

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomi

2024

Lastensuojelu

Jaakko Pallaskorpi

MIELENTERVEYSOMAISTEN ÄÄNI

– Kysely Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset
FinFami ry:n jäsenille

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosionomi

2024 | 36 sivua, 8 liitesivua

Jaakko Pallaskorpi

MIELENTERVEYSOMAISTEN ÄÄNI

- Kysely Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry:n jäsenille

Tutkimuksen tietoperusta koostuu yksilön mielenterveyden merkityksestä yhteiskunnassa, mielenterveysomaisten ja -läheisten erityisistä tarpeista, mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvisuudesta sekä vertaistuen ja yhteisöjen vaikutuksesta yksittäisen ihmisen omaan mielenterveyteen sekä kokonaishyvinvointiin.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Webropol-ympäristössä. Kyselylomake oli tarvittaessa jäsenistön saatavilla myös paperisena versiona. Tuloksia analysoitiin toimintatutkimuksellisesta lähtökohdasta yhdistäen määrällisiä ja laadullisia tutkimusmenetelmiä avointen ja monivalintakysymysten muodossa.

Jokaisen kysymyksen vastaukset analysoitiin ja raportoitiin erikseen sekä laadittiin myös yhteenveto. Tuloksena saatiin jäsenistön ajankohtainen mielipide yhdistyksen toiminnasta ja palveluista konkreettiseksi ja näkyväksi.

ASIASANAT:

mielenterveys, mielenterveysomainen, läheiskysely

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Services

2024 | 36 pages, 8 pages in appendices

Jaakko Pallaskorpi

THE VOICE OF MENTAL HEALTH RELATIVES

- A survey for members of Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry

The knowledge base of the study consists of the significance of an individual's mental health in society, the special needs of mental health relatives and loved ones, the intergenerational nature of mental health disorders, and the impact of peer support and communities on an individual's own mental health and overall well-being.

The survey was carried out as a survey in a Webropol environment. Where necessary, the questionnaire was also available to members in paper form. The results were analysed from an action research perspective, combining quantitative and qualitative research methods in the form of open-ended and multiple-choice questions.

The answers to each question were analysed and reported separately, and a summary was also prepared. As a result, the members' current opinion on the association's activities and services was made concrete and visible.

KEYWORDS:

mental health, mental health relative, member survey

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYS JA SEN TUKEMINEN	7
2.1 Mielen terveys yhteiskunnassa	7
2.2 Mielen terveyden häiriöt	7
2.3 Mielen terveytyö on ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta	8
2.4 Mielen terveysomaiset ja -läheiset tukevat mielen terveyspotilasta	9
2.5 Mielen terveysomaisten vertaistuki	10
2.6 Mielen terveysomaisen yksinäisyyden kokemus	10
2.7 Mielen terveytyö V-S FinFamissa	11
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
3.1 Tutkimuksen tarve ja perustelut	13
3.2 Tutkimusympäristön kuvaus	13
3.3 Tutkimuksen eteneminen	14
3.4 Tutkimusmenetelmä	14
3.5 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	15
3.6 Tutkimusaineisto	15
3.7 Tutkimusaineiston analyysitavat	16
4 TULOKSET	18
4.1 Tutkimustulokset	18
4.1.1 Sukupuoli	18
4.1.2 Ikä	19
4.1.3 Paikkakunta	19
4.1.4 Tyytyväisyys V-S FinFamin palveluihin	20
4.1.5 Läheisen asioissa kohdatuksi tulemisen kokemus muissa kuin V-S FinFamin palveluissa	24
4.1.6 V-S FinFamin palveluiden vaikutus yksinäisyyden kokemukseen	25
4.1.7 Vaikutus mielen hyvinvointiin	25
4.1.8 Avoimet kysymykset	26
4.1.8.1 Mielen terveys- ja päihdepalveluihin osallistuminen omaisen tai läheisen roolissa	26
4.1.8.2 Kokemukset mielen terveys- ja päihdepalveluista	26

4.1.8.3 Yhteiskunnan palvelujärjestelmien epäkohtiin vaikuttaminen	27
4.1.8.4 Terveisiä ja ideoita V-S FinFamin toiminnan kehittämiseksi	28
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	30
5.1 Johtopäätökset tuloksista	30
5.2 Tulosten levittäminen, juurruttaminen ja julkaiseminen	31
6 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA LUOTETTAVUUS	33
7 POHDINTA	35
LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Avoimien kysymysten vastaukset kokonaisuudessaan

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin kyselytutkimus Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry:n jäsenistölle, joka koostuu mielenterveyspotilaiden ja päihteitä käyttävien henkilöiden omaisista ja läheisistä. Kyselyssä selvitettiin omaisten ja läheisten kokemuksia V-S FinFamin palveluista ja yhteiskunnan mielenterveyspalveluista sekä kartoitettiin jäsenistön kehitysehdotuksia yhdistyksen toiminnan kehittämiseksi. Tämän kyselytutkimuksen teemaksi valittiin mielenterveysomaisten ja -läheisten haastavissa elämäntilanteissa kokemaa yksinäisyyttä, koska se on yksi keskeisimmistä yksilön toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä.

V-S FinFami tarvitsee ajankohtaista tietoa jäsenistönsä mielipiteistä ja näkemyksistä suhteessa yhdistyksen järjestämään toimintaan, koska näitä tietoja käytetään sekä yhdistyksen toiminnan jatkuvaan kehittämiseen, että siitä ulospäin raportointiin. Yhdistyksen talouden kulmakivenä on yhteiskunnallisten ja yleishyödyllisten toimijoiden rahoitus, jonka edellytyksenä yhdistyksen toiminnan tuloksellisuutta on säännöllisesti seurattava ja arvioitava.

V-S FinFamin toiminta koostuu erilaisista avoimista ja ryhmämuotoisista toiminnoista, keskustelutuesta sekä virkistystoiminnasta ja tapahtumien järjestämisestä. Toiminta täydentää ja monipuolistaa merkittävästi yhteiskunnan terveydenhuollon piirissä tarjoamia mielenterveyttä ylläpitäviä palveluita. V-S FinFamin tarjoamille palveluille on myös tunnusomaista niiden matala kynnys, eli helppo saavutettavuus. Mielenterveysomaiset ovat usein vaikeassa ja kuormittavassa tilanteessa, eikä heidän omat voimavaransa riitä palveluiden ja tuen etsimiseen.

2 MIELENTERVEYS JA SEN TUKEMINEN

2.1 Mielenterveys yhteiskunnassa

Suomen Mielenterveysseuran määritelmän mukaan mielenterveys on olennainen osa ihmisen terveyttä eli ihmisen psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Mielenterveyden määrittelyyn vaikuttavat muun muassa kulttuuri, lainsäädäntö ja aika-kausi, eikä psyykinen hyvinvointi ei ole pysyvä olotila, vaan se vaihtelee elämän eri tilanteissa. (Mieli ry 2024.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee, että mielenterveys on henkisen hyvinvoinnin tila, jonka avulla ihmiset voivat selviytyä erilaisista elämän stressitilanteista, ymmärtää kykynsä, oppia ja työskennellä hyvin sekä osallistua yhteisönsä toimintaan. Se on olennainen osa terveyttä ja hyvinvointia, joka tukee yksilöllisiä ja kollektiivisia kykyjämme tehdä päätöksiä, rakentaa suhteita ja muokata maailmaa, jossa elämme. Hyvä mielenterveys on perusihmisoikeus ja se on ratkaisevan tärkeää henkilökohtaiselle, yhteisölliselle ja yhteiskunnan sosioekonomiselle kehitykselle. (WHO 2022.)

2.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyshäiriö on yleisnimike hyvinkin erilaisille psyykkisille häiriöille (Lönqvist & Lehtonen 2008, 14). Mielenterveyshäiriöistä tai psyykkisestä sairaudesta voidaan puhua silloin, kun mielenterveysongelmat ovat vakavampia, eli kun ne pitkittyvät tai heikentävät ihmisen kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoistaan. Tällöin ihmisen mielenterveys horjuu ja hänen hyvinvointinsa heikkenee niin paljon, ettei hän enää selviä ilman muiden apua. Tilapäisistä mielenterveysongelmista, esimerkiksi alakuloisuudesta, tai lievästä masennuksesta huolimatta on mahdollista, että ihminen selviää arkipäivän toimistaan läheistensä avulla, tai ilman ulkopuolista apua. (Holopainen, Jokinen & Välimäki 2000, 13.)

Mielenterveyden häiriöt ilmenevät usein kaikissa ihmissuhteissa. Ongelmissa on kysymys siitä, miten ympäröivä yhteisö määrittää mikä on normaalia, järkevää ja tavallista. Kun ihmisen käyttäytymiselle ei löydy järkevää selitystä, sitä nimitetään mielenterveyden häiriöksi. (Ojanen 2003, 48.)

Tietynlainen ja sopivissa määrin esiintyvä masennus ja ahdistus kuuluvat ihmisen arkeen ja henkistä pahoinvointia voi olla kenellä tahansa, mutta kun oireet rajoittavat merkittävästi työntekoa, arkielämää ja sosiaalisia tilanteita, on kyseessä mielenterveyden häiriö. Sairaus voi puhjeta milloin tahansa ja psyykinen sairaus voi puhjeta myös hiljalleen, eivätkä omaiset välttämättä tiedosta heti tilannetta. Oireina voi olla myös fyysinen kipu ja sairastelu. Monet potilaista huomaavat itse oireensa, mutta toisaalta sairaus voi häiritä omia ajatuksia niin paljon, että potilas ei itse huomaa olevansa avun tarpeessa. Sairaudesta on sitä vaikeampaa selviytyä, mitä syvemmälle sairauteen ehtii vajota. Sekä potilaan että omaisen kärsimys pitkittyvät turhaan, jos sairauden toteaminen ja hoidon aloittaminen pitkittyvät. (Niemi 2001, 7.)

Ylisukupolvisuus tarkoittaa asioiden siirtymistä vanhemmilta lapsille ja edelleen heidän lapsilleen. Vaikka mielenterveyden häiriöt ovat osittain sekä geneettisesti että biologisesti periytyviä, perheen ihmissuhteilla ja vuorovaikutuksella on suurempi merkitys mielenterveyteen. Vanhempien kärsiessä päihde- tai mielenterveysongelmasta, sairastuvat myös heidän lapsensa keskimääräistä useammin psyykkisesti. (Saari, Eskelinen & Björklund 2020.) Vanhempien mielenterveysongelmiin liittyy tyypillisesti myös erilaisia taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia, jotka vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin ja myötävaikuttavat samantyyppisten ongelmien kehittymiseen myös lapsille (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011, 159).

2.3 Mielenterveystyö on ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta

Mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyden laaja-alaisen edistämisen ohella mielenterveyshäiriöiden hoito, kuntoutus ja ehkäisy. Mielenterveystyötä tekevät terveydenhuolto, sosiaalipalvelut, erilaiset hallinnonalat, kansalaisjärjestöt, sekä kansalaiset itse. Kolmas sektori, eli erilaiset kansalaisjärjestöt ovat tärkeässä roolissa, sillä ne kantavat oman vastuunsa yhteiskunnan palveluiden tarjoajana. (Noppi ym. 2007, 125.)

Mielenterveyshoitotyön ensisijainen päämäärä on lisätä ihmisten hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä edistää persoonallisuuden kasvua. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 27.)

Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tavoitteena on mahdollistaa ihmisen selviytymisen, niin että yksilö kasvaa luovaksi, aktiiviseksi ja omanarvonsa tuntevaksi yksilöksi, joka pystyy vaikuttamaan itseään ja ympäristöään koskeviin kysymyksiin. Tavoitteena

on myös ihmisen terveen psyykkisen kehityksen tukeminen. Tämän kautta vahvistetaan yksilön kykyä selvittää rakentavasti, joko itsenäisesti tai lähiympäristön tuella, ongelma- ja kriisitilanteita tai ongelmallisia olosuhteita. Kaikki ennaltaehkäisevän mielenterveys-työn toimet tukevat ihmisen psyykkistä hyvinvointia antamalla tietoa ihmisen psyykkisestä kehityksestä, perustarpeista, ihmisten välisestä kanssakäymisestä sekä näihin tilanteisiin liittyvistä riskiolosuhteista. (Punkanen 2001, 17–18.)

Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, jolla on ollut mielenterveysongelmia ja joka on kuntoutumassa niistä. Useimmat heistä ovat olleet aiemmin terveitä, joten moni heistä myös toipuu sairaudestaan takaisin normaaliin arkielämään. Kuntoutuminen on jatkuva henkilökohtainen prosessi, johon liittyy erilaisia vaiheita. Kuntoutumisessa tärkeitä tekijöitä ovat toivo, sosiaalinen mukanaolo, selviytymistaidot arjessa, merkityksellisyyden tunne, itsetunto ja voimaantuminen. (Hämäläinen ym. 2017, 197-200.)

