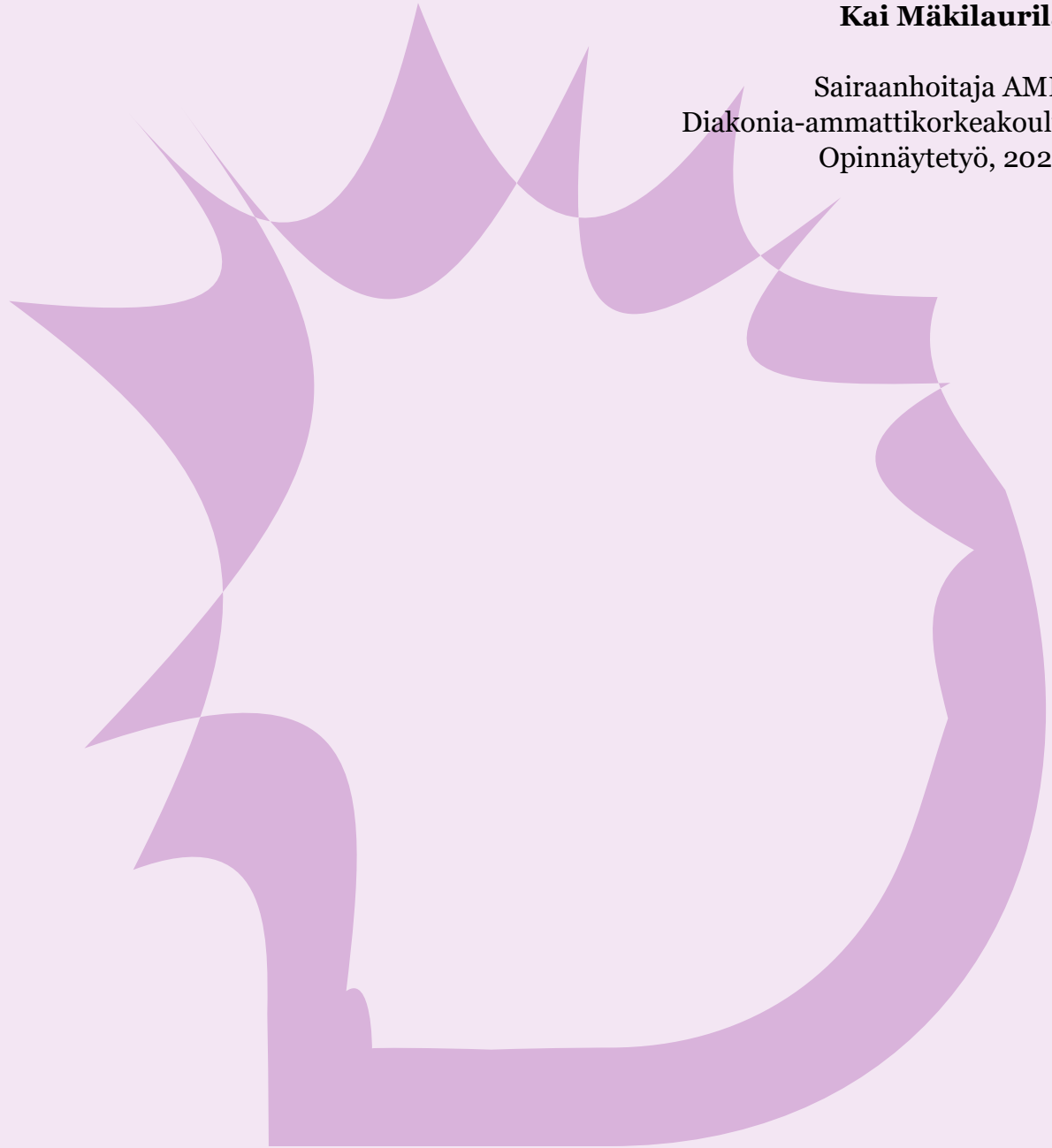


# DIAK

**Ninni Heinonen**  
**Miki Huusko**  
**Kai Mäkilaurila**

Sairaanhoitaja AMK  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö, 2026



## **Mielenterveysomaisten palvelupolku**

**Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden työryhmän  
näkökulma**

# TIIVISTELMÄ

Ninni Heinonen, Miki Huusko & Kai Mäkilaurila

Mielenterveysomaisten palvelupolku, ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden työryhmän näkökulma  
47 sivua ja 2 liitettä  
Kevät, 2026  
Diakonia-ammattikorkeakoulu/Yrkeshögskolan Arcada  
Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto  
Sairaanhoitaja AMK

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, miten ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat ovat kokeneet työskentelyn mielenterveysomaisten palvelupolkujen kehittämisessä eri hyvinvointialueilla. Työn lähtökohtana on ajatus siitä, että mielenterveyspotilaan hoitopolku ei koske vain potilasta, vaan siihen liittyy myös omaisten rooli ja heidän tukemisensa osana palvelujärjestelmää.

Keskeiset käsitteet työssä ovat mielenterveysomaiset, monimenetelmäinen tutkimus, ja palvelupolut. Mielenterveysomaisilla tarkoitetaan henkilöitä, kuten perheenjäseniä, ystäviä tai muita läheisiä, jotka kokevat henkistä ja emotionaalista kuormitusta mielenterveyspotilaan sairauden vuoksi.

Palvelupolut kuvaavat mielenterveysomaisten hoito- ja tukiprosesseja. Näissä prosesseissa on tärkeää huomioida myös mielenterveysomaisten saama tuki ja informaatio, sillä omaisten hyvinvoinnilla on keskeinen rooli potilaan toipumisessa.

Yhteistyökumppanimme oli Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry, joka toimi työryhmässä fasilitaattorina. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Microsoft Forms ohjelmalla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten työryhmät kokivat palvelupolkujen kehittämisen prosessin, sekä tunnistaa kehittämisehdotuksia, jotka tukevat mielenterveysomaisten hyvinvointia. Työssä tarkastellaan myös mielenterveyspotilaiden omaisten asemaa ja sitä, miten työryhmien kokemukset voivat vaikuttaa palvelupolkujen kehittämiseen käytännössä.

Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmäisenä tutkimuksena, ja aineisto kerättiin nimettömästi toteutetulla kyselyllä kolmelta hyvinvointialueen työryhmältä, Lapin, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon. Kysely kohdistettiin mielenterveysomaisten palvelupolun parissa työskenteleville ammattilaisille ja kokemusasiantuntijoille.

Tulokset osoittivat, että palvelupolun työskentelyprosessi koettiin kokonaisuudessaan myönteisenä. Kaikissa väittämissä enemmistö vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä positiivisten väittämien kanssa.

Asiasanat: mielenterveysomaiset, palvelupolku, monimenetelmäinen tutkimus

## ABSTRACT

Ninni Heinonen, Miki Huusko & Kai Mäkilaurila

Service pathways for relatives of people with mental illness - Perspectives of professionals and experts by experience in a working group

47 pages and 2 appendices

Spring 2026

Diaconia University of Applied Sciences / Arcada University of Applied Sciences  
Bachelor's degree in health care

This thesis analyses the service path of the relatives of people with mental illness from the perspective of a working group of professionals and experts by experience involved in their development. The care pathway of a person with a mental health condition involves both the patient and their relatives, including their role in care and the support they receive within the service system.

The key concepts of this thesis are relatives of people with mental health problems, mixed-methods research, and service pathways. Relatives include family members, friends, or other close persons affected by the mental illness of someone close to them.

Service pathways describe the care and support processes related to relatives of people with mental health problems. Within these processes, it is important to consider the support and information provided to relatives, as their well-being plays a key role in the recovery of the patient.

We partnered with FinFami (Finnish Central Association of Families of People with Mental Illness), which served as a facilitator in the working group. The study was conducted as a survey using the Microsoft Forms platform.

This thesis reviews the experiences of the working group developing the service pathway and seeks development recommendations to support the wellbeing of relatives of people with mental health problems. It also examines the position of relatives and the structure and principles of service pathways.

The thesis used a mixed-methods approach. Data was collected through an anonymous survey directed at three working groups developing service pathways in the Wellbeing Services Counties of Lapland, North Karelia, and North Savo.

The results showed that the service pathway development working group experienced positively. In responses, most respondents fully or somewhat agreed with the positive statements.

Keywords: relatives of mental health patients, service path, mixed methods research

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 MIELENTERVEYSOMAISET .....	5
2.1 Mielenterveyshäiriöt.....	5
2.2 Omaisten hyvinvointi .....	6
2.3 Mielenterveysomaisten tukipalvelut .....	7
2.4 Vertaistuki .....	8
2.5 Mielenterveysomaisten asema.....	8
3 MIELENTERVEYSOMAISTEN PALVELUPOLKU .....	9
3.1 Palvelupolut .....	10
3.2 Palveluiden saavutettavuus .....	11
3.3 Akuutin hoidon palvelupolku .....	12
3.4 Omaistilanteen tunnistaminen.....	12
3.5 Kokemusasiantuntijat .....	14
3.6 FinFamin Vaikuttavat kumppanuudet -hanke .....	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
4.1 Yhteistyökumppani .....	17
4.2 Monimenetelmäinen tutkimus .....	18
4.3 Kyselyn toteutus .....	21
4.4 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus.....	23
4.5 Aineiston analyysi.....	24
5 TULOKSET .....	26
5.1 Taustatiedot.....	26
5.2 Tuloksien tarkastelu.....	27
5.3 Työryhmän tavoitteet.....	34
5.4 Avoimet kysymykset.....	35
5.5 Johtopäätökset .....	38
5.6 Kehittämisehdotukset .....	39
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	41
7 POHDINTA .....	42

LÄHTEET .....	45
LIITE 1. SAATEKIRJE .....	49
LIITE 2. TUTKIMUSKYSELYLOMAKE .....	52

## 1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyötä varten tutkimuskyselyn mielenterveysomaisten palvelupolkua työstäneille työryhmille. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFamin kanssa. Kyselyssä selvitettiin työryhmien kokemuksia palvelupolkujen työskentelyprosessin sujumisesta sekä siitä, miten työskentelyn rakenne, fasilitointi ja ennakkomateriaalit tukivat palvelupolun kehittämistä.

Kyselyyn osallistui kolme työryhmää, jotka kehittivät mielenterveysomaisten palvelupolkua omille hyvinvointialueilleen. Työryhmiä järjestettiin Lapin, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla. Työryhmiin osallistui Sote-ammattilaisten lisäksi FinFamin edustajia, hyvinvointialueiden edustajia, kokemusasiantuntijoita, vapaaehtoisia, sekä muiden järjestöjen edustajia. Työryhmien kokoonpanot vaihtelivat. Kyselyn avulla saatiin tietoa moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sekä kartoitettiin osallistujien kehitysehdotuksia, yhdistyksen toiminnan kehittämiseksi.

Kyselytutkimuksen teemoiksi valittiin kolme aihealuetta: työskentelyprosessin toimivuus, moniammatillisen yhteistyön ja osallisuuden toteutuminen sekä palvelupolun toimivuus. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka palautteen pohjalta voidaan parantaa mielenterveysomaisten palvelupolkujen rakentamista. Tutkimuksessa hyödynnettiin monimenetelmäistä tutkimusta, ja aineisto kerättiin anonyymillä sähköisellä kyselylomakkeella, noudattaen eettisiä tutkimuskäytäntöjä.

Palvelupolut kuvaavat, miten palvelut etenevät, ketkä toimijat niihin osallistuvat ja millaista tukea eri vaiheissa on tarjolla. Mielenterveysomaisten palvelupolkujen suunnittelussa on huomioitava omaisten yksilölliset tarpeet, heidän asemansa lainsäädännön ja hoitokäytäntöjen näkökulmasta sekä se, miten erilaiset palvelut ja tukimuodot valikoituvat osaksi kokonaisuutta. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, i.a.)

## 2 MIELENTERVEYSOMAISET

Mielenterveysomaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka läheisellä on mielenterveyshäiriö. Mielenterveysomainen voi olla sairastuneen henkilön perheenjäsen kuten sisarus, vanhempi tai lapsi. Omainen voi myös olla sukulainen, ystävä tai muu läheinen. (FinFami, i.a.-d.)

### 2.1 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveysomaisilla on jopa kolminkertainen riski sairastua masennukseen muuhun väestöön verrattuna, sillä perheenjäsenen sairastuminen kuormittaa myös omaisia. Siksi on tärkeää, että omainen pitää huolta myös omasta hyvinvoinnistaan, sekä mielenterveydestään. (Mielenterveystalo i.a.)

Mielenterveyshäiriöt koskettavat merkittävää osaa väestöä. Niiden vaikutukset ulottuvat paitsi yksilöön itseensä, myös hänen omaisiinsa. Potilaan omaiset voivat olla tärkeä voimavara toipumisessa, mutta samalla heillä on usein omia tuen tarpeita, jotka jäävät helposti terveydenhuollon palveluissa vähäiselle huomiolle. Viime vuosina suomalaisilla hyvinvointialueilla on kehitetty erilaisia palvelupolkuja mielenterveyspotilaille sekä heidän omaisilleen, jotta hoito ja tuki olisivat mahdollisimman suunnitelmallista, saumatonta ja yhdenvertaista. (THL, ia. -a.)

Mielenterveyden häiriöön sairastunut itse voi olla sairautentunnoton ja tietämätön omasta tilanteesta, eikä ymmärrä sen vaikutuksia. Omaisille voi olla haastavaa tietää miten toimia tilanteessa, miten kohdata sairastunut ja miten tukea häntä. Henkilöllä saattaa olla vaikeuksia hyväksyä tilannettaan, eikä välttämättä osaa pyytää apua, eikä tiedä, miten ratkaista ongelmaa. Hän voi päätyä pikaratkaisuihin, jotka helpottavat tilapäisesti oloa, mutta eivät ratkaise varsinaista syytä. (FinFami, i.a.-b.)

Kun henkilö sairastuu psyykkisesti, eivät sen vaikutukset koske pelkästään häntä, vaan myös hänen lähipiiriään ja arkielämäänsä. Mielenterveysongelmat vaikuttavat henkilön toimintakykyyn, käyttäytymiseen ja vuorovaikutukseen, samalla tavalla kuten somaattiset sairaudet. Muutokset tuovat epävarmuutta ja arvaamatonta käytöstä, varsinkin kun sairautta ei näe ulospäin. Omaisten on usein vaikea ymmärtää mitä ei näe ja mitä sairastunut käy läpi sisällään. (FinFami, i.a.-a.)

