

ASIAKASLÄHTÖISEN PERHEKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMINEN
KUUSELAN PERHEKUNTOUTUSKESKUKSEN
PÄIVÄKUNTOUTUSYKSIKÖ PIHLAJASSA

Lenita Tenhola
Opinnäytetyö, syksy 2009
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Tenhola, Lenita. Asiakaslähtöisen perhekuntoutuksen kehittäminen Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen päivä kuntoutusyksikkö Pihlajassa. Helsinki, syksy 2009, 75 s., 8 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyönä tehtävän kehittämishankkeen tavoitteena oli asiakaslähtöisen perhekuntoutustyön kehittäminen Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen Pihlajan osastolla. Asiakashaastattelujen avulla kerättiin tietoa vanhempien subjektiivisista kokemuksista perhekuntoutuksen työmenetelmistä, vertaistuesta, vanhemmuudesta sekä omasta hyvinvoinnista. Mielialakyselyn (BDI) avulla mitattiin asiakkaiden masennusta kuntoutusjakson alussa ja lopussa. Työntekijät arvioivat toimintaansa työntekijäkyselyn avulla.

Kehittämishankkeessa käytettiin kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimusmenetelmiä. Asiakashaastattelut toteutettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina. Haastatteluaineistot pelkistettiin ja ryhmiteltiin sisällönanalyysin avulla.

Asiakashaastatteluun ja mielialakyselyyn osallistui päivä kuntoutusryhmän neljä yksinhuoltajaäitiä iältään 19–37 vuotta. Työntekijät arvioivat asiakashaastattelujen tuloksia osastopalaverissa sekä perhekuntoutustoimintaa kirjallisen kyselyn avulla.

Mielialakyselyn perusteella perhekuntoutuksesta hyötyy erittäin lievästi tai lievästi masentunut vanhempi. Perhekuntoutustoiminnassa hyödynnetään erilaisia työmenetelmiä, joiden tarkoituksena on edistää perheiden hyvinvointia ja saada lapsi näkyväksi perheessään. Vanhemmat kokivat tärkeänä niin ryhmästä saatavan vertaistuen kuin mahdollisuuden yksilölliseen tukeen. Vanhemmat toivoivat mahdollisuutta vaikuttaa työskentelyn sisältöön.

Työntekijöiden arvioidessa omaa työtään korostui perheiden olemassa olevien voimavarojen vahvistaminen sekä lapsen näkyväksi tekeminen perheessä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että asiakkaat kokivat perhekuntoutuksen työmenetelmät vanhemmuuttaan ja omaa jaksamistaan tukevina. Perhekuntoutuksen tarkoituksena on edistää perheiden hyvinvointia ja saada lapsi näkyväksi perheessä. Perheen omaa asiantuntijuutta ja voimavaroja vahvistamalla tuetaan vanhemmuutta.

Kehittämishankkeesta saatua tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi perhekuntoutustyön tai perheille suunnatun ryhmämuotoisen työn kehittämisessä.

Asiasanat: perhekuntoutus, vanhemmuus, masennus, mielenterveys, vertaistuki

ABSTRACT

Tenhola, Lenita

Developing customer-oriented family rehabilitation in Kuusela family rehabilitation centre.

Language: Finnish. 75 p., 8 appendices. Helsinki, Autumn 2009.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Upgrading of Qualifications. Degree: Nurse.

The purpose of this research project was to develop customer-oriented family rehabilitation in Kuusela family rehabilitation centre. The focus was on clients' individual experiences on family rehabilitation: how the family rehabilitation had affected the clients' families, what promoted their mental health, what supported their parenthood, what was their opinion on the effects of the working methods and did they receive peer support.

This study was qualitative. Four single parents aged 19-37 years were involved in this research. The material was collected by interviewing using open-ended questions and consequently analysed using content analysis. Depression was measured by Beck's Depression Inventory in the beginning and in the end of the rehabilitation period. Additionally, the employees reviewed their actions with an employee questionnaire which was also analyzed using content analysis.

The Beck's Depression Inventory showed that clients with mild mood disturbances benefitted from family rehabilitation. The results showed that family rehabilitation used various working methods to promote families' well-being and to make the child a visible part of the family. Family rehabilitation promoted family's social security and capacity. Peer support and individual support was important for the parents. The client families wanted to have the opportunity to impact on the working methods. Nevertheless, the clients felt that the family rehabilitation methods supported parenting and their own coping.

Strengthening the existing resources within the families was emphasized in the staff feedback. Making the child visible in the family was also considered important in the employee feedback.

The family rehabilitation had a positive effect on the client families. It seemed that the parenting was best supported by strengthening the family's own expertise and resources.

The research can be utilized when developing family rehabilitation work methods and in other group functions with families.

Keywords: family rehabilitation, parenthood, depression, mental health, peer support

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA JA TARKOITUS | 8 |
| 3 PERHEKUNTOUTUS MASENTUNEEN ASIAKKAAN TUKENA | 11 |
| 3.1 Perhekuntoutus | 11 |
| 3.2 Mielenterveys ja vanhemmuus | 14 |
| 3.3 Masennus yksilön kokemuksena | 18 |
| 3.3.1 Masennuksen seulonta | 20 |
| 3.3.2 Mielialakysely masennuksen tunnistamisen apuna | 21 |
| 3.4 Riittävän hyvä vanhemmuus | 22 |
| 3.5 Vertaistuki perhekuntoutuksessa | 25 |
| 4 PERHEKUNTOUTUS KUUSELAN PERHEKUNTOUTUSKESKUKSESSA .. | 28 |
| 4.1 Kuuselan perhekuntoutuskeskus | 28 |
| 4.2 Ryhmämuotoinen päivä kuntoutusyksikkö Pihlaja | 28 |
| 4.3 Pihlajan kuntoutusprosessi | 30 |
| 4.3.1 Perhekuntoutus avohuollon tukitoimena | 30 |
| 4.3.2 Perhekuntoutus ehkäisevänä lastensuojelutyönä | 31 |
| 5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN | 33 |
| 5.1 Kehittäminen perhekuntoutustyössä | 33 |
| 5.2 Kvalitatiivinen tutkimus osana kehittämistä | 33 |
| 5.3 Mielialakysely kuntoutusprosessissa | 35 |
| 5.4 Asiakashaastattelu | 36 |
| 5.5 Kysely työryhmälle | 38 |
| 5.6 Haastatteluaineiston ja työntekijäkyselyn analysointi | 38 |
| 5.7 Eettisyys | 40 |
| 5.8 Luotettavuus | 41 |
| 6 ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET PERHEKUNTOUTUKSESTA | 43 |
| 6.1 Vanhemmuuden tukeminen | 43 |
| 6.2 Lapsi perhekuntoutusryhmässä | 44 |
| 6.3 Perhekuntoutuksen työmenetelmät ja ryhmän toiminta | 47 |

| | |
|--|----|
| 6.4 Ryhmään kuuluminen..... | 50 |
| 6.5 Henkilökohtainen tuki | 53 |
| 6.6 Yhteenveto tutkimustuloksista | 54 |
| 7 MIELIALAKYSELYN TULOKSET | 57 |
| 8 PERHEKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMINEN MONIAMMATILLISESSA TYÖRYHMÄSSÄ | 59 |
| 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 61 |
| LÄHTEET | 68 |
| Liite 1 Lastensuojelulaki 36§ ja 37§ | 76 |
| Liite 2 Lastensuojelulaki 3§ | 78 |
| Liite 3 Mielialakysely | 79 |
| Liite 4 Asiakashaastattelu | 82 |
| Liite 5 Työntekijäkysely | 83 |
| Liite 6 Esimerkki sisällönanalyysistä | 84 |
| Liite 7 Lupa-anomus | 85 |
| Liite 8 Osallistuminen asiakashaastatteluun | 86 |

1 JOHDANTO

Suomen sosiaali- ja terveystalitiikan strategiat 2015 -ohjelmassa korostetaan lasten, nuorten ja perheiden kehityksen tukemista ja ongelmien ennaltaehk4isy4. Perheiden hyvinvointia tulisi ohjelman mukaan tukea oikea-aikaisesti. (Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiat 2015 2006.)

Perhekuntoutus on sosiaalihuoltolakiin perustuvaa kuntouttavan toiminnan j4rjest4mist4 sosiaalihuollon jatkuvaa hoitoa antavissa toimintayksik4iss4. Perhekuntoutuksen tavoitteena on edist44 ja yll4pit44 yksityisen henkil4n, perheen sek4 yhteis4n sosiaalista turvallisuutta ja toimintakyky4. Perhekuntoutusta toteutetaan tukemalla huoltajia lasten kasvatuksessa sek4 toteuttamalla perhe- ja yksil4kohtaista lastensuojelua. (Kumpulainen & Valkonen 2004, 5.)

Vanhemman mielenterveysongelmat lis44v4t lapsen psyykkisen pahoinvoinnin riski4 ja lastensuojelun tarvetta. Vanhemmuus tulisi huomioida mielenterveytt4 hoidettaessa. On t4rke44 n4hd4 lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden yhteisty4n merkitys. Perhekuntoutus antaa mahdollisuuden yhteisty4n kehitt4miselle, sill4 perhekuntoutuksessa hoidetaan koko perhett4. Koko perheen hoidossa vanhempi pystyy arvioimaan oman k4ytt4ytymisens4 vaikutusta lapseen ja n4kem44n lapsen erillisen4 yksil4n4. Vanhemman ja lapsen my4nteist4 vuorovaikutusta tuetaan ja autetaan sen siirtymist4 perheen arkeen. (Puustinen-Korhonen 2009a.)

Kansallinen mielenterveys- ja p4ihdesuunnitelma (2009) vahvistaa asiakkaan asemaa ja painottaa avo- ja peruspalveluja. Mielenterveys- ja p4ihdeongelmien ehk4isemiseksi on keskitytt4v4 yhteis4llisyyden ja osallisuuden lis44miseen, alkoholin kokonaiskulutuksen v4hent4miseen sek4 mielenterveys- ja p4ihdeongelmien ylisukupolvisuuden tunnistamiseen ja ehk4isemiseen. Suunnitelmassa painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista sek4 avopalveluiden monipuolistamista. Hoitoon p44sy on turvattava joustavasti yhden oven periaatteella ensisijaisesti sosiaali- ja terveystalitiikan tai muun perusterveydenhuollon yksik4n kautta.

Masentuneen vanhemman tunnistaminen ja auttaminen ovat haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Masentuneen vanhemman vointia ja itsetuntoa parantamalla edistetään koko perheen hyvinvointia ja tuetaan vanhemmuutta. Perheen turvallista ja toimivaa arkea tukemalla autetaan myös perheenjäseniä yhteisen ja jaetun ilon löytymisessä.

Pitkä työkokemukseni perhekuntoutustyöstä on tuonut esille vanhempien mielenterveysongelmat, erityisesti masennuksen. Vanhemmilla on usein vaikeuksia hakeutua tai päästä hoidon piiriin. Masennuksen ennaltaehkäisy ja tunnistaminen on perheiden hyvinvoinnissa ensisijaista. Pihlajan asiakaslähtöisen kehittämishankkeen tarkoituksena on kerätä tietoa asiakkaiden sekä työntekijöiden kokemuksista perhekuntoutuksesta. Asiakkaiden kokemukset autetuksi ja kuuluksi tulemisesta luovat pohjan perhekuntoutustyön kehittämiseksi. Työntekijät osallistuvat kehittämiseen refleктоimalla työskentelyään perhekuntoutusryhmässä ja osallistumalla työntekijäkyselyyn. Käytössä olevia toiminta- ja työtapoja kehittämällä sekä hyödyntämällä asiakas- ja työntekijäpalautetta kehitetään ryhmätoimintaa ja hyödynnetään vertaistuki kuntoutuksen voimavarana. Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on asiakaslähtöisen perhekuntoutustyön kehittäminen asiakkailta ja työntekijöiltä saadun tiedon avulla.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA JA TARKOITUS

Vantaalla, Tikkurilassa, toimiva Kuuselan perhekuntoutuskeskus tarjoaa vantaalaisille perheille monipuolisia perhekuntoutuspalveluja. Perhe voi osallistua perhekuntoutukseen joko ennen lastensuojelun asiakkuutta ehkäisevänä lastensuojeluna tai lastensuojelun asiakkuudessa ollessaan. Kuntoutuspalveluja on tarjolla päivätoimintoina tai ympärivuorokautisena toimintana. Perhekuntoutustoiminnalla tuetaan perheen arjessa jaksamista, edistetään ja ylläpidetään perheen sosiaalista turvallisuutta sekä toimintakykyä. Tavoitteena on, että perheen arki kotona yhdessä lasten kanssa sujuisi paremmin. (Vantaa.fi 2009.)

Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen ryhmämuotoinen päiväkuntoutusyksikkö Pihlaja toimii Länsi-Vantaalla, Myyrmäessä. Ryhmämuotoiseen perhekuntoutukseen osallistuu 4–5 perhettä kerrallaan. Toiminnan tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen, arkielämän hallinta sekä lapsen kasvua ja kehitystä edistävä toiminta. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukeminen on toiminnassa keskeistä.

Pihlajan perhekuntoutustyössä ovat äitien mielenterveysongelmat nousseet selvästi esille. Usein heillä on vaikeuksia hakeutua tai päästä hoidon piiriin. Perhekuntoutuksella on suuri merkitys hoitoon kannustamisessa, tiedon jakamisessa vaihtoehtoista ja hoidon jatkamisen tukemisessä.

Pihlajan vuosina 2005–2007 toimineen perhekuntoutusprojektin vaikuttavuudesta kerättiin tietoa asiakasseurannan, asiakashaastattelujen sekä työntekijöiden kokemusten ja havaintojen avulla. Hankkeen avulla haluttiin luoda perhetyötä tehokkaampi kuntoutusmenetelmä niille perheille, joilla avohuollon tukitoimet oli todettu riittämättömiksi. (Saurama & Tähtinen 2007.)

Projektissa perhekuntoutuksen todettiin normalisoivan perheiden arkipäivää rytmittämällä arkea, tukemalla vanhemmuutta ja perheen vuorovaikutustaitoja sekä vastuullista vanhemmuutta opettamalla. Perhekuntoutus tarjosi vanhemmille mahdollisuuden hengähtää, kerätä voimia, reflektoida ja selvittää omaa

elämäntilannettaan. Lapset hyötyivät oppimalla arkielämän pelisääntöjä yhdessä vanhempiensa kanssa. Yhdessä tekemällä lapset saatiin näkyviksi vanhemmilleen. Ryhmämuotoinen perhekuntoutus tarjosi vertaistukea. Perheen ongelmien ja kriisien selvittely tapahtui hallitussa, hoidollisessa ja turvallisessa ympäristössä. Keskeistä oli yhteistyö alueen koko palvelujärjestelmän kanssa. Perhekuntoutuksesta hyötyivät parhaiten motivoituneet ja työskentelyyn sitoutuneet perheet. He halusivat aktiivisesti muutosta elämäntilanteisiinsa ja olivat valmiita jakamaan kokemuksiaan. (Saurama & Tähtinen 2007.)

Perhekuntoutus pyrkii tekemään lapset näkyviksi vanhemmilleen. Tämä edellyttää vanhemmalta kykyä ja voimia vastata lapsensa tarpeisiin. Vanhemman uupessa hänen omien voimien lisääminen ja tarpeisiin vastaaminen on keskeistä. Jotta lapset voidaan tehdä vanhemmalla näkyväksi, edellytetään häneltä riittävää kykyä vastata lapsen tunteisiin ja nähdä asioita lapsensa kannalta. Perhekuntoutuksessa etsitäänkin usein tasapainoa lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemisen sekä vanhemman omien voimien lisäämisen välillä. Vanhempia tulisikin ohjata riittävän hyvään vanhemmuuteen ilman syyllisyyttä omasta huonoudestaan.

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on asiakkaiden kokemusten pohjalta kehittää käytössä olevia toiminta- ja työtapoja sekä löytää vaikuttavampia keinoja tukea ja auttaa masentunutta ja uupunutta vanhempaa. Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkitun tiedon avulla luoda entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai –menetelmiä. Tarkastelemalla ja tunnistamalla ilmiöiden taustoja, kyetään tekemään päteviä päätelmiä näiden pohjalta sekä halutaan tehdä aktiivista työtä muutoksen aikaansaamiseksi. Muutoksen tulisi näkyä asiakkaissa ja ympäristössä positiivisina vaikutuksina. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21–36.)

Tässä kehittämishankkeessa hyödynnetään puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jonka avulla asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia, ajatuksia sekä tunteuksia on mahdollista tutkia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 204–212). Masennustilojen seulonnassa voidaan käyttää useita erilaisia seulontamenetelmiä. Niistä osa on potilaiden itsensä täyttämiä masennusoireita kartoittavia

kyselylomakkeita, kuten mielialakysely (BDI). (Raitasalo 2007.) Kehittämishankkeessa mielialakyselyllä mitataan ja seurataan asiakkaan masennusta. Työntekijät arvioivat toimintaansa työyhteisöpalaverissa sekä työntekijäkyselyn avulla.

Kehittämishankkeessa tutkitaan miten uupunut tai masentunut asiakas on kokenut ryhmämuotoisen perhekuntoutuksen. Mikä päivämuotoisessa perhekuntoutuksessa tukee ja auttaa asiakasta arjessa jaksamisessa? Tukeeko päiväkuntoutus vanhempien omaa jaksamista heidän toivomallaan tavalla? Mitkä ovat asiakkaiden kokemukset ryhmästä sekä siitä saadusta vertaistuesta? Asiakkaiden kokemusten pohjalta kehitetään käytössä olevia toiminta- ja työtapoja sekä etsitään uusia vaikuttavampia keinoja tukea ja auttaa masentunutta ja uupunutta vanhempaa. Palautteen avulla voidaan kehittää ryhmätoimintaa ja hyödyntää vertaistuki kuntoutuksen voimavarana.

3 PERHEKUNTOUTUS MASENTUNEEN ASIAKKAAN TUKENA

3.1 Perhekuntoutus

Tässä kappaleessa tarkastellaan perhekuntoutustyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluna, joka nähdään osana pidempää asiakasprosessia. Perheen näkökulma tulee esille niin työn kokonaisvaltaisuudessa kuin perheen asiantuntijuuden korostamisessa.

Perhekuntoutuksen tarkoituksena on vanhemmuuden tukeminen, lasten turvallisten kasvuolosuhteiden turvaaminen ja perheen omien voimavarojen saanti käyttöön. Perhekuntoutukseen hakeuduttaessa perheessä on pitkittynyt kriisi tai vaikeuksia arkielämässä, jolloin perheen omat voimavarat eivät enää riitä tilanteesta selviytymiseen. Perhekuntoutukseen hakeutumisen taustalla ovat usein vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ja vanhempien kyvyttömyys selviytyä perheen arjessa. Asiakasperheillä voi olla samanaikaisesti useita vanhemmuuteen, kasvatukseen ja mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyviä riskitekijöitä. (Kumpulainen & Valkonen 2005,8.)

Perhekuntoutustyöllä tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka kohdentuvat perheyhteisöön tai useampaan sen jäseneen. Palveluilla pyritään edistämään perheen jäsenten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista turvallisuutta sekä ylläpitämään ja palauttamaan heidän toimintakykyä. Perhekuntoutuskäsite voidaan nähdä väljänä sateenvarjokäsitteenä jonka yhteyteen jäsenyyttä lähes kaikki perheiden kuntoutukseen tähtäävä toiminta lastensuojelu- ja terapiatyössä. Lainsäädäntö ei anna tarkkarajaisuuden mielessä selkeää määritelmää perhekuntoutuksesta. (Heino, Berg & Hurtig 2000, 10–11.) Perhekuntoutukselle ei ole tarkkarajaista määritelmää sosiaalihuoltolaissa, lastensuojelulaissa, kuntoutusta säätelevässä lainsäädännössä, mielenterveyslaissa eikä päihdehuoltolaissa (Kumpulainen & Valkonen 2005).

Perhekuntoutus on yksi lastensuojelun työmuodoista. Sitä toteutetaan eri tavalla eri puolella Suomea. Sen toimintamuotoja ovat laitoksen yhteydessä olevat

perheasunnot, joihin perheelle tarjotaan tehostettua tukea, laitoksessa tapahtuva ympärivuorokautinen perhekuntoutus sekä laitoksessa tapahtuva päivämuotoinen kuntoutus. Lapsi voi olla sijoitettuna vanhemman saadessa samanaikaisesti päivä kuntoutusta. (Kumpulainen 2006, 13.) Toiminta voi perustua esimerkiksi vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen parantamiseen, vauvaperhetyön kehittämiseen tai päihdeongelmaisten äitien auttamistyön kehittämiseen (Bardy & Öhman 2007).

Perhekuntoutus ymmärretään osaksi pidempää asiakasprosessia, jolloin kuntoutusta on saattanut edeltää esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityö, perhetyö, päihdetyö tai -hoito, psykiatrinen hoito tai perheneuvolan työ. Perhekuntoutus ajoittuu usein eri palvelujen välimaastoon. Perhekuntoutus on suunniteltu kokonaisuus, jota edeltää ammattilaisen tekemä arvio. (Heino 2008, 32.)

Helsingin sosiaaliviraston perhekuntoutuksen työryhmä on korostanut kuntoutuskäsitteen tavoitteellista ammatillista työtä, joka perustuu yksilölliseen kuntoutumisen suunnitelman toteutumiseen ja toimii lastensuojelullisessa viitekehyksessä. Perhekuntoutus tapahtuu suunniteltuna kokonaisuutena eikä sen tarkoituksena ole arvioida kuntoutuksen tarvetta, vaan kuntouttaa. (Heino 2008, 31–32.)

Perheet tulevat lastensuojelulaitosten perhekuntoutukseen pääasiassa erittäin vaikeissa tilanteissa. Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat ovat usein hoitamatta ennen perhekuntoutukseen tuloa. Lastensuojelun kautta tarjoutuu mahdollisuus tai velvoite tarttua ongelmiin sekä hakeutua hoitoon. (Heino 2008, 43.) Perhe voi olla yksi syy lasten oireiluun ja pahoinvointiin, mutta ongelmien ratkaisemisessa on perheen rooli ongelmien ratkaisijana keskeinen. Perhe nähdään Hurtigin (1999) mukaan resurssina.