2.4 Mielenterveysomaiset ja -läheiset tukevat mielenterveyspotilasta

Mielenterveysomainen on henkilö, jonka läheinen sairastaa psyykkisesti. Mielenterveysomaisella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sairastuneen vanhempaa, lasta, sisarusta, puolisoa, ystävää, työkaveria tai muuta läheistä. Jäädessään ilman tukea, omaisilla on riski sairastua itse. (FinFami 2024.)

Mielenterveys on keskeinen osa myös mielenterveysomaisen hyvinvointia. Se on voimavara, jota voi kasvattaa. Mielenterveyteen kuuluu psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Nämä eri puolet vaikuttavat toisiinsa ja voivat korvata toistensa puutteita. (Ruohonen 2015.)

Mielenterveysomaisten ja -läheisten hyvinvoinnin on todettu olevan huomattavasti muun väestön hyvinvointia matalampi. Mielenterveyspotilaiden tuen tarve, toimintakyky sekä huolenpitoon käytettävä aika muodostavat erityisiä stressitekijöitä omaisille. Omaisen huolenpitotehtävään käyttämä aika on suoraan verrannollinen tehtävän kuormittavuuteen ja sen vaikutukseen hänen omaan hyvinvointiinsa. Läheisen sairastuminen on aina myös kriisi, joka syntyy kun ihminen kohtaa jotain sellaista, jota ei pysty heti ymmärtämään ja tapahtuneen käsittelyyn tarvitaan aikaa. Kun psyykinen sairaus koskettaa, omaiset, läheiset ja potilas itse käyvät läpi hyvin samankaltaisia vaiheita alkaen epätoivosta kohti sopeutumista. (Nyman & Stengård 2005, 47–50; Ruishalme & Saaristo 2007, 41–67; Saari 2000, 37–67.)

2.5 Mielen terveysomaisten vertaistuki

Vertaistuellla tarkoitetaan kahta tai useampaa ihmistä, jotka ovat samassa elämäntilanteessa tai joilla on sama ongelma (Mykkänen-Hänninen 2007, 26). Mielen terveyspotilaiden iäkkäitä omaisia kuormittavia tekijöitä ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta tutkittaessa on havaittu, että vertaistuki on oppimista tukeva ja tietoa lisäävä kuntoutumismuoto, joka edesauttaa jaksamista tunnetasolla syntyneen ymmärryksen avulla (Palomäki 2005, 41–42).

Vertaistuki perustuu vastavuoroisuuteen ja keskeistä sille on kokemukset ja niiden jakaminen. Mielen terveysalan vertaistuen perustana on elämäkokemuksen tuoma asiantuntijuus, keskinäinen tasa-arvoisuus, solidaarisuus, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen, vastavuoroinen kommunikaatio ja ajatusten vaihto sekä vertaisten kohtaaminen ja keskinäinen tuki. (Heikkinen 2004, 180–181; Mykkänen-Hänninen 2007, 26.)

Vertaistuki koostuu tiedon ja tunteiden jakamisesta ja opitun aineiston prosessoinnista sekä toivoa ylläpitävistä asioista. Ryhmässä, jossa valitsee luottamus ja hyväksyvä ilmapää, on helppo puhua kaikenlaisista asioista. Tavoitteena ryhmällä on kokemusten keskinäinen jakaminen ja uusien näkökulmien laajentaminen. Aina tavoite ei kuitenkaan toteudu, vaan jokainen ryhmä on omanlaisensa kokonaisuus. (Mykkänen-Hänninen 2007, 26-28; Palomäki 2005, 41-42.)

2.6 Mielen terveysomaisen yksinäisyyden kokemus

Mielen terveysomaisen arki on stressaavaa. Läheisestä potilaasta huolehtiminen on ympärivuorokautista työtä, koska vaikka huolehtiminen ei jatkuvasti vaatisikaan fyysistä läsnäoloa tai toimintaa, on tilanne jatkuvasti mielessä ja ajatuksissa. Omassa elämässä ei jää välttämättä enää resursseja riittävän sosiaalisen aktiivisuuden ylläpitoon ja mielen terveysomainen jää helposti yksin haastavassa tilanteessaan.

Yksinäisyyden tuntemus on kiinteästi yhteydessä myös fyysiseen terveydentilaan (Kauhanen 2016, 96). Pitkäaikainen stressitila ylläpitää elimistön lievää tulehdusta heikentäen fyysistä ja psyykkistä tasapainoa, joka vaikuttaa terveydentilaan ja hyvinvointiin. Aivoterveiden heikentyessä mieli rasittuu ja kognitiivisten kykyjen taso laskee. Nämä altistavat terveyden heikkenemiseen ja sairauksien puhkeamiseen, jotka taas edelleen lisäävät yksinäisyyttä. (Korkeila 2017, 213; Müller & Lehtonen 2016, 73.)

2.7 Mielensterveystyö V-S FinFamissa

V-S FinFami tarjoaa mielensterveyspotilaiden omaisille ja läheisille ohjaus- ja neuvontapalveluita palvelujärjestelmän hyvin tuntevien ammattilaisten toimesta. Tällä on suuri merkitys omaisten ja läheisten jaksamisessa, kun rajallisia voimavaroja ei tarvitse tuhata palvelujärjestelmän koukeroiden selvittelyyn.

Avoin toiminta tarkoittaa pääosin yhdistyksen vapaaehtoisten ohjaamia erilaisia avoimia teemailtoja ja -ryhmiä, jotka on tarkoitettu kaikille asiasta kiinnostuneille. Avoin toiminta on osallistujille maksutonta, eikä suurimpaan osaan toiminnasta tarvitse ilmoittautua etukäteen. Avoimeen toimintaan kuuluu esimerkiksi avoin olkkari Turun toimistolla, hyvinvoinnin kahvihetket läheisille, seniorilounaat, omaisten illat sekä mielensterveysomaisille suunnattu vertaistuellinen chat Tukinetissä joka keskiviikko. (V-S FinFami 2024a.)

Yhdistys tarjoaa erilaisia ryhmiä, joista osaan vaaditaan ennakkoilmoittautuminen ja osaan on mahdollista tulla uutena ryhmäläisenä myös kesken kauden. Ryhmien ohjaajina toimivat yhdistyksen työntekijät, yhdistyksen ulkopuoliset sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tai vapaaehtoiset ryhmänohjaajat. Ryhmätoiminta on osallistujille maksutonta. Osa ryhmistä on lähi- ja osa verkkototeutuksena. Keväällä 2024 tarjolla on esimerkiksi depressioryhmä, puolisorymä, ammattilainen läheisenä -ryhmä ja ryhmä lapsiperheille, joissa vanhempi sairastaa masennusta. (V-S FinFami 2024b.)

Yhdistyksen virkistystoiminta ja tapahtumat tarjoavat omaisille uutta tietoa, uusia näkökulmia, vertaistukea ja mahdollisuuden irtiottoon arjesta. Erilaisia tapahtumia ja virkistystä järjestetään omaisten toivomilla monipuolisilla teemoilla. Keväällä 2024 tarjolla on esimerkiksi luontoretkeä ja saunailtoja, jotka ovat osallistujille maksuttomia. Tarjolla on myös erilaisia tuettuja lomia, joihin haetaan tarveharkintaisesti ja joista veloitetaan pieni omavastuuosuus osallistujilta. (V-S FinFami 2024c.)

Yhdistyksen tarjoama ammatillinen keskustelutuki on suunnattu psyykkisesti oireilevien, sairastuneiden ja päihderiippuvaisten omaisille ja läheisille. Oireileva voi olla kuka vain itselle läheinen ihminen. Keskustelutuen tavoitteena on tukea omaisen hyvinvointia sekä jaksamista ja löytää vaihtoehtoja arjen ongelmiin, kuten perheen vuorovaikutuksen haasteisiin, omaan jaksamiseen ja omaa hyvinvointia tukeviin tekijöihin sekä rajojen asettamiseen. Keskustelutuki voi auttaa suunnittelemaan toimintatapoja kriisitilanteiden varalle ja sieltä saa tietoa psyykkisistä sairauksista sekä niiden vaikutuksista. Keskusteluun on mahdollista saada mukaan myös vertaisomainen. Keskustelutukea saa yhdestä viiteen

lähi- tai etäkäyntiä ja ne ovat maksuttomia ja luottamuksellisia. Keskustelutukea antavat sosiaali-, kasvatust- ja terveysalan ammattilaiset. Kaikki yhdistyksen työntekijät sekä vapaaehtoistyöntekijät ovat vaitiolovelvollisia. (V-S FinFami 2024d.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tarve ja perustelut

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää yhdistyksen jäsenistön kokemuksia ja näkemyksiä yhdistyksen heille tarjoamista palveluista. Merkittävä osa V-S FinFamin rahoituksesta tulee yhteiskunnallisilta ja yleishyödyllisiltä rahoittajilta, jotka tarvitsevat vuotuisten rahoituspäätöstensä tueksi näyttöä siitä, että myönnetty rahoitus ohjautuu kohteeseensa ja tuottaa kaikkea sitä, mitä yhdistys on anomuksessaan luvannut. V-S FinFamin ryhmien ja virkistystoiminnan tuotto on pääosin aineetonta ja vaikeasti absoluuttisesti mitattavissa. Tutkimuksen kyselylomakkeen kysymyksillä on pyritty tavoittamaan jäsenistön mielenmaisema ja tuoda näkyväksi kaikki se, mitä mielenterveysomaisten ja -läheisten kohonneella elämänlaadulla ja hyvinvoinnilla voidaan saavuttaa.

3.2 Tutkimusympäristön kuvaus

Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry on mielenterveyskuntoutujien omaisten ja omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio. Keskusliitto koostuu 16 alueellisesta jäsenyhdistyksestä, jotka valitsevat edustajansa keskusliiton hallitukseen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry. V-S FinFamilla on toimistot Turussa ja Salossa. Yhdistys on perustettu vuonna 1984 ja se on Suomen vanhin mielenterveysomaisten yhdistys. Vuonna 2022 Salon mielenterveysomaiset FinFami ry yhdistyi V-S FinFamiin. Yhdistyksellä on jäseniä noin 440, joille tarjotaan erilaista ryhmätoimintaa ja keskusteluapua, sekä virkistystoimintaa ja tapahtumia maakunnan laajuisesti. Toimintaan osallistuminen ei kuitenkaan edellytä jäsenyyttä, vaan on avointa kaikille. Tietoa kyselystä jaettiin sähköisessä läheiskirjeessä sekä siellä, missä jäsenistön kohtaa helpoimmin, eli ryhmässä ja tapahtumissa.

3.3 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimuksen tekemisestä opinnäytetyönä sovittiin 8.9.2023. Kyselylomake (Liite 1) laadittiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa lokakuun 2023 aikana. Kysely oli auki Webropolissa FinFamin palvelimella aikavälillä 2.11.2023-8.1.2024. Tämän lisäksi paperista kyselylomaketta jaettiin FinFamin toimistoilla ryhmätoiminnan yhteydessä. Tulosten ja analyysin oli sovittu olevan toimeksiantajan käytössä tammikuun 2024 loppuun mennessä. Tämän jälkeen jatkui vielä tutkimuksen ja opinnäytetyön viimeistely.

3.4 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää mielenterveysomaisten ja -läheisten kokemuksia ja näkemyksiä V-S FinFamin tarjoamista palveluista kuluneena toimintavuonna. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa strukturoitua kysymyslomaketta hyödyntäen pyrittiin selvittämään vastauksia toimeksiannon kannalta olennaisiin tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeessa yhdistettiin määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttämällä sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksillä saatiin määrällistä tietoa vastaajien ominaisuuksista, kuten iästä ja sukupuolesta, avoimilla kysymyksillä taas laadullista tietoa vastaajien henkilökohtaisista kokemuksista.

Tutkimusmenetelmät jaetaan tyypillisesti määrällisiin ja laadullisiin menetelmiin, jotka ovat toisiaan täydentäviä. Ne voidaan yhdistää kyselytutkimuksessa, jotta olisi mahdollista saada laajempia ja syvällisempiä tuloksia. Kvantitatiivisista tiedoista saadaan lukuja, jotka todistavat tutkimuksen laajemmat näkökulmat. Kvalitatiivisista tiedoista saadaan tarkempia yksityiskohtia, joiden ansiosta voi ymmärtää paremmin niistä saatujen tulosten merkityksiä. Jotta kyselytutkimuksesta saataisiin parhaita mahdollisia tuloksia näiden menetelmien avulla, on ymmärrettävä niiden väliset erot. Menetelmiä yhdisteltäessä tulee ottaa huomioon se, että niiden pitää sopia yhteen siten, että kokonaisuus tutkimuksessa pysyy loogisena ja tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset. (Ronkainen ym. 2013, 46-47.)