Mielenterveyden ongelmat voivat laukaista omaisilla monenlaisia tunteita ja reaktioita. Näitä voivat olla esimerkiksi huoli sairastuneen hyvinvoinnista, surullisuutta ja pelkoa ettei pysty auttamaan, syyllisyyttä, huonoa omatuntoa sekä häpeän tunnetta. Tilanne voi saada omaisen tuntemaan, että hän on yksin ongelman kanssa, eikä pysty puhumaan toisen asiasta muille, sillä pelkää rikkovansa luottamuksen. Tilanne voi laukaista myös ärtymyksen tunnetta, toivottomuutta ja avuttomuutta. Monet omaiset kokevat riittämättömyyden tunnetta tilanteesta ja uupuvat sen aiheuttamasta kuormituksesta. (FinFami, i.a.-b.)

## 2.2 Omaisten hyvinvointi

Omaisen hyvinvointi on keskeinen osa mielenterveyspotilaan hoidon kokonaisuutta. Arjessa voi helposti unohtaa huolehtia omista tarpeistaan, kun huomio kiinnittyy sairastuneeseen omaiseen. On tärkeää muistaa, että sairaus ei määritä koko elämää, ei sairastuneella, eikä omaisella. Omalle elämälle merkityksellisten ja iloa tuottavien asioiden löytäminen on tärkeää jaksamisen kannalta, ja niiden tilaa tulisi aktiivisesti vaalia. (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, i.a.)

Alussa mielenterveyden häiriön tunnistaminen voi olla vaikeaa. Omaisen ja sairastuneen väliset suhteet voivat olla haastavia, ja tilanteeseen voi liittyä ristiriitoja, kommunikaatiovaikeuksia sekä kielteisiä tunteita. Omaisen on voinut

joutua sopeutumaan tilanteeseen pitkään, ja ongelma on saattanut olla läsnä jo pidemmän aikaa. (Kärkkäinen, ym., 2024, s. 196.)

Omaisilla on riski altistua myötätuntouupumukseen sairastuneen omaisen auttamisen seurauksena. Myötätuntouupumus voi heikentää omaisen kuormituksensietokykyä sekä vaikeuttaa suhteen ylläpitämistä sairastuneeseen. Se kehittyy yleensä vähitellen pitkän ajan kuluessa. (Ruishalme & Saaristo, 2007, s.124.)

Jatkuva huolehtiminen toisen mielenterveydestä ja vastuuntunne altistaa ylikuormittumiselle. Omainen päätyy usein huolehtimaan arjen hoidosta, taloudesta ja muista vastuista yksin. Epävarmuus tilanteesta vie myös usein voimavaroja ja lisää kuormitusta, monet omaiset kokevat häpeää ja syyllisyyttä tilanteesta. (Mielenterveystalo i.a.)

### 2.3 Mielenterveysomaisten tukipalvelut

Omaiset voivat olla keskeisessä asemassa ammattiavun hakemisessa sairastuneelle. Palveluiden pariin on vaikea löytää, jos ne eivät ole tuttuja. Tarjolla on julkisia palveluja, järjestöjen tuottamia palveluja, vapaaehtoistyötä sekä yksityisen sektorin palveluja. Palvelut ovat lisäksi jatkuvassa muutoksessa. (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 103.)

Omaisilla on oikeus saada tukea ja tarvittaessa ohjausta tuen piiriin. Tukipalvelujen yhteystiedot ovat tärkeää antaa myös kirjallisena, sillä tuen tarve voi ilmetä viiveellä. Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFamista on mahdollista saada ohjausta ja tukea, tai esimerkiksi terveysasemasta. (Kärkkäinen, ym., 2024, s. 197.)

Arjen tueksi on saatavilla monipuolisia tukipalveluja, kuten taloudellista tukea, lapsiperheiden palveluita, tuettuja lomiamia sekä käytännön apua kotiin, esimerkiksi siivous- ja kauppapalveluita. Lisäksi oikeudellinen neuvonta, omaishoidon tuki, sekä sosiaali- ja potilasasiavastaavien palvelut, voivat olla tärkeitä voimavaroja

omaiselle. On myös tärkeää huomioida omaisille suunnattu keskusteluapu. Kun apu on helposti saavutettavissa ja saatavilla oikea-aikaisesti, omaisen hyvinvointi ja jaksaminen vahvistuvat, mikä osaltaan tukee myös sairastuneen toipumista. (Kanta-Hämeen hyvinvointialue, i.a.)

#### 2.4 Vertaistuki

Vertaistuki on tärkeä keino jaksamisen vahvistamisessa. Sen avulla omainen voi saada uutta tietoa ja oivalluksia sekä oppia tunnistamaan omia rajojaan ja löytämään voimavaroja arjessa selviytymiseen. Kokemusten jakaminen muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa, voi lisäksi helpottaa ahdistusta, vähentää yksinäisyyden tunnetta ja poistaa pelkoa. (THL, i.a.-c.)

Keskusteluapu voi olla merkittävä voimavara kuormittavassa elämäntilanteessa. Mahdollisuus jakaa kokemuksia luotettavan henkilön tai ammattilaisen kanssa voi helpottaa henkistä painetta ja auttaa löytämään uusia näkökulmia tilanteen käsittelyyn. Tukea on tarjolla eri ikäryhmille monenlaisten toimijoiden kautta, kuten FinFamin keskustelupalveluissa, verkkopohjaisissa vertaistukiryhmissä ja valtakunnallisissa kriisipalveluissa. Myös esimerkiksi Surunauha ry, perheasiain neuvottelukeskus, kirkon keskusteluapu ja Nollalinja tarjoavat monialaista tukea erilaisissa elämän kriisitilanteissa. (Mielenterveyden keskusliitto, i.a.)

Jos huoli omasta tai läheisen terveydentilasta kasvaa, yhteyttä voidaan ottaa erilaisiin sosiaali- ja terveyspalveluiden yksiköihin, kuten mielenterveyspalveluihin, työterveyshuoltoon, päivystykseen, sosiaalityöntekijöihin, opiskelija- ja nuorisoterveyspalveluihin sekä päihdepalveluihin. Ammattilaisen asianmukaisella tuen tarpeen arvioinnilla henkilöt voidaan ohjata heille tarkoituksenmukaisempaan palveluun, jolloin avun saaminen nopeutuu ja selkeytyy. (Suomi.fi, i.a.)

#### 2.5 Mielenterveysomaisten asema

Hyvinvointialueen näkökulmasta mielenterveysomaisten palvelupolku toimii myös välineenä lainsäädännön velvoitteiden toteuttamisessa.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa huomioimaan mielenterveyttä vaarantavat tekijät sekä tarjoamaan psykososiaalista tukea sairastuneelle yksilölle ja hänen omaisilleen. palvelupolku tukee ammattilaisia näiden velvoitteiden toteuttamisessa ja auttaa varmistamaan, että omaisten tuen tarve tunnistetaan ja siihen vastataan oikea-aikaisesti.

Lisäksi palvelupolun avulla tuetaan läheisverkoston kartoittamista, jossa selvitetään psyykkisesti sairastuneen henkilön omaiset ja heidän mahdollinen tuen tarpeensa. Kokonaisvaltainen lähestymistapa vahvistaa mielenterveysomaisten hyvinvointia ja jaksamista sekä tukee ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. palvelupolku toimii siten keskeisenä työvälineenä mielenterveysomaisten tukemisessa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. (FinFami, i.a.-a.)

Mielenterveysomaisten palvelupolku on tarkoitettu omaisten tukemiseen, ja sitä sovelletaan omaisten tarpeiden mukaan. Sen tavoitteena on tukea omaisia tunnistamaan oma tuen tarpeensa sekä ohjata heitä oikea-aikaisesti tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (THL, i.a.-b.)

### 3 MIELENTERVEYSOMAISTEN PALVELUPOLKU

Mielenterveysomaisten palvelupolut ovat suhteellisen uusi ja kehittyvä alue, jonka toimivuutta ja kehittämistarpeita on tärkeää tarkastella ammattilaisten näkökulmasta. palvelupolkujen avulla voidaan luoda selkeitä ja asiakaslähtöisiä hoitokokonaisuuksia, mutta niiden sisältöjen perustelut ja suunnittelun taustat eivät ole vielä laajasti tutkittuja. Lisäksi aihe mahdollistaa omaisten aseman huomioimisen kokonaisvaltaisemmin, mikä tukee mielenterveyspotilaiden toipumista ja hyvinvointia. (Niemi & Kivipelto, 2019.)

### 3.1 Palvelupolut

Palvelupolku on suunnitelmallinen ja asiakkaan palvelutarpeesta lähtöisin oleva palvelujen etenemistä kuvaava kokonaisuus, jossa eri palvelut ja niiden vaiheet etenevät asiakkaan tarpeiden mukaisesti vaiheittain. Se voi sisältää sekä sosiaali- että terveyspalveluita, ja sen tavoitteena on varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa tuen oikeaan aikaan ja oikeassa järjestyksessä. Palvelupolun avulla pyritään selkeyttämään asiakkaan etenemistä palvelujärjestelmässä sekä parantamaan palvelujen saavutettavuutta, toimivuutta ja asiakaskokemusta. (THL i.a.-d.)

Palvelupolku selkeyttää julkisten palveluiden ja kolmannen sektorin, kuten järjestöjen rooleja ja vastuita sekä tukee niiden välistä yhteistyötä. Järjestöillä, kuten FinFamilla, on keskeinen rooli mielenterveysomaisten tukemisessa, ja palvelupolun avulla ammattilaiset voivat ohjata omaisia tarkoituksenmukaisten tukipalveluiden piiriin. Toimiva yhteistyö eri toimijoiden välillä ehkäisee palveluiden pirstaleisuutta ja parantaa tuen saavutettavuutta. (FinFami, i.a.-c.)

Samalla palvelupolku toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille selkeänä ja jäsennehtynä työvälineenä mielenterveysomaisten tukemisessa. Se tekee omaisten roolia näkyvämmäksi osana mielenterveyspalvelujen kokonaisuutta ja helpottaa heidän tunnistamistaan palvelujärjestelmässä. Tutkimusten mukaan mielenterveyspotilaan omaiset jäävät usein ilman riittävää tukea, vaikka heillä on keskeinen rooli sairastuneen arjessa, hoidossa ja toipumisessa. (THL, i.a.-b.)

Mielenterveysomaisten palvelupolku tarjoaa kokonaiskuvan siitä, millaisia tukimuotoja on saatavilla ja miten niihin voi hakeutua. Omaisten sairastuminen voi olla kuormittava ja henkisesti haastava tilanne, joka vaikuttaa paitsi

sairastuneeseen myös hänen lähipiiriinsä. Apua voidaan tarvita hyvin erilaisissa vaiheissa ja tilanteissa, ja oikea aikainen tuki on keskeistä omaisen jaksamisen kannalta. (FinFami, i.a.-c.)

Palvelupolku sisältää myös monenlaisia tukimuotoja, jotka voidaan räätälöidä omaisen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Näihin voi kuulua tukea lapsiperheille, nuorten palveluita, väkivaltatilanteisiin liittyviä tukipalveluita sekä maahanmuuttajataustaisille suunnattuja palveluja, kuten monikielistä neuvontaa ja trauma- tai kuntoutuspalveluja. (THL, i.a.-c.)

### 3.2 Palveluiden saavutettavuus

Mielenterveysomaisten palvelupolku toimii kehittämistyökaluna, jonka tarkoituksena on vahvistaa omaisten tunnistamista osana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta. Palvelupolku edistää sitä, että psyykkisesti sairastuneen omaiset saavat oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista tukea. Samalla se selkeyttää vastuunjakoja ja yhteistyötä julkisten palvelujen ja järjestötoimijoiden välillä, mikä parantaa palveluiden saatavuutta ja jatkuvuutta. (FinFami, i.a.-c.)

Palvelupolun avulla voidaan mahdollistaa oikea-aikainen ja tarpeenmukainen tuki psyykkisesti sairastuneiden henkilöiden omaisille. Se auttaa myös ammattilaisia hahmottamaan, millaisia tukimuotoja omaisille on tarjolla sairastuneen eri vaiheissa ja hoitoprosessin aikana sekä tukee omaisten systemaattista huomioimista osana mielenterveyspalveluja. Selkeästi kuvattu palvelupolku edistää myös asiakkaan ja omaisen osallisuutta hoitoon sekä vahvistaa asiakaslähtöistä työtettä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (THL, i.a.-b.)

Palvelupolku tukee hyvinvointialueita terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain mukaisten velvoitteiden toteuttamisessa. Näihin kuuluvat muun muassa ohjaus- ja neuvontatilanteet, silloin kun mielenterveys on vaarantumassa, psykososiaalinen tuki yksilöille, perheille ja omaisille sekä läheisverkoston

kartoittaminen. Kartoituksen avulla voidaan tunnistaa myös omaisten oma tuen tarve, mikä mahdollistaa heidän hyvinvointinsa tukemisen kokonaisvaltaisesti. (FinFami, i.a.-c.)

### 3.3 Akuutin hoidon palvelupolku

Hätätilanteissa ensisijainen toimintaohje on ottaa välittömästi yhteyttä hätänumeroon 112, esimerkiksi silloin, kun tarvitaan ambulanssia tai sosiaaliviranomaista. Jos tilanne ei ole välittömästi hengenvaarallinen, mutta edellyttää kiireellistä apua, voi olla yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen tai soittaa päivystysapuun numeroon 116 117. Myös oma terveysasema on tärkeä ensikontakti, kun huoli liittyy omaan hyvinvointiin tai omaisen mielenterveyteen. (Suomi.fi, i.a.)

Omaisen sairastuminen herättää usein monenlaisia tunteita, kuten väsymystä, surua tai alakuloa. Tällaiset tunteet voivat olla ohimeneviä ja kuulua luonnollisena osana elämän kriisitilanteisiin, mutta niiden pitkittyessä, on tilanne suositeltavaa selvittää ammattilaisen kanssa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää myös siihen, miten sairastuneen läheisyydessä elävät lapset ja nuoret jaksavat. Tarvittaessa voidaan tehdä ilmoitus myös omaisen tuen tarpeesta, jotta perhe saa tilanteeseensa sopivaa apua. (Mielenterveyden keskusliitto, i.a.)

### 3.4 Omaistilanteen tunnistaminen

Omaistilanteen tunnistaminen kuuluu kaikkien sosiaali-, terveys- ja kasvatustalouden ammattilaisten vastuulle. Psykkisesti sairastuneen henkilön omaisten kuormittunut elämäntilanne voi tulla esiin monissa palveluissa ja kohtaamisissa, minkä vuoksi vastuu heidän tilanteensa huomioimisesta ei rajoitu ainoastaan mielenterveystyötä tekeviin ammattilaisiin. Jokaisen ammattilaisen tehtävänä on kiinnittää huomiota omaisten jaksamiseen ja ohjata heidät tarvittaessa sopivien tukipalveluiden piiriin. (FinFami, i.a.-b.)

