Samuli Koskinen
Jussi Ranta
Pinja Uutela

RAPORTTI

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry ja Auttava omainen -projekti

MIELENTERVEYSOMAISTEN TUKI 2020

Delfoi-arviointitutkimus mielenterveysomaisille tarjottavan tuen mahdollisuuksista Varsinais-Suomen alueella vuonna 2020

FinFami

Auttava Omainen

RAY TUKEE ray HYVIÄ TEKOJA

Etukannen kuva: Jill Söderdahl

Takakannen kuva: Sara Taskinen

Julkaisija: Metodix Oy (http://www.metodix.com)

Julkaisusarja: Delfoi-tutkimuksia

ISBN 978-952-6605-01-2

Sisällys

Sisällys 2

1. Arviointitutkimuksen taustaa 3

1.1 Mielenterveysomaisten tilanne ja mielenterveyspalvelut 4

1.2 Auttava omainen -projekti 5

2. Tutkimusaineisto ja vastaajat 6

3. Tavoitteet ja arviointitutkimuskysymys 9

4. Delfoi-menetelmän esittely 10

5. Kyselyn analyysimenetelmät 11

6. Arviointitutkimuksen tulokset 13

6.1 Osion yksi analyysi: mielenterveysomaisten erilaisille tukimuodoille on tarvetta 14

6.2 Osion kaksi analyysi: varovainen toiveikkuus mielenterveysomaisten tuen juurtumisesta mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakenteisiin 22

7. Johtopäätökset ja toimenpidesuositukset 30

Lähteet 38

Liitteet 41

1. Arviointitutkimuksen taustaa

Tämän arviointitutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kartoittaa mielenterveysomaisten palveluiden ja vertaistuellisen omaisneuvonnan työmenetelmän lähitulevaisuuden toimintamahdollisuuksia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimuksemme tavoitteena on omaisille kohdistettujen palveluiden hyödyn ja arvon määrittäminen sekä näiden palveluiden asemointi. Tutkimus on toteutettu Delfoi-menetelmällä, jonka lähtökohtana on tulevaisuutta koskevan päätöksenteon ennakointi asiantuntijatiedon ja -keskustelun avulla. Aikajänteeksi olemme valinneet vuoden 2020 sen sopivan ajallisen etäisyyden vuoksi.

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset - FinFami ry:n (ent. Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistys ry) sekä FinFami - Salon seudun mielenterveysomaiset ry:n (ent. Omaiset mielenterveystyön tukena Salon seudun yhdistys ry) kumppanuusprojekti Auttava omainen käynnistyi vuonna 2012 vastaamaan mielenterveysomaisten tarpeisiin ja toiveisiin. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman projektin pääasiallisena työmenetelmänä on ollut vertaistuellinen omaisneuvonta. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa (2012–2014) käynnistettiin omaisneuvonta- ja vertaistukitoiminta Turun Kupittaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) Halikon ja Uudenkaupungin psykiatristen sairaaloiden yhteyteen. Hankkeen toisessa vaiheessa - ”Vertaistukea mielenterveys- ja päihdepalveluihin” (2015–2016) - toimintaa on levitetty Turun Runosmäen terveysaseman sekä Someron mielenterveys- ja päihdeyksikön yhteyteen.

Olemme saaneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Delfoi-tutkimuksesta ”Ehkäisevä päihdetyö 2025 – ennakointitutkimus” (Warpenius ym. 2015) ideoita tutkimukseemme muun muassa raportointityyliin ja esitystapaan liittyen. Arviointia koskeva tutkimuskysymyksemme sekä asiantuntijapaneelin määrittely, kyselyn rakenne ja sisältö sekä tutkimuksen johtopäätökset ovat nousseet omista pohdinnoistamme.

1.1 Mielenterveysomaisten tilanne ja mielenterveyspalvelut

Mielenterveysomaisyhdistysten jäsenten ja asiakkaiden kokemusten mukaan omaiset tarvitsevat lisää tukea erityisesti läheisen sairastumisen alkuvaiheessa. Yhdistyksemme määrittelee mielenterveysomaisen henkilöksi, jonka läheinen on sairastunut psyykkisesti tai jolla on huoli läheisen psyykkisestä sairaudesta. Koposen ja kollegoiden (Koponen, Jähi & Männikkö 2011) mukaan omaiset ovat usein jaksamisensa äärirajoilla ja kokevat, että julkinen palvelujärjestelmä sivuuttaa heidät: sosiaali- ja terveyspalveluiden tulisi huomioida paremmin mielenterveyspotilaiden läheiset ja koko perheen tilanne, ja omaisten ja hoitavan tahon yhteistyötä tulisi kehittää.

Kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmilla on suuri kansanterveydellinen merkitys, sillä noin viidennes väestöstä kärsii mielenterveys- ja päihdeongelmista (STM 2012; Kessler 2004). Tutkimukset osoittavat lisäksi, että päihde- ja mielenterveyshäiriöiden yhteisesiintyvyys on yleistä (Kessler 2004; Regier ym. 1990). Myös lasten psyykkinen sairastaminen on todennäköisempää, jos vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma (Ranta & Raitasalo 2015).

Kansainvälisen ”Caring for Carers” -tutkimuksen mukaan (Vermeulen ym. 2015) läheisen psyykkisellä sairastumisella on omaiseen psyykkisiä ja fyysisiä vaikutuksia: kolmasosa mielenterveysomaisista kokee omaishoitajuuden heikentävän heidän fyysistä hyvinvointiaan ja kaksi viidestä on huolissaan fyysisestä terveydestään. Tutkimuksen mukaan mielenterveysomaisista yhdeksän kymmenestä haluaa tavata ammattilaisia ja vertaisia sekä jakaa tietoa ja kokemuksia heidän kanssaan (mt.). Suomalaisissa tutkimuksissa on osoitettu, että mielenterveysomaiset ovat selkeästi psyykkisen oireilun riskiryhmä: esimerkiksi Nymanin ja Stengårdin (2001) mukaan 38 % mielenterveysomaisista kärsii itse masennuksesta ja heidän elämäntyytyväisyytensä on keskimääräistä alempi. Omaiset tarvitsevat monesti itselleen erityistä tukea psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiinsa. He haluavat omaisina olla läheisen hoidossa mukana ja ovat erityinen tiedon lähde hoitavalle taholle (Nyman & Stengård 2001, 56–61).

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten (STM 2012, 13–14) mukaan asiakaslähtöisiä ja asiakasta osallistavia menetelmiä kaivataan. Kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman tavoitteena on asiakkaan aseman parantaminen ja kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelu-

jen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena, jossa painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa. Suositusten pohjalta kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita tulisi ottaa mukaan palvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Kunnan tulisi koordinoida nykyistä tehokkaammin julkiset, kolmannen sektorin ja yksityissektorin palvelut toimivaksi palvelukokonaisuudeksi. Suunnitelmassa linjataan myös, että ehkäisevän ja edistävän mielenterveys- ja päihdetyön asemaa vahvistetaan. (STM 2012, 13–14.)

1.2 Auttava omainen -projekti

Auttava omainen -projektissa on kehitetty ja käynnistetty vuodesta 2012 alkaen vertaistuellisen omaisneuvonnan työmuotoa. Hankkeessa on tehty tiivistä yhteistyötä Turun kaupungin psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon (Runosmäen terveysasema), Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin sairaaloiden osastojen (Salon Halikko ja Uusikaupunki) sekä Someron kaupungin mielenterveysyksikön kanssa. Taulukko 1 antaa kuvan siitä, missä ja millä tavoin omaisia on projektissa kohdattu.

Vertaistuellisessa omaisneuvonnassa on kyse ammatillisen tiedon ja vertaistuen yhdistämisestä tuettaessa mielenterveysomaista. Tarkemmin sanoen se on psyykkisesti sairastuneen läheiselle ja omaiselle tarjottavaa keskusteluapua, jossa ammattilainen ja koulutettu vapaaehtoinen vertainen työparina ottavat asiakkaan vastaan. Vapaaehtoisen vertaisneuvojan roolina on kuunnella, rohkaista ja antaa toivoa. Ammattilainen puolestaan antaa tietoa sairaudesta, hoidosta sekä omaisten osallisuudesta hoitoon. Vapaaehtoisille vertaisille projekti on tarjonnut säännöllistä työnohjausta, virkistäytymistä sekä jatkokoulutuksia.

Vapaaehtoisia vertaisia on koulutettu hankkeessa tähän mennessä 20, joista 13 on edelleen aktiivisia ja mukana toiminnassa. Uusien vapaaehtoisten koulutus järjestetään kerran vuodessa yhteistyössä Salon seudun ja Varsinais-Suomen mielenterveysomaisyhdistysten kanssa. Vapaaehtoisten koulutukseen kuuluu tutustuminen omaisyhdistyksen arvoihin ja toimintaan, ja he saavat tietoa vapaaehtoistyön periaatteista, yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä sekä erityyppisistä kriiseistä. Koulutuksessa opetellaan myös hyödyntämään omaa omaiskokemusta toisten tukemiseksi.

Myös ammattilaisia on koulutettu vertaistuelliseen omaisneuvontaan. Koulutus sisältää tietoa vertaistuen merkityksestä ja omaisten prosessista läheisen sairastuessa psyykkisesti sekä omaistyöstä ja

työmenetelmistä. Vertaisille ja ammattilaisille on järjestetty lisäksi työpajoja yhdessä, jotta he voisivat toimia omaisneuvonnan työparina.

Taulukko 1. Omaisten kohtaamiset Auttava omainen -projektissa 2012–2015.

	Salo/Halikko	Turku/Uusikaupunki	Yhteensä
Sähköpostit/tekstiviestit	113	106	**219**
Puhelut	178	166	**344**
Keskustelu: sairaalat ja perusterveydenhuolto	91	65	**156**
Keskustelu: yhdistyksen toimistot	50	152	**202**
Edellisistä perheohjauksia	14	21	**35**
Edellisistä lapset puheeksi -keskusteluja	6	7	**13**
Kohtaamisia yhteensä	**443**	**505**	**948**
Vertaisia läsnä	*58*	*78*	***136***
Omaisia yhteensä	**166**	**159**	**325**

2. Tutkimusaineisto ja vastaajat

Delfoi-panelisteiksi kutsuimme järjestöedustajia, omaisedustajia sekä sosiaali- ja terveysalan toimihenkilöitä ja johtoa, jotka sijoittuivat erilaisille toimintasektoreille ja -tasoille yhteiskunnassa (Taulukko 2). Vastaajien laajan kirjon oli tarkoitus mahdollistaa mahdollisimman monenlaisten näkökulmien tuleminen esiin. Jokaista panelistia oli informoitu erikseen kyselyyn osallistumisesta ja vastaamisesta sekä heille lähetettiin kutsukirje henkilökohtaisesti.

Taulukko 2. Delfoi-tutkimuksen asiantuntijapaneelin jäsenet luokiteltuina toimintasektorin ja -tason mukaan (N = 29).

		TOIMINTATASO		
TOIMINTASEKTORI		Paikallinen taso (n = 22)	Alueellinen taso (n = 4)	Valtakunnallinen taso (n = 3)
	Professiot (lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat) (n = 5)	5	0	0
	Järjestöt (n = 6)	4	0	2
	Johto, hallinto ja tutkimus (n = 15)	10	4	1
	Kokemusasiantuntija, vertainen tai omainen (n = 3)	3	0	0

Taulukossa 3 on kuvattu tutkimuksemme panelistien taustatiedot. Panelisteista 25 oli naisia ja 4 miehiä. Ikähaarukka vaihteli välillä 25–64 vuotta, painottuen 35–64-vuotiaisiin panelisteihin. Panelistien koulutus vaihteli opistotasoisesta koulutuksesta aina tutkijatasoiseen koulutukseen. Suurin osa heistä oli aseman perusteella ylempiä toimihenkilöitä (n=11), sen jälkeen toimihenkilöitä (n=9), järjestötyöntekijöitä (n=3), järjestöjen jäseniä (n=2) sekä omaisia (n=2). Edustustahoiksi valittiin kunnan johto (n=6), VSSHP:n johto (n=2), järjestö (n=7) sekä työntekijä kunnassa (n=6). Kuusi vastaajaa valitsi tässä vastausvaihtoehdon ”muu”.

Taulukko 3. Mielenterveysomaisten tuki 2020 -arviointitutkimuksen panelistien (N = 29) taustatiedot (eri määrä vastaajia eri muuttujien kohdalla johtuu siitä, että kaikki vastaajat eivät ole vastanneet jokaiseen kohtaan taustatietolomakkeessa).

Taustamuuttuja		Vastaajien lukumäärä	
		%	(n)
Sukupuoli	Miehet	14	(4)
	Naiset	86	(25)
Yhteensä		100	(29)
Ikä	25-34 v.	4	(1)
	35-44 v.	30	(8)
	45-54 v.	26	(7)
	55-64 v.	40	(11)
Yhteensä		100	(27)
Koulutusaste	Peruskoulu	0	(0)
	Keskiaste	7,5	(2)
	Opistotaso	26	(7)
	Alempi korkeakoulu-aste	15	(4)
	Ylempi korkeakoulu-aste	33	(9)
	Tutkijakoulutus	18,5	(5)
Yhteensä		100	(27)
Asema	Ylempi toimihenkilö	40	(11)
	Toimihenkilö	33	(9)
	Järjestötyöntekijä	12	(3)
	Järjestön jäsen	7,5	(2)
	Omainen	7,5	(2)
	Muu	0	(0)
Yhteensä		100	(27)
Edustus	Kunnan johto	22	(6)
	VSSHP:n johto	8	(2)
	Järjestötaho	26	(7)
	Työntekijä kunnassa	22	(6)
	Muu	22	(6)
Yhteensä		100	(27)

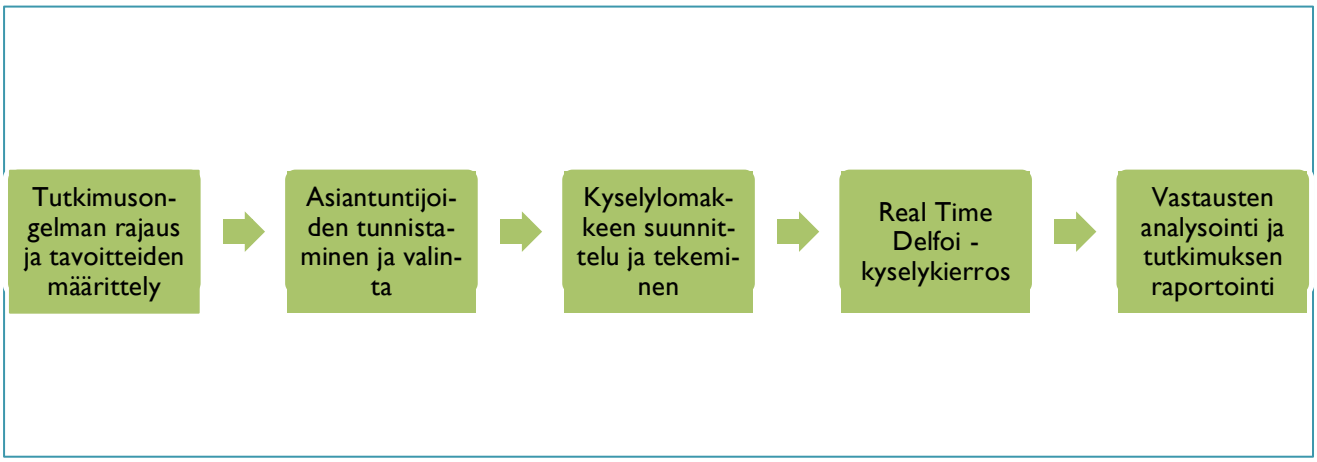
Kysely avattiin 7.10.2015 e-Delfoi ohjelmassa (https://edelfoi.fi/) ja vastausaikaa annettiin alun perin 3.11.2015 asti. Vastausaikaa päätettiin jatkaa 11.11. asti, koska halusimme tarjota lisää aikaa keskustelulle. Panelisteille lähetettiin kyselyn käynnissä olon aikana kaksi muistutussähköpostia, joissa heitä kannustettiin vielä jatkamaan keskustelua väitteistä.