Vanhemman uupumus, elämänkriisi tai sairastuminen vaikuttaa usein perheen arkeen. Arki saattaa olla yhtä kaaosta, jossa ei pystytä huolehtimaan lapsesta, kodinhoidosta ja käytännön asioista. Perhekuntoutuksessa toimivaa arkea ja perheen jäsenten vuorovaikutusta voidaan rakentaa yhdessä koko perheen kanssa. Tämä tukee myös vanhemman psyykkistä toipumista ja itseluottamusta

sekä lisää lasten turvallisuudentunnetta. Näillä toimilla voidaan vaikuttaa myönteisen vuorovaikutuksen syntymiseen perheen sisällä. Vaikka perhekuntoutus on avohuollon tukimuoto, on huostaanoton uhka taustalla useissa perheissä. (Kumpulainen 2006, 14.)

Perhekuntoutuksen tavoitteena on kuntouttaa perhe jatkamaan elämää avopalveluiden turvin. Kuntoutus kohdistuu koko perheeseen ja on pituudeltaan usein 1–3 kuukautta, pisimmillään vuoden. Tavoitteena on, ettei lasten huostaanottoa tarvittaisi. (Kumpulainen 2006, 14.)

Perhekuntoutuksessa korostuu kokonaisvaltaisuus. Perheen omien tavoitteiden löytäminen on tärkeää, sillä perheenjäsenet ja heidän väliset perhesuhteet ovat kuntoutustyössä olennaisella tavalla mukana. Perheen hyvinvointia ei saavuteta vain yksilön hyvinvointiin vaikuttamalla, sillä yksilön hyvinvointi ja sen puute vaikuttavat myös muihin perheenjäseniin. Perhekuntoutukseen osallistumistapoja ja –muotoja on erilaisia. Lapsikeskeisessä työskentelyssä pyritään asiats näkemään lapsen näkökulmasta ja lapsen kokemusta arvostetaan. Vanhempia autetaan keskittymään lapsen tarpeisiin ja auttamiseen. Perhekeskeisessä työskentelyssä yksilön asioiden nähdään liittyvän perhekokonaisuuteen. Työskentely perustuu ajatukseen, ettei lasta voida riittävästi auttaa tuntematta hänen kasvuympäristöänsä, sen laatua ja toimintaperiaatteita. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 18–20.)

Perhekuntoutuksessa perheen asiantuntijuus on ensisijaista. Perhekeskeinen työskentely edellyttää perheen kuuntelemista lasta ja hänen hoitoaan tai kuntoutustaan koskevissa asioissa sekä perheen mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon. Perhe nähdään asiantuntijana lapsen arkipäivän toiminnoissa ja toimintaympäristössä selviytymisessä vaikka kuntoutuksellinen asiantuntijuus säilyy alan ammatti-ihmisillä. Perheen voimavaroja vahvistamalla autetaan vanhempia ottamaan huomioon lapsen erityistarpeita, vahvistetaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta sekä tuetaan lapsen kehitystä. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 19–20.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että yksilön hyvinvointi tai sen puute vaikuttaa myös muihin perheenjäseniin. Perhekuntoutuksessa huomioidaan koko perheyhteisö, eikä vain oireilevaa tai pahoinvoivaa yksilöä. Perhekuntoutuksen avulla voidaan edistää koko perheen, erityisesti lasten hyvinvointia. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 18–19.) Tukemalla masentuneen vanhemman vointia ja itsetuntoa edistetään koko perheen hyvinvointia. Perhekuntoutuksessa pyritään riittävän hyvän vanhemmuuden löytymiseen ja tukemiseen yhteistyössä perheen kanssa työskentelevien tahojen kanssa.

3.2 Mielenterveys ja vanhemmuus

Vanhemman mielenterveyden häiriö tai muu vakava sairastaminen on riski lapsen kehitykselle, ja lasten todennäköisyys sairastua psyykkisiin häiriöihin sekä lapsuudessa että aikuisuudessa on lisääntynyt. Perheitä auttamalla ehkäistään lasten häiriöitä. Lastensuojelulaki ja päihdehuoltolaki velvoittavat huomioimaan myös lapsen hoidon ja tuen tarpeen, mikäli vanhemmalla on mielenterveysongelmia tai päihteiden väärinkäyttöä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Mielenterveyshäiriöt koskettavat yhä useampaa lasta. Vanhemman vaikea mielenterveyden häiriö aiheuttaa perheenjäsenten välisiä riippuvuusongelmia. Lapsi saattaa kehittää vanhempansa käyttäytymiselle omia selityksiä, mikä voi johtaa väärin kuvitelmiin tai itsesyytöksiin. Lapsi voi kokea häpeää vanhemman erilaisuudesta, vaikka haluaisikin auttaa häntä. Lapsi voi ottaa huolehtijan roolin, jolloin lapsen omat sosiaaliset suhteet kärsivät ja kodin ulkopuolinen elämä rajoittuu. (Solantaus & Ringblom 2002.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Toimiva lapsi & perhe -hankkeen tarkoituksena on tuottaa palvelujen käyttöön työmenetelmiä perheiden ja lasten tukemiseksi, kun vanhempi kärsii mielenterveyden ongelmista tai muista vanhemmuutta kuormittavista tekijöistä. Tarkoituksena on tukea perheitä jatkamaan elämänsä vanhemman häiriöstä huolimatta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Mieli on suomenkielessä vanha ja omaperäinen sana, jolla on tarkoitettu järkeä ja ymmärrystä. Ymmärtää-sana tarkoittaa käsitteenä ”ympäröidä asia omassa mielessä”. Ihmisen mieli tekee suomen kielessä ymmärtämistyötä. Mielenterveys ja mielisairaus viittaavat suomen kielessä siihen, että mieli voi olla sekä terve että sairas. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26–32.)

Historialliset, kulttuuriset, poliittiset, taloudelliset ja sosiaaliset tilanteet vaikuttavat mielenterveyden määrittelyyn. Jokainen tietää, mitä mielenterveys ei ole, mutta kukaan ei ole täysin varma siitä, mitä se on. (Sohlman 2004, 19.)

Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä. Maailman terveysjärjestö (WHO 2009) on määritellyt terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä vain sairauksien tai vammojen puuttumisena. Mielenterveys voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota kaiken aikaa sekä käytämme että keräämme ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. WHO:n määritelmän vuodelta 1999 mukaan mielenterveys on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007.)

Mielenterveys terveyden osana heijastaa yksilön ja ympäristön tasapainoa. Se voidaan nähdä prosessina, johon kuuluu altistavia, laukaisevia ja tukevia tekijöitä. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa perinnölliset tekijät, varhaislapsuuden kokemukset, perheympäristö ja sosiaalinen ympäristö. Laukaisevana tekijänä voidaan nähdä esimerkiksi elämäntapahtuma. Mielenterveyttä voidaan lähestyä kahdesta eri suunnasta, positiivisesta ja negatiivisesta. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 32–33.)

Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat hyvinvoinnin kokeminen myönteisesti ja yksilölliset voimavarat, kuten itsetunto, optimismi, elämäntapahtuma ja eheyden kokemus. Yksilön kyky solmia, kehittää ja ylläpitää ihmissuhteita sekä hänen kykynsä kohdata vastoinkäymisiä. Nämä ominaisuudet vahvistavat yksilön kykyä toimia perheessä, sosiaalisissa verkostoissa, yhteisöissä ja yhteiskunnan

jäsenenä. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 16.) Mielenterveyden positiivisilla sisällöillä on tilastollisesti käänteinen yhteys erityisesti masennusoireiden esiintymiseen. Sosioekonomiset tekijät lisäävät positiivista mielenterveyttä, kun taas taloudellinen kriisi ja ongelmat läheisten kanssa heikentävät sitä. Naisilla korostuu läheisten ystävien merkitys, kun taas miehillä toisten osoittama mielenkiinto on tärkeää. (Sohlman 2004.)

Negatiivinen mielenterveys tarkastelee psyykkisiä häiriöitä, oireita ja ongelmia. Käytössä olevien diagnoosiluokitusten avulla voidaan mielenterveyden häiriöt luokitella oireiden mukaisesti. Tilaa nimitetään häiriöksi, kun oireet ovat pitkäkestoisia, yksilön hallitsemattomissa, suhteettomia mahdollisiin ulkoisiin syihin nähden ja toimintakykyä haittaavia. Henkilö voi kokea jatkuvaa tai tilapäistä psyykkistä painetta, jota ei aina tunnisteta mielenterveysongelmaksi. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 32.)

Terve mieli kykenee säilyttämään kokemusmaailmansa aitona. Tällöin ihmisellä on kyky kokea elämä uutena ja tuoreena hetkestä, tunnista ja päivästä toiseen. Elämää luonnehtii säännöllisyys ja jatkuvuus. Psyykkisesti kuormittavassa tilanteessa ja väsymyksen yhteydessä tuoreen elämäkokemuksen kyky ja iloa tuottava elämänlaatu heikkenee. Masennukselle on ominaista kosketuksen heikkeneminen muihin sekä elämän mielekkyyden että mielihyvän kokemisen vaikeus. Vaikeassa masennuksessa henkilö ei kykene tuoreeseen elämän kokemiseen, vaan jähmettyy toistamaan itseään ja ajautuu umpikujaan. Mielenterveyttä voidaan kuvata ihmiselle merkittävänä voimavarana, josta on jatkuvasti huolehdittava. (Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26–32.)

Mielenterveyden häiriöt eivät ole tutkimusten mukaan lisääntyneet Suomessa, vaikka niiden aiheuttamat haitat ihmisille, sosiaalivakuutukselle ja kansantaloudelle ovat kasvaneet (Raitasalo 2007, 11). Mielenterveyden lievä oirehdinta on selvästi lisääntynyt, sillä psyykkiseen selviytymiseemme kohdistuu jatkuvasti suurempia, paljolti yhteiskunnan taholta nousevia vaatimuksia. Suomalaisten pitäisi voida paremmin tänä päivänä kuin koskaan ennen, silti nuorten ja aikuisten koettu pahaolo on kasvanut ja yhä useampi tuntee itsensä riittämättömäksi ja uupuneeksi. (Salonen 2005, 18.)

Pettymykset ja paineet aiheuttavat mielialan vaihteluita, mutta niiden pitkäaikainen tai jatkuva esiintyminen voi ennakoida mielenterveyshäiriöitä. Mielenterveydenhäiriöt ovat väestössämme yleisiä ja ne aiheuttavat suuren osan erityisen kalliista hoidosta. (Raitasalo 2007, 11.)

Sekä mielenterveyden edistämiseen että häiriöiden ehkäisyyn tarvitaan tietoa väestön ja ihmisen elämään vaikuttavista suojaavista tekijöistä ja riskitekijöistä. Iso osa niistä löytyy varsinaisten mielenterveyspalveluiden ulkopuolelta sosioekonomisista ja sosiokulttuurisista olosuhteista. Kaikki poliittiset ja taloudelliset päätökset vaikuttavat ihmisten henkiseen hyvinvointiin. (Salonen 2005, 18.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (2001) käsittelee mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä Mielenterveyslain (1990) 1§:n määrittelemässä merkityksessä. Suosituksen rakenne noudattaa ajatusta mielenterveysongelmien kehittymisestä prosessina. Ajatuksen mukaan mielenterveystyön resursseja ja osaamista tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, ongelmien ehkäisyyn, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja niissä tukemiseen, mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon sekä monipuoliseen kuntoutukseen.

1. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä.
 2. Kuntalaista autetaan peruspalveluissa.
 3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon.
 4. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia.
 5. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan.
 6. Ensisijaista on avohoito. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote.
 7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa.
 8. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty.
 9. Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa.
 10. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta.
 11. Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa.
 12. Mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma.
- (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001.)

Vanhempien mielenterveyttä tulisi tukea kaikilla tavoin, sillä jo hyvin pienet lapset huomaavat mielenterveyden muutokset vanhemmassaan. Jos vanhemman psyykkisestä sairastumisesta ei keskustella lapsen kanssa, voi hän kokea olevansa syy sairastumiseen. Lapsuuden kokemus voi jäädä osaksi kehittyvää identiteettiä ja vaikuttaa aikuisikään asti. Vanhempien tulisi kertoa lapsille mielenterveysongelmistaan, eikä odottaa, että lapsi kysyy. Puhumalla vanhempi osoittaa ottavansa vastuun sairaudestaan. Sairauden ymmärtäminen on koko perheen yhteinen matka, jolloin asioista puhumalla lähennetään vanhempaa ja lasta. Ammatillaiset voivat auttaa vanhempaa puhumaan, mutta eivät puhua hänen puolestaan. (Solantaus 2009.)

3.3 Masennus yksilön kokemuksena

Vanhempien mielenterveysongelmat ovat usein perhekuntoutukseen hakeutumisen taustalla. Perheillä on usein lapsen kasvuoloihin liittyviä useita samanaikaisesti vaikuttavia riskitekijöitä. Mielenterveysongelmia esiintyi noin 70 %:lla Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen asiakkaista vuosina 2001–2004. (Kumpulainen & Valkonen 2005, 8–11). Masennus on keskeisin mielenterveyden häiriö ja yksi yleisimmistä kansanterveysongelmista, kaikki sairaudet mukaan lukien (Isometsä 2007, 157).

Sanaa masennus käytetään monessa eri merkityksessä, ja sitä voidaan tarkastella psykologian, lääketieteen tai hoitotieteen näkökulmasta (Savolainen & Siljanpää 1999, 9). Masennus on määritelty voimakkaaksi tunteeksi, joka ilmentää yksilöä uhkaavaa, kuviteltua tai todellista vaaraa ja usein ihmissuhteisiin liittyvää menetystä (Kalliopuska 1994, 58).

Masennuksella voidaan tarkoittaa masentunutta tunnetilaa. Hetkellinen masennuksen tunne on normaaliin tunne-elämään kuuluva reaktio esimerkiksi menetyksen tai pettymyksen kokemuksiin. Masentuneella mielialalla tarkoitetaan pysyvämmäksi muuttunutta tunnetilaa. Pitkäaikainen tunnetila voi kestää yhtäjaksoisesti päiviä, viikkoja, kuukausia, jopa vuosia. Jos masentuneeseen mielialaan liittyy myös muita oireita, puhutaan masennusoireyhtymistä eli masennus-

tiloista. Kyseessä on tällöin mielenterveyden häiriö. Kliinisessä kielenkäytössä tarkoitetaan käsitteillä ”depressio” tai ”kliininen depressio” oirekuvaltaan vakavimpia masennustiloja, jotka voidaan luokitella virallisen tautiluokituksen mukaisesti. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2001, 134.)

Masennuksen tunnusmerkkejä ovat:

- Alakuloisuuden, surun tai ärtyneisyyden tunne
- Aloitekyvyttömyyden, saamattomuuden ja väsymyksen tunne
- Sosiaalisten kontaktien vaikeus
- Syyllisyyden tunteet
- Uupumisen tunne
- Fyysiset häiriöt, kuten ruokahaluttomuus, unen häiriöt, kivut ja säryt
- Seksuaalinen haluttomuus
- Itsetunnon lasku ja arvottomuuden tunne
(Koffert & Kuusi 2009, 7.)

Masentunut kokee usein ”mielialansa alentumista”, surullisuutta ja epätoivoa. Masentuneen henkilön ryhti ja kasvojen ilmeettömyys voi paljastaa henkilön kokeman pahan olon. Mikään asia ei tuota iloa ja epäonnistumisen tunteet ovat voimakkaita. Masentunut henkilö saattaa eristäytyä muitten ihmisten yhteydestä ja ahdistua yhä enemmän. Alemmuuden- ja syyllisyyden tunteet voivat olla voimakkaita ja henkilö voi kokea itsensä hylätyksi. Masennus voi vaikuttaa henkilön ajatteluun ja aloitteellisuus voi olla puutteellista. (Elstad 2003, 102–103.)

Masennus vaikuttaa haittaavasti muistiin, oppimiskykyyn sekä arjessa selviytymiseen. Ilman asianmukaista hoitoa masennus uusiutuu ja voi myös kroonistua. Masennus lisää itsemurhariskiä ja sitä esiintyy usein samanaikaisesti muitten somaattisten sairauksien ja psykiatristen oireyhtymien kanssa. Perusterveydenhuollon potilaista 5–10 %:lla on arvioitu olevan hoitamaton masennus. (Raitasalo 2007, 11.) Maailman terveysjärjestö (WHO) ennustaa, että vuonna 2020 depressio tulee olemaan teollistuneissa maissa kaikkein keskeisin kansanterveysongelma (WHO 2009).

Masennuksella ja vakavalla uupumuksella on paljon yhteisiä piirteitä. On arvioitu, että uupumus ja työuupumus olisivat osa masennuspiirteitä. Masennuksen ja

vakavan uupumuksen etenemistä voidaan kuvata vaiheittain. Oireet etenevät usein hälytys-, vastustus- ja suojautumisvaiheiden kautta passiiviseen luopumiseen, mikäli tilanteeseen ei puututa riittävän ajoissa. Itsetunto heikkenee vähitellen. Mieliala laskee, ihminen passivoituu, tilanteet nähdään ylivoimaisina ja tilanteesta halutaan paeta. (Raitasalo 2007, 12–13.)

Suonsivun (2003) tutkimukseen osallistuneista hoitotyöntekijöistä 21,6 % tunsi itsensä masentuneeksi ja 54,1 % vastaajista kertoi kokeneensa itsensä uupuneeksi. Masennuksen syyt olivat pääasiassa työelämään liittyviä. Terveystieteiden ammattilaisille oman masennuksen tunnistaminen, hyväksyminen ja siitä avoimesti puhuminen voi olla haastavaa.

Masennus vaikuttaa haittaavalla tavalla ihmisen henkiseen toimintakykyyn ja arkielämään. Työkyvyn ja toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttaa arjen rutiineista selviytymistä sekä työelämässä oloa. Myös muistiin ja keskittymiskykyyn liittyvät vaikeudet ovat yleisiä. Toimintakyvyn palautuminen voi olla työläämpää kuin mielialan korjaantuminen. (Kalska 2005, 48.) Masennukseen liittyvät voimakkaat syyllisyyden ja mitättömyyden tunteet heijastuvat myös vanhempana olemiseen (Isometsä 2003, 135–136).

3.3.1 Masennuksen seulonta

Masennuksen tunnistamisen avuksi on kehitetty monia yleislääkärin käyttöön sopivia seulontamenetelmiä. Seulontaa on perusteltu depression yleisyydellä ja riittämättömällä tunnistamisella. Depression seulontamenetelmät perustuvat sekä itsearviointiin että asiantuntijan tekemään arviointiin. Seulontatutkimuksen avulla voidaan tunnistaa selvästi masentuneet henkilöt, joita voidaan sen jälkeen tutkia tarkemmin ja hoitaa tarvittaessa. Masennusmittareilla voidaan myös seurata masennustilaan liittyviä muutoksia, jolloin niiden toistuva käyttö on perusteltua. Mittareita ei ole kehitetty masennuksen diagnosoimiseksi. Ne kuvaavat ensisijaisesti masennuksen oireita, syvyyttä ja kulussa tapahtuvia muutoksia. (Lönnqvist, 2009.)

Masennusta suositellaan seulottavaksi niissä asiakasryhmissä, joissa masennuksen esiintyvyys on suuri. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi sosiaalisesti moniongelmaiset, epäselvistä somaattisista oireista ja kiputiloista kärsivät, pitkäaikaistyöttömät, työuupumuksesta kärsivät ja terveystalvija paljon käyttävät. Käyttökelpoisia seulontamenetelmiä ovat:

- BDI, the Beck Depression Inventory ja sen suomalainen lyhyt versio DEPS
- Kaksi depression seulakysymystä sisältävä Prime-MD
- Laajemmin psyykkisiä oireita kartoittava General Health Questionnaire
- Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) (Lönnqvist, 2009.)

3.3.2 Mielialakysely masennuksen tunnistamisen apuna

Aaron Beckin kehittämä mielialakysely eli depressiokysely, BDI, "the Beck Depression Inventory", on yksi yleisimmin käytetyistä tutkimusvälineistä masennusoireilun vaikeusasteen ja siinä tapahtuvan muutoksen arvioinnissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn avulla on kerätty aineistoa suomalaisten 15–17-vuotiaiden nuorten masentuneisuudesta mielialakyselyn avulla. Vuosittain vähän yli kymmenesosa nuorista ilmoittaa kokevansa keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta. Joka viides nuori kokee lievää masentuneisuutta. Tytöt kärsivät masentuneisuudesta huomattavasti enemmän kuin pojat. (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008.)

Mielialakyselyä voidaan käyttää masennuksen seulonnassa ja alustavassa arvioinnissa. Mielialakysely on todettu tehokkaaksi apuvälineeksi useissa tutkimuksissa, kliinisessä hoitotyössä ja tutkimustyössä. Asiakas täyttää masennusoireita kartoittavan kyselylomakkeen ja sen pisteytys lasketaan yksinkertaisesti summaamalla. (Raitasalo 2007, 16–21.)

Mielialakyselyllä kartoitetaan asiakkaan itse tunnistamaa ja kokemaa masennusoireilua, ahdistusta ja itsetuntoa. Kysely antaa viitteitä masennuksen asteesta. (Raitasalo 2007, 16–21.) Mielialakyselyä hyödynnetään myös masennuksen

seurannassa ja sen avulla voidaan havainnollistaa asiakkaalle esimerkiksi oireiden lievittymistä tai uusiutumista.

Mielialakyselyn käyttö on edistänyt ja helpottanut mielenterveyden häiriöiden tunnistamista sekä masennuksesta puhumista. Mielialakysely on tutkimuksissa osoitettu toimivaksi itsetunnon ja masennuksen selvittämiskeinoksi nuorilla, aikuisilla, ikääntyneillä, psykosomaattisesti oireilevilla, kuntoutujilla sekä vakavaa masennusta sairastavilla. Kysely on helppokäyttöinen ja helposti ymmärrettävä eikä sen ole todettu herättävän negatiivisia reaktioita. (Raitasalo 2007, 42.)