Psyykkinen sairastuminen vaikuttaa merkittävästi sairastuneen omaiseen. Sairaus heijastuu usein laajasti perheeseen ja muuhun sosiaaliseen verkostoon, ja omaiset voivat kokea huomattavaa kuormitusta. Pitkittyessään kuormitus voi lisätä riskiä sairastua itse esimerkiksi masennukseen, ahdistuneisuushäiriöihin tai stressiperäisiin fyysisiin sairauksiin. (FinFami, i.a.-c.)

Omaisten tilanteen varhainen tunnistaminen on olennainen osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Sairaanhoidaja on monesti keskeisessä asemassa tukemassa sekä potilasta, että tämän omaisia. Hoitotyöntekijän riittävä palvelupolkujen tuntemus mahdollistaa tarkoituksenmukaisen ohjauksen alueellisten tukipalveluiden piiriin. (FinFami, i.a.-b.)

Omaisen hyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus paitsi heidän omaan jaksamiseensa, myös potilaan toipumisprosessissa. Omaisten tilanteen tunnistaminen edellyttää hoitotyön ammattilaiselta aktiivista ja sensitiivistä vuorovaikutusta. Potilaalta voidaan esimerkiksi kysyä, ketkä hänen omaisistaan ovat mukana tilanteessa, miten omaiset jaksavat tai millaisia huolia heillä on. Tällaiset kysymykset tukevat hoitosuhteen luottamuksellisuutta ja auttavat tunnistamaan ne henkilöt, joiden osallistuminen hoitoprosessiin ja tukipalveluihin on tarpeellista. (FinFami, i.a.-b.)

Stressi tarkoittaa ihmisen kokonaisreaktiota ympäristön vaatimuksiin ja paineisiin. Mikä tahansa tilanne, jonka ihminen kokee uhkana omille selviytymiskeinoilleen tai resursseilleen, voi aiheuttaa stressiä. Stressi voi olla tilannekohtainen reaktio, pysyvämpi ominaisuus tai alttius reagoida muutoksiin. Sopiva määrä stressiä motivoi ja auttaa toimimaan, mutta liiallisena se kuormittaa sekä kehoa, että mieltä. Se voi ilmetä esimerkiksi unihäiriöinä, sydämen sykkeen nousuna, ärtyneisyytenä, keskittymisvaikeuksina ja päihteiden käytön lisääntymisenä. (Zagade ym., 2022, s. 4453–4457.)

Pitkittynyt stressi voi johtaa merkittäviin terveysongelmiin, minkä vuoksi stressinhallinta on keskeinen osa hyvinvointia. Mielenterveysongelmiin liittyy yhä stigmaa, mikä vaikuttaa sekä sairastuneisiin, että heidän omaisiinsa. Omaisilla

on keskeinen rooli potilaan arjen tukemisessa. Hoiva perustuu hyväksymiseen, kannustamiseen, tukemiseen ja avustamiseen päivittäisissä toiminnoissa. Mielenterveysomaiset kantavat usein suurta vastuuta, mikä altistaa myös heidät stressille ja mielenterveyden haasteille. (Zagade ym., 2022, s. 4453–4457.)

Zagade ym. (2022) tutkimuksessa tutkittiin mielenterveysomaisten kokemaa stressiä. Tutkimuksen tavoitteena oli mitata mielenterveyspotilaiden omaishoitajien stressiä, ja siinä oli mukana 100 omaishoitajaa. Stressiä arvioitiin 22 kysymyksen standardoidulla asteikolla. Tulosten mukaan 73 % omaishoitajista koki kohtalaista stressiä ja 27 % lievää stressiä. Kukaan ei ilmoittanut olevansa täysin ilman stressiä. Tämä osoittaa, että suuri osa omaishoitajista elää jatkuvan kuormituksen alla ja on riskissä vakavampaan stressiin. Myös aiemmat tutkimukset tukevat tätä tulosta. Merkittävä osa omaishoitajista kokee vähintään kohtalaista, osa jopa vakavaa stressiä. Erityisesti äidit, jotka hoitavat mielenterveysongelmista kärsiviä lapsia, raportoivat korkeita stressitasoja. (Zagade ym., 2022, s. 4453–4457.)

### 3.5 Kokemusasiantuntijat

Kokemusasiantuntijoiden osallistaminen vahvistaa asiakkaiden asemaa palveluiden suunnittelussa (Hietala & Rissanen, 2015, s. 11). Kokemusasiantuntijoita on viime vuosina hyödynnetty erilaisissa kehittämishankkeissa ja heidän ottamisensa mukaan, palveluiden suunnitteluun on ollut esillä myös kansallisissa ohjelmissa. (Saarinen mm, 2021, s. 9.)

Kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta mielenterveysongelmista. Heillä on kokemusta siitä, miltä mielenterveysongelman kanssa eläminen ja sairastaminen tuntuu. Lisäksi kokemusasiantuntijoilla on arvokasta tietoa siitä, mitkä asiat ovat tukeneet heidän kuntoutumistaan ja selviytymistään. (Hietala & Rissanen, 2015, s. 13–14.)

### 3.6 FinFamin Vaikuttavat kumppanuudet -hanke

Hankkeen tarkoituksena oli kehittää ja vahvistaa FinFami-yhdistysten valmiuksia rakentaa mielenterveysomaistyöhön palvelupolkuja ja strategisia kumppanuuksia. Tavoitteena on, että mielenterveysomaisille on tarjolla oikea-aikaisesti heidän elämäntilanteeseensa sopivaa tukea ja palveluita. Hanke pyrkii selkeyttämään julkisen sektorin ja järjestöjen välistä yhteistyötä ja rajapintoja, jotta palveluiden kokonaisuus muodostuu asiakaslähtöisemmäksi ja sujuvammaksi. (Vaikuttavat Kumppanuudet, 2022–2024.)

Tiedon lisääminen ja verkostoitumisen myötä hanke edistää omaisten ohjautumista FinFamin palveluihin sekä muihin heidän tarpeisiinsa vastaaviin tukimuotoihin. Samalla se tekee FinFamin roolin näkyväksi osana asiakkaan palvelukokonaisuutta ja vahvistaa järjestöjen asemaa mielenterveystyön kumppaneina. (Vaikuttavat Kumppanuudet, 2022–2024.)

Hankkeen päätavoitteena on nostaa mielenterveysomaiset ja heidän läheisensä näkyväksi osaksi palvelurakenteita ja edistää heidän oikeuttaan saada tukea ja palveluita yhdenvertaisesti muiden asiakasryhmien kanssa. Hankkeen perusajatuksena on, että mielenterveysomaisten tukeminen on yhteiskunnallinen vastuu: mielenterveyden haasteet koskettavat jossain elämänvaiheessa lähes jokaista joko omakohtaisesti, tai omaisen kautta. Hankkeessa kehitetty mielenterveysomaisten palvelupolku toimii mallina, jota voidaan monistaa ja soveltaa eri sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla. (Vaikuttavat Kumppanuudet, 2022–2024.)

FinFamin Vaikuttavat Kumppanuudet- hankkeessa kehitetyn palvelupolun keskeinen tavoite on, että mielenterveysomaiset tunnistetaan

palvelujärjestelmässä itsenäisinä avuntarvitsijoina. Palvelupolku huomioi eri hyvinvointialueiden rakenteelliset ja toiminnalliset erityispiirteet ja sen pohjalta voidaan luoda alueellisesti räätälöityjä malleja omaisten tukemiseksi. (Vaikuttavat Kumppanuudet, 2022–2024.)

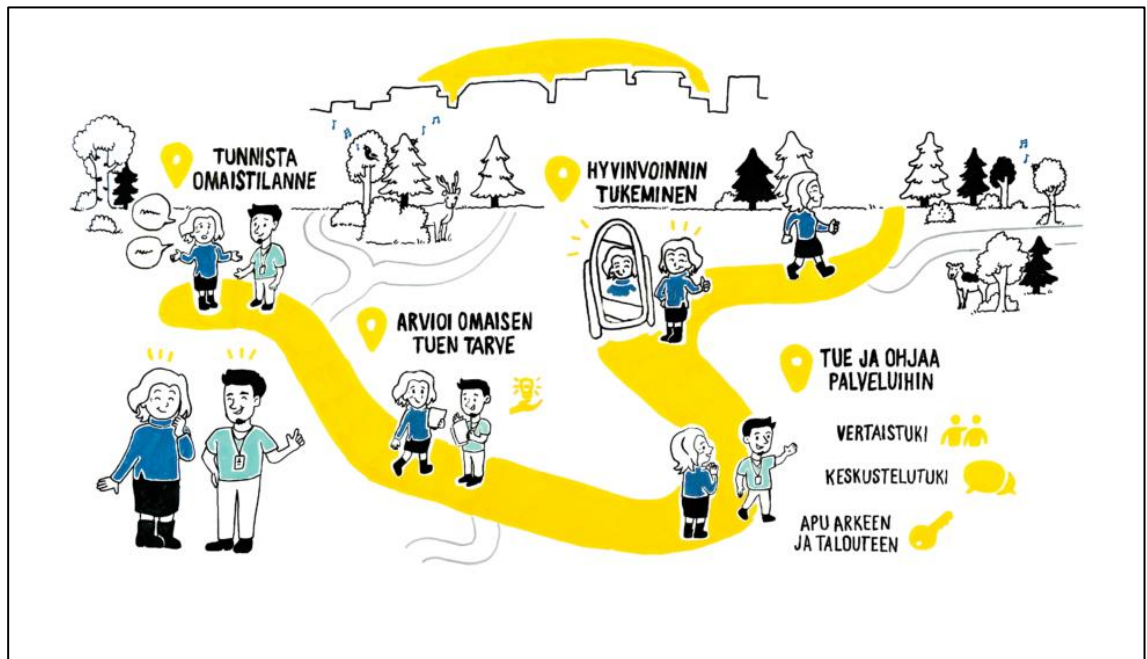
Monet mielenterveysomaiset ja ammattilaiset eivät tunne riittävästi olemassa olevia palveluita, joita psyykkisesti sairastuneen henkilön omaiset voivat hyödyntää. Mielenterveysomaisten palvelupolku on suunniteltu vastaamaan tähän haasteeseen. Se muodostaa kokonaisuuden, joka tunnistaa omaisten tuen tarpeet ja kokoaa yhteen palvelut yli hallinnollisten ja sektorirajojen. (Vaikuttavat Kumppanuudet, 2022–2024.)

Palvelupolun avulla voidaan edistää sekä palveluiden saatavuutta että niiden ohjautumista. Mallissa huomioidaan sekä omaisen näkökulma että ammattilaisten rooli tuen tarpeen tunnistamisessa ja ohjauksessa. Palvelupolun kohderyhmiä ovat muun muassa psykiatrian ammattilaiset, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät, kolmannen sektorin toimijat, seurakunnat, varhaiskasvatus, koulut sekä mielenterveysomaiset ja heidän perheensä. (Vaikuttavat Kumppanuudet, 2022–2024.)

Hyvinvointialueet ovat osoittaneet suurta kiinnostusta kehittää omia mielenterveysomaisten palvelupolkujaan. Palvelupolku toimii käytännön työkaluna, joka tukee palveluiden kehittämistä ja saavutettavuutta sekä vahvistaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Hankkeessa kehitetty palvelupolun prototyyppi tarjoaa hyvinvointialueille selkeän ja räätälöitävissä olevan mallin, jota voidaan edelleen kehittää esimerkiksi palvelumuotoilun sprinttiprosessien avulla. (Vaikuttavat Kumppanuudet, 2022–2024.)

FinFami on kuvannut mielenterveysomaisten palvelupolun selkeästi visuaalisessa muodossa (Kuva 1. Mielenterveysomaisten palvelupolku). Palvelupolku kuvaa prosessin eri vaiheilla. Aluksi tunnistetaan omaistilanne ja arvioidaan omaisten tuen tarve, ja tämän jälkeen keskeisiä vaiheita ovat omaisten tukeminen ja ohjaus palveluihin. Lisäksi palvelupolussa korostuvat vertaistuki,

keskustelun merkitys sekä arjen ja taloudellisen tilanteen tukeminen. (FinFami, 2023.)



Kuva 1. Mielensterveysomaisten palvelupolku, FinFami

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Teimme yhteistyötä FinFamin kehitysjohtajan kanssa, kenen kanssa kävimme läpi työn tärkeitä osioita. Hän oli tukena tutkimuslupahakemuksen laatimisessa, kyselyn tekemisessä sekä tiedon keruussa. Tutkimusympäristönä olivat Lapin, Pohjois-Karjalan, sekä Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimivat palvelupolkuja kehittäneet työryhmät.

### 4.1 Yhteistyökumppani

Tämän opinnäytetyön toteuttamisessa yhteistyökumppanina toimii FinFami, joka on mielensterveysomaisten keskusliitto. FinFami mielensterveysomaisten

keskusliitto on mielenterveyskuntoutujien omaisten ja -omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja sekä omaistyön asiantuntijaorganisaatio, joka tekee työtä mielenterveysomaisten hyvinvoinnin edistämiseksi (FinFami, i.a.-e).

FinFami tarjoaa tukea ja neuvontaa mielenterveysomaisille sekä edistää heidän asemaansa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yhteistyö FinFamin kanssa tuo työhön arvokasta asiantuntemusta omaisten näkökulmasta ja mahdollistaa vuorovaikutuksen käytännön kentän kanssa tutkimuksen toteuttamisessa.

FinFamin osaaminen ja kokemus mielenterveysomaisten tukemisessa tukevat opinnäytetyön tavoitteita, erityisesti palvelupolkujen kehittämistarpeiden tunnistamisessa ja arvioinnissa. Yhteistyön kautta pyritään myös varmistamaan, että tutkimuksen tulokset palvelevat sekä ammattilaisia että mielenterveysomaisia mahdollisimman hyvin.

#### 4.2 Monimenetelmäinen tutkimus

Monimenetelmäinen tutkimus yhdistää laadullisen ja määrällisen tutkimuksen piirteitä, ja sen tavoitteena on tuottaa monipuolista ja syvällistä tietoa tarkasteltavasta ilmiöstä. Menetelmän keskeinen vahvuus on se, että se mahdollistaa ilmiön tarkastelun sekä kokemusten ja merkitysten, että määrällisten arvioiden kautta. Monimenetelmäisessä tutkimuksessa ei pyritä ainoastaan tilastolliseen yleistettävyyteen tai syvälliseen yksittäisten kokemusten kuvaamiseen, vaan näiden näkökulmien yhdistämiseen, jolloin ilmiöstä saadaan kokonaisvaltaisempi ymmärrys. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Monimenetelmäisyys soveltuu erityisesti monimutkaisten ilmiöiden tutkimiseen, kun taas kapea-alaisissa ja tarkasti määritellyissä tutkimuksissa sen käyttö ei ole välttämätöntä. Kompleksisia ilmiöitä ovat esimerkiksi eriarvoisuus, terveydenhuollon ja koulutuksen saatavuusongelmat, köyhyys, syrjäytyminen ja väkivalta. Monimenetelmäinen tutkimus auttaa tunnistamaan tällaisia ongelmia ja etsimään niihin ratkaisuja, huomioiden erityisesti haavoittuvassa asemassa

olevat ryhmät ja käyttämällä sensitiivisiä tutkimuskäytäntöjä. (Seppänen-Järvelä & Åkerblad, 2024, s.71–73.)