3. Tavoitteet ja arviointitutkimuskysymys

Arviointitutkimuksessa kerätään, analysoidaan ja tulkitaan tietoa ihmisten elinolojen ja aseman parantamiseen tähtäävien interventioiden tarpeesta, soveltamisesta, vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta (Rossi ym., 2003). Arviointitutkimuksemme keskiössä on mielenterveysomaisille tarkoitettu keskustelullinen ja vertaistukea hyödyntävä neuvontapalvelu.

Arviointitutkimuskysymyksemme on, millä tavalla mielenterveys- ja päihdeomaisten vertaistuellinen neuvonta- ja keskusteluapu asettuu mielenterveys- ja päihdepalveluihin Varsinais-Suomessa vuoteen 2020 mennessä?

Delfoi-arviointitutkimuksemme pohjustaa tietä asiakaslähtöisten ja asiakasta osallistavien palveluiden kehittämiselle. Selvitimme ja kartoitimme mielenterveysomaisten palveluiden ja vertaistuellisen omaisneuvonnan lähitulevaisuuden (vuosi 2020) toimintamahdollisuuksia käytännöllisten ja rakenteellisten kysymysten näkökulmasta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Delfoi-arviointitutkimuksemme prosessikaavio on kuvattu alla (Kuvio 1). Prosessi ei toki ollut aina kuvatun suoraviivainen, vaan pikemminkin aikaisempiin vaiheisiin ja pohdintoihin jouduttiin palaamaan tutkimuksen kuluessa.



Kuvio 1. Delfoi-prosessi pähkinänkuoressa tässä tutkimuksessa.

4. Delfoi-menetelmän esittely

Delfoi-menetelmä on tulevaisuudentutkimuksen alalla kehitetty kyselymuotoinen arviointi- ja tutkimusmenetelmä (Rubin 2012, 7). Kuusen (1999) mukaan Delfoi-tutkimuksen perusasetelmassa asiantuntijapaneeli arvioi, miltä tarkasteltava ilmiö näyttää tietyn ajanjakson kuluttua ja millaisiin kysymyksiin nykyhetkessä olisi tärkeää paneutua tulevaisuuden kehityskulkujen ennakoimiseksi. Rubinin (2012, 7) mukaan Delfoi-menetelmä on monitieteinen ja laaja-alainen lähestymistapa, joka ei tarjoa tutkimuksen tekemiseen tarkkaa metodologista järjestelmää. Se on toisaalta tieteellinen tutkimusmenetelmä tulevaisuutta koskevasta tiedosta, toisaalta arviointi- ja kehittämistyöväline (mts. 7). Yhdistyksemme arviointitutkimus lähteekin intressipohjaisesta, ei teoriapohjaisesta näkökulmasta. Delfoi-menetelmän kehittämistyössä suomalainen tutkimusyhteisö on ollut yksi edelläkävijöistä, ja sen ympärille on muodostunut kehittäjäyhteisö yhteistyössä Otavan opiston kanssa[1] (ks. Linturi 2007).

Linstonen ja Turoffin (2002/1975), Delfoin alkuperäisten kehittäjien mukaan, Delfoi-tutkimuksessa kyselymuotoisen tutkimusmetodin avulla strukturoidun prosessin pohjalta saadaan esiin valitun asiantuntijaryhmän tieto ja oletukset tutkittavasta monimuotoisesta ilmiöstä. Delfoi-tutkimuksessa ei näin ollen ole kyse perinteisestä mielipidekyselystä, eivätkä sen lähtökohtana ole tilastollisesti edustavat otokset ja tilastotieteellisesti testatut tulokset (Kuusi 1999, 80–85). Linturin (2007) mukaan ihanteellinen Delfoi-tutkimuksen kohde on ajankohtainen riita- tai kiistakysymys. Nykyään useimmiten käytetyssä argumentointia korostavassa ns. politiikka-Delfoissa (policy-Delphi) nostetaan esiin toisistaan poikkeavista intresseistä ja ammattirooleista nousevia näkemyseroja sekä erilaisia tapoja suhtautua kysymyksiin (Kuusi, 1999; Kuusi ym. 2000).

Delfoi-menetelmässä voidaan erotella tietyt tunnuspiirteet, vaikka sen toteuttamisessa ei olekaan yhtä oikeaoppista tapaa. Perinteisesti Delfoin ydinperiaatteiksi lasketaan asiantuntijuus (expertise), panelistien tunnistamattomuus (anonymity) ja tutkimusprosessin iteratiivisuus eli palautteellisuus (iteration/feedback) (Kuusi 1999; Rubin 2012, 9). **Asiantuntijuus** on Delfoi-paneelin muodostamisessa keskeisessä roolissa, ja se erottaa menetelmän perinteisestä mielipidekyselystä. Kuusen (1999,

[1] Kiitämme suuresti Otavan Opiston Delfoi-verkostoa, jonka järjestämistä työpajoista saimme korvaamatonta tukea työhömme. Erityiskiitos kuuluu Hannu Linturille perusteellisesta ja ystävällisestä opastuksesta kyselyn suunnittelussa. Suurin kiitos kuuluu tutkimukseen osallistuneille panelisteille.

80–85) mukaan asiantuntijapaneelissa syntyy parhaimmillaan relevantimpia argumentteja tulevaisuudesta kuin maallikoiden tilastollisesti edustavassa otoksessa. Delfoi on myös **iteratiivinen prosessi**: osallistujien arviot ja argumentit kerääntyvät vastaus vastaukselta yhä suuremmaksi kokonaisuudeksi eli tieto kertyy iteratiivisesti. Vastaajat pystyvät kommentoimaan vapaasti toistensa argumentteja ja näin käynnistämään keskusteluja. (Rubin 2012, 9.) Vastaajien **anonymiteetti** puolestaan takaa sen, että panelistit voivat ottaa kantaa vaikeisiinkin asioihin oman tietämyksensä ja kokemuksensa pohjalta myös silloin, kun heidän näkemyksensä poikkeavat taustaorganisaation virallisesta kannasta (ks. Lehtonen ym. 2011). Samalla kaikkien panelistien mielipiteet tulevat keskusteluun tasa-arvoisina heidän asemastaan riippumatta (Rubin 2012, 8).

Delfoi-menetelmää on sovellettu useilla eri tutkimusaloilla, muun muassa teknologian, sosiaali- ja terveysalan, opetusalan sekä politiikkatoimenpiteiden tutkimuksessa (Kuusi 1999; Powell-Kennedy 2004; Sušic ym. 2006). Suomalaisessa ehkäisevän päihdetyön tutkimuksessa on myös käytetty Delfoi-menetelmää (Warpenius ym. 2015; Lintonen ym. 2012). Tätä kirjoitettaessa Delfoi-tutkijayhteisössä on käynnissä useita sosiaali- ja terveysalaan liittyviä kyselyitä. Esimerkiksi Anna-Kaisa Pernaa on Sote-päätöksenteon tulevaisuus -tutkimuksessaan (käynnistynyt 2015) nostanut kyselyn teemoiksi muun muassa organisaatio- ja hallintorajojen murtumisen, kansalaisraatien merkityksen sekä käyttäjälähtöisyyden.

Olemme soveltaneet tutkimuksessamme Delfoi-menetelmän reaaliaikaista vastaamista painottavaa versiota, Real Time -Delfoita. Real Time -Delfoi on kierrokseton ja avoin, jatkuvasti kommenttien pohjalta muuttuva kysely. Verkkovälitteinen vuorovaikutus mahdollistaa nopeatempoisen ajatustenvaihdon (Linturi 2007).

5. Kyselyn analyysimenetelmät

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto ja tutkimusongelma ovat tiiviissä vuoropuhelussa keskenään ja tavoitteena on tarjota tutkittavan kohteen hyvin jäsentynyt kuvaus (Mäkelä 1990, 47). Ehrnroothin (1990, 36) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan hermeneuttista: tutkija käy dialogia aineistonsa kanssa sekä esittää hypoteeseja ja testaa niitä, kunnes päätyy julkisesti tarkastettavaan ja perusteltuun tulkintaan. Alasuutarin (1999, 84) mukaan taas laadullisessa tutkimuksessa aineistolle ominaista on sen ilmaisullinen monitasoisuus ja kompleksisuus; laadulli-

nen aineisto tekee mahdolliseksi monenlaiset tulkinnat, eikä viitekehystä useinkaan lyödä heti alussa lukkoon (mts. 82–83). Analyyttisten teematulkintojemme rinnalla tutkimuksen johtopäätöksissä tuomme esiin vielä omia enemmän tai vähemmän spekulatiivisia tulkintojamme, mikä kuuluu laadullisen tutkimuksen luonteeseen. Tutkijalla on tietty näkökulma tutkittavaan ilmiöön, ja hän tulkitsee aineistoa tästä näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 137.)

Mäkelän (1990, 54) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on havaintojen luokittelu eli analyysiyksiköiden ryhmittely ennalta määriteltyihin kategorioihin tai havaintojen samankaltaisuuden mukaan. Analyysin tulisi ensinnäkin olla arvioitavaa, eli että lukija pystyisi seuraamaan tutkijan päättelyä ja tarvittaessa riitauttamaan tulkinnan. Toiseksi analyysin tulisi olla myös toistettavaa, jotta toinen tutkija samoja luokittelu- ja tulkintasääntöjä noudattamalla päätyisi samaan lopputulokseen (mts. 53). Alasuutarin (1999, 40–47) mukaan taas laadullinen analyysi etenee havaintojen pelkistämisestä ja niiden yhteisten piirteiden etsimisestä ns. arvoituksen ratkaisemiseen eli merkitystulkinnan rekonstruointiin tutkittavasta ilmiöstä.

Laadullinen sisällönanalyysi, jota tässä tutkimuksessa käytämme analyysimetodina, on laadullisen tutkimuksen tavallisimpia analyysimenetelmiä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Hirsjärvi & Hurme 2000). Se mahdollistaa systemaattisen ja objektiivisen aineiston analysoinnin, jossa aineiston käsittely perustuu päättelyyn ja tulkintaan (Tuomi & Sarajärvi 2004). Tärkeää on, että aineiston erittelyn ja havaintojen pelkistämisen ja yhdistämisen jälkeen tutkija muodostaa korkeamman abstraktiotason kuvauksen kohteesta ja vertaa teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäisaineistoon (mt.). Arviointitutkimuksessamme lähestyimme aineistoa induktiivisesti eli aineisto- ja tarvelähtöisesti, sillä mikään taustateoria ei ohjannut tutkimuksemme syntyä, vaan pikemminkin käytännönläheinen tarve alistaa yhdistyksessä kehitetyn vertaistuellisen omaisneuvonnan työmenetelmän tulevaisuus asiantuntijoiden arvioitavaksi.

Delfoi-tutkimuksen aineiston analyysiosiossa olemme tutkineet erilaisia konsensus- tai ristiriitatilanteita luokittelemalla ja nostamalla esiin aineistosta tyyppiargumentteja teemoittain. Useissa suomalaisissa Delfoi-tutkimuksissa on sovellettu esitystapaa, jossa arvioitujen väitteiden kvantitatiiviset vastausjakaumakuviot on yhdistetty avovastausten laadulliseen sisällönanalyysiin (ks. Laukkanen ym. 2013; Rubin 2012; Warpenius ym. 2015). Myös meidän tutkimuksessamme tulosten ana-

lyysissa ja esittämistavassa käytettiin mallia, jossa vastausten määrälliset jakaumat yhdistettiin avovastausten laadulliseen sisällönanalyysiin.

Koko paneelin vastausten prosenttijakaumat esitetään kunkin väitteen osalta pylväskuvioina todennäköisyys- ja toivottavuusjakaumina, mikä kuvaa panelistien vastausten painotuksia ja hajontaa. Panelistien kvantitatiivisten arvioiden analyysiä syvennetään avovastausten sisällönanalyysilla, jonka pohjalta olemme etsineet aineistolle yhteisiä avainteemoja sekä määritelleet tyyppiargumentteja. Analyysiyksikkönä olemme käyttäneet ajatuskokonaisuutta eli yksittäisen vastaajan kommenttia kyselyssä esitettyyn väitteeseen.

Raportissa esitetyt suorat sitaatit kuvaavat usein paneelin enemmistön vastauksia, mutta mukaan on otettu myös poikkeavia mielipiteitä. Suorien vastaussitaattien perään on merkitty vastaajan toimitaso ja -sektori sekä vastaajan arvio esitetystä väitteestä (esim. tod+, toiv+; alueellinen taso, professio). Tarkastelimme myös eri vastaajaryhmien välisiä eroja vastauksissa, mutta aineiston suppeuden vuoksi erot vastauksissa jäivät kovin vähäisiksi ja päätimme luopua tästä vertailuaspektista.

Arviointitutkimuksemme seuraa laadullisen tutkimuksen pelisääntöjä. Olemme kuitenkin läpi tutkimuksen pitäneet mielessämme arviointitutkimuksen ja tutkimuksen peruserot. Arviointiin liittyen tulkintamme ovat arvottavia. Pyrimme intressistä nousseesta tarpeesta huolimatta objektiivisuuteen, avoimuuteen sekä aineiston läpinäkyvyyteen. Tämän lisäksi esittelemme toimenpidesuosituksia. (ks. Virtanen 2007.)