3.4 Riittävän hyvä vanhemmuus

Vanhemmuuden tukeminen on perhekuntoutuksessa ennen kaikkea vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukemista (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 53). Jokainen haluaa olla paras mahdollinen äiti tai isä lapselleen. Perhe on keskeinen yksikkö suomalaisessa ja eurooppalaisessa yhteiskunnassa. Hyvää vanhemmuutta on monenlaista, ja vanhemmuuden taitoja voi aina kehittää.

Hyvän vanhemmuuden katsotaan sisältävän lämpöä, hyväksyntää, rajojen asettamista ja valvontaa. Nämä seikat edesauttavat lapsen itsetunnon ja sosiaalisten taitojen kehittymistä sekä tukevat koulumenestystä. Hyvä vanhemmuus ei kuitenkaan edellytä täydellisyyttä. Riittävä vanhemmuus tarkoittaa turvallista ja läsnä olevaa vanhempaa, joka tarjoaa riittävät rajat ja rakkautta rajojen sisällä. Hän on tietoinen omista tunteistaan ja tarpeistaan sekä läsnä lapsen elämässä. Riittämätön vanhemmuus voi ilmetä puhumattomuutena ja tunteiden peittämisinä perheen sisällä. Tällöin vanhempi ei kykene ottamaan vastaan lapsen tunteita tai tarpeita. Jaetulla vanhemmuudella tarkoitetaan yhteiskunnan ja vanhempien välistä vastuun jakamista lasten kasvatuksessa. (Saarnio 2004, 242–243.)

Ihminen kasvaa ihmiseksi vain vuorovaikutuksessa toisen ihmisen kanssa, eikä yksilöllisyys voi kehittyä ilman yhteisöllisyyttä. Lapsi tarvitsee myönteisiä ihanteita voidakseen muodostaa myönteisen sisäisen mielikuvan ihmisestä, jonka

kaltaiseksi haluasi kasvaa. Hänen täytyy elää vuorovaikutussuhteessa, jossa tämä mielikuva syntyy. Se vaatii rakkaudellista hoivaa, vastavuoroisuuden kokemuksia, läsnäoloa ja aikaa. Lapselle syntyy jo varhaisessa vaiheessa myönteinen kokemus vanhemmilta saamastaan huolenpidosta ja rakkaudesta. Tämä myönteinen kokemus kantaa elämän loppuun asti. Vanhempien rakkaudellinen hoiva elää meissä, ja sisäistetyt mielikuvat hyvästä vanhemmasta antavat meille voimaa jatkaa elämässä eteenpäin myös vaikeina aikoina. (Kalland 2008.)

Hyvä lapsuus ei ole ainoa tie hyvään vanhemmuuteen. Vanhemman kyky eläytyä vauvan tai lapsen tunteisiin, kiinnostus lapsen ajatuksista, kyky nähdä maailmaa lasten silmin ja kuunnella lasten korvin mahdollistavat hyvän vanhemmuuden silloinkin, kun omat lapsuudenkokemukset ovat olleet vaikeita. (Kalland 2008.)

Vanhemmuuteen liittyy monia rooleja ja huoltajan rooli on vain yksi niistä. Muita vanhemmuuden rooleja ovat rakkauden antajan, rajojen asettajan, ihmissuhdeosaajan ja elämän opettajan roolit. Elämän opettajan rooli pitää sisällään sen, että vanhemman itsensä antamalla mallilla on merkitys sille, millaisia aikuisia lapsista kasvaa. Vanhemmuus on myös johtamista, jolloin enemmän elämäkokemusta omaava aikuinen kantaa vastuun perheestään ja on tarpeen tullen tiukka. Vastuullisen vanhemmuuden ei tarvitse olla taakkaa ja taapertamista. Se voi olla hyväntuulista arjesta nauttimista, josta todelliset yhdessäolon helmet löytyvät. (Sihvola 2002.)

Koti edustaa lapselle pysyvyyttä, lepoa, yhdessäoloa, ja pysähtymistä. Kodissa lapsi tulee kuulluksi, nähdyksi ja hyväksytyksi omana itsenään. Koti mielletään myönteiseksi asiaksi, mutta kodista voi muodostua lapselle myös ahdistava paikka elää. (Hurtig 2003, 116.)

Lapsiaan laiminlyövät vanhemmat ovat usein masentuneita ja he kokevat itsensä yksinäisiksi. Masennus vie vanhemmuudelta voimavaroja ja vaikeuttaa turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä lapsen ja vanhemman välillä. (Kumpuniemi ym. 2007.)

Vantaalla on masentuneisiin äiteihin ja heidän lapsiinsa kiinnitetty erityistä huomiota vuonna 2005 aloitetun Sateenvarjo-projektin avulla. Vanhemman masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito palvelevat lapsen kehityksellisiä tarpeita ja vähentävät riskiä lapsen myöhempään psyykkiseen ja fyysiseen oireiluun. Tutkimukset ovat osoittaneet, että jo raskaudenaikainen hoitamaton masennus ja ahdistuneisuus altistavat syntyvän lapsen myöhemmille käytös- ja tunne-elämän häiriöille. (Kumpuniemi ym. 2007.)

Vantaan neuvoloissa mitataan äitien synnytyksen jälkeistä masennusta EPDS-seulan (Edinburgh Postnatal Depression Scale) avulla. Masennusriskissä oleva äiti saa neuvolasta tehostettua tukea, esimerkiksi masennuksen ennaltaehkäisy- ja itsehoitoryhmissä. Neuvolan työnjakoa on vakiinnutettu ja yhteistyöverkostoa tiivistetty intensiivisemmän hoidon takaamiseksi. Terveystoimijain rinnalla on neuvoloissa työskennellyt lastenpsykiatrinen sairaanhoitaja. Hän on konsultoinut, antanut bed-side-opetusta ja kouluttanut niin neuvolan kuin perheiden kanssa työskenteleviä työntekijöitä. (Vuorilehto & Kuosmanen 2007.)

Sateenvarjo-projektin tavoitteena on, että kaikissa Vantaan alueella toimivissa neuvoloissa 1) seulotaan systemaattisesti depressiota, 2) lapsiperheiden kanssa työskentelevillä on riittävät taidot reagoida tunnistettuun depression tai depressioriskiin hoitosuositusten mukaisesti, 3) riskiryhmille ja masentuneille pikkulasten vanhemmille on jatkuvasti tarjolla depression ennaltaehkäisy- ja itsehoitoryhmiä peruspalveluissa, ja että 4) yhtenäiset, sovitut hoitopolut takaavat kaikille neuvolassa tunnistetuille depressiopotilaille laadukkaan hoidon riippumatta työntekijästä tai toimipisteestä. (Vuorilehto & Kuosmanen 2007.)

Erilaiset vakavat sairaudet vaikuttavat vanhemmuuteen ja lasten hyvinvointiin. Vanhemman sairastuttua vakavasti tulisi asia ottaa puheeksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tulisi selvittää miten sairaus vaikuttaa lasten tilanteeseen sekä vanhemmuuteen. Asiasta keskustelu ja tiedon jakaminen toimivat ehkäisevänä mielenterveystyönä. Lasten tulee tulla kuulluiksi ja nähdyiksi sekä perheessä että sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lapsen tulee saada tietoa ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. Lapsella tulee olla lähelläään aikuinen, jonka kanssa voi lä-

pikäydä asioita. Tärkeää on tukea vanhempia tukemaan lapsiaan. (Tamminen 2008, 2023.)

3.5 Vertaistuki perhekuntoutuksessa

Kuuselan perhekuntoutuskeskus tarjoaa ryhmämuotoista perhekuntoutusta Kärnyrypyörän ja Pihlajan päiväkuntoutusryhmissä. Ryhmätoiminnassa korostuu vertaistuki sekä vanhemmuuden tukeminen. Kuuselassa järjestetään säännöllisesti myös masennusta ja uupumusta ennaltaehkäiseviä depressiokouluryhmiä. Vertaisryhmissä korostuvat toisen kunnioittaminen, kuunteleminen ja kannustaminen.

Vertaisen osaaminen ja tieto perustuvat omakohtaiseen kokemukseen. Vertaisuuden ja kokemustiedon vastakohta on ammatillinen tieto, joka perustuu koulutukseen, tutkimukseen sekä ammatillisessa työssä hankittuun kokemukseen. Vertaisuus ja ammatillisuus voivat liittyä yhteen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus YTY 2004, 6.)

Vertaistuella tarkoitetaan toisen samanlaisessa elämäntilanteessa olevan antamaa sosiaalista tukea. Se on vapaaehtoista ja vastavuoroista kokemusten vaihtoa sekä tukemista. Vertaistuki ei korvaa ammattilaisen antamaa tukea, kun sitä tarvitaan. Toisaalta on myös sanottu, että mikään ammattilaisen antama tuki ei voi korvata vertaistukea. Se on yksi keino selviytyä vaikeasta elämäntilanteesta tai psyykkisestä vammasta. Vertaistuella on aivan oma merkityksensä vanhemmuuden vahvistajana ja perheiden arjen selviytymiskeinojen, käytännön tuen ja avun sekä elämänhallinnan edistämässä. (Pöyhtäri 2000.)

Vertaisryhmäläisillä tulee olla samanlainen elämäntilanne, jotta selkeä vertaisuuskokemus voi syntyä. Ryhmien tulee olla luottamuksellisia, turvallisia ja toiminnan luotettavaa. Keskeistä on arvostava suhtautuminen ammattiauttajiin sekä toimiva työnjako yhteistyökumppanien kesken. (Laimio ym. 2006.)

Viime vuosina on mielenterveyskuntoutujille perustettu useita vertaisryhmiä, oma-apuryhmiä, joissa kuntoutujat auttavat ja tukevat toinen toisiaan. Tehokkaimmillaan vertaisapu toimii silloin, kun kuntoutujat toimivat yhteistyössä ammattiauttajien kanssa. Vertaisryhmä voi kokoontua jäsenvetoisesti ja itsenäisesti. Ammattiauttaja voi olla mukana toiminnan aloittamisessa, säännöllisin väliajoin tukemassa ryhmän toimintaa, löytämässä ryhmässä heränneisiin kysymyksiin ja ongelmiin erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Vertaisryhmän voimana toimivat kuntoutujien elämäntarinat, joita peilaamalla voi löytää uusia ratkaisumalleja selviytymiseen. Ryhmä tarjoaa mahdollisuuden rakentaa sosiaalisia suhteita. (Rautiainen 2006.)

Mikkosen (2009) tutkimuksen mukaan vertaistuki on merkittävää julkisia palveluja täydentävä toimintaa. Vertaistuki koetaan usein tietolähteenä, suojana, turvan tuojana ja julkisen toiminnan tukijana sekä järjestelmien oikeudenmukaisuutta lisäävänä tekijänä. Vertaistuki syntyy keskinäisessä vuorovaikutuksessa toisten samaa kokevien kanssa. Vertaistuessa on kysymys kokemuksesta, yhteisöllisestä toiminnasta ja tunteiden vaihdosta. Vertaistuki muodostuu tukitoimintaan osallistuneiden omasta toiminnasta. Vertaistukitoiminnan ja ammattiauttajien yhteistyötä tulisi kehittää esim. parantamalla ammattiauttajien tiedottamista vertaistuen mahdollisuuksista. Vertaistuki voidaan nähdä keinona vähentää julkisten palveluiden käyttöä.

Vertaistuesta hyötyvät lapset ja vanhemmat. Kokemusten jakaminen, omasta elämästä puhuminen ja toisten elämäntilanteiden kuunteleminen mahdollistaa toisilta oppimisen ja oman elämän jäsentämisen. Omaan elämään liittyvä erilaisuuden tunne sekä erilaisuuden kokemukseen liittyvä leimautumisen pelko ja häpeä voivat arkielämässä estää osallistumista sosiaalisiin tapahtumiin. (Levamo 2007, 82.)

Lastensuojelun avohuollon sosiaalityössä vertaisryhmiä on hyödynnetty satunnaisesti. Ryhmät voidaan jaotella lastensuojelun avohuollon näkökulmasta kahdenlaisiksi. Ryhmät, jotka ovat selkeästi lastensuojelun avohuollon tukitoimia. Ryhmään osallistuminen edellyttää lastensuojelun asiakkuutta ja niihin ohjautetaan sosiaalityöntekijän kautta. Ennaltaehkäisevät ryhmät eivät linkity yhtä ti-

viisti lastensuojelun avohuollon tukitoimiin ja ryhmiin voi ohjautua esim. neuvolan työntekijän kautta. (Paasivirta, Vuori & Kröger 2008.)

Heikki Waris –instituutin (2002–2004) Waris-ryhmäksi nimetty ryhmätoiminnan vertaiskehittäjäryhmä on määritellyt ryhmätoiminnan sisällön ja kehittämistavoitteen seuraavasti:

Lastensuojelun avohuollon ryhmätoiminta on sosiaalityön ammattilaisten ohjaamaa vertaisryhmiin kohdistuvaa, toiminnallisiin ja terapeutisiin työmenetelmiin perustuvaa säännöllisesti järjestettävää palvelua. Ryhmätoimintaa on järjestetty erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille ja nuorille yhteistyössä eri hallintokuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Kehittämiskohteena ovat ryhmien arviointi ja ryhmissä käytetyt työmenetelmät ja työvälineet sekä dokumentointi. Hallinnollisesta näkökulmasta tavoitteena oli ryhmätoiminnan vakiinnuttaminen osaksi lastensuojelun perustyötä. (Heikkinen, Levamo, Parviainen & Savolainen 2007.)

Perhekuntoutusryhmissä toiminnallisuuden ja rutiinien avulla luodaan turvallisuutta ryhmään. Kädentaitojen avulla syntyy usein arvokasta keskustelua. Työntekijät pyrkivät huomioimaan ryhmäläiset tasapuolisesti, jotta jokaisella on mahdollisuus tulla kuulluksi. Ryhmän tärkeänä voimavarana toimivat ryhmäläisten yhteiset kokemukset esimerkiksi vanhemmuudesta.

4 PERHEKUNTOUTUS KUUSELAN PERHEKUNTOUTUSKESKUKSESSA

4.1 Kuuselan perhekuntoutuskeskus

Vantaan kaupungin Kuuselan perhekuntoutuskeskus tarjoaa avohuoltona psykososiaalista lastensuojelun perhekuntoutusta vantaalaisille perheille. Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa toimii ympärivuorokautinen osasto Perhepaikka, intensiivinen päiväkuntoutusyksikkö Kuperkeikka, ryhmämuotoiset päiväkuntoutusyksiköt Kärrynpyörä ja Pihlaja sekä lapsille suunnattu Vaahteramäkiyksikkö. Uusin työmuoto on kotiin tehtävä intensiiviperhetyö. (Vantaa.fi)

Perhekuntoutuksen tavoitteena on edistää ja ylläpitää perheiden sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Se perustuu vapaaehtoisuuteen ja kuntoutusjakson aikana työskennellään perheen kanssa sovittujen yhteistyötahojen kanssa. Kuntoutusjaksolle tehdään kuntoutussuunnitelma, jossa sovitaan jakson tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan jakson päättyessä sekä perheelle tehdään jatkosuunnitelma. Työskentelyssä perheiden kanssa painottuu vanhemmuuden tukeminen, vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus sekä erilaiset elämänhallintaan liittyvät asiat. (Vantaa.fi)

Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa on aloitettu syksyllä 2008 Lapsilähtöinen mielenterveystyö perhekuntoutuksessa –hanke, jonka avulla kehitetään yhteistyötä mielenterveyspalveluiden kanssa. Yhteistyötä parantamalla turvataan lapsen ja hänen perheensä tukitoimien ja palvelujen saanti. (Puustinen-Korhonen 2009a.)

4.2 Ryhmämuotoinen päiväkuntoutusyksikkö Pihlaja

Pihlajan päiväkuntoutuksessa työskennellään 4–5 perheen ryhmässä kolmena päivänä viikossa. Kuntoutusjakso kestää 8–9 viikkoa, jolloin kartoitetaan vanhempien vanhemmuuden taitoja, elämänhallinnan kehittymistä, vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä perheen yksilöllisten tavoitteiden saavutta-

mista. Perhekuntoutusjaksoa seuraa noin kahden kuukauden päähän ajoittuvat kaksi seurantaviikkoa.

Perhekuntoutusta toteutetaan Pihlajassa moniammatillisena yhteistyönä. Työryhmän muodostavat vastaava ohjaaja (sosiaalikasvattaja), ohjaaja (sosiaalikasvattaja) ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Perhekuntoutuksessa käytetään erilaisia toiminnallisia ja keskusteluun pohjautuvia työmuotoja, jotka voidaan jao- tella yksilökeskusteluihin, hoito- ja kasvatusteemoihin sekä teemallisiin tehtäviin ja keskusteluihin. Menetelmien käytössä pyritään joustavuuteen sekä tilanne- kohtaiseen harkintaan.

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien yhteistyötä ja yhdessä työskentelyä. Moniammatillisuus nähdään työryhmän tai tiimin ominai- suutena, jossa tiimin jäsenet täydentävät toistensa taitoja. Tavoitteena on oman työn vahvistaminen erilaista asiantuntijuutta yhdistämällä. (Karila & Nummen- maa 2001, 2.) Haasteena näen erilaisen ammattitaustan ja persoonan omaavi- en työntekijöiden välisen yhteistyön. Työntekijältä vaaditaan aitoa kykyä kuulla ja kuunnella toisen ammattilaisen puhetta, sillä yhteinen kieli ei välttämättä löy- dy heti.

Perheille laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma yhdessä perheen ja lähet- täjätahon kanssa. Tavoitteet asetetaan yhdessä ja niiden toteutumista seura- taan kuntoutusjakson aikana. Kuntoutusta kuvataan prosessina, jolla mahdol- listetaan yksilöllisten ja yhteisten voimavarojen käyttöönottamisen vaikeuksien voittamiseksi. Kuntoutussuunnittelu voidaan nähdä kuntoutuksen toimintakent- tänä ja välineenä. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 30.) Kuntoutuksen edisty- mistä, tavoitteiden saavuttamista ja kuntoutusjakson tuloksellisuutta arvioidaan kuntoutusjakson välineuvottelussa. Perheille tehdään kirjallinen yhteenveto kun- toutusjaksosta. Jatkoviikoille ajoittuvassa loppuneuvottelussa arvioidaan per- heen sen hetkistä tilannetta ja tuen tarvetta sekä tehdään heille jatkosuunnitel- ma.

4.3 Pihlajan kuntoutusprosessi

Pihlajaan asiakkaaksi voi hakeutua joko avopalvelun sosiaalityöntekijän kautta tai äitiys- ja lastenneuvolan, perheneuvolan, aikuissosiaalityön tai psykiatrian poliklinikan kautta. Avopalvelun sosiaalityöntekijän kautta hakeuduttaessa asiakkaalle tehdään kuntoutuksesta avohuollon tukitoimipäätös, jolloin perhekuntoutusta toteutetaan avohuollon tukitoimena. Ehkäisevään lastensuojelun perhekuntoutukseen hakeudutaan äitiys- ja lastenneuvolan, perheneuvolan, aikuissosiaalityön tai psykiatrian poliklinikan kautta.

Ennen kuntoutusjakson alkua perhe käy oman työntekijänsä kanssa tutustumassa Pihlajaan. Tutustumiskäynnillä perheelle esitellään Pihlajan tilat ja kerrotaan kuntoutusjakson toteutuksesta sekä selvitetään perheen halukkuutta sitoutua ryhmämuotoiseen perhekuntoutukseen. Tarvittaessa perheelle annetaan mietintäaikaa osallistumisesta kuntoutukseen.

Pihlajan työntekijät tekevät kotikäynnin perheeseen ennen kuntoutusjaksoa. Kotikäynnillä kartoitetaan perheen ajankohtaista tuen tarvetta sekä keskustellaan perheen toiveista ja odotuksista alkavalle kuntoutusjaksolle. Perheen kanssa työskentelevät tahot kartoitetaan ja sovitaan mahdollisesta yhteistyöstä sekä yhteydenpidosta kuntoutusjakson aikana.

Uusi lastensuojelulaki (13.4.2007/417) painottaa kuntia järjestämään sellaisia palveluita, joista on perheille apua. Lastensuojelun toimintoja tulisi kehittää niin, etteivät asiakkuudet muuttuisi lastensuojelullisiksi ongelmiksi. Yksi mahdollisuus tukea perheitä on perhekuntoutustoimintana.

4.3.1 Perhekuntoutus avohuollon tukitoimena

Lapselle voidaan järjestää lastensuojelulain 37 §:n mukainen sijoitus avohuollon tukitoimena (Liite1). Asiakassuunnitelmaan kirjatulla tavalla järjestetään lapselle yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kas-

vatuksestaan vastaavan henkilön kanssa tuen tarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa perhehoitoa tai laitoshoidoa. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Avopalvelun sosiaalityöntekijä laatii perheen kanssa kuntoutushakemuksen ja toimittaa sen hakemuksille tarkoitettuun Pysäkkiin. Perhekuntoutushakemukset käsitellään Kuuselan asiakasohjausryhmässä, johon osallistuvat Kuuselan johtaja, vastaavat ohjaajat, toimintaterapeutit ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Asiakasohjausryhmässä arvioidaan perheen kuntoutuksen tarvetta.

Sosiaalityöntekijä tai johtava sosiaalityöntekijä tekee päiväkuntoutuksesta lastensuojelulain 36 §:n mukaisen avohuollon tukitoimipäätöksen (Liite 1). Lastensuojelun tehtävänä on ensi sijassa tukea asiakasperheitä avohuollon tukitoimilla.