Monimenetelmäinen tutkimus soveltuu erityisen hyvin sosiaali- ja terveysalalle, jossa palveluiden toimivuutta, kehittämistä ja kokemuksellisuutta tarkastellaan useasta näkökulmasta. Yhdistämällä avoimia kysymyksiä ja strukturoituja asteikkokysymyksiä voidaan tavoittaa sekä vastaajien subjektiiviset kokemukset että heidän arviointinsa esimerkiksi palvelupolkujen toimivuudesta, hyödyllisyydestä ja kehittämistarpeista. (Tuomi & Sarajärvi, 2018.)

Monimenetelmäistä tutkimusta voidaan soveltaa eri tieteenaloilla ja erilaisissa tutkimusympäristöissä, minkä vuoksi sille ei ole yhtä ainoaa määritelmää. Lähestymistavan vahvuutena pidetään sen joustavuutta ja kykyä yhdistää erilaisia näkökulmia. Keskeistä on, että tutkimuksessa hyödynnetään erilaisia aineistoja ja menetelmiä. Tyypillisiä ratkaisuja ovat esimerkiksi laadullisten haastattelujen ja havainnoinnin yhdistäminen määrällisiin kysely- tai rekisteriaineistoihin. Myös yksittäinen aineisto voi sisältää sekä laadullisia että määrällisiä elementtejä, kuten kysely, jossa on avoimia ja suljettuja vastausvaihtoehtoja. (Seppänen-Järvelä & Åkerblad, 2024, s.18–21.)

Monimenetelmäisyyden tavoitteena on auttaa ymmärtämään monimutkaisia sosiaalisia ilmiöitä ja havaitsemaan tutkimuksessa esiintyviä jännitteitä, paradokseja ja ristiriitoja. Sen avulla voidaan rakentaa laajempi, syvempi ja kokonaisvaltaisempi kuva tutkittavasta ilmiöstä sekä vahvistaa tulosten luotettavuutta ja moninäkökulmaisuuutta. Lähestymistavan käyttö liittyy tutkimuksen viitekehykseen, paradigmaattisiin lähtökohtiin sekä analyysi- ja tulkintakäytäntöihin, ja se voi olla teoreettinen, käytännöllinen, eettinen tai näiden yhdistelmä. Ennen monimenetelmäisyyden valintaa tutkijan on tärkeää pohtia käytännön kysymyksiä, kuten mahdollistavatko tutkimusympäristö ja resurssit sen toteuttamisen. (Seppänen-Järvelä & Åkerblad, 2024, s.51–54.)

Monimenetelmäinen tutkimus vaatii yleensä enemmän resursseja kuin yksimenetelmäinen tutkimus, mutta oikein suunniteltuna se on toteutettavissa myös rajallisilla resursseilla, kuten opinnäytetyössä. Lisäksi on arvioitava, sopiiko lähestymistapa tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja herättääkö se tutkijan kiinnostuksen. Monimenetelmäisyyden valinnassa voidaan pohtia esimerkiksi, miksi se auttaa ymmärtämään ilmiötä ja vastaamaan tutkimuskysymyksiin paremmin kuin pelkästään laadulliset tai määrälliset menetelmät? Miten se lisää tutkimuksen luotettavuutta, eettisyyttä ja uskottavuutta? Mitä muita etuja lähestymistapa tuo, ja miten se soveltuu tutkimuksen kontekstiin? (Seppänen-Järvelä & Åkerblad, 2024, s.51–54.)

Laadullinen tutkimus tarjoaa syvällistä tulkintaa, prosessien ymmärtämistä sekä vastauksia miten- ja miksi-kysymyksiin, myös vähän tunnetuista ilmiöistä. Määrällinen tutkimus puolestaan tarkastelee kausaalisuhteita, säännönmukaisuuksia ja ilmiöiden yleisyyttä esimerkiksi mitä- ja missä määrin -kysymysten kautta. Monimenetelmäisyys yhdistää nämä näkökulmat mahdollistaen molempien kysymystyyppien tarkastelun samassa tutkimuksessa. (Seppänen-Järvelä & Åkerblad, 2024, s.51–54.)

Monimenetelmäisessä tutkimuksessa on tärkeää asettaa tutkimuskysymyksiä, joihin juuri tämä lähestymistapa voi tarjota ainutlaatuisen vastauksen. Samalla on huomioitava käytännön tekijät, kuten aineistojen saatavuus ja keräämiseen tarvittavat resurssit, jotka vaikuttavat suoraan siihen, millaisia kysymyksiä voidaan esittää. Tämän vuoksi tutkimustehtävän huolellinen ja suunnitelmallinen muotoilu on keskeistä. Monimenetelmäiset tutkimuskysymykset voivat olla joko etukäteen määriteltäviä tai tutkimuksen edetessä kehittyviä ja joustavia. (Seppänen-Järvelä & Åkerblad, 2024, s.56–57.)

Monimenetelmäistä tutkimusta käytetään usein, koska se mahdollistaa tutkittavan ilmiön laajemman ja syvällisemmän ymmärtämisen. Yhdistämällä laadullisia ja määrällisiä aineistoja sekä menetelmiä voidaan tarkastella ilmiötä kokonaisvaltaisemmin kuin yhden menetelmän avulla. Monimenetelmäisyys tukee tutkimuksen syvyyttä ja merkityksellisyyttä, sillä laadulliset ja määrälliset lähestymistavat täydentävät toisiaan eri tavoin ja eri tasoilla. (Seppänen-Järvelä & Åkerblad, 2024, s.62–63.)

#### 4.3 Kyselyn toteutus

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin tutkimuskyselyn avulla. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa työryhmiin osallistuneiden ammattilaisten kokemuksista palvelupolkujen kehittämiseen liittyvästä työskentelystä. Kysely toi esiin, miten palvelupolkujen kehittämistyö koettiin eri toimijoiden näkökulmasta.

Tutkimusta varten laadittiin kolme teemaa, joiden pohjalta muodostettiin yhteensä 18 tutkimuskysymystä. Opinnäytetyössä tarkastellaan kyselylomakkeen (liite 2) pohjalta saatuja vastauksia. Kysymysten avulla pyrittiin saamaan tietoa työryhmien työskentelyprosessista, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä palvelupolkujen kehittämiseen liittyvistä kokemuksista.

Käytämme työssämme monimenetelmäistä tutkimusta, joka tarjoaa mahdollisuuden tarkastella mielenterveysomaisten palvelupolkujen kehittämistä ja työryhmätyöskentelyä ammattilaisten näkökulmasta monipuolisesti. Menetelmä auttaa ymmärtämään, miten työryhmän jäsenet arvioivat palvelupolkutyöskentelyn toimivuutta ja merkitystä, sekä millaisia kokemuksia ja perusteluja näiden arvioiden taustalla on. Tällainen lähestymistapa tukee palveluiden kehittämistä ja tuottaa käytännönläheistä tietoa FinFamille ja yhteistyössä mukana olleille hyvinvointialueille.

Tämän opinnäytetyön kautta haluamme lisätä ymmärrystä siitä, miten palvelupolkuja rakennetaan ja miten niiden avulla voidaan vastata sekä mielenterveyspotilaiden että heidän omaisten tarpeisiin. Aihe on tärkeä myös ammatillisen kehittymisen näkökulmasta, sillä se edistää palveluiden kehittämistä ja moniammatillista yhteistyötä.

Mielenterveys ja siihen liittyvät tukipalvelut ovat yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja merkittävä aihe, sillä mielenterveyshäiriöt koskettavat yhä suurempaa osaa väestöstä. Erityisesti omaisten rooli mielenterveyspotilaiden tukemisessa on tunnistettu tärkeäksi, mutta samalla omaisten omat tarpeet jäävät usein terveydenhuollon palveluissa vähälle huomiolle. (Yle, 2011.)

Hyvinvointialueuudistus on tuonut mukanaan uusia toimintamalleja ja palvelurakenteita. Näiden tavoitteena on tehdä mielenterveyspalveluista entistä suunnitelmallisempia ja yhdenvertaisempia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme monimenetelmäistä tutkimusta, ja vaikka tarkkaa määritelmää ei ole, keskeistä on eri menetelmien suunnitelmallinen yhdistäminen tutkimuksen tavoitteiden ja aineistojen mukaan. Aiemmin lähestymistapaa on usein sidottu valmiisiin tutkimusasetelmiin, mutta liian tiukka standardointi voi johtaa mekaaniseen toteutukseen ja heikentää tutkimuksen teoreettista perustaa. Toisaalta standardoinnista on ollut hyötyä monimenetelmäisen tutkimuksen selkeyttämisessä ja aseman vahvistamisessa tutkimusmenetelmänä. (Seppänen-Järvelä & Åkerblad, 2024, s.18–21.)

Tutkimus toteutettiin anonyymina kyselytutkimuksena. Kohderyhmänä olivat eri hyvinvointialueilla toimivat työryhmät, jotka ovat kehittäneet palvelupolkuja yhteistyössä FinFamin kanssa. Aineisto koostuu Lapin, Pohjois-Karjalan, sekä Pohjois-Savon hyvinvointialueiden työryhmien vastauksista.

Kysely laadittiin Microsoft Forms -alustalla, ja siihen vastattiin sähköisesti. FinFami vastasi kyselylinkin välittämisestä kohderyhmille. Kyselyyn

osallistuminen oli vapaaehtoista, eikä vastaajilta kerätty tunnistetietoja, mikä turvasi vastaajien anonymiteetin.

Käytimme opinnäytetyössä Likert-asteikkoa, laatiessamme kyselylomaketta ammattilaisille. Asteikkoon sisältyy useita väittämiä, sekä myönteisiä että kielteisiä, jotka kuvaavat kysymyksen ammattilaisten mielipiteitä. Käytimme viisiportaista asteikkoa, jonka vastausvaihtoehdot ovat: 1. täysin eri mieltä, 2. jokseenkin eri mieltä, 3. ei samaa eikä eri mieltä, 4. jokseenkin samaa mieltä ja 5. täysin samaa mieltä. (Pedagogiikkaa netissä, i.a.)

#### 4.4 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön ja siihen liittyvän tutkimuskyselyn tarkoituksena on tarkastella mielenterveysomaisten palvelupolkujen kehittämiseen liittyvää työryhmätyöskentelyä eri hyvinvointialueilla. Tarkastelu toteutetaan FinFamin kanssa tehdyn yhteistyön näkökulmasta. Tutkimuskyselyn avulla selvitetään, miten työryhmiin osallistuneet jäsenet ovat kokeneet työskentelyn sekä millaisena he ovat arvioineet työryhmän toiminnan ja yhteistyön prosessin aikana.

Tutkimuksessa tarkastellaan myös, millaisia kokemuksia työryhmän jäsenillä oli työskentelyn hyödyistä, haasteista ja kehittämiskohteista. Lisäksi pyritään tunnistamaan, millaisia asioita työryhmätyöskentelyssä olisi voitu kehittää tai toteuttaa toisin sekä millaisia näkemyksiä osallistujilla on työskentelyn kehittämisestä tulevaisuudessa. Erytistä huomiota kiinnitetään moniammatillisen yhteistyön ja kokemusasiantuntijoiden osallistumisen merkitykseen työskentelyprosessissa.

Opinnäytetyö pyrkii tunnistamaan työryhmätyöskentelystä nousevia kehittämiskohteita ja hyviä käytäntöjä, joita voidaan hyödyntää jatkossa mielenterveysomaisten palvelupolkujen kehittämisessä. Lähtökohtana on ajatus siitä, että mielenterveyspotilaiden omaiset ovat merkittävä voimavara toipumisessa, ja että heidän tukemisensa edellyttää toimivaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Työ tarjoaa käytännönläheistä tietoa FinFamille ja

hyvinvointialueiden ammattilaisille palvelupolkujen kehittämistyön tueksi sekä vahvistaa ymmärrystä työryhmätyöskentelyn merkityksestä mielenterveysomaisten tukemisessa.

#### 4.5 Aineiston analyysi

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten hyvinvointialueiden työryhmät arvioivat mielenterveysomaisten palvelupolkujen laatimisprosessin onnistuneen ja millaisia kokemuksia heillä oli prosessin eri vaiheista. Työryhmät koostuivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista sekä kokemusasiantuntijoista.

Tutkimusta varten haettiin ja saatiin tutkimuslupa FinFami ry:ltä. Tutkittaville työryhmille lähetettiin saatekirje (liite 1), jossa esiteltiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja keskeiset tutkimuskysymykset. Saatekirjeen avulla varmistettiin, että osallistujat olivat tietoisia tutkimuksen luonteesta ja heidän mahdollisuudestaan osallistua vapaaehtoisesti.

Aineistonkeruussa hyödynnettiin kyselyä, joka piti sisällään sekä avoimia kysymyksiä että Likert-asteikollisia väittämiä (1 = täysin samaa mieltä, 5 = täysin eri mieltä). Asteikkokysymysten avulla voitiin tarkastella työryhmän jäsenten näkemyksiä ja arvioita palvelupolkutyöskentelystä sekä tunnistaa yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia vastaajien välillä. Analysoimme tuloksia tulkitsemalla näkyvissä olevien vastausvaihtoehtojen prosenttiosuuksia. Avoimet kysymykset puolestaan tarjosivat mahdollisuuden syventää näitä arvioita ja tuoda esiin vastaajien omia kokemuksia, perusteluja ja näkökulmia, joita pelkät määrälliset vastaukset eivät tavoita. (Webster & Geisen, 2024.)

Analysoimme avoimien kysymysten vastauksia lukemalla jokaisen vastauksen huolellisesti. Huomioimme jokaisen yksityiskohtan vastauksissa, jotta saimme mahdollisimman laajan käsityksen vastaajan mielipiteestä. Emme kuitenkaan lopullisissa tuloksissa tuo esille yksityiskohtia, joista voisi tunnistaa henkilöitä.

NPS (Net Promoter Score) kyselyn vastausten perusteella saatiin tietoa siitä, kuinka suuri osa suosittelee samanlaista työskentelyprosessia. NPS-kyselyn

vastausten perusteella saatiin tietoa siitä, kuinka suuri osa vastaajista suosittelee samanlaista työskentelyprosessia. Vastausasteikolla 0–6 tarkoittaa arvostelijoita, 7–8 passiivisia ja 9–10 suosittelijoita. Näiden perusteella muodostetaan NPS-luku, joka vaihtelee välillä  $-100 - +100$ .