6. Arviointitutkimuksen tulokset

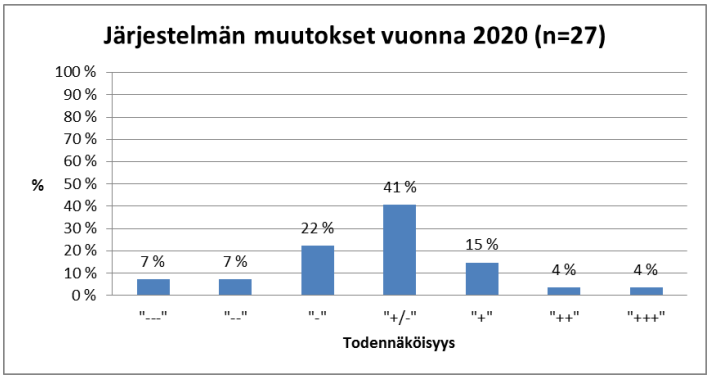
Seuraavaksi esittelemme arviointitutkimuksen tulokset osioittain. Tutkimuksessa oli kaksi kyselyosiota, joista ensimmäisessä osiossa oli seitsemän väitettä ja toisessa osiossa seitsemän väitettä sekä kaksi kysymystä. Jokaisen väitteen kohdalla olemme nostaneet esiin mielestämme aineistoa hyvin kuvaavia tyyppiargumentteja ja toisaalta olemme saattaneet nostaa esiin vastakkaisia tai ristiriitaisia näkemyksiä, jos näkemyserot ovat olleet erityisen selkeitä. Olemme nostaneet jokaisesta väitteestä panelistien puheessa mielestämme esiintyneitä avainteemoja.

Jokaisen väitteen yhteydessä on vastausjakauma, jossa on todennäköisyysasteikko ja/tai toivottavuusasteikko. Vastaajille asteikko oli määritelty seuraavasti: todennäköisyydessä asteikko oli välillä

"erittäin epätodennäköistä" (---) – "erittäin todennäköistä" (+++); toivottavuudessa asteikko oli välillä "erittäin ei-toivottavaa" (---) – "erittäin toivottavaa" (+++). Itse kyselyssä väitteiden yhteydessä oli tarkentavia selitteitä käsitteisiin liittyen tai ulkoisia linkkejä aihepiiriin liittyen, joita vastaaja sai halutessaan lukea.

6.1 Osion yksi analyysi: mielenterveysomaisten erilaisille tukimuodoille on tarvetta

Väite 1. Vuoteen 2020 mennessä tehdyt muutokset mielenterveys- ja päihdepalveluissa Varsinais-Suomessa ovat lisänneet omaisten hoito- ja huolenpitovastuuta psyykkisesti sairastuneesta läheisestään.



Kuvio 2. Osio 1, väite 1. Vastausjakauma (n=27).

Tulkintamme on, että vuoteen 2020 mennessä tehdyt muutokset mielenterveys- ja päihdepalveluissa eivät ole lisänneet omaisten hoito- ja huolenpitovastuuta psyykkisesti sairastuneesta läheisestään. Asiantuntijapanelistit perustelivat arvioitaan eri tavoin: arveltiin, että avohoitopainotteisuuden vuoksi omaisten vastuu saattaisi lisääntyä, toisaalta taas, että kotiin vietävien palvelujen ansiosta tämä vastuu voisi keventyä. Nähtiin myös mahdolliseksi, että vastuu ei voisi enää kasvaa nykyisestä. Osassa perusteluista ei uskottu merkittäviä muutoksia tapahtuvan vuoteen 2020 mennessä.

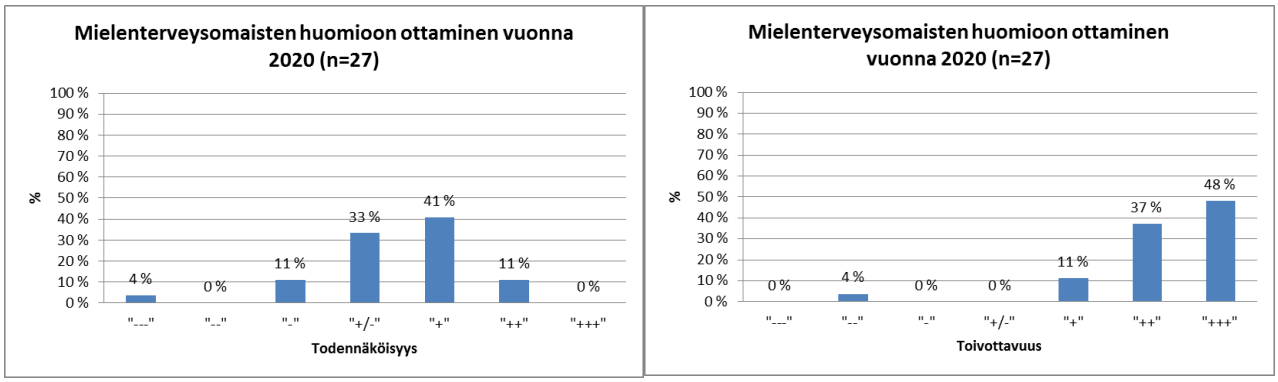
> ”Niin mielelläni kuin toivoisinkin palvelujärjestelmän kehittyvän ja ottavan omaisten vastuuta itselleen, en oikein saa itseäni uskomaan siihen. Suunnitelmat sairaansijojen vähentämiseksi ja keskittämiseksi eivät ainakaan aluksi vähennä omaisten vastuuta. Avohoidon kehittäminen kuitenkin todennäköisesti tulee jälkijunassa jos silloinkaan.” (Tod.+/-; Professiot, paikallinen taso)

> ”Vaikka sairaalahoito vähenee, lisääntyvät kotiin vietävät palvelut ja omaisten tukeminen.” (Tod.--; Johto/hallinto/tutkimus, paikallinen taso)

"Mielestäni omaisten vastuuta ei voi enää lisätä, koska se on jo nyt varsin kattava." (Tod.---; Kokemusasiantuntija/vertainen/omainen, paikallinen taso)

Avainteemat: *avohoitopainotteisuus, palvelujärjestelmän kehittyminen, mielenterveysomaisten huomioiminen, muutosten hitaus*

Väite 2. Vuoteen 2020 mennessä mielenterveysomaiset on otettu järjestelmällisesti huomioon itsenäisinä avun ja tuen tarvitsijoina mielenterveys- ja päihdepalveluissa.



Kuvio 3. Osio 1, väite 2. Vastausjakaumat (n=27).

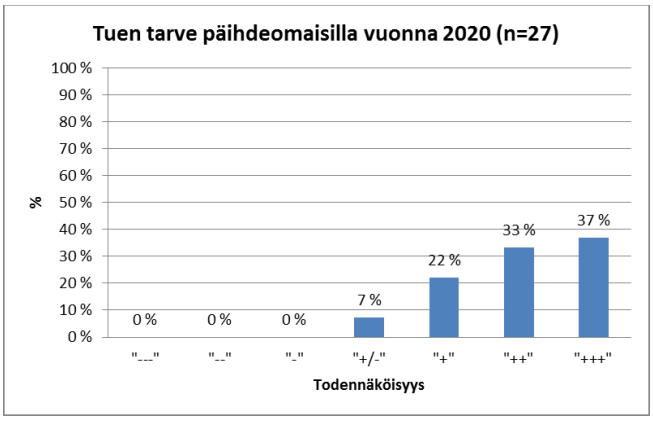
Tulkintamme on, että mielenterveysomaisten järjestelmällinen huomioiminen itsenäisinä avun ja tuen tarvitsijoina mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuoteen 2020 mennessä on jokseenkin todennäköistä ja erittäin toivottavaa. Panelistit näkevät omaistyön ennaltaehkäisevänä työnä, jota kohtaan henkilöstön asenteet ovat myönteiset. Heidän mukaansa on kiinnitettävä huomiota yksiköiden käytäntöihin ja toimintatapoihin mielenterveysomaisten huomioon ottamiseen liittyen (muun muassa keskusteluapuun ohjaamisessa). Puhuttiin myös, että hoitohenkilökunnalta puuttui tietoa siitä, mihin omaisia voi ohjata ja mitä palveluita on olemassa.

"Mielenterveysomaisten huomiointi voidaan ymmärtää osana ennaltaehkäisevää työtä. Huomioimalla omaisia ehkäistään omaisten sairastumista. Tällä hetkellä ennaltaehkäisevän työn painotus on vahvasti esillä, joten tällä perusteella voisi kuvitella, että omaisten avun tarpeen järjestelmälliseen huomiointiin kehitettäisiin pysyviä käytäntöjä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä myös kolmannen sektorin ja julkisten palvelujen yhteistyön selkeyttäminen; vertaistuen huomiointi ja kokemusasiantuntijuus on nyt vahvasti esillä. Tämän voisi kuvitella edesauttavan myös omaisten asiaa." (Tod.++, Toiv.++; Johto/hallinto/tutkimus, alueellinen taso)

”Asenteet henkilökunnan keskuudessa ovat muuttuneet selvästi myönteisempään suuntaan. Kuitenkin käytännöt ovat vielä hakusessa: ei tiedetä, minne omaisen voisi ohjata, ei muisteta ohjata omaista avun piiriin jne. Muutos tulee olemaan hidasta ja en usko, että vielä neljässä vuodessa ehditään parhaimpaan tulokseen.” (Tod.+, Toiv.+++; Professiot, paikallinen taso)

Avainteemat: *ennaltaehkäisy, henkilökunnan asenteiden muutos, käytäntöjen ja toimintatapojen epäselvyys (vai kehittäminen)*

Väite 3. Alkoholi- ja muiden päihdeongelmien lisääntymisen vuoksi omaisneuvontaan ohjautuvat omaiset kaipaavat yhä enemmän tukea läheisen päihdeongelmaan liittyen vuonna 2020.



Kuvio 4. Osio 1, väite 3. Vastausjakauma (n=27).

Nähdäksemme asiantuntijapanelistit olivat tämän väitteen suhteen selkeän yksimielisiä siitä, että yhä enemmän kaivataan tukea läheisen päihdeongelmiin liittyen. Omaisia kuormittavat päihde- ja mielenterveysongelmien yhteisesiintyvyys sekä muista kuin alkoholista johtuvat päihdeongelmat. Moni panelisti kiinnitti huomionsa ikääntyneiden päihteidenkäyttötapoihin ja piti tilannetta huolestuttavana.

”Mitä enemmän hyväksytään päihde- ja mielenterveysongelmien yhteinen esiintyvyys, eikä jaotella joko päihde- tai mielenterveysongelma, sitä enemmän tulee omaisia, jotka haluavat tukea myös päihdeongelmiin.” (Tod.+++; Professiot, paikallinen taso)

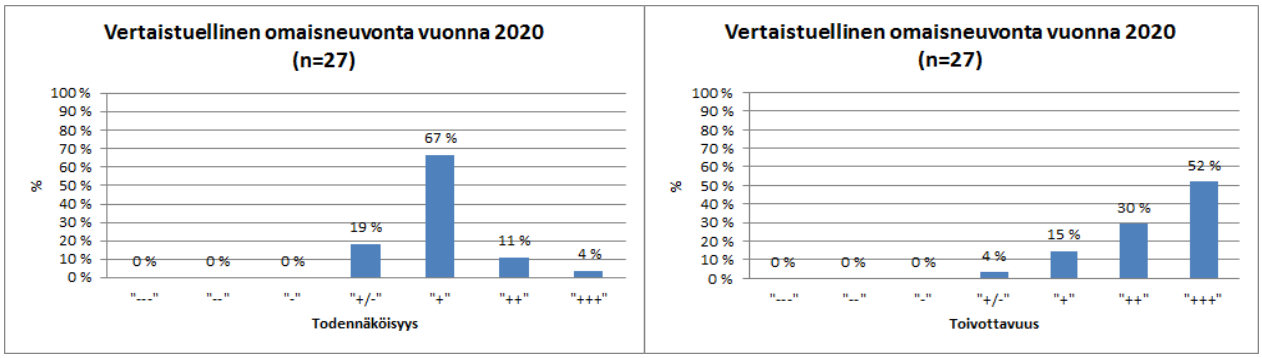
”Arvelisin, että suurten ikäluokkien eläköityminen ja tämän ikäluokan alkoholinkäyttötapojen muutokset saattavat aiheuttaa entistä suurempia ongelmia nimenomaan ikääntyneen väestön omaisilla. Ikääntyneen henkilön päihteidenkäyttö on monella tapaa haastavaa omaiselle (toki myös muiden ikäryhmien). Edelleen varsinkin peruspalveluiden tasolla ikääntyneiden päihdeongelmien tunnistamisessa on haasteita: omaisen esiin tuomaan avuntarpeeseen pitäisi pystyä rea-

goimaan. Ikääntyneen kohdalla päihteiden käyttö aiheuttaa myös nopeammin toimintakyvyn laskua, etenkin jos henkilöllä on pitkäaikaissairauksia tai lääkityksiä. Tämän voisi kuvitella lisäävän läheisistään huolehtivien omaisten taakkaa." (Tod.+++; Johto/hallinto/tutkimus, alueellinen taso)

"Kasvaako tämä sektori enää??? Nuorten päihteiden käyttö on laskenut viime vuosina (humalahakuisuus on vähentynyt) eikä mielenterveysongelmiakaan voi loputtomasti tulla lisää (jossakin vaiheessa tulee 100 % vastaan)"(Tod.+/-; Kokemusasiantuntija/vertainen/omainen, paikallinen taso)

Avainteemat: *ikääntyneiden päihdeongelmat, mielenterveys- ja päihdeongelman yhteisesiintyvyys*

Väite 4. Sote-ammattilaisen ja vapaaehtoisen vertaisneuvojan yhdessä toteuttama vertaistuellinen omaisneuvonta on vaikuttava mielenterveys- ja päihdepalveluiden työskentelymuoto Varsinais-Suomessa vuonna 2020.



Kuvio 5. Osio 1, väite 4. Vastausjakaumat (n=27).

Tulkintamme on, että vertaistuellinen omaisneuvonta on erittäin toivottava ja jokseenkin todennäköinen työskentelymuoto Varsinais-Suomessa vuonna 2020. Työskentelymuoto nähdään omaisia hyödyttäväksi. Asiantuntijat näkivät, että vertaistuellisen omaisneuvonnan implementointi käytännössä vaatii vielä aikaa ja on haastavaa, ja lisäksi siinä olisi kiinnitettävä huomiota myös sen tarjoamaan hyötyyn henkilöstön näkökulmasta. Painotettiin myös, että tarvittaisiin tutkimusta työmenetelmän vaikuttavuudesta.

