemmän. Aikatauluja joutui järjestelemään ennakkoon, jotta pystyimme viemään projektia eteenpäin. Teimme esitteeseen väliarvion huhtikuussa 2019, jolloin Kokkolan Finfamin yksikön henkilökunta arvioi, kuinka olemme esitteen suunnittelussa edenneet. Halusimme kuulla kehitysehdotuksia, jotta ehtisimme viimeistellä esitteen loppuun. Kehitysehdotuksiin tuli lisätä



tietoa omaisille tarkoitetuista ABC - koulutuksesta ja Ovet valmennuksesta sekä ottaa pois maakuntaa koskevat tiedot. Lisäksi muutimme hieman asiasisältöjen järjestystä. Esitteestä tuli selkeä, ytimekäs paketti, joka ei ole liian pitkä omaiselle luettavaksi. Omaisten arviota esitteestä meillä ei ole ja tämä olisikin hyvä jatko tutkimusaihe, kuinka omaiset ovat esitteen kokeneet.

## 5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisten ohjeiden tarkoitus on tukea ammattikuntien eettistä ja tasokasta toimintaa, sillä tällä tavalla pyritään herättämään moraalista näkökulmaa työn edetessä. Eettisillä ohjeilla varmistetaan työn laadukkuutta ja siitä, kuinka toimia, jos moraalisia ristiriitoja ilmenee. Käytäntöön peilaten eettiset ohjeet eivät ole yhtä tarkkoja kuin lainsäädölliset normit. Eettiset ohjeet on kirjallisesti luotu toimintamalli hyväksytyistä tai toivotuista toimintatavoista. Keskeistä arvo- ja ammattieettisissä ohjeissa ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Työssä esitetyn tiedon tulee pohjautua tutkituun tietoon, luottamuksellisten tietojen salassapitoon ja kollegiaalisuuteen, sekä muiden ammattiryhmien kunnioittamiseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 165-166.)

Etiikan peruskysymyksiin voidaan luokitella kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Projektiin osallistuvilta henkilöiltä odotetaan työn suhteen aitoa kiinnostusta sekä kykyä välttää epärehellisyyttä työssään. Vaativa tehtävä opinnäytetyön tekemisessä on huomioida eettiset näkökohdat, joihin kuuluu eettisyydeltään aineistonhankinnan juridiikka, aineistoanalysointiin sekä arkistointiin liittyvät asiat. Internetin käyttöä työssä on tarkasteltava edellä mainituin keinoin avulla ja siitä näkökulmasta, mikä on lähdekritiikiltään kelpoinen tietopohja eettisyyden näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-27.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tieteellinen tutkimus on tehty luotettavasti, eettisesti hyväksyttävästi ja uskottavasti. Tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksessa sekä niiden tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Tieteelliseen tutkimukseen sovelletaan tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tuloksia julkaistessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullisista tiedeviestintää. (Helin, Jäppinen, Launis, Spoof & Varantola 2013, 6.) Esitteessämme noudatamme tiedeyhteisön yleisiä toimintatapoja, jotka koostuvat rehellisyydestä, huolellisuudesta, ajankohtaisesta tiedosta ja tarkkuudesta. Lähteitä käyttäessämme kunnioitamme alkuperäistä tekstin laatijaa siten, että viittaamme tuotettuun tekstiin asianmukaisesti ja sitä liikaa muuttamatta, jotta asiasisältö ei muutu liikaa. Esitteemme luotettavuutta tukevat Finfamilta saadut ajankohtaiset tiedot ja asiasisällön hyväksyttäminen toiminnanjohtajalla ennen esitteen viimeistelyä.

Kunnioittamalla aiempien tutkijoiden työtä ja saavutuksia tulee uusissa julkaisuissa viitata heidän tuotoksiinsa asianmukaisesti, antaen näin julkaisuille kuuluvan arvon. Tutkimus ideoitaan, tuotetaan ja siitä raportoidaan sekä saadut tiedot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Helin ym. 2013, 6.) Työssämme viittaamme luotettavasti löydettyihin lähteisiin liikaa niitä muuttamatta, jottei asiasisältö muutu, sekä liitämme ne opinnäytetyön lähdeluetteloon.

