



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien kokemuksia Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista

Simola Tiina

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien kokemuksia Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista

Simola Tiina
Sosionomi
Opinnäytetyö
Toukokuu 2012

Simola Tiina

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien kokemuksia Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista

Vuosi 2012 Sivumäärä 49

Mielenterveyshäiriöt voivat vaikuttaa vanhemmuuteen monella tavalla ja niitä sairastavilla vanhemmilla saattaa olla monenlaisia palvelutarpeita. Palvelutarpeisiin vastaavat palvelut voivat tehokkaasti ehkäistä sekä inhimillistä kärsimystä että taloudellisia kustannuksia sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien kokemuksia siitä, mitä palvelutarpeita heillä on ja mitä mieltä he ovat Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista. Tarkoituksena on saada selville, onko Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa joitakin sellaisia asioita, joita mielenterveyshäiriöitä sairastavat vanhemmat pitäisivät hyödyllisiä tai vähemmän hyödyllisinä ja miten Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palvelut ovat vastanneet heidän palvelutarpeisiinsa. Lisäksi tarkoituksena on saada tietää, onko olemassa joitakin sellaisia palveluita, joita vanhemmat eivät ole saaneet, mutta jotka he kokisivat hyödylliseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa haastateltiin teemahaastatteluna kuutta Kuuselan perhekuntoutuksen asiakkaana ollutta, masennusta tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa vanhempaa. Tutkimusaineisto käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan mielenterveyshäiriön vaikutukset vanhemmuuteen näyttäytyivät erityisesti vanhemman ärtyneisyytenä, lapsen kanssa ulkoilemisen ja leikkimisen vaikeutena sekä omasta kodista poistumisen vaikeutena. Vanhempien pääasiallisia palvelutarpeita olivat lääkehoito, keskusteluapu, kotiin tuotava apu ja vertaistuki. Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa pidettiin hyödyllisenä erityisesti keskusteluapua ja toiminnallisuutta. Negatiivisina asioina pidettiin useimmiten sitä, että kaikki kuntoutusjaksoilla tehtävät asiat eivät ole mielekkäitä. Vanhemmat antoivat Kuuselan perhekuntoutuskeskukselle konkreettisia kehitysehdotuksia, joista yleisin oli se, että kuntoutusaikaa toivottiin olevan enemmän. Muina hyödyllisinä palveluina tutkimukseen osallistuneet toivat esiin perheen yhteiset lomat ja perheterapian.

Mielenterveyshäiriöitä sairastaviin vanhempiin liittyvää tutkimusta pitäisi tehdä nykyistä huomattavasti enemmän etenkin syvällisellä kokemustasolla. Lisäksi olisi suositeltavaa, että tutkimuksia tehtäisiin enemmän myös isien kokemuksista. Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa tulisi selvittää myös Vaahteramäen yksikön vanhempien kokemuksia saamistaan palveluista.

Asiasanat: mielenterveyshäiriö, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, vanhemmuus, palvelutarpeet, Kuuselan perhekuntoutuskeskus

Simola Tiina

Experiences of parents with mental health problems of the services provided by Kuusela Family Rehabilitation Centre

Year	2012	Pages	49
------	------	-------	----

Mental health problems can affect parenting in many ways and parents who have mental health problems, may have many different service needs. Services that meet the needs can effectively decrease human suffering and financial costs for both individuals and the society.

The purpose of this thesis was to find out the experiences of parents with mental health problems of their service needs and opinions of the services provided by Kuusela Family Rehabilitation Centre. The goal is to find out if parents think that there are useful or less useful things about Kuusela and how the services of Kuusela have met their service needs. In addition, the purpose is to see if there are services that parents have not had but which they would consider to be useful.

This research was carried out as a qualitative study with six interviews with parents who were clients of Kuusela Family Rehabilitation Centre and had a diagnosis of depression or bipolar disorder. The research data was examined with inductive data analysis.

According to the results of this research, the effects of mental health problems in parenting were parents being grumpy, difficulties in playing or going out with children and difficulties in getting out of home. The main service needs of the parents were medical treatment, conversational help, help delivered to home and peer support. Especially useful methods in Kuusela Family Rehabilitation Centre were considered to be conversational help and activity based rehabilitation. The most common negative aspect was that all activities do not please all of the parents. The parents gave tangible ideas of improvements such as more time for each rehabilitation period. Other useful services would be holidays for families and family therapy.

Research about parents with mental health problems should be carried out much more. Especially important would be studies about deeper experiences. In addition, more studies should focus on the experiences of fathers. It would be recommendable for Kuusela Family Rehabilitation Centre to conduct a research about the experiences of parents that are clients in a unit of Vaahteramäki.

Keywords: mental health problem, depression, bipolar disorder, parenting, service needs, Kuusela Family Rehabilitation Centre

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Masennus	8
3	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	9
4	Vanhemmuus ja mielenterveyshäiriöt	11
5	Aiemmat tutkimukset	13
6	Kuuselan perhekuntoutuskeskus	14
	6.1 Päiväkuntoutus	15
	6.2 Ympäri vuorokautinen kuntoutus	15
	6.3 Eriytyöntekijät	16
7	Tutkimuksen toteutus ja tutkimuskysymykset	17
8	Tutkimustulokset	19
	8.1 Mielenterveyshäiriöiden vaikutukset vanhemmuuteen	19
	8.2 Vanhempien palvelutarpeet	21
	8.3 Hyödyllisinä pidetyt asiat Kuuselassa	22
	8.4 Negatiivisina pidetyt asiat	25
	8.5 Kehitysehdotukset	26
	8.6 Palvelutarpeisiin vastaaminen	28
	8.7 Muut palvelut, jotka koettaisiin hyödyllisiksi	29
9	Tutkimuksen luotettavuus	30
10	Eettiset näkökulmat	32
11	Yhteenveto	34
12	Pohdinta	38
13	Lähteet	40
	Liitteet	42
	Liite 1. Tutkimuslupa	42
	Liite 2. Etukäteistieto tutkimuksesta	45
	Liite 3. Suostumuskaavake	46
	Liite 4. Haastattelurunko	47
	Liite 5. Tutkimustulokset	48

1 Johdanto

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien kokemuksia Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista. Halusin saada selville vanhempien itsensä kokemuksia ja näkemyksiä siitä, mitä palveluita juuri he tarvitsisivat ja miten Kuuselan perhekuntoutuskeskus onnistunut niitä heille tarjoamaan. Tarvetta vastaavien ja onnistuneiden palvelujen erittelemiseksi ja nimeämiseksi oli välttämätöntä pohtia myös sitä, miten mielenterveyshäiriö vaikuttaa vanhemmuuteen. Opinnäytetyön kantavana ajatuksena on se, että paras tietämys asiakkaiden elämästä on asiakkailla itsellään, joten koko opinnäytetyön näkökulmana ovat mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien omat kokemukset ja mielenpiteet. Tavoitteenani oli saada aiheesta tietoa sekä itselleni, jotta voisin sitä tulevaisuuden sosiaalialan ammattilaisena hyödyntää, että Kuuselan perhekuntoutuskeskukselle, joka on tämän opinnäytetyön yhteistyökumppani ja joka toivon mukaan hyötyy opinnäytetyöstäni organisaation palveluita arvioitaessa ja kehittäessä.

Valitsin tämän aiheen, koska olen kiinnostunut sekä mielenterveys- että perhetyöstä ja niiden yhdistämisen tematiikasta. Mielestäni samanaikaisesti ilmeneviä mielenterveyden ja vanhemmuuden ongelmia ei voida tuloksellisesti työstää erikseen toisistaan - keskittyminen esimerkiksi ainoastaan vanhemmuuden ongelmiin sivuuttaa vanhemman mielenterveyden, jolla taas voidaan olettaa olevan suuri vaikutus vanhemmuuteen, ja toisinpäin. Mielenterveyshäiriöitä sairastavat vanhemmat ovat myös aihe, jota on tutkittu liian vähän sekä kansainvälisellä tasolla että etenkin meillä Suomessa. Toimivien ja palvelutarpeita vastaavien palveluiden avulla on mahdollista vähentää huomattavasti sekä inhimillistä kärsimystä että taloudellisia menetyksiä. Vanhempien mielenterveyshäiriöt koskettavat aina paitsi vanhempia itseään, myös heidän kumppaneitaan ja heidän lapsiaan, joten palvelut ovat aina merkityksellisiä useamman ihmisen kannalta. Taloudelliset menetykset puolestaan koskettavat sekä yksilöitä että yhteiskuntaamme - aikaisen ja riittävän tuen avulla on mahdollista säästää huomattavia kustannuksia kummaltakin.

Opinnäytetyöni aihe on tärkeä myös Kuuselan perhekuntoutuskeskukselle, sillä selvällä enemmistöllä sen asiakkaista on jokin diagnosoitu mielenterveysongelma. Kehittämistyötä psykiatrisen osaamisen lisäämiseksi perhekuntoutuksessa on jo aiemmin tehty osana Vantaalaisen hyvä mieli- hanketta (Riihimäki 2011: 2,4.) Tämän opinnäytetyön myötä Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen on mahdollista saada tietoa asiakkaidensa palvelutarpeista hieman erilaisesta näkökulmasta. Toki Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen kuntoutusjaksoilla voidaan teetää asiakastytyväisyyskyselyt kuntoutusjaksojen päätteeksi, mutta tämä opinnäytetyö pyrkii tutkimaan asiakkaiden mielipiteitä vielä syvemmällä tasolla ja ymmärtämään niiden taustalla mahdollisesti olevia ilmiöitä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistona toimii kuuden Kuuselan asiakkaina olleiden, mielenterveyshäiriöitä sairastaneiden vanhempien haastattelut. Haastateltavien mielenterveyshäiriöiden diagnooseina oli keskivaikea masennus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö, joten tässä opinnäytetyössä keskityn näihin kahteen sairauteen. Opinnäytetyön alussa esittelen teoreettisen tiedon avulla näiden mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä, sairauden eri tyyppejä ja alalajeja, diagnoosin perusteita, oireita, hoitomuotoja ja toipumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tämän jälkeen käsittelen sitä, miten kirjallisuuden mukaan mielenterveyshäiriöt voivat vaikuttaa vanhemmuuteen sekä kokoa aiemmista tutkimuksista esille tulleita asioita vanhempien palvelutarpeisiin liittyen. Esittelen myös lyhyesti Kuuselan perhekuntoutuskeskusta organisaationa. Huomattavaa on se, että monet tärkeät käsitteet, kuten lastensuojelusiakkuus ja perhekuntoutus, jäävät avaamatta, sillä en halunnut kasvattaa opinnäytetyöstäni liian massiivista kokonaisuutta. Halusin, että opinnäytetyöni on yhteistyökumppanilleni Kuuselan perhekuntoutuskeskukselle mahdollisimman käyttökelpoinen, ja uskon liian pitkän opinnäytetyön olevan esimerkiksi työntekijöille raskas luettava. Tämän vuoksi päädyin rajaamaan käsitteiden avaamisen pois.

Tutkimuksen toteutus- osiossa kuvaan sitä prosessia, miten tutkimustulokset syntyivät sekä pyrin perustelemaan tekemiäni tutkimukseen liittyviä valintoja. Varsinaisissa tutkimustuloksissa esittelen tutkimusaineistosta esille nousseita mielenterveyshäiriöiden vaikutuksia vanhemmuuteen, mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien palvelutarpeita, Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa sekä hyödyllisinä että negatiivisina pidettyjä asioita, konkreettisia kehitysehdotuksia, sitä miten Kuuselan perhekuntoutuskeskus on onnistunut vastaamaan vanhempien palvelutarpeisiin sekä sellaisia palveluita, joita vanhemmat eivät Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa ole saaneet, mutta joita he pitäisivät hyödyllisinä.

Opinnäytetyön tekemisen aikana suoritin myös opintojeni viimeistä harjoittelua Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa. Tästä oli minulle suurta hyötyä esimerkiksi silloin, kun keräsin tietoa Kuuselasta organisaationa tai kun järjestin haastatteluaikoja tutkimukseen osallistuville. Toisaalta harjoittelijan roolini saattoi vaikuttaa tutkimustulosten luotettavuuteen, mistä on enemmän pohdintaa tutkimuksen luotettavuus- osiossa. Eettiset näkökulmat -osiossa esittelen niitä eettisiä periaatteita, jotka ohjasivat opinnäytetyöni tekemistä koko prosessin aikana.

Opinnäytetyön yhteenvedossa pyrin nostamaan esille tutkimustuloksien merkittävimpiä asioita sekä myös joitakin mielenkiintoisia yksityiskohtia ja peilaamaan niitä jo olemassa oleviin tutkimustuloksiin sekä muuhun aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Arvioin myös sitä, miten opinnäytetyötäni voitaisiin Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa hyödyntää ja minkälaisia jatkotutkimuksia aiheesta olisi hyvä toteuttaa. Lopuksi pohdin vielä omia oppimiskokemuksiani ja sitä, minkälainen prosessi opinnäytetyön tekeminen kokonaisuudessaan oli.

2 Masennus

Masennusta eli erilaisia masennusoireyhtymiä sairastaa samanaikaisesti noin 5-6 % suomalaisista ja noin 20% väestöstä sairastuu jossain elämänsä vaiheessa masennukseen (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011: 14). Naisilla masennus on jopa kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä (Käypä hoito 2010: 5). Masennusoireyhtymät jaetaan eri luokkiin sen mukaisesti, kuinka vakavia oireita ne aiheuttavat. Oireiden vakavuuden mittarina voidaan käyttää esimerkiksi ihmisen työkykyisyyttä. Lievää masennusta sairastavat henkilöt pystyvät yleensä työskentelemään, vaikkakin se vaatii heiltä suuria ponnistuksia toimintakyvyn laskun vuoksi. Keskivaikeassa masennuksessa työ- ja toimintakyky on yleensä jo niin merkittävästi laskenut, että sitä sairastavat tarvitsevat sairaalomia työstään. Vaikeaa ja psykoottista masennusta sairastavat puolestaan ovat selvästi työkyvyttömiä ja heillä on usein tarve sairaalajaksoihin sekä jatkuvaan seurantaan ja huolenpitoon. Aiemmin mainittujen lievän, keskivaikean, vaikean ja psykoottisen masennuksen lisäksi on erotettavissa masennuksen alaryhmät eli melankolinen depressio, epätyypillinen masennustila, synnytyksenjälkeinen masennus ja vuodenaikaan liittyvä masennustila kuten kaamosmasennus. (Isometsä 2011: 21-23.) Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan käsitellä edellä olevia alaryhmiä sen enempää, sillä niistä yksikään ei ollut tutkimukseen osallistuneiden diagnoosina.