Lapsi voidaan myös avohuollon tukitoimena sijoittaa perhe- tai laitoshoidon joko yksin tai vanhempiensa kanssa. (Lastensuojelulaki). Suunnitelmallisuuteen ja asiakassuunnitelmaan perustuvaan avohuollon asiakkuuteen kohdentui noin 70 % Kuuselan perhekuntoutustyöstä (Puustinen-Korhonen 2009b, 2).

4.3.2 Perhekuntoutus ehkäisevänä lastensuojelutyönä

”Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on myös kunnan muiden palveluiden piirissä, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoitossa, opetuksessa ja nuorisotyössä annettava erityinen tuki silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana.” (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Ehkäisevän lastensuojelun tarkoituksena on, että lapsia ja lapsiperheitä tapavat toimipisteet, esimerkiksi neuvolat, päiväkodit ja koulut, voisivat toimia huoltajien tukena lapsen kasvatuksessa. Palveluja kehittämällä kyetään havaitsemaan ajoissa erityisen tuen tarpeessa oleva lapsi, nuori tai perhe. Edistetään työntekijöiden mahdollisuutta ohjata tuen tarpeessa oleva lapsi, nuori tai perhe

käyttämään erityispalveluja, kuten päivämuotoista perhekuntoutusta. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.)

Ehkäisevänä lastensuojeluna perhekuntoutukseen voi hakeutua äitiys- ja lastenneuvolan, perheneuvolan, aikuissosiaalityön tai psykiatrian poliklinikan kautta. Kuntoutukseen osallistuminen ei edellytä lastensuojelun asiakkuutta. Lähetävä taho tekee kuntoutukseen hakemuksen ja on yhteydessä Pihlajaan kuntoutuksen järjestämiseksi. Ehkäisevä lastensuojelu perustuu lastensuojelulakiin. (Liite 2.)

Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen asiakkaista noin 15 % tuli asiakkuuteen ehkäisevänä lastensuojeluna. Kuuselan ryhmämuotoisten perhekuntoutuspalveluiden (Kärrynpyörä ja Pihlaja) asiakkaista 51 % hakeutui kuntoutukseen ehkäisevänä lastensuojeluna lastenneuvolan kautta. (Puustinen-Korhonen 2009b, 5.)

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kehittäminen perhekuntoutustyössä

Kehittämällä tavoitellaan positiivista muutosta. Tutkivalla kehittämisellä pyritään työskentelytapaan, jossa tutkimuksella, tutkimustiedolla tai tiedon tavoittelulla on kehittämisen rinnalla tärkeä rooli. Tutkivaan kehittämiseen kuuluu myös kehittämistoimintaa tekevien ihmisten tutkiva ja kriittinen arviointi. Tutkimus ja kehittäminen voivat sijoittua toisiinsa nähden eri tavalla, sillä kehittämiseen liittyy aina jossakin vaiheessa tutkimustoimintaa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 22–25.)

Kehittämistyö sisältää toiminnan, käsitteet ja viitekehykset, joiden avulla ihmiset yrittävät saada muutosta aikaiseksi. Se on aktiivista, tulevaisuuteen suuntautuvaa toimintaa. (Seppänen-Järvelä 2004, 255.)

Oman kehittämishankkeen suunnittelu alkoi tammikuussa aloittaessani sairaanhoitajan muunto-opintoja. Idea kehittämiselle löytyi omasta työstäni perhekuntoutuksen ryhmämuotoisesta toiminnasta. Perhekuntoutuksessa äitien masennusoireet ovat nousseet selvästi esille, jolloin jo perhekuntoutukseen osallistuminen on heille suuri haaste. Asiakaslähtöisen perhekuntoutustyön tavoitteena on kehittää päiväkuntoutustyötä hyödyntämällä asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia perhekuntoutuksesta.

5.2 Kvalitatiivinen tutkimus osana kehittämistä

Tässä kehittämishankkeessa olen käyttänyt laadullisia tutkimusmenetelmiä, sillä tarkoitukseni on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä, heidän elämäntilannettaan ja tapaansa käsitellä asioita. Käsittelen työssäni ihmisen henkilökohtaisia kokemuksia, jotka koskettavat juuri heidän elämäänsä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Ihmistä suositaan tiedonkeruun instrumenttina, jolloin tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa. Tässä tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysiä, jolloin tutkijan tarkoituksena on paljastaa odottamattomia seikkoja. Aineiston hankinnassa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien henkilöiden näkökulmat ja ajatukset pääsevät esille. Tällaisia menetelmiä ovat teemahaastattelut, ryhmähaastattelut ja erilaisten dokumenttien ja tekstien analysointi. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimusta toteutetaan joustavasti, jolloin tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen aineistona olevia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

Asiakashaastattelujen avulla kerään tietoa tutkittavilta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla asiakasta myötäillen. Haastattelun kohteena olevan ihmisen pyrin näkemään tutkimustilanteen subjektina, merkityksiä antavana sekä aktiivisena osapuolena. Tarkoitukseni on tuoda esille hänen omakohtaiset kokemuksensa tutkittavasta ilmiöstä, jotka voidaan nähdä osana laajempaa kontekstia. Haastattelu mahdollistaa myös arkojen ja vaikeiden asioiden tutkimisen sekä epäselvien vastauksien tarkentamisen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 204–206.) Haastatteluun osallistuvilla henkilöillä on omakohtaisia kokemuksia tutkittavana olevista ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76).

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten muotoa tai järjestystä voi haastattelussa kohdentaa. Teemahaastattelu mahdollistaa yksilön ajatusten, tunteiden, kokemusten ja sanattoman kokemustiedon tutkimisen. Teemahaastattelu voi olla joko kvalitatiivisen tai kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 208–212.)

Teemahaastattelulla pyrin löytämään vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitsemani teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen. Teemahaastattelua käytettäessä on tutkijan pohdittava, miten teemat ohjaavat haastattelua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76–79.)

5.3 Mielialakysely kuntoutusprosessissa

Tässä kehittämishankkeessa mielialakyselyyn vastasi kuntoutusryhmän neljä yksinhuoltajaäitiä. Mielialakyselyt tehtiin asiakkaille yhdeksän viikkoa kestävästä kuntoutusjakson alussa ja lopussa. (Liite 3.) Mielialakyselyllä sekä haastatteluilta on kerätty tietoa asiakkaiden uupumuksesta ja masennuksesta.

Psyykkisen hyvinvoinnin ja masennuksen mittaamiseen käytettiin Beckin mielialakyselyä (BDI, Beck Depression Inventory). Beckin mielialakysely on asiakkaan itse täyttämä 21 kysymystä sisältävä kyselylomake. Asiakas täytti masennusoireita kartoittavan kyselylomakkeen valitsemalla neljästä vaihtoehdosta sopivimman. Mielialakyselyn pisteytys laskettiin yksinkertaisesti summaamalla. Kyselylomakkeesta saatu pistemäärä kuvaa masennuksen astetta, eikä sen perusteella voi tehdä masennustilan diagnoosia. (Raitasalo 2007.)

Mielialakysely BDI (the Beck Depression Inventory) tehdään kuntoutusjakson alussa ja lopussa. Mielialakyselylomake toimii pohjana keskustelulle asiakkaan ja työntekijän välillä. Asiakkaan on usein helpompi keskustella mielialaan liittyvistä vaikeistakin asioista lomakkeen pohjalta. Kyselyn yhteydessä asiakkaalle annetaan tietoa masennuksesta ja sen hoitomahdollisuuksista.

| PISTEMÄÄRÄ | MASENNUKSEN ASTE |
|------------|------------------|
| 0-9 | Normaali |
| 10-16 | Lievä |
| 17-29 | Kohtalainen |
| 30-63 | Vakava |

Kaavio 1: Mielialakyselyn pisteytysohjeet

Oheista pisteytysohjeistusta pidetään masennusoireilutason suuntaa antavina arvoina. Työntekijän tulee aina arvioida, vastaako mielialakyselyn pistemäärä asiakkaan haastattelun perusteella syntynyttä kokonaiskuvaa. (Karila 2008, 78.) Mielialakysely on perhekuntoutuksen yksi toimintamuoto, jolla pyritään syste-

maattisesti seulomaan asiakkaiden masennusoireita. Tarkoituksena on löytää selvästi masentuneet asiakkaat, ja ohjata heidät tarvittaessa hoitoon.

Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen Lapsilähtöinen mielenterveystyö perhekuntoutuksessa –hankkeessa korostuu yhteistyö mielenterveyspalveluiden kanssa. Hanke on tehostanut masennuksesta kärsivien hoidon jatkuvuutta sekä tiedon siirtoa asiakkaan jatkohoitotaholle.

Pihlajan työryhmä on kokenut mielialakyselyn mielekkäänä apuvälineenä masennuksen kartoittamisessa. Kuuselan kehitteillä olevat hoitopolut nähdään tärkeänä osana perhekuntoutusta, mikä mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön mielenterveyspalvelujen kanssa.

5.4 Asiakashaastattelu

Haastattelun avulla haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Miten asiakas kokee vanhemmuuden tukemisen ja mitä ajatuksia se hänessä herättää?
- 2) Mikä tai mitkä työmenetelmät ovat auttaneet arjessa jaksamisessa?
- 3) Mitkä ovat asiakkaan kokemukset ryhmästä ja vertaistuesta?
- 4) Onko asiakas saanut riittävästi henkilökohtaista tukea?

Tarkoitukseni on haastattelujen avulla saada tietoa asiakkaiden käsityksistä perhekuntoutuksesta sekä ymmärtää heidän kokemuksiaan siitä. Tavoitteena on asiakkaiden todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 152). Laadullisilla menetelmillä, esimerkiksi erilaisilla haastattelumenetelmillä, ja laadullisen sisältöanalyysin keinoin saadaan tulkintaan, ymmärtämiseen ja merkityksen antoon tähtäävää tietoa (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 111).

Haastattelussa henkilö voi kertoa sisimmästään ainutkertaisella tavalla, omana persoonanaan, juuri hänen kokemusmaailmastaan sekä elämänhistoriastaan.

Se voidaan nähdä itsetutkiskeluna ja -tarkkailuna sekä itsereflektoinnin välineenä. (Saastamoinen 2003, 14–17.)

Tässä kehittämishankkeessa haastatteluun osallistuivat vuonna 2009 toteutetun päivä kuntoutusjakson neljä yksinhuoltaja äitiä. He olivat iältään 19–37 -vuotiaita. Jokaisella äidillä oli alle kouluikäisiä lapsia. Haastattelin jokaista äitiä kerran kuntoutusjakson aikana. Haastattelukertoja kertyi otantaan yhteensä neljä. Haastattelut toteutettiin kuntoutuspäivän aikana Pihlajan päiväyksikön tiloissa. Tuttu haastattelupaikka loi turvallisuutta ja luotettavuutta tilanteeseen. Tutkimushaastattelussa on keskeistä luottamus haastattelijan ja haastateltavan välillä. (Eskola & Suoranta 2003, 93.) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.

Haastattelujen tavoitteena oli kerätä tietoa asiakkaiden kokemuksista. Miten he kokivat ryhmämuotoisen perhekuntoutuksen työmenetelmät, saadun henkilökohtaisen tuen, vertaistuen sekä vanhemmuuden. Haastattelujen runkona toimi viisi teemoittain valittua kysymystä (Liite 4). Teemat pyrin pitämään väljinä, jotta asiakkaiden omat kokemukset ja käsitykset saatiin haastattelussa esille.

Haastatteluille pyrin luomaan kiireettömän ja rauhallisen ilmapiirin. Haastatteluissa korostui asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luottamuksen saavuttaminen sekä dialogisuus. Haastattelut aloitin konkreettisella työmenetelmiin liittyvällä kysymyksellä, jotta keskustelu pääsi alkuun. Tunsin haastateltavat entuudestaan, mikä antoi luontevan mahdollisuuden kysymysten tarkentamiseen sekä lisäkysymysten tekemiseen. Haastatteluista muodostui keskustelunomainen tilanne, vaikka haastattelut tapahtuivat aloitteestani ja haastattelijan johdattamina. (Eskola & Suoranta 2003, 85.)

Hankkeen aineistonkeruumenetelmänä käytin yksilöhaastatteluja, jotta haastateltavilla oli mahdollisuus omakohtaisten kokemusten monipuoliseen esilletuloon. Haastatteluihin osallistui yhden kuntoutusryhmän kaikki vanhemmat ja jokaiselle sopi haastattelujen nauhoitus. Litteroin haastatteluaineiston sanatar-kasti ja aineistoa kertyi 12 sivua (riviväli 1, fontti 12). Haastattelut kestivät kahdestakymmenestä minuutista tuntiin.

5.5 Kysely työryhmälle

Pihlajan henkilökunta kertoi avoimen kyselylomakkeen avulla perhekuntoutusprosessiin liittyvistä kokemuksistaan ja kehittämisideoistaan (Liite 5). Avoimet kysymykset mahdollistivat kokemusten ilmaisun omin sanoin sekä työntekijöiden asiantuntemuksen esille tulon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193–196). Kysely antoi tietoa työntekijöiden suhtautumisesta perhekuntoutustyöhön. Miten työntekijät kokevat ja ymmärtävät asiakkaan vanhemmuuden tukemisen kuntoutuksen aikana? Mitkä työmenetelmät toimivat perhekuntoutuksessa? Tarjoaako ryhmämuotoinen perhekuntoutus asiakkaille vertaistukea ja henkilökohtaista tukea?

Pihlajan työryhmä kävi asiakashaastattelujen tulokset keskustellen läpi. Yhteistyö oman tiimin kanssa on ollut kehittämistyön onnistumisen kannalta tärkeää. Asiakkaiden kokemusten läpikäyminen yhteisesti oli oppimisprosessi koko työyhteisölle sekä tärkeä yhteistoiminnallinen prosessi.

5.6 Haastatteluaineiston ja työntekijäkyselyn analysointi

Haastatteluaineisto

Aloitin aineiston analyysin kuuntelemalla nauhoitukset ja litteroimalla haastattelut sanatarkasti. Haastattelunauhoja litteroimalla arvioin tehtyjen haastattelujen tietoa sekä omaa toimintaani haastattelijana. (Eskola & Suoranta 2003.) Tutustuin aineistoon lukemalla sen useaan otteeseen läpi. Aineiston lukeminen herätti mielenkiinnon asiaan ja sai pohtimaan siitä nousevia ajatuksia. Olinko osannut asettaa kysymykset oikein ja osasinko kuulla ja lukea aineistoa tutkimuksen edellyttämällä tavalla?

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysillä kuvataan tutkimusmateriaalia tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa. Tutkija päättää etukäteen sen, mitä hän ana-

lysoi. Analyysin lopputuloksena muodostuu tutkittavia ilmiöitä kuvaavia kategorioita. Aineistoon liitettävillä suorilla lainauksilla lisätään raportin luotettavuutta ja osoitetaan lukijalle luokittelun lähde. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4.)

Sisällönanalyysin toteuttamistapaa on mietittävä jo aineistoa kerätessä. Puhutaan aineiston kuvailusta, luokittelusta ja yhdistämisestä. Analyysin perusta on ilmiöiden ja kokemusten kuvaileminen. Aineiston luokittelulla luodaan pohja haastatteluaineiston tulkinnalle. Näin aineistoa voidaan myöhemmin vertailla, yksinkertaistaa ja tulkita. Luokittelulla jäsennetään tutkittavaa ilmiötä. Yhdistelyllä pyritään löytämään luokittelujen välille samankaltaisuutta ja säännönmukaisuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 147.)

Aineiston perusteella määritellään analyysiyksikkö, jonka avulla pyritään löytämään ja erottelemaan tutkimustehtäviä kuvaavia ilmaisuja. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Luokan sisältöä kuvataan käsitteellä, joka voi olla tutkittavan ilmiön piirre, ominaisuus tai käsitys. Luokittelu tiivistää aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111–113.)

Luin haastatteluaineiston useaan otteeseen läpi ja nostin sieltä esiin teemoja, jotka nousevat esille jo perhekuntoutustyön teoriasta. Tarkoitukseni oli etsiä aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tässä työssä analyysiyksikkönä oli asiakkaan ilmaisema lause tai lauseet. Aloin luokitella aineistoa yksittäisestä yleisimpiin teemoihin, jonka tavoitteena on aineiston tiivistyminen ja pelkistyminen. Alkuperäisilmauksista muodostin pelkistettyjä ilmauksia, jotka yhdistin alaluokkaan. Samansisältöisiä luokkia yhdistämällä löytyi yläluokkia, kuten perhekuntoutus (Liite 6).

Työntekijäkysely

Työntekijät vastasivat työntekijäkyselyyn, jonka tarkoituksena oli ymmärtää perhekuntoutustyötä tekevien käsityksiä työstään. Työntekijäkyselyyn osallistuivat Pihlajan työryhmän jäsenet. Kysely mahdollisti työntekijöiden äänen esille tule-

misen kehittämishankkeessa. Asiakashaastattelun ja työntekijäkyselyn avulla voidaan ymmärtää, että sanat ja kokemukset voivat merkitä eri asiaa eri ihmisille. Välttämättä se minkä työntekijät kokevat merkityksellisenä, ei asiakkaiden kokemuksena ole yhtä tärkeä. (Metsämuuronen 2006, 106–107).

Työntekijäkyselyä analysoin hyödyntäen seuraavia peruskysymyksiä: kuka sanoi, mitä sanoi, mitä tarkoitti, miksi sanoi, mihin pyrki ja kehen pyrki vaikuttamaan. Kyselyillä saadaan selville monenlaista tietoa, joka voidaan jakaa erilaisiin aineistotyyppeihin. (Metsämuuronen 2006, 125 – 127.) Kyselystä muodostui selkeät luokat osittain avointen kysymysten pohjalta.

5.7 Eettisyys

Hankkeen eettisinä lähtökohtina olivat ihmisarvo, ihmisen kunnioittaminen ja oikeus itsemääräämiseen. Hoitotyön arvoina korostuu ICN:n (International Council of Nurses 1989) kuvaamat elämä, ihmisarvo ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. Hankkeessa on huomioitu hoitotyön arvoista vielä yksityisyys, itsenäisyys, luottamuksellisuus, turvallisuus, eheys ja toivo. (Syrjäpalo 2006, 27–32.)

Eettisyys on keskeinen osa kehittämishankkeen arviointia. Tutkijana on tärkeä pohtia miten tutkimus vaikuttaa tutkittaviin sekä kehittämisprosessiin osallistuviin ihmisiin. Haastateltaville ei saa aiheutua tutkimuksesta haittaa. Tutkijan tulee löytää sellaisia tapoja kirjoittaa, että haastateltavien ääni tulee esille niin, ettei heitä tunnisteta tekstistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–27.)

Hankkeen toteuttamiseen haettiin asianmukaiset luvat Vantaan kaupungilta (Liite 7). Haastatteluun osallistuvia asiakkaita informoitiin kehittämishankkeesta niin kirjallisesti kuin suullisesti ennen haastatteluja. Kerroin haastateltaville Pihlajan kehittämishankkeesta sekä heidän osuudestaan siihen. Haastateltavilla oli mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista ennen haastattelua sekä haastattelujen jälkeen (Liite 8).

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja se oli mahdollista keskeyttää. Haastattelutila oli Pihlajan asiakkaille entuudestaan tuttu ja henkilökunta huolehti osallistujien lapsista haastattelujen ajan. Haastateltavat itse päättivät, miten he kuvaavat kokemuksiaan haastattelussa. Yksilöhaastattelulla haluttiin edistää keskustelun luottamuksellisuutta, vapautuneisuutta sekä luontevuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 204–212.)

5.8 Luotettavuus

Haastattelun luotettavuutta voi heikentää haastateltavien taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 206). Haastattelutilanteessa osa äideistä oli erittäin puheliaita ja osa niukkasanaisia. Mahdollisuus vaikuttaa toiminnan kehittämiseen koettiin tärkeänä. Yksilölle osallistuminen tutkimukseen antaa mahdollisuuden vaikuttamiseen sekä kokemuksen yhteistyöstä. (Latvala 2001.)

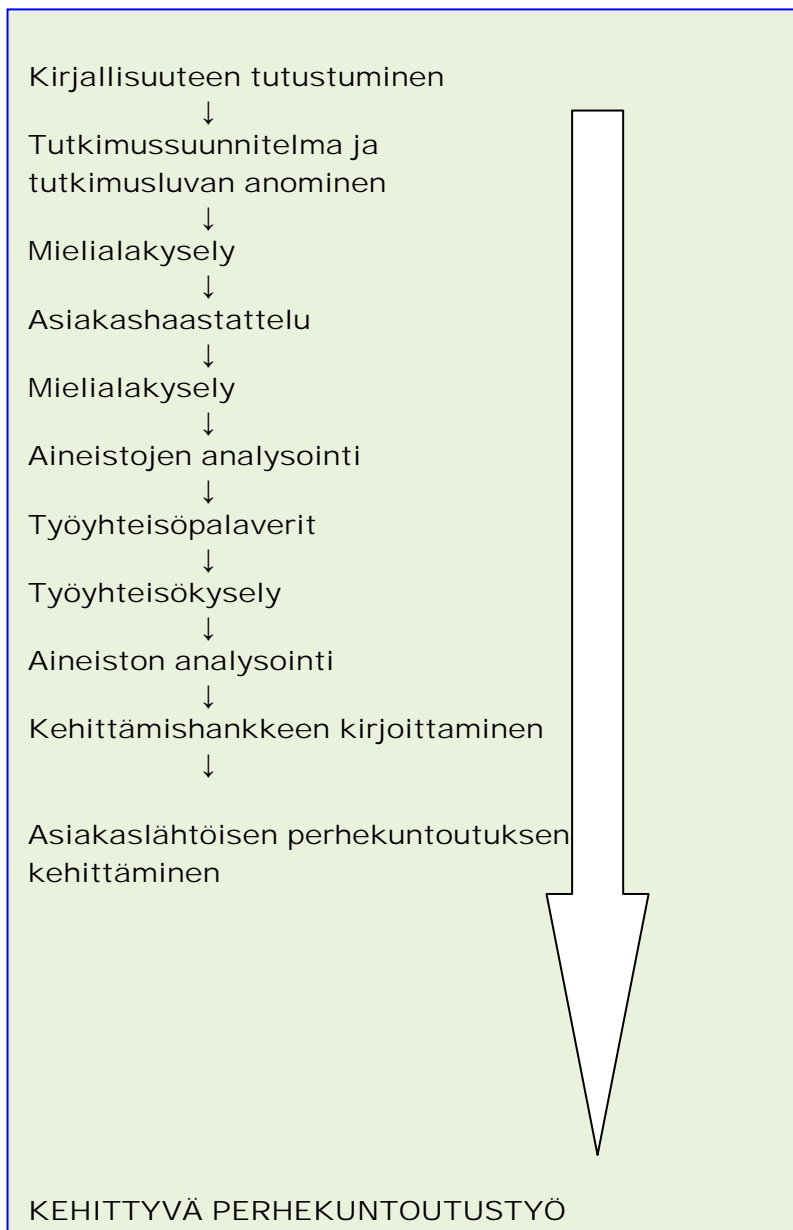
Työskentely tutkimuksen kohteena olevassa hankkeessa voidaan nähdä luotettavuuden pulmana. Voidaan olettaa, että tutkija tuo hankkeessa esille vain myönteisiä asioita. Tuttuus voidaan nähdä myös luotettavuutta lisäävänä seikkana. Itse en kokenut ristiriitaa hankkeessa työskentelyni ja luotettavuuden välillä. (Rantala 2006, 266.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikista eri vaiheista. Olen pyrkinyt kuvaamaan ja perustelemaan valintani kehittämishankkeen eri vaiheissa. Tarkoituksena on, että opinnäytetyötä lukevat voivat hahmottaa kehittämishankkeen kulun ja kokonaisuuden. Kirjoittamisessa olen pyrkinyt tuomaan esille haastateltavien yksilökohtaiset kokemukset, jotta ymmärrys perhekuntoutuksen asiakkaana olemisesta kasvaisi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226–228.)