Nämä kaksi tutkimusmenetelmää eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan toimivat hyvin yhdessä, toisiaan täydentäen. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan kuvata todellisuutta, kuten sitä, millaiset mielenterveysomaisten toimintamahdollisuudet ovat. Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan hahmottaa syy-seuraussuhteita, kartoittaa, onko jokin asia

kuinka yleinen tai hakea sen eroja ja yhteyksiä, esimerkiksi vaikuttaako asuinalue henkilön terveydenhuollon palvelujen käyttöön. Määrällisen tutkimuksen avulla testataan usein myös erilaisia teorioita. Laadullista tutkimustapaa voidaan hyödyntää erilaisten tilanteiden kartoittamiseen, selittämiseen, kuvaamiseen sekä todellisuuden hahmottamiseen. (Ronkainen ym. 2013, 89.)

3.5 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoite on saada tietoa yhdistyksen palveluiden kehittämistyön pohjaksi ja sitä kautta parantaa V-S FinFamin jäsenistölleen tarjoamia palveluita. Lisäksi tavoitteena on saada tietoa epäkohdista yhteiskunnan tarjoamissa palveluissa, jotta V-S FinFami voi mielenterveysomaisten etujärjestönä pyrkiä jatkossa vaikuttamaan niihin.

Tutkimuskysymykset auttavat rajaamaan tutkittavaa aihetta ja keskittymään toimeksiantoon nähden keskeisiin ja olennaisiin seikkoihin. Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymyksiä muodostui neljä:

1. Minkälaisina vastaajat kokevat V-S FinFamin tarjoamat palvelut?
2. Minkälaisia kokemuksia vastaajilla on yhteiskunnan muista mielenterveyspalveluista?
3. Miten V-S FinFamin palvelut ovat vaikuttaneet läheisen mahdollisesti kokemaan yksinäisyyteen?
4. Miten palvelut ovat vaikuttaneen vastaajien mielen hyvinvointiin?

3.6 Tutkimusaineisto

Kysely toteutettiin Webropol-ympäristössä. Kyselylomake koostui yhdestätoista kysymyksestä, joista seitsemän oli monivalintaisia ja neljä avoimia. Monivalintakysymyksistä kuusi oli suoria monivalintakysymyksiä ja yksi, jossa vastaajat arvioivat V-S FinFamin palveluita, oli matriisi, jossa käyttämiään palveluita saattoi arvioida palvelukohtaisesti tai merkitä, ettei ole käyttänyt ko. palvelua. Lisäksi 12. kysymyksessä kysyttiin, haluaako vastaaja jättää V-S FinFamille yhteydenottopyynnön. Mikäli vastaaja halusi jättää, kyselylomake ohjasi vastaajan erilliseen kyselyyn jättämään yhteystietonsa, jolloin hänen kyselyyn antamiaan vastauksia ei ollut mahdollista yhdistää yhteystietoihin ja anonyymiteetti säilyi.

Linkkiä kyselyyn jaettiin loka-joulukuussa 2023 V-S FinFamin ryhmissä ja tapahtumissa sekä sähköisessä läheiskirjeessä. Lisäksi Webropol-kyselystä oli tulostettu paperinen vastauslomake, jotta vastaaminen onnistuisi myös digivapaasti. Vastauksia saatiin yhteensä 48, joista 9 oli täytetty paperilomakkeelle ja toimeksiantaja oli siirtänyt ne Webropoliiin. V-S FinFamissa on jäseniä yhteensä 440, eli 11% jäsenistä vastasi kyselyyn. Kaikki kyselyyn vastanneet eivät välttämättä ole yhdistyksen jäseniä, koska toiminta on avointa kaikille. Kyselyyn vastanneet olivat vastanneet kattavasti lähes kaikkiin yksittäisiin kysymyksiin.

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse kysymyksen, joka on esitetty kirjallisesti ja vastaa siihen. Tällainen tapa kerätä aineistoa sopii erityisesti suurelle ja hajallaan olevalle ihmisjoukolla. Tätä voidaan hyödyntää myös silloin, kun käsiteltävänä on arkaluontoisia tai henkilökohtaisia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa etuna on vastaajien jääminen aina tuntemattomiksi. Tyypillisimpänä haittana kyselylomakkeessa on riski siitä, että vastausprosentti jää alhaiseksi. Joskus vastauslomakkeiden palautumisessa voi olla viiveitä, jotka vaikuttavat luonnollisesti tutkimuksen alkuperäiseen aikatauluun. (Vilkkä 2015, 94-95.)

Tässä kyselyssä vastaajajoukko oli nimenomaan melko hajallaan, joten sähköinen lomake osoittautui parhaimmaksi menetelmäksi kyselyn toteuttamiseen. Sähköinen toteutus ehkäisi hyvin myös vastauslomakkeiden palautusviiveet. Se, että lomakkeen saattoi täyttää vastaajalle sopivassa paikassa ja sopivaan aikaan, oli myös tärkeää, sillä kysymykset olivat henkilökohtaisia ja osittain myös herkkiä asioita käsitteleviä. Samasta syystä anonymiteetin takaaminen oli keskeistä. Kyselyn viimeisenä kysymyksenä oli yhteydenottopyyntö halutessaan V-S FinFamin henkilökunnalle. Tämä kysymys oli erotettu muusta kyselystä siten, että yhteystietonsa jättäneen tietoja ei voitu yhdistää hänen täyttämäänsä kyselylomakkeeseen.

3.7 Tutkimusaineiston analyysitavat

Määrällisessä tutkimuksessa aineistoon tutustuminen tarkoittaa sitä, että aineistosta tehdään erilaisia tilasto- ja prosenttitaulukoita. Laadullisessa tutkimuksessa taas käydään yleisellä tasolla läpi aineisto sisältämät aiheet, sekä merkitään huomioita ja kommentteja aineiston sisällöstä. (Ronkainen ym. 2013, 124.)

Webropol tuottaa kyselyn tuloksista selkeän listauksen, josta yksittäisten kysymysten tilastoaineisto oli helppo siirtää taulukkolaskentaohjelmaan tarkemmin analysoitavaksi. Vastauksista piirrettiin selkeät ympyrädiagrammit, jokaisesta monivalintakysymyksestä erikseen. Avointen kysymysten vastaukset jaettiin teemoittain, käytiin läpi ja vedettiin erikseen yhteen. Lisäksi kaikki vastaukset on näkyvissä muokkaamattomina raportin liitteenä, sillä vastaajien mielipiteet on hyvä saada näkyviin mahdollisimman autenttisina ja täydellisinä.

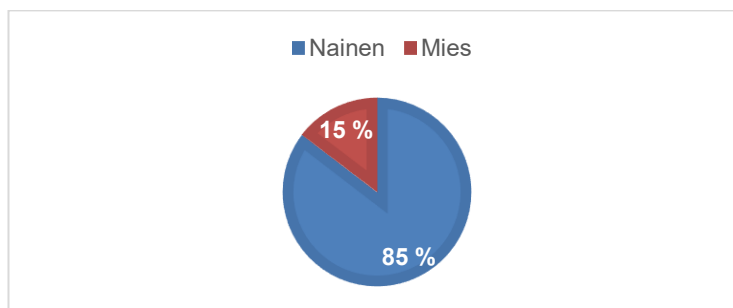
4 TULOKSET

Kyselyyn annettiin sen aukioloaikana yhteensä 48 vastausta. Niistä 39 vastattiin suoraan sähköiseen Webropol-lomakkeeseen ja yhdeksän paperiselle lomakkeelle, joista vastaukset siirrettiin toimeksiantajan toimesta Webropol-kyselyyn.

4.1 Tutkimustulokset

Kyselylomakkeen kysymykset 4 ja 10 vastaavat tutkimuskysymykseen 1 (minkälaisina vastaajat kokevat V-S FinFamin tarjoamat palvelut), kysymykset 5-8 tutkimuskysymykseen 2 (minkälaisia kokemuksia vastaajilla on yhteiskunnan muista mielenterveyspalveluista), kysymys 9 tutkimuskysymykseen 3 (miten V-S FinFamin palvelut ovat vaikuttaneet läheisen mahdollisesti kokemaan yksinäisyyteen) ja kysymys 10 tutkimuskysymykseen 4 (miten palvelut ovat vaikuttaneet vastaajien mielen hyvinvointiin).

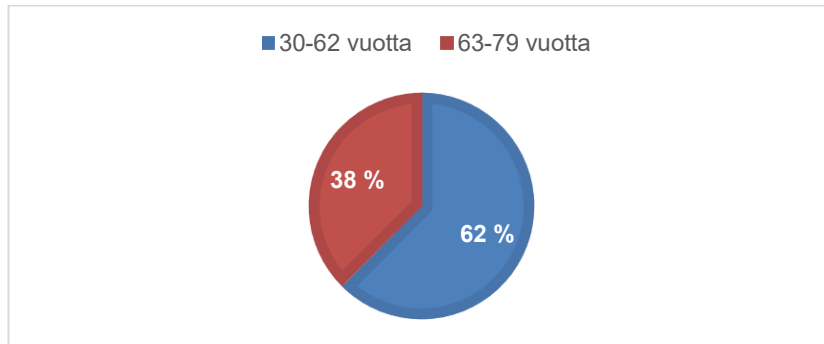
4.1.1 Sukupuoli



Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma.

Nykyaikaisessa, tasa-arvoa korostavassa yhteiskunnassa sukupuolella ei yleisesti ajatella olevan merkitystä ihmisten mielipiteitä selvitetäessä. On kuitenkin niin, että on myös tasa-arvoista olla täysin ohittamatta tätä keskeistä ominaisuutta, kun suunnitellaan herkissä tilanteissa olevien ihmisten parasta mahdollista kohtaamista ja heille parhaiten sopivia palveluita. Kyselyyn vastanneet ovat pääosin naisia.

4.1.2 Ikä

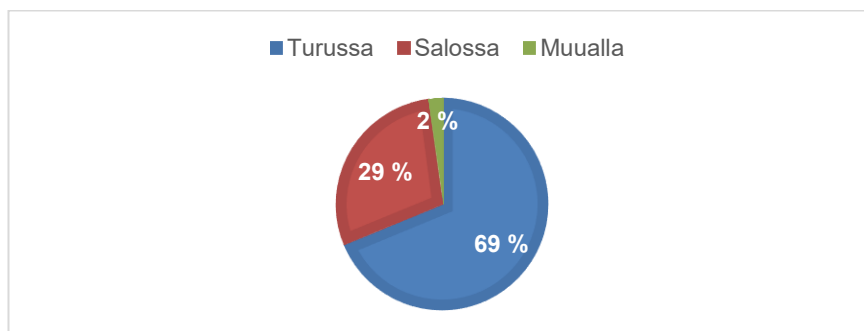


Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma.

Kyselyssä kysyttiin vastaajan ikää ikähaarukoilla, jotka olivat 0-17, 18-29, 30-62, 63-79 ja yli 80 vuotta. Alaikäisiä, nuoria aikuisia tai vanhuksia ei kyselyyn vastannut ainuttakaan. Vastanneet olivat keski-ikäisiä tai eläkeläisiä, selkeästi suurin vastaajaryhmä koostui keski-ikäisistä.

V-S FinFami tavoittaa alaikäisiä Salon ja Halikon lukiossa toimivien Mitä kuuluu -kahviloiden kautta sekä lapsia perheryhmätoiminnan kautta. Nuorille aikuisille on useita vertaisryhmiä ja nuorille suunnattuja tapahtumia.

4.1.3 Paikkakunta

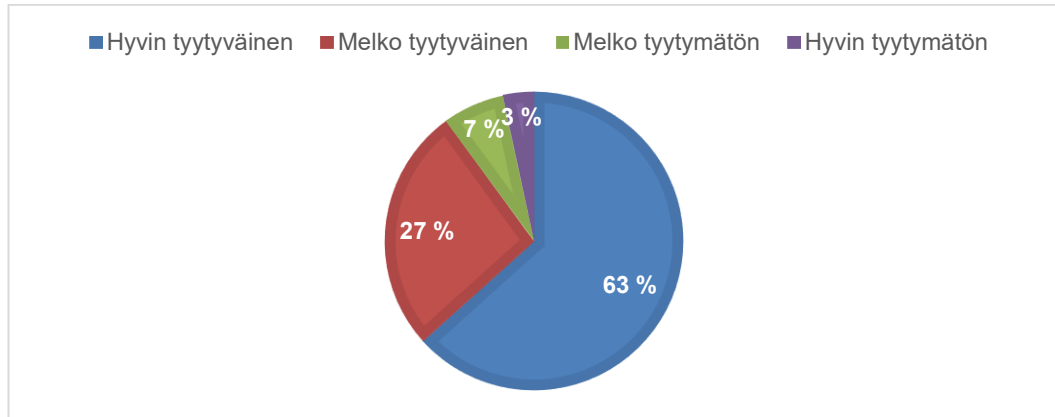


Kuvio 3. Vastaajien osallistuminen toimintaan paikkakunnittain.