Aineiston analyysissä määrällinen aineisto analysoitiin kuvailevin menetelmin, esimerkiksi tarkastelemalla vastausten jakaumia ja keskiarvoja, kun taas avoimet vastaukset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Näiden analyysitapojen yhdistäminen mahdollistaa sen, että määrälliset tulokset saavat tuekseen laadullista selitystä ja syvyyttä. Tutkijan tehtävänä on tarkastella aineistoa kokonaisuutena ja yhdistää eri menetelmillä saadut tulokset toisiaan täydentäväksi tiedoksi. (Webster & Geisen, 2024.)

Laadullinen ja määrällinen aineisto erotetaan tavallisesti muotonsa perusteella: laadullinen aineisto koostuu sanoista ja määrällinen numeroista. Myös analyysit eroavat usein toisistaan, sillä määrällinen tutkimus hyödyntää tilastollisia menetelmiä, kun taas laadullinen ei. Tämä jako on kuitenkin yksinkertaistus, sillä tekstiaineisto voidaan muuntaa numeeriseksi ja tilastollinen aineisto voi sisältää laadullisia piirteitä. (Seppänen-Järvelä & Åkerblad, 2024, s.23–25.)

Laadullisella ja määrällisellä tutkimuksella on lisäksi paljon yhteistä. Molemmissa pyritään ymmärtämään ja selittämään ilmiöitä, käytetään teoriaa, arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, etsitään merkityksiä ja tiivistetään aineistoa. Näistä syistä on luontevaa yhdistää molemmat lähestymistavat yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Monimenetelmäisen tutkimuksen keskeinen piirre ei ole pelkkä eri aineistojen yhdistäminen, vaan niiden ja tulkintojen integrointi tutkimuksen kokonaisuudeksi. Integraatio voi kattaa aineistot, paradigmat, analyysimenetelmät, teorit ja metodologiat, ja se sidotaan aina tutkimuksen ainutlaatuiseen kontekstiin. Valmiita yleispäteviä malleja ei ole, ja integraatio toteutetaan tutkijan luovalla ja aktiivisella työllä koko tutkimusprosessin ajan. Tämä integraatio on monimenetelmäisen tutkimuksen ydin. (Seppänen-Järvelä & Åkerblad, 2024, s.23–25.)

## 5 TULOKSET

Kyselyyn vastasi 18 henkilöä, ja vastaamisen keskimääräinen aika oli 04:41 minuuttia. Tutkimuskysely oli jaettu kolmeen eri aiheeseen, jotka olivat **työskentelyprosessin toimivuus, moniammatillisen yhteistyön ja osallisuuden arviointi** sekä **palvelupolun toimivuus**.

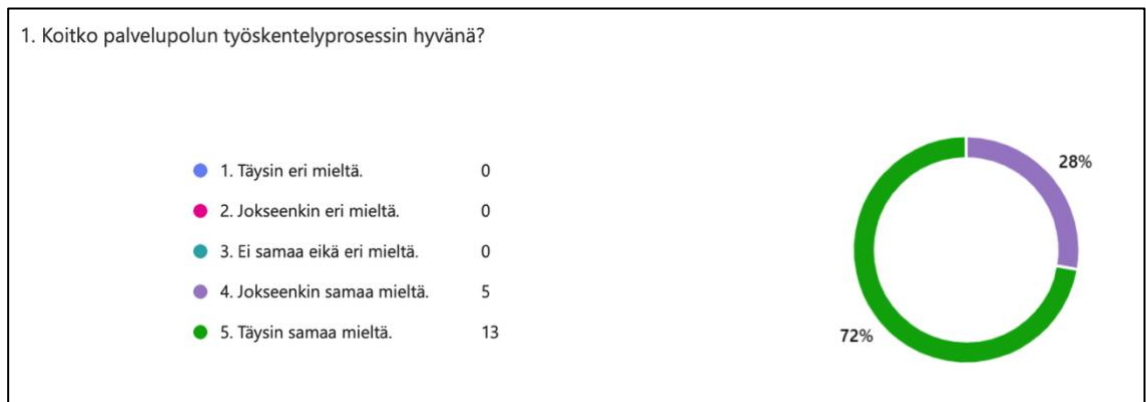
### 5.1 Taustatiedot

**Työskentelyprosessin toimivuudella** arvioitiin prosessin selkeyttä (kysymykset 1–2) fasilitaattorin tuella (kysymys 3), ennakkotehtävien ja ennakkomateriaalin hyödyllisyys (kysymys 4–5), tavoitteiden asettaminen ja toteutuminen (kysymykset 14–15) sekä suositteluhalukkuutta (18, NPS). Tavoitteena oli arvioida, kuinka hyvin palvelupolun työskentelyprosessi oli suunniteltu, toteutettu ja johdettu. Tarkoituksena oli tunnistaa prosessin vahvuudet sekä kehittämiskohteet tulevien palvelupolkujen kehittämistä varten.

**Moniammatillisen yhteistyön ja osallisuuden toteutumista** arvioitiin tarkastelemalla ammatillista moninaisuutta (kysymys 6), ammattiryhmän tai vertaiskokemuksen huomiointia (kysymys 7), yhteistyön tukemista (kysymys 8), kokemuksia moniammatillisessa työryhmässä työskentelystä (avoin kysymys 16) sekä kehittämis ehdotuksia (avoin kysymys 17). Tavoitteena oli selvittää, miten moniammatillinen yhteistyö toteutui ja kokivatko osallistujat tulevansa kuulluiksi. Tarkoituksena oli arvioida yhteistyörakenteen toimivuutta ja osallisuuden kokemusta.

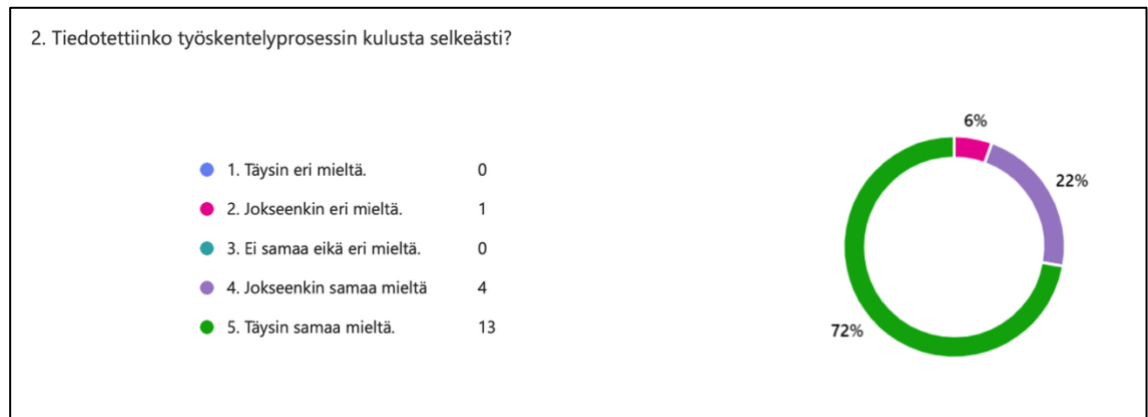
**Palvelupolun toimivuutta** arvioitiin tarkastelemalla sen vaikuttavuutta ja realistisuutta. Tässä huomioitiin (kysymys 9) alueellisia olosuhteita, omaisten tarpeisiin vastaamista (kysymys 10), mielenterveysomaisten aseman ymmärtämistä (kysymys 11), ammattilaisten työn tarpeisiin vastaamista (kysymys 12) sekä palvelupolun toteutettavuutta hyvinvointialueella (kysymys 13). Tavoitteena oli arvioida palvelupolun sisällöllistä toimivuutta ja käytännön toteutettavuutta. Tarkoituksena oli selvittää, onko palvelupolku realistinen, vaikuttava ja tarpeisiin vastaava toimintamalli.

## 5.2 Tuloksien tarkastelu



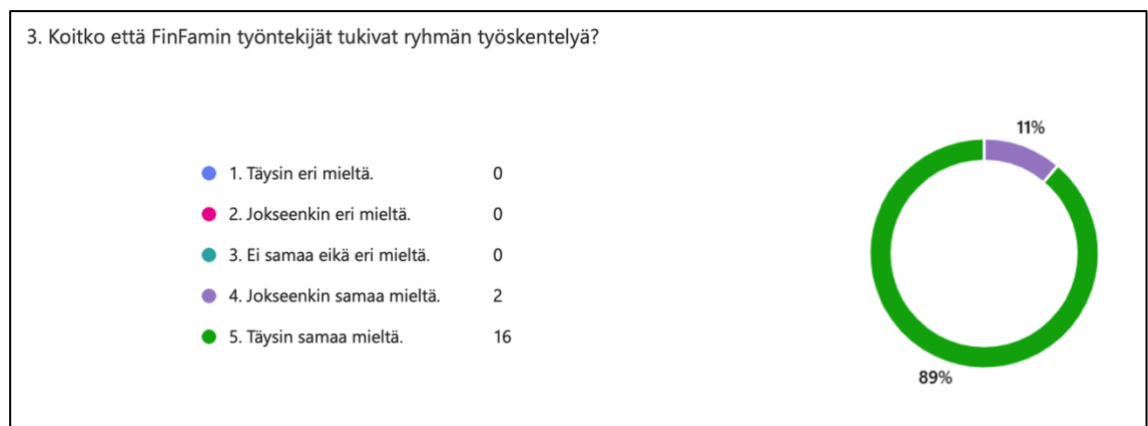
Kuvio 1. Palvelupolun kokemus.

Kysymyksessä 1 (kuvio 1) 72 % vastaajista arvioi palvelupolun työskentelyprosessin hyväksi ja 28 % jokseenkin hyväksi. Yksikään kahdeksastatoista vastaajasta ei ollut sitä mieltä, että työskentelyprosessi ei olisi toiminut.



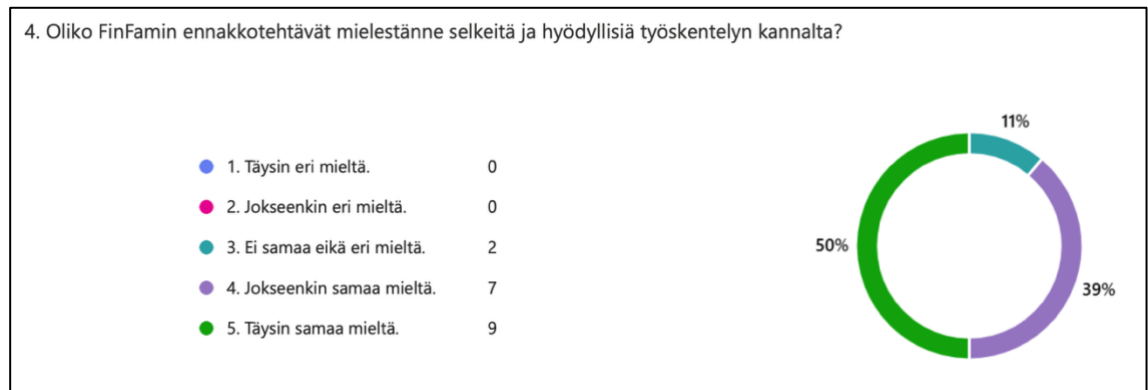
Kuvio 2. Tiedotuksen selkeys.

Työryhmältä kysyttiin, että tiedotettiin työskentelyprosessin kulusta selkeästi. Kyselyssä kolmesta vastaajasta oli täysin sitä mieltä, että työskentelyprosessin kulusta tiedotettiin selkeästi, neljä henkilöä oli jokseenkin sitä mieltä ja yksi oli jokseenkin eri mieltä siitä, että työskentelyprosessin kulusta tiedotettiin selkeästi.



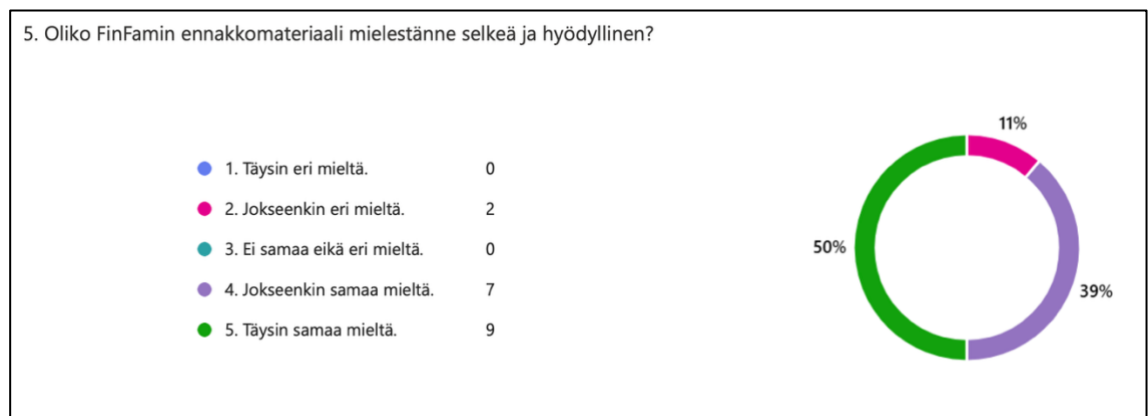
Kuvio 3. FinFamilta saama tuki.

Kyselyssä kysyttiin työryhmän kokemuksesta FinFamin työntekijöiden antamasta tuesta. 89 % vastaajista olivat täysin sitä mieltä, että FinFamin työntekijät tukivat ryhmän työskentelyn ja 11 % olivat jokseenkin samaa mieltä.



Kuvio 4. Ennakkotehtävät.

FinFami tuotti ja toimitti työryhmille ennakkotehtäviä ja materiaalia (kuvio 4 ja kuvio 5) työskentelyn tueksi. Kyselyssä arvioitiin, olivatko ennakkotehtävät ja materiaali selkeitä ja hyödyllisiä. Yhdeksän vastaajaa (50 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että FinFamin ennakkotehtävät olivat selkeitä ja hyödyllisiä työskentelyn kannalta. Seitsemän vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä, ja kaksi vastaajaa antoi neutraalin vastauksen.



Kuvio 5. Ennakkomateriaali.