"Vaikuttavuuden osoittaminen on mielenkiintoinen haaste. Nythän on tietoa kyllä siitä, että vertaistuki on monin tavoin vaikuttavaa, mutta omaisneuvonnan vaikuttavuutta ei ole selvitetty vaikuttavuustutkimuksen vaatimin kriteerein. Omaiset kyllä kokevat hyötyvänsä omaisneuvon-

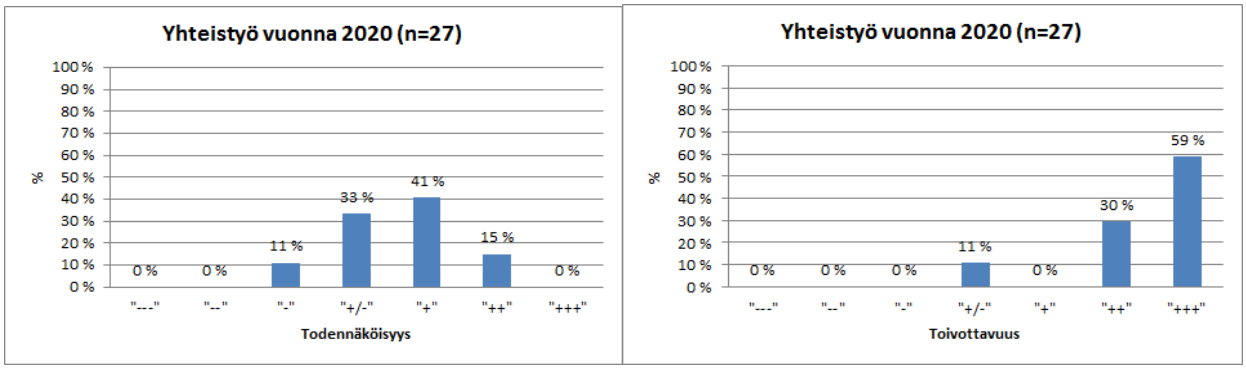
nasta, mutta todellinen vaikuttavuus on edelleenkin selvittämättä." (Tod.+, Toiv.+++; Johto/hallinto/tutkimus, valtakunnallinen taso)

"Vertaistuella voidaan ehkäistä paljon muita ongelmia. Vaikuttavuutta voidaan osoittaa vaihtoehtoiskustannusten ja -toiminnan avulla. Tärkeää on osoittaa toiminnan merkitys paitsi omaisen näkökulmasta, myös sairaanhoitohenkilökunnan näkökulmasta." (Tod+, Toiv.++; Järjestöt, valtakunnallinen taso)

"Vaikuttavuuden arvioinnin menetelmien kehittäminen on ymmärtääkseni kansallisessa so-te-kehittämisessä yksi tärkeä teema. Uskoisin, että menetelmiä kehittämällä ja ylipäänsä vaikuttavuuden arvioinnin merkitystä esiin nostamalla löydetään entistä parempia keinoja saada esiin tämän kaltaisten interventioiden vaikuttavuus. Osittainhan tässä on kysymys ennaltaehkäisystä (omaisen sairastumisen), jonka vaikutuksen todentaminen on haastavaa." (Tod.+, Toiv.+; Johto/hallinto/tutkimus, alueellinen taso)

Avainteemat: *pitkäjänteinen työ, vaikuttavuuden todentaminen ja sen arvioinnin haastavuus, henkilöstönäkökulma*

Väite 5. Vuonna 2020 sairaaloissa järjestetään mielenterveysomaisille vertaisryhmiä, joita ohjaavat omaisneuvonnan työparimallin mukaisesti sairaaloiden hoitohenkilökunta ja koulutetut vertaisohjaajat yhdessä.



Kuvio 6. Osio 1, väite 5. Vastausjakaumat (n=27).

Asiantuntijapanelistit arvioivat yhteistyön mahdollisuutta jokseenkin todennäköiseksi ja erittäin toivottavaksi. Pilotointien uskottiin yleistyvän mutta toimintakulttuurin ajateltiin muuttuvan hitaasti. Huomiota tulisi kiinnittää siihen, missä yhteistyötä toteutetaan (esim. sairaalassa vai avohoidossa) ja millä alueilla. Monet peräänkuuluttivat muutoksen keskeisyyttä sairaanhoitohenkilökunnan

asenteissa sekä muutosta sairaanhoitopiirin prosesseissa. Pitkäjänteinen työ ja osoitus toiminnan tuloksellisuudesta voisivat vastaajien mukaan edesauttaa vertaisryhmien juurtumista rakenteisiin.

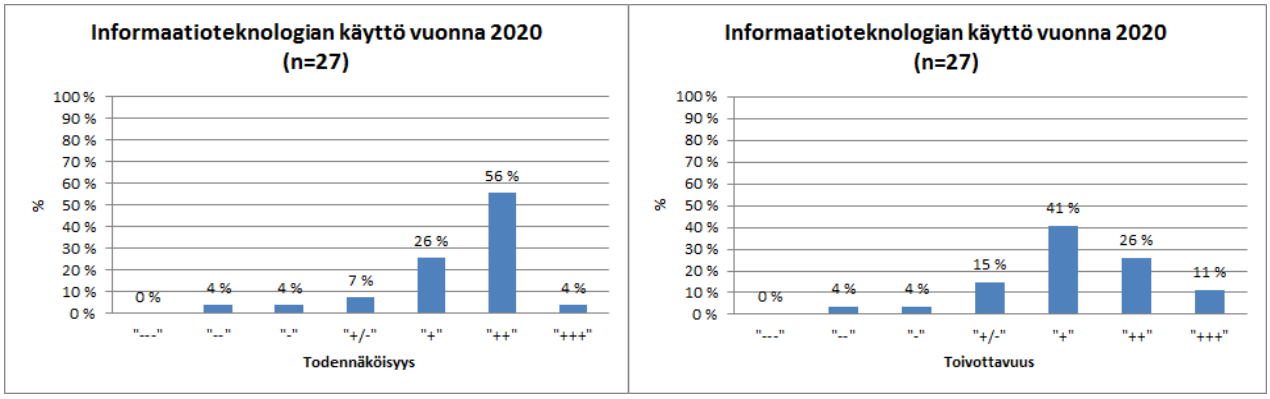
> ”Tämä ei ole välttämättä edes resurssikysymys vaan edellyttää totutun toimintatavan muuttamista, mielestäni mahdollinen mutta usein toimintakulttuuri muuttuu kovin hitaasti.” (Tod.+, Toiv.+++; Johto/hallinto/tutkimus, paikallinen taso)

> ”Vuonna 2020 on todennäköisesti niin lyhyet hoitoajat sairaalassa, joten vertaisryhmät jäänevät avohoitopalveluista vastaavien tehtäviksi.” (Tod.+/-, Toiv.+/-; Johto/hallinto/tutkimus, paikallinen taso)

> ”Peesaan muita kommentoijia: aikaa on vähän vuoteen 2020, sote-henkilöstön suhtautuminen on hyvin varovaista ja vielä vastahankaista. Vaatii ainakin yhden näkyvän ja vaikuttavan henkilön julkisella puolella, joka innostuu asiasta niin tulenpalavasti, että lähtee viemään tätä eteenpäin.” (Tod.-, Toiv.+++; Järjestöt, paikallinen taso)

Avainteemat: *asennemuutos, toimintakulttuurin ja -tapojen muutos, avohoito, resurssit*

Väite 6. Vuonna 2020 mielenterveysomaisten tuki keskittyy internetistä saataviin palveluihin.



Kuvio 7. Osio 1, väite 6. Vastausjakaumat (n=27).

Arvioimme, että vuonna 2020 mielenterveysomaisten tuen keskittyminen internetistä saataviin palveluihin on todennäköistä ja jokseenkin toivottavaa. Paneelin mukaan internetistä saatavia palveluita tulee kehittää, vaikka omaisten tuki ei saisi keskittyä liiaksi niihin. Internetissä tapahtuva kohtaaminen ja vuorovaikutus ei kuitenkaan korvaa aitoja kohtaamisia ja keskusteluja. Asiantuntijoiden mukaan on kiinnitettävä huomiota informaatioteknologian mahdollistamien palveluiden laatuun ja

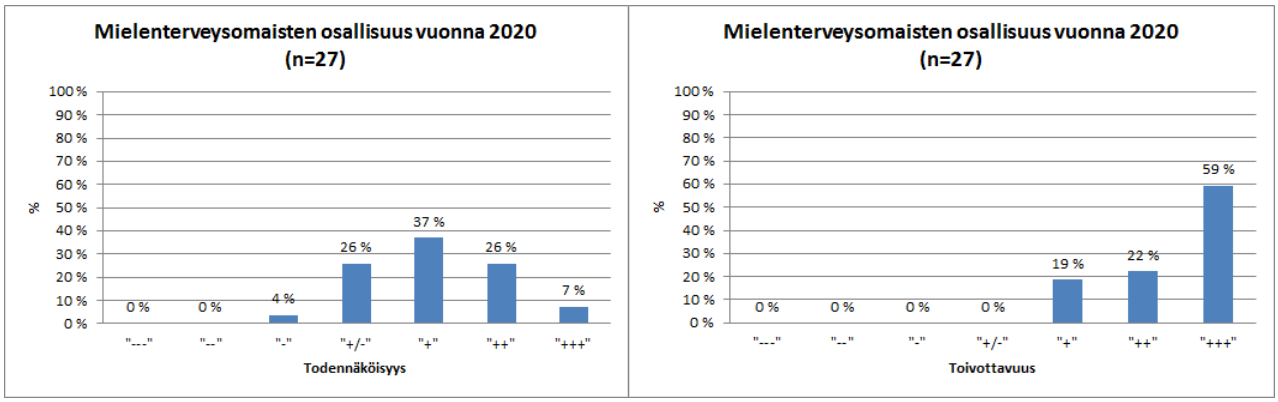
saatavuuteen ja moniin mahdollisuuksiin tiedon ja vertaistuen välityksessä. Yhteiskunnalliset muutokset ja taloudellinen paine tehnee näistä palveluista tulevaisuudessa yhä käytetympiä.

> ”Kun tiedonhaku keskittyy muutenkin internetiin on tärkeää että siellä on asiallista tietoa saatavilla, tiedon sulatteluun ihminen tarvitsee kuitenkin vuorovaikutusta ja keskustelua, mikä parhaiten voisi onnistua vertaisryhmissä, toki myös asialliset koulutetun ohjaajan tukemat nettikeskusteluryhmätkin voisivat tuoda hyvän osansa.” (Tod.++, Toiv.+; Johto/hallinto/tutkimus, paikallinen taso)

> ”Toivottavasti kehitys etenee siihen suuntaan, että enemmistön tarpeisiin vastaavat ja hyvin toimivat digitaaliset palvelut mahdollistavat sen, että ammattilaisten ja vertaisten on mahdollista panostaa omaa aikaansa entistä enemmän niille, vaikeassa asemassa oleville apua tarvitseville, joiden tarpeeseen digitaaliset palvelut eivät vastaa.” (Tod.++, Toiv.++; Johto/hallinto/tutkimus, alueellinen taso)

Avainteemat: *verkko on lisätuki, kasvokkain kohtaaminen, verkkokeskusteluryhmä, tiedon välityksen tehokkuus ja laatu, rahoituksen supistuminen*

Väite 7. Mielenterveysomaiset ovat järjestelmällisesti mukana mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistyössä vuonna 2020.



Kuvio 8. Osio 1, väite 7. Vastausjakaumat (n=27).

Tulkintamme on, että panelistit pitävät mielenterveysomaisten järjestelmällistä osallisuutta kehittämistyössä vuonna 2020 todennäköisenä sekä erittäin toivottavana. Asiantuntijapanelistit korostivat, että kokemusasiantuntijoiden osallistuminen kehittämistoimintaan vaatisi pysyviä rakenteita ja toimintakäytäntöjä. Panelistit painottivat yhtäältä kokemusasiantuntijuuden määritelmällistä kokemuksellisuutta ja sitä, että kokemusasiantuntija ei ole sosiaali- ja terveysalan ammattilainen eikä pidä-

kään olla, toisaalta sitä, että oma kokemus ei riitä vaan heille tarvitaan systemaattista koulutusta. Kokemusasiantuntijatoiminta erotettiin muusta vapaaehtoistoiminnasta siinä mielessä, että kokemusasiantuntijoille tulisi panelisteista maksaa kunnon palkkio tai ainakin korvata ansionmenetys. Korvausta toivottiin myös siksi, jotta se motivoisi työssäkäyviä tekemään aktiivisemmin kokemusasiantuntijan vaikuttamistyötä.

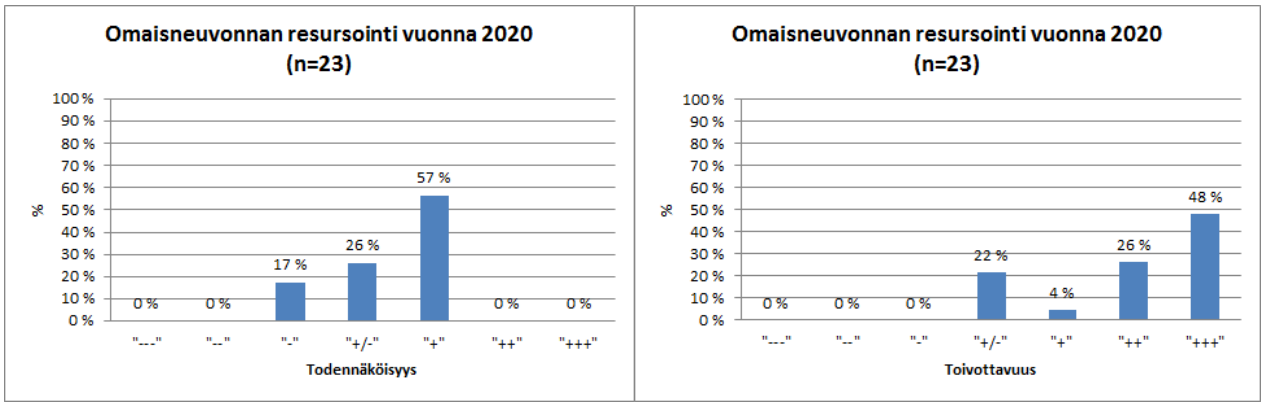
> ”Kokemusasiantuntijoita on osallistettu mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistyöhön, mutta suurimmaksi osaksi tämä on tapahtunut hanke- ja projektityössä. Tarvitaan pysyviä rakenteita ja toimintakäytäntöjä kuntiin, jotta kokemusasiantuntijoiden osallistaminen palveluiden kehittämiseen ja arviointiin olisi osa normaaleja toiminnan kehittämiskäytäntöjä.
>
> Kokemusasiantuntijuudessa olisi mielestäni tärkeää säilyttää kokemuksellisuus. Eli ymmärrys siitä, että kokemusasiantuntijalla on omanlaisensa rooli kehittäjänä, tasavertaisena asiantuntijoiden rinnalla. Mutta kokemusasiantuntijalta ei voida, eikä pidä odottaa so-te asiantuntijuutta. Kokemusasiantuntija toimii kehittämistyössä oman toipumiskokemuksena ja tarinansa pohjalta. Tarinoita on yhtä paljon kuin kokemusasiantuntijoita ja se tuo kokemusasiantuntijuuteen elämänmakuista rosoisuutta. Ja näin pitäisi ollakin.” (Tod.++, Toiv.+++; Johto/hallinto/tutkimus, alueellinen taso)

> ”Alueen mielenterveys- ja päihdejärjestöt järjestävät kokemusasiantuntijakoulutusta. Systemaattisuutta varmaan tarvitaan siinä mielessä, että koulutuksessa olisi yhteisiä piirteitä tai yhteinen malli, mutta edelleenkin koulutuksia varmaan järjestetään kohdennetusti, tiettyjen järjestöjen omana toimintana ja yhteistyössä muiden järjestöjen ja kunnan kanssa.” (Tod.+, Toiv.+++; Kokemusasiantuntija/vertainen/omainen, paikallinen taso)

Avainteemat: *pysyvät rakenteet ja käytännöt, systemaattinen koulutus, konsultointi*

6.2 Osion kaksi analyysi: varovainen toiveikkuus mielenterveysomaisten tuen juurtumisesta mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakenteisiin

Väite 1. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa VSSHP (tai muu vastaava järjestämisvastuussa oleva taho) on sitoutunut vertaistuellisen omaisneuvonnan järjestämiseen vuonna 2020.