Tarvittavat tutkimusluvut täytyy hankkia sekä arvioida ennalta eettisyyttä. Ennen tutkimushankkeen aloittamista sovitaan työryhmän jäsenien kanssa työtä koskevat oikeudet, periaatteet, vastuullisuus ja velvollisuudet sekä asiat, jotka koskevat aineiston säilyttämistä ja tekijänoikeuksia. (Helin ym. 2013,6). Teimme tarvittavat sopimukset kirjallisena sekä yhteistyössä Finfamin kanssa ja kävimme läpi eettiset ohjeet, joissa sitouduimme tekemään esitteen Kokkolan Finfamin toiminnasta psyykkisesti sairastuneiden omaisille. Tutkimuslupa anomus (LIITE 1) ja opinnäytetyösopimus (LIITE 2) ovat opinnäytetyömme liitteenä. Sovimme, että Kokkolan Finfami on oikeutettu käyttämään esitettä sen valmistuttua omaisten ohjaukseen ja tukemiseen sekä muokkaamaan sitä, mikäli tarvetta ilmenee. Esite on ulkonäöllisesti Finfamin tyylin mukainen. Tavoitteenamme oli antaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa omaisille suunnatuista tukipalveluista heille, joiden läheinen on sairastunut psyykkisesti.

Plagiointia on kaikki sellainen toiminta, jossa toisen tuottamaa tekstiä, käsikirjoitusta tai artikkelia esitetään omana. Copyright-oikeus myönnetään alkuperäiselle tekstin tekijälle, ja sitä käytettäessä on tämä mainittava asianmukaisesti lähteisiin viitaten. Suoria lainauksia tehdessä on asiasisältö osoitettava lähdeviitein. Internet -lähteisiin on kehitelty ohjelmisto, jolla lähteen oikeellisuus voidaan luotettavasti tarkistaa. (Hirsjärvi ym. 2007,26.) Lähteinä käytimme mielenterveyshoitotyön kirjallisuutta, julkaistuja oppaita, sekä internetin sellaista tietoa, joka on todettu luotettavaksi ja asiasisällöltään vastaavat opinnäytetyömme tarkoitusta. Opinnäytetyömme käy läpi Urkund-järjestelmän, jolla osoitamme opinnäytetyömme oikeellisuuden ja rehellisyyden.

## 6 POHDINTA

Ensimmäinen opinnäytetyömme kaatui erinäisiin seikkoihin, jonka vuoksi uuden sopivan opinnäytetyön aiheen löytäminen vei hetken aikaa. Tämän opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2018. Päätimme, että haluamme opinnäytetyön liittyvän mielenterveyspuoleen ja tehdä opinnäytetyö omaiset huomioon ottaen, minkä kerroimme kyselyämme sähköpostitse mahdollista aihetta. Opinnäytetyön aiheemme osui lopulta loistavasti omiin tavoitteisiimme. Opinnäytetyömme käynnistyi suunnitelmavaiheella. Samaan aikaan teimme jo teoriaosaa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä tähän opinnäytetyöhön.

Suurimpina haasteina koimme ajanhallinnan, vaikka teoriaosuus olikin koulussa jo loppunut. Suuntauduimme koulutusohjelmassa eri syventävälle opintojaksolle, jolloin toinen meistä oli koulussa ja toinen vuorotyössä. Yhteistä aikaa oli vaikea löytää, jolloin jouduimme työstämään opinnäytetyötä omilla tahoillamme. Pyrimme tehokkuuteen ja pidimme toisemme ajan tasalla siitä, mitä korjauksia ja lisäyksiä olimme työhömmeh tehneet. Opinnäytetyön etenemistä vaikeutti ajanhallinnan lisäksi Centria - kirjaston muutto uusiin tiloihin, jolloin emme voineet lainata kahteen kuukauteen lainkaan kirjallisuutta tuotostamme varten. Käytimme kaupungin kirjaston palveluja, mutta spesifisiä kirjoja olisi ollut paremmin aikuiskoulutuskirjaston puolella. Tämä näkyy lähdeluettelossa, että olemme joutuneet käyttämään samasta kirjasta mutta eri vuoden julkaisuna.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli laatia esite psyykkisesti sairastuneen omaisille Finfamin tarjoamista tukipalveluista ja toiminnasta. Tavoite oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2019. Tämä oli koko ajan päämäärämme, vaikka ajoittain usko aikataulussa pysymiseen horjui. Kokonaisuutena olemme tyytyväisiä laatimaamme esitteeseen. Koemme, että luomaamme esitteestä tulee olemaan tulevaisuudessa hyötyä Finfamin toiminnan näkyvyydelle. Esite on tarpeellinen tärkeässä roolissa oleville omaisille. Esitteestämme tuli selkeä, ytimekäs ja ulkoasultaan lämminhenkinen, mikä saa aikaan juuri sen tunteen, jota haimme; omainen ei ole yksin ja on oikeutettu saamaan apua sekä hakemaan tukea oman jaksamisen kanssa. Tulevaisuudessa toivomme, että voimme jakaa omaisille luomaamme esitettä Finfamin toiminnasta työelämässä.