Varsinais-Suomen Mielenterveysomaiset FinFamilla on toimistot Turussa ja Salossa. Pääosa toiminnasta tapahtuu näissä kaupungeissa sekä lisäksi on pienimuotoista toimintaa Loimaalla ja Uudessakaupungissa.

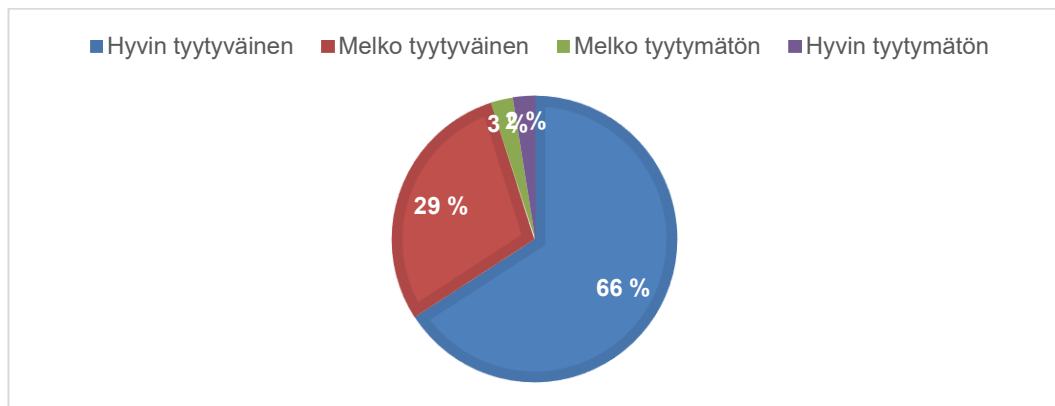
Kyselyn vastaukset edustavat tasaisesti koko toiminta-aluetta, koska vastausprosentti paikkakunnittain vastaa hyvin toiminnan laajutta näillä paikkakunnilla.

4.1.4 Tyytyväisyys V-S FinFamin palveluihin



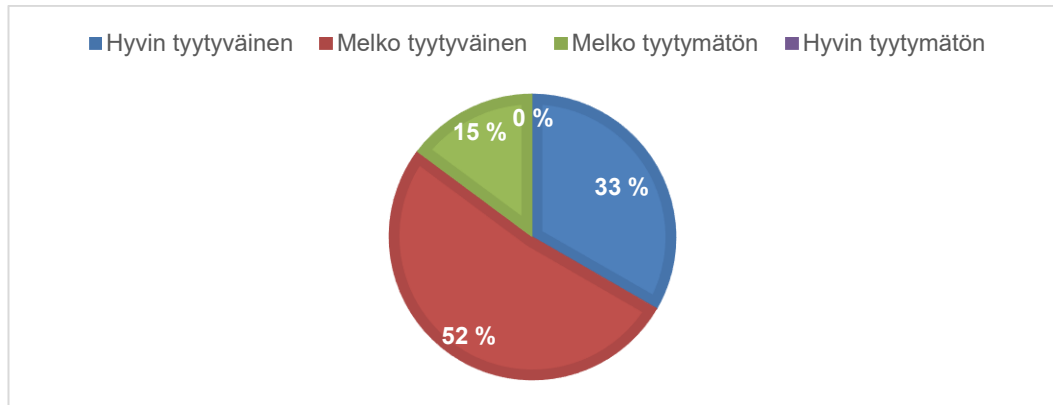
Kuvio 4. Tyytyväisyys V-S FinFamin palveluihin: Avoin toiminta, vastaajia yhteensä 30.

Avoimeen toimintaan vastaajat olivat pääsääntöisesti hyvin tai melko tyytyväisiä. Joukkoon mahtui myös joitakin vastaajia, jotka ovat olleet palveluun melko tai hyvin tyytymättömiä.



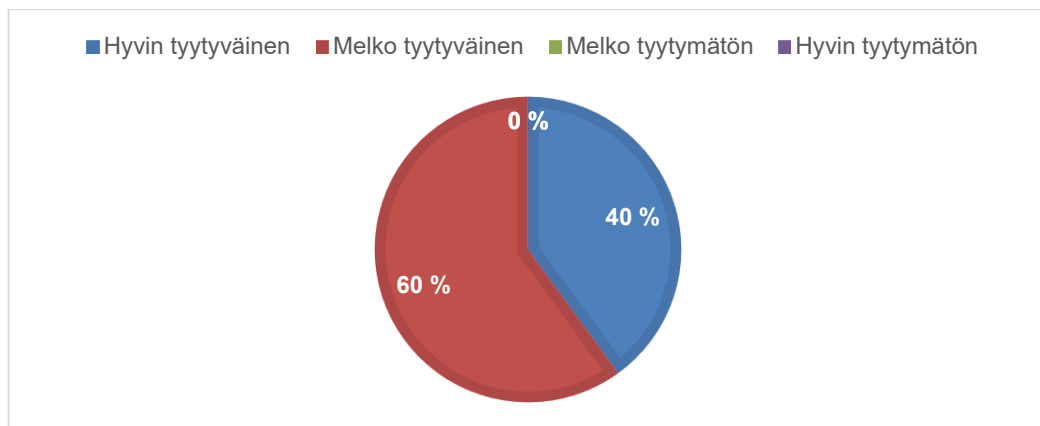
Kuvio 5. Tyytyväisyys V-S FinFamin palveluihin: Ryhmätoiminta, vastaajia yhteensä 41.

Ryhmätoimintaan vastaajat olivat avoimen toiminnan tapaan pääsääntöisesti hyvin tai melko tyytyväisiä. Tyytymättömien osuus oli muutamia yksittäisiä vastaajia.



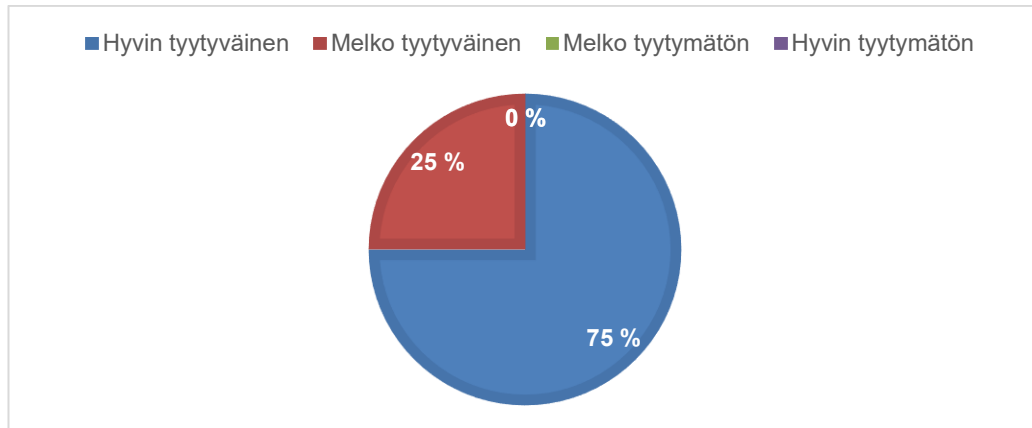
Kuvio 6. Tyytyväisyys V-S FinFamin palveluihin: Virkistystoiminta ja tapahtumat, vastaajia yhteensä 27.

Virkistystoiminnassa ja tapahtumissa melko tyytymättömien osuus erottuu selkeämmin, vaikka tähänkin kysymykseen vastanneet ovat pääosin tyytyväisiä palveluun. Vapaa sana -avoimen kysymyksen vastauksista voi päätellä, että tyytymättömyys liittyy ainakin osittain toiminnan alueelliseen jakautumiseen, joka käy ilmi vastaajien numero 116: ”Saloon enemmän toimintoja, Turku liian kaukana” ja numero 126: ”Lisää yhteisiä teattereita ja konsertteja ja leffailtoja - myös Saloon” vastauksista.



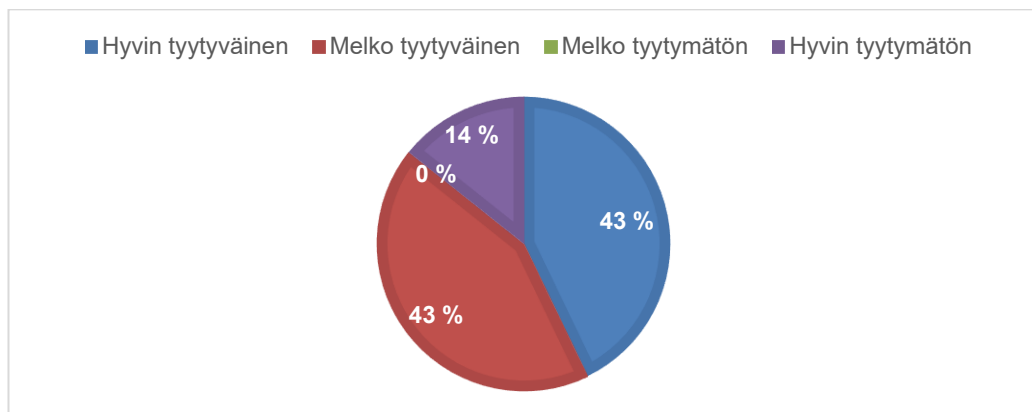
Kuvio 7. Tyytyväisyys V-S FinFamin palveluihin: Verkkoryhmät, vastaajia yhteensä 10.

Verkkoryhmissä tyytymättömiä ei ollut lainkaan. Etämuotoisessa palvelussa käyttäjä voi valita itselleen mukavimman paikan osallistua ja toisaalta myös keskeyttää vaivattomasti, mikäli palvelu ei täysin miellytä. Tällöin tyytymättömyys ei nouse samalla tavalla esiin kuin lähitoteutuksissa.



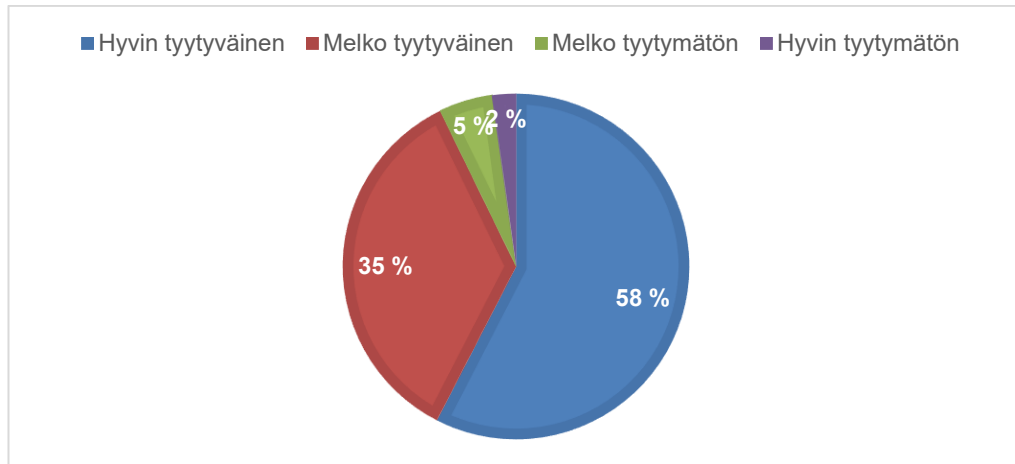
Kuvio 8. Tyytyväisyys V-S FinFamin palveluihin: Keskustelutuki, vastaajia yhteensä 24.

Keskustelutukeen ollaan jäsenistön keskuudessa hyvin tyytyväisiä. Vapaa sana -avoi-
messä kysymyksessä vastaajat numero 127: *"Hyvää työtä teette, vertaistuki ja keskus-
telutuki tärkeintä"* ja numero 130: *"On erinomaista että keskusteluapua saa nopeasti"*
kertovat aiheesta.



Kuvio 9. Tyytyväisyys V-S FinFamin palveluihin: Vkl-kurssit, vastaajia yhteensä 7.