Masennusoireyhtymän diagnosointi edellyttää, että henkilöllä esiintyy vähintään neljää masennuksen oiretta yhtä aikaa ainakin kahden viikon ajan. Näitä oireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys, kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne, toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunne, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, unihäiriö sekä ruokahalun ja painon muutos. Vähintään kaksi kolmesta ensimmäisestä oireesta eli masentuneen mielialan, mielihyvän menetyksen ja uupumuksen on oltava mukana diagnosointiin vaadittavassa neljässä oireessa. (Isometsä 2011: 20.)

Masennus vaikuttaa sitä sairastavaan ihmiseen hyvin kokonaisvaltaisesti. Heiskanen ja kumppanit (2011) erittelevät masennuksen vaikuttavan niin tunteisiin, ajatuksiin, käyttäytymiseen kuin fyysiseen hyvinvointiinkin. Tunteisiin liittyvät vaikutukset voivat ilmetä esimerkiksi surumielisyyden, vihan, ahdistuksen, syyllisyyden, häpeän, avuttomuuden tai toivottomuuden tunteina. Masentunut ei välttämättä pysty myöskään reagoimaan eri asioihin asiaankuuluvilla tunnereaktioilla. Ajatuksiin masennus voi vaikuttaa niin, että ihminen syyllistää itseään jatkuvasti, olettaa muiden ihmisten näkevän hänet negatiivisessa valossa, ajattelee itsetuhoisia ja kuolemaan liittyviä asioita, ei kykene tekemään päätöksiä, näkee asiat mustavalkoisina ja huolehtii asioista liikaa. Masentuneen henkilön käyttäytymiseen saattavat kuulua itkukohtaukset, velvollisuuksien laiminlyönti, yleisen motivaation heikkeneminen, eristäytyminen muista

ihmisistä ja välinpitämättömyys omasta ulkonäöstä. Fyysisen hyvinvoinnin vaikutuksia puolestaan saattavat olla jatkuva väsymys, painonmuutokset, ummetus, fyysiset kivut, liika nukkuminen ja seksuaalisen kiinnostuksen väheneminen. On siis selvää, että masennus voi aiheuttaa sitä sairastavalle ihmiselle huomattavaa inhimillistä kärsimystä. Lisäksi masennus voi olla suoranaisen vaarallinen, sillä masennustiloihin liittyy noin 20-kertainen itsemurhariski muuhun väestöön verrattuna. Sen lisäksi, että masennus aiheuttaa merkittävää inhimillistä kärsimystä, saa se aikaan myös taloudellisia menetyksiä niin yksilö- kuin yhteiskuntatasollakin. Uusissa työkyvyttömyyseläkepääätöksissä masennus on yksittäisistä diagnooseista yleisin ja esimerkiksi vuonna 2009 noin 4000 suomalaista jäi työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen vuoksi (Heiskanen, ym. 2011: 12, 14).

Masennusoireyhtymiä hoidetaan niiden vakavuusasteen mukaan. Lievässä masennuksessa niin sanotut itsehoitomenetelmät, kuten liikunta, negatiivisten ajatusten haastaminen, riittävä nukkuminen, mielekäs tekeminen, läheisille ja vertaisille puhuminen sekä elämän stressitekijöiden vähentäminen, saattavat olla riittäviä (Tuulari 2011: 170). Keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa parhaat hoitotulokset saadaan yhdistämällä lääkehoito ja keskusteluterapia. Erityisesti psykoterapialla eri suuntauksineen on todettu olevan tehokas vaikutus masennustilojen hoidossa. Vakavassa masennuksessa on usein tarpeen käyttää lisäksi psykiatrista osastohoitoa. (Heiskanen 2011: 11.) Joissakin tapauksissa voidaan käyttää myös aivojen sähköhoitoa, kirkasvalohoitoa tai transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa. Masennusoireyhtymien hoidossa tulisi erottaa akuuttivaihe, jonka tavoitteena on saavuttaa oireettomuus, jatkohoito, jonka tavoitteena on estää oireiden palaaminen sekä ylläpitohoito, jonka tavoitteena on ehkäistä uuden sairausjakson puhkeaminen. (Käypä hoito 2010: 6-7.)

Masennusoireyhtymistä toipuminen kestää yleensä vähintään 5-6 kuukautta, mutta noin 10% kaikista masennustapauksista toipuminen voi kestää useampia vuosia. Toipumiseen vaikuttavat muun muassa oireiden vaikeus, masennusjaksojen määrä, sosiaalinen tukiverkosto, muut samanaikaiset mielenterveyshäiriöt, päihteiden käyttö, positiiviset tai negatiiviset elämäntapahtumat ja sairauteen saatu hoito. (Isometsä 2011: 30.)

3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaa 0,6-1,1% väestöstä (Suominen, Valtonen & Pajunen 2011: 329). Sukupuolieroja sairastavuudessa ei ole havaittu. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on jaettavissa kahteen eri tyyppiin: tyyppin I kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sisältyy sekä masennustiloja että manioita tai sekamuotoisia jaksoja. Tyyppin II kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön puolestaan kuuluvat masennustilat ja lievät yliaktiivisuusvaiheet eli hypomaniat. Lisäksi enemmistöllä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista on samanaikaisesti myös muita psykiatrisia oireyhtymiä kuten ahdistuneisuushäiriö, jokin persoonallisuushäiriö, paniikkihäi-

riö, päihderiippuvuus tai syömishäiriö. Myös ruumiilliset sairaudet, kuten tyypin 2 diabetes ja verenkiertoelinten sairaudet, ovat yleisempiä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla kuin muulla väestöllä. (Käypä hoito 2008: 2617-2618; Suominen, ym. 2011: 328-329.)

Maniavaiheen oireita ovat muun muassa liiallinen mielialan kohoaminen tai ärtyisyys, unentarpeen väheneminen, kiihtyneisyys ajattelussa ja puheessa, itsetunnon kohoaminen ja suuruuskuvitelmat, keskittymiskyvyttömyys ja fyysinen rauhattomuus, uhkarohkeus, harkitsemattomuus ja muista piittaamattomuus. Diagnoosin kriteerinä on näiden oireiden kestäminen vähintään viikon ajan tai lyhyemmän ajan, mikäli ne ovat niin merkittäviä, että henkilö tarvitsee sairaalahoitoa. Hypomaniassa on samanlaisia oireita, mutta ne ovat lievempiä eivätkä aiheuta vakavaa päivittäisen toimintakyvyn häiriintymistä kuten maniassa. Diagnoosia varten hypomaanisten oireiden tulee kestää vähintään neljän päivän ajan. Masennusvaihe muistuttaa paljon tavallisten masennusoireyhtymien oirekuvaa, mutta ne ovat usein kestoaltaan lyhyempiä ja toistuvat tiiviimmin. Diagnoosin kriteerinä kuitenkin on, että masennusvaihe on kestänyt vähintään kahden viikon ajan. Sekamuotoisessa vaiheessa maaniset, hypomaaniset ja masennusoireet esiintyvät joko hyvin tiheästi vaihdellen tai samanaikaisesti. Psykoottisia oireita voi esiintyä kaikkien vaiheiden aikana. (Käypä hoito 2008: 2619; Suominen, ym. 2011: 328.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön erottaminen masennusoireyhtymistä on tärkeää, sillä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitaminen esimerkiksi pelkillä masennuslääkkeillä saattaa muuttaa masennusvaiheen maniaksi tai taudinkuvan tiheäjaksoiseksi, jolloin erillisiä sairausjaksoja on vuodessa vähintään neljä. Erotusdiagnoosi voi kuitenkin olla vaikeaa varsinkin silloin, kun henkilö tulee hoidon piiriin masennusvaiheen aikana. (Käypä hoito 2008: 2620; Suominen, ym. 2011: 329.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon perustana on sairauden eri jaksojen erottaminen ja lääkehoito niiden mukaisesti. Keskeisimpinä lääkkeinä toimivat mielialaa tasaavat lääkkeet, kuten litium tai muut mieltä tasaavat lääkkeet sekä psykoosilääkkeet. Tarvittaessa on syytä turvautua myös osastojaksoihin sairaalassa. Lisäksi on suositeltavaa, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava henkilö saa myös psykoterapiaa tai muuta psykososiaalista hoitoa, joka sisältää muun muassa tietoa sairaudesta sekä sairastavalle itselleen että tämän läheisille, lääkehoitoon sitouttamista ja sairauden eri vaiheiden tunnistamisen opettamista. (Käypä hoito 2008: 2621, 2625.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriö on sairaus, joka kerran puhjettuaan on krooninen ja helposti uusiutuva. Tämän vuoksi jatkuva lääkehoito on yleensä tarpeen, jotta uudet sairausjaksot voitaisiin mahdollisimman tehokkaasti ehkäistä. Iän myötä sairaus painottuu enemmän masennusvaiheisiin. Sairauteen liittyy myös huomattava itsetuhoisuuden riski. Hoitoennusteeseen vaikuttaa ensisijaisesti sitoutuminen lääkehoitoon. (Suominen, ym. 2011: 330.)

4 Vanhemmuus ja mielenterveyshäiriöt

On vaikeaa määrittää, kuinka paljon mielenterveyden häiriöitä sairastavia vanhempia on ja tutkimuksetkin pystyvät antamaan asiasta vain karkeita arvioita. Kansainvälinen arvio kuitenkin on, että jopa kolmannella mielenterveyden häiriöitä sairastavista vanhemmista on lapsi ja että neljänneksellä lastensuojelun palvelujen piirissä olevista lapsista on mielenterveyden häiriöitä sairastava vanhempi tai huoltaja (Hetherington, Baistow, Katz, Mesie & Trowell 2002: 8).

Vanhemman mielenterveyshäiriö ei kosketa ainoastaan häntä itseään, vaan sairauden vaikutukset ulottuvat tavalla tai toisella koko hänen perheeseensä. Onkin tavallista, että koko perheen toimintamahdollisuudet alenevat, kun toinen tai molemmat vanhemmista sairastavat psyykkisesti. (Koskisuus & Kulola 2005: 50, 66.) Lisäksi on ainoastaan luonnollista, että yhden perheenjäsenen kärsimykseen osallistuvat omalla tavallaan kaikki muutkin perheeseen kuuluvat (Solantaus 2001a: 38). Lastensuojelun näkökulmasta oleellisinta on selvittää, miten mielenterveyshäiriöt vaikuttavat vanhemmuuteen. Tähän eivät kuitenkaan tutkimukset tai muu kirjallisuus osaa yksiselitteisesti vastata, sillä jokaisen ihmisen sairaus on yksilöllinen, aivan kuten vanhemmuuskin. Lisäksi mielenterveyden diagnoosi sinällään ei ole lasten kannalta niin merkittävää kuin se, miten sairaus vaikuttaa vanhemmuuteen sekä vanhemman ja lapsen väliin suhteeseen (Solantaus 2001b: 21; Mäkelä 2003a: 320).

Joitakin suuntaviivoja on toki aiemmissa tutkimuksissa löydetty. Esimerkiksi masennuksen aiheuttama väsymys ja yleinen mielenkiinnon menetys voi aiheuttaa ongelmia jokapäiväisessä elämässä, jos kotityöt jäävät tekemättä, päivärytmi horjuu ja lapsen kanssa ei jaksa esimerkiksi leikkiä tai ulkoilla (Solantaus 2001a: 39, 44). Vuorovaikutuksessa lastensa kanssa masentuneiden äitien on todettu olevan vähemmän helliä ja vetäytyneempiä, mutta myös vihamielisempiä ja tunkeutuvaisempia (Mäkelä 2003a: 314). Lisäksi masentunut vanhempi on helposti ärtyvä ja huonolla tuulella (Solantaus 2001a: 41). Tuula Tammisen (2005) mukaan on tavallista, että juuri ne positiiviset ja neutraalit tunnetilat, jotka olisivat lapsen kannalta tärkeimpiä, ovat masennusta sairastavalle vanhemmalle kaikista vaikeimpia tunnetiloja. Vanhemman saattaa olla vaikeaa nauttia vanhemmuudestaan, kun sairauden aiheuttamat negatiiviset tunteet sekoittuvat yhteen emotionaalisen latteuden tai emotioiden puuttumisen kanssa. Tällöin vaikka vanhempi yrittäisi osoittaa lapselleen positiivisia tunteita, ovat ne helposti epäaitoja ja lapsen tarpeiden kannalta joko yli- tai alivirittyneitä. Tämä puolestaan jättää lapsen selviytymään yksin omien tunnetilojensa säätelemisestä. (Tamminen 2005: 241.) Lisäksi lapsen kohdistuvat kielteiset tai yhdentekevät tunteet aiheuttavat vanhemmassa usein voimakasta syyllisyyttä ja häpeää (Sarkkinen 2010: 49).

Mäkelä viittaa artikkelissaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaviin vanhempiin liittyen Davenportin (1984) tutkimukseen, jossa todettiin kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien vanhempien rohkaisevan lapsiaan vähemmän ja opettavan näitä hallitsemaan tunteitaan enemmän kuin verrokkiryhmän vanhemmat. Heillä oli myös vähemmän tunteita lastaan kohtaan ja nekin tunteet olivat useammin negatiivisia. (Mäkelä 2003a: 315.) On kuitenkin huomattava, että tutkijoiden mielenkiinnon kohteena on ollut erityisesti masennus, jolloin muiden mielenterveyshäiriöiden, kuten kaksisuuntaisen mielialahäiriön, tutkiminen on jäänyt vähäiseksi. Näin ollen myös tutkimustuloksia kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien vanhempien vanhemmuudesta on suhteellisen vähän.