Koko tämän opinnäytetyöprojektin aikana säästyimme keskinäisiltä konflikteilta. Samankaltaisten elämäntilanteiden vuoksi omaamme ymmärrystä ja joustavuutta toisiamme kohtaan.

Tämän olemme kokeneet vahvuutena ja ystävyysuhteemme on vahvistunut entisestään. Toinen toistamme tukien, olemme selvinneet tästä projektista.

Jatkotutkimus aiheena näemme entistä laajemman yhteistyön Finfamin kanssa, jotta heidän toimintansa saa näkyvyyttä sekä kannattavuutta. Seuraaville opinnäytetyötä aloittaville aihe ideana esimerkiksi laajempi kysely omaisille, kuinka he kokevat Finfamin palvelut ja mitä hyötyä he ovat siitä saaneet sekä mistä he osasivat hakea Finfamin palveluita.

## LÄHTEET

Aer, J., Jänkälä, K., Sadeniemi, M., Sorvaniemi, M. & Stenberg, J-H. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö - Opas sairastuneille ja heidän omaisilleen. Helsinki: WSOY.

Carver, E., Kamppari, K., Kymäläinen, H.-R. & Lakkala, M. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Tieteestä toimintaa - verkostojulkaisu. Helsingin yliopisto. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas\\_projektityöskentelyyn\\_2016.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektityöskentelyyn_2016.pdf?sequence=1). Viitattu 5.4.2019.

Cudney, L., Frey, B., Minuzzi, L., Sassi, B. & Streiner D. 2016. Biological rhythms are independently associated with quality of life in bipolar disorder. 2016. Saatavissa: <https://journalbipolardisorders.springeropen.com/articles/10.1186/s40345-016-0050-8>. Viitattu 10.4.2019.

Finfami Pohjanmaa ry. 2019. Jäsentiedote 1/2019.

Finfami Pohjanmaa Ry. Mielenterveysomaisten keskusliitto. 2019. Saatavissa: <http://www.vaasanomaiset.fi/?Omaistoiminta>. Viitattu 12.2.2019.

Finfami. 2019. Mielenterveysomaisten keskusliitto. Saatavissa: <https://finfami.fi/tietoa-yhdistyksesta/> viitattu 2.4.2019.

Finfami -Mielenterveysomaiset. 2019. Kaksisuuntainen mielialahäiriö- opaslehtinen. Pirkanmaa. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finfamipirkanmaa.fi/opaat-ja-materiaalit/kaksisuuntainen-mielialahairio/>. Viitattu 4.2.2019.

Helin, M., Jäppinen, S., Launis, V. Spoo, S. & Varantola, K. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) viitattu 11.3.2019.

Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirstiö - Snellman, P., Luodemäki, S., Ray., K. 2009. Arjessa mukana - Omaistyön käsikirja. Helsinki: Painotalo Miktor Oy.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jänkälä, K., Malm, H., Sadeniemi, M., Sorvaniemi, M., Stenberg, J-H. & Suominen K. 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö - opas sairastuneille ja heidän omaisilleen. 3., uudistettu painos. Tallinna: Printon.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko- Vuorela, M. 2011. Omaishoito - Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä-hoitosuositus.2013. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50076>. Viitattu 14.11.2018.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä-hoitosuositus.2013. Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00846&p\\_haku=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00846&p_haku=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6). Viitattu 11.3.2019.