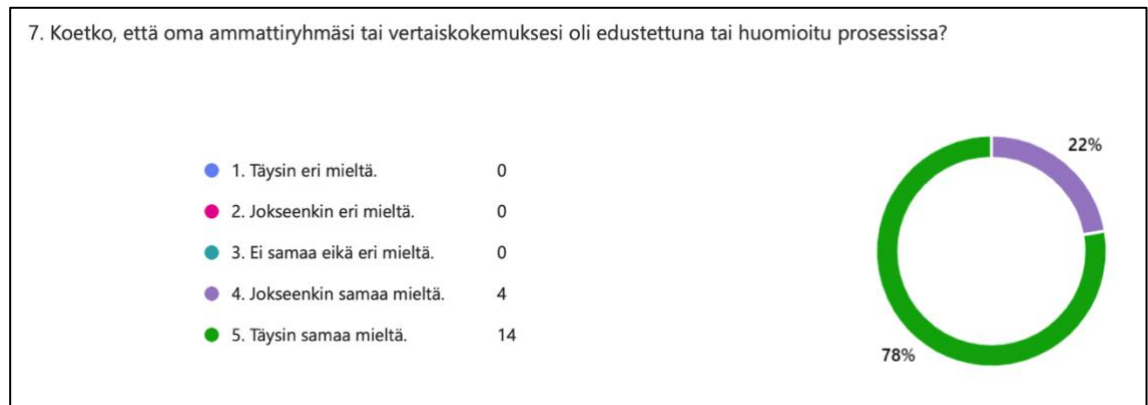
Työryhmältä kysyttiin, oliko FinFamin ennakkomateriaali selkeä ja hyödyllinen. Yhdeksän vastaajaa oli täysin samaa mieltä, ja seitsemän vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä eivätkä kokeneet ennakkomateriaalia hyödylliseksi.

FinFamin antama tuki arvioitiin erittäin vahvaksi (Kuvio 3, FinFamilta saama tuki). Tämä kertoo siitä, että prosessin ohjaus, koordinointi, sekä asiantuntijuus olivat selkeästi näkyviä ja merkityksellisiä työryhmälle. Lisäksi tiedotuksen selkeys sekä ennakkotehtävien ja materiaalien hyödyllisyys (Kuviot 2, 4 ja 5) viittaavat siihen, että prosessi oli huolellisesti suunniteltu ja johdettu. Tuki näyttäytyi tuloksissa, FinFami osoittautui työskentelyn mahdollistajana, rakenteen tuojana, sekä turvallisuuden lisääjänä. Tämä vahvistaa käsitystä siitä, että kehittämisprosessit tarvitsevat selkeän vastuutahon. Vastauksessa annettiin myös kehittämis ehdotuksia.



Kuvio 6. Ammatillinen moninaisuus.

Työryhmältä kysyttiin (kuvio 6), edustivatko osallistujat ammatillista moninaisuutta. 78 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että työryhmän osallistujat edustivat ammatillista moninaisuutta. 17 % oli jokseenkin samaa mieltä, kun taas 6 % oli jokseenkin eri mieltä. Työryhmät olivat moninaisia, ja niihin kuului FinFamin edustajia, hyvinvointialueiden edustajia, kokemusasiantuntijoita, vapaaehtoisia sekä muiden järjestöjen edustajia.



Kuvio 7. Oman ammattiryhmän ja vertaiskokemuksen huomioiminen.

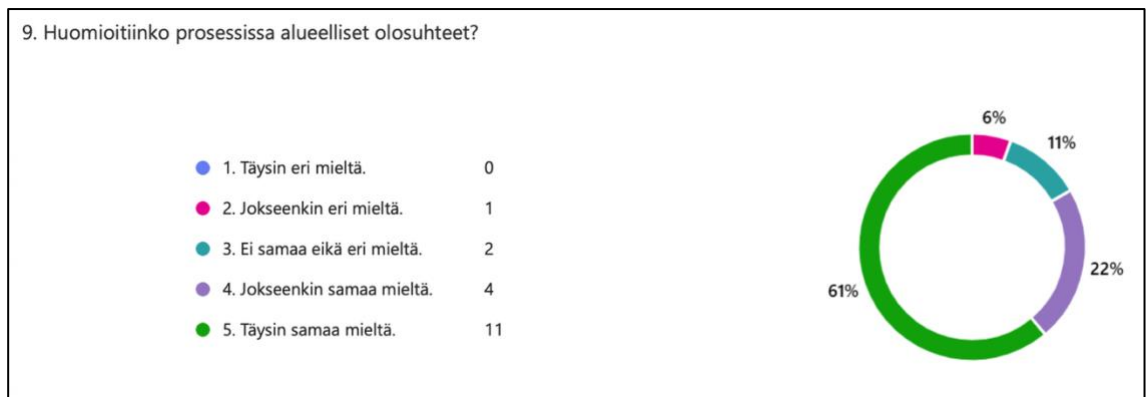
(Kuvio 7) kysyttiin, kokiko työryhmä, että oma ammattiryhmä tai vertaiskokemus oli edustettuna tai huomioitu prosessissa 78 % vastaajista kokivat, että heidän oma ammattiryhmänsä tai vertaiskokemuksensa oli edustettuna tai huomioitu prosessissa ja 22 % vastaajista oli asiasta jokseenkin samaa mieltä.

Tulokset osoittavat, että ammatillinen moninaisuus (kuvio 6) sekä oman ammattiryhmän ja vertaiskokemuksen huomiointi toteutuivat hyvin (kuvio 7). Tämä on merkittävä tulos, sillä palvelupolkujen kehittämisessä moniammatillisuus ja kokemusasiantuntijuus ovat keskeisessä roolissa. Moniammatillisen yhteistyön huomioiminen sekä erilaisten näkökulmien kuuleminen on tärkeää kehittämisprosessin onnistumisen kannalta.



Kuvio 8. Yhteistyö.

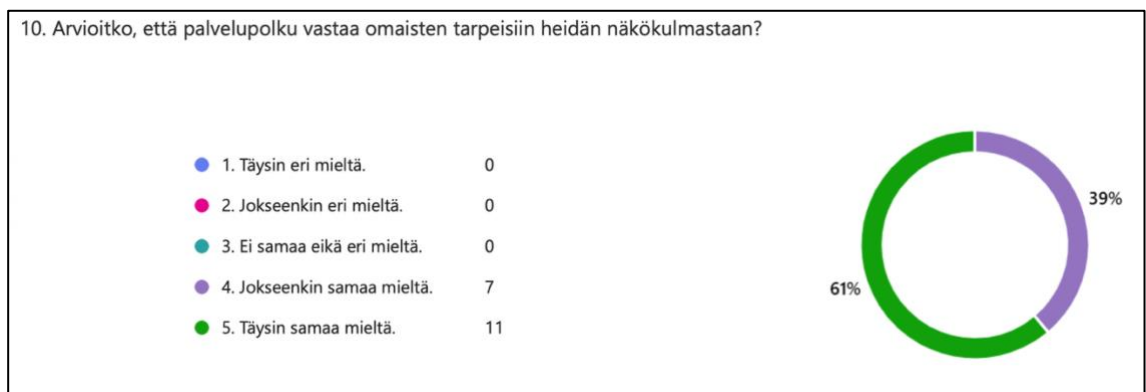
Myös kysymys kahdeksan selvitti eri ammattilaisten välisen yhteistyön toimivuutta. Jopa 72 % työryhmässä työskentelevistä koki, että palvelupolku tukee ammattilaisten välistä yhteistyötä ja 28 % oli jokseenkin sitä mieltä, että Palvelupolku tuki ammattilaisten välistä yhteistyötä.



Kuvio 9. Alueelliset olosuhteet.

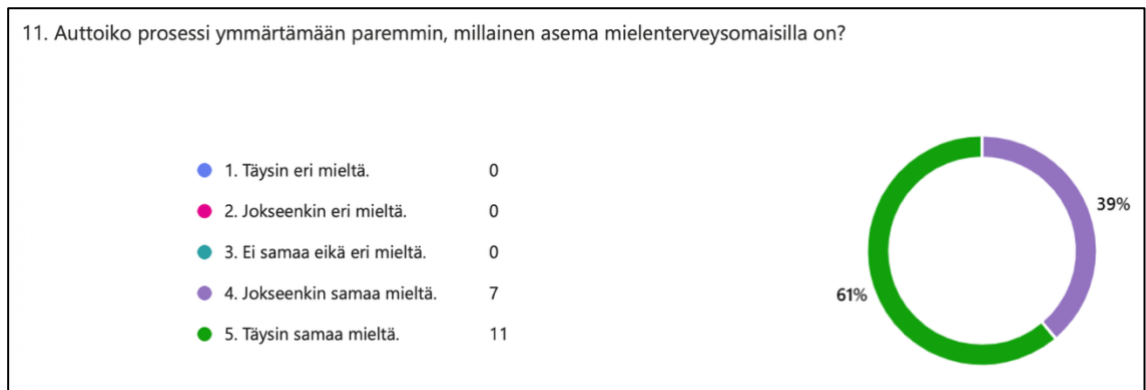
Työryhmältä kysyttiin, huomioitiinko prosessissa alueelliset olosuhteet (kuvio 9). Alueellisten olosuhteiden huomioiminen on tärkeää, koska työryhmät edustivat eri hyvinvointialueita, eikä kaikki ratkaisut välttämättä sovellu sellaisenaan eri alueiden tarpeisiin. Kyselyssä huomioitiin, että työryhmät olivat Lapin, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilta.

Tulosten mukaan 67 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että prosessissa huomioitiin alueelliset olosuhteet. 22 % oli jokseenkin samaa mieltä, 11 % antoi neutraalin vastauksen ja 6 % oli jokseenkin eri mieltä.



Kuvio 10. Omaisten tarpeet.

Kyselyssä arvioitiin, vastasiko palvelupolku omaisten tarpeisiin heidän näkökulmastaan. Vastaukset jakoutuivat siten, että 61 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 39 % jokseenkin samaa mieltä palvelupolun vastaavan omaisten tarpeisiin. Työryhmät kokivat onnistuneensa omaisten näkökulman huomioimisessa.



Kuvio 11. Mielenterveysomaisten asema.

Työryhmältä kysyttiin, autoiko prosessi ymmärtämään paremmin sitä, millainen asema mielenterveysomaisilla on. Vastaajista 61 % oli täysin samaa mieltä siitä, että prosessi lisäsi ymmärrystä mielenterveysomaisten asemasta. 39 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä.



Kuvio 12. Ammattilaisen työn tarpeet.

Vastauksista ilmeni, että palvelupolun koettiin vastaavan ammattilaisten työn tarpeisiin ja todellisuuteen. Kahdeksantoista vastaajasta yhdeksän oli täysin samaa mieltä siitä, että palvelupolku vastaa ammattilaisten työn tarpeisiin ja

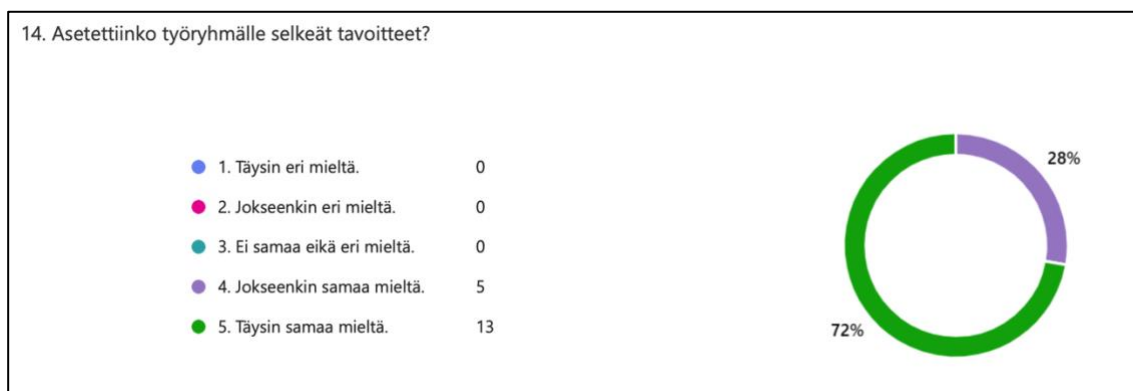
todellisuuteen. kahdeksan vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä, ja yksi vastaaja antoi neutraalin vastauksen.



Kuvio 13. Palvelupolun vaiheet.

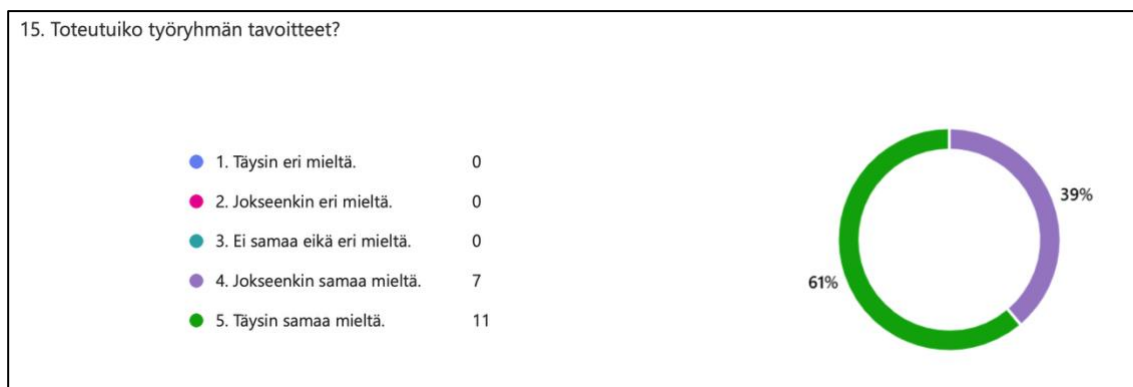
Kysyimme kokevatko työryhmäläiset, että palvelupolun eri vaiheet ovat realistisia toteuttaa hyvinvointialueella. Kahdeksantoista vastaajasta seitsemän oli täysin samaa mieltä siitä, että palvelupolun eri vaiheet ovat realistisia toteuttaa hyvinvointialueella. Yhdeksän henkilöä vastasi olevan jokseenkin samaa mieltä siitä, että palvelupolun erivaiheet ovat realistisia toteuttaa hyvinvointialueella. Kaksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä.

### 5.3 Työryhmän tavoitteet



Kuvio 14. Tavoitteiden selkeys.

Kyselyssä kysyttiin, asetettiin työryhmälle selkeät tavoitteet. Kahdeksantoista vastaajasta kolmesta oli täysin sitä mieltä, että työryhmälle asetettiin selkeät tavoitteet. Viisi henkilöä vastasi, että ovat jokseenkin samaa mieltä siitä, että työryhmälle asetettiin selkeät tavoitteet.



Kuvio 15. Toteutuiko tavoitteet.

Kyselyssä arvioitiin, toteutuivatko työryhmän tavoitteet. Kahdeksastoista vastaajasta yksitoista oli täysin samaa mieltä siitä, että työryhmän tavoitteet toteutuivat. Seitsemän vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä. Näin ollen työryhmät kokivat tavoitteiden toteutuneen, mikä viittaa siihen, että työskentely oli onnistunutta.

#### 5.4 Avoimet kysymykset

Kysymys ”16. Millaista oli työskennellä moniammatillisessa työryhmässä”, oli avoin kysymys ja saimme 15/18 vastausta. Kysymykseen vastanneet olivat kaikki yksimielisesti sillä kannalla, että kokemus oli positiivinen. Työ koettiin antoisaksi, opettavaiseksi ja inspiroivaksi. Eri näkökulmat ja ammattien osaaminen rikastuttivat yhteistyötä. Yhteistyö koettiin turvalliseksi, avoimeksi ja työkaveria kunnioittavaksi. He olivat myös sitä mieltä, että live-tapaamiset vahvistivat ryhmätyötä ja edistivät kehittämisprosessia.