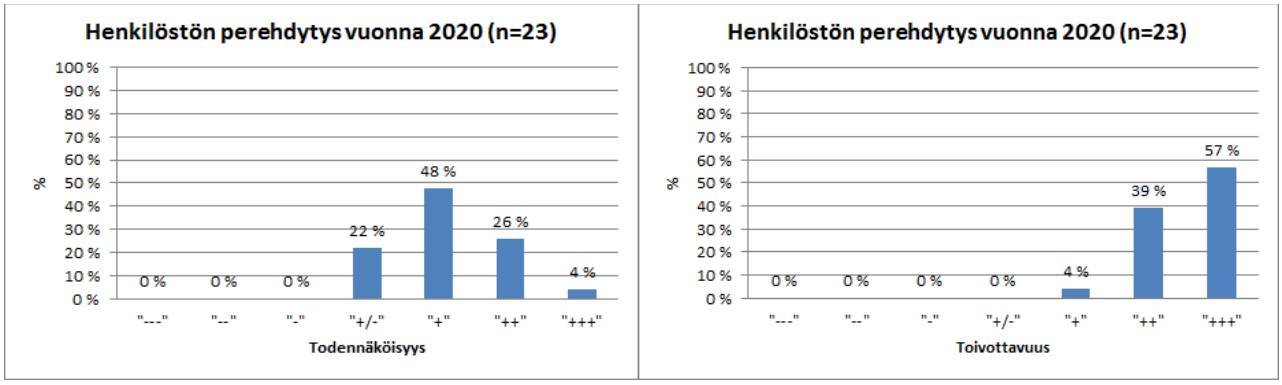
Kuvio 9. Osio 2, väite 1. Vastausjakaumat (n=23).

Tulkintamme osion ensimmäisestä väitteestä on, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämistahon (VSSHP tai muu vastaava järjestämisvastuussa oleva taho) sitoutuminen vertaistuellisen omaisneuvonnan järjestämiseen vuonna 2020 on jokseenkin todennäköistä sekä toivottavaa. Panelistit uskoivat sitoutumisen mahdollisuuteen, mutta sitoutumisessa voi heidän mukaansa olla kyse laajemmasta yhteistyösopimuksesta tai yhteistoiminnasta sopimisesta. Paneelin mukaan sitouttamisen toteutuminen vaatisi myös paljon lobbaustyötä järjestöltämme.

> ”Sitoutuminen voidaan kyllä ymmärtää eri tavoin. Varmaan sitoutumista voidaan tehdä sillä tasolla, että tehdään päätös yhteistoiminnasta, mutta henkilöstöresurssien käytön osalta tilanne saattaa olla paikallisten toimintakäytäntöjen ja työjärjestelyjen varassa.” (Tod.-, Toiv.+/-; Johto/hallinto/tutkimus, alueellinen taso)

Avainteemat: *vaikuttamistyö, resurssit, sitoutumisen tavat (yhteistoimintasopimus, tilat, henkilöstöresurssit), työjärjestelyt*

Väite 2. Terveys- ja sosiaalipalveluiden ammattihenkilöstön perehdytykseen kuuluvat mielenterveysomaisten huomioon ottamisen työmenetelmät vuonna 2020.



Kuvio 10. Osio 2, väite 2. Vastausjakaumat (n=23).

Arviomme mukaan panelistit pitivät todennäköisenä sekä erittäin toivottavana, että terveys- ja sosiaalipalveluiden ammattihenkilöstön perehdytykseen kuuluvat mielenterveysomaisten huomioon ottamisen työmenetelmät vuonna 2020. Vastaajat näkivät, että perehdytys kuuluu jo tälläkin hetkellä sairaalan henkilökunnalle, mutta toisaalta työmenetelmien koulutusta sekä henkilöstökoulutuksissa että sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksissa tulisi myös lisätä; asenteiden muutosta pidettiin kuitenkin ensisijaisena. Panelisteilla oli myös uskoa siihen, että asenteiden muutos saattaisi tapahtua "valiojoukon" esimerkin voimalla, kun omaismyönteisimmät hoitajat ahkerasti tekisivät työtä asenteiden muuttumisen eteen.

> ”Omaisten huomioon ottaminen sairaalahoidon aikana kuuluu nytkin perehdytykseen.” (Tod.+++, Toiv.+++; Johto/hallinto/tutkimus, paikallinen taso)

> ”Olen samaa mieltä. Ylipäänsä esh-tasolla tapahtuvassa hoidossa perheen ja lähiverkoston huomioiminen ja perhekeskeiset työtavat ovat ymmärtääkseni ihan perusmenetelmiä.” (Tod.+++, Toiv.+++; Johto/hallinto/tutkimus, paikallinen taso)

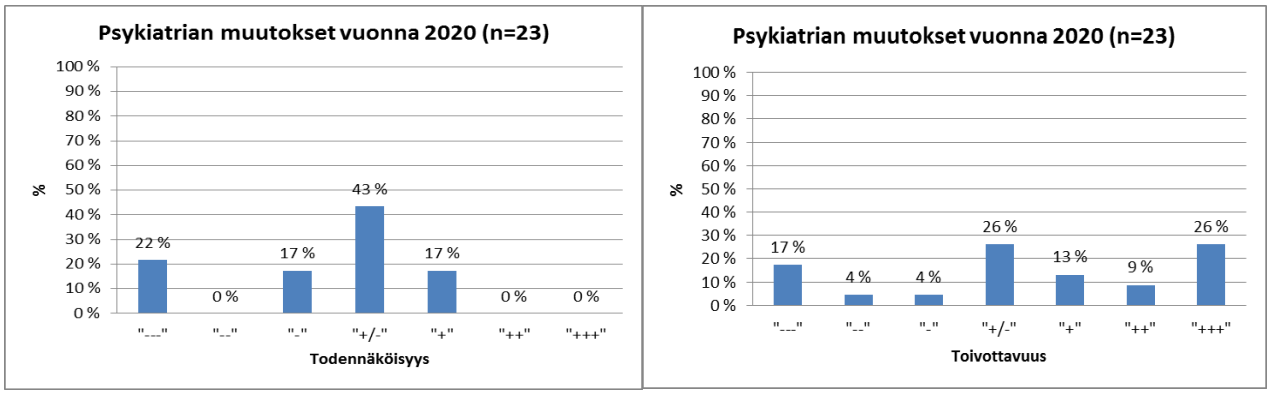
> “Perehdytyksen lisäksi tarvitaan omaismyönteistä asennetta työpaikoille. Tapa puhua omaisista (ja myös asiakkaista) ei ole pelkkää puhetta, vaan luo todellisuutta ja heijastaa työhön orientoitumista.” (Tod.++, Toiv.++; Johto/hallinto/tutkimus, alueellinen taso)

> ”Työmenetelmien "käyttöönottokoulutusta" henkilökunnalle tulisi lisätä runsaasti. Uskon, että jatkuvalla koulutuksen tarjoamisella henkilökunnasta kuoriutuisi omaistyömyönteisin kerma esiin ja vähitellen tämä valiojoukko saisi mukaan uudet työntekijät ja vanhatkin sulaisivat jäh-

meydestään ja ennakkoasenteistaan. Tulipa kuvaannollinen kommentti...” (Tod.+, Toiv.+++; Professiot, paikallinen taso)

Avainteemat: *perheen ja lähiverkon huomioon ottaminen, omaismyönteinen asenne, työmenetelmien koulutus, organisaatiokulttuuri*

Väite 3. Psykiatrisen hoidon keskittyminen diagnoosien mukaisiin yksiköihin on nostanut omaisneuvonnan keskeiseksi työmuodoksi vuonna 2020.



Kuvio 11. Osio 2, väite 3. Vastausjakaumat (n=23).

Panelistit pitivät psykiatrisen hoidon keskittymistä diagnoosipohjaisiin yksiköihin jokseenkin epätodennäköisenä, ja toivottavuuden suhteen arviot hajaantuivat. Panelistit uskoivat, että diagnoosipohjaisilla osastoilla työskentelevillä hoitajilla olisi enemmän osaamista kertoa kyseisen sairauden vaiheista. Toisaalta tämä ajatus nähtiin myös kielteisesti, kapeana ja ammattikeskeisenä tapana järjestää palveluita. Muutamassa vastauksessa kommentoitiin, että väite oli vaikeaselkoinen.

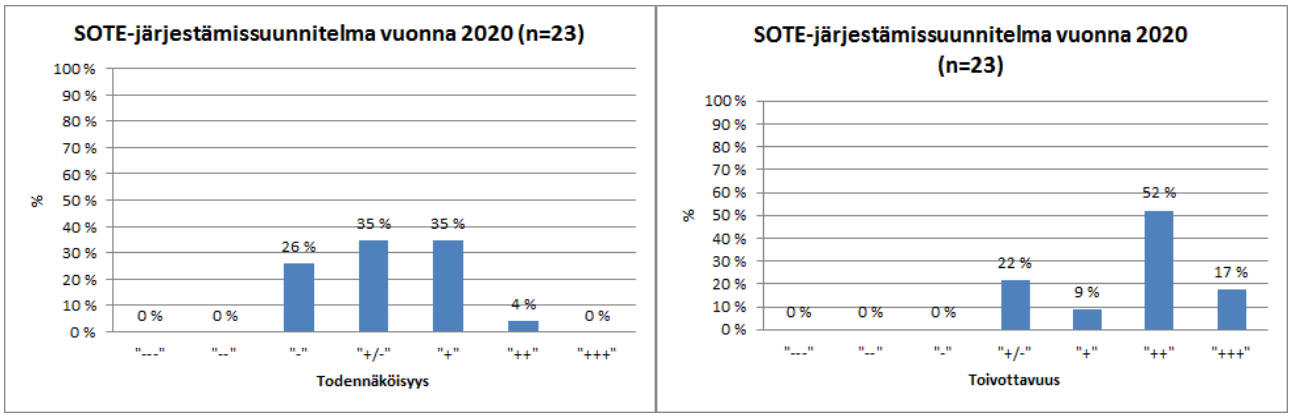
> ”Jos omaisneuvontaa tekee ammattilainen–omainen-työpari, niin diagnoosipohjaisilla osastoilla työskentelevillä hoitajilla on osaamista kertoa sairauden vaiheista ja hän voi jakaa asiallista tietoa.” (Tod.+, Toiv.++; Johto/hallinto/tutkimus, paikallinen taso)

> ”En oikein osaa yhdistää näitä kahta asiaa toisiinsa. Osaamista voi olla hyvä tietyssä määrin keskittääkin, kunhan siinä ei rajoituta liikaa "yhden diagnoosin osaamiseen". En silti näe että omaisneuvonta työmuotona olisi riippuvainen osaamisen keskittämisestä.” (Tod.-, Toiv. +/-; Johto/hallinto/tutkimus, paikallinen taso)

”Kuulostaa aika siiloutuneelta, organisaatio- ja ammattilaiskeskeiseltä tavalta järjestää palveluita. Missä hoidetaan suurin palvelunkäyttäjäryhmä, eli moniongelmaiset ja huomioidaan heidän omaisensa?” (Tod.---, Toiv.---; Johto/hallinto/tutkimus, alueellinen taso)

Avainteemat: *ammattikeskeisyys vai palveluidenkäyttäjät, keskittyminen ihmiseen, täsmävertaisuus, ammattitaito diagnoosista*

Väite 4. SOTE-järjestämissuunnitelmaan on kirjattu mielenterveysomaisten tuen käytännön toteutus vuonna 2020.



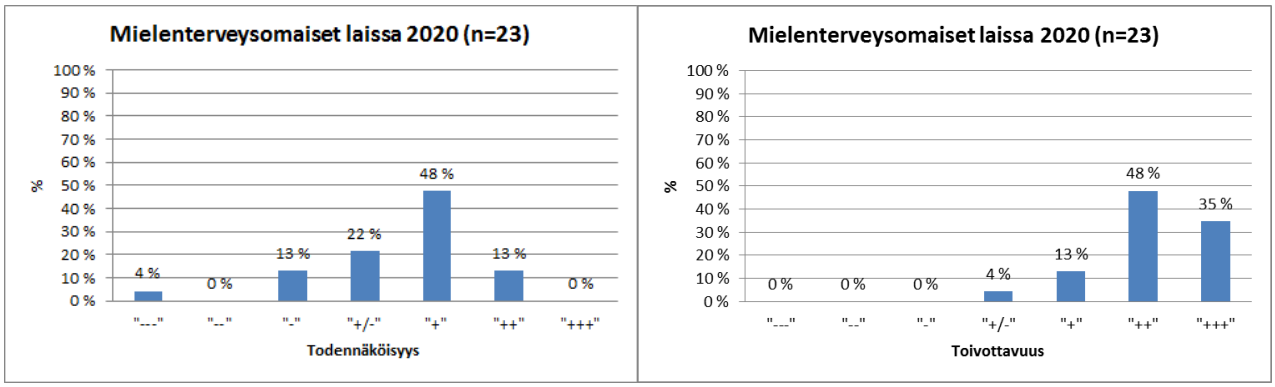
Kuvio 12. Osio 2, väite 4. Vastausjakaumat (n=23).