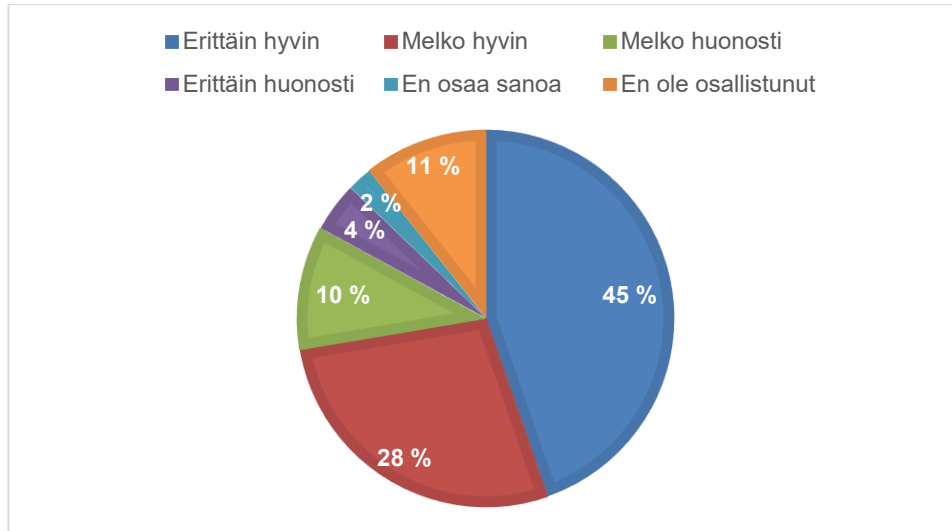
Viikonloppukurssien diagrammissa esiin nouseva tyytymättömyys selittyy vastaajien pie-
nellä määrällä. Yksi vastaaja on siis ollut viikonloppukurssiin hyvin tyytymätön. Tämä on
kuitenkin arvokas tieto yhdistykselle ja korostaa heti jokaisen kurssin jälkeen osallistujilta
pyydetävän palautteen merkitystä yksittäisen osallistujan kokemusten hahmottamiseksi.



Kuvio 10. Kokonaistyytyväisyys V-S FinFamin palveluihin, kaikki osa-alueet yhteensä.

Kyselyssä selvitettiin vastaajien tyytyväisyyttä V-S FinFamin tarjoamiin palveluihin eri osa-alueisiin jaoteltuna. Vastausten jakautuminen on esitetty osa-alue kerrallaan kuvioissa 4-10. Kysymys oli "Oletko tyytyväinen V-S FinFamin palveluihin?" ja osa-alueet olivat avoin toiminta, ryhmätoiminta, virkistystoiminta ja tapahtumat, verkkoryhmät, keskustelutuki ja viikonloppukurssit. Kaikki jäsenet eivät käytä kaikkia palveluita, joka näkyy eri osa-alueisiin vastanneiden lukumäärän vaihteluna. Tämän kysymyksen osa-alueisiin annettujen vastausten kokonaismäärästä, joka oli 80, voi kuitenkin päätellä, että kyselyyn vastanneet ovat varsin kattavasti arvioineet tyytyväisyyttään käyttämiinsä palveluihin.

4.1.5 Läheisen asioissa kohdatuksi tulemisen kokemus muissa kuin V-S FinFamin palveluissa

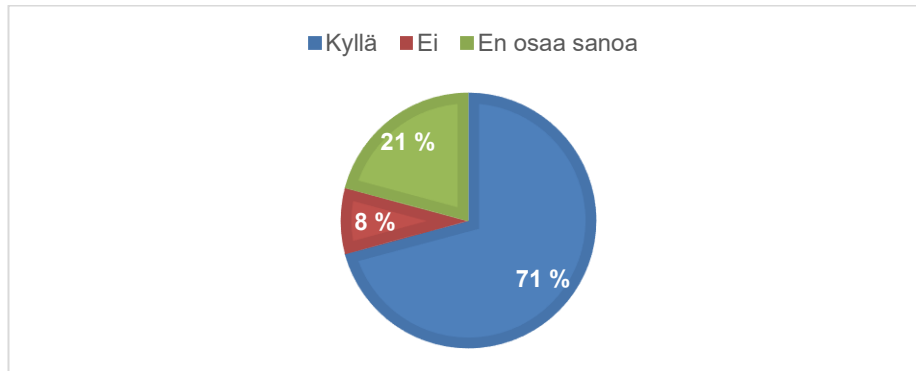


Kuvio 11. Läheisen asioissa kohdatuksi tulemisen kokemus (muu kuin V-S FinFamin toiminta).

V-S FinFamin toiminnan suunnittelussa ja jäsenistön edunvalvonnassa tärkeää on myös jäsenistön kokemukset muista yhteiskunnan päihde- ja mielenterveyspalveluista, kun he hoitavat läheistensä asioita mielenterveysomaisen roolissa. Siksi kyselyssä koettiin tärkeäksi selvittää kohdatuksi tulemisen kokemuksia muissakin kuin V-S FinFamin palveluissa.

Kysymys oli ”Miten olet tullut kohdatuksi (muu kuin V-S FinFamin toiminta) mielenterveys/päihdepalveluissa läheisesi asioissa?” Kyselyn tuloksena pääosa vastanneista kokee tulleen kohdatuksi erittäin tai melko hyvin. Huonoja kokemuksia kuitenkin mahtuu näidenkin vastaajien joukkoon, joten suppeasta otannasta johtuen voidaan arvioida, että mielenterveyspotilaiden omaiset ja läheiset ajoittain törmäävät seinään apua hakiesaan.

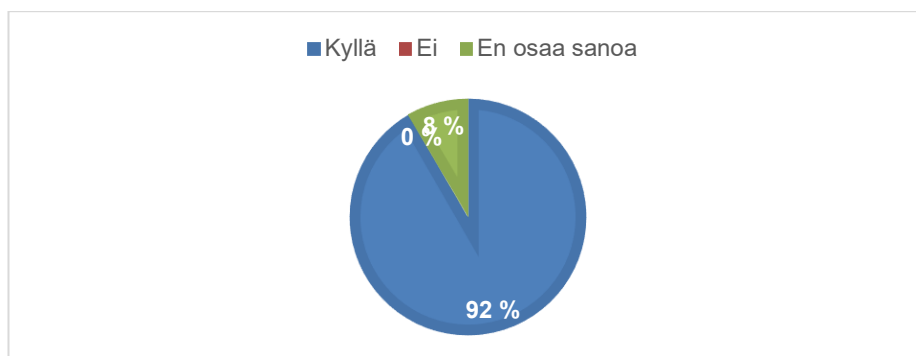
4.1.6 V-S FinFamin palveluiden vaikutus yksinäisyyden kokemukseen



Kuvio 12. V-S FinFamin palveluiden vaikutus yksinäisyyden kokemukseen

Yksinäisyys ja sen kokemus on hyvin keskeinen yksilön hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Vaikeammistakin asioista selviää paremmin, kun on mahdollisuus jakaa taakkaa toisten, ehkä samassa tilanteessa olevien, kanssa. Yksinäisyys myös helposti ruokkii pahoinvoinnin kehää ja kun sosiaaliset tilanteet alkavat ahdistaa, jää yhä enemmän yksin. V-S FinFamin matalan kynnyksen toiminnassa pääsee kohtaamaan vertaisiaan ammattilaisten ohjaamana ja vetämänä.

4.1.7 Vaikutus mielen hyvinvointiin



Kuvio 13. V-S FinFamin toiminnan vaikutus mielen hyvinvointiin.

V-S FinFami pyrkii kaikilla toimintamuodoillaan vaikuttamaan omaisten ja läheisten mielen kokonaishyvinvoinnista huolehtimiseen ja siksi asiaa kysyttiin omalla erillisellä kysymyksellään: ”Onko toimintaamme osallistuminen vahvistanut mielen hyvinvointiasi?”.

Vastaajista 44 vastasi kysymykseen kyllä. Kukaan ei vastannut ei. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa kantaansa. On ilahduttavaa, että vastaajien kokemus oman mielen hyvinvoinnin vahvistumisesta on näin selkeästi positiivinen.

4.1.8 Avoimet kysymykset

4.1.8.1 Mielenterveys- ja päihdepalveluihin osallistuminen omaisen tai läheisen roolissa

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mihin mielenterveys- ja päihdepalveluihin vastaaja on osallistunut omaisen tai läheisen roolissa, kun V-S FinFamin toimintaa ei huomioida. Vastauksia kertyi hyvin ja niistä voidaan havaita, että vastaajat ovat osallistuneet varsin laajasti erilaisiin yhteiskunnan ja kolmannen sektorin palveluihin, kuten vastaajat 40: *”Nupo huomioi lapseni moniammatillisesti. Kun lapseni otettiin toisinaan, tulin kohdatuksi tietoisella tasolla. Omia tunteitani käsiteltiin 3.sektorin toimijoiden ryhmissä, vertaistukea”* ja 52: *”olen saanut keskustelutukea läheistäni koskien omaishoitokeskus tukihenkilön kautta”*.

Useassa vastauksessa näkyy, että omainen on päässyt hoitoneuvotteluun tai muuten potilaan asian käsittelyyn mukaan, esimerkiksi vastaajat 29: *”Osallistunut hoitoneuvotteluihin”* ja 53: *”Yleisesti melko ymmärtäväistä kohtelua läheisen ja asianomaisen asiaan.”* Tämä ei ole itsestäänselvyys; omaisen asema on turhauttava, jos osallisuus ei toteudu riittävällä tavalla, joka tulee esiin vastauksista 74: *”Omaisena koen terveydenhuollon palveluissa jääväni helposti ulkopuoliseksi. Vanhempien pääsy osallisiksi oman lapsen hoitoa tai aktiivinen pitäminen ”tukiringissä” on tosi tärkeää! Tieto ja tuki omaiselle on asia, johon yhä kaivataan kehittämistä”* ja 47: *”Päihderiippuvaisen tarvitsema tuki aivan liian vähäiä. On irrallista, vaikea saavuttaa ja perustuu tuomitsevaan ja rankaisevaan hoitokulttuuriin. Omaisilla vaikea työ ja vastuu saada tukea läheiselleen”*.

4.1.8.2 Kokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluista

Toinen avoin kysymys käsitteli vastaajien kokemuksia mielenterveys- ja päihdepalveluista, kun V-S FinFamin toimintaa ei huomioida. Erilaisia kokemuksia on luonnollisesti yhtä paljon kuin vastaajiakin. Joukossa on selkeästi negatiivisia kokemuksia, kuten vastaajalla 42: *”Liian vähän, liian lyhyttä hoitoa mielenterveyspotilaalle. Vain lääkkeillä. Liian*

aikaisia kotiutuksia, josta harmia ja huolta koko muulle perheelle. Omaisille ei riittävän selvästi informaatiota” ja vastaajalla 44: ”Terapiaa vaikea saada ja se on kallista Kela korvaa alle 60 euroa, pojan maksettavaksi jää saman verran. Lisäksi masentuneen pitää itse jaksaa etsiä terapeutti ilman tietoa heistä, vain listalta. Jos sairastaa jotain muuta ja hoitopolku on selvä, sinut ohjataan sinne yhteiskunnan puolesta ja varoin. Miten on mahdollista että väsyneimmät jätetään hoitamaan itse omia asioitaan”.

Vastauksissa on nähtävissä kuitenkin myös eteenpäin katsomista ja kehitysilmapiiriä, kuten vastaajilla 41: *”Nuoreni asioihin on tartuttu hyvin ja asiallisesti, myös kohtuullisessa aikataulussa. Miinusta on ollut henkilökunnan vaihtuvuus sekä tällä hetkellä harvenevat psyk.sair.hoit tapaamiset”* ja 76: *”Resurssien lisäämiseen, pois tuomitsevasta kulttuurista, psykiatrasta hoitoa ja ennaltaehkäisevää toimintaa enemmän. Avoimuutta, lisää infoa, rohkaisua hakea apua. Nyt on häpeää ym. vaikuttamassa kaikkeen. Ei ole helppo olla mt./ päihdeasiakas tai läheinen”.*

Erilaiset vertaistuen muodot nousevat monessa vastauksessa esiin tärkeänä ja positiivisena kokemuksena, kuten esimerkiksi vastaajalla 51: *”Minut on kohdattu ja otettu vastaan aivan huippu ihanasti. Vertaisryhmä on minulle todella tärkeä!”*. Muutamista vastauksista näkee, että vastaajalta on jäänyt huomaamatta se, että kysymyksessä oli V-S FinFamin toiminta rajattu pois.