Luonnollisesti edellä kuvatuilla asioilla on vaikutuksensa myös lapsiin. Esimerkiksi masennus on erityisen hankala sairaus lasten kannalta. Siinä missä muita psyykkisiä häiriöitä sairastavien käyttäytyminen on usein selkeämmin normaalista poikkeavaa ja siten lasten on helpompaa ymmärtää vanhempansa käyttäytymisen johtuvan sairaudesta, on masennuksen oireita huomattavasti vaikeampaa tunnistaa. Tällöin lapset tekevät omat tulkintansa siitä, miksi vanhempi käyttäytyy niin kuin käyttäytyy. (Solantaus 2001b: 21, 24.) Vanhemman negatiivisuus alkaa myös helposti siirtyä lapseen, jolloin tämä alkaa tuntea huonommuuden tunteita itsessään (Tamminen 2005: 241). On myös tavallista, että lapsi pyrkii saamaan yhteyden vanhempansa virittämällä itsensä samalle aallonpituudelle tämän kanssa eli esimerkiksi käyttäytymällä vaatimattomasti ja alakuloisesti. Myös vanhemman itsemurhavaara on lapselle suuri ongelma - lapsi alkaa kantaa huolta ja vastuuta siitä, ettei vanhempi vahingoittaisi itseään. (Solantaus 2001a: 40-41.) Eri tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriötä sairastavien vanhempien lapsilla onkin 10-80 % riski sairastua itsekin psyykkisesti (Solantaus 2001b: 21).

Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat aina lasten lisäksi myös vanhempien parisuhteeseen ja parisuhde puolestaan vaikuttaa lasten saamaan vanhemmuuteen. Sanonta kuuluukin, että vanhempien parisuhde on lasten koti. Mielenterveyshäiriöt saattavat aiheuttaa ongelmia kiintymyksen tunteissa ja niiden osoittamisessa paitsi lasta, myös kumppania kohtaan. Toisen tai molempien vanhempien sairastaessa psyykkisesti saattaa parisuhdetta alkaa määrittää pettymyksen ja vieraantumisen tunteet sekä suorituskeskeinen puolison tyytyväisenä pitäminen ja kontrolloinnin tarve. (Koskisu & Kulola 2005: 117; Sarkkinen 2010: 50.) Valitettavasti mielenterveyshäiriöihin liittykin kohonnut avioeroriski. Yksinhuoltajuus on aina kuormittavaa, mutta yhdessä mielenterveyshäiriön kanssa se on erityisen haasteellista. (Koskisu & Kulola 2005: 141, 145.)

Edellä kuvatut mielenterveyshäiriöiden vaikutukset vanhemmuuteen, lapsiin ja parisuhteeseen ovat kovin ongelmakeskeisiä ja negatiivisia. Onkin aina syytä muistaa, että suurin osa lapsista, joiden vanhemmat sairastavat psyykkisesti, kehittyvät hyvin (Solantaus 2001a: 50). Itse asiassa vanhemman psyykkinen sairaus saattaa jopa tukea lapsen kehitystä joillakin osa-

alueilla, kuten ihmissuhdeosaamisen, vastuuntunnon ja oma-aloitteisuuden kehittymisessä. Ja vaikka sairaus aiheuttaakin välttämättä tiettyjä oireita, eivät ne aina vahingoita vanhemman ja lapsen suhdetta. (Solantaus 2001b: 25, 27). Päinvastoin, vanhemman suhde lapseensa saattaa olla täysin toimiva ja mielihyvää tuottava, joten jokainen psyykkisesti sairastava vanhempi lapsineen tulisi kohdata yksilöllisesti (Sarkkinen 2003: 291). Ja mitä parisuhteeseen ja perheeseen kokonaisuudessaan tulee, mielenterveyshäiriötä sairastavan läheiset ovat parhaimmillaan korvaamaton tuki ja voimavara sairauden kanssa jaksamiselle, toipumiselle ja kuntoutumiselle (Koskisuus & Kulola 72).

5 Aiemmat tutkimukset

Mielenterveyshäiriötä sairastaviin vanhempiin liittyvät aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet etenkin siihen, miten sairauden aiheuttamat häiriöt ja ongelmat vanhemmuudessa voivat vaikuttaa lasten kehitykseen ja hyvinvointiin. Vanhempien subjektiivisia kokemuksia elämästä mielenterveyshäiriön ja vanhemmuuden kanssa tai heidän saamistaan palveluista on tutkittu huomattavasti vähemmän, etenkin Suomessa.

Kuitenkin niissä tutkimuksissa, joita aiheesta on tehty sekä muussa kirjallisuudessa korostuu yksi tarve ylitse muiden: tarve emotionaaliseen tukeen (Sarkkinen 2003: 302; Mäkelä 2003b: 450; Sheppard 2004: 944; Diaz-Caneja & Johnson 2004: 478; Koskisuus & Kulola 2005: 192-193; Sheppard 2009: 1437). Vanhemmat saattavat olla epävarmoja selviytymisestään sekä mielenterveyden että vanhemmuuden haasteissa ja kaipaavat tähän rohkaisua työntekijöiltä. Lisäksi vanhempien tunteet ja ajatukset saattavat olla kovin ristiriitaisia sekä syyllisyyttä ja häpeää aiheuttavia, jolloin on erittäin tärkeää tuntea jonkun ottavan vastaan ja ymmärtävän nämä tuntemukset (Sarkkinen: 302). Asia muuttuu monimutkaiseksi, mikäli vanhemman ja työntekijän välillä vallitsee luottamuspuula. Esimerkiksi Diaz-Canejan ja Johnsonin tekemässä tutkimuksessa kaikki tutkimukseen osallistuneista äideistä, joilla oli lastensa huoltajuus, pelkäsivät jatkuvasti menettävänsä sen (Diaz-Caneja & Johnson 2004: 477-478). Tällöin vanhemmat eivät uskalla kertoa avoimesti tunteistaan, toiveistaan tai peloistaan, vaan joutuvat salailemaan niitä työntekijöiltä, jolloin työntekijöistä tuleekin vanhemmille yksi kuormittava asia lisää.

Toinen merkittävä tutkimuksissa esiin tuleva palvelutarve on apu käytännön asioissa. On kuitenkin huomattava, että näiden tutkimustulosten kohdalla on havaittavissa eroa sen suhteen, missä maassa ne on toteutettu. Esimerkiksi englantilaisissa tutkimuksissa korostuu konkreettinen käytännön apu muun muassa lastenhoidon ja kodin askareiden kanssa (Diaz-Caneja & Johnson 2004: 478; Sheppard 2004: 958; Sheppard 2009: 1436-1437). Erityisesti lastenhoitoavun, jossa joku tulee hoitamaan lapsia, jotta vanhempi saa hieman omaa aikaa, on todettu olevan erittäin tehokas tapa auttaa erityisesti masentuneita vanhempia (Sheppard 2004: 954,

958). Suomalaisessa kirjallisuudessa puolestaan painottuu erityisesti tarve neuvoihin ja ratkaisuihin käytännön elämän ongelmiin koko perheen näkökulmasta (Koskisuus & Kulola 2005: 51, 190-192; Mäkelä 2003b: 450). Selitys tähän eroon saattaa löytyä yhteiskunnallisten palvelurakenteiden, kuten esimerkiksi päivähoidon, kotipalvelun ja perhetyön, eroavaisuuksista maiden kesken.

Aiempien tutkimusten mukaan vanhemmat toivovat tukea myös lapsilleen ja kumppaneilleen. Työntekijöiden tulisikin pystyä selvittämään kaikkien perheenjäsenten ja koko perheen palvelutarpeet sekä tarjoamaan heille tukea ja tietoa (Hetherington, ym. 2002: 181, 195; Koskisuus & Kulola 2005: 42; Mäkelä 2003b: 456; Diaz-Caneja & Johnson 2004: 478; Sheppard 2009: 1436). Omaisten tukeminen on tärkeää paitsi heidän itsensä kannalta, myös mielenterveyshäiriötä sairastavan vanhemman kannalta. Voidaan olettaa, että mikäli sairastunut vanhempi näkee lastensa, kumppaninsa tai muiden lähiomaisten kuormittuvan hänen sairautensa takia, pahenevat esimerkiksi masennukseen liittyvät syllisyyden tunteet entisestään ja heikentävät näin edelleen vanhemman psyykkistä hyvinvointia.

Michael Sheppardin vuonna 2004 tekemässä tutkimuksessa haastateltiin 87 sosiaalitoimen palvelujen piirissä olevaa, masentunutta äitiä Englannissa. Tutkimuksessa havaittiin, että masentuneiden äitien palvelutarpeet ja tarjotut palvelut kohtasivat harvoin. Esimerkiksi emotionaalista tukea tarjottiin 40 % tapauksista, kun sille oli asiakkaalla tarvetta. Käytännön apua tarjottiin 39 % tapauksista, kun sille oli asiakkaalla tarvetta. Muissa tapauksissa tukea ei tarjottu vaikka sille oli tarvetta tai sitä tarjottiin, vaikka sille ei ollut tarvetta. (Sheppard 2004: 943-944, 951-952.) Tällaiset luvut ovat hälyttäviä, sillä joko ne kertovat siitä, että mielenterveyshäiriöitä sairastavien palvelutarpeita ei osata kysyä ja selvittää tai siitä, että tarpeita vastaavia palveluita ei ole tarjolla. Pahimmillaan kyse on molemmista. Tällöin epäonnistutaan sairastavan vanhemman, tämän lapsen ja tämän kumppanin tukemisessa, inhimillisen kärsimyksen pienentämisessä sekä tuhlaamaan jo entuudestaan niukkoja yhteiskunnallisia resursseja. Ennaltaehkäisevä ote sosiaalityössä säästää pitkällä aikavälillä valtavasti rahaa, kuten myös se, että palveluita tarjotaan todellisten palvelutarpeiden pohjalta.

Olisi erittäin mielenkiintoista saada tietää, miten Suomessa mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien palvelutarpeet ja tarjotut palvelut kohtaavat toisensa. Tässä opinnäytetyössä pyrin selvittämään tätä asiaa, mutta huomattavasti pienemmässä mittakaavassa.

6 Kuuselan perhekuntoutuskeskus

Kuuselan perhekuntoutuskeskus on Vantaalla sijaitseva, Suomen ensimmäinen koko perheen kuntoutukseen rakennettu lastensuojelulaitos. Kuuselan tuottama perhekuntoutus on Vantaan kaupungin järjestämää, lastensuojelulakiin perustuvaa avohuollon lastensuojelua, joka on

tarkoitettu vantaalaisille perheille. Asiakkaiksi perheet hakeutuvat laatimalla hakemuksen Kuuselaan yhdessä asiakkaan lähettävän tahon, kuten esimerkiksi sosiaali- tai perhetyöntekijän kanssa. Asiakkaiksi perheet voivat tulla joko lastensuojeluasiakkaina tai ennaltaehkäisevästi tuettavina asiakkaina. Perhekuntoutus on asiakkaille maksutonta ja sen aikana on mahdollista saada Kelan kuntoutusrahaa. (Riihimäki 2011: 3, Vantaan kaupunki 2011: 1-2.) Seuraava Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen lyhyt esittely perustuu harjoitteluajanani keräämiini tietoihin, mutta samoja tietoja on löydettävissä myös esimerkiksi Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen esitteestä (Vantaa 2011). Kaksi Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen ohjaajaa on hyväksynyt seuraavan tekstin sisältämien tietojen oikeellisuuden.

Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen toiminta jakautuu päiväkuntoutukseen ja ympärivuorokautiseen kuntoutukseen. Päiväkuntoutuksen yksiköjä ovat Tikkurilassa sijaitsevat Kärrynpyörän ja Kuperkeikan yksiköt sekä Myyrmäessä Pihlajan yksikkö. Ympärivuorokautisen kuntoutuksen yksiköjä Tikkurilassa sijaitsevat Perhepaikka ja Vaahteramäki. Jokaisen yksikön perustehtävänä on vanhemmuuden, vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen, elämäntilanteen ja arjen sujuvuuden tukeminen sekä lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen tukeminen. Käytännössä tätä perustehtävää toteutetaan ennen kaikkea erilaisten vanhempien ja lasten välisen aktiviteettien ja vanhempien kanssa käytävien keskustelujen avulla.

6.1 Päiväkuntoutus

Päiväkuntoutuksen Kärrynpyörän yksikkö on tarkoitettu alle 3-vuotiaiden lasten äideille lapsineen. Kuntoutusjakson pituus on 10-12 viikkoa, johon sisältyy yksi kotikuntoutusviikko. Kuntoutus on ryhmämuotoista ja jaksolle mahtuu kerrallaan korkeintaan neljä äitiä lapsineen. Pihlajan yksikkö on myös ryhmämuotoista perhekuntoutusta korkeintaan neljälle perheelle ja kuntoutusjakso kestää saman verran kuin Kärrynpyörässä, mutta jaksolle voivat osallistua myös isät ja lapset voivat olla yli 3-vuotiaita. Sekä Kärrynpyörän että Pihlajan yksiköissä kuntoutuspäiviä on kolme viikossa, yleisimmin tiistai, keskiviikko ja torstai, ja ne pidetään kello 9-14 välisenä aikana. Molemmissa yksiköissä työskentelee kaksi ohjaajaa. Kuperkeikan yksikössä puolestaan on ainoastaan kaksi perhettä kerrallaan ja kummallakin perheellä on omat tilat sekä oma ohjaajapari. Kuntoutusjakson pituus on 4-6 viikkoa, kuntoutuspäiviä on viikossa neljä ja perheet ovat paikalla kello 9-14 välisenä aikana. Kaiken kaikkiaan päiväkuntoutuksen yksiköissä työskentelee siis kahdeksan ohjaajaa sekä vastaava ohjaaja.