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

Koskisuus, J. 2003. Oman elämänsä puolesta - Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kristeri, I. 2009. Manian varjossa - Kun perheenjäsenenä on psyykinen sairaus. Helsinki: Kirjapaja.

Lahti, P. 2012. Mielen vankila. Näkökulmia elämisestä psykiatrisen potilaan omaisena. Helsinki: Miktor Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.- 9. painos. Helsinki; Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Saatavissa: <https://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytannon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>. Viitattu 7.2.2019.

Mielenterveystalo.2019. Aikuisten mielenterveystalo.fi. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa\\_oireista/Pages/impulsiivinen\\_kaytos.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/impulsiivinen_kaytos.aspx). Viitattu 3.3.2019.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto Ry. Omaisten oikeudet. Saatavissa: [https://asiakas.kotisivukone.com/files/tsko.palvelee.fi/omaisten\\_oikeudet\\_vedos.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/tsko.palvelee.fi/omaisten_oikeudet_vedos.pdf). Viitattu 31.3.2019.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa-suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6., tarkistettu painos. Helsinki: Talentun Media Oy.

Terveysportti. 2017. Tietoa potilaalle: Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim. Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/kotip\\_haku=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/kotip_haku=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6). Viitattu 7.11.2018.

## OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

### Opinnäytetyön alustava aikataulu (pvm:t kuukauden tarkkuudella)

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijä, työelämäohjaaja) [ 12/18 ]  
 Toteutussuunnitelman esittäminen [ 3/19 ]  
 Väliraportointi [ 3/19 ]  
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [ 4/19 ]  
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [ 5/19 ]  
 Opinnäytetyön seminaariesitys [ 16.5.19 ]  
 Kypsyyskoe [ 5.6.19 ]

### Toimeksiantajan yhteystiedot (yritys, yhteys henkilön nimi, osoite, puhelin, sähköposti)

Tintami pohjanmaa, Minna Pellinen, Kaartelankatu 21 67100 KOKKOLA,  
 044-7634100. minna.pellinen@tintamipohjanmaa.fi

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Centria-ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön toukokuu/2019 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan.

Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, maka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat saaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

### Päiväys

15.3.2019

### Työelämäohjaajan allekirjoitus

*Minna Pellinen*

### Opiskelijan allekirjoitus

*Josephina Sabel-Salmela Minna Pellinen*

### Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

*Antti Pöytä*





## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Finfami kokkola

Vastuuhenkilö organisaatiossa Minna Pellinen

Tutkimusluvan anoja(t) Sabel-Salmela, Josepina  
Ojala Niina

Osoite Centria ammattikorkeakoulu, Talonpojankatu

Puhelin -

Sähköpostiosoite josepina.sabel-salmela@centria.fi & niina.ojala@centria.fi

Tutkimuksen nimi Esite - kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omaisille, pohjanmaan, kokkolan tukipalveluista

Tutkimuksen tarkoitus rintamin järjestämistä.

Tutkimuksen kohderyhmä psykkisesti sairastuneen omaiset,  
kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omaiset.

Aineiston keruun arvioitu ajankohta 11/2018 - 5/2019

Tutkimusmenetelmä hiqallinen - ja www- aineistot.

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 27 / 3 20 19

Tutkimuksen ohjaaja Anne Prest.

Lupa myönnetään  
paikka Vaasa aika 15 / 4 20 19

anomuksen mukaisesti  muutosehdotuksin  hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus Leena Pakkisen Leena Pakkisen

LIITTEET  Tutkimussuunnitelma  
 Kysely/haastattelulomake  
 Muut liitteet, mitkä \_\_\_\_\_

## SISÄLLYSLUETTELO

Kokkolan toimipiste, Kaarlelankatu 21, 67100

Kokkola

Toimisto avoinna ti, to 15-17 ja ke 12-15

Muina aikoina sopimuksen mukaan

044-7634100 Minna Pellinen, omaisneuvoja

044-7634101 ruotsinkielinen  
omaisneuvoja/koordinaattori



[info@famipohjanmaa.fi](mailto:info@famipohjanmaa.fi)