Arviomme on, että on epävarmaa mutta toivottavaa, että Sote-järjestämissuunnitelmaan on kirjattu mielenterveysomaisten tuen käytännön toteutus vuonna 2020. Väitettä oli kommentoinut vain kaksi panelistia, mahdollisesti siksi, että kyselyn vastausaikana loppusyksystä varmistuneen Sote-uudistuksen muoto oli vielä epäselvä.

”Sote-rakenneuudistuksesta on vaikea sanoa tässä vaiheessa muuta kuin, että liikaa keskitytään rakenteisiin. Rakenteet eivät vielä auta ihmistä. Ne luovat ainoastaan puitteet.” (Tod.+/-, Toiv.++; Johto/hallinto/tutkimus, valtakunnallinen taso)

Avainteemat: *rakenteet vai ihminen?*

Väite 5. Mielenterveysomaisten asema on otettu huomioon mielenterveyslaissa vuonna 2020 siten, että mielenterveyslaki seuraa sosiaalihuoltolain mukaista periaatetta läheisverkoston kartoittamisesta (SHL: 43§).



Kuvio 13. Osio 2, väite 5. Vastausjakaumat (n=23)

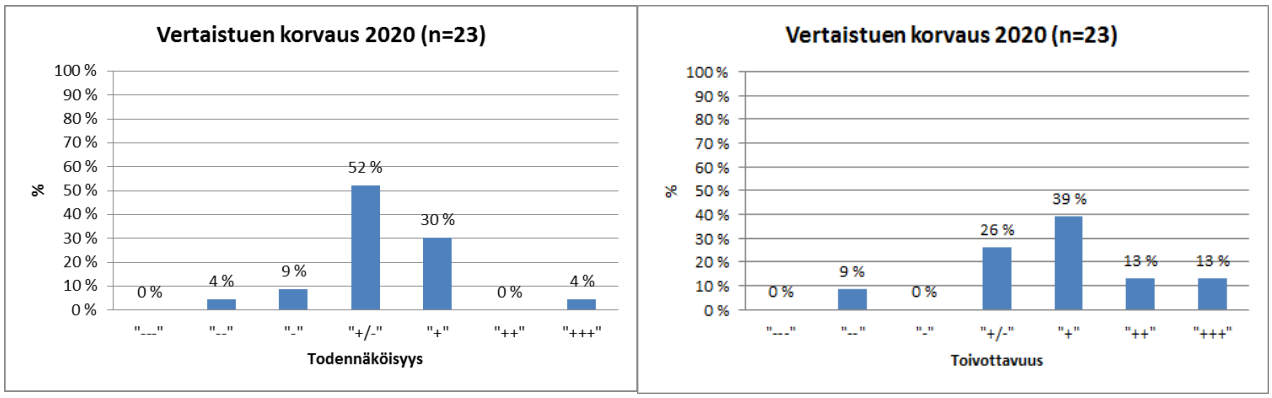
Tulkintamme on, että mielenterveysomaisten aseman huomioon ottaminen mielenterveyslaissa läheisverkon kartoittamisen periaatteen mukaan vuonna 2020 on jokseenkin todennäköistä sekä erittäin toivottavaa. Tämän väitteen yhteydessä nousivat esiin kysymykset yksityisyyden suojasta sekä lain kattavuudesta.

> ”Mielestäni ei voida eritellä tässä mielenterveysomaisia ja muita pitkäaikaissairauksia sairastavien omaisia, vaan tulisi olla laajempi kysymys. Käytännössä joskus törmää siihen, että vaitiolovelvollisuus ja yksityisyyden suoja aiheuttaa toisinaan potilaalle jopa haittaa, esim. tilanteissa joissa ei potilaalta ole huomattu kysyä kenellä on oikeus olla hänestä huolissaan ja kenen kanssa hänen tilanteestaan voidaan keskustella.” (Tod.+, Toiv.++; (Tod.+, Toiv.+; Johto/hallinto/tutkimus, paikallinen taso)

> ”Pitääkö mielenterveysomaiset olla erikseen mainittu laissa? Läheisverkosto pitää sosiaalihuoltolain mukaan kartoittaa, koskee siis myös mielenterveysomaisia.” (Tod.+, Toiv.+; Johto/hallinto/tutkimus, alueellinen taso)

Avainteemat: *yksityisyyden suoja, lain kattavuus*

Väite 6. Vertaisneuvojille maksetaan palkkio vuonna 2020.



Kuvio 14. Osio 2, väite 6. Vastausjakaumat (n=23).

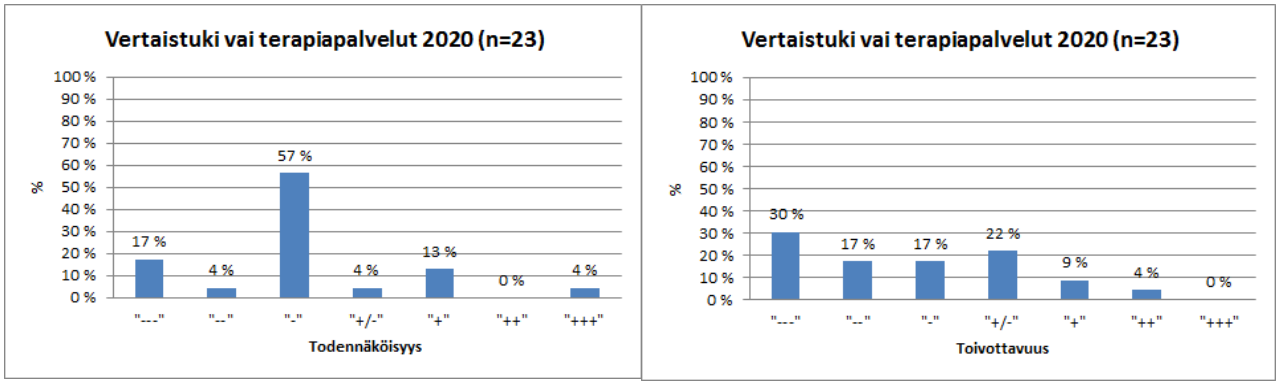
Tulkintamme mukaan vertaistuesta maksettavan palkkion toteutumista vuonna 2020 pidettiin jokseenkin toivottavana ja jokseenkin todennäköisenä. Vastaajat pitivät vertaisneuvojia vapaaehtoistyön piiriin kuuluvina, joille kulukorvauksen ja virkistäytymisen tulisi olla riittävä korvaus tehdystä työstä. Vaikka palkkion maksamista olisikin pidetty toivottavana, nykytilanteessa ei uskottu korvauskäytäntöjen muuttuvan.

> ”Kulukorvaukset ja hyvä toiminnanohjauksellinen tuki vertaisneuvojille perusteltavissa laadun takaamiseksi.” (Tod.+, Toiv.+; Järjestöt, paikallinen taso)

> ”Korvaus lisäisi halukkaita vertaisneuvojia, mutta silloin koulutuksen pitäisi olla todella korkeatasoista ja "laadun tasaista". Toisaalta ajattelen, että korvaus tulee vapaaehtoistyössä siitä, että antaessaan saa.” (Tod.-, Toiv.+; Professiot, paikallinen taso)

Avainteemat: *vapaaehtoisuus, aineeton palkitseminen*

Väite 7. Vuonna 2020 vertaistuki ja omaisneuvonta korvaavat osittain terapiapalveluja.



Kuvio 15. Osio 2, väite 7. Vastausjakaumat.

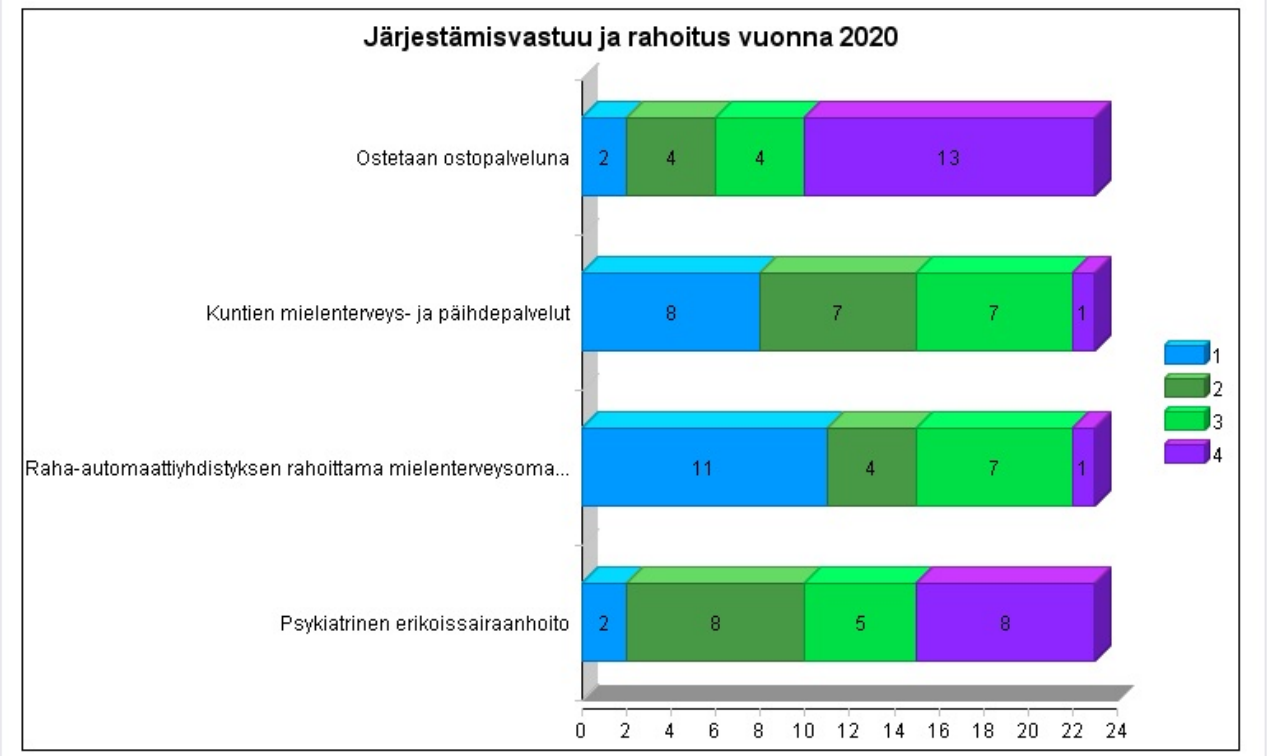
Tulkitsemme, että on jokseenkin epätodennäköistä sekä ei-toivottavaa, että vuonna 2020 vertaistuki ja omaisneuvonta korvaavat osittain terapiapalveluja. Lähes kaikissa kommenteissa toistui ajatus, että vertaistuen ei tule korvata terapiaa, vaan se toimii ennaltaehkäisevänä ja terapiaa täydentävänä palveluna. Vastaajien mukaan vertaistuen pitäisi myös riittää terveen omaisen tarpeisiin. Vastauksissa nähdäksemme korostui ammatillisen avun ja vapaaehtoisuuteen perustuvan tuen rajanvedot.

> ”Vertaistuki ja omaisneuvonta voivat olla todella terapeuttisia vaikutuksiltaan, mutta eivät ole terapiaa.” (Tod.+/-, Toiv.+/-; Järjestöt, paikallinen taso)

> ”Ei voi / pidä korvata terapiaa, mutta periaatteessa tämä tuen muoto voi ehkä ennaltaehkäistä omaisen sairastumista ja sitä myötä omaisen oman hoitoprosessin käynnistymistä. Ajattelisin, että tällaiset vastakkainasettelut eivät ole toiminnan kehittämisen kannalta hedelmällisiä. Toivon, että sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat jatkossakin sen verran laadukkaalla ja kattavalla tavalla, ettei psyykkisen hoidon tarpeessa olevien ihmisten avun tarpeeseen vastata vertaistuella. Vertaistuki voi toki täydentää hoitokokonaisuutta ja olla hyvinkin kuntouttavaa yksilön näkökulmasta.” (Tod.---, Toiv.---; Johto/hallinto/tutkimus, valtakunnallinen taso)

Avainteemat: *ennaltaehkäisy, ammattilaisuus vastaan vertaisasiantuntijuus*

Kysymys 8. Mikä taho rahoittaa omaisneuvonnan työntekijäkustannukset vuonna 2020?



Kuvio 16. Osio 2, kysymys 8. Vastausjakauma (n=23).

Kysyimme toisen osion lopussa panelisteilta omaisneuvonnan rahoituksen tulevaisuudesta. Vastaajien piti asettaa neljä rahoitustahovaihtoehtoa järjestykseen (1–4), minkä pohjalta laskimme kunkin tahon saamat yhteispisteet. Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella toimiva omaisyhdistys oli eniten valittu kolmen pisteen erolla kuntien päihde- ja mielenterveyspalveluihin, kun kaikki vastaukset laskettiin yhteen. Lähes yhtä paljon kannatusta tulevaisuuden rahoitustahoina saivat siis sekä kunnalliset päihde- ja mielenterveyspalvelut että RAY:n rahoittama omaisyhdistys.

> ”Kunnat tai erikoissairaanhoito eivät ole valmiita maksamaan, yhdistysten tekemänä työllä on kuitenkin jo pitkät perinteet.” (Professiot, paikallinen taso)

Aivan lopussa kysyimme vielä tulevaisuuden ns. heikoista signaaleista. Kysyimme vastaajilta: **”Millaisia heikkoja mutta vahvistuvia ilmiösignaaleja on mielestäsi havaittavissa sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä vuoteen 2020 mennessä? Onko joitakin prosesseja, jotka ovat vielä julkisesta keskustelusta pimennossa, jo selkeästi käynnissä? Miten näkisit järjestöjen aseman tämän valossa tulevaisuudessa?”**

Vastaajat näkivät tulevaisuuden vahvistuvina ilmiöinä sosiaali- ja terveysalalla laajemmasta yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsoen vapaaehtoistyön merkityksen korostumisen, hyväntekeväisyyden lisääntymisen, mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarkastelemisen kustannuseränä sekä lisääntyvän yksilöllistymisen ja ihmisten vuorokausirytmin muuttumisen. Mielenterveysomaisia lähempänä olevina ilmiöinä nähtiin kuormittuneiden omaishoitajien tukeminen mutta myös asiakasnäkökulman vahvistuminen.