6.2 Ympärivuorokautinen kuntoutus

Ympärivuorokautisen perhekuntoutuksen Perhepaikan yksikössä asiakkaat ovat paikalla ympärivuorokautisesti lukuun ottamatta viikonloppuja, jotka perheet viettävät kotona. Perhepaikassa voi samanaikaisesti olla neljä perhettä, joilla jokaisella on omat tilansa. Kuntoutusjak-

son pituus on 7 viikkoa, johon sisältyy yksi kotikuntoutusviikko. Kuntoutuksessa olevien perheiden vanhemmista ainakin toisen edellytetään osallistuvan kuntoutukseen täysipäiväisesti, toisen vanhemman voidessa käydä tarvittaessa töissä ja lasten käydessä koulussa tai päivähoidossa kuten normaalisti. Perhepaikassa työskentelee 7 ohjaajaa sekä vastaava ohjaaja. Vaahteramäki puolestaan on yksikkö, joka toimii avohuollon tukitoimena järjestettävänä sijoituspaikkana 2-16-vuotiaille lapsille noin kolmen kuukauden mittaisen jakson ajan. Vaikka yksikkö toimii lasten sijoituspaikkana, vaaditaan myös vanhemmilta sitoutumista ja osallistumista jaksolla tehtävään työhön. Vaahteramäessä on 7 asiakaspaikkaa ja yksikössä työskentelee kahdeksan ohjaajaa sekä vastaava ohjaaja.

6.3 Erityistyöntekijät

Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa työskentelee ohjaajien, vastaavien ohjaajien ja johtajan lisäksi myös niin kutsuttuja erityistyöntekijöitä, joita ovat kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa, kaksi toimintaterapeuttia, ruokapalveluohjaaja, emäntä sekä kanslisti. Lisäksi perheillä on kuntoutusjakson aikana mahdollisuus päästä lastenlääkärin vastaanotolle.

Psykiatriset sairaanhoitajat tapaavat jokaisen vanhemman vähintään kerran kuntoutusjakson aikana, joskin tarvittaessa tapaamiset jatkuvat säännöllisesti läpi koko jakson ajan. Psykiatrisen sairaanhoitajan palveluiden tarkoituksena on kartoittaa ja tukea vanhempien psyykkistä hyvinvointia sekä tarvittaessa selvittää muita hoitokontakteja ja jatkotuen tarvetta. Kuuselan psykiatriset sairaanhoitajat tekevät myös yhteistyötä asiakkaiden omien psykiatristen poliklinikoiden kontaktien kanssa mikäli heillä sellaisia on.

Toimintaterapeutit tapaavat kuntoutusjaksoilla mukana olevia lapsia, näiden vanhempia ja yhteistyötahoja tarpeen mukaan. Kuuselassa tapahtuvan toimintaterapian tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen tai nuoren kokonaisuutena tai sen osa-alueita, mutta työ painottuu käytännössä useimmiten arviointityöhön sekä tarvittaessa mahdollisten muiden hoitokontaktien selvittämiseen.

Ruokapalveluohjaaja tapaa kaikki kuntoutusjaksoilla olevat asiakkaat niin kutsutussa perhekeittiössä, jonka tarkoituksena on ohjata ja opastaa perheitä erilaisissa ruokatalouteen, ruokailuun ja ravitsemustietouteen liittyvissä asioissa. Perhekeittiössä perheet valmistavat yhdessä ruokaa omien toivomustensa mukaisesti, ruokapalveluohjaajan avustamana ja tukemana.

7 Tutkimuksen toteutus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössäni halusin selvittää, mitä palvelutarpeita mielenterveyshäiriöitä sairastavilla vanhemmilla voi olla, mitä asioita he ovat pitäneet Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa hyödyllisinä ja vähemmän hyödyllisinä, miten Kuuselan perhekuntoutuskeskus on pystynyt vastaamaan heidän palvelutarpeisiinsa sekä onko olemassa joitakin sellaisia palveluja, joita vanhemmat eivät ole Kuuselassa saaneet, mutta joita he pitäisivät hyödyllisinä. Tutkimusmenetelmäkseni valitsin kvalitatiivinen tutkimuksen, koska halusin selvittää vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä syvemmällä tasolla kuin mihin kvantitatiivinen tutkimusote antaisi mahdollisuuden. Aineistonkeruutavaksi valitsin teemahaastattelun, jotta haastattelujen aikana käyty keskustelut pysyisivät opinnäytetyön aiheen ja rajauksen sisällä, mutta jotta haastateltavien ei olisi pakko pysytellä ainoastaan täysin strukturoitujen kysymysten sisällä. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että tutkijalla on valmiina aihepiirit, jotka käydään kaikkien haastateltavien kanssa läpi, mutta niiden käsittelyjärjestys ja laajuus saattaa vaihdella haastattelusta toiseen eikä kysymyksiä esitetä tarkalleen samalla tavalla jokaisessa haastattelussa (Eskola & Suoranta 2008: 86). Näin halusin toimia myös oman tutkimukseni toteutuksessa.

Opinnäytetyön ohjaava opettaja, Anne Pirinen, hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman 20.2.2012, jonka jälkeen hain Vantaan kaupungilta tutkimuslupaa 24.2.2012. Tutkimuslupa myönnettiin 5.3.2012 (liite 1). Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen työntekijät lähestyivät tutkimukseen soveltuvia asiakkaitaan ja kysyivät heidän kiinnostustaan osallistua tutkimukseen. Lisäksi koska suoritin opinnäytetyön tekemisen aikana opintoihini liittyvää harjoittelua Kuuselan perhekuntoutuksen Kärrynpyörän yksikössä, oli minun mahdollista lähestyä asiakkaita myös itse. Tutkimukseen osallistumisen kriteereinä oli se, että henkilö oli ollut tai oli parhaillaan Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen asiakkaana, hänellä oli vähintään yksi (1) diagnosoitu mielenterveyshäiriö ja vähintään yhden (1) lapsen huoltajuus. Kun kriteereihin sopiva henkilö ilmaisi kiinnostuksensa osallistua tutkimukseen, hänelle annettiin kirjallinen etukäteistieto tutkimuksesta (liite 2) ja pyydettiin hänen suostumuksensa luovuttaa hänen puhelinnumerosa minulle, jotta pystyimme sopimaan haastatteluajan.

Haastattelut, joita oli yhteensä kuusi (6) kappaletta, toteutettiin 13.3.2012-28.3.2012 välisenä aikana Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen tiloissa Tikkurilassa ja Myyrmäessä. Haastattelujen kesto vaihteli 21 minuutista 56 minuuttiin ja yhteensä haastattelunauhoitusta kertyi 243 minuuttia. Litteroidun tekstin pituus vaihteli haastatteluista riippuen 4 sivusta 10 sivuun ja yhteensä litteroitua tekstiä kertyi 46 sivua (fontti Trebuchet MS, fonttikoko 10, riviväli 1). Ennen haastattelujen alkua kävin haastateltavien kanssa kertaalleen läpi pääasialliset tiedot tutkimuksen suorittamisesta ja pyysin heitä allekirjoittamaan tutkimukseen osallistumisen suostumuskäytöksen (liite 3). Haastattelut toteutettiin

teemahaastatteluina, joihin olin valmistellut valmiin haastattelurungon (liite 4), mutta jossa oli tilaa myös tarkentaville kysymyksille sekä haastateltavien itsensä esiin tuomille asioille.

Käsittelin litteroidun haastatteluaineiston induktiivisen sisällönanalyysin avulla, joka sopii erityisesti monimutkaisten ja sensitiivisyyttä vaativien ilmiöiden käsittelemiseen. Induktiivinen sisällönanalyysi on menetelmänä työläs ja aikaavievä, mutta toisaalta se antaa mahdollisuuden käsitellä suurtakin aineistoa systemaattisesti. Oman tutkimusaineistoni käsittelyssä käytin apunani Satu Elon ja Helvi Kyngäksen ohjeistusta induktiivisen sisällönanalyysin tekemisestä. (Elo & Kyngäs 2008.) Toisaalta käytin hyväkseni myös omia ideoitani siitä, miten saisin mahdollisimman selkeästi käsiteltyä aineistoani. Esimerkiksi värien käyttö oli minulle erittäin tärkeää läpi koko sisällönanalyysin prosessin ajan.

Aloitin lukemalla litteroidut tekstit useaan kertaan läpi ja kirjoittamalla sitten niihin tekstiin liittyviä asiasanoja. Pyrin muodostamaan asiasanat mahdollisimman pitkälle sen mukaan, mitä haastateltavat sanoivat eli niin, että omaa tulkintaani asioista olisi mahdollisimman vähän. Asiasanojen kirjoittamisen jälkeen muokkasin tietokoneen tekstinkäsittelyohjelman avulla kunkin litteroidun tekstin eri väriksi, jotta pystyisin myöhemmin paikantamaan mikä teksti kuuluu mihinkin haastatteluun. Tämän jälkeen jaoin haastatteluaineiston edelleen uusiin asiakirjoihin asiasanojen muodostamien isompien kokonaisuuksien mukaisesti. Ennakoon suunnittelemani haastattelurungon ansiosta haastatteluaineisto jakautui hyvin pitkälti tutkimuskysymysten mukaisesti, joskin esimerkiksi kehitysehdotukset olivat tutkimusaineistossa asioita, joita en erikseen haastatteluissa kysynyt, mutta joita haastateltavat toivat esiin siitä huolimatta. Uusien asiakirjojen lisäksi minulla oli alkuperäiset, kokonaiset litteroinnit, jotta pystyin tarvittaessa tarkistamaan esimerkiksi asiayhteyksien todenmukaisuuden.

Asiasanojen avulla muodostin ja nimesin tutkimusaineistosta ensin alaluokkia, jotka sitten yhdistin ja nimesin suuremmiksi kokonaisuuksiksi eli yläluokiksi. Yläluokat puolestaan muodostivat vielä suurempia kokonaisuuksia eli pääluokkia. Näin ollen esimerkiksi muut hyödylliset palvelut muodostivat yhden pääluokan, joka jakautui yläluokkiin nimeltä palvelut itselle, palvelut kumppanille ja palvelut perheelle. Palvelut itselle- yläluokka jakautui kotiapu- ja oma aika -nimisiin alaluokkiin. Palvelut kumppanille- yläluokassa oli ainoastaan yksi alaluokka nimeltä kumppanin hyvinvoinnin tukeminen. Palvelut perheelle -yläluokassa oli alaluokat nimeltä yhteinen loma, perheterapia ja kotiapu.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien palvelutarpeet ovat?
2. Mitkä asiat Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa ovat olleet mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien mielestä hyödyllisiä?

3. Mitkä asiat Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa ovat olleet mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien mielestä vähemmän hyödyllisiä?
4. Millä tavoin Kuuselan perhekuntoutuskeskus on vastannut mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien palvelutarpeisiin?
5. Onko olemassa palveluja, joita mielenterveyshäiriöitä sairastavat vanhemmat eivät ole Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa saaneet, mutta joita he pitäisivät hyödyllisinä?

8 Tutkimustulokset

Tutkimuksessa haastateltiin viittä naista ja yhtä miestä. Jokaisella haastateltavalla oli vähintään yhden lapsen huoltajuus ja lasten iät vaihtelivat alle 1-vuotiaasta 12-vuotiaaseen. Kaksi haastateltavista oli yksinhuoltajia ja loput elivät parisuhteessa lasten toisen vanhemman kanssa. Neljällä haastateltavalla mielenterveyden diagnoosina oli keskivaikea masennus, yhdellä toistuva keskivaikea masennus ja yhdellä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lähettävänä tahoina Kuuselan perhekuntoutuskeskukseen oli neljällä haastateltavalla neuvolan perhetyöntekijä, yhdellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työntekijä ja yhdellä sosiaalityöntekijä. Kaksi haastateltavista oli lastensuojelusiakkaita ja loput neljä ennaltaehkäiseviä lastensuojelusiakkaita. Tunnistettavuuden välttämiseksi en erittele vanhempien saamia aiempia palveluita tarkemmin, vaikka niistä heräsi haastatteluissa keskustelua. Samasta syytä en myöskään käsittele tutkimustuloksia mielenterveyden diagnoosin tai sukupuolen mukaan.

Tutkimustulokset ovat löydettävissä tiiviimmässä muodossa myös tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 5).

8.1 Mielenterveyshäiriöiden vaikutukset vanhemmuuteen

Selvittäessä sitä, mitä mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien palvelutarpeet ovat, oli ensin tarpeen saada tietää, onko mielenterveyshäiriö ylipäättään vaikuttanut haastateltavien vanhemmuuteen ja jos on, niin millä tavalla. Kysyttäessä sitä, onko mielenterveyshäiriö vaikuttanut jollain tavalla haastateltavien vanhemmuuteen, vastasi jokainen myöntävästi. Vastaukset siitä, millä lailla sen koettiin vaikuttavan, olivat jaettavissa kolmeen laajempaan kokonaisuuteen: vanhemman ajatuksiin ja tunteisiin, lapsen kanssa toimimiseen ja arkielämään kotona.

Yleisin ajatuksissa ja tunteissa esiintyvä sairauden vaikutus oli ärtyneisyys. Neljä kuudesta haastateltavasta kertoi sairautensa takia ärtyvänsä ja hermostuvansa helpommin.

”Ja sit niin kun, helpommin on ärtyvä ja semmonen, pinna menee ehkä helpommin, hermostuu tai näin.” (h2)

”Ja nyt sitten kun mä jätin kesäks lääkkeet pois niin syksyllä mä huomasin, et alko hermostuu niin pienistä asioista, et itteäki otti päähän jo.” (h1)

Kolme kuudesta haastateltavasta kertoi tuntevansa syyllisyyden tunteita. Lisäksi vanhemmat kertoivat sairauden aiheuttaneen häpeän tunteita, ristiriitaisia tunteita lasta kohtaan, itsetunto-ongelmia ja ahdistuneisuutta. Tämänkaltaiset tunteet voivat haavoittaa ihmisen persoonaa syvältä ja vaikuttaa negatiivisen kehän tavoin. Esimerkiksi masennuksessa tyypilliset syyllisyyden ja häpeän tunteet saavat valtavasti lisäpontta vanhemman ristiriitaisista tunteista omaa lasta kohtaan, jolloin sairauden oireet pahenevat entisestään. Tämänkaltaisella negatiivisella ajatuskehällä on aina vaikutuksensa myös siihen, miten vanhempi pystyy toimimaan ja olemaan vuorovaikutuksessa oman lapsensa kanssa, vaikka omia tunteita yritettäisiinkin viimeiseen asti piilottaa lapsilta.