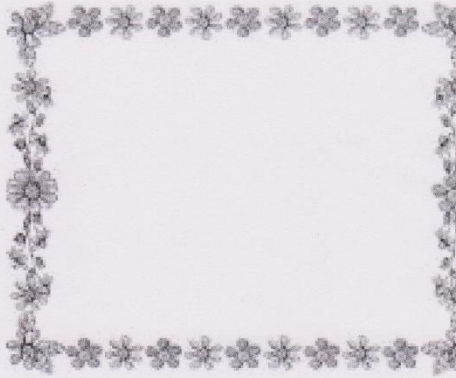
[etunimi.sukunimi@finfamipohjanmaa.fi](mailto:etunimi.sukunimi@finfamipohjanmaa.fi)

[www.finfamipohjanmaa.fi](http://www.finfamipohjanmaa.fi)



#instagram

Finfami Ry.....	4
Omaisten tuki ja neuvonta .....	5
Vertaisryhmätoiminta.....	6
Luennot ja koulutukset.....	7
Omaislahvila.....	9
Virkistystoiminta.....	10
Omaisten oikeudet.....	11



ESITE OMAISILLE KOKKOLAN  
FINFAMIN PALVELUISTA



## FINFAMI Ry

Finfami ry on mielenterveyskuntoutujien omaisten ja omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja sekä omaistyön asiantuntijaorganisaatio, joka on perustettu vuonna 1991 Tampereella. Finfami tekee työtä mielenterveysongelmista omaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Keskusliiton toimipiste sijaitsee Helsingissä ja lisäksi järjestöön kuuluu 17 alueellista jäsenyhdistystä koko Suomessa.

Finfamin yhdistykset antavat tietoa, tukea ja ohjausta mielenterveyskuntoutujien omaisille sekä järjestävät virkistystoimintaa, vertaistukiryhmiä, koulutuksia ja luentoja.

## 1. OMAISTEN TUKI JA NEUVONTA

Omaisneuvonta

Läheisen sairastuminen herättää monenlaisia tunteita omaisissa.

Omaisneuvonnan tarkoitus on, että omainen voi puhua ja käsitellä omia tunteitaan yhdessä yhdistyksen työntekijän kanssa sekä tukea omaisen omaa jaksamista, voimavaroja ja ennaltaehkäistä omaisen oma uupuminen.

Omaisneuvonta on maksutonta.

Omaisneuvonta ajanvarauksella Kokkolassa Kaarlelankatu 21 ja Vetelissä.

Yhteydenotot Minna Pellinen 044-7634100

Ruotsinkielinen omaisneuvoja 044-7634100

## 2. VERTAISRYHMÄTOIMINTA

Vertaistukiryhmän tarkoitus on tarjota tietoa ja tukea omaisille. Tapaamisilta on mahdollisuus saada vertaistukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta ja auttaa huomaamaan, ettei ole yksin.

Ryhmätoiminta antaa uusia voimavaroja ja ratkaisumalleja ongelmatilanteisiin.

Ryhmät ovat maksuttomia.

Vertaistukiryhmä Kokkolassa kokoontuu torstaisin klo 17-18:30 toimistollamme Ilonassa. Ohjaajana toimii vapaaehtoinen omainen. Tiedustelut 040-8203531/Hannele

Keskusteluryhmiä tarpeen mukaan maakunnissa.

Tiedustelut 044-7634100/Minna.

### 3. LUENNOT JA KOULUTUKSET

Finfami järjestää omaisille luentoja ja koulutuksia vuoden ympäri. Luennoista saa tietoa sosiaalisesta mediasta sekä jäsentiedotteesta, joka julkaistaan keväisin ja syksyisin.

#### OVET VALMENNUS

Mielenterveysomaisille ja läheisille tarkoitettu koulutus- ja virkistysviikonloppu.

Ovet valmennus tukee omaisten/läheisten omaishoitajuutta ja helpottaa etenemistä omaishoidon polulla. Valmennuksessa käsiteltäviä asioita ovat mm. omaishoitajuuden tunnistaminen, arjen haastavat tilanteet, voimavarojen löytäminen ja sosiaali- ja terveyspalvelut. Ovet valmennukseen ovat tervetulleita kaikki, jotka kantavat huolta sairastuneesta läheisestään ja auttavat heitä. Osallistuminen ei edellytä yhdistyksen jäsenyyttä.