4.1.8.3 Yhteiskunnan palvelujärjestelmien epäkohtiin vaikuttaminen

Omaisten ja läheisten osallisuuden tosiasiallisen toteutumisen varmistaminen läpi hoito-
ketjun nousee tässäkin keskeiseksi asiaksi. Kansallisten ja kansainvälisten tietosuojasetusten kehittyminen sekä hajanaiset tietojärjestelmät ovat monessa tapauksessa rakentaneet sujuvalle tiedonkululle tarpeettomia esteitä. Olisi kaikkien toimijoiden etu, että kaikkien asianosaisten ääni tulisi hyvin kuulluksi ja ajantasainen tieto olisi aina kaikkien sitä tarvitsevien käytettävissä, kuten vastaaja 81 toteaa: *”Omaisten informoinnin ja vaikuttamisen mahdollisuuksien parantamiseen esim lakimuutosten avulla”.*

Tiedon siirtyminen eri toimijoiden välillä viiveettä on ennaltaehkäisyä parhaimmillaan. Vastaaja 75 korostaa avun oikea-aikaisuutta: *”Akuuttiin hätään pitää saada apua, samoin terapioihin. Ja oikeanlaista terapiaa. Eläkevakuutuksen lääkäri tekee päätöksiä näkemättä potilasta. Itsetuhoisuutta ei huomioida. Toki itsemurha on heille halvempi vaihtoehto kuin sairaseläkeläinen”*. Varsinkin mielenterveys- ja päihdepotilailla saattaa välillä

tilanteet muuttua niin nopeasti, ettei omaiset, viranomaiset ja palvelujärjestelmä ehdi reagoida riittävän nopeasti. Hoidossa ja päätöksenteossa pitäisi kiritä yksi askel edelle, mutta liian usein terveyden- ja sosiaalihuollon palvelut seuraavat pari askelta jäljessä ja tuhoa ehtii syntyä aivan turhaan.

Muutamissa vastauksissa nousee esiin myös pula hoitavista ammattilaisista. Psykologi- ja terapeuttipula vaikuttaa krooniselta ja vaikka apua tarvitseva olisi tunnistettu, ei hänen hoitonsa välttämättä pääse alkamaan ajoissa tekijöiden puuttuessa, kuten vastaaja 47 tuo esiin: *”Päihderiippuvaisen tarvitsema tuki aivan liian vähäivä. On irrallista, vaikea saavuttaa ja perustuu tuomitsevaan ja rankaisevaan hoitokulttuuriin. Omaisilla vaikea työ ja vastuu saada tukea läheiselleen. Tarvitaan lisää resursseja päihde- ja mielenterveys*asiakkaitten tukeen, arjessa selviytymise ja hoidon / kuntoutuksen saantiin. Asiakkaat eivät itse kykene taistelemaan saadakseen hoitoa, tukea, kuntoutusta, mikä on vähäistä ja pirstaleista ym.”*

4.1.8.4 Terveisiä ja ideoita V-S FinFamin toiminnan kehittämiseksi

Neljännessä avoimessa kysymyksessä tiedusteltiin vastaajilta vapaamuotoisia ajatuksia, terveisiä ja ideoita V-S FinFamin toiminnan kehittämiseksi vastaamaan entistä paremmin jäsenistön tarpeita ja toiveita.

Yhteensä 29 vastauksesta 19 oli kiittäviä, kuten vastaajat 107: *”Toivottavasti työhne jatkuu ja pystytte tavoittamaan mahdollisimman monen avun tarvitsijan. Teette todella tärkeää työtä <3 Hyvää joulun odotusta!”*, 122: *”Älkää koskaan lopettako suljettuja vertaisryhmiä. Siellä olen uskaltanut puhua ja vetäjät ovat ihan huippuja (käyn Salossa maanantaisin)”*, 128: *”Mielestäni yhdistys on hyvin toimiva ja hyvin johdettu”* ja 131: *”Tsemppiä toimintaan, teette arvokasta työtä”*.

Joukossa oli muutamia kehitysideoita, kuten vastaajan 116: *”Saloon enemmän toimintoja, Turku liian kaukana”* ja vastaajan 120: *”Senioreille oma säännöllisesti kokoontuva vertaisryhmän, kiitos. Yksinäisyys on iso aihe. Vanhustuelta saa avoimen ryhmän toimimaan valmiilla shapluunalla. Olkaapa sinne yhteydessä. Olen siellä vertaisohjaajana juuri yksinäisten vertaisryhmässä”*.

Vain yksi vastaus oli selkeästi negatiivinen; vastaaja 121 kertoi, että: *”En viihdy teidän pippaloissa. Sillä teidän toiminta perustuu sitoutumiseen ja teen elämässäni kaikkea huvin vuoksi. Siksi en tykkää teidän tavasta hoitaa omaistoimintaa”*.

Vastaukset painoittuivat terveisiin varsinaisten kehitysehdotusten jäädessä vähemmälle. Mukavia terveisiä on kuitenkin mukava lukea ja ne ovat V-S FinFamille erittäin arvokasta tietoa siitä, että toimintaan osallistuneet ovat olleet siihen tyytyväisiä.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Johtopäätökset tuloksista

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, että minkälaisina vastaajat kokevat V-S FinFamin tarjoamat palvelut. Kokonaisuutena vastaajat ovat hyvin tyytyväisiä palveluihin. Avoin ja ryhmätoiminta saivat parhaat arviot; ne ovat myös eniten käytetyt palvelumuodot. Virkistystoiminnassa ja verkkoryhmissä arviot painottuivat melko tyytyväiseen hyvin tyytyväisen sijaan. Virkistystoiminnassa oli huomioitava osuus myös melko tyytymättömiä. Virkistystoiminnassa ja tapahtumissa saattaa olla, että jäsenistön mahdollisesti osin jopa hieman epärealistiset odotukset on hankala saada täysin täytetyksi käytettävissä olevilla resursseilla ja tämä näkyy arviossa. Viikonloppukurssien arviossa nousi myös erittäin tyytymätön arvio näkyviin, mutta vastaajien määrä oli tässä osa-alueessa hyvin pieni ja otanta siksi riittämätön

Verkkoryhmien hieman ryhmätoimintaa heikompi käyttäjätyytyväisyys on linjassa sen kanssa, että käyttäjät usein arvioivat lähimuotoiset kohtaamiset etämuotoisia paremmiksi, kun kyse on esimerkiksi juuri mielenterveysomaisten vertaisryhmän kaltaisesta tunnepitoisia, sensitiivisiä ja henkilökohtaisia asioita käsittelevästä toiminnasta.

Keskusteluavun ja vertaisryhmien sekä virkistystoiminnan vaikuttavuutta on mahdotonta mitata numeerisesti ja absoluuttisesti. Mittarina on käytettävä kokemuksia ja tämän mittarin asteikolle laajuutta ja syvyyttä tuo se, että näillä hyvillä kokemuksilla vastaajan elämänlaatu on saattanut parantua moninkertaisesti, kun apu on osunut juuri siihen mielenterveysomaisten mieltä eniten askarruttaneeseen ja toimintakykyä lamaannuttaneeseen seikkaan.

Toinen tutkimuskysymys oli, että minkälaisia kokemuksia vastaajilla on yhteiskunnan muista mielenterveyspalveluista. Vastauksissa korostuivat resurssien niukkuus ja hoitoon pääsyn vaikeus tai hitaus. Terveystieteiden hoidetaan vain sairastunutta. Omaisen ja läheisen rooli on olla taustalla ja etsiä oma tuki muualta. Juuri tähän palvelujärjestelmässä olevaan railoon V-S FinFami rakentaa siltaa tarjoamalla tukea potilaan ympärillä oleville ihmisille.

Kolmas tutkimuskysymys oli, että miten V-S FinFamin palvelut ovat vaikuttaneet läheisen mahdollisesti kokemaan yksinäisyyteen. Kysymyksessä kysyttiin, että mikäli olet kokenut yksinäisyyttä, onko V-S FinFamin toimintaan osallistuminen vähentänyt sitä. Merkittävällä enemmistöllä vastaajista näin on käynyt, eli V-S FinFamin toiminnalla voidaan arvioida olleen suuri vaikutus monen mielenterveysomaisten hyvinvoinnille.

Neljäs tutkimuskysymys oli, että miten V-S FinFamin palvelut ovat vaikuttaneet vastaajien mielen hyvinvointiin. Tutkimus osoittaa selkeästi, että merkittävän suuri osa vastaajista arvioi mielensä kokonaisuhyvinvoinnin lisääntyneen ja yksinäisyyden kokemusten vähentyneen yhdistyksen tarjoamien palveluiden avulla.

Mielenterveyspotilaan omaiset ja läheiset elävät arkea, jossa potilaan haasteet ja erityisyydet ovat jatkuvasti läsnä. Jokainen tapaus on erilainen ja mielenterveyden ongelmassa on myös tyypillistä, että tilanne ei ole stabiili, vaan jokainen päivä saattaa olla erilainen. Tämä kuormittaa läheisiä, jolloin on ensiarvoisen tärkeää huolehtia myös heidän mielensä hyvinvoinnista.

5.2 Tulosten levittäminen, juurruttaminen ja julkaiseminen

Tämä kysely toteutettiin V-S FinFamin toimeksiannosta mielenterveysomaisten ja läheisten kokemusten ja näkemysten selvittämiseksi yhdistyksen tarjoamiin palveluihin liittyen. Tuloksia käytetään yhdistyksen toiminnasta ja toiminnan vaikuttavuudesta raportointiseksi sekä yhdistyksen sisäisesti, että rahoitusta hakiessa yhdistyksen toimintaa arvioiville tahoille.

Läheisten tilanteet vaihtelevat, yhteiskunta ja palvelujärjestelmä ympärillä muuttuvat jatkuvasti ja yhdistyksen itsensäkin toiminnassa tapahtuu muutoksia. On hyvä säännöllisesti selvittää kyselyin ja tutkimuksin, että millä palvelut näyttävät ja minkälaisena niiden vaikuttavuus koetaan käyttäjien näkökulmasta.

Tuloksia levitetään ja jaetaan vain yhdistyksen sisäisesti vastuuhenkilöiden käytettäväksi. Tämän tyyppisessä kyselyssä saatujen tulosten parasta ennen -päiväys tulee melko nopeasti, eli varsinaisesta juurruttamisesta ei kannata tässä yhteydessä puhua. Tulokset näyttävät kuitenkin selkeästi sen, että käyttäjät arvostavat laadukasta vertais- ja keskusteluryhmätoimintaa. Siihen yhdistyksen kannattaa siis jatkossakin panostaa, eli näitä jo hyvin juurtuneita toimintoja ei pidä nykäistä juurineen ylös.

Tämän kyselyn tulosten äärelle kannattaa palata vielä kerran siinä vaiheessa, kun seuraavan kerran yhdistyksen jäsenistöltä kysytään saman tyyppisiä asioita. Tällöin saadaan käsitys siitä mihin suuntaan palvelun käyttäjien mielipiteet ovat menossa.

6 TUTKIMUKSEN ARVIOINTI JA LUOTETTAVUUS

Aineiston keräämisessä tulee olla todella huolellinen; on ensiarvoisen tärkeää, että kaikki tutkimustulokset ovat käytettävissä, kun aineistoa aletaan analysoida. Keräämistapa riippuu siitä, millainen tutkimus on ollut. Kunnolla kerätty aineisto on erittäin tärkeässä roolissa silloin, kun tutkimuksen otos on pieni. Esimerkiksi 40 henkilön vastaajajoukossa kaksi henkilöä edustaa jo viittä prosenttia otoksesta. Tällöin jo yhden henkilön poistaminen mittaustuloksista pienentää aineistoa huomattavasti, mikä puolestaan vähentää tutkimuksen luotettavuutta. (Nummenmaa 2004, 30.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yksi tärkeimmistä osa-alueista on mittaus, sillä asioiden tutkiminen tilastollisesti vaatii myös sen, että näitä asioita voi mitata erilaisten mittareiden avulla (Vehkalahti 2008, 17). Vaikka tutkimuksissa yritetään välttää virheiden syntymistä, tutkimuksen tulokset eivät silti ole aina luotettavia tai päteviä. Tästä syystä kaikissa tutkimuksissa pyritään siihen, että tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan. Tutkimuksen luotettavuuden arvioimisessa voidaan hyödyntää monenlaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2015, 231.)

Mittauksen hyvyttä ja luotettavuutta voidaan kuvata kahdella käsitteellä: reliabiliteetti ja validuus. Tiiviisti ilmaistuna reliabiliteetti kertoo, kuinka tarkasti mitataan ja validuus kertoo, mitataanko sitä, mitä piti. Yleisesti käytettyjä suomennoksia näille ovat tarkkuus ja pätevyys. (Vehkalahti 2008, 40-41.)

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustuloksen toistumista, eli kykyä antaa ei-satunvaraisia tuloksia. Tulosta voidaan pitää reliabiliteettina, jos esimerkiksi kaksi tutkimukseen osallistujaa saa samanlaisen tuloksen tai jos samaa henkilöä useamman kerran tutkittaessa tutkimustulos on jokaisella kerralla sama. Määrällisissä tutkimuksissa on kehitelty monenlaisia tilastollisia menettelytapoja, joiden avulla mittareiden luotettavuutta voidaan arvioida. (Hirsjärvi ym. 2015, 231.)