> ”Pahaa pelkään, että mielenterveyspalveluita ja päihdepalveluita tullaan entistä kriittisemmin tarkastelemaan kustannuskysymyksenä, jolloin on vaarana palveluiden heikentäminen taloudellisin perustein. Tällöin myös kolmannen sektorin ja erityisesti vapaaehtoistyön merkitys palveluita korvaavana toimija tulee korostumaan.” (Johto/hallinto/tutkimus; valtakunnallinen taso)

> ”Jossain määrin on nähtävissä yksityisen hyväntekeväisyyden kasvua. Esim. yritykset lahjoittavat tuotteita ja/tai palveluja vähävaraisille. Tätä toki käytetään myös mainoskikkana jakamalla tapahtuma sosiaalisessa mediassa. Mutta mahdollisuuksia vaikka rahalahjoitusten, testamenttien tai hyväntekeväisyytenä tehdyn työn lisääntymiselle on mielestäni näkyvissä. Luotettavalla ja hyvin profiloituneella järjestöllä on tässä mahdollisuutensa.” (Professiot, paikallinen taso)

> ”Olen samaa mieltä yksityisen hyväntekeväisyyden kasvusta. Valitettavasti tässä ilmiössä on taustalla myös ideologinen muutos kohti entistä markkinaehtoisemmin rakentuvaa auttamisjärjestelmää. Julkiset palvelut ja hyvinvointivaltio perustuu pitkälle tasa-arvoon ja hyvinvoinnin arvostamiseen sinänsä (vrt. hyvinvointi on kilpailukyvyn väline). Yksityisessä hyväntekeväisyydessä auttamiskohteet voivat profiloitua ja saada hyvin erilaisen arvon yksityisen auttamisen markkinoilla, lastensairaala on tästä hyvä esimerkki. Päihdehuollon laitoskuntoutusyksikköä tuskin voitaisiin yksityisten avustusten varassa rakentaa. Kehityksen kääntöpuolena on, että vapaaehtoisuuteen perustuvan auttamisen kasvun varjolla heikennetään julkisia palveluita, mikä lisäisi eriarvoisuutta ja huono-osaisuutta.” (Professiot, paikallinen taso)

7. Johtopäätökset ja toimenpidesuositukset

Tässä arviointitutkimuksessa selvitettiin, millaisia toimintamahdollisuuksia mielenterveysomaisten tukimuodoilla on Varsinais-Suomessa vuonna 2020. Tutkimukseen vastattiin verkossa sijaitsevassa Delfoi-ohjelmassa (https://edelfoi.fi/), jossa panelistit vuorovaikutuksessa toistensa kanssa arvioivat, ottivat kantaa ja keskustelivat heille esitetyistä väitteistä. Delfoi-panelisteiksi olimme kutsuneet järjestöedustajia, omaisedustajia sekä sosiaali- ja terveysalan toimihenkilöitä ja johtoa, ja panelistit

sijoittuivat erilaisille toimintasektoreille ja -tasoille yhteiskunnassa. Vastauksina saatiin laaja kirjo erilaisia näkökulmia tutkittuihin aiheisiin. Johtopäätöksissä olemme nostaneet esiin väitteiden vastausjakaumien ja vastausten perustelujen pohjalta omia arvottavia tulkintojamme.

Arviointitutkimuskysymyksemme kuului: Millä tavalla mielenterveys- ja päihdeomaisten vertaistuellinen neuvonta- ja keskusteluapu asettuu mielenterveys- ja päihdepalveluihin Varsinais-Suomessa vuoteen 2020 mennessä?

Ensimmäisen osion perusteella mielenterveysomaisten erilaisille tukimuodoille on tarvetta ja heidät otetaan huomioon itsenäisinä tuen ja avun tarvitsijoina vuonna 2020.

Ensimmäisen väitteen pohjalta tulkitsimme, että vuoteen 2020 mennessä tehdyt muutokset mielenterveys- ja päihdepalveluissa eivät ole lisänneet omaisten hoito- ja huolenpitovastuuta psyykkisesti sairastuneesta läheisestään. Vaikka avohoidon tuoma haaste omaisille on ollut pitkään julkisissa keskusteluissa, sen ei nähty automaattisesti lisäävän mielenterveysomaisen kantamaa vastuuta läheisestään. Asiantuntijapanelistit perustelivat arvioitaan eri tavoin: arveltiin, että avohoitopainotteisuuden vuoksi omaisten vastuu saattaisi lisääntyä, toisaalta taas, että kotiin vietävien palvelujen ansiosta tämä vastuu voisi keventyä. Nähtiin myös mahdolliseksi, että vastuu ei voisi enää kasvaa nykyisestä. Osassa perusteluista ei uskottu merkittäviä muutoksia tapahtuvan vuoteen 2020 mennessä.

Toisen ja kolmannen väitteen pohjalta uskomme, että vuoteen 2020 mennessä sosiaali- ja terveyspalveluissa mielenterveys- ja päihdeomaiset on huomioitu järjestelmällisemmin itsenäisinä tuen ja avun tarvitsijoina kuin nykyään. On todennäköistä, että omaiset ja läheiset tarvitsevat enemmän ohjausta ja neuvontaa muun muassa päihteistä johtuvien ongelmien käsittelyyn ja ikääntyvien päihdeongelmiin.

Neljännestä väitteestä tulkintamme oli, että vertaistuellinen omaisneuvonta on työskentelymuotona erittäin toivottava ja jokseenkin todennäköinen Varsinais-Suomessa vuonna 2020. Vastausaineiston pohjalta vertaistuellisen keskusteluavun juurtuminen saa tukea. Moni panelisti kommentoi, että omaisneuvonta on tärkeää työtä omaisten ja läheisten sairastumisen ennaltaehkäisemisessä. Ennaltaehkäisevän työn painotus on ollut vahvasti esillä muun muassa kansallisissa mielenterveys- ja

päihdesuunnitelmissa. Uskomme, että yhtäältä tieto omaisten palveluista on lisääntynyt ja toisaalta henkilökunnan asenteet ovat muuttuneet omaismyönteisemmiksi. Vertaistuellisen omaisneuvonnan työparimenetelmää paneeli piti hyväksyttävänä työmenetelmänä, josta omaiset ja läheiset kokevat aidosti hyötyvänsä. Hyväksymme argumentit työmenetelmämme vaikuttavuusarvioinnin tarpeesta ja uskomme, että sen tieteellinen tutkiminen herättää mielenkiintoa.

Asiantuntijapanelistit arvioivat *viidennessä väitteessä* järjestömme ja palveluita järjestävän tahon välisen yhteistyön mahdollisuutta jokseenkin todennäköiseksi ja erittäin toivottavaksi. Työtä yhdistyksemme vertaistuellisten palveluiden markkinoinnissa on kuitenkin vielä paljon: yhdistyksemme yhteistyökumppaneillemme tekemien selvitysten mukaan noin puolet hoitohenkilökunnasta ei tunne omaisyhdistystemme palveluita ja kolmasosa hoitohenkilökunnasta kokee, että omaisten huolta on vaikea ottaa puheeksi, eikä heitä osata ohjata eteenpäin muihin palveluihin.

Kuudennen väitteen vastausten perusteella arvioimme, että vuonna 2020 mielenterveysomaisten tuen keskittyminen internetistä saataviin palveluihin on todennäköistä ja jokseenkin toivottavaa. Verkkovälitteisten tukimuotojen lisääntyminen voisi tarkoittaa, että esimerkiksi vertaisryhmiä toimisi netin välityksellä vaikkapa ammattilaisen ja vertaisen yhdessä ohjaamina. Uskomme, että verkkovälitteisyys lisääntyy mielenterveysalalla jatkuvasti sekä tekniikan kehittymisen että resurssiniukkuuden vuoksi; vertaistuen ja tiedon saatavuus ei rajoitu vain päivään tai virka-aikaan. Tämä kehitys luo varmasti tarvetta sairaaloiden, yliopistojen sekä järjestöjen yhteistyölle, kun uusia tukimuotoja kehitetään ja pilotoidaan.

Seitsemännestä väitteestä tulkintamme on, että panelistit pitävät mielenterveysomaisten järjestelmällistä osallisuutta kehittämistyössä vuonna 2020 todennäköisenä sekä erittäin toivottavana. Jos kokemusasiantuntijuudelle saadaan pysyviä rakenteita ja toimintakäytäntöjä kuntiin, kuten eräs panelisti oli toivonut, voisi sen arvostus ja käytännön hyödyntäminen lisääntyä.

Kaiken kaikkiaan ensimmäisen osion vastauksista päätellen omaisille kaivataan monenlaisia tukimuotoja ja vertaistuellista omaisneuvontaa. Paneeli suhtautui erilaisten tukimuotojen toteutumiseen vuoteen 2020 mennessä varovaisen toiveikkaasti sekä avoimena uusille työmenetelmille.

Toisesta osiosta nousi myös esiin useita mielenkiintoisia teemoja, joiden pohjalta teimme arvottavia tulkintoja. Tulkintamme mukaan panelistit suhtautuvat varovaisen toiveikkaasti mielenterveysomaisten tuen juurtumiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakenteisiin Varsinais-Suomessa vuoteen 2020 mennessä.

Ensimmäisen väitteen pohjalta tulkitsimme, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämistahon (VSSHP tai muu vastaava järjestämisvastuussa oleva taho) sitoutuminen vertaistuellisen omaisneuvonnan järjestämiseen vuonna 2020 on jokseenkin todennäköistä sekä toivottavaa. Sitoutuminen ja järjestäminen voi vastaajien mukaan olla yhteistyösopimuksen muodossa tai sopimista yhteistoiminnasta, esimerkiksi tilojen ja/tai henkilöstöresurssien käytöstä. Yhteistyö sairaanhoitopiirin ja Turun psykiatrian kanssa on ollut hedelmällistä, koska nähdäksemme vertaistuellisen omaisneuvonnan juurruttaminen sairaaloiden yhteyteen on hyödyttänyt kaikkia osapuolia. Sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöiden työskentely omaisneuvojina yhdessä yhdistyksemme koulutettujen vapaaehtoisten vertaisten kanssa helpottaa potilaiden omaisten tilannetta sekä ehkäisee hoidosta aiheutuvia kustannuksia.

Toisessa väitteessä panelistit arviomme mukaan pitivät todennäköisenä sekä erittäin toivottavana, että terveys- ja sosiaalipalveluiden ammattihenkilöstön perehdytykseen kuuluvat mielenterveysomaisten huomioon ottamisen työmenetelmät vuonna 2020. Panelistit pitivät kuitenkin asenteiden muuttumista ensisijaisena, mikä viittaisi siihen, että omaisnäkökulma ei olisi lähtökohtaisesti ammattihenkilöiden ajattelussa. Kyse ei ole siis niinkään työmenetelmien opettelusta vaan ajattelutottumuksien muutoksesta. Yhteiskuntatieteiden keskeisen teorian, sosiaalisen konstruktionismin, mukaan diskurssit ja tapa puhua asioista luovat sosiaalista todellisuutta sekä vaikuttavat ihmisten toimintaan sosiaalisessa ympäristössä (Berger & Luckmann 1966). Uskomme että potilaiden omaisten näkökulman huomioon ottamisen ja omaisen kriisiprosessin ymmärtämisen pitäisi kuulua vahvemmin sosiaali- ja terveysalan opintoihin.

Kolmannen väitteen kohdalla panelistit pitivät psykiatrisen hoidon keskittymistä diagnoosipohjaisiin yksiköihin jokseenkin epätodennäköisenä ja toivottavuuden suhteen epävarmana. Nähdäksemme keskittyminen diagnoosipohjaisiin yksiköihin ei panelistien mielissä liity omaisneuvonnan keskeisyyteen työmuotona. Uskomme itse kuitenkin keskittymisen jopa vahvistavan mielenterveysomaisten huomioon ottamista samalla kun hoidot kehittyvät.

Tulkintamme mukaan *kuudennetta väitettä,* vertaistuesta maksettavan palkkion toteutumista vuonna 2020, pidettiin jokseenkin toivottavana ja jokseenkin todennäköisenä. Tulkintamme mukaan asiantuntijat pitävät vertaistukeen perustuvia tukimuotoja vahvasti vapaaehtoistyön piiriin kuuluvina, vaikkakin kokemusasiantuntijuuden nousu ja sille esitetyt laatuvaatimukset palkkion suorittamisen perustana voisi nostaa myös muiden vapaaehtoistyötä tekevien profiilia.

Tulkitsimme *seitsemännen väitteen* vastauksista, että on jokseenkin epätodennäköistä sekä ei-toivottavaa, että vuonna 2020 vertaistuki ja omaisneuvonta korvaavat osittain terapiapalveluja. Vertaistuen ja terapian kohdalla asiantuntijapaneeli melko yksimielisesti rajasi, että vertaistuki voi olla vaikutuksiltaan terapeuttista, muttei voi eikä saa korvata terapiaa. Vertaistuen ja omaisneuvonnan rooli on ennaltaehkäistä omaisen omaa sairastumista sekä täydentää terapiapalveluja.

Yhteenvetona voi sanoa, että vertaistuellisen omaisneuvonnan juurtuminen pysyväksi käytännöksi Varsinais-Suomessa vuoteen 2020 mennessä lienee paljolti kiinni sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien sitoutumisesta yhteistoimintaan, psykiatrian rakenteellisista muutoksista sekä vapaaehtoistyön ja vertaistuen yleisestä arvostuksesta. Mielenterveysomaisjärjestömme panostus sairaaloiden työntekijöiden sekä järjestömme vapaaehtoisten vertaisten kouluttamiseen on jatkossakin erittäin tärkeää; ilman järjestötoimijoita vertaistukeen perustuvat omaisten tukimuodot olisivat niukalla.

Uskomme, että vertaistuellisen omaisneuvonnan implementointi käytännössä vaatii vielä aikaa ja on haastavaa, ja lisäksi siinä olisi kiinnitettävä huomiota myös sen tarjoamaan hyötyyn henkilöstön näkökulmasta. Huomiota tulisi lisäksi kiinnittää siihen, missä yhteistyötä toteutetaan (esim. sairaalassa vai avohoidossa) ja millä alueilla.

Rahoituksen suhteen taas näyttää vahvasti siltä, että jatkossakin vertaistuelliselle omaisneuvonnalle on löydyttävä rahoitus Raha-automaattiyhdistykseltä ja että sairaanhoitopiiri itsessään ei ainakaan täysin pysty rahoittamaan toimintaa. Eri asia on, voisivatko esimerkiksi Turun kaupunki tai muut alueen kunnat rahoittaa toimintaa osittain, koetaanhan vertaistuki ja omaisneuvonta hyväksyttäviksi ennalta ehkäiseviksi ja hyvinvointia edistäviksi toiminnoiksi.

Yhtäältä avohoidon lisääntyminen luonee yhä suuremman tarpeen kolmannen sektorin järjestämille tukimuodoille, toisaalta sosiaali- ja terveysministeriön linjausten pohjalta järjestöjen tekemälle en-

nalta ehkäisevälle työlle on jatkossakin kysyntää. Tulevaisuuden heikkoja signaaleja tarkastelemalla piirtyy kuva, että kuntien ollessa talousvaikeuksien keskellä ja psykiatrian suuntautuessa avohoitoon vapaaehtoistyön ja järjestöjen merkitys yhä kasvaa.