### 4. OMAISKAHVILA

Omaislahvilassa on vapaa muotoista seurustelua ja keskustelua.

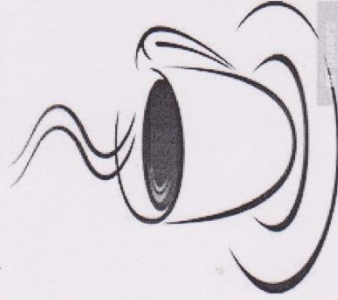
Kokkolan Ilonassa keskiviikkoisin klo 16-18.

ABC-KOULUTUS  
Omais ABC-koulutus on tarkoitettu heille, joiden läheisellä on mielenterveys- tai mielenterveys-, ja päihdeongelmia. Koulutuksesta saat tietoa ja tukea sekä keskustelu mahdollisuuden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa.

Omais ABC-koulutus pohjautuu koulutukselliseen perhetyönmalliin ja koostuu kolmesta yksilöllisestä tapaamisesta, joiden avulla etsitään ratkaisuja muuttuneeseen elämäntilanteeseen.

Tiedustelut Minna/ 044-7634100

[minna.pellinen@finfamipohjanmaa](mailto:minna.pellinen@finfamipohjanmaa)





## 5. VIRKISTYSTOIMINTA

Virkistystoimintaa järjestetään omaisten toiveita kuunnellen. Toimintana voi olla esimerkiksi retkiä, ajankohtaisia tapahtumia tai teatterimatkoja.

Virkistystoiminnan kustannuksiin haetaan avustusta eri säätiöiltä, joten jäsenille osallistuminen on edullisempää.

## MIELENTERVEYSOMAISTEN OIKEUDET

Omaisiet mielenterveytyön tukena keskusliiton vuonna 2011 julkaisemat Mielenterveysomaisten oikeudet ovat seuraavat:

1. Oikeus omaan elämään, virkistykseen ja lomaan
2. Oikeus omaishoidon tukeen ja omaishoidon tukitoimiin
3. Oikeus työelämän joustoihin
4. Oikeus omaan talouteen ja taloudelliseen tukeen
5. Oikeus terveystarkastuksiin
6. Oikeus omaisvastaavaan
7. Oikeus saada riittävä tieto läheisen sairaudesta ja hoidosta
8. Oikeus lapsuuteen, kun vanhempi sairastaa

Lähde: Omaisiet Mielenterveytyön tukena keskusliitto Ry.

Tekijät: Niina Ojala ja Josefiina Sabel-Salmela



Äiti!

Unelmani oli aina, että tulisin äidiksi, haaveita, jotka aina pysyivät samanlaisina! Monien haajonneiden unelmien jälkeen olin tulossa äidiksi.

Voi sitä tunnetta, mitä koin, kun huomasin että ihan kohta olen äiti ja me ollaan perhe! Se rakkaus mitä tunsin ”vauvaani” kohtaan, joka kasvoi sisälläni, se oli ainut laatuista. Kaikki oli niin outoa...Ja kun esikoiseni syntyi, niin se oli se maata mullistavaa.

Pikkuinen oli rauhallinen, kymmenen varvasta ja sormea. Kympin lapsi, joka nukkui hyvin, mutta söi vähän huonommin, mutta kaikki vain oli hyvin!

Koulussa olit opettajien lellikki, kohtelias, rauhallinen ja lapsi, jota kilvan kehuttiin opettajien keskuudessa ja totisesti oli aihehtakin. Olit aina muita auttamassa ja hoitamassa, et koskaan ollut ketään vastaan. Lapsuus tuntui sinulla olevan mukavaa... kunnes kasvoit.

Raha? Muistan kuin eilisen päivän, kun eka kerta tuli. Multa pyydettiin rahaa, jota ei vain ollut antaa, silloin se tapahtui. Sanat, jota en koskaan lapseni suusta ollut kuullut, huuto kaikui kauas. En osannut muuta kuin ihmetellä, lamaannuin. Mietin kauan tätä tapausta, mitä tapahtui. Sinulla ei ollut koskaan ollut edes uhmaa, ei murkkuikää, ei mitään... Raha hallitsi elämäsi, pelikoneet valtasivat huoltoasemilla mielesi... En ymmärtänyt.