Tutkimusaineiston pienuus voidaan nähdä luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Laadullisella tutkimuksella halutaan tuoda esille ”pehmeitä, rikkaita, syvällisiä ja ilmiöitä aidosti kuvaavia” tuloksia. Tällöin korostuu ajatus, että laatu tulee ennen

määrää. Asiakashaastattelujen mielenkiinnon kohteena on todellisuus tutkimukseen osallistuvien ihmisten subjektiivisesta näkökulmasta, jolloin pienelläkin aineistolla pystytään paljastamaan uusia ja merkittäviä näkökulmia perhekuntoutuksen todellisuudesta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 8–12.)

Kaavio 2: Kehittämishanke prosessina



6 ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET PERHEKUNTOUTUKSESTA

6.1 Vanhemmuuden tukeminen

Perhekuntoutukseen hakeutumisen motiivina voi olla vanhemman halu kehittyä omassa kasvatustehtävässään tai lapsen käyttäytymiseen liittyvät ongelmat esimerkiksi tunne-elämän, aktiivisuuden tai tarkkaavaisuuden ongelmat. Perhekuntoutukseen osallistuvat vanhemmat eivät välttämättä ole hukanneet vanhemmuuttaan, mutta arkielämän vaikeudet ja kriisit ovat saaneet heidät hakeutumaan tuen piiriin. (Kainulainen 2008, 67–81.) Vanhemmat saattavat kokea omat vanhemmuuden eväänsä puutteellisina ja haluavat toimia toisin kuin omat vanhempansa.

Tässä aineistossa tuli esille, että kaikki haastateltavat kokivat keskustelut vanhemmuudesta tärkeinä. Keskustelun avulla saatiin tietoa vanhempana olemiseen, tukea vanhemmuuteen sekä neuvoja lasten kasvatukseen.

*Varmaan just nää keskustelut. Koska siitä tulee ne vihjeet .
Se et on saanut sit niin kun juteltua.
No, vinkkejä esimerkiksi.
Täällä saa tukea vanhemmuuteen.*

Tietoa vanhemmuuteen liittyvistä asioista tuli yhden päivän aikana liikaa kerralla. Samaa asiaa toivottiin käsiteltävän useampana päivänä. Vapaaehtoisuus ja halu vastaanottaa uutta tietoa koettiin merkityksellisinä asiakashaastatteluisissa.

*Saatu tosi paljon tietoo. Välillä pitää ittekin mieltii kotona, miten se nyt menikään. Välillä tuntuu, et sitä tietoo on vähän liikaakin. Et niin kun, siihen mitä sitä nyt sit soveltaa.
Mut sen ois voinut myös toiselle päivälle jakaa. Niin ku sais osissa sen.
Jos sitä vaikka olisi jaksoteltu parille päivälle, sit itte kerkee niin ku hoitaa sen asian itte, niin ku käsitellä ittelleen, sit käsitellä niin ku mitä se omille lapsille kertoo niin ku. Just nää kasvatustavat ja .
Välillä tääl on niin ku päivässä tulee tosi paljon asioita, sit itte mieltii kotona et PÖH, miten se nyt menikään. Välillä tulee sellanen oikosulku, et pieni hetki.
Ei täällä sitä tietoa tuputeta, jos ei halua.*

Vanhemmat äidit kokivat epäonnistuneensa äitinä olemisessa. Kokemuksien taustalla oli äidiksi tulo nuorena ja päihde- ja mielenterveysongelmia. He toivoivat perhekuntoutukselta konkreettista tukea vanhempana olemiseen, esimerkiksi kasvatusneuvojen ja kannustavan palautteen avulla.

*Kun mä en ole ikinä mielestäni ollut hyvä äiti.
Mähän sainkin sen tosi nuorena. Mä olin silloin jo vähän hukassa.
Mä oon sellainen, et mä otan neuvot vastaan , mä kuuntelen, ja kysyn sitten.
Rankkaahan se niin kuin on tässä yhteiskunnassa olla kuule yksinhuoltaja. Ja tällaisenkin havainnonkin mä olen tehnyt, että jos äiti ei voi hyvin siinä perheessä, se vähän sitten heijastuu niin kuin muuhunkin.
Sitä on kauheen paineen alla niin sanotusti.*

Aiemmissä tutkimuksissa on tullut esille, että perhekuntoutuksessa vanhemmat ovat saaneet toivomaansa tietoa lapsensa käyttäytymisestä ja kasvatuksesta. Lapsen erilaisten tunnetilojen työstämiseen on saatu voimavaroja, jolloin vanhempien kyky tukea lapsen vahvuuksia on kehittynyt. (Linnakangas & Lehtoranta 2009).

Nuoret äidit kokivat vanhemmuuteen liittyvän keskustelun vaikeina, eivätkä nähneet vanhemmuudessaan kehittämisen tai tuen tarvetta. Onnistumisista saatu positiivinen palaute koettiin kannustuksena.

*Ai kun on vaikee nyt miettiä, kun mulla ei oo ollut sillai mitään.
On kyllä tietysti se, että jos on toiminut oikein jossain tilanteessa on sitten sanottu, että hyvin hoidettu. Että sillain on kuitenkin saanut kannustusta.*

6.2 Lapsi perhekuntoutusryhmässä

Vanhemmuuden tukeminen perhekuntoutuksessa on ennen kaikkea lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemista. Perheiden myönteisiä vuorovaikutustaitoja tulisi tukea niin, että ne siirtyisivät arkeen. Perhekuntoutuksen tulisi kohdistua koko perheeseen. (Linnakangas & Lehtoranta 2009).

Lasten tärkeä rooli perhekuntoutusryhmässä tuli haastatteluaineistossani selkeästi esille. Vanhemmat halusivat antaa lapselleen kokemuksen ryhmään kuulumisesta ja toivoivat lapsiensa löytävän ryhmästä uusia leikkikavereita. Ryhmässä lasten toivottiin oppivan ottamaan huomioon toisia lapsia. Kaikki haastateltavat kertoivat lastensa tulevan mielellään Pihlajaan.

Että noi saa uusia ystäviä täällä. Et on näitä lapsillekin omia ystäviä.

Että on muitakin lapsia ja oppii miten muitekin lasten kanssa tullaan toimeen.

Hän aina aamulla odottaa, että lähdetään Pihlajaan.

Aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että vanhemmat toivovat työntekijöiden ohjaavan lapsia määrätietoisesti sekä opettelevan asioita heidän tuellaan. Tärkeänä pidetään esimerkiksi kaverin saamista ja leikin aloittamisen opettelua. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 44.)

Kainulaisen mukaan vanhemmille tuottaa iloa havaita oman lapsen kasvu ja kehitys, vaikka perheen tilanne olisikin vaikea. Lapsen myönteinen esille tuleminen esimerkiksi ihailun ja taitavuuden kautta auttaa vanhempaa positiivisen kuvan luomisessa lapsestaan. (Kainulainen 2008, 70–72.)

Tai sanotaanko se on niin mukava kuulla kun juttelee tai jotenkin, että ... Voi, että kun oma lapsi osaa sitä ja sitä. Sä oot laulanut sille. Ne, tuntuu hyvältä.

Aiempien tutkimusten mukaan lasten mukanaolo perhekuntoutuksessa tuottaa etenkin alkuvaiheessa vanhemmille turvallisuutta uuteen ryhmätilanteeseen. Lasten avulla löytyy keskustelunaiheita ja lasten avulla ryhmän aikuiset tutustuivat toisiinsa touhun lomassa. Oma lapsi mahdollistaa myös ryhmästä pois vetäytymisen raskaalta tuntuvalta hetkellä. (Kainulainen 2008, 70–72.) Tässä tutkimuksessa tuli esille, ryhmässä oman lapsen kiukuttelu kestetään paremmin ja vanhemmat etsivät vaihtoehtoisia toimintatapoja tilanteen selvittämiseksi.

Just saanut hyvät vinkit ja ne tepsii. Mun omat vanhat on koluttu.

Se ettei tarvii juosta koko ajan perässä.

Kun on ollut niitä kiukkupäivii, se on helpompi tulla tänne, se kiukuttelee vähemmän kuin kotona.

Tämän tutkimuksen kaikki haastateltavat kokivat tärkeänä yhteisen työskentelyn lastensa kanssa. Vanhemmat kertoivat työntekijöiden huomioineen tekemisissään lapset ja kannustavan heitä yhdessä tekemiseen. Vanhemmat toivoivat lapsiltaan keskittymiskykyä yhteisissä tekemisissä, kuten askartelussa. Myös Pihlajan rutiinit, kuten ruokailu ja ulkoilu, koettiin tärkeinä erityisesti lapsille, mutta myös vanhemmille. Lapsien mahdollisuus leikkiin tuli kaikissa haastatteluisa esille.

*Kyllä se varmaan toi lapsen kanssa yhdessä tekeminen.
Se tekee lapselle hyvää, että se saa välillä keskittyä tämmösiin.
Kotona ei välttämättä tuu aina tehtyä jotain tämmöistä.
Sit täällä kun se saa välillä sen oman leikin tuol, sen kotileikin tai
Elina-vauvan nimijuhlat. Se on tosi otettu. Et kun se saa olla se
päähenkilö siinä.*

Aiemmissa tutkimuksissa vanhemmat ovat kokeneet perhekuntoutuksen toimintatapainotteisuuden hyvänä. He haluavat tarjota lapsilleen kokemuksia ja elämyksiä. Toiminta ja käsillä tekeminen antavat lapselle mahdollisuuden ilmaista itseään. (Linnakangas & Lehtoranta 2009).

*Et kyllähän ne tykkää, kun täällä on siis kans menemistä.
Noi tykkää hirveesti askarrella.*

Perhekuntoutuksessa lapsikeskeinen työskentely ja lapsen äänen kuuleminen on aiemmissa tutkimuksissa määritelty niin, että asioita lähestytään toiminnan kautta esimerkiksi askartelemalla. Lapsi otetaan huomioon yksilönä, mutta hänet nähdään myös osana perhettään ja suhteessa perheenjäseniin. (Linnakangas & Lehtoranta 2009.)

*Kaikkihan me jaettiin täällä.
Täällä on myös se, et me itte vahitaan. Ei oo niin kun sellanen päivähoido, et te vahtisitte lapset. Mikä on tosi hyvä. Tässä me sit ittekin huomataan, et okei, se on hoidettava.*

Mannerheimin lastensuojeluliiton kuntoutus- ja kehittämiskeskus Huvituksen asiakkaat ovat listanneet perhekuntoutuksesta saaduiksi hyödyiksi muun muas-

sa sen, että lasten luottamus itseensä ja taitoihinsa on kasvanut, perheen tietoisuus lasten tarpeista on kasvanut, perhe on saanut lasten kehitystä tukevia välineitä ja ratkaisuja arjessa selviytymiseen, lapset ja vanhemmat ovat saaneet uusia voimavaroja ja vanhempien tietoisuus omista toimintamahdollisuuksistaan lasten hyväksi on lisääntynyt (MLL 2005).

6.3 Perhekuntoutuksen työmenetelmät ja ryhmän toiminta

Tässä tutkimuksessa perhekuntoutus nähtiin päivää rytmittävänä sekä rutiineja arkeen tuovana toimintana. Haastateltavat kokivat tärkeänä, että arjessa on säännöllistä ohjelmaa sekä paikka minne voi mennä yhdessä lapsen kanssa.

*Mut sillain hyvähän on tää päivärytmi.
Et, mihin mennään yhdessä ja siel on sit muitakin. Et sillain on ollut kiva tulla. Kuitenkin on odottanut sitä, mitä tänään tehdään. On tullut sellainen arkijuttu siitä.*

Pihlajan toiminnoista keskeisen osan muodostavat päivittäin toistuvat rutiinit, kuten ruokailut, aamupala, lounas ja välipala sekä ulkoilu ennen lounasta. Eri-tyisesti lapsille on tärkeää, että asiat tapahtuvat samalla tavalla päivittäin. Rutiinit luovat rytmiä arkeen sekä edistävät turvallisuutta. Aiemmissä tutkimuksissa on tuotu esille, että parhaimmillaan perhekuntoutuksessa opittu rytmitys siirtyy kotiin perheen arkeen. (Kainulainen 2008, 73–77.)

*Kun niillä on kaverit ja ne tietää, et me mennään puistoihin tai ollaan tossa noin. Ne on niin ku tottunut siihen päivärytmiin.
Minua varsinkin on auttanut tää kun ruokailujutut on tullut valmiina.*

Tämän tutkimuksen haastateltavat kokivat innostavina lapsille sekä heille itselle suunnatut askartelut ja kädentaidot. Monelle vanhemmalle kädentaitojen tekeminen ryhmässä mahdollistaa niin käden kuin mielenkin työskentelyn. Esimerkiksi maalatessa voi keskustella vaikeistakin asioista tai vaihtoehtoisesti keskittyä täysin itse työhön ja rentoutua sen avulla.

No, kyllähän me ollaan piirretty yhdessä ja sitten noi lauluhetket kun oli, niin tota, ja ulkoilutilanteet ja syömiset. En mä kotona rupee askartelemaan. Mä tykkään hirveesti. Mä tykkäsin koulussa kuvaamataidosta. Mä en oo moneen vuoteen mitään tehnyt.

Jaana Venkula (2005) on tuonut esille tekemisen ja toiminnan tuottaman ilon yksilölle. Käytännön puuha voi tuottaa iloa ja energiaa paljon enemmän kuin näennäisesti tärkeä palaveri.

Tässä tutkimuksessa korostui, että säännöllinen rytmi ja mielekäs tekeminen auttavat kuntoutuvaa vanhempaa. Motivaatio osallistumiseen saattaa näyttäytyä ristiriitaisena. Ryhmien toiminnallisuus nähdään innostavana, mutta kokemus työntekijöiden tarkkailun ja arvioinnin kohteena olosta voi ahdistaa vanhempaa.

Kainulaisen tutkimuksen mukaan ryhmässä tehtävien toimintojen tulee olla riittävän haastavia, sillä liian helpot ja itsestään selvät tehtävät eivät tue omaa ajattelua, kasvua ja muutosta. Tehtävien avulla voi omasta elämästä löytyä uusia tulevaisuuteen suunnattuja voimavaroja. (Kainulainen 2008, 73–77.)

Tämän tutkimuksen haastateltavat kokivat tärkeinä vanhemmille suunnatut kasvat keskustelut. Keskusteluissa käytiin yhdessä läpi ryhmästä nousevia vaikeita kasvatustilanteita. Vanhemmat toivoivat lisää erityisesti ryhmäkeskusteluja ilman lapsia.

Sellaisia aikuisten ryhmäkeskusteluja. Lapset ei ole siinä. Sit niillä on kuiteskin se tarkka kuulo. Se auttaa tosi paljon, et saa niin kuin tavallaan nollata sitä päätä aikuisten kanssa, ettei lapset oo koko ajan siinä. Sit kun kertoo just ja kyselee kuulumisia. Sitten oli nämä yhteiset keskustelut, kasvatuksen näitä pulmatilanteita, kun oli. Siinä kun sai sitten purkaa niitä yhteisesti ja. Se oli kanssa ihan hyvä.

Tämän tutkimuksen haastateltavat kokivat myös omien voimavarojen miettimisen sekä erilaiset kasvatustehtävät mielekkäinä.

Piirtäminen. Ne tykkäs hirveesti piirtää sitä puuta mitä me tehtiin. Se voimavara, ne teki sen oman.

Mä tykkään tällaisesta ryhmätyöstä.

Lapsiin liittyvien tehtävien merkitys on tullut aiemmissa tutkimuksissa keskeisesti esille. Niiden avulla pyritään tuomaan lasta esille yksilönä. Tehtävien avulla voidaan nähdä lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita, joita lapsen tulee harjoitella tai hän tarvitsee niihin vanhempansa apua. (Kainulainen 2008, 58–59.)

Hyvin te ootte ainakin saanut meille tehtäviä tänne. Siitä paljon kiitosta. Kuten se lapsitehtävä ”minun lapseni”. Piti miettiä, siinä oikeesti sai miettiä. Ai, niin ku tällaset tehtävät on tosi ihanii. Siin rupee miettiä, tollasii paljon lisää.

Tässä tutkimuksessa perhekuntoutuksen toivottiin tarjoavan vanhemmalle myös omaa aikaa. Omaksi ajaksi haastatteluissa koettiin tupakalla käynnit, kahvihetket aikuisten kesken sekä äitien välinen arkinen juttelu.

Mä oon tupakalla saanut käydä rauhassa. Pienet hetket sitten, että vähän niin kun sekä omaa aikaakin. Kun me aina ollaan tossa vähän marffaillaan tossa kahvitaulla. Saa niikun muitakin näkökulmia. Niin saa äidit vähän jutella ilman lapsii.

Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat Pihlajan toiminnan monipuolisena. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että kuntoutusjaksolla huomioitiin niin lapset kuin vanhemmatkin. Työntekijöiltä toivottiin käytännön neuvoja, kädestä pitäen ohjaamista, valmiiksi suunniteltua ohjelmaa, keskusteluja sekä vilpitöntä kiinnostusta asiakkaiden elämäntilanteisiin. Työntekijöiden toivottiin oppivan tuntemaan vanhemmat.

Jokainen lapsikin on erilainen ja eri ikäisiä lapsia ja vanhemmat on erilaisia. Mutta oli mun mielestä täällä oli kaikille jotakin. Kuitenkin on odottanut sitä, mitä tänään tehdään. Se on varmaan tosi tärkeätä, että kun niin kun juttelee ja keskustelee äitien kanssa, että niillä on joku. Vähän niin kuin tutustua äiteihin ja näihin.

Yksi haastateltavista toivoi, että olisi saanut työntekijöiltä enemmän kannustusta ja positiivista palautetta:

Tai itse mä olisin ehkä toivonut, että tästä kannustavaa tai hyvää niin ku palautetta olis, koska sitähän niin ku jokainen äiti varmasti yrittää lapsillensa niitten omien voimavarojensa mukaan sitä par hainta.

Aiemmissa tutkimuksissa on tuotu esille, että ryhmäkokemus voi onnistuessaan tarjota hyvää mieltä ja uskoa omiin voimavaroihin. Vanhemmuudesta saatu positiivinen palaute auttaa arjessa jaksamisessa. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 44.) Kuntoutusjakso voidaan nähdä hyvin lyhyenä ajanjaksona, jonka aikana voi tapahtua merkittäviäkin muutoksia. Ryhmä voi mahdollistaa myönteisen prosessin, joka jatkuu ryhmän päättymisen jälkeenkin. (Kainulainen 2008, 80–81.)

Kiviniemen (2008) mukaan kuulluksi tuleminen, asiakkaan näkökantojen huomioon ottaminen sekä valmius ongelmien selvittelyyn ovat autetuksi tulemisen edellytyksiä.

6.4 Ryhmään kuuluminen

Haastateltujen vanhempien kokemukset Pihlajan kuntoutusryhmästä olivat pääosin myönteisiä. Kaikille haastateltaville oli merkityksellistä, että Pihlajassa oli mahdollista tavata aikuisia, jotka olivat samassa tilanteessa kuin itsekin. Yhdistäväksi tekijäksi haastateltavat kokivat yksinhuoltajuuden.

Ryhmän oon kokenut tosi siis sellai positiivisena. No ainakin se, että kun täällä on ollut tavallaan kuitenkin samassa tilanteessa olevia muita perheitä. Ja just se, että kaikki on yksin. Ja tavallaan on saanut sitä vertaistukea kuitenkin. Se et on saanut sitä niin kun juteltua. On vähän aikuisempaa seuraa. Ihan kaikkien kanssa olen tullut hyvin toimeen.

Aiemmissa tutkimuksissa on nähty tärkeänä, että perhekuntoutus mahdollistaa vertaistuen sekä lapsille että aikuisillekin (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 53). Samankaltaiset kokemukset auttavat asiakkaan kuulluksi ja ymmärretyksi tule-
mista. Ryhmään kuulumisen ja vuorovaikutuksessa oleminen ovat vertaistuessa voimaa antavia tekijöitä. (Jantunen 2008, 84–85.)

Et on niin kun samanvertaista.