” Et mulla on itellä niin paha olla, ni mä en nää siltä pahalta ololta, mä en niinku osaa asettuu sen lapsen saappaisiin, kun mulla on täys työ pysyy niis omis saappaissa ja tunnustella mikä mulla on olla. -- Just huomas monesti ajattelelevansa, et voi kun noit ei olis. Sit teki mieli panna oma pää seinään kun ajattelee noin. -- Ja mä oon pelänny niin ku, et onks mus joku tunnevamma, et onks se menny niin pitkälle, et oonks mä joku narsisti. Ja niinku tutkailu tosisaan itteeni, et mikä vaivaa. Mut se varmaan johtu just siitä, et ku ne on ollu, tai mä oon kokenu ne niin, et ne on ollu rasite. Mut en mä oo tosissaan kohdelu niit niin. Et aina mä halaan, ne tulee halaa ja aina mä pussaan ku ne tulee pussaa, et ei se oo sellasta. (h3)

Konkreettiseen lapsen kanssa toimimiseen mielenterveyshäiriö vaikutti haastateltavilla ennen kaikkea niin, etteivät vanhemmat jaksaneet tehdä lastensa kanssa niin paljon kuin haluaisivat. Esimerkiksi jokainen vanhemmista kertoi, että he eivät jaksaa leikkiä lastensa kanssa niin paljon kuin haluaisivat, eivät kykene olemaan leikeissä todella läsnä tai eivät pysty spontaaneihin leikkeihin. Sairauden vaikutuksia vuorovaikutukseen yleisellä tasolla tunnisti viisi kuudesta haastateltavasta. Lisäksi yksi haastateltava kertoi perheessään olevan vuorovaikutusongelmia, vaikka ei suoraan nimennyt niiden johtuvan mielenterveyshäiriöstä. Kolme kuudesta haastateltavasta kertoi, että he eivät jaksaa ulkoilla lastensa kanssa niin paljon kuin haluaisivat. Ainoastaan yksi vastaaja kertoi sairautensa aiheuttaneen ongelmia lapsen perushoidossa, kuten lapsen ruokkimisessa ja puhtaana pitämisessä. Perushoito näyttäytyikin vanhemmille asiana, josta haluttiin viimeiseen asti pitää kiinni. Vaikka psyykinen kunto olisi kuinka huono ja jaksaminen kuinka heikkoa tahansa, haluttiin huolehtia siitä, että lapsi saa puhtaat vaipat ja vaatteet päälleen sekä riittävästi kunnollista ruokaa. Lapsen perustarpeiden tyydyttämisen lisäksi kyse oli usein myös perheen kulussien ylläpitämisestä - ulospäin halutaan näyttää siltä, että kaikki on hyvin.

Jokapäiväiseen arkielämään kotona mielenterveyshäiriö vaikutti haastateltavien mukaan ennen kaikkea sosiaalisena syrjäytymisenä. Neljä kuudesta vanhemmasta kertoi, että kodista on tullut paikka, josta on hankalaa lähteä, vaikka mieli tekisikin ja tietäisi sen olevan tärkeää sekä itselle että lapselle. Kolme vanhempaa kertoi vaikeuksista ylläpitää normaaleja lapsiperheen päivärytmejä ja kaksi kertoi taloustöiden, kuten siivoamisen, tiskaamisen ja pyykin pesemisen, jäävän usein hoitamatta. Kaksi vanhemmista kertoi mielenterveyshäiriönsä vaikuttaneen parisuhteeseen. Kumppani kuormittuu ja väsy, kun sairastava osapuoli purkaa huonoa oloaan kumppaniinsa eikä jaksa osallistua täysipainoisesti perheen arkitoimiin.

”Tottakai sitä tulee niinku kiukuteltua ja purettua sitä huonoa oloa sitten puolisoon. Se on niin ku kakspiippunen juttu, että mä oon toisaalta hirveen huolisani kumppanin voinnista, koska mä tiedän, että se mitä mä en jaksa tehdä, ni se on hänen selkänahastaan sitten. Ja hänkin on uupunut ihan varmasti.” (h1)

Yksi haastateltavista kertoi lapsen oireilleen vanhemman mielenterveyshäiriön vuoksi. Kun vanhemman psyykinen vointi oli huonoimmillaan, kiinnittyi lapsi vahvasti toiseen vanhempaan eikä esimerkiksi halunnut olla sairastavan vanhemman sylissä, vaan pyrki itkien pois. Tämän lisäksi lapsi oli ärtyvä ja sai kiukunpuuskia. Nämä lapsen oireet kuitenkin helpottivat, kun vanhemman psyykinen vointi koheni.

8.2 Vanhempien palvelutarpeet

Kysyttäessä haastateltavien omaa mielipidettä siitä, minkälaista tukea ja mitä palveluja he tarvitsisivat, olivat vastaukset jaettavissa kolmeen laajempaan ryhmään: kotiin tuotavaan apuun, vanhemman hyvinvointia tukeviin henkilökohtaisiin palveluihin ja vanhemmuutta tukeviin palveluihin.

Jokainen kuudesta vastaajasta kertoi, että he tarvitsevat kotona apua ja jokainen heistä sitä ainakin jossain määrin saivatkin joko kotipalvelun tai perhetyöntekijöiden toimesta. Viisi haastateltavaa toivoi tähän palveluun yhdistettävään keskustelua ja neljä haastateltavaa kaipasi apua lasten kanssa. Vanhemmat toivoivat, että kotiin tuotava apu toteutettaisiin joustavasti niin, että joku joku leikkisi lasten kanssa, ja mielellään ulkona, jolloin vanhemmat saisivat hoitaa rästiin jääneitä kotitöitään ja virallisia menojaan tai saada hieman omaa aikaa, tai sitten joku tekisi kotitöitä, jolloin vanhemmat itse voisivat viettää yhteistä aikaa lastensa kanssa. Keskustelua toivottiin sijoitettavan tällaisten palvelujen lomaan, esimerkiksi jutustelun samalla kun hoidetaan kotitöitä tai leikitään lasten kanssa. Toisaalta jokainen vastaaja toivoi keskusteluapua tarjottavan myös kotiin tuotavan avun ulkopuolella esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan toimesta. Erotuksena on yksi vastaaja, joka ei kaivannut keskusteluapua kotona. Jokaisella haastateltavalla oli keskusteluapua järjestetty jossain muodossa, esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan toimesta psykiatrisella poliklinikalla, mutta siinä missä osalla vastaajista kontakti oli tiivis, osalla se toteutui lähinnä reseptien uusimisen yhteydessä.

Vanhempien hyvinvointia tukeviin henkilökohtaisiin palveluihin liittyen haastatteluista nousi esiin tarve ennen kaikkea jo aiemmin mainittuun keskusteluapuun ja lääkehoitoon, joka oli jokaisella haastateltavalla. Kolme haastateltavaa sanoi tarvitsevänsä vertaistukea, jonka avulla on mahdollista saada seuraa ihmisistä, joilla on samankaltaisia elämäntilanteita ja kokemuksia.

”No vertaistuki on varmaan semmonen mulle. Et pienten lasten vanhempia, joilla ei oo kaikki pelkästään ruusunpunasta tai vaaleensinistä. Ja siinä tulee se aikuisten ihmisten seura.” (h2)

”Sellasta vertaistukee tavallaan, että ei oo ainut tämmösessä tilanteessa. Muillakin menee tavallaan yhtä, yhtä huonosti tai yhtä hyvin, miten nyt sitten saanookin.” (h6)

Eräs vastaaja kertoi myös kaipaavansa palveluita, joissa on mahdollista saada kohotettua omaa heikoksi pääsystä itsetuntoa. Lisäksi eräs vanhemmista toivoi saavansa palveluita, jotka mahdollistaisivat hieman omaa aikaa, jotta voimavaroja riittäisi sitten paremmin lapsillekin.

”Mä oon jopa halunnu ja vaatinu et mä saan olla täs mukana sit kans tilannetta. Mut paremmin mä sit korjaan sen kun mä voin itekin levätä. Et kyl se vaan niinkun pitäis tajuta, et mäkin tarviin sen oman ajan.” (h3)

Vanhemmuutta tukevia palveluita toivoi kaksi haastateltavista vanhemmista. Tällaisiin palveluihin toivottiin kuuluvan lapsiin liittyviä neuvoja ja vinkkejä, tietoa lapsiperheille saatavista olevista palveluista ja yhteistä aikaa lasten kanssa.

8.3 Hyödyllisinä pidetyt asiat Kuuselassa

Kokemukset siitä, mitkä asiat ovat olleet hyödyllisiä Kuuselan perhekuntoutuksessa, oli jaettavissa neljään isompaan ryhmään. Vanhemmat kokivat, että kuntoutusjakson ansiosta arkielämä helpottuu, vanhemmuus vahvistuu, vanhemman itsensä hyvinvointi vahvistuu ja lapsen hyvinvointi vahvistuu.

Arkielämän helpottuminen liittyi ennen kaikkea siihen, että vanhempien oli kuntoutusjakson aikana pakko lähteä kotoa pois. Tällä itsellään koettiin olevan positiivinen vaikutus omaan hyvinvointiin, mutta se myös madalsi kynnystä lähteä muissakin tilanteissa, jolloin vanhemman toimintamahdollisuudet lapsen kanssa paranevat.

”On joku semmonen konkreettinen tavote, tehtävä päivässä niin sit on pakko lähteä liikkeelle, ni ei jää pyörimään sinne kotiin omissa ajatuksissaan.” (h2)

”Mut tää tavallaan avas. Et huomaa et ei se oo niin vaikeeta lähtee [lapsen nimi] kaa, heittää vaan vaatteet päälle ja lähtee. Ei se oo sen kummempaa. Et ihan samalla tavalla pystyy tekee kaikenmaailman asioita mitä ennenkin ilman lasta. Et ei se oo sen vaikeempaa.” (h6)

Yksi vastaajista myös sanoi sen olevan hyödyllistä, että kuntoutusjakson aikana kotitaloustöiden määrä kotona vähenee.

”Ja niin kun itse on päässy helpommalla. Et ei tuu kauheita tiskejä kotiin, ei oo tarvinnu niin hirveesti tehdä sitä ruokaa. Et on ollu aika, tai todella tärkeetä voi sanoo.” (h1)

Kuntoutusjaksojen aikana pyritään elämään mahdollisimman normaalia lapsiperheen päivärytmiä nukkumisineen, ruokailuineen ja ulkoiluineen. Tämä oli mahdollistanut sen, että haastateltavien perheiden päivärytmit saatiin jakson aikana toimivammiksi, jolla on positiiviset vaikutukset perheiden elämään kokonaisuudessaan.

”No siis rytmit on meille semmonen tärkee. -- Enkä mä tajunnu miten suuri merkitys sillä, siis silläkin oli meidän elämään, et me elettiin ihan pellossa ja mentiin nukkuu miten sattuu.” (h3)

Vanhemmuuden koettiin vahvistuvan erilaisten kuntoutusjaksolla tehtävien aktiviteettien ansiosta. Hyödyllisiksi aktiviteeteiksi nimettiin perhekeittiö, retket ja askartelu. Kuntoutusjaksolla vanhemmat tekivätkin asioita, joita kotona ei välttämättä tulisi tehtyä tai ei jaksaisi tehdä. Kolme vastaajaa nimesikin kuntoutusjakson toiminnallisuuden olevan kokonaisuudessaan hyödyllistä.

”Tää on niin kun arkista olemista täällä, just tehdään kaikkee mitä ei tulis kotona tehtyä.” (h5)

Myös erilaisten teemakeskustelujen koettiin olevan hyödyllisiä vanhemmuuden vahvistumisen kannalta. Tyypillisesti hyödyllisiksi koettujen keskustelujen katsottiin olevan ohjaajien vetämiä ryhmäkeskusteluja erilaisista vanhemmuuteen tai lapsiin liittyvistä aiheista. Keskustelujen katsottiin olevan hyödyllisiä erityisesti siksi, että niiden aiheista tulee harvemmin keskusteltua muissa yhteyksissä tai muiden ihmisten kanssa.

”Ja sit noi keskustelut on sellasii, mistä ei yleensä, mistä ei tule välttämättä kavereiden kanssa, kun ei ole erikseen sitä mikä herättäis ne keskustelut. Ni ei tuu puhuttuu tommosista välttämättä.” (h2)

Haastateltavat toivat esiin myös asioita, joiden voidaan katsoa olevan hyödyllisiä heidän oman hyvinvointinsa kannalta. Kolme vastaajaa koki vertaistuen hyödylliseksi, kaksi koki psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamiset hyödyllisiksi ja yksi koki itsetunnon vahvistamisen hyödylliseksi. Nämä yhdessä tarjosivat vanhemmille uusia näkökulmia ja uusia tapoja ajatella.

”Just, että saa vähän suhteutettua niitä ajatuksiaan. Pysy suhteellisuudentaju, kun näkee muita aikuisia.” (h2)

”Ja kun aikasemmin pelkäsin ehkä enemmän näit sosiaalisii tilanteita ja muita ni ei pä oikeestaan enää. -- Et mä ennen aina kuvittelin, et muut puhuu pahaa ja kaikki kattoo siihen malliin, että tota. Mut ei enää.” (h6)

”Mut nyt niin kun tavallaan löytää semmosta, et nyt osais ajatella, et mitä kaikkee mä osaan. Mut silloin niin kun kun alotti tän ni ei. Oikeesti nyt kun ajattelee, et tääl on kolmessa kuukaudessa aikamoinen muutos tapahtunu, mitä ei silleen päälle päin huomaa, mut se on niin kun omassa ajattelussa.” (h1)

”Mut sekin on ollu tosi hyvä, et me kaikki tehään niin erilaisii huomioita kuitenkin, et samoi tietysti, mut niin paljon ajatellaan eri asioita. Et eri aspekteista me ollaan kyl saatu ne asiat kyl käsiteltyy. Se on ollu tosi hyvä.” (h5)

Kuntoutusjaksojen aikana asiakkaiden on mahdollista jatkaa aiempia hoitokontakteja normaalisti ja silti tavata psykiatrista sairaanhoitajaa Kuuselassa, minkä yksi haastateltavista koki hyödylliseksi nimenomaan uusien näkökulmien saamiseksi. Uusia näkökulmia ja ajatustapoja on siis mahdollista saada monilta tahoilta. Vanhemmat saavat hoitaa kuntoutusjaksojen aikana muitakin virallisia menojaan normaalisti ja tarvittaessa jättää lapsen siksi aikaa Kuuselaan hoitoon. Tämänkin nimesi yksi haastateltavista hyödylliseksi.