Miksi en äitini jo silloin ymmärtänyt? Salasin itseltänikin totuuden. Mutta opein elämään tätä ”peliä”. Opein pitämään aina rahaa jemmassa, jotta et vain suuttuisi. Mutta kun esiin astui joku toinen puoli sinusta, sai katu kuulla köyhistä vanhemmista. Oli silti paljon aikoja, että kaikki meni hyvin. Kun mikään ei hiertänyt tai ahdistanut sinua, arki sujui. Asuit yksin ja hoidit elämäsi. Ainakin niin luultiin.

Muistin kuitenkin puhuneeni raivareistasi kouluterveydenhoitajalle, kun olit ollut toisella luokalla ja tuntui ettei kukaan uskonut lapsestani sitä, sillä olit niin esimerkki lapsi hyvin monessa asiassa, voitit hymypatsas palkintoja. Silti toki tiesin, että koulukiusaamista oli herkän ja kiltin luonteesi vuoksi, oli kai siinä muutakin. Mutta kätkit kaiken sen tuskan sisääsi. Emme edes tienneet missä mitoissa kiusaamista siihen aikaan oli ollut, kuitenkin elimme useita kymmeniä vuosia taaempaa aikaa.

Kuitenkin aikaa kului ja kasvoit. Sinusta tuli aikuinen. Silti pelkäsin aina, että joku sanoo jotain väärin ja raivostut, jännite kasvaa ja alat tuskailla olosi kanssa. Silloin mietin, mitä voisit tehdä, että tilanne raukeaa, hikoilen ja vapisen.

Anteeksi antoa oli paljon, mutta muistot jäivät. Kuitenkin olen oppinut lukemaan sinua ja olen pettynyt itseeni, teinkö jotain sittenkin väärin? Sinun kanssasi on hyviä päiviä paljon, mutta masennustasi on tuskaa katsoa. Kuinka kerrot ”pääsi” olevan täynnä kaaosta lääkkeistä huolimatta ja kun on raskasta herätä huomaten, että sairaus on edelleen. Mutta olet minun lapseni, täydellinen, juuri noin. Kunpa olisin voinut tämän estää ja antaa sinulle terveen elämän, mutta olen silti kiitollinen matkasta kanssasi, olet upea vanhempi ja antanut minulle rakkaat lapsenlapset.

Erään omaisen tarina.

*Elämäni rakkaus.*

*Komea mies, jolla oli leveät hartiat ja punainen parta. Se oli niin määrätietoinen ja huomaavainen, se sosiaalisuus ja avoimuus muita kohtaan. Tiedettiin jo hyvin pian mitä haluttiin, perhe ja yhteinen elämä. Mentiin naimisiin ja saatiin upeat lapset, täydellinen elämä...*

*Jo aikaisessa vaiheessa kuitenkin tiesin, että jotain häikkää on. Syksyllä ja keväällä usein vain makasit, ajattelin että normaalia uupumusta. Toki olihan se pinnakin aika lyhyt ja suuttuessa suustasi tuli paljon sellaista, jota en koskaan olisi "normaalisti" kuullut, eikä sellainen ollut meitä. Ajattelin aina, että ikä tuo varmuutta ja rauhoitut sitten.*

*Arki meillä oli niin hyvää, tasaista eikä me koskaan riideltä mistään tavallisista asioista, kuten kotityöt. Meidän elämä oli hyvin rutiininomaista ja pientä, arki rullasi tasaisena. Meillä oli myös vahva tukiverkko ja tiivis perhe, meidän oman pikkuperheen lisäksi. Myöhemmin ymmärsin, että sairautesi jarru oli juuri tämä rutiini, rauhallinen arki ja sinun oma aika harrastuksen parissa, kuten autotallissa touhuaminen.*

*Mutta kyllä mä tiesin, että raha-asiat ei oikein stemmannut. Jotain tuntui, etten tiennyt, mutta en halunnut uskoa. Suljin silmäni.*