Tämän tutkimuksen useat haastateltavat kokivat, että ryhmäläiset kuuntelivat, ymmärsivät, kannustivat ja kunnioittivat toistensa elämäntilanteita. Omien elämäkokemusten jakaminen koettiin tärkeänä, eikä ryhmäläisten valintoja arvosteltu. Ryhmässä yhdessä koetut asiat koettiin merkityksellisinä ja ainutlaatuisina.

Se et on saanut sit niin kun juteltua. Ehkä sit, se on auttanut kuitenkin et jaksaa sitten.

Mutta pystyisin juttelee ja oon valmis kuunteleen.

Kyllä jokaisella on ollut arvokkaita mielipiteitä ja sitten kannustavia sanojakin.

Kiviniemen (2008,81.) mukaan vertaistukijalta toivotaan ymmärrystä, aktivointia ja rohkaisua. Vertaistukijan toivotaan tukevan arkipäivän asioissa ja ohjaavan erilaisten valintojen teossa. Hoitoyhteisöissä vertaistuki on merkittävä elämää eteenpäin vievä asia.

Tässä tutkimuksessa ryhmän pieni koko nähtiin osallistumista helpottavana tekijänä. Useille perhekuntoutuksen asiakkaille osallistuminen alueen avoimiin äitilapsiryhmiin on vaikeaa. Osa tämän tutkimuksen haastateltavista toivoi löytävänsä ryhmästä itselleen uusia ystäviä. Kokon (2004) tutkimuksessa todettiin, että yhteistoiminta muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa on hyvää mielenterveystyötä.

Ihan kaikkien kanssa olen tullut hyvin toimeen. Se on ihan hyvän kokoinenkin ryhmä, muuten se olis liian iso tai liian pieni, että ihan mukavia ihmisiä kaikki.

Ja on kiinnostunut, eikä just kysele huvin vuoksi.

No, sehän et mä sain ystäviä.

Niin ku olihan tarkoitus, et täältä tulisi uusia ystävyysuhteitakin.

Yksi tämän tutkimuksen haastateltavista koki ryhmässä olon ajoittain haastavaksi. Hän osallistui ryhmään muita harvemmin poissaolojensa vuoksi. Hän kertoi tunteneensa itsensä erilaiseksi ryhmässä, eikä kokenut saavansa ryhmän jäseniltä odottamaansa ymmärrystä.

Aluksi musta tuntui, että kaikki kattoo mua kieron. Tai sit se on ihmisten tapa tuijottaa mua. Tuijottaa. Kait mitä mä sanon, ei ymmärretä.

Se, että on niinku muutakin, että ei välttämättä oo aikaa keskittyä siihen mitä mä sanon.

Ryhmätilanteiden tulisi mahdollistaa niin aktiivisen kuin omiin ajatuksiin keskittyvän osallistumisen. Ryhmässä on sallittua ja luvallista olla hiljaa, kuunnella ja katsella. (Kainulainen 2008, 67–70.) Ammattilaisen järjestämä tuki ja taito löytää vertaistuelle otolliset tilanteet edesauttavat vertaistuen onnistumista ja toimivuutta (Kiviniemi, 2008, 81).

Aiemmissä tutkimuksissa on tuotu esille, että ryhmätilanteissa on tärkeää, että jokainen ryhmän jäsen saa puheenvuoron. Vuorovaikutukseen kuuluu myös kuuntelu ja ryhmätilanteissa työntekijän tulee huomioida, että toiset kuuntelevat puheenvuorossa olevaa. Ihmisellä voi vaikeassa elämäntilanteessa olla suuri tarve puhua, jolloin muitten kuunteluun voi tarvita harjoitusta ja ohjausta. (Kainulainen 2008, 46–47.)

Tässä tutkimuksessa ryhmän jäsenten välinen luottamus kyseenalaistettiin. Haastattelussa tuli esille, että asiakkaiden tullessa samalta asuinalueelta nousee huoli asioiden puhumisesta ryhmän ulkopuolella, ”kaikki tuntee kaikki”.

Mä taas oon sellainen, et mä en haluu et kaikki kuulis kaikkia asioita kuiteskaan. Mä oon taas sen verran skeptinen jokaista kohtaan. Vaikka se on niin kuin ryhmän idea, niin kun jutellaan asiat ryhmässä, mut sit on sellaisia asioita joita mä haluaisin jutella aikuisen kanssa kahdestaan.

Luottamus on ryhmän toiminnan edellytyksiä. Ryhmässä tulee esille asioita, joiden käsittely edellyttää luottamuksellista ilmapiiriä. Perhekuntoutustoiminnas-

sa asiakkaan luottamuksen saavuttaminen ja säilyttäminen on ensisijaista. Asiakas voi jakaa ryhmässä kokemuksiaan itselleen sopivalla tavalla.

6.5 Henkilökohtainen tuki

Asiakkaan ja työntekijän välille syntyvä dialogi on perhekuntoutuksen tärkeä toimintatapa. Dialogissa halutaan tietoisesti ymmärtää toisia, eikä vähätellä toisten esittämiä mielipiteitä tai ideoita. Näin kasvatetaan molemminpuolista luottamusta ja turvallisuutta. (Kumpulainen & Valkonen 2005, 13.)

Tämän tutkimuksen kaikki haastateltavat kokivat saaneensa mahdollisuuden keskustella työntekijöiden kanssa. Henkilökohtainen tuki tuli haastatteluissa esille kuulluksi tulemisena, vanhemman ja työntekijän välisenä dialogina, vanhemman asioiden hoitamisena sekä työntekijän aktiivisena läsnäolona.

Se just et jos on tarvinnut apua jossain. Työntekijä on hirveesti auttanut näissä päiväkotiasioiden ja huolehtinut niistä. Et kun aina ei jaksa ite valmistella tällaisia asioita. On pitänyt huolta siitä, että saa hoidettua niitä.

Sä oot sillain niin ku se, ketä niin ku paneutuu niihin asioihin sillee eniten näistä muista.

Kyllä sinunkin kanssa se keskustelu, kun tuntu siltä, että nyt täytyy sanoa se jollekin, että tota mikä painaa tai niin tota. Kyllä. Ja onhan mulla sitten vielä toi hyvä tukiverkko tuolla muuallakin.

Hyvösen (2004) tutkimuksen mukaan hyvät vuorovaikutustaidot tukevat työntekijän vahvuutta kuntoutustyössä. Asiakkaan ja työntekijän pitkään jatkunut yhteistyö vahvistaa vuorovaikutusta. Työskentelytilan rauhallisuus tukee asiakkaan turvallisuutta. Vuorovaikutussuhteen syntyminen voi olla hidasta, sillä asiakas tarvitsee aikaa luottamuksen luomiseen työntekijän kanssa.

Tämän tutkimuksen kaksi haastateltavaa toivoi työntekijöiltä enemmän henkilökohtaista tukea. Lasten ryhmään tuoma vauhti ja toiminta sekä ryhmäpäivän ajan rajallisuus koettiin henkilökohtaisen tuen esteenä.

No, eipä tässä voi sellaista toteuttaa, kun tässä on aina niin hektistä. Sen takia mä oonkin vähän sillai, et en mä kaikkee kerrokkaan. Kait sitä vois varmaankin enemmänkin saada, mut sehän on ihan ajan kysymys. Kun eihän tässä ole sellaista hätää. Enköhän mäkin tulis sit juttelee jos olis jotain.

Yksi haastateltavista totesi, että omista asioista on helpompi keskustella työntekijän kanssa kahdenkeskisesti. Hän perusteli mielipidettään asioiden puhumisen suljetun ryhmän ulkopuolella. Haastatteluissa tuli esille myös vanhemman oma kyky pyytää työntekijältä tarvittaessa keskusteluaikaa tai tukea.

Kyllähän mäkin otan sit hihasta kiinni, jos tulee jotain. Ihan niin kun soittelen aina sosiaalityöntekijälle, jos on jotain. Se tietää, et mä oon yhteistyökykyinen.

Aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille, että ilmapiirin luottamuksellisuus korostuu ryhmäläisten keskinäisissä suhteissa, mutta myös työntekijöiden ja ryhmäläisten välisessä suhteessa. Luottamuksellinen ilmapiiri tukee avoimuutta. Ryhmän avoin ilmapiiri puolestaan kasvattaa luottamusta, jolloin vaikeisiinkin asioihin on helpompi puuttua. (Kainulainen 2008, 48–50.)

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhemmat saavat perhekuntoutuksesta tukea myös itselleen. Parhaimmillaan perhekuntoutus antaa vanhemmille mahdollisuuden nähdä itsensä ja lapsensa uudella tavalla sekä tukee lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 42.)

6.6 Yhteenveto tutkimustuloksista

Vanhemmuuden tukeminen

Perhekuntoutus tukee vanhemmuutta niin keskustelujen, konkreettisen tuen, kannustuksen, positiivisen palautteen kuin tiedon jakamisen avulla. Asioita tulee käsitellä usean päivän aikana ja niihin tulee olla mahdollisuus palata. Osallistuminen on vanhemmalle vapaaehtoista.

Lapsi perhekuntoutusryhmässä

Vanhemmille on tärkeää, että lapsi saa kokemuksen ryhmään kuulumisesta. Perhekuntoutusjaksolta vanhemmat odottavat lapsilleen uusia ystäviä, he toivovat lastensa oppivan ottamaan huomioon muita lapsia sekä lasten keskittymiskyvyn paranemista. Yhteinen työskentely lasten kanssa koetaan tärkeänä. Perhekuntoutuksen rutiinit ovat tärkeitä lapsille ja vanhemmille. Perhekuntoutus tarjoaa lapselle mahdollisuuden leikkiin. Lapset tuovat vanhemmalle turvallisuutta uudessa ryhmätilanteessa.

Perhekuntoutuksen työmenetelmät ja ryhmän toiminta

Perhekuntoutus rytmittää päivää ja tuo rutiineja arkeen. Perhekuntoutuksessa hyödynnetään erilaisia työmenetelmiä. Ryhmien toiminnallisuus koetaan innostavana. Vanhemmat toivovat ryhmäkeskusteluja ja -tehtäviä ilman lapsia. Perhekuntoutuksen toivotaan tarjoavan vanhemmalle mahdollisuutta hengähtää ja antavan hieman omaa aikaa. Työntekijöiltä toivotaan käytännön neuvoja, kädestä pitäen ohjaamista, valmista päiväohjelmaa, kiinnostusta asiakkaiden elämäntilanteisiin, kannustusta ja positiivista palautetta.

Ryhmään kuuluminen

Perhekuntoutusryhmässä on mahdollisuus tavata samassa elämäntilanteessa olevia aikuisia. Ryhmässä on keskeistä kuuntelemista, toisen elämäntilanteen ymmärtäminen, kannustus ja kunnioitus. Ryhmän pieni koko madaltaa kynnystä osallistumiselle. Vertaistoiminnot eivät sovi kaikille.

Henkilökohtainen tuki

Perhekuntoutukselta saatu henkilökohtainen tuki on asiakkaan kuulluksi tule-
mista, asiakkaan ja työntekijän välistä dialogia, asiakkaan asioiden hoitamista
sekä työntekijän aktiivista läsnäoloa. Vaikeissa elämäntilanteissa toivotaan yksi-
löllistä tukea ryhmätoiminnan rinnalle.

7 MIELIALAKYSELYN TULOKSET

Mielialakyselyllä antaa kuvaa masentuneisuusoireilun vaikeusasteesta. Masentuneisuuden voimakkuutta ja vaikeusastetta kuvaava summapistemäärä laskeaan ohjeiden mukaisesti. Kysymysten vastausvaihtoehtojen pistemäärät kuvaavat masentuneisuuden voimakkuutta. Summapistemäärä vaihtelee välillä 0–63. (Raitasalo 2007.)

| Mielialakyselyn tekijä | Ajankohta Kuntoutusviikko 1 tai 2 | Ajankohta Kuntoutusviikko 8 tai 9 |
|------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Äiti 19 vuotta | 7 pistettä | 6 pistettä |
| Äiti 20 vuotta | 17 pistettä | - |
| Äiti 27 vuotta | 17 pistettä | 15 pistettä |
| Äiti 37 vuotta | 6 pistettä | 4 pistettä |

Kaavio 3: Mielialakyselyn tulokset

Osallistujien masennus oli erittäin lievä tai lievä. Jos summapistemäärä on yli kymmenen, tarkennetaan haastattelemalla masentuneisuuden laaja-alaisuutta ja vaikeusastetta. Erityistä huomiota kiinnitetään itsemurha-alttiuteen, jota kysytään kysymyksellä 9. (Raitasalo 2007, 77.)

Yksi äideistä ei tehnyt mielialakyselyä kuntoutusjakson lopussa ja hänet ohjattiin jatkohoitoon alueen depressiohoitajalle. Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen psykiatrinen sairaanhoitaja voi ohjata asiakkaan alueensa depressiohoitajalle, jos asiakas saa mielialakyselystä 13 pistettä tai enemmän. Ensimmäistä masennusjaksoa potevat ihmiset eivät välttämättä ole motivoituneita hoitosuhteeseen, sillä omia oireita ei välttämättä mielletä masennuksesta johtuviksi. Oireet voidaan kokea ruumiillisesta häiriöstä tai sairaudesta johtuviksi. (Raitasalo 2007, 77.)

Mielialakysely on hyvä apuväline masennuksen tunnistamisessa sekä hoidon käynnistämässä. Työntekijöiden valmiudet käyttää kyselyä vaihtelee, esimerkiksi perhekuntoutuksessa. Työntekijöitä tulisi ohjata ja kouluttaa kyselyjen käyttöön, jotta asiakkaan hyvä kuntoutuminen taataan. Työntekijältä vaaditaan mielenterveyden asiantuntijuutta tunnistaa kokonaiskuva asiakkaasta, mielialakyselyn pistemäärän ja haastattelun perusteella. (Karila 2008, 78.)

Tämän mielialakyselyn mukaan perhekuntoutuksesta hyötyy erittäin lievästi tai lievästi masentunut vanhempi. Perhekuntoutus voidaan nähdä osana neuvoloiden masentuneiden äitien hoitoketjua. Terveystenhoitaja voi mielialakyselyn ja keskustelujen perusteella ohjata neuvolan asiakkaan ennaltaehkäisevään perhekuntoutukseen tai Kuuselan depressiokouluryhmään. (Kumpuniemi ym. 2007).

Perhekuntoutuksella pystytään tukemaan perheitä, joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia. Tärkeää on yhteistyö perheen kanssa työskentelevien tahojen kanssa. Perheiden monimuotoiset ongelmat edellyttävät joustavia ja monimuotoisia toimintakäytäntöjä, jotta perheiden yksilölliset tarpeet tulisivat huomioitua. (Linnakangas & Lehtoranta 2009.)

Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen Lapsilähtöinen mielenterveystyö perhekuntoutuksessa –hankkeessa korostuu yhteistyö mielenterveyspalveluiden kanssa. Hanke on tehostanut masennuksesta kärsivien hoidon jatkuvuutta sekä tiedon siirtoa asiakkaan jatkohoitotaholle.

Pihlajan työryhmä on kokenut mielialakyselyn mielekkäänä apuvälineenä masennuksen kartoittamisessa. Kuuselan kehitteillä olevat hoitopolut nähdään tärkeänä osana perhekuntoutusta, mikä mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön mielenterveyspalvelujen kanssa.

8 PERHEKUNTOUTUKSEN KEHITTÄMINEN MONIAMMATILLISESSA TYÖRYHMÄSSÄ

Tässä kehittämishankkeessa moniammatillisuus käsitetään eri ammattikoulutuksen saaneiden työntekijöiden yhteistoiminnaksi. Taajamon ym. mukaan yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kesken selkiyttää ja tuo esille eri ammattiryhmien ydinosaamista. Työryhmän jäsenten asiantuntijuutta ja osaamista arvostetaan perhekuntoutustyön kaikissa vaiheissa. (Taajamo, Soine-Rajanummi & Järvinen 2005, 19–20.)

Kehittämishankkeessa perhekuntoutustyötä lähdettiin kehittämään asiakaslähtöisesti. Koko työryhmä osallistui kehittämishankkeen toteuttamiseen ja yhteistyö tapahtui hyvässä ja avoimessa ilmapiirissä. Innostuneisuus asiakaslähtöisen työn kehittämiseen näkyi työryhmän ennakkoluulottomassa työskentelyssä. Työryhmä on työskennellyt yhdessä pitkään, mikä auttoi keskustelun käymistä kehittämishankkeen eri vaiheissa. (Seikkula & Arnkil 2005.)

Perhekuntoutusta voidaan toteuttaa eri työskentelyottein ja -tavoin sen mukaan, mikä esimerkiksi on ryhmän vanhempia yhdistävä tekijä tai ryhmään osallistuvien lasten iän ja kehitystason mukaisesti (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 19). Kehittämishanketyöskentelyyn liittyi työntekijöiden tekemä kirjallinen palaute perhekuntoutustyöskentelystä.

Työntekijäpalautteessa tuli esille perheen olemassa olevien voimavarojen vahvistaminen sekä asiakkaiden vastuun ottaminen vanhemmuudestaan. Lapset haluttiin tehdä vanhemmilleen näkyviksi sekä tarjota heille yhteisiä ilon hetkiä. Työntekijä nähtiin rinnalla kulkijana, kuuntelijana sekä mahdollistajana.

Työntekijät kokivat perhekuntoutuksen arjen toiminnot keskeisinä. Rutiinit nähtiin perheiden päivärytmiä tukevinä tekijöinä ja niiden toivottiin siirtyvän perheen arkeen. Asiakashaastatteluissa tuli esille myös perhekuntoutuksen tuoma säännöllisyys ja rytmi arkeen. Niin työntekijät kuin asiakkaatkin kokivat ryhmäkeskustelut merkityksellisinä. Työntekijöiden palautteessa tuli esille asiakkaiden

neuvonta ja ohjaus koko kuntoutusprosessin ajan. Tärkeänä nähtiin positiivisen palautteen antaminen asiakkaille niin vaihtoehtoisten toimintatapojen kokeilemisestä kuin konkreettisista onnistumisista. Asiakkaat kokivat kannustuksen sekä myönteisen palautteen lisäävän uskoa omiin kykyihin ja tarjoavan hyvää mieltä.

Työntekijät korostivat ryhmän merkitystä vanhemmille ja lapsille. Ongelmallisena koettiin ryhmäläisten hyvinkin erilaiset elämäntilanteet, jolloin vanhempia yhdistäviä tekijöitä on vähän. Asiakkaat kokivat tärkeäksi sen, että ryhmän jäsenet ovat samassa elämäntilanteessa. Kysymyksenä herää, tekeekö ryhmäläisiä yhdistävä vanhemmuus ryhmistä riittävän homogeenisia. Ryhmän epätasainen kokoonpano saattoi mahdollistaa asiakkaalle elämäntilanteensa näkemisen uudella tavalla. Työntekijät kuvasivat asiakkaan näkevän oman elämäntilanteensa parempana kuin ryhmän toisen vanhemman ” ei mulla mene noin huonosti kuin...”.

Mahdollisuus yksilölliseen tukeen koettiin ryhmämuotoisessa perhekuntoutuksessa rajallisena. Asiakkaat toivoivat ryhmämuotoisen työskentelyn rinnalle mahdollisuuden yksilölliseen tukeen. Työntekijät näkivät arkiset keskustelut, tuen ja avun asioiden hoitamiseen tärkeinä. Luottamus sekä ryhmän että ryhmän ja työntekijöiden välillä nähtiin merkityksellisenä.

Lapsilähtöinen toiminta korostui työryhmän palautteessa ja keskusteluissa. Pihlajan toiminnassa on haluttu korostaa lapsen kohtaamista omana ainutkertaisena yksilönä. Työryhmä koki lapsen huomioimisen ja hänelle positiivisen palautteen antamisen niin lasta kuin vanhempaa arvostavana toimintana. Asiakkaat toivoivat työntekijöiltä henkilökohtaista kannustusta ja positiivista palautetta.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämishankkeeni lähtökohtana oli asiakaslähtöisen perhekuntoutustyön kehittäminen. Asiakashaastatteluilla kerättiin tietoa asiakkaiden kokemuksista perhekuntoutuksesta. Tarkoituksena oli kehittää käytössä olevia toiminta- ja työtapoja sekä löytää vaikuttavampia keinoja tukea ja auttaa masentunutta ja uupunutta vanhempaa. Mielialakyselyllä mitattiin masennuksen astetta. Työntekijät osallistuivat työntekijäkyselyyn sekä keskusteluihin prosessin aikana.

Asiakashaastattelujen avulla asiakkaan ääni saatiin kehittämistyössä näkyväksi. Merkittävänä voidaan pitää asiakkaan yksilöllistä kokemusta perhekuntoutuksen vaikuttavuudesta sekä yhteisöllisyyden ja vertaisuuden kokemuksia kuntoutusjakson aikana. Haastatteluissa tuli näkyväksi asiakkaiden yksilöllinen tapa kokea samatkin asiat hyvin eri tavoin. Jokaiselle oma kokemus on aito, vaikka se poikkeaisi toisten ryhmäläisten kokemuksista. Yksilöllinen ja yhteisöllinen kuntoutus voidaan nähdä toisiaan täydentävinä. (Pihlaja 2008, 105–108.)

Perhekuntoutuksessa on keskeistä työntekijän ja asiakkaan välinen vuorovaikutuksellinen yhteistyö. Asiakasta kuuntelemalla hänen tarpeistaan lähtien luodaan voimaantumiseen riittävät puitteet. Asiakasta tuetaan keskusteluissa omien vahvuuksien ja voimien löytymiseen. Työntekijän usko asiakkaaseen tukee voimaantumista. (Rostila 2001, 40–41.)

Asiakkaat toivoivat mahdollisuutta vaikuttaa perhekuntoutustyön suunnitteluun. Asiakkaiden omien vaikutusmahdollisuuksien korostaminen on tärkeää. Työskentelyn tulisi sisältää heille merkityksellisiä asioita. Työskentelyn tulisi antaa tilaa asiakkaiden toiveille, ja työntekijöiden valmius joustaa suunnitellusta ohjelmasta on keskeistä. Perhekuntoutustoiminnan jatkuva kehittäminen mahdollistetaan väljällä ja joustavalla sisällöllä. Toimintaa tulisi kehittää jatkuvasti työskentelystä kertyvien kokemusten avulla. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 53.)