”Ja sit mä sain hoitaa, pari kertaa kävin [hoitokontaktin nimi], tai ainakin keran kävin silleen, että pääsin ilman lasta, kun tänne sai jättää hoitoon. Se oli suuri helpotus.” (h2)

Eräs hyvin konkreettinen haastatteluissa esille noussut hyöty vanhemman hyvinvoinnin kannalta oli Kuuselassa tarjottava, asiakkaille ilmainen ruoka. Kolme haastateltavaa nimesikin ruuan hyödylliseksi asiaksi.

”Ja tosiaan nää ruokailujutut kun tääl on tää ruoka, se on ihan aivan mieletöntä et niinkun pääsee tänne syömään.” (h1)

”Ja sit se on tietenkkin, että saa ateriat ni tulee syötyä paremmin ja terveellisemmin. Mul on silleen, että ei aina niin kun kotona muista syödä tai jaksaa laittaa itellensä. -- Et on ihan fyysisesti parempi olo. Pysyy helpommin paremmalla mielelläkin sitten. Jaksaa paremmin lasten kanssa.” (h2)

Yksi haastateltavista koki hyödylliseksi sen, että Kuuselassa työntekijät pääsevät itse näkemään, minkälaista elämä lasten kanssa kotona on oikeasti. Lisäksi henkilökuntaa on paikalla, joten apua on tarvittaessa saatavilla.

”Se, että täällä on henkilökuntaa paikalla. Et tääl tulee varmaan, näiden viikkojen aikana tulee varmaan myös täällä, ton [lapsen nimi] kanssa semmonen

kiinnipitotilanne. Ja tota, se olis hyvä, et siin olis joku näkemässä vähän sitä, että minkälaista se meininki kotonakin on. Et se on hyvä, hyvä et on olemassa.” (h4)

Lasten hyvinvoinnin kannalta kaksi vanhempaa katsoi hyödylliseksi sen, että lapset pääsevät kuntoutusjakson aikana lastenlääkärin vastaanotolle ja yksi vanhemmista sen, että lapsilla on kuntoutuspäivien aikana mielekästä tekemistä esimerkiksi leikkikavereiden ansiosta.

8.4 Negatiivisina pidetyt asiat

Haastateltavien oli huomattavasti hankalampaa nimetä asioita, jotka olisivat Kuuselassa vähemmän hyödyllisiä tai jotka he olisivat kokeneet negatiivisiksi. Esimerkiksi kaksi haastateltavaa ei pystynyt nimeämään yhtäkään tällaista asiaa. Kuitenkin ne asiat, jotka tulivat ilmi, olivat jaettavissa jakson sisältöön liittyviin asioihin sekä ammattilaisten väliseen yhteistyöhön liittyviin asioihin.

Yleisin negatiivinen asia haastateltavien mielestä oli kuntoutusjakson aikana sattuneet lasten sairastelut, jotka pakottivat olemaan poissa pitkiäkin aikoja. Vanhemmat halusivat saada kuntoutusjaksostaan kaiken mahdollisen hyödyn irti ja lisäksi poissaolot rikkoivat jakson sisältöä. Kaikki neljä vanhempaa, joiden lapsi oli sairastanut jakson aikana, harmitteli siitä aiheutuneita poissaoloja. Kuntoutusjakson sisältöön liittyen, kolme haastateltavaa kuudesta toi ilmi, että kaikki jaksoilla tehtävät asiat eivät ole mielekkäitä tai että päivien aikana on liikaa hetkiä, jolloin ei tapahdu oikein mitään eikä kuntoutusjakson alussa asetetut tavoitteet ohjaa päivittäistä toimintaa. Toisaalta vanhemmat totesivat, että ihmiset ovat erilaisia, joten kaikki eivät voikaan millään pitää aina samoja asioita ja aktiviteetteja mielekkäinä.

”Ainoo et vois moittii jotain tekemistä, mikä ei välttämättä oo kaikkien mieleen, mutta ihmiset on kaikki, ollaan erilaisii. Joku tykkää enemmän ja joku tykkää vähemmän.” (h4)

”Et joskus tuntuu, että päivät on vaan niin kun menny. Et niin kun se, että niistä olis otettu enemmän irti. Et jotenkin, et ne tavoitteet olis pidetty aktiivisemmin mielessä.” (h5)

Yksi haastateltavista oli myös sitä mieltä, että vertaistuki ryhmässä ei toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla ryhmän jäsenten välisten eroavaisuuksien vuoksi. Lisäksi yksi vanhemmista koki jakson keskivaiheilla pidetyn kotikuntoutusviikon turhaksi, sillä kotona saa olla riittämiin muutenkin. Yksi haastateltavista toi puolestaan esiin asian, joka ei häntä itseään häirinyt, mutta josta oli jakson aikana ollut puhetta muiden asiakkaiden kanssa. Tämän mukaan ensinnäkin ohjaajilla ja asiakkailta oli vaikeuksia luontevassa kommunikaatiossa ja toisekseen, ohjaajilla oli taipumuksena esittää päivän ohjelman ja aktiviteetit käskevästi, mikä puolestaan oli aiheuttanut negatiivisia tunteita asiakkaissa. Haastateltavan ehdotuksena olikin, jos

ohjaajat voisivat esittää asiat kysymysmuodossa, jolloin asiakkailla ei tulisi niin voimakasta oloa käskytyksen ja sanelun alaisena olemisesta.

”Tääl on jotkut perheet kokenu vähän sillai, että ohjaajien taholta sanellaan tavallaan, että mitä tehdään, miten mennään. Et en tiedä, tuntuu, et se on molemmin puolin vaikeeta jotenkin se kommunikointi muutenkin, et ollaan vähän varuillaan koko ajan. Mut jotenkin se, että jos ne mieluummin heittäis edes kysymysmuodossa ne, että jos mentäis tänään vaikka tekemään sitä ja tota ja tätä. Niin siin sais ehkä helpommin porukan mukaan. Kun se, et sanotaan vaan, et nyt me mennään tonne. Niin tota, se ei tunnu kaikille olevan kauheen mukavaa. Mulle se on aivan sama, missä muodossa se esitetään, mutta oon vaan kuullu tämmöstä, että se on vähän semmosta sanelupolitiikkaa tavallaan. Jotkut kokee sen niin.” (h4)

Ammattilaisten välisen yhteistyön toimimattomuuteen liittyviä asioita olivat yhden haastattelutavan esille tuoma päällekkäisyys hoidossa, joka ilmeni niin, että tämä koki joutuvansa kertomaan samoja asioita useammalle ihmiselle. Tässä tapauksessa vanhan hoitokontaktin ja Kuuselan psykiatrisen sairaanhoitajan samanaikaisuus ei siis näyttäytynyt positiivisena asiana. Lisäksi yksi haastateltavista kritisoi ammattilaisten toimintaa Kuuselan kuntoutusjaksolla tapahtuvissa neuvotteluissa, jotka tuntuivat asiakkaan näkökulmasta olleen järjestetty enemmänkin ammattilaisia kuin asiakasta varten. Haastateltava myös koki palveluiden olevan pirstaleisia, jolloin suurempia palvelukokonaisuuksia ja isompia tukiverkostoja ei pääse syntyämään. Yhtenä ratkaisuna voisi olla verkostotapaaminen, jossa kaikki perheen kanssa työskentelevät tulisivat saman pöydän ääreen hahmottelemaan palveluista selkeämpiä kokonaisuuksia.

”Kun meillä oli se loppuneuvottelu, olisk se viime viikolla niin, mitä mä nyt sanoisin. Mul tuli semmonen tunne, et se oli enemmänkin näitä työntekijöitä varten, kun meitä varten. -- Tuntuu, että nää palvelut koostuu niin ku tämmösisistä, tää on tämmöstä palapeliä, et yks sieltä ja yks täältä. Mut mua ei yhtään haittais, vaik olis joku isompikin verkosto. -- Sitä mä mietin, tuli vaan mieleen, että kaikist ideaalisintahan olis, että kaikki tahot, ketkä meidän perheessä on nyt mukana, ni olis jotain tämmöstä verkostotapaamista. Nythän me haetaan apua sieltä ja täältä ja tuolta. ” (h5)

Haastatteluhetken mennessä vanhemmat eivät olleet kertoneet Kuuselan työntekijöille näistä negatiivisina pitämistään asioista, sillä niiden ei koettu olevan niin häiritseviä, että niistä kehtaisi tai viitsisi sanoa.

8.5 Kehitysehdotukset

Haastateltavat antoivat paljon erilaisia, konkreettisia kehitysehdotuksia, joista kuitenkin useimmat olivat ainoastaan yhden haastateltavan mainitsemia. Ainoastaan kaksi kehitysehdotusta tuli esiin useamman kuin yhden haastateltavan toimesta: enemmän kuntoutusaikaa toivoi kolme vanhempaa ja useampia psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamisia kaksi vanhempaa

kuudesta. Kokonaisuudessaan kehitysehdotukset ovat jaettavissa isompiin kokonaisuuksiin, joissa vanhemmat toivoivat enemmän keskusteluapua, enemmän aikaa ja enemmän tietoa.

Keskusteluavun suhteen vanhemmat toivoivat enemmän teemakeskusteluja, jo aiemmin mainittuja psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamisia ja keskusteluja ainoastaan vanhempien kesken. Keskusteluavun lisäksi vanhemmat toivoivat kuntoutusjaksoon lisää aikaa esimerkiksi niin, että jaksot kestäisivät useamman viikon, kuntoutuspäiviä olisi viikossa enemmän tai kuntoutusaikaa olisi päivässä hieman enemmän. Tällöin kuntoutuspäiviin olisi helpompaa mahdollistaa enemmän lepoaikaa mikäli vanhempi on väsynyt, useampi kerta perhekeittiötä ja enemmän ulkoilua. Lisäksi ehdotuksena oli järjestää kaikkien vanhempien koko perheiden yhteinen ilta, jossa pääsisi tutustumaan esimerkiksi toisten vanhempien kumppaneihin ja perheisiin kokonaisuudessaan.

Vanhemmat kaipasivat myös enemmän tietoa. Esille tuli ehdotus siitä, että jaksojen aikana vanhemmille jaettaisiin nykyistä enemmän lapsiin liittyviä käytännön vinkkejä, neuvoja ja tietoa esimerkiksi lapsen kehityksestä. Lisäksi tietoa kaivattiin virallisten asioiden hoitamisesta ja virastoissa asioimisesta esimerkiksi toimeentulotukeen liittyen sekä informaatiota saatavilla olevista palveluista, jotta Kuuselan kuntoutusjakson jälkeen vanhemmat eivät jäisi yksin tyhjän päälle.

Edellä mainittujen kehitysehdotusten lisäksi haastateltavat toivat esiin viisi ehdotusta, joita oli vaikea jakaa mihinkään isompaan kategoriaan. Yksi näistä oli toivomus siitä, että Kuuselan perhekuntoutuskeskuksella olisi oma keittiö, jotta ruuan laatu olisi parempaa. Kuuselaan toivottiin myös lastenlääkärinä paikalle esimerkiksi kerran viikossa niille perheille, jotka tarvitsivat lastensa kanssa tiiviimpää terveydenhoidollista kontaktia. Yksi haastateltavista toivoi, että Kuuselan työntekijät voisivat tarvittaessa hakea vanhemmat kotoa autolla. Kuuselan sääntöjä toivottiin myös selkiytettävän niin, ettei vanhemmille aiheutuisi niiden takia turhia ristiriitoja keskenään. Tunnistettavuuden välttämiseksi en tässä yhteydessä mainitse mistä nimenomaisista säännöistä on kyse, mutta henkilökunnan tulisi käydä esimerkiksi jaksojen aikataulut ja säännöt lävitse asiakkaiden näkökulmasta ja muokata sellaiset asiat, jotka voivat aiheuttaa turhia väärinkäsityksiä tai konflikteja vanhempien välillä.

”Et siit ei tarvis sit mitään jännitteitä kummemmin luoda. -- Et muuten ei huvita kyllä kitistä ja ruikuttaa valittaa ja marista, et siin tulee itelle vähän semmonen ikävä maine.” (h4)

Yksi toivomus oli myös, että Kuuselan toimintaa mainostettaisiin nykyistä enemmän. Tämä vanhempi olisi kokenut kuntoutusjakson olleen hyödyllinen jo aikaisemmin, mutta tietoa Kuuselan perhekuntoutuskeskuksesta ei ollut paitsi vanhemmalla itsellään eikä myös hänen aiemmilla palvelutahoilla.

”Mäki oon niin paljon puhunu siit [palvelutahon nimi] ja joka paikassa, miten mä en jaksa ja mä tarviin apuu. Ja ne on aina työntämässä mulle jotain kuunteelijaa. Mut ei oo ikinä puhuttu tämmösist paikoista, et ois olemassakaan. Niinku et oltais kyllä kaivattu tällästä paljon aikasemmin. -- Että jos te jotenkin saatte tätä hommaa, toimintaa kuuluvammaksi, niin tehkää se.” (h3)

8.6 Palvelutarpeisiin vastaaminen

Jokainen haastateltavista koki Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen kuntoutusjakson vastaan otettiin palvelutarpeisiin. Haastatteluaineiston mukaan palvelutarpeisiin vastaaminen perusteltiin ennen kaikkea vanhempien, heidän lastensa ja heidän perheensä yksilöllisellä huomioon otamisella sekä sairauden riittävänä huomioon otamisena.