Ongelmat reliabiliteetissä johtuvat yleensä erilaisten mittaus- ja käsittelyvirheiden aiheuttamista satunnaisista virheistä. Otoksen koko vaikuttaa myös olennaisesti tulosten tarkkuuteen. (Heikkilä 2010, 187.)

Tutkimuksen validuus tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata täsmälleen sitä, mitä on ollut tarkoituksena mitata. Mittarit ja menetelmät eivät kuitenkaan aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija on ajatellut tutkivansa. Kyselylomakkeiden kysymyksiin

saadut vastaukset eivät esimerkiksi välttämättä vastaa siihen, mitä tutkija oli alun perin ajatellut kysyvänsä, koska kyselylomakkeeseen vastanneet eivät välttämättä ole ymmärtäneet kysymyksiä tutkijan ajattelemalla tavalla. Tällöin on oltava huolellinen, ettei silti analysoi ja käsittele vastauksia oman alkuperäisen ajatuksensa mukaan, koska silloin tutkimuksen tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä. (Hirsjärvi ym. 2015, 231-232.)

Tämän kyselyn vastauksia analysoitaessa voitiin havaita, että vastaajat olivat ymmärtäneet kysymykset pääosin ajatellulla tavalla ja vastaukset olivat loogisia. Avoimessa kysymyksessä, jossa kysyttiin kokemuksia sosiaali- ja terveystalvveluista, ensimmäiset vastaajat olivat käsittäneet kysymyksen tarkoittavan V-S FinFamin palveluita. Toimeksiantaja huomasi tämän lähes reaaliajassa ja kysymykseen lisättiin tarkennus ”muu kuin V-S FinFamin toiminta”. Sähköinen kysely on hyvin muutosjoustava ja tämä korjaus saatiin nopeasti käyttöön kaikille seuraaville vastaajille. Otoksen koko 48 vastausta 440 jäsenen joukosta oli riittävä, joten saatuja vastauksia pystyttiin käsittelemään ja analysoimaan alkuperäisen suunnitelman mukaan ja tutkimuksen voidaan arvioida olevan reliabeli ja validi.

7 POHDINTA

Jäsenkyselyn laatiminen opinnäytetyönä oli hyvin mielenkiintoinen tehtävä oman oppimisen kannalta, sillä vaikka opintojen aikana pääsi tekemään hyvin monenlaisia tehtäviä, en tällaista ollut vielä aiemmin toteuttanut. Tehtävä oli myös kaltaiselleni käytännönläheiselle ihmiselle mielekäs, sillä toimeksiantajalla oli oikea tarve asiakkaiden mielipiteen selvittämiseen ja kyselystä saatuja tuloksia päästiin heti konkreettisesti hyödyntämään.

Sosionomitutkinnon kompetenssit eli ne laaja-alaiset tiedot ja taidot, joita tutkinnon suorittaneen voidaan odottaa tehtäviä ja ongelmia ratkoessaan hallitsevan, ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallisuutta edistävä yhteiskuntaosaaminen sekä tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä kaikkia kompetensseja on vaadittu ja kaikki ovat työn aikana kehittyneet. Kun tutkintoni syventävät opinnot ovat lastensuojelun puolelta, on opinnäytetyön myötä päässyt perehtymään ennalta tuntemattomaan alueeseen, eli mielenterveysomaisten näkökulman kautta yhteiskunnan ja kolmannen sektorin tarjoamaan mielenterveydenhoidon palvelujärjestelmään ja asiakastyöhön.

Jäsenkyselyssä myös tutkimus- ja innovaatio-osaaminen ovat keskeisessä roolissa, kun haetaan oikeita kysymyksiä jäsenten mielipiteen selvittämiseksi vastaamaan toimeksiantajan kannalta olennaisiin tutkimuskysymyksiin. Eettinen osaaminen on avainasemassa, kun asioidaan haastavissa elämäntilanteissa olevien mielenterveysomaisten kanssa ja käsitellään heidän luottamuksellisia vastauksiaan henkilökohtaisiin kysymyksiin.

Mielenterveysomaisten ääni on nyt kuultu – ja tuotu tässä näkyväksi.

LÄHTEET

FinFami 2024. Mahdollisuuksia -verkkopalvelu. Viitattu 28.3.2024. https://finfami.fi/mahdollisuuksia_palvelutarjotin/

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, J. 2004. Psykonomia-aate. Teoksessa Hulmi, H. (kirj.) Tyybäkinoja, M. (toim.) Ihminen, vertainen - 10 vuotta Mielenterveyden keskusliiton vertaistukitoimintaa. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto, Printway Oy, 172-185.

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

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

Holopainen, A., Jokinen, M. & Välimäki, A. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.

Kauhanen, J. 2016. Yksinäisen terveys. Teoksessa Yksinäisten Suomi, 96–113. Toim. J. Saari. Tallinna. Gaudeamus.

Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017, 133(2), 209–214.

Lönnqvist, J & Lehtonen, J. 2008. Mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mieli ry 2024. Mistä mielenterveys rakentuu? Viitattu 23.3.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mita-mielenterveys-rakentuu/>

Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Tampere: Juvenes Print

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Yliopistopaino.

Müller, K. & Lehtonen, J. 2016. Yksinäisyys, aivot ja mieli. Teoksessa Yksinäisten Suomi, 73–95. Toim. J. Saari. Tallinna. Gaudeamus.

Niemi, H. 2001. Elämän vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaan, kuntoutujan ja omaisen opas. Suomen Mielenterveysseura. Erikoispaino.

Noppari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perushuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy

Nummenmaa, L. 2004. Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001–2004. Helsinki: Miktor Ky

- Ojanen, M. 2003 Yhteisöllisyyden merkitys mielenterveyskuntoutujalle. Teoksessa Pöyhönen E. (toim.) Mielenterveyskuntoutujien Klubitalo. Yhdessä kohti työelämää. Helsinki: Art-Print Oy, 48–52.
- Palomäki, T. 2005. Elämää vuoristoradalla - Mielenterveyspotilaiden iäkkäiltä omaisia kuormittavat tekijät ja heidän kokemuksiaan vertaistuesta. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 2.4.2024. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/92984>
- Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Ronkainen S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. ja Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa – kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi
- Ruohonen, M. 2015. Mielenterveys on keskeinen osa hyvinvointia. Hyvinvoinnin lähteillä - Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 299. Viitattu 18.3.2024. https://liikkuvaaikuinen.fi/wp-content/uploads/2020/11/HyvinvoinninLahteilla_2019_kevyt.pdf
- Saari, J., Eskelinen, N. & Björklund, L. 2020. Raskas perintö: ylisukupolvinen huono-osaisuus Suomessa. Helsinki: Gaudeamus, 2020. Print.
- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- V-S FinFami 2024a. Avoin toiminta. Viitattu 28.3.2024. <https://www.vsfinfami.fi/avoin-toiminta/>
- V-S FinFami 2024b. Ryhmätoiminta. Viitattu 28.3.2024. <https://www.vsfinfami.fi/ryhmat/>
- V-S FinFami 2024c. Tapahtumat ja virkistystoiminta. Viitattu 28.3.2024. <https://www.vsfinfami.fi/tapahtumat-ja-virkistys/>
- V-S FinFami 2024d. Keskustelutuki. Viitattu 28.3.2024. <https://www.vsfinfami.fi/keskustelutuki/>
- WHO 2022. Key Facts of Mental Health. Viitattu 7.5.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Kyselylomake



1. Sukupuolesi

- Nainen
 Mies
 Muu
 En halua kertoa

2. Ikäsi

- 0-17
 18-29
 30-62
 63-79
 80-

3. Millä alueella pääosin osallistut V-S FinFamin toimintaan?

- Turussa
 Salossa
 Muualla

4. Oletko tyytyväinen V-S FinFamin palveluihin?

	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	En ole osallistunut
Avoin toiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmätoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Hyvin tyytyväinen	Melko tyytyväinen	Melko tyytymätön	Hyvin tyytymätön	En ole osallistunut
Virkistystoiminta ja tapahtumat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkkoryhmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keskustelutuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viikonloppukurssit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Miten olet tullut kohdatuksi (muu kuin V-S FinFamin toiminta) mielenterveys/päihdepalveluissa läheisesi asioissa?

- Erittäin hyvin
 Melko hyvin
 Melko huonosti
 Erittäin huonosti
 En osaa sanoa
 En ole osallistunut

6. Mihin mielenterveys/päihdepalveluihin (muu kuin V-S FinFamin toiminta) olet osallistunut läheisesi asioissa?

7. Kerro vapaasti (muu kuin V-S FinFamin toiminta) mielenterveys/päihdepalveluihin liittyvistä kokemuksistasi

8. Mihin yhteiskunnan ja/tai palvelujärjestelmän epäkohtiin toivot V-S FinFamin suuntaavan vaikuttamis- ja kehittämistyötään?

9. Jos olet kokenut läheistilanteeseesi liittyen yksinäisyyttä, onko toimintaamme osallistuminen vähentänyt yksinäisyyttäsi?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

10. Onko toimintaamme osallistuminen vahvistanut mielen hyvinvointiasi?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

11. Vapaa sana! Kaikki ajatukset, terveiset, ideat ja ehdotukset ovat meille erittäin tärkeitä toimintamme kehittämisessä ja jäsenistömme laadukkaassa palvelussa.

12. Jos toivot yhteydenottoa yhdistyksen työntekijältä, vastaa allaolevaan "Toivon yhteydenottoa" joka ohjaa sinut erilliseen yhteystietolomakkeeseen

- Toivon yhteydenottoa
- En toivo yhteydenottoa

Avointen kysymysten vastaukset kokonaisuudessaan

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin läheisen asioissa osallistuminen (muu kuin V-S FinFamin toiminta), vastaajia yhteensä 38:

- | | | |
|--|--|---|
| 1. Turussa toimiva Kuralan alueella omaishoitokeskus. | 2. Terveyskeskuksessa, myös kuntoutuksessa mukana | 3. Verkosta (tyttären) lääkäri käyntejä |
| 4. Vertaistuellinen keskustelu, yksilötapaaminen, pienryhmä (vertaistuki) | 5. Tyks, nuote, nuorisopsyk. Työryhmä, sos.toimen perhetyö, vertaisryhmät, koulu psyk.sairaanhoitaja | 6. Avohoito Kurjenmäki, omaisena alun palavereissa sekä olemattomana, jopa jotenkin vihamielisenä, liian vähäisenä yhteistyönä(?) avohoitonsa jatkuessa. Lääkäri Dan, hoitaja Heikki. |
| 7. Keskusteluapu ja vertaisryhmä | 8. Aikuisen lapsen sairauteen liittyen eri tahoihin | 9. Yli 35-vuotiaiden keskusteluryhmä |
| 10. Ensi infoon netissä, käynyt keskustelemassa työntekijän kanssa toimistolla | 11. K-klinikan palvelu Espoonlahdessa ja Malmin sairaalan päivystys | 12. Kerran/kk ryhmätoimintaan, virkistystoiminta, keskusteluapua vertaistukijan kanssa, kulttuurikaverit. |
| 13. AI-anon | 14. Vaelletaan yhdessä -ryhmään. | 15. Mielenterveyden palvelut. Kunta. |
| 16. Kriisikeskus | 17. Kanta-HämeFinFami | 18. FinFamin ryhmä |
| 19. Ollut pojan mukana psykologin vastaanotolla Raisiossa. | 20. Sain keskusteluapua kun tilanne perheessä oli akuutti. | 21. Hoito palaveri |
| 22. Tk, solina | 23. Mielenterveys | 24. seniori lounas. |
| 25. Keskusteluterapia lapselle/ itselle | 26. Keskustelu työntekijän kanssa, vertaisryhmä. | 27. Joskus aikoinaan Nupon asioihin. |
| 28. Psykiatrinen sairaala | 29. Osallistunut hoitoneuvotteluihin | 32. Neuvotteluun päihdeyksikössä. Mukana oli myös psykoosiryhmän työntekijä. |
| 30. minulla on tukihenkilö omaishoitokeskuksesta ainakin 5v. | 31. Keskusteluapu, vertaisryhmä, kulttuurikaverit | 35. Lähinnä kysynyt neuvoa. |
| 33. Sekä veljeni hoidosta vastaa Paimiokoti. | 34. Kunnan ja sairaanhoitopiirin | |
| 36. Ryhmäkokoontumisiin | 38. Olen mukana suljetussa ryhmässä ja olen käynyt myös omaishoitoneuvonnassa. | |

Kokemuksia mielenterveys- ja päihdepalveluista (muu kuin V-S FinFamin toiminta), vastaajia yhteensä 34:

39. Huoli läheisten jaksamisesta. Ollut omaishoitaja n. 20 v miehelleni, tukea on vaikea saada ja toisen vielä voimattomuus osallistua omaan hoitoonsa vaikeuttaa.
40. Nupo huomioi lapseni moniammatillisesti. Kun lapseni otettiin toississaan, tulin kohdatuksi tietoisella tasolla. Omia tunteitani käsiteltiin 3.sektorin toimijoiden ryhmissä, vertaistukea.
41. Nuoreni asioihin on tartuttu hyvin ja asiallisesti, myös kohtuullisessa aika-aulussa. Miinusta on ollut hrnkiökunnan vaihtuvuus sekä tällä hetkellä harvonevat psyk.sair.hoit tapaamiset
42. Liian vähän, liian lyhyttä hoitoa mielenterveyspotilaalle. Vain lääkkeillä. Liian aikaisia kotiutuksia, josta harmia ja huolta koko muulle perheelle. Omaisille ei riittävän selvästi informaatiota; KVG. Päihdepalvelut alkoholiongelmalliselle tulisi tehdä pakollisiksi esim vakavan rattijuopumuksen tai toistuvan humalassa hölmöilyn jälkeen. Niin paljon tuskaa ja vanhemmat lapset pahoinpitelivät lastani
43. Lapsen ollessa psykiatrisella osastolla tiedonkulku oli tosi hankalaa. Siis vuosituhannen vaihteessa. Lapsella oli jakson jälkeen mustelmia ja hän oli hyvin pelokas. Myöhemmin selvisi, että raporttien aikana lapsipotilaat olivat yhdessä huoneessa ilman valvontaa ja vanhemmat lapset pahoinpitelivät lastani
44. Terapiaa vaikea saada ja se on kallista Kela korvaa alle 60 euroa, pojan maksettavaksi jää saman verran. Lisäksi masentuneen pitää itse jaksaa etsiä terapeutti ilman tietoa heistä, vain listalta. Jos sairastaa jotain muuta ja hoitopimku on selvä, sinut ohjataan sinne to teiskunnan puolesta ja varoin. Miten on mahdollista että väsyneimmät jätetään hoitamaan itse omia asioitaan?
45. Kerroin sähköpostilla hyvin kuormittavasta tilanteesta lapseni (teini) kanssa. Minuun otettiin yhteyttä n.tunnin kuluessa ja sain ajan jo seuraavalle päivällä. Vastassa oli lempeä ammattilainen, joka kuunteli ja myötäeli murheitamme. Tuntui, että jo kaksi kertaa keskustelua auttoi ja valoi uskoa paremmasta. Kiitos tuhannesti työstänne!
46. Haettiin Espoossa laitoshoidopaikkaa, sitä ei saatu kun klinikka ei ollut tehnyt suunnitelmaa eikä käyttäjä ollut käyttänyt tarpeeksi avoimuuden palveluja. Viikon karenssijakson (laitoksessa) jälkeen hänelle ei annettu laitospaikkaa ed.mainituista syistä.
47. Päihderiippuvaisen tarvitsema tuki aivan liian vähäistä. On irrallista, vaikea saavuttaa ja perustuu tuomitsevaan ja rankaisevaan hoitokulttuuriin. Omaisilla vaikea työ ja vastuu saada tukea läheiselleen. Tarvitaan lisää resursseja päihde- ja mielenterveys*asiakkaitten tukeen, arjessa selviytymise ja hoidon / kuntoutuksen saantiin. Asiakkaat eivät itse kykene taistelemaan saadakseen hoitoa, tukea, kuntoutusta, mikä on vähäistä ja pirstaleista ym.
48. olemme keskustellut omaisen haasteista ym olen henkisesti omaishoitaja.veljeni huoltajana toimii hoitokoti täällä Turussa.He hoitavat vastuuntuntoisesti häntä.Joten olen tyytyväinen.
49. Ollut mukava kun on saanut osallistua ryhmään ja puhua läheisten asioista luottamuksella ja saanut vertaistukea muilta ryhmäläisiltä.
50. Finfamilla tapaa kaikenlaisissa eri kokemustilanteissa olevia ihmisiä, ja on hyvä kuulla muiden tarinoita, jolloin saa perspektiiviä omaan tilanteeseen.
51. Minut on kohdattu ja otettu vastaan aivan huippu ihanasti. Vertaisryhmä on minulle todella tärkeä!
52. olen saanut keskustelutukea läheistäni koskien omaishoitokeskus tukihenkilön kautta.
53. Yleisesti melko ymmärtävistä kohtelua läheisen ja asianomaisen asiaan.
54. Tyttärellä oli pitkä tauko hoitajasta. Mutta nyt pitäisi korjaantua (toivottavasti)
55. "Harrastukset" liikaa Turun alueella, Salon alueelle enemmän toimintaa.
56. Mahtavat vetäjät, hyvä ilmapiiri, aitoa välittämistä ja tukea Salossa.
57. Aikuisen lapsen vanhemmat ja heidän tarpeensa eivät tule kuuliluiksi
58. Oikein hyvä ja miellyttävä ilmapiiri ryhmissä. Empaattiset työntekijät.
59. Tänä vuonna en ole ehtinyt paljoa, työt ollu esteenä.
60. Positiivisia kokemuksia, tukea välillä olisi kaivannut enemmän.
61. Olette tyypillisiä Varsinais-Suomalaisen yhdistys.Ei kiva!
62. Olen saanut liian vähän tietoa omaiseni tilanteesta
63. Ulkokohtaista: jotenkin pinnalista keskustelua.
64. Olen saanut vertaistukea ja kuunteluapua
65. Olen ollut todella tyytyväinen kokeuksiini.
66. Apua vaikea saada, omaishoitajuus takkuua.
67. Vertaistuki on ollut minulle tärkeää
68. Olen tullut kuulluksi erittäin hyvin.
69. Hyvä että on olemassa.
70. Raskaita ja vaikeita
72. Tärkeää

Yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän epäkohdat, joihin V-S FinFamin tulisi suunnata toimintaansa, vastaajia yhteensä 34:

73. Olen osa-aikatyössä ja terveysasioitani hoitaa työterveyshuolto. Olen tyytymätön siihen, sillä terveysvai-voissa joudun turvautumaan erikoislääkärin palveluihin, jotka ovat maksullisia. Se ei kuulu työpaikkani työterveys sopimukseen.
74. Omaisena koen terveydenhuollon palveluissa jääväni helposti ulkopuoliseksi. Vanhempien pääsy osalliseksi oman lapsen hoitoa tai aktiivinen pitäminen "tukiringissä" on tosi tärkeää! Tieto ja tuki omaiselle on asia, johon yhä kaivataan kehittämistä.
75. Akuuttiin hätään pitää saada apua, samoin terapioihin. Ja oikeanlaista terapiaa. Eläkevakuutuksen lääkäri tekee päätöksiä näkemättä potilasta. Itsetuhoisuutta ei huomioida. Toki itsemurha on heille halvempi vaihtoehto kuin sairaseläkemäinen.
76. Resurssien lisäämiseen, pois tuomitsevasta kulttuurista, psykiatrista hoitoa ja ennaltaehkäisevää toimintaa enemmän. Avoimuutta, lisää infoa, rohkaisua hakea apua. Nyt on häpeää ym. vaikuttamassa kaikkeen. Ei ole helppo olla mt./ päihdeasiakas tai läheinen.
77. Kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa vaikuttaa yllättävän yleiseltä, joten koosteena tietopakettia omaisille: Milloin ottaa yhteyttä ja mihin. Opaskirjasia eri tavoin sairastuneen läheisille?
78. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden parempaan ja laajempaan saatavuuteen. Lisää tietoa matalan kynnyksen palveluista, joihin läheisenä voi helposti ohjata.
79. Hoidon saumattomaan etenemiseen: hoitoon ohjaus/ karensisivaihe laitoksessa>varsinainen laitoshoido ja tuki laitoshoidon jälkeen
80. Omaishoitajuus myös mielenterveyspuolelle, omaisien ja läheisten mielipide hoidossa kuuluviin.
81. Omaisten informoinnin ja vaikuttamisen mahdollisuuksien parantamiseen esim lakimuutosten avulla.
82. Helpottavan sairaan pääsyä hoitoon. Helposti saatavia yksilökeskusteluja.
83. Mielenterveys ja päihdepalvelujen saatavuuteen kaikille tilanteesta riippumatta.
84. - että ihmiset /omaiset pystyivät/kykenisivät kohtaamaan omat varjonsa
85. Nuoriin aikuisiin, peruskoulunsa päättäneisiin ja omaa suuntaa etsiville syrjäytymisuhan alaisiin.
86. Yhteistä tekemistä koko perheelle. Ja että jokainen perheenjäsen tulisi nähdäksi ja kuulluksi.
87. Omaisten kuunteleminen. Jos sairastuneella on pieniä lapsia tai esim koululaisia sairastunut on saatava hoitoon.
88. Tiedon saanti läheisen hoidosta ja miten läheinen voi tukea toipumista.
89. Omaisten mahdollisuutta osallistua läheistensä hoitoon.
90. Mielenterveysomaisten mukaanottaminen hoitoneuvotteluissa.
91. hoitokodin taholta toivon enemmän yksilöllistä hoitoa enemmän.
92. Läheisen roolin ja tarpeiden muistuttaminen eri tahoilla.
93. Nuorten ja lasten pitää nopeasti palveluiden piiriin.
94. Nuoret psyyk häiriöiset/sairaajat ja elämän hallinta. Miehet
95. Poliittiseen vaikuttamiseen sekä yleisesti näkyvyyteen.
96. Saloon enemmän tapahtumia, joihin osallistua.
97. Yhteistyön lisäämiseen omaisten kanssa
98. Antaa jäsenten olla rauhassa.
99. Läheisen mukanaoloon hoitovaiheissa
100. En osaa sanoa (ei tule äkkiseltään mieleen)
101. Mielenterveys ja kriisi / ennaltaehkäisy
102. Ohjaajille ja terapeuteille koulutusta.
103. Vertaistuki, keskusteluapu
104. Enemmän tietoisuutta ihmisille
105. Mielenterveystyö
106. En osaa sanoa

Vapaa sana, vastaajia yhteensä 29:

107. Toivottavasti työnnä jatkuu ja pystytte tavoittamaan mahdollisimman monen avun tarvitsijan. Teette todella tärkeää työtä ♥ Hyvää joulun odotusta!
110. Ei tule mieleen.
113. Lämmin kiitos, teette hyvää työtä ja tärkeää.
116. Saloon enemmän toimintoja, Turku liian kaukana.
119. - että läheiset ymmärtäisivät oman vointinsa/mielenterveytensä vaikutuksen läheisensä vointiin
- tukemaan läheisten kasvua ihmisenä
- traumakäsitteen ymmärtäminen omassa elämässä ja sen vaikutukset
- keho-mieli - yhteyden vahvistaminen esim. ESSENTIAL MOTION - menetelmän avulla
- pysähtymisen merkitys, elämän rauhoittaminen
122. Älkää koskaan lopettako suljettuja vertaisryhmiä. Siellä olen uskaltanut puhua ja vetäjät ovat ihan huipuja (käyn Salossa maanantaisin).
125. Yhdistetyt koulutus- ja virkistystilaisuudet ovat tärkeitä vapaaehtoisille.
128. Mielestäni yhdistys on hyvin toimiva ja hyvin johdettu.
131. Tsemppiä toimintaan, teette arvokasta työtä.
134. Kiitos
108. Mietin että olisinko sopiva...
111. Kiitos hyvästä työstä!
114. Kiitos
117. Kiitos kun autatte, kun voi puhua jollekin.
120. Senioreille oma säännöllisesti kokoontuva vertaisryhmän, kiitos. Yksinäisyys on iso aihe. Vanhustuelta saa avoimen ryhmän toimimaan valmiilla shapluunalla. Olkaapa sinne yhteydessä. Olen siellä vertaisohjaajana juuri yksinäisten vertaisryhmässä.
123. Yhteistyö Turun toimipisteen ja vapaaehtoisten kanssa antoisa ja virkistävä.
126. Lisää yhteisiä teattereita ja konsertteja ja leffailtoja - myös Saloon.
129. Kaikki toiminta on laadukasta.
132. Tietoa jaetaan
135. Ei kiva:
109. Tulihenkilön kanssa mennyt ihan hyvin tapaamiset :)
112. Kiitos, että olette läheisiä varten!
115. Kiitos kun olette olemassa.
118. Kiitos kaikille yhdistyksessä toimiville!
121. En viihdy teidän pippaloissa. Sillä teidän toiminta perustuu sitoutumiseen ja teen elämässäni kaikkea huvia vuosiksi. Siksi en tykkää teidän tavasta hoitaa omaistoimintaa.
124. Milloin uusi psykiatrinen sairaala aukeaa? Milloin ainee pääsee tutustumaan?
127. Hyvää työtä teette, vertaistuki ja keskustelutuki tärkeintä
130. On erinomaista että keskustelua apua saa nopeasti.
133. Kiitän!