Perhekuntoutustyössä on tiettyjä reunaehtoja, joihin asiakkailla ei ole juurikaan vaikuttamismahdollisuuksia. Kuntoutuksen aikana vanhemmilla on vastuu lap-

sensa hoidosta ja toimintaan liittyy esimerkiksi vanhemmuuteen ja lasten kasvatukseen liittyviä tehtäviä. Perhekuntoutuksen päämääränä on perheen hyvinvoinnin edistäminen, mutta osallistumiseen ei ketään pakoteta. (Savolainen 2008, 85.)

Asiakkaat toivoivat lisää keskusteluja ilman lapsia. Perhekuntoutuksessa vanhemmuuden tukeminen nähdään ennen kaikkea lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukemisena. Vertaistuki ja erilaiset ryhmätoiminnot ovat keskeisiä työmuotoja. Kuntoutujien monimuotoisiin ongelmiin tarvitaan monipuolisia toimintakäytäntöjä, joihin lapset liittyvät keskeisenä osana. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 53.)

Vertaistuen ja vertaistoimintojen merkitys tuli keskeisesti esille asiakashaastatteluissa. Pääsääntöisesti asiakkaat kokivat ryhmän positiivisena ja voimia antavana. Kriittikinä esitettiin vaikeus tulla kuulluksi ryhmässä. Ammattimaiselta ohjaajalta edellytetäänkin vertaistuen omaleimaisuuden ymmärtämistä. Vertaistuki voidaan nähdä ammattiapua tukevana toimintana. (Jantunen 2008, 88–91.)

Vertaistoiminnot eivät sovi kaikille. Vanhemman elämäntilanne voi olla sellainen, ettei hän koe tulevansa kuulluksi ryhmämuotoisessa toiminnassa. (Kainulainen 2008, 92.) Perhekuntoutuksen tulisikin tarjota vaihtoehtoisia tapoja työstää kokemuksia, esimerkiksi antamalla yksilöllistä tukea ryhmätoiminnan rinnalla.

Tässä hankkeessa asiakkaat toivoivat ryhmätyöskentelyn rinnalle mahdollisuutta yksilötyöskentelyyn, mahdollisuutta henkilökohtaiseen tukeen. Asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen ja turvallisuutta tukeva dialogi on perhekuntoutuksen tärkeä toimintamuoto (Kumpulainen & Valkonen 2005, 13). Dialogissa on keskeistä asiakkaan kuulluksi tuleminen, hänen näkökulmien huomiointi, rohkaisu omien voimavarojen käyttöön sekä itsetunnon vahvistaminen (Kiviniemi 2008, 79–82).

Perhekuntoutustyöskentelyssä tulisi korostaa perheen asiantuntijuutta. Perhekeskeinen työskentely edellyttää perheen kuuntelemista kuntoutusta koskevissa

asioissa sekä perheen mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon. Perhe nähdään lapsen arjen asiantuntija. Perheen voimavaroja vahvistamalla tuetaan vanhempia lasten kasvatustehtävässä huomioiden lasten mahdolliset erityistarpeet. (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 20.)

Lastensuojelulain (2007/417) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Perhekuntoutuksessa lapsikeskeisyys toteutuu usein tekemällä lapsi näkyväksi vanhemmilleen (Saurama & Tähtinen 2007,23). Päivän ohjelmat pyritään rakentamaan lapsen kannalta mielekkäiksi. Toiminnassa korostetaan lapsen huomioimista ja arvostamista, mikä voidaan nähdä myös vanhempaa arvostavana toimintana. (Savolainen 2008, 45.)

Perhekuntoutukselta toivotaan apua arjessa selviytymiseen, tukea vanhemmuuteen tai tietoa ja kokemusten vaihtoa toisten vanhempien kanssa (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 40). Pihlajan asiakashaastattelujen sekä työntekijöiden kokemusten perusteella ryhmämuotoinen perhekuntoutus pystyy vastaamaan kyseisiin toiveisiin.

Hyvää mielenterveystyötä voidaan Kokon (2004) mukaan kuvata ammattitaitoisten työntekijöiden tekemäksi auttamistyöksi sekä yhdessä toimimiseksi samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Tulosten mukaan perhekuntoutuksen työntekijöiden ja asiakkaiden välisessä yhteistyössä on asiakaslähtöisen auttamisen piirteitä niin ammattitaitoisten työntekijöiden toteuttamana kuin ryhmässä tapahtuvana kokemusten jakamisena ja vaihtamisena. Ryhmämuotoisessa perhekuntoutuksessa toimitaan yhdessä, jaetaan kokemuksia keskustellen sekä tuetaan vanhemmuutta yksilöllisen kuntoutussuunnitelman avulla.

Masennus on tavallisin syy, jonka vuoksi ihmiset hakeutuvat mielenterveyspalveluiden piiriin. Masennuksen yleisyyttä kuvaa, että juuri nyt noin 5 % väestöstä, eli 250 000 ihmistä, kärsii masennuksesta. Naisilla elämänaikainen riski sairastua masennukseen on 21 % ja miehillä 11,9 %. (Riihimäki 2009). Työttömyys ja taloudelliset vaikeudet lisäävät psyykkisiä häiriöitä, kuten masennusta. Ky-

symyksenä herää, mikä on masennuksen esiintyvyys sosiaalitoimen, kuten perhekuntoutuksen, asiakaskunnassa?

Perhekuntoutuksen asiakkaista useat kuuluvat masennuksen riskiryhmään, mikä puoltaa masennuksen seulontaa esimerkiksi mielialakyselyllä. Perhekuntoutuksessa voidaan puuttua jo lievään masennukseen ja ohjata asiakas hoidon piiriin.

Äidin masennus aiheuttaa lapselle riskin sairastua psyykkisesti. Perhekuntoutuksessa voidaan tukea masentuneen vanhemman ja lapsen välistä myönteistä vuorovaikutussuhdetta. Masentuneen vanhemman kielteinen tapa tulkita elämää voi muuttaa koko perheen kokemaa todellisuutta. Lapsen voi olla vaikea ymmärtää vanhemman sairaudesta johtuvaa suuttumusta, väsymystä tai itkuisuutta. Perhekuntoutuksessa huomioidaan niin masentunut vanhempi kuin lapsikin. Masennuksesta tai muusta psyykkisestä sairaudesta kärsivien lapset jäävät usein huomioimatta terveydenhuollossa.

Vanhemman masennusta hoidettaessa tulisi huomioida vanhemmuus ja tukea sitä. Vanhemman sairastuessa masennukseen tai muihin psyykkisiin häiriöihin tarvitaan toimivia yhteistyömalleja lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden kesken. (Puustinen-Korhonen 2009a.)

Perhekuntoutuksen kaikille asiakkaille eivät sovi samat työmenetelmät. Asiakkaan tilanne voi olla sellainen, että hän ei koe tulevansa kuulluksi ja autetuksi ryhmämuotoisella työskentelytavalla. Tällöin asiakas tulisi ohjata yksilöllisen tuen piiriin. Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen Lapsilähtöinen mielenterveys-työ perhekuntoutustyössä -hanke antaa jokaiselle vanhemmalle mahdollisuuden tulla kuulluksi. Hankkeessa korostuvat asiakkaan hoidon tarpeet sekä yhteistyö yli sektorirajojen. Lasten- ja nuorisopsykiatrinen tieto ja taito tulisi integroida yhteiskunnan muihin tukimuotoihin, kuten sosiaalihuoltoon (Linnakangas & Lehtoranta 2009, 16).

Kiviniemi (2008) on todennut mielenterveyden edistämisen haasteeksi perheiden sisäisten ja ulkoisten voimavarojen tunnistamisen sekä monipuolisen tukemisen. Perheiden vaikeudet tulisi tunnistaa riittävän varhain, jotta saatetaan ehkäistä lasten ja nuorten elämää vaikeuttavia tekijöitä ja psyykkisen sairastumisen riskiä.

Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen Lapsilähtöinen mielenterveystyö perhekuntoutuksessa –hanke on tehostanut masennuksesta kärsivien hoidon jatkuvuutta sekä tiedon siirtoa asiakkaan jatkohoitotaholle. Moniammatillinen yhteistyö mielenterveyspalvelujen kanssa on yksi perhekuntoutuksen tulevaisuuden haasteista.

Työyhteisön vuorovaikutuksella oli keskeinen rooli tässä kehittämishankkeessa. Tarkoituksena oli koko prosessin ajan ymmärtää muiden näkemyksiä ja samalla kuunnella myös itseään. Keskustelua käytiin työryhmässä asiakkaiden kokemuksista ja siitä, mitä ajatuksia ne herättivät kussakin työntekijässä. Tavoitteenani oli lisätä ymmärrystä sekä asiakkaiden että työntekijöiden kokemuksista, vaikka niistä ei välttämättä syntyisikään aina yhteisymmärrystä. Olen kokenut prosessin ajatuksia ja ammatillisuuttani rikastuttavana.

Kehittämishankeeni on opettanut työyhteisölle uusia toimintatapoja ja herättänyt avointa keskustelua asiakaslähtöisen työn tärkeydestä. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemusten tutkiminen rinnakkain on herättänyt ajatuksen siitä, minkä ihminen kokee itselleen hyväksi. Ajoittain kuntoutustyössä asiakkaan hyvä ja etu määritellään työntekijöiden näkökulmasta.

Kehittämishankeeni suunnittelu ja toteuttaminen on toiminut sairaanhoitajan muuntokoulutuksen punaisena lankana. Kehittämishanke on liittynyt omiin työtehtäviini ja oman organisaationi toimintaan. Kehittämishanke on mahdollistanut oman ammatillisen kasvun ja alan kehittävän asiantuntijuuden. Kehittämistyön ohella olen työskennellyt perustehtävässani psykiatrisena sairaanhoitajana.

Olen kokenut haastavana kirjoittamisprosessin kehittämishankkeessa. Työ on käynyt läpi useita eri vaiheita ja herättänyt ajoittain tuskastumista kirjoittamis-

työhön. Keskustelu työryhmän ja opiskelijatovereiden kanssa sekä pienen aikalisän ottaminen kirjoittamiseen sai kirjoittamisprosessin etenemään toivomallani tavalla. Työtoverini ovat kärsivällisesti lukeneet ja kommentoineet kirjoittamaani tekstiä. Kehittämishankkeen avulla on teoreettinen tieto alkanut elämään omassa arkipäivän perhekuntoutustyössä.

Asiakkaiden kokemusten pohjalta lähdimme kehittämään Pihlajan yksikön asiakaspalautetta. Työryhmässä toivottiin palautteen säännöllistä käyttöä. Asiakaspalautte nähtiin yhtenä työn kehittämisen välineenä. Asiakkaiden toive vaikuttaa perhekuntoutuspäivien suunnitteluun, koettiin tärkeänä. Työryhmässä heräsi ajatus asiakkaiden toiveiden mukaisen päivän toteuttamisesta sekä asiakkaiden toiveiden kuuleminen kuntoutustyön arjessa. Perhekohtaisista toiveista kirjattiin tärkeimmät ylös, jotka pyrittiin toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan.

Asiakashaastatteluluissa tuli esille, että asiaa ja tietoa tuli yhden päivän aikana paljon. Asiakkaat kokivat, että tietoa tuli liikaa kerralla. Asioita toivottiin käsiteltävän usean päivän aikana. Työryhmä koki tärkeänä, että mahdollistetaan asioiden työstäminen asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Mahdollisuutta palata käsiteltyihin teemoihin sekä niiden kertaamista pidettiin myös tärkeänä. Perhekuntoutustoiminnalla on päämäärä ja tavoite, joihin on sitouduttu. Toiminta on ammattimaista ja asiakkaiden tulisi ymmärtää, mistä ryhmämuotoisessa perhekuntoutuksessa on kyse.

Lasten näkyväksi tekeminen ja heidän äänensä kuuleminen on haaste perhekuntoutustyölle. Tulevaisuuden haasteena voidaan nähdä asiakaspalautteen kerääminen lapsilta sekä vanhemmilta lapsen näkökulmasta käsin. Miten perhekuntoutus on muuttanut lasten elämää ja miten se näkyy heidän arjessaan?

Pihlajan yksikön toiminnassa on tapahtunut kehittämishankkeen aikana useita positiivisia muutoksia. Henkilökuntaa on koulutettu depressiokoulun ohjaajiksi ja ensimmäiset ennaltaehkäisevät depressiokouluryhmät alkoivat lokakuussa 2009. Psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuvaan on esitetty muutoksia. Muutokset toimenkuvassa mahdollistaisivat paneutumiseni täysipainoisesti asiak-

kaiden mielenterveyden edistämiseen sekä yhteistyön mielenterveyspalvelujen kanssa.

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009) todetaan, että lastensuojelun yhteistyötä mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa on kehitettävä. Lastensuojeluasiakkailta esiintyy valtaväestöä enemmän mielenterveys- ja päihdeongelmia. Lastensuojeluasiakkaiden auttamiseksi tarvitaan uudenlaisia toimintatapoja, joissa lapsen tai nuoren elämään liittyvät vastuulliset aikuiset otetaan mukaan. Perhekuntoutusta tulee lisätä ja sen saavutettavuutta parantaa.

LÄHTEET

- Bardy, Marjatta & Öhman, Kaisa 2007. Vauvaperhetyön kehittäminen lastensuojelussa. Työpaperi keskusteluun osana valtakunnallista lastensuojelun kehittämisohjelmaa. Stakes. Viitattu 27.9.2009. Saatavissa: <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/65CD2116-58A2-4AAE-A231-470EA7B9A68/0/Lskehiohjvauvaperhety%C3%B6kooste24607.pdf>
- Elstad, Gunnar 2003. Kun elämä satuttaa. Kauniainen: Perussanoma.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, Alpo; Levamo, Pauliina; Parviainen, Maaret & Savolainen, Aili 2007. Lukijalle. Teoksessa Alpo Heikkinen, Pauliina Levamo, Maaret Parviainen & Aili Savolainen Näe minut – kuule minua. Kokemuksia ryhmistä. SOCCAn ja Heikki Waris –instituutin julkaisusarja nro 11, 5–6.
- Heino, Tarja 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Helsinki: Stakes.
- Heino, Tarja; Berg, Kristiina & Hurtig, Johanna 2000. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyä ja jäsenyyksiä. Helsinki: Stakes.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava.
- Hurtig, Johanna 1999. Huvitusta, hyvitystä vai hyödyllistä? Lastensuojelullisen perhekuntoutuksen arviointia. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B 30. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

- Hurtig, Johanna 2003. Lasta suojelemassa. Etnografia lapsen paikan rakentamisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Acta Universitatis Lapponiensis 60. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Hyvönen, Senja 2004. Moniulotteista ja moniammatillista yhteistyötä muutosten keskellä. Tutkimus perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä. Tampere: Tampere University Press.
- Isometsä, Erkki 2003. Mielialahäiriöt: masennushäiriöt ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Mauri Henriksson, Markus Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 118–174.
- Isometsä, Erkki 2007. Masennushäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Mauri Henriksson, Markus Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 157–195.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2003. Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteessä. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 7 – 20.
- Jantunen, Eila 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Lisensiaatintutkimus. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kainulainen, Jaana 2008. Sosiaalista toimintaa, kulttuuria ja kasvamista. Sosio-kulttuurinen innostaminen perhekuntoutustyössä. Pro gradu – tutkiema. Kuopion yliopisto.
- Kalland, Mirjam 2008. Mirjam Kallandin juhlapuhe äitienpäiväjuhlassa 11.5.2008. Viitattu 21.8.2009.
http://www.mll.fi/ajankohtaista/tiedotteet_ja_uutiset/?x41088=39566
[58](#)
- Kalliopuska, Mirja 1994. Psykologian Sanat. Vantaa: Psykologiatutkimus Mirja Kalliopuska.
- Kalska, Hely 2005. Miks' mieleni on niin musta? Teoksessa Terttu Kuvaja, Marja Lindqvist & Arja Rasilainen (toim.) Masennus – mustaa ja valkoista. Helsinki: Therapeia-säätiö, 39–53.

- Karila, Irma 2008. Masennushäiriöt. Teoksessa Seppo Kähkönen, Irma Karila & Nils Holmberg (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 71–96.
- Karila, Kirsti & Nummenmaa, Anna Raija 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotit. Helsinki: WSOY.
- Kiviniemi, Liisa 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Koffert, Tarja & Kuusi, Katariina 2009. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Suomen Mielenterveysseura.
- Kokko, Seija 2004. Mielenterveystoimiston asiakkaiden ja työntekijöiden käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Arvototeoreettinen näkökulma mielenterveystyöhön. Acta Universitatis Ouluensis D 721. Oulu: Oulu University Press.
- Kumpulainen, Aila. 2006. Kuuden suurimman kaupungin lasten sijaishuollon palvelujen ja kustannusten vertailu 2005. Lastensuojelun kuusikko-työryhmä. [PDF-dokumentti]. Helsinki: Kuusikko työryhmän julkaisu. Viitattu 8.3.2009.
http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_FILES/LS2005.pdf
- Kumpulainen, Aila & Valkonen, Raimo 2005. Perhekuntoutus Kuusikon kunnissa 2004. Lasten sijaishuollon työryhmän asettaman pienryhmän selvitys. Helsinki: Edita.
- Kumpuniemi, Sirpa; Vuorilehto, Maria; Jaamala, Päivi; Cantell-Forsbom, Anna; Esko, Marja-Liisa & Kuosmanen, Lauri 2007. Vanhemman masennuksen tunnistamisen ja hoidon kehittämisprojekti Hakunilan alueen äitiys- ja lastenneuvoloissa 2005-2006. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Vantaan kaupunki. Viitattu 27.9.2009.
http://www.stakes.fi/neuvolatyo/liitetiedostot/Hakunila_neuvola_raportti.pdf
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–11.
- Laimio, Anne; Kaijaluoto Kaija-Leena; Välimäki, Sari; Halinen, Terhi; Alanen, Henna; Mäntyvaara, Marika; Laukkanen, Jukka; Liinamo, Liisa; Indren, Marja; Riitaoja, Anna-Stiina; Rämänen, Teemu & Saari, Päivi

2006. Vertaistoiminnan perusteet. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Viitattu 21.8.2009. <http://www.stkl.fi/vertsi-j.html>
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417
- Latvala, Eila. 2001. Potilaan oikeuksiin liittyviä eettisiä kysymyksiä mielenterveyshoidon tutkimuksessa. *Hoitotiede* 13, 99–105.
- Lavikainen, Juha; Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville (toim.) 2004. Mielenterveys-työ Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Edita.
- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko 2007. Mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, & Timo Partonen (toim). *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 26–32.
- Levamo, Pauliina 2007. Omaa elämää etsimässä. Tutkimus ryhmämuotoisen sosiaalityön mahdollisuuksista tukea nuorten itsenäistymistä. Teoksessa Alpo Heikkinen, Pauliina Levamo, Maaret Parviainen & Aili Savolainen *Näe minut – kuule minua. Kokemuksia ryhmistä. SOCCAn ja Heikki Waris –instituutin julkaisusarja nro 11*, 69–157.
- Linnakangas, Ritva & Lehtoranta, Pirjo 2009. Lapset ja nuoret kuntoutuksessa. Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arvioinnin osaraportti. 69/2009 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Luopa, Pauliina; Pietikäinen, Minna & Jokela, Jukka 2008. Kouluterveyskysely 1998–2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. *Stakesin raportteja 23 / 2008*. Helsinki: Stakes. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R23-2008-VERKKO.pdf>
- Lönnqvist, Jouko 2009. Stressi ja depressio. Sairauksien ehkäisy. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 31.10.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020#s5
- Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2001. *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim.
- Metsämuuronen, Jani (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, Jani ym.(toim.) *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, s. 81–147.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

- MLL 2005. Perhekuntoutuksen kysyntä kasvaa – työote ja näkökulma entistä lapsikeskeisempiä. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 12.10.2009.
http://www.mll.fi/ajankohtaista/tiedotteet_ja_uutiset/?x41088=2320179
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Viitattu 7.8.2009.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki: Edita.
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
- Paasivirta, Annukka; Vuori, Anna & Kröger, Anne 2008. Ryhmämuotoinen asiakastyö lastensuojelussa. Lastensuojelun hyvät käytännöt Vantaalla 2008. Raportti.
- Pihlaja, Katja 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Puustinen-Korhonen, Aila 2009b. Kuuselan perhekuntoutuksen asiakkuudessa olleet perheet ajalla 1.1.–31.6.2009. Julkaisematon raportti.
- Puustinen-Korhonen, Aila 2009a. Psykkisesti sairastuneen lapset otettava paremmin huomioon. Helsingin Sanomat, 14.4.2009.
- Pöyhkäri, Janne 2000. Mitä on vertaistuki? Tukiasema.net. Viitattu 8.3.2009.
<http://www.tukiasema.net/teemat/artikkeli.asp?docID=344>
- Raitasalo, Raimo 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressoikyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86.
- Rantala, Taina 2006. Etnografisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa Metsämuuronen, Jani ym.(toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, s. 216–283.
- Rautiainen, Ilkka 2006. Vertaistuki ja Ammattiapu. Kello 1/2006, 5.
- Riihimäki, Kirsi 2009. Psykiatrian ylilääkärin masennus luento mielialaryhmän ohjaaja koulutuksessa. 9.10.2009.