Viisi haastateltavaa kuudesta oli sitä mieltä, että heidät ja heidän tarpeensa oli otettu vastaan yksilöllisesti. Yksilöllinen huomiointi näyttäytyi yksinkertaisimmillaan niin, että ohjaajat muistivat aamuisin kysyä mitä vanhemmille kuuluu ja miten he jaksavat. Tällainen pieni huomiosoitus tuntui vanhemmista hyvältä ja sai aikaan tunteen siitä, että joku välittää juuri heistä ja heidän perheestään. Lisäksi kuntoutuspäivien aikana tehtäviä aktiviteetteja ja päivän aikatauluja muokattiin tarvittaessa esimerkiksi vanhemman jaksamisen, kuntoutusjakson perhekohtaisten tavoitteiden ja vanhempien toivomusten mukaisesti.

”On siis mielettömän ihania noi [työntekijät], mä en ollenkaan osannu niinkun ees odottaa, et meil ees ois mitään sananvaltaa täällä. -- Mut ei, ne on ihan niin kun perhettä. Kaikes ne ottaa meijät huomioon. Just et, aina ne kysyy et miten mun ois parasta ja ihan vaan, et ooks sä väsyny ja miten mä oon nukkunu yön ja jaksaks mä lähtee. Et jaksaksä nyt varmasti vai haluuks sä mennä nukkumaan. Et kyl ne niinku huomioi kaikessa.” (h3)

”Niin sit vaihettiin tavallaan sitä suunnitelmaa silloin kun se oli mahdollista. Ja muutenkin mä oon huomannu. Et ekana mä aattelin, et apua, mua on keuhut kauheesti, et miks noit muita vanhempia ei keuhuta. Mut se on varmaan just sitä, et mul on se tarve siihen itsetunnon pönkittämiseen. Et sillä lailla on sitä mun yksilöllisyyttä otettu huomioon. Et on jollain lailla tavallaan huomioitu se mun juttu.” (h1)

Ainoastaan yksi haastateltavista oli sitä mieltä, että häntä ja hänen perhettään ei oltu kohdeltu yksilöllisesti. Ainoana yksilöllisenä kohtaamisena koettiin kaksi kertaa tapahtuneet kotikäynnit.

”En mä oo ainakaan huomannu sillee mitenkään, hirveesti yksilöinä tavallaan. Et aika vähälle semmonen yksilöllinen juttu on niin kun mun mielest jääny. Et ainoo mun mielestä on just se, et kun ne on käyny kotona sen pari kertaa niin se on siinä.” (h6)

Viisi vastaajaa kuudesta oli sitä mieltä, että heidän sairautensa oli otettu riittävästi huomioon kuntoutusjakson aikana. Sairauden riittävä huomiointi kulminoitui ennen kaikkea psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamisiin, joiden määrä sovitettiin vanhempien tarpeiden mukaisesti, mikäli vain mahdollista. Lisäksi jo edellä mainittu jaksamisen ja voinnin kysely jokapäiväisessä kohtaamisessa koettiin tärkeänä. Haastateltavat eivät olisi kaivanneet sairauden enempää huomioimista, sillä vanhemmuuteen keskittyminen koettiin kuitenkin tärkeämmäksi Kuuselan palveluissa.

Jokainen haastateltavista koki hyötynensä Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista. Tästä huolimatta tulevaisuudennäkymät saattoivat olla epävarmuuden värittämiä, varsinkin kun kuntoutusjakso läheni loppuaan ja vanhemmat olisivat pian jälleen vähemmän tuettuja.

”Kyl tää on hyödyks ollu kaikenkaikkiaan enemmän kun mitään muuta. -- Kato-
taan sitten miten se arki lähtee. Sithän sen näkee. Et ihan siis, kotonahan me
sitten vaan möllötetään.” (h5)

”Ja se tavallaan tuntuu, se pikkanen pelko et mitä tapahtuu sit, et palataanko
me siihen vanhaan. Et miten sit käy.” (h1)

8.7 Muut palvelut, jotka koettaisiin hyödyllisiksi

Kysyttäessä sitä, olisiko olemassa joitakin sellaisia palveluita, joita vanhemmat eivät Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa ole saaneet, mutta jotka he kokisivat hyödyllisiksi, olivat vastaukset jaoteltavissa sen mukaan, kenelle nuo palvelut olisivat suunnattuja; itselle, kumppanille vai koko perheelle. Kokonaisuudessaan haastateltavien tuntui olevan hankalaa vastata tähän kysymykseen eikä vastauksiakaan näin ollen tullut montaa.

Ainoastaan yksi vastaaja toivoi palveluja itselleen. Tällainen palvelu olisi sellainen, joka tarjoaisi vanhemmalle selvästi omaa aikaa esimerkiksi urheiluun tai muuhun hyvinvoinnin tukemiseen, jolla puolestaan on laaja-alaiset vaikutukset vanhemman psyykkiseen hyvinvointiin ja sitä kautta vanhemmuuteen. Samaten, ainoastaan yksi vastaaja toivoi apua kumppanilleen. Haastateltavan huolena oli kumppanin jaksaminen, joten tälle toivottiin esimerkiksi keskusteluapua tai muuta vastaavaa palvelua, jossa kumppanin itsensä hyvinvointia tuettaisiin.

Koko perheelle suunnattuja, hyödyllisiä palveluita olisi yhden haastateltavan mukaan perheterapia ja yhden mukaan koko perheelle suunnatut yhteiset lomat. Perheterapia tukisi parisuhdetta, joka on saattanut joutua koville toisen vanhemman mielenterveyshäiriön vuoksi. Perheelle suunnattu loma puolestaan tarjoaisi iloisia kokemuksia ja muistoja, joita muistella huolten ja murheiden sijasta.

”Mä mietin jotain semmosta perheterapian tapasta, koska tää on kuormittanu meidän parisuhdettakin aika lailla kaikin tavoin.” (h5)

”No joku yhteinen loma. -- Meil on hirveen vähän kuitenkin niitä korvaavii kokemuksia. Et kun ois kiva saada niit muistoja, niin ku et oikeesti mitä muistella vähän vanhempana. Nii, oli sekin kiva reissu. Eikä aina et mutsi naama harmaana murjotti jossain keittiön hellan takana.” (h3)

Erään haastateltavan mielestä kotiin tarjottavaa apua voitaisiin kehittää oppilaitosten ja neuvoloiden välisen yhteistyön avulla. Hänelle oli tarjottu lähihoitajaopiskelijan antamaa apua kotona kotitöiden tai lastenhoidon parissa, mutta Kuuselan kuntoutusjakson vuoksi hän ei pystynyt ottamaan tätä vastaan. Kyseinen palvelu olisi kuitenkin haastateltavan mielestä hyvä keino tukea lapsiperheitä laajemmässä mittakaavassa.

”Kun mulla olis ollu mahdollisuus tämmöseen, että vois saada sellasta niin kun kotipartiotoimintaa, että tulis lähihoitajaopiskelija meille kotiin joksikin tietyks tuntimääräks, tietyiks viikoiks niin kun auttamaan lastenhoidossa tai jossain siivouksissa ja tämmösissä kotihommissa. -- Et tää on niin kun mun mielestä semmosii tärkeitä juttuja, että mua harmittaa tietysti, kun mä oisin halunnut olla osallinen tässä projektissa kanssa, et olis edesauttanut sitä, että ois päässy se opiskelija oppimaan ja mä olisin saanu vähän sitä huojennusta siihen arkeen. Mut tämmönen on tärkeetä oikeesti, tää tämmönen yhteistyö koulujen ja neuvoloiden kanssa.” (h1)

9 Tutkimuksen luotettavuus

Tässä tutkimuksessa haastateltiin kuutta ihmistä, joten tuloksia ei voida juurikaan yleistää. Ei voida siis sanoa, että tämän tutkimuksen tutkimustulokset edustaisivat mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien yleisiä tai tyypillisiä mielipiteitä. Toisaalta, kvalitatiivisen tutkimuksen, eli siis myöskään tämän tutkimuksen, tarkoituksena ei ylipäätään ole tuottaa laajasti tai tilastollisesti yleistettävissä olevaa tietoa, vaan pyrkiä kuvaamaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan erilaisia ilmiöitä. Lisäksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa on aina jossain määrin kyse yksittäisistä tapauksista, joten aineiston koolla ei ole varsinaista merkitystä tutkimuksen luotettavuuden kannalta, vaan olennaista on päästä muodostamaan tutkimusaineistosta teoreettisesti kestäviä näkökulmia. (Eskola & Suoranta 2008: 61-62.) Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada selville kuuden mielenterveyshäiriöitä sairastavan vanhemman subjektiivisia kokemuksia Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista, mutta toki olin kiinnostunut myös useamman haastateltavan esille tuomista samanlaisista ja yhteisistä kokemuksista, joita käsittelein erityisen merkittävänä tutkimusaineistosta nousevina tutkimustuloksina. Näitä monien tutkimukseen osallistuneiden yhteneväisiä näkemyksiä voitaisiinkin jo kutsua ilmiöiksi, joita tutkimuksellani pyrin kuvaamaan ja ymmärtämään.

Laadullisen tutkimusotteen myötä olin tutkijana täysin haastateltavieni antamien tietojen ja näkemysten varassa. Näin ollen en voi olla täysin varma, kertoivatko haastateltavat minulle

kaiken rehellisesti, jättivätkö he tarkoituksella jotakin sanomatta tai sanoivat jotakin, mikä ei pidä paikkaansa. Toisaalta, olin opinnäytetyössäni kiinnostunut nimenomaan haastateltavien omista kokemuksista ja mielipiteistä ja ihmisen kokemukset ovat jokaiselle ihmiselle täysin tosia, niitä ei voi kukaan kiistää.

Minun on tutkijana myös arvioitava sitä, miten olen itse vaikuttanut tutkimustuloksiin. Haastattelut ovat aina vuorovaikutustilanteita, joissa sekä tutkija ja tutkittavat vaikuttavat toisiinsa (Eskola & Suoranta 2008: 85). Pyrinkin haastattelutilanteissa kysymään haastattelukysymykset mahdollisimman tavalla ja tekemään tarvittaessa mahdollisimman samanlaisia tarkentavia kysymyksiä. Pyrin myös välttämään omien mielipiteiden ilmaisemista niin verbaalisesti kuin nonverbaalisestikaan, jotta vaikuttaisin haastateltavien tuottamiin asioihin mahdollisimman vähän. Myötätuntoa esitin toki silloin, kun haastateltavat toivat esiin hankalia kokemuksia tai haastattelussa käsiteltävät asiat herättivät tunteita. Olin myös opinnäytetyötä tehdessäni tietynlaisessa kaksoisroolissa, sillä suoritin samaan aikaan opintoihini liittyvää harjoittelua Kuuselassa, joten osa haastateltavista oli siten minulle jo entuudestaan tuttuja. Minun on tutkijana vakavasti punnittava sitä mahdollisuutta, että tämä on vaikuttanut tutkimustuloksiin. Pyrin kuitenkin minimoimaan vaikutuksia sillä, että painotin entuudestaan tutuille haastateltaville, että ainoastaan nauhurilla oleva haastattelu on tutkimusaineistoani. En siis käyttänyt heistä mitään sellaista tietoa, jonka olin heistä saanut tietooni jo aiemmin harjoitteluni aikana. Muutenkin suoritin haastattelut heidän kanssaan täysin samalla tavalla kuin muidenkin kanssa. Haastattelutilanteet tai haastattelijan rooli eivät tuntuneet omasta mielestäni mitenkään erilaiselta, oli haastateltavana sitten tuttu tai tuntematon, joten loppujen lopuksi en usko harjoitteluni vaikuttaneen tutkimustuloksiin ainakaan merkittäväällä tavalla.

Pyrin käsittelemään tutkimusaineistoa mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Erityisesti kiinnitin huomiota siihen, etten tekisi virheellisiä tulkintoja haastateltavien sanomisista. Luotettavuuden lisäämiseksi ja virheellisten tulkintojen välttämiseksi tutkimustulokset sisältävät runsaasti suoria lainauksia haastatteluista. Suorat lainaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, sillä niiden avulla lukija pystyy tarkistamaan, mistä tutkijan tekemät päätelmät ovat lähtöisin (Elo & Kyngäs 2008: 112; Eskola & Suoranta 2008: 216). Olen myös liittänyt suoriin lainauksiin tunnisteet h1, h2, h3, h4, h5 ja h6, jotta lukija voi halutessaan tarkistaa, että kaikkien haastateltavien kokemuksia on käytetty mahdollisimman tasapuolisesti. Toki joidenkin haastateltavien lainauksia on käytetty enemmän ihan vain siitä syystä, että jotkin ihmiset ovat verbaalisesti kuvailevampia kuin toiset. Haastateltavien tunnisteet eivät vastaa sitä järjestystä, jossa haastattelut tehtiin, vaan ovat täysin sattumanvaraisia.

10 Eettiset näkökulmat

Ensimmäisenä opinnäytetyöni eettisenä lähtökohtana toimii tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vapaaehtoisuus. Jokaisella henkilöllä, joilta kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen, oli täysi oikeus kieltäytyä ja osa niin tekikin. Lisäksi haastateltavilla oli oikeus olla vastaamatta esittämiini kysymyksiin ilman erillistä perustelua tai syytä ja heillä oli myös oikeus vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa, myös haastattelujen aikana tai niiden jälkeen, jolloin minulla ei olisi ollut oikeutta käyttää heidän tuottamaansa tutkimustietoa tutkimustuloksissa. Yksikään haastateltava ei kuitenkaan näin tehnyt.

Toinen erityisen tärkeä eettinen seikka tutkimuksessani on luottamuksellisuus. Erityisen tärkeää tämä oli siksi, että Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen yksiköt ovat pieniä, jolloin on olemassa riski siitä, että työntekijät tunnistavat tutkimustuloksissa omat asiakkaansa. Tämän vuoksi minun oli tutkimustuloksia käsitellessäni oltava erityisen huolellinen siitä, että minikäänlaisia tunnistettavia tietoja ei saanut sisältyä tutkimustuloksiin. Luottamuksellisuuteen kuului myös se, että säilytin ja käsittelin haastatteluissa kerättyä tutkimusmateriaalia, kuten haastattelunauhoja ja litterointeja niin, ettei niihin voinut kukaan ulkopuolinen päästä käsiksi ja että tuhosin ne heti kun se oli tutkimuksen tekemisen kannalta mahdollista.