*Yhtenä päivänä elämä romahti, tulin töistä aiemmin ja otin postin. Siellä oli kirjeitä ihme rahalaitoksista, ajattelin että nyt meni väärin mutta nimi vain täsmäsi. Mitä tämä on? Pian kirje tulva alkoi, 400 euroa. 600 euroa. 800 euroa ja niin edelleen. Ja se korko. Aivan kamala. Lopulta minulla oli kansio täynnä laskuja, yhtäkkiä meillä oli yhteisen velan lisäksi ihme velkoja kymmeniä tuhansia. Pelivelkoja oli maksettu pikavipeillä, toisia laskuja uusilla vipeillä. Pelotti, olimme niin syvällä tässä. Miten meidän käy?*

*Pelaamisesta kiinni jäämisen yhteydessä tuli myös työssäsi kriisi, joka oli kuin laukaiseva tekijä. Päädyimme sairaalaan, osasto jaksoja tuli, haettiin yksin ja yhdessä terapiaa, sekä apua. Yritimme niin paljon. Haluttiin voittaa tämä, myytiin omaisuutta, jotta velka taakka helpottaisi, vaihdettiin jopa paikkakuntaa, että saisit uusia kuvioita, tultiin takaisin, asuttiin erillään, palattiin yhteen, mitä vielä? Lupasin meille, lupasin sulle, lupasin meidän lapsille, että me voitetaan tämän sun paska sairaus, joka imaisee mun miehen kokonaan itseensä.*

*"voi kun sä voisit hetken tuntea miltä mun päässä tuntuu"  
"en mä oo valinnut tämmöstä päätä"*

*Niinhän sä usein sanoit. Ja totta se oli. Näin vain sen tuskan ja kamppailun.*

*Masennus piteni ja syveni, aggressiivisuus kasvoi. Yöt oli helvettiä. Sua ahdisti niin kovasti, että oli pakko riidellä ja uhkailit, pelkäsin että lapset kuulee. En halunnut tietää mitä niiden isä puhui, olit kuitenkin aina ollut niin rakastava isä. Annoit heille kaikkiesi, aina. Joskus pelkäsin mennä nukkumaan, mietin, heräänköhän enää aamulla, kun sairaus on ottanut sinusta vallan ja ohjaa sua. Selkeässä jaksossa puhuitkin siitä, ettet voi luvata olla satuttamatta. Sitten tuli itsetuhoisuus. Et halunut elää, et kokenut olevasi ihminen.*

*Mielialasi vaihtui hyvin nopeaa, koskaan ei tiennyt miten päivä alkaa ja miten päättyy, millä mielellä. Passiiviset jaksot olivat myös rankkoja, fyysisesti läsnä mutta henkisesti niin kaukana muusta perheestä. Hetken jo luulin itse sairastuneeni ja kuvittelin sen sinusta, sen verran voimani olivat myös uupuneet, etten osannut edes ajatella itse.*

*Olimme taistelleet niin monia vuosia, toista kymmentä vuotta. Mutta viimein ymmärsin, että jos aion itse elää, on lähdeittävä. Lapset tarvitsee edes toisen vanhemman, joka kykenee kantamaan vastuun, kun toisen voimat loppuu. Kipuiliin siitä avioerosta pitkään, mut-*

*ta nyt tiesin, että teimme oikein. Et sinäkään halunnut meille tämmöstä elämää. Mutta katkeruus siitä, että se paska sairaus voitti. Meistä jäi vain kuori. Mutta sain sinulta täydelliset lapset, paljon rakkautta ja hyviä hetkiä. Edelleen rukoilen, että jaksaisit taistella. Kiitos yhteisistä vuosista.*

Erään omaisen tarina.



TAULUKKO 1.

Lokakuu 2018	Opinnäytetyön aiheen valinta
Joulukuu 2018	Opinnäytetyön yhteistyökumppanin, sekä työelämäohjaajan tapaaminen ja opinnäytetyön alustava suunnitteleminen.
Joulukuu 2018- Huhtikuu 2019	Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen
Marraskuu 2018- Helmikuu 2019	Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen
Helmikuu 2019	Projektiryhmän kokoontuminen
Maaliskuu 2019	Tutkimuslupa anomus
Maaliskuu 2019	Esitteen ideointivaihe, luonnoksen tekeminen
Huhtikuu 2019	ONT-sopimus
Toukokuu 2019	ONT- palautus
Toukokuu 2019	ONT esitys