Avoimissa vastauksissa korostui turvallinen ja avoin ilmapiiri, toisten osaamisen arvostaminen, ja eri näkökulmien rikastuttava vaikutus (Avoin kysymys 16). Tämä viittaa onnistuneeseen fasilitointiin ja luottamukselliseen työskentelyilmapiiriin.

Avoimessa kysymyksessä 17 tarkasteltiin, ”Miten vastaajat kehittäisivät vastaavanlaista moniammatillista työskentelyprosessia?”. Saimme 8/18 vastausta, ja vastauksista ilmeni, että osalla vastaajista oli kehittämis ehdotuksia.

Kehittämis ehdotukset liittyivät erityisesti työskentelyn rakenteeseen, ajankäyttöön ja osallistujien valmistautumiseen. Useampi vastaaja toi esiin tarpeen tiiviimmälle ja vuorovaikutteisemmalle yhteistyölle, sillä yhteisen pohdinnan koettiin tukevan ideoiden syntymistä. Lisäksi ehdotettiin, että osallistujat voisivat valmistautua käsiteltävään aiheeseen etukäteen nykyistä paremmin, jotta yhteinen työskentely olisi tuloksellisempaa.

Osa vastaajista koki, että työskentelyprosessin aika venyi, ja sen toivottiin olevan joko selkeämmin rajattu tai aikataulultaan väljempi. Myös ohjeistuksen selkeyttämistä ja koko prosessin läpikäyntiä jo alkuvaiheessa pidettiin tärkeänä. Yksi kehittämisnäkökulma liittyi esihenkilön osallistumiseen prosessiin, mikä voisi edistää tiedonkulkua ja tukea kehitetyn palvelupolun jalkautumista käytäntöön.

Kaiken kaikkiaan vastaukset osoittivat, että työskentelymallia pidettiin pääosin toimivana, mutta sen rakennetta, ajankäyttöä ja valmistautumista kehittämällä prosessista voitaisiin tehdä vielä vaikuttavampi.

Avoimien kysymysten vastauksia on muokattu siten, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Vastaukset on jaoteltu sisällön perusteella tarkastelua varten. Tuloksia esitellään valittujen muokattujen lainausten avulla.

*”Minusta lähikokoontumiset ja etätapaamiset toimivat prosessin aikana hyvin. Olisi ollut hyvä, että esihenkilö olisi osallistunut työskentelyprosessiin, sillä se olisi edistänyt muun muassa palvelupolkua koskevaa tiedonkulkua ja siten sen käyttöä potilastyössä.”*

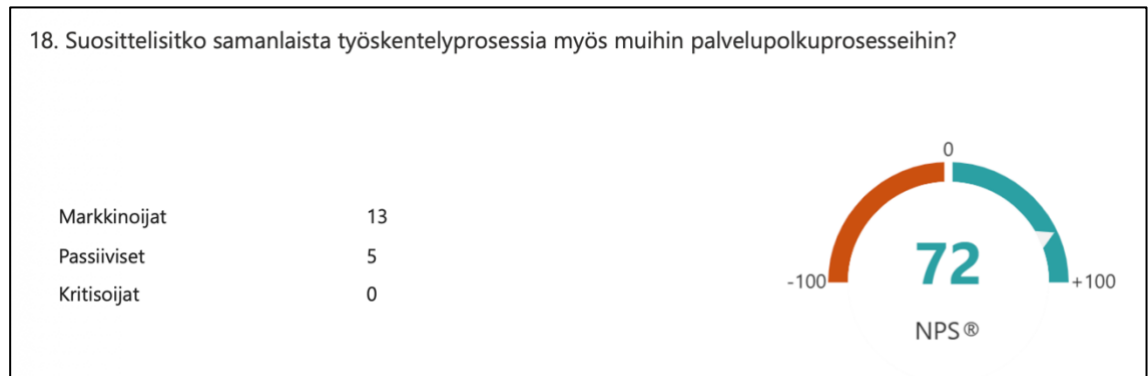
*”Lisäisin ammattiryhmien ja vertaisten etukäteisvalmistautumista sekä perehtymistä kehitettävään aiheeseen, jotta yhteinen työstäminen olisi tuloksellisempaa ja toisi merkitykselliset asiat paremmin esiin. On hyvä, että tekninen osaaminen oli vahvasti hallussa, kuten tässä työssä oli, sillä tällöin sisältö rakentuu käyttäjää palvelevaksi. Lisäksi palvelupolkua on tärkeää viedä tavoitteellisesti ammattilaisten käytäntöön, koska tällöin se palvelee käyttäjiään tarkoituksenmukaisesti.”*

*”Ohjeistuksen tulisi olla selkeämpi. Työskentelyprosessin kokonaisuus olisi hyvä käydä alussa tarkemmin läpi.”*

Viimeinen kysymys 18, esitettiin Net Promoter Score- muodossa. NPS on yleisesti käytetty mittari asiakaskokemuksen arvioinnissa. NPS mittari kuvaa asiakkaiden halukkuutta suositella tiettyä yritystä tai organisaatiota muille. Opinnäytetyössämme hyödynsimme NPS-mittaria palvelupolkujen työryhmiltä kysyttäessä, suosittelisivatko he kyseistä työskentelymallia muille. NPS tulos perustuu yhden kysymyksen kyselyyn, ja se esitetään lukuarvona väillä -100 ja +100. Mitä korkeampi tulos on, sitä paremmaksi asiakkaiden suositteluhalukkuus arvioidaan (Qualtrics, 2026.)

Kysymyksessä haluttiin tietää, jos työryhmän jäsenet suosittelisivat samanlaista työskentelyprosessia myös muihin palvelupolkuprosesseihin. Saimme 18 vastausta, joista markkinoijia olivat 13, passiivisia 5 ja ei yhtään kritisoijia. Markkinoijat ovat he, jotka ovat antaneet arvosanan 9–10, passiiviset ovat he,

jotka ovat antaneet arvosanaksi 7–8 ja kritisoijat olisivat antaneet arvosanaksi 0–6.



Kuvio 18. Työskentelyprosessin suosittelu, NPS.

### 5.5 Johtopäätökset

Tulokset osoittavat kokonaisuudessaan erittäin myönteisen kokemuksen palvelupolun työskentelyprosessista. Kaikissa väittämässä enemmistö vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä positiivisten väittämien kanssa. Erityisesti seuraavat alla luetellut osa-alueet korostuivat prosessin vahvuuksina.

Työskentelyprosessin kokonaiskokemus arvioitiin täysin hyväksi, 72 % vastaajista piti prosessia hyvänä. FinFamin antamaa tukea koskevaan väittämään 89 % vastaajista vastasi olevansa täysin samaa mieltä. Moniammatillisuutta ja oman ammattiryhmän huomiointia koskevaan väittämään 78 % vastaajista vastasi olevansa täysin samaa mieltä. Yhteistyön koettiin tukeneen työskentelyprosessia, sillä kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä tämän väitteen kanssa. Prosessia suositeltiin, eikä vastaajissa ollut yhtään kriitikkoa NPS-mittarin mukaan (Kuvio 18).

Vastauksia saatiin yhteensä 18, mikä on riittävä määrä tämän aineiston tarkastelun kannalta. FinFami oli tiedottanut työryhmiä tulevasta kyselystä hyvin, ja kyselytutkimuksissa hyvä ennakointi tukee onnistumista. Työryhmien työskentely oli ajankohtaista kyselyn toteuttamisen aikaan, mikä helpotti vastaajien tavoittamista, sekä kyselyyn vastaamista. Lisäksi FinFamin yhteistyökumppanilta saatiin positiivista palautetta siitä, että kysely oli riittävän selkeä ja ytimekäs.

Tulokset viittaavat siihen, että työskentelymalli on toimiva ja osallistujien näkökulmasta merkityksellinen. Eriyisen huomionarvoista on, että määrällisissä vastauksissa sekä suositteluhalukkuudessa ei juuri ilmennyt kriittisiä arvioita.

#### 5.6 Kehittämisehdotukset

Osa vastaajista toivoi selkeämpää ohjeistusta ja koko prosessin tarkempaa läpikäyntiä alussa. Tämä viittaa siihen, että vaikka kokonaisuus koettiin hyvänä, rakenteen ennakkollinen avaaminen voisi lisätä turvallisuuden tunnetta ja tehokkuutta. Kehittämisehdotuksissa nousi esiin tarve alkuvaiheen ohjeistuksen tarkentamiselle (Avoin kysymys 17), mikä osoittaa, että fasilitointia voidaan edelleen kehittää.

Opinnäytetyöryhmässä esitettiin kehittämissideana selkeän tiekartan (roadmap) laatimista prosessin aloitusvaiheeseen työn aikajanasta, tavoitteista, sekä vastuualueista, sekä yhteinen aloituspalaveri, jossa käydään läpi koko kehittämisspolku. Roadmap eli tiekartta tarkoittaa strategista ja usein visuaalista suunnitelmaa, joka esittää projektin tavoitteet, keskeiset vaiheet, aikataulun ja välitavoitteet (Atlassian, 2024).

Vaikka ennakkotehtävät ja materiaali arvioitiin pääosin positiivisiksi (Kuvio 4) ja (Kuvio 5), osa vastasi olevansa vain jokseenkin samaa mieltä tai neutraalisti. Avoimien kysymysten vastauksissa ehdotettiin parempaa etukäteisvalmistautumista, ja syvempää perehtymistä aiheeseen. Kehittämisisideana tähän olisi tiiviimpi ja kohdennetumpi ennakkopaketti, sekä esimerkiksi selkeä ohje, mitä ennakkotehtävältä odotetaan. Myös esimerkiksi yhteinen ennakkotyöpaja voisi lisätä tietoa.

Tulosten perusteella palvelupolku tuki ammattilaisten välistä yhteistyötä hyvin. Kaikki vastaajat arvioivat palvelupolun tukevan yhteistyötä vähintään jokseenkin hyvänä (Kuvio 8), ja lisäksi avoimissa vastauksissa mainittiin, että lähitapaamiset vahvistivat ryhmäytymistä ja kehittämistyötä avoimen kysymyksen vastauksessa. Tämä viittaa siihen, että yhteinen kehittäminen lisää verkostoyhteistyötä, fyysinen vuorovaikutus tukee sitoutumista ja yhteinen keskustelu tuottaa laadukkaampia ratkaisuja.

Vaikka vastaukset olivat pääosin erittäin myönteisiä, voidaan vastauksista tunnistaa kehittämisalueita. Tulosten perusteella palvelupolun kehittämisprosessi näyttäytyy osallistavana, moniammatillisena, hyvin fasilitoituna, yhteistyötä vahvistavana, sekä myönteisiä kokemuksia tuottavana. Kehittämiskohteet liittyvät enemmän rakenteellisiin ja organisatorisiin tekijöihin kuin itse työskentelyilmapiiriin.

Useampi vastaaja toi avoimessa kysymyksessä 17 esiin työskentelyn venymisen, päällekkäiset työtehtävät sekä tarpeen varata enemmän aikaa työskentelylle. Tämä kertoo, että kehittämistyö vaatii riittävän ajallisen resursoinnin. Työryhmämme kehittämisidea tähän on, että kehittämistyölle varataan oikeasti kunnolla aikaa, työskentely rytmitetään tiiviimpiin jaksoihin, ja että välitavoitteet ja aikarajat selkeytetään.

Yksi vastaajista nosti esille tärkeän kehittämiskohteen liittyen esihenkilöihin, avoimessa kysymyksessä 17 ”*Esihenkilön mukanaolo olisi edistänyt tiedonkulkua ja käyttöönottoa*”. Tämä on merkittävä havainto, koska kehittämistyön vaikutukset näkyvät vasta käytännön työssä. Esihenkilön tiiviimpi osallistuminen voisi lisätä prosessin sujuvuutta, selkeyttää tiedonkulkua sekä tukea kehittämistyön ohjausta ja rajaamista.

Kehittämisisideana on, että esihenkilöt osallistuvat prosessiin ainakin aloitus- ja päätösvaiheessa sekä tarvittaessa myös prosessin aikana. Käyttöönotonsuunnitelmakein voisi olla osa prosessia. Käyttöönotto eli implementointisuunnitelma on suunnitelma, joka kuvaa, miten esimerkiksi uusi toimintatapa tai digitaalinen palvelu siirretään teoriasta tuotantoon (Atlassian, i.a).

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisissä lähtökohdissa noudatettiin Diakin tutkimuseettisiä ohjeita (Libguides, i.a-a). Tutkimuslupa saatiin FinFami mielenterveysomaisten keskusliitolta. Kyselyyn osallistuvilta ei kerätty tarkkoja henkilötietoja ja se tehtiin anonymisti Microsoft forms -kyselyn kautta. Aineiston tietoja ei ole luovutettu ulkopuolisille. Kyselyn vastaajille kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta saatekirjeellä.

Tutkimuksessa on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimus on toteutettu objektiivisesta näkökulmasta tutkimuseettisiä periaatteita kunnioittaen. Kyselylle on haettu tutkimuslupa. Kysely toteutettiin anonymisti, mikä turvasi vastaajien yksityisyyden. Tutkimuksessa ei kerätty henkilötietoja, joista vastaajat olisi voitu tunnistaa.

Opinnäytetyön kirjoitusprosessissa on käytetty ChatGPT-tekoälysovellusta ja Perplexity AI-tekoälypalvelua tekstin kieliasun tarkistamiseen ja

sujuvoittamiseen. Tekoälyä ei ole käytetty tutkimustiedon tuottamiseen eikä tutkimustulosten analysointiin.

Tekoälyn käytössä on noudatettu eettisen ja vastuullisen käytön periaatteita. Tekoälyä ei ole käytetty loukkaavalla tai sääntöjä rikkovalla tavalla. Tekoälyn käytössä on huomioitu yksityisyys, tietosuojat sekä tekoälypalveluiden käyttöehdot. Tekoälypalveluissa ei ole käsitelty luottamuksellisia tietoja. (Libguides, i.a.-b.)

Tutkimuksessa on käytetty monimenetelmäisyyttä, ja sitä voidaan perustella myös sillä, että se tukee tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimustehtävän määrittely, valitut mallit ja lähestymistavat vaikuttavat siihen, millaisia kysymyksiä esitetään ja miten niihin vastataan. Eettisyys liittyy tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen, ja se edellyttää huolellista tutkimussuunnitelmaa, tarkoituksenmukaista tutkimusasetelmaa, tarkkaa analyysiä sekä selkeää ja vastuullista raportointia. (Seppänen-Järvelä & Åkerblad, 2024, s.79.)