Tutkijoina esitimme itsellemme kysymyksen, olisivatko tulokset olleet erinäköisiä, jos vastaajien enemmistö olisi ollut pikemminkin hoitotyötä käytännössä tekeviä ja kokemusasiantuntijoita? Tämän selvittäminen voisi vaatia jatkotutkimusten tekemistä erilaisella paneelikokoonpanolla, ja esimerkiksi sairaaloiden henkilökunnan ja vertaisneuvojien haastattelututkimus voisi tuoda teemaan toisenlaista näkökulmaa. Delfoi-metodi mahdollistaa analyyttisen ja monipuolisen asiantuntijatiedon kerryttämisen tutkitusta aiheesta. Asiantuntijamme olivat tutkimukseen erittäin sitoutuneita, mitä kuvastaa korkea vastausprosentti sekä aktiivinen väitteiden kommentointi.

Delfoi-tutkimustamme voisi jatkossa käyttää vaikkapa tässä tutkittujen prosessien seurannan välineenä. Vuoden 2016 aikana Delfoi-tutkimuksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää ainakin Auttava omainen -toiminnan jatkokoordinoinnissa, esitellä tutkimusta projektin ohjaus- ja projektiryhmissä sekä kysyä mielipiteitä tutkimuksen tuloksista projektin loppuseminaarin yhteydessä.

Toimenpidesuositukset

Raporttimme lopussa haluamme vielä nostaa esiin toimenpidesuosituksia, joita mielestämme tulisi ottaa huomioon, jotta Mielenterveysomaisten keskusliiton – FinFami ry:n, oman yhdistyksemme Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:n sekä Auttava omainen -projektimme visiot toteutuisivat vuoteen 2020 mennessä. Alla lyhyesti ensin visiot, sitten toimenpidesuositukset:

- FinFami ry - Mielenterveysomaisten keskusliiton visio 2020 kuuluu seuraavasti: *Olemme tunnettu, vetovoimainen ja vahva mielenterveysomaistyön asiantuntija ja järjestövaikuttaja – mielenterveysomaisten tuen ja toivon mahdollistaja. Vuonna 2020 ennakkoluulot ovat vähentyneet ja mielenterveyden sairaudet ovat tasa-arvoisia muiden sairauksien rinnalla.*
- Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset - FinFami ry:n visio kuuluu seuraavasti: *Sosiaali- ja terveyspalveluissa tunnistetaan mielenterveysomaiset itsenäisinä avun tarvitsijoina. Mielenterveysomaishoitajien asema on tunnustettu ja tunnistettu. Mielenterveysomaiset saavat tarvitsemansa tiedon ja tuen, ja heidät osataan ohjata tarpeenmukaisen vertaistuen piiriin perhesuhteisiin, sukupuoleen, ikään, asuinpaikkaan ja syntyperään katsomatta.*
- Auttava omainen -projektin visio kuuluu seuraavasti: *Kuulluksi tullut mielenterveysomainen, joka saa vertaistukea ja jota autetaan vaikean ajan yli.*

Toimenpidesuositukset vuoteen 2020 mennessä:

1) ***Yhdistyksen*** *tehokas markkinointi edesauttaa sitä, että sosiaali- ja terveysalan toimijat pyytävät meiltä koulutuksia liittyen vertaistuelliseen omaisneuvontaan ja omaisten huomioon ottamiseen. Tietoisuus ja asenteet omaisia kohtaan muuttuvat yhä myönteisempään suuntaan.*
2) ***Vertaistuellisesta omaisneuvonnasta*** *tehdään tieteellistä vaikuttavuustutkimusta.*
3) ***Yhteistoimintasopimuksia*** *tehdään Varsinais-Suomen alueen mielenterveys- ja päihdepalvelutoimijoiden kanssa omaisneuvonnan järjestämisestä ja omaisneuvonnan päivystyksiä käynnistetään laajalti alueella.*
4) ***Omaisneuvontaa ja vertaistukea*** *tarjotaan sekä paikallisesti että verkkovälitteisesti Varsinais-Suomen alueella edelleen. Omaisten tukeminen on entistä tärkeämpää psykiatrian rakenteellisten muutosten keskellä.*
5) ***Sote-suunnitelmiin*** *tulee parannuksia ja mielenterveyslakiin muutoksia, joita keskusliittomme ajaa aktiivisesti.*

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset - FinFami ry kiittää vielä lämpimästi kaikkia panelisteja sitoutumisestaan tutkimukseen sekä arvokkaan aineiston tuottamisesta yhdistyksellemme mutta myös koko suomalaiselle sosiaali- ja terveysalalle.

Lähteet

Alasuutari, P. (1999). *Laadullinen tutkimus.* Jyväskylä: Vastapaino oy.

Berger, P. & Luckmann, T. (1966). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: Tiedonsosiologinen tutkielma*. (The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge, 1966.). Helsinki: Gaudeamus (3. painos 2000).

Ehnrooth, J. (1990). Elämä ja tiede. Teoksessa: Mäkelä, K. (1990). *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta.* Gaudeamus. Helsinki: Painokaari oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. (2011). Läheisten rooli ja jaksaminen. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus.* Helsinki: Duodecim, 183–194.

Kessler, R.C. (2004). Impact of substance abuse on the diagnosis, course and treatment of mood disorders: The epidemiology of dual diagnosis. *Biol Psychology 56 (10),* 730–737.

Kolšek, M., Struzzo, P. & Švab, I. (2008). Qualitative Study on Community and Primary Health Care Involvement on Alcohol and Tobacco Actions in Seven European Countries. *Substance Use & Misuse,* 43, 303–316.

Kuusi, O. (1999). *Expertise in the future use of generic technologies – epistemic and methodological considerations concerning Delphi studies.* Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Kuusi, O., Hiltunen, E. & Linturi, H. (2000). Heikot tulevaisuussignaalit – Delfoi-tutkimus. *Futura*, 2, 78–92

Laukkanen, M., Huiskonen, J. & Koivuniemi, J. (2013). *Kestävät liiketoimintamallit 2030*. Tuotantotalouden tiedekunta. Tutkimusraportit – Research Reports 15. Lappeenranta: Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Lehtonen, O., Tykkyläinen, M. & Korhonen, L. (2011). Sosiaalinen verkostoanalyysi asiantuntijavalinnassa: esimerkkinä Delfoi-tutkimus. *Terra, 123(2),* 75–87.

Linstone, H. A. & Turoff, M. (toim.) (2002). *The Delphi Method. Techniques and Applications*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company. (Alkuperäinen teos julkaistu 1975). Haettu 18.1.2016 osoitteesta http://is.njit.edu/pubs/delphibook/delphibook.pdf

Lintonen, T., Rönkä, S., Kotovirta, E., Konu, A. (2012). *Huumeet Suomessa 2020*. Ennakointitutkimus. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu.

Linturi, H. (2007). Delfoin metamorfooseja. *Futura*, 1, 102–112.

Mäkelä, K. (toim.) (1990). *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus.

Nyman, M. & Stengård, E. (2001). *Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi*. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, Helsinki. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Omaisilta kerätyn kyselyn tuloksia. Mielenterveysomaiset - FinFami Pirkanmaa ry:n julkaisu verkossa, viitattu 17.1.2016, http://finfamipirkanmaa.fi/index.php/materiaalit/yhdistyksen-kirjasto/send/3-raportit-ja-tutkimukset/4-omaiskyselyaineiston-tulokset

Powell-Kennedy, H. (2004). Enhancing Delphi research: methods and results. *Methodological Issues in Nursing Research,* 504–511.

Ranta, J. & Raitasalo, K. (2015). Disorders of cognitive and emotional development in children of mothers with substance abuse and psychiatric disorders. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 32*, 591–604.

Regier, D.A. & Farmer, M.E. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the epidemiologic catchment area (ECA) study. *JAMA 264 (19),* 2511–2519.

Rossi, P.H., Freeman, H.E. & Lipsey, M. (2003). *Evaluation: A Systematic Approach* (7. painos). Thousand Oaks, CA: Sage.

Rubin, A. (2012). *FUTUREX – Future Experts - projektin Delfoi-tutkimus.* Turku: Turun yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Brahean julkaisuja B:9.

Sušic, T. P., Švab, I. & Kolšek, M. (2006). Community actions against alcohol drinking in Slovenia – a Delphi study. *Drug and Alcohol Dependence*, 83, 255–261.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2004). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., van Audenhove, C., Magro, C., Saunders, J., ja Jones, K., (2015*). Experiences of Family Caregivers for Persons with Severe Mental Illness: An International Exploration*. Leuven: LUCAS KU Leuven/EUFAMI.

Virtanen, P. (2007). *Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Warpenius, K., Holmila, M., Karlsson, T. & Ranta, J. (2015). *Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 - ennakointitutkimus.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja, 5/2015.

Liitteet

Liite 1: vastausjakaumien painotetut keskiarvot/suhdeluvut

Laskimme tulosten tulkintojemme tueksi vielä painotetut keskiarvot kaikista vastausjakaumista. Kerroimme vastausten lukumäärän vastaukseen liittyvällä kertoimella ja jaoimme vastausten näin saadun summan vastausten kokonaismäärällä (--- sai kertoimen -3, -- kerroin -2, - kerroin -1, +/- kerroin 0, +1 kerroin 1, ++ kerroin 2, +++ kerroin 3). Näin pystyimme arvioimaan, vastasivatko tulkintamme panelistien todennäköisyys- ja toivottavuusarvioista jakauman matemaattista painopistettä. Arviomme perustuivat jokaisessa väitteessä siihen, että ”erittäin todennäköinen” oli n. välillä 2-3, ”todennäköinen” n. välillä 1-2, ”jokseenkin todennäköinen” n. välillä 0,3-1, ”ei kumpaakaan” n. välillä -0,3 - 0,3, ”jokseenkin epätodennäköinen” n. välillä 0,3-1, ”epätodennäköinen” n. välillä 1-2, ”erittäin epätodennäköinen” n. välillä 2-3. Toivottavuuden suhteen asteikko oli samanlainen.

Osio 1: Omaisneuvonta ja vertaistuki vuonna 2020

	Suhdeluku	
	Todennäköisyys	**Toivottavuus**
Väite 1 (Järjestelmän muutokset vuonna 2020)	-0,3	
Väite 2 (Mielenterveysomaisten huomioon ottaminen vuonna 2020)	0,4	2,2
Väite 3 (Tuen tarve päihdeomaisilla vuonna 2020)	2,0	
Väite 4 (Vertaistuellinen omaisneuvonta vuonna 2020)	1,0	2,3
Väite 5 (Yhteistyö vuonna 2020)	0,6	2,4
Väite 6 (Informaatioteknologian käyttö vuonna 2020)	1,4	1,1
Väite 7 (Mielenterveysomaisten osallisuus vuonna 2020)	1,1	2,4

Osio 2: Mielenterveysomaisten tuen organisointi, rahoitus ja rakenteet vuonna 2020

	Suhdeluku	
	Todennäköisyys	**Toivottavuus**
Väite 1 (Omaisneuvonnan resursointi vuonna 2020)	0,4	2,0
Väite 2 (Henkilöstön perehdytys vuonna 2020)	1,1	2,5
Väite 3 (Psykiatrian muutokset vuonna 2020)	-0,7	0,4
Väite 4 (SOTE-järjestämissuunnitelma vuonna 2020)	0,2	1,7
Väite 5 (Mielenterveysomaiset laissa 2020)	0,5	2,1
Väite 6 (Vertaistuen korvaus 2020)	0,3	0,9
Väite 7 (Vertaistuki vai terapiapalvelut 2020)	-0,9	-1,3

Liite 2: Delfoi-arviointitutkimuksen väitteet

Osio 1: Omaisneuvonta ja vertaistuki vuonna 2020

Väite 1. Vuoteen 2020 mennessä tehdyt muutokset mielenterveys- ja päihdepalveluissa Varsinais-Suomessa ovat lisänneet omaisten hoito- ja huolenpitovastuuta psyykkisesti sairastuneesta läheisestään.
Väite 2. Vuoteen 2020 mennessä mielenterveysomaiset on otettu järjestelmällisesti huomioon itsenäisinä avun ja tuen tarvitsijoina mielenterveys- ja päihdepalveluissa.
Väite 3. Alkoholi- ja muiden päihdeongelmien lisääntymisen vuoksi omaisneuvontaan ohjautuvat omaiset kaipaavat yhä enemmän tukea läheisen päihdeongelmaan liittyen vuonna 2020.
Väite 4. Sote-ammattilaisen ja vapaaehtoisen vertaisneuvojan yhdessä toteuttama vertaistuellinen omaisneuvonta on vaikuttava mielenterveys- ja päihdepalveluiden työskentelymuoto Varsinais-Suomessa vuonna 2020.
Väite 5. Vuonna 2020 sairaaloissa järjestetään mielenterveysomaisille vertaisryhmiä, joita ohjaavat omaisneuvonnan työparimallin mukaisesti sairaaloiden hoitohenkilökunta ja koulutetut vertaisohjaajat yhdessä.
Väite 6. Vuonna 2020 mielenterveysomaisten tuki keskittyy internetistä saataviin palveluihin.

Väite 7. Mielenterveysomaiset ovat järjestelmällisesti mukana mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistyössä vuonna 2020.

Osio 2: Mielenterveysomaisten tuen organisointi, rahoitus ja rakenteet vuonna 2020

Väite 1. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa VSSHP (tai muu vastaava järjestämisvastuussa oleva taho) on sitoutunut vertaistuellisen omaisneuvonnan järjestämiseen vuonna 2020.
Väite 2. Terveys- ja sosiaalipalveluiden ammattihenkilöstön perehdytykseen kuuluvat mielenterveysomaisten huomioon ottamisen työmenetelmät vuonna 2020.
Väite 3. Psykiatrisen hoidon keskittyminen diagnoosien mukaisiin yksiköihin on nostanut omaisneuvonnan keskeiseksi työmuodoksi vuonna 2020.
Väite 4. SOTE-järjestämissuunnitelmaan on kirjattu mielenterveysomaisten tuen käytännön toteutus vuonna 2020.
Väite 5. Mielenterveysomaisten asema on otettu huomioon mielenterveyslaissa vuonna 2020 siten, että mielenterveyslaki seuraa sosiaalihuoltolain mukaista periaatetta läheisverkoston kartoittamisesta (SHL: 43§).
Väite 6. Vertaisneuvojille maksetaan palkkio vuonna 2020.
Väite 7. Vuonna 2020 vertaistuki ja omaisneuvonta korvaavat osittain terapiapalveluja.