- Rostila, Ilmari 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
- Saarnio, Tuula 2004. Perhetyö lastensuojelutyössä. Teoksessa Annamajja Puonti, Tuula Saarnio & Anne Hujala (toim.) Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi, 251–255.
- Saastamoinen, Mikko 2003. Tunnustaminen, refleksiivisyys ja representaatiot haastattelututkimuksessa. Teoksessa Jari Eskola, Anja Koski-Jännes, Eija Lamminluoto, A Saaranen, Mikko Saastamoinen & K Valtanen (toim.) Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. Kuopio: Kuopion yliopisto, 11–29.
- Salonen, Kristina 2005. Hyvä mielenterveys on voimavara. Promo 36, 1/2005, 18–19.
- Saurama, Erja & Tähtinen, Raili 2007. Kun arki on käynyt ylivoimaiseksi. Arviointia Pihlajan perhekuntoutusprojektista. Rapotti. Vantaan kaupunki: Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala.
- Savolainen, Heidi & Sillanpää, Helena 1999. Masentuneiden ihmisten kuvaus masennuksesta ja kuntoutumisesta. Helsinki: Stakes.
- Seppänen-Järvelä Riitta 2004. Projekti- kehittämisen kehto vai musta aukko? Yhteiskuntapolitiikka 69: 3, 251–259.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.
- Sihvola, Seija 2002. Vanhemmuus on vastuullista aikuisuutta. Viitattu 21.8.2009. <http://www.nicehouse.fi/lastenhu/leikkika/voimaa.htm>
- Sohlman, Britta 2004. Funktionaalisen mielenterveyden malli positiivisen mielen-terveyden kuvaajana. Stakes. Tutkimuksia 137.
- Solantaus, Tytti 2009. Masennuksesta kertominen lapselle. Hyvä Terveys 28.5.2009. Saatavissa: <http://hyvaterveys.fi/artikkelit/Masennuksesta-kertominen-lapselle/512/>
- Solantaus, Tytti & Ringblom, Antonia 2002. Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelma. Omaiset Mielenterveyden tukena, Uudenmaan yhdistys ja Stakes.
- Sosiaali- ja terveystyöjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY 2004. Vapaaehtoistoiminta, vertaistuki ja kilpailuttaminen. Helsinki: Vapaaehtoistoiminta,

- vertaistuki ja kilpailuttaminen - työryhmä. Verkkodokumentti. Viitattu 8.3.2009. <http://www.sosteryty.fi/pdf/vapaaehtoistuki.pdf>
- Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 2006. Kohti sosiaalisesti kestävästä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Julkaisuja 14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suonsivu, Kaija 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto, hallintotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Oulu: Oulun yliopisto.
- Syrjäpalo, Kyllikki 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta.
- Taajamo, Terhi; Soine-Rajanummi, Seppo & Järvinen, Ritva 2005. Kehittykö moniammatillisuus? Raportti Päijät-Hämeen hyvinvointineuvola-hankkeen kehittämistyöstä. Viitattu: 23.10.2009.
<http://verso.palmenia.helsinki.fi/kirjasto/julkaisut/hyvinvointineuvola.pdf>
- Tamminen, Tuula 2008. Vakava sairaus kuormittaa vanhemmuutta. Suomen Lääkärilehti 22/2008 vsk 63, 2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Ehkäisevä mielenterveystyö. Keskeiset käsitteet: mielenterveys. Viitattu 23.4.2009.
<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.htm>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Toimiva lapsi & perhe -hanke. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/index.htm>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vantaa.fi. 2009. Kuuselan perhekuntoutuskeskus. Saatavissa: http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4720;4743;4745;23661
- Venkula, Jaana 2005. Tekemisen taito. Helsinki: Kirjastudio.

WHO 2009, World Health Organization. Depression. Viitattu 21.8.2009.

http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/index.html

Vuorilehto, Maria & Kuosmanen, Lauri 2007. Sateenvarjoprojekti 2007–2009.

Tarkennettu projektisuunnitelma. Viitattu 27.9.2009.

http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4725;4802;34468

Liite 1 Lastensuojelulaki 36§ ja 37§

Annettu Helsingissä 13 päivänä huhtikuuta 2007

Lastensuojelulaki

Muut lastensuojelun avohuollon tukitoimet

36 §

Muut lastensuojelun avohuollon tukitoimet

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 ja 2 momentissa mainittujen sosiaalipalveluiden, kuten lasten päivähoidon ja kotipalvelun, sekä toimeentulotuesta annetun lain ([1412/1997](#)) mukaisen toimeentulotuen ja ehkäisevän toimeentulotuen lisäksi järjestettävä tarvittaessa lapsen ja perheen tuen tarpeisiin perustuva asiakassuunnitelma huomioon ottaen lastensuojelun avohuollon tukitoimina:

- 1) tukea lapsen ja perheen ongelmatilanteen selvittämiseen;*
- 2) lapsen taloudellinen ja muu tukeminen koulunkäynnissä, ammatin ja asunnon hankinnassa, työhön sijoittumisessa, harrastuksissa, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisessä;*
- 3) tukihenkilö tai -perhe;*
- 4) lapsen kuntoutumista tukevia hoito- ja -terapiapalveluja;*
- 5) perhetyötä;*
- 6) koko perheen 37 §:ssä tarkoitettu sijoitus perhe- tai laitoshoitoon;*
- 7) vertaisryhmätoimintaa;*
- 8) loma- ja virkistystoimintaa; sekä*
- 9) **muita lasta ja perhettä tukevia palveluja ja tukitoimia.***

37 §

Sijoitus avohuollon tukitoimena

Lapselle voidaan järjestää asiakassuunnitelmassa tarkoitetulla tavalla avohuollon tukitoimena tuen tarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa perhehoitoa taikka laitoshuoltoa yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksesta vastavan henkilön kanssa.

Lapsi voidaan sijoittaa avohuollon tukitoimena lyhytaikaisesti myös yksin. Sijoitukseen vaaditaan lapsen huoltajan ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumus. Sijoituksen edellytyksenä on, että sijoitus on tarpeen:

- 1) lapsen tuen tarpeen arvioimiseksi;
- 2) lapsen kuntouttamiseksi; tai
- 3) lapsen huolenpidon järjestämiseksi väliaikaisesti huoltajan tai muun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta tällöin vastaavan henkilön sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Lasta ei voida kuitenkaan sijoittaa avohuollon tukitoimena, jos 40 §:n mukaiset huostaanoton edellytykset täyttyvät. Lasta ei saa sijoittaa toistuvasti avohuollon tukitoimena ellei lapsen etu välttämättä vaadi uutta lyhytaikaista sijoitusta.

Jos lapsella on useampi kuin yksi huoltaja ja jotakin heistä ei voida matkan, sairauden tai muun syyn vuoksi kuulla, tai jos huoltajat ovat sijoittamisesta erimielisiä, lapsi voidaan sijoittaa, jos huoltaja, jonka luona lapsi asuu tai jonka kanssa lapsi tulee sijoituksen aikana asumaan, siihen suostuu ja sijoituksen katsotaan olevan lapsen edun mukainen.

Sijoituksesta päätettäessä on määriteltävä sijoituksen tavoitteet ja arvioitu kesto. Kun lapsi on sijoitettu 2 momentin mukaisesti yksin, sijoituksen jatkamisen edellytykset ja sen vaihtoehdot on arvioitava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua sijoituksen alkamisesta. Jos sijoitusta jatketaan, arviointi on tehtävä kolmen kuukauden välein. Arvioinnin yhteydessä on selvítettävä myös mahdollinen huostaanoton tarve.

Liite 2 Lastensuojelulaki 3§

Ehkäisevän lastensuojelun määritelmästä ja sisällöstä on säädetty uudessa 1.1.2008 alkaen voimaan tulleessa lastensuojelulaissa (417/2008) 3§.ssä sekä säännöksen sisällöstä tarkemmin lain perusteluosissa.

3 §

Lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Sen lisäksi kunta järjestää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi 2 luvussa tarkoitettua ehkäisevää lastensuojelua.

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto.

Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on myös kunnan muiden palvelujen piirissä, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoidossa, opetuksessa ja nuorisotyössä annettava erityinen tuki silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana.

Liite 3 Mielialakysely

BDI

Nimi _____

Pvm

Ohje: Alla on joukko väittämiä, jotka käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Lue ensin kaikki yhden lauseryhmän väittämät. Valitse jokaisesta ryhmästä (1 - 21) se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sitä, millaiseksi tunnet itsesi tällä hetkellä. Rengasta valitsemasi vaihtoehdon edessä oleva numero. Valitse vain yksi väittäjä joka ryhmästä. Varmista, että olet vastannut jokaiseen kohtaan.

1. 0 En ole surullinen.
 1 Olen surullinen.
 2 Olen aina alakuloinen ja surullinen, enkä pääse tästä mielialasta eroon.
 3 Olen niin onneton, että en enää kestä.
2. 0 Tulevaisuus ei erityisesti pelota minua.
 1 Tulevaisuus pelottaa minua.
 2 Tunnen, että tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavana.
 3 Tunnen, että tulevaisuus on toivoton, enkä usko asioiden tästä paranevan.
3. 0 En tunne epäonnistuneeni.
 1 Uskon epäonnistuneeni useammin kuin muut ihmiset.
 2 Menneisyydessä näen vain sarjan epäonnistumisia.
 3 Tunnen olevani täysin epäonnistunut ihmisenä.
4. 0 Asiat tuottavat minulle tyydytystä kuten ennenkin.
 1 En osaa nauttia asioista samalla tavalla kuin ennen.
 2 En saa todellista tyydytystä mistään.
 3 Olen tyytymätön ja kyllästynyt kaikkeen.
5. 0 Minulla ei ole erityistä syyllisyyden tunteita.
 1 Minulla on usein syyllinen olo.
 2 Tunnen melkoista syyllisyyttä suurimman osan ajasta
 3 Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.
6. 0 En koe, että minua rangaistaan.
 1 Uskon, että minua saatetaan rangaista.
 2 Odotan, että minua rangaistaan.
 3 Tunnen, että minua rangaistaan.
7. 0 En ole pettynyt itseeni.
 1 Olen pettynyt itseeni.
 2 Inhoan itseäni.
 3 Vihaan itseäni.
8. 0 Tunnen olevani yhtä hyvä kuin kuka tahansa muu.
 1 Arvostan heikkouksiani ja virheitäni.
 2 Moitin itseäni virheistä.
 3 Moitin itseäni kaikesta, mikä menee pieleen.

9. 1 En ole ajatellut tappaa itseäni.
 2 Olen ajatellut itseni tappamista, mutten kuitenkaan tee niin.
 3 Haluaisin tappaa itseni.
 4 Tappaisin itseni, jos siihen tulisi tilaisuus.
10. 0 En itke tavallista enempää
 1 Itken nykyisin enemmän kuin ennen.
 2 Itken nykyisin aina.
 3 Kykenin ennen itkemään, mutta nyt en pysty vaikka haluaisinkin.
11. 0 En ole nyt sen ärtyneempi kuin yleensäkään.
 1 Ärsyynyn nykyään helpommin kuin ennen.
 2 Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan.
 3 Asiat, jotka ennen raivostuttivat minua, eivät liikuta minua enää lainkaan.
12. 0 Olen kiinnostunut muista ihmisistä.
 1 Muut ihmiset kiinnostavat minua nykyään vähemmän kuin aikaisemmin.
 2 Kiinnostukseni ja tunteeni muita ihmisiä kohtaa ovat miltei kadonneet.
 3 Olen menettänyt kaiken kiinnostukseni muihin ihmisiin.
13. 0 Pystyn tekemään päätöksiä kuten aina ennenkin.
 1 Lykkään päätöksen tekoa useammin kuin ennen.
 2 Minun on hyvin vaikea tehdä päätöksiä.
 3 En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä.
14. 0 Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut.
 1 Pelkään, että näytän vanhalta ja vähemmän viehättävältä.
 2 Ulkonäössäni on tapahtunut pysyviä muutoksia ja niiden takia näytän epämiellyttävältä.
 3 Uskon olevani ruma.
15. 0 Työkykyni on pysynyt suunnilleen samana.
 1 Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia.
 2 Voidakseni tehdä jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen.
 3 En kykene lainkaan tekemään työtä.
16. 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin.
 1 En nuku yhtä hyvin kuin ennen.
 2 Herään nykyisin 1-2 tuntia liian aikaisin, ja minun on vaikea päästä uudelleen uneen.
 3 Herään useita tunteja aikaisemmin kuin ennen, enkä pääse uudelleen uneen.
17. 0 En väsy sen nopeammin kuin tavallisesti.
 1 Väsyn nopeammin kuin tavallisesti.
 2 Väsyn lähes tyhjästä.
 3 Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään.
18. 0 Ruokahaluni on ennallaan.
 1 Ruokahaluni ei ole niin hyvä kuin ennen.
 2 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi.
 3 Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua.

19. 0 Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan. Yritän tarkoituksella pudottaa painoani syömällä vähemmän.
 1 Olen laihtunut yli 3 kiloa.
 2 Olen laihtunut yli 5 kiloa.
 3 Olen laihtunut yli 8 kiloa. Kyllä _____ Ei _____
20. 0 En ole huolissani terveydestäni enempää kuin tavallisestikaan.
 1 Olen huolissani ruumiini vaivoista: särystä, kivuista, vatsavaivoista tai ummetuksesta.
 2 Olen hyvin huolissani ruumiini vaivoista ja minun on vaikea ajatella muita asioita.
 3 Olen niin huolissani ruumiini vaivoista, etten pysty ajattelemaan mitään muuta.
- 21 0 Kiinnostukseni seksiin on pysynyt entisellään.
 1 Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt.
 2 Kiinnostukseni seksiin on huomattavasti vähäisempää kuin ennen.
 3 Olen kokonaan menettänyt kiinnostukseni seksiin.

PISTEYTYSOHJEET

BDI- Beck Depression Inventory

Pistemäärä

0-9
 10-16
 17-29
 30-60

Masennuksen aste

Normaali
 Lievä
 Kohtalainen
 Vakava

Liite 4 Asiakashaastattelu

Asiakashaastattelu

1. Perhekuntoutuksen työmenetelmät

Mikä tai mitkä työmenetelmät ovat auttaneet sinua arjessa jaksamisessa?
Olisitko toivonut jotain muuta?

2. Oma jaksaminen ja elämää eteenpäin vievät asiat

Mitkä tekijät ja asiat perhekuntoutuksessa ovat tukeneet selviytymistäsi elämässäsi eteenpäin?
Olisitko toivonut toisenlaista tukea? Mitä?

3. Vertaistuki

Miten olet kokenut ryhmän?
Minkälaista tukea sait ryhmältä?
Olisitko toivonut ryhmältäsi jotain muuta?

4. Yksilöllinen tuki

Oletko saanut riittävästi henkilökohtaista tukea?
Keneltä ja miten?
Olisitko toivonut jotain muuta?

5. Vanhemmuus

Miten olet kokenut vanhemmuuteen saatavan tuen ja avun Pihlajassa?
Minkälaista apua sait vanhemmuuteesi / äitinä oloon?
Olisitko toivonut jotain muuta?

Liite 5 Työntekijäkysely

Työntekijöiden kyselylomake

1. Miten mielestäsi perhekuntoutuksella tuetaan asiakkaiden vanhemmuutta?
Miten se näkyy kuntoutusprosessissa?

2. Mitkä työmenetelmät perhekuntoutuksessa auttavat perheitä arjessa jaksamisessa?

3. Miten mielestäsi ryhmä tukee kuntoutusprosessia?
Saavatko asiakkaat mielestäsi ryhmältä vertaistukea?

4. Tarjoaako ryhmämuotoinen perhekuntoutus asiakkaille yksilöllistä tukea?

5. Työn kehittämisideoita.

Liite 6 Esimerkki sisällönanalyysistä

| ALKUPERÄISILMAUKSET | PELKISTETTY ILMAUS | ALALUOKKA | YLÄLUOKKA |
|---|------------------------------------|---------------------------------|----------------|
| "Varmaan just nää keskustelut. Koska siitä saa ne vihjeet." | Keskustelu vanhemmuudesta | Vanhemmuuden tukeminen | Perhekuntoutus |
| "Tai sanotaanko se on niin mukavaa kuulla kun juttelee ja jotenkin, että...Voi, että oma lapsi osaa sitä ja sitä. Sä oot laulanut sille. Ne, tuntuu hyvältä." | Myönteinen palaute lapsesta | Vanhemmuuden tukeminen | Perhekuntoutus |
| "No kyllähän me ollaan piirretty yhdessä ja sitten noi lauluhetket kun oli ja ulkoilutilanteet ja syömiset." | Lapsen kanssa yhdessä tekeminen | Perhekuntoutuksen työmenetelmät | Perhekuntoutus |
| "Sellasia aikuisten ryhmäkeskusteluja. Lapset ei ole siinä. Sit niillä on kuiteskin se tarkka kuulo." | Vanhempien ryhmäkeskustelut | Perhekuntoutuksen työmenetelmä | Perhekuntoutus |
| "Ihan kaikkien kanssa olen tullut hyvin toimeen. Se on ihan hyvän kokoinen ryhmä, muuten se olis liian iso tai pieni, että ihan mukavia ihmisiä kaikki." | Ryhmässä toimiminen | Ryhmään kuuluminen | Vertaistuki |
| "No ainakin se, että täällä on tavallaan kuitenkin samassa elämäntilanteessa olevia muita perheitä. Ja just se, että kaikki on yksin." | Samassa elämäntilanteessa oleminen | Ryhmään kuuluminen | Vertaistuki |
| "Se just et jos on tarvinnut apua jossain. Työntekijä on hirveesti auttanut näissä päiväkotiasioiden ja huolehtinut niistä." | Apu asioiden hoitamiseen | Henkilökohtainen tuki | Perhekuntoutus |
| "Kyllä sinunkin kanssa se keskustelu, kun tuntuu siltä, että nyt täytyy sanoa se jollekin, että tota mikä painaa tai niin tota." | Keskustelu työntekijän kanssa | Henkilökohtainen tuki | Perhekuntoutus |

Liite 7 Lupa-anomus

LUPA-ANOMUS AINEISTON KERÄÄMISEKSI KEHITTÄMISHANKKEESSA

Kehittämishankkeen taustalla on Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen aloittama Lapsilähtöinen mielenterveystyö perhekuntoutuksessa –hanke, jolla kehitetään yhteistyötä mielenterveyspalveluiden kanssa.

Olen koulutukseltani sairaanhoitaja, suuntautuminen psykiatrinen hoitotyö. Valmistuin sairaanhoitajaksi vuonna 1991, mistä lähtien olen työskennellyt Vantaan kaupungilla. Opiskelen tällä hetkellä sairaanhoitajan täydentäviä AMK -opintoja Diakonia - ammattikorkeakoulun Helsingin toimipaikassa. Tavoitteenani on kehittää ammatillista osaamistani sairaanhoitotyössä. Olen valinnut kehittämishankkeeni aiheeksi ryhmämuotoisessa päivä kuntoutuksessa olevien asiakkaiden kokemusten tutkimisen. Asiakkaiden kokemuksia hyödynnetään kehittäessä Pihlajan päivä kuntoutusyksikön mielenterveyttä tukevaa työmallia.

Kiinnostukseni aiheeseen on herännyt työskenneltyäni Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa kuntoutuksessa olevien perheiden kanssa, sekä Kuuselassa aloitetun lapsilähtöinen mielenterveystyö perhekuntoutuksessa – hankkeen myötä.

Hankkeen tarkoitukseni on perehtyä perhekuntoutusjaksolla olevien asiakkaiden kokemuksiin ryhmämuotoisesta päivä kuntoutuksesta. Hankkeessa etsin vastauksia kysymyksiin: Mitkä asiat ovat tukeneet asiakasta perhekuntoutuksessa? Miten asiakas on kokenut vertaistuen ja yksilöllisen tuen? Miten asiakas kokee vanhemmuuteen saaneensa tuen? Miten asiakas kokee avun saamisen ja autetuksi tulemisen?

Kehittämishankkeen tiedonkeruun suoritan Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen Pihlajan osastolla. Kehittämishanketta varten teen yksilöhaastattelut 2009 kuntoutusjaksolla olleille asiakkaille. BDI- masennuskyselyn avulla kerään tietoa asiakkaiden masennuksesta.

Kehittämishankkeeseen osallistuminen on asiakkaille vapaaehtoista ja tietojen käsittely on luottamuksellista. Yksilöhaastattelu nauhat ja litteroinnit hävitetään raportin valmistuttua. Kehittämishankkeen raportista ei käy esille kenenkään tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys. Saatua tietoa hyödynnetään päivä kuntoutuksen työmenetelmien sekä mielenterveystyö -mallien kehittämisessä.

Kehittämisoraportin valmistuttua toimitan työn Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen käyttöön.

Ohjaajana kehittämistehtävässäni toimii Arja Koski, FT, THM, Diakonia- ammattikorkeakoulusta.

Anon lupaa kohteliaimmin Kehittämishankkeeseen Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen Pihlajan osastolle.

Lenita Tenhola

Psykiatrinen sairaanhoitaja, sairaanhoitaja AMK opiskelija

Liite 8 Osallistuminen asiakashaastatteluun

Osallistuminen asiakashaastatteluun

Osallistuminen asiakashaastatteluun Pihlajan päiväkuntoutusyksikössä

Pihlajan psykiatrinen sairaanhoitaja, Lenita Tenhola, haastattelee Pihlajan päiväkuntoutuksen asiakkaita kehittääkseen päiväkuntoutuksen työmenetelmiä ja mielenterveystyön -malleja. Haastattelut ovat osa Pihlajassa tehtävää kehittämishanketta, jonka tarkoituksena on kehittää asiakaslähtöistä perhekuntoutustyötä. Kehittämishanke toimii tekijän opinnäytetyönä sairaanhoitajan muutokoulutuksessa.

Haastattelussa esille tulevien tietojen käsittely on luottamuksellista ja kaikki nauhat hävitetään raportin valmistuttua. Kenenkään tutkimukseen osallistuvan henkilöllisyys ei käy esille raportista.

Voit ottaa tekijään yhteyttä, jos sinulla herää kysymyksiä haastatteluista tai kehittämishankkeesta!

Kehittämishankkeelle on myöntänyt luvan Vantaan kaupungin perhepalveluiden johtaja Maritta Pesola.

Osallistun yksilöhaastatteluun Pihlajassa:

Nimi

Päiväys

Kiitos avustasi!