## 7 POHDINTA

Koimme tärkeäksi edistää mielenterveysomaisten näkyvyyttä sekä oppia ymmärtämään heidän asemaansa yhteiskunnassa. Yhdenvertaisuuden edistäminen motivoi työskentelyämme opinnäytetyön parissa. Prosessin myötä syvensimme osaamistamme mielenterveysomaisten palvelupoluista,

tutkimuksen tekemisestä, sekä järjestötoiminnasta, ja voimme hyödyntää tätä osaamista tulevaisuudessa työelämässä.

Opinnäytetyön kautta tuotettiin FinFami ry:lle hyödyllistä tietoa siitä, miten mielenterveysomaisten palvelupolkujen työryhmät kokivat kehittämisprosessin ja millaisia kehittämis ehdotuksia he tunnistivat. Tulokset tarjoavat konkreettista pohjaa palvelupolkujen kehittämiseen ja tukevat omaisten hyvinvoinnin vahvistamista käytännön työssä. Tulokset ja kehittämistarpeet ovat tärkeitä, koska niiden avulla nähdään, mikä toimii hyvin ja mitä palveluissa pitää vielä parantaa.

Aineiston keruun aikana havaitsimme, kuinka tärkeästä aiheesta on kyse ja kuinka haavoittuvassa asemassa mielenterveysomaiset voivat olla yhteiskunnassa. Viime vuosina mielenterveysongelmista on keskusteltu paljon, ja omaisten näkökulma osoittautui arvokkaaksi palvelujen kehittämisen kannalta. Lisäksi omaiset ovat merkittävä voimavara.

Oli kiinnostavaa päästä tarkastelemaan aihetta tarkemmin tutkimuksen kautta. Tutkimusaihe on tärkeä, sillä kuten edellä mainittu Zagade ym. (2022) tutkimus osoitti, jokainen siihen tutkimukseen osallistunut omainen ilmoitti kokevansa stressiä omaisen sairastaessaan psyykkisesti. Seurauksena omaiset ovat itse riskissä sairastua.

Opinnäytetyöprosessi kehitti tutkimustaitojamme sekä valmiuksiamme toteuttaa kyselytutkimus ja analysoida tutkimusaineistoa. Työskentelyprosessi vahvisti vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojamme järjestötoiminnan kanssa. Kyselyn toteuttaminen oli käytännönläheistä, ja koimme aineiston analysoinnin kiinnostavana.

Oli myös mielenkiintoista osallistua FinFamin toiminnan kehittämiseen, tutustua moniammatillisen työryhmän toimintaan sekä tarkastella työryhmän työn tuloksia kyselytutkimuksen avulla ja hyödyntää niitä. On positiivista, että yhteistyökumppanimme voi hyödyntää kyselytutkimusta tulevilla projekteillaan.

Kyselyn avulla pystyttiin tunnistamaan kehittämistarpeita, ja se toi esiin myös uusia näkökulmia. Lisäksi kysely innosti tarkastelemaan uusia kehittämiskohteita.

Työn suunnittelu, vastuunjako ja päätösten tekeminen edellyttivät hyvää yhteistyötä, avointa vuorovaikutusta sekä yhteistä päätöksentekoa. Opinnäytetyön rajaaminen oli kuitenkin haastavaa, mutta prosessi vahvisti ammatillista kasvuamme, lisäsi tietämystämme mielenterveysomaisten asemasta ja palvelupolkujen kehittämisprosesseista, sekä motivoi työskentelemään mielenterveysomaisten aseman edistämiseksi.

Pääsimme haastamaan itseämme monella tavalla ja saimme merkittävää tukea yhteistyökumppaniltamme tutkimuksen toteuttamisessa. Opinnäytetyöprosessin myötä saimme arvokasta tietoa ja osaamista, jota voimme hyödyntää käytännön työelämässä. Lisäksi kehitimme tiedonhankintataitojamme sekä kykyämme soveltaa teoriaa käytäntöön.

## LÄHTEET

- Atlassian. (i.a). Project roadmap explained: Strategies & best practices. Saatavilla 12.3.2026 <https://www.atlassian.com/agile/project-management/project-roadmap>
- Atlassian. (i.a). *What is an implementation plan?* Saatavilla 19.3.2026 <https://www.atlassian.com/work-management/strategic-planning/implementation-plan>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (i.a). *Palvelupolut*. Saatavilla 25.01.2026 <https://www.ekhva.fi/asiakkuus-ja-osallisuus/palvelupolut/>
- FinFami (2023). *Mielenterveysomaisen palvelupolku vahvistaa omaisten ja perheiden tukea*. Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami Ry. Saatavilla 2.3.2026 <https://finfami.fi/ajankohtaista/mielenterveysomaisen-palvelupolku-vahvistaa-omaisten-ja-perheiden-tukea/>
- FinFami (i.a-a). *Hyvinvointialueet*. Saatavilla 11.2.2026 <https://finfami.fi/hyvinvointialueet/>
- FinFami (i.a-b). *Mahdollisuuksia-verkkopalvelu*. Saatavilla 11.2.2026 [https://finfami.fi/mahdollisuuksia\\_palvelutarjotin/#Aloita](https://finfami.fi/mahdollisuuksia_palvelutarjotin/#Aloita)
- FinFami. (i.a.-c). *Mielenterveysomaisen palvelupolku*. Saatavilla 26.2.2026 <https://finfami.fi/palvelupolku/>
- FinFami. (i.a.-d). *Mielenterveysvaikuttajat*. Saatavilla 19.3.2026 <https://finfami.fi/mielenterveysvaikuttajat/>
- FinFami. (i.a.-e). *Tietoa yhdistyksestä*. Saatavilla 25.01.2026 <https://finfami.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

- Hietala O., & Rissanen P. (2015). *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta*. Kuntoutussäätiö & Mielen terveyden Keskusliitto.  
<https://julkaisut.kuntoutussaatio.fi/wp-content/uploads/kokemusasiantuntija-opas.pdf>
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue. (i.a.). *Mielen terveysläheisen palvelupolku*. Saatavilla 18.9.2025 <https://omahame.fi/mielen-terveyslaheisen-palvelupolku>
- Kärkkäinen, J., Kohtala, A., Korkeila, J., Partonen, T., & Tauriainen, P. (Toim.). (2024). *Masennuksen hoidon hyvät käytännöt*. Duodecim.
- LibGuides. (i.a-a). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0 Eettinen ennakoarviointi ja aiheen rajaus*. DIAK. Saatavilla 17.2.2026 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=5317396>
- LibGuides. (i.a-b). *Tekoäly tiedonhaussa -opas, Diakin ohjeet tekoälyn käyttöön*. DIAK. Saatavilla 8.3.2026 [https://libguides.diak.fi/tekoaly\\_tiedonhaku](https://libguides.diak.fi/tekoaly_tiedonhaku)
- Mielen terveyden keskusliitto. (i.a.). *Läheisen sairastuminen*. Saatavilla 15.2.2026 <https://mtkl.fi/tieto-ja-tutkimus/haastavia-elamantilanteita/laheisen-sairastuminen/>
- Mielen terveystalo. (i.a). *Läheisen oma hyvinvointi ja mielen terveys*. HUS. Saatavilla 2.8.2025 <https://www.mielen-terveystalo.fi/fi/mielen-terveys-ja-toimintakyky/laheisen-oma-hyvinvointi-ja-mielen-terveys>
- Mixed methods research. *Combining qualitative and quantitative data*. Saatavilla 4.2.2026 <https://www.qualtrics.com/articles/strategy-research/mixed-methods-research/>

- Niemelä, J. & Kivipelto, M. (2019). *Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi*. Saatavilla 17.2.2026 <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/9da68974-a4e1-4855-a5a4-0f0af137a2f4/content>
- Peda.net (i.a.). *Likert*. Saatavilla 27.2.2026 <https://peda.net/ohjeet/työvälineet/lomake/likert>
- Qualtrics (2026). *What is Net Promoter Score (NPS)?* Saatavilla 12.3.2026 <https://www.qualtrics.com/articles/customer-experience/net-promoter-score/>
- Ruishalme, O., & Saaristo, L. (2007). *Elämä satuttaa, -kriisit ja niistä selviytyminen*. Tammi.
- Saarinen S., Lampinen S., Huhtala O., & Nordling E. (2021). *Lapsiperheiden huomioiminen aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa Toivosta turvaa -hankkeen (2017–2021) loppuraportti*. THL.
- Seppänen-Järvelä, R., & Åkerblad, L. (2024). *Monimenetelmällinen tutkimus*. Gaudeamus.
- 1301/2014 Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>
- Suomi.fi. (i.a.). *Apua mielenterveyden ongelmiin*. Saatavilla 15.2.2026 <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/terveys-ja-sairaanhoido/sairastaminen-ja-kuntoutus/opas/mielenterveys/apua-mielenterveyden-ongelmissa>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030*. <https://stm.fi/mielenterveysstrategia>

L 1326/2010 Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>

THL. (i.a.-a). *Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki*. Saatavilla 15.2.2026

<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasi-antuntijuus-ja-vertaistuki>

THL. (i.a.-b) MIELENTERVEYS. *Mielenterveyshäiriöt*. Saatavilla 15.2.2026

<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

THL. (i.a.-c). *Mielenterveys, Mielenterveyspalvelut*. Saatavilla 12.3.2026

<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

THL. (i.a.-d). *Palvelupolku (Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palvelujen sanasto)*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Sote-sanasto. (Saatavilla 3.3.2026)

<https://sotesanastot.thl.fi/vocabulary/4f1aed94-0cf7-40a5-abb7-8df6aa377ed5/concept/f1164f33-2d40-4a2a-af49-f6de874bfdd6>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*.

Helsinki: Tammi.

Vaikuttavat Kumppanuudet. (2022–2024). *Mielenterveysomaisten palvelupolkujen luomisen ja strategisten kumppanuuksien kehittämishanke 2022–2024*.

Yle. (2011). *Mielenterveyspotilaiden omaiset jäävät tukea vaille*. *Yle Uutiset*.

Saatavilla 12.3.2026 <https://yle.fi/a/3-5435758>

Zagade, T., Potdar, N., & Shinde, M. B. (2022). *Perceived stress among caregivers of individuals with mental illness*.

<https://www.pnrjournal.com/index.php/home/article/view/5339/6398>

## LIITE 1. SAATEKIRJE

## Saatekirje

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme mielenterveysomaisten palvelupolkua erityisesti työryhmän näkökulmasta. Työryhmässä ovat olleet ammattilaisia sekä kokemusasiantuntijoita. Tavoitteena on selvittää, miten palvelupolku on rakennettu, kuinka toimivaksi se koetaan käytännön työssä ja millaisia haasteita työryhmä on kokenut sen suhteen.

Kysely toteutetaan yhteistyössä Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry:n kanssa. Kysely on suunnattu työryhmän ammattilaisille ja kokemusasiantuntijoille, jotka ovat olleet mukana työryhmässä.

Kysely toteutetaan Microsoft Forms –lomakkeella, ja linkki lähetetään sähköisesti FinFamin kautta kohderyhmälle. Kysymyslomake sisältää 18 kysymystä joista 15 monivalintakysymystä, kaksi avointa kysymystä ja yksi NPS-kysymys.

Kyselyn tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, millaista on ollut kehittää mielenterveysomaisten palvelupolkua ja miten työryhmän työskentelyä voidaan kehittää vastaamaan paremmin ammattilaisten ja omaisten tarpeita.

Tuloksia hyödynnetään Diakonia-AMK/Arcada-AMK, sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyössä, ja ne tukevat myös FinFamin kehittämistyötä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, ja kaikki vastaukset käsitellään anonymisti siten, ettei yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään ainoastaan tutkimuksen tarkoituksiin.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 5–10 minuuttia.

Kiitämme lämpimästi ajastanne ja arvokkaasta panoksestanne!

Ystävällisin terveisin,

Heinonen Ninni.

Huusko Miki.

Mäkilaurila Kai.

Diakonia-ammattikorkeakoulu/ Yrkeshögskolan Arcada.  
Sairaanhoitaja (AMK) -opiskelijat  
Yhteistyössä: Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry

Tutkimuskysely:

[Mielenterveysomaisten palvelupolku - Työryhmä – Täytä lomake](#)



Microsoft Forms

## LIITE 2. TUTKIMUSKYSELYLOMAKE

## Tutkimuskysymykset

1. Koitko palvelupolun työskentelyprosessin hyvänä?

1. Täysin eri mieltä.      2. Jokseenkin eri mieltä.  
3. Ei samaa eikä eri mieltä.      4. Jokseenkin samaa mieltä.  
5. Täysin samaa mieltä.

2. Tiedotettiin työskentelyprosessin kulusta selkeästi?

1. Täysin eri mieltä.      2. Jokseenkin eri mieltä.  
3. Ei samaa eikä eri mieltä.      4. Jokseenkin samaa mieltä.  
5. Täysin samaa mieltä.

3. Koitko että fasilitaattori tuki ryhmän työskentelyä?

1. Täysin eri mieltä.      2. Jokseenkin eri mieltä.  
3. Ei samaa eikä eri mieltä.      4. Jokseenkin samaa mieltä.  
5. Täysin samaa mieltä.

4. Oliko FinFamin ennakkotehtävät mielestänne selkeitä ja hyödyllisiä työskentelyn kannalta?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

5. Oliko FinFamin ennakkomateriaali mielestänne selkeitä ja hyödyllisiä työskentelyn kannalta?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

6. Edustiko työryhmän osallistujat ammatillista moninaisuutta?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

7. Koetko, että ammattiryhmäsi tai vertaiskokemuksesi oli edustettuna tai huomioitu prosessissa?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

8. Koetko, että Palvelupolku tukee ammattilaisten välistä yhteistyötä.

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

9. Huomioitiinko prosessissa alueelliset olosuhteet?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

10. Arvioitko, että palvelupolku vastaa omaisten tarpeisiin heidän näkökulmastaan?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

11. Autoiko prosessi ymmärtämään paremmin, millainen asema mielenterveysomaisilla on?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

12. Koetko, että palvelupolku vastaa ammattilaisen työn tarpeisiin ja todellisuuteen?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

13. Koetko, että palvelupolun eri vaiheet ovat realistisia toteuttaa hyvinvointialueella?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

14. Asetettiinko työryhmälle selkeät tavoitteet?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

15. Toteutuiko työryhmän tavoitteet?

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Täysin eri mieltä.        | 2. Jokseenkin eri mieltä.   |
| 3. Ei samaa eikä eri mieltä. | 4. Jokseenkin samaa mieltä. |
| 5. Täysin samaa mieltä.      |                             |

16. Millaista oli työskennellä moniammatillisessa työryhmässä?

Vapaa vastaus.

17. Miten kehittäisit vastaavanlaista moniammatillista työskentelyprosessia?

Vapaa vastaus.

18. Suositteletko samanlaista työskentelyprosessia myös muihin palvelupol-  
kuprosesseihin? (NPS)