Luottamuksellisuudesta ja salassapitovelvollisuudestani huolimatta minulla olisi ollut velvollisuus toimia, mikäli olisin haastattelujen myötä tullut huolestuneeksi joko haastateltavien tai heidän lastensa turvallisuudesta. Tällaisia tilanteita olisivat saattaneet olla esimerkiksi haastateltavien aktiiviset, itsetuhoiset ajatukset tai esille tulevat lasten turvallisuutta tai hyvinvointia haittaavat tekijät. Tällöin minun velvollisuutenani olisi ollut konsultoida viranomaisia, kuten poliisia tai lastensuojelua ja tarvittaessa tehdä lastensuojeluilmoitus. Tästä velvollisuudestani kerroin haastateltaville ennen haastattelujen aloittamista. Tarvetta tämän velvollisuuden täyttämiseen ei kuitenkaan tämän tutkimuksen yhteydessä tullut.

Edellä mainitut kolme eettistä seikkaa ovat kaikki asioita, jotka on kirjoitettu kaavakkeeseen, jonka allekirjoittamalla haastateltavat todistivat suostuneensa osallistumaan tutkimukseen ja ymmärtäneensä paitsi tutkimuksen aiheen, myös edellä mainitut eettiset seikat. Ennen haastattelujen alkua kertosin tärkeimmät tutkimuksen sisältöön liittyvät asiat, joista vanhemmat olivat saaneet sekä suullisesti että kirjallisesti tietoa ennen haastatteluja ja sen jälkeen luin suostumuskaavakkeen ääneen sekä pyysin haastateltavia allekirjoittamaan sen. Vasta tämän prosessin jälkeen kukin haastattelu oli valmis alkamaan. Haastateltaville jaettu kirjallinen etukäteistieto tutkimuksesta sekä suostumuskaavake löytyvät tämän opinnäytetyön liitteinä (liite 2; liite 3).

Minulla oli tutkijana velvollisuus huolehtia parhaalla mahdollisella tavalla haastateltavieni hyvinvoinnista sekä haastattelujen aikana että niiden jälkeen. Opinnäytetyöni aihe on sellainen, että se voi herättää ihmisissä suuriakin tunteita, joten olin valmistautunut antamaan haastateltavilleni aikaa käsitellä ajatuksiaan ja tunteitaan sekä tarvittaessa ehdottaa taukoa tai jopa koko haastattelun keskeyttämistä. Joissakin haastateltavissa heräsikin tunteita, jotka aiheuttivat itkua, mutta taukoja tai keskeyttämissä ei tapahtunut, vaikka sitä mahdollisuutta heille tarjosin. Pysin myös päättämään haastattelut vasta, kun haastateltavien mahdolliset tunnekuohut oli purettu kunnolla, jotta heidän ei tarvinnut lähteä tilanteesta suuren tunnetilan vallassa. Kysyin myös jokaiselta haastateltavalta, miltä haastattelu tuntui ja jokainen heistä määritteli tuntemuksensa ainakin jossain määrin positiiviksi. Tyypillisesti haastattelun koettiin olevan mukava keskustelu tärkeästä aiheesta. Haastateltavat antoivat myös positiivista palautetta siitä, että haastattelut eivät olleet liian pitkiä. Lisäksi annoin haastateltaville koulun tarjoaman sähköpostiosoitteeni, jotta he olisivat voineet halutessaan ottaa minuun yhteyttä tiedustellakseen tutkimukseen liittyviä asioita tai vetäytyä koko tutkimuksesta kuten aiemmin kerrottu. Näillä edellä mainituilla käytännöillä halusin pitää huolta tutkimukseen osallistuvien fyysisestä sekä henkisestä turvallisuudesta (Butler 2002: 245). Tämän periaatteen halusin ulottaa myös haastateltavien lapsiin, minkä takia he eivät lähtökohtaisesti saaneet olla läsnä haastattelujen aikana. Ainoana poikkeuksena oli erään haastateltavan alle 1-vuotias lapsi, jota ei voinut itkuisuuden vuoksi erottaa vanhemmastaan, jolloin tämä oli haastattelutilanteessa läsnä. Yhtään vanhempien lasten kohdalla tällaista poikkeusta ei olisi voinut tehdä, sillä haastattelujen aikana käydyt keskustelut eivät olisi olleet lapsille sopivaa kuultavaa.

Yhtenä sosiaalialan tutkimuksen eettisistä periaatteista on se, että tutkimuksessa ei pitäisi olla kyse ainoastaan ihmisten elämäntilanteiden paljastamisesta vaan yrityksestä myös auttaa niitä (Butler 2002: 245). Siksi minulle oli opinnäytetyöprosessin alusta lähtien tärkeää, että aiheeni oli myös Kuuselan perhekuntoutuskeskukselle mielenkiintoinen ja että siitä kenties heräisi työntekijöille joitakin ajatuksia tai näkökulmia omaan työhön, mikä puolestaan edesauttaisi yhä parempien ja toimivampien palvelujen kehittämistä. Lisäksi haluan osoittaa syvää kiitollisuuttani kaikille tutkimukseen osallistuneille vanhemmille lähettämällä heille kopion valmiista opinnäytetyöstäni, mikäli he sen haluavat saada. Haastattelujen yhteydessä kysyin tätä jokaiselta osallistujalta ja viisi osallistujaa kuudesta vastasi myöntävästi. Toivon, että opinnäytetyöni hyödyttää mielenterveyshäiriöitä sairastavia vanhempia, heidän lapsiaan ja heidän koko perheitään sekä välillisesti palvelujen kehittämisen kautta että suoraan esimerkiksi aiheesta mahdollisesti saatavan uuden tiedon tai uusien näkökulmien kautta.

Edellä käsitellyt opinnäytetyöni eettiset näkökulmat ovat syntyneet pitkällisen pohdinnan tuloksena. Joskus vaikeinta on ollut kaikkein yksinkertaisimpien ja kaikista itsestään selvimpien asioiden ääneen lausuminen ja esille tuominen, mutta olen prosessin aikana oppinut senkin

merkityksen. Esimerkiksi luottamuksellisuus ja anonymiteetti tutkimuksessa olivat minulle niin itsestään selviä asioita, että en meinannut osata kirjata niitä ylös eettisiä kysymyksiä pohtiessani. Ryhdyin erittelemään tutkimukseni eettisiä näkökulmia jo vaihto-oppilasaikanani Englannissa vuonna 2010, jolloin minua asian kanssa auttoivat suuresti De Montfort Universi-
tyn Dr. Jane McLenachan sekä Dr. Julie Fish. Tässä yhteydessä haluaisinkin kiittää heitä läm-
pimästi kaikesta saamastani avusta ja tuesta.

11 Yhteenveto

Sekä masennuksen että kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa parhaat tulokset saavutetaan yhdistämällä lääkehoito ja keskusteluapu (Käypä hoito 2008: 2621, 2625; Heiskanen 2011: 11). Tämä tuli vahvasti esille myös tutkimusaineistossa, sillä jokainen haastateltavista koki tarvitsevansa sekä lääkehoitoa että keskusteluapua. Myös monia kirjallisuudessa esitettyjä mielenterveyshäiriön vaikutuksia vanhemmuuteen olivat kokeneet useat tutkimukseen osallistuneista vanhemmista. Esimerkiksi Solantauksen (2001) mukaan vanhemman ärtyneisyys ja vaikeudet lapsen kanssa ulkoilemisessa ja leikkimisessä ovat asioita, jotka usein ilmenevät mielenterveyshäiriöitä sairastavilla vanhemmilla (Solantaus 2001a: 39, 41, 44). Näitä asioita olivat kokeneet myös haastateltavat; 4 kuudesta vastaajasta koki olevansa sairautensa takia ärtynyt ja menettävänsä hermonsä helpommin, kolme kuudesta kertoi olevan vaikeaa jaksaa ulkoilla lapsen kanssa ja jokainen haastateltava koki sairautensa takia jaksavansa leikkiä lapsen kanssa vähemmän tai että leikki oli laadullisesti heikompaa esimerkiksi todellisen läsnäolon tai spontaanisuuden puutteen takia.

Aiempien tutkimusten perusteella mielenterveyshäiriöitä sairastavat vanhemmat kaipaavat erityisesti emotionaalista tukea (Sarkkinen 2003: 302; Mäkelä 2003b: 450; Sheppard 2004: 944; Diaz-Caneja & Johnson 2004: 478; Koskisuu & Kulola 2005: 192-193; Sheppard 2009: 1437). Tässä tutkimuksessa haastateltavat eivät nimenneet tarvitsevansa juuri emotionaalista tukea, mutta kuten aiemmin todettu, jokainen haastateltavista koki tarvitsevansa keskusteluapua ja kolme kuudesta haastateltavasta koki tarvitsevansa vertaistukea. Näiden kahden voitaneen olettaa tarjoavan juuri emotionaalista tukea sen lisäksi, että niiden avulla vanhempien on helpompaa haastaa omia negatiivisia ajatusmalleja ja saada uusia näkökulmia.

Yksikään haastateltavista ei kertonut sairauden vaikuttaneen siihen, että lapselle olisi vaikeaa osoittaa kiintymystä tai positiivisia tunteita, toisin kuin kirjallisuudessa oletetaan (Mäkelä 2003a: 315; Tamminen 2005: 241; Sarkkinen 2010: 49). Myöskin ainoastaan yksi haastateltavista kertoi kokeneensa ristiriitaisia tunteita lastaan kohtaan. Tämä suuri eroavaisuus aiempien tutkimusten ja tämän opinnäytetyön tutkimustulosten välillä saattaa johtua monista asioista. Ensinnäkin on mahdollista, että tähän opinnäytetyöhön osallistuneet vanhemmat eivät olleet niin vakavasti oireilevia, että kyky positiivisiin tunteisiin tai niiden osoittamiseen olisi

merkittävästi heikentynyt. Toinen mahdollisuus on, että vanhemmat eivät halunneet tämänkaltaisista asioista puhua. Tämä on hyvin ymmärrettävää, sillä tunne siitä, ettei kykene rakastamaan kunnolla, aiheuttaa ihmiselle häpeää ja syyllisyyttä sekä on jo itsessään erittäin haavoittavaa (Koskisuus & Kulola 2005: 76). Toisaalta tutkimukseen osallistuneet eivät välttämättä olleet edes valmistautuneet puhumaan tunteistaan vaan kokemuksistaan Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista.

Kuten aiemmin tässä opinnäytetyössä todettu, korostuu englantilaisissa tutkimuksissa vanhempien tarve käytännön apuun lasten ja kotitöiden kanssa (Diaz-Caneja & Johnson 2004: 478; Sheppard 2004: 958; Sheppard 2009: 1436-1437), siinä missä suomalaisessa tutkimuksessa puolestaan korostuu tarve käytännön elämän neuvoihin ja vinkkeihin (Koskisuus & Kulola 2005: 51, 190-192; Mäkelä 2003b: 450). Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksissa jotkin vanhemmat kokivat kyllä tarvetta jälkimmäisiinkin, mutta jokainen haastateltava koki tarvitsevansa konkreettista apua kotona. Tämän avun toivottiin nimenomaan olevan lastenhoitoapua niin, että vanhemmilla olisi hieman omaa aikaa tai mahdollisuus hoitaa kotitöitä tai apua kotitöissä niin, että vanhempi voisi viettää aikaa lapsensa kanssa. Mistä moinen muutos palvelutarpeissa johtuu? Olivatko tähän opinnäytetyöhön osallistuneet sattumalta sellaisia, jotka kaipasivat konkreettista apua enemmän kuin tietoutta? Vai ovatko suomalaiset lapsiperheiden palvelut muuttuneet viimeisessä kymmenessä vuodessa niin, että esimerkiksi lapsia on vaikeampi saada hoitoon ja kotipalvelun käytännön työntekijät ovat vaihtuneet keskustelupainotteisempiin perhetyöntekijöihin?

Eräs ero aiempien tutkimusten ja tämän opinnäytetyön tutkimustulosten välillä näyttäytyy erityisen positiivisena. Esimerkiksi Diaz-Canejan & Johnsonin (2004) tutkimuksessa korostuu mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien syvä epäluottamus työntekijöitä kohtaan, minkä vuoksi vanhemmat eivät huoltajuuden menettämisen pelossa uskalla kertoa työntekijöille kaikista sairauteensa ja vanhemmuuteensa liittyvistä asioista (Diaz-Caneja & Johnson 2004: 477-478). Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistossa ei kuitenkaan missään vaiheessa näyttäytynyt kokemuksia siitä, että vanhemmat pelkäisivät menettävänsä lastensa huoltajuuden sairautensa takia. Tämä kertonee jotakin työntekijöiden kyvystä rakentaa luottamuksellinen suhde asiakkaisiinsa.

Kaiken kaikkiaan Kuuselan perhekuntoutuskeskus sai tässä tutkimuksessa paljon positiivista palautetta. Esimerkiksi se, että jokainen tutkimukseen osallistuneista koki Kuuselan palveluiden hyödyttäneen heitä ja että palvelut ovat vastanneet heidän palvelutarpeisiinsa, on todella hieno asia. Tämänkaltaisesta palautteesta voi olla erittäin ylpeä. Toisaalta se herättää myös kysymyksen siitä, minkä takia palvelut koetaan niin hyödyllisiksi? Mikä palveluissa on sellaista, että se vastaa niin hyvin asiakkaiden tarpeisiin? Tutkimusaineiston perusteella vastaus olisi asiakkaiden yksilöllinen huomiointi sekä sairauden riittävä huomiointi. Itse jäin kui-

tenkin pohtimaan sitä, että varmasti monissa muissakin palveluissa, kuten perhetyössä tai muissa yksilö- tai perhekohtaisessa palveluissa toteutuvat nuo samat asiat. Se, mikä todella erottaa Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen kuntoutusjaksot useimmista muista vanhemmille ja perheille tarjotuista palveluista, on sen tarttuminen perheiden kotiin jumiutumiseen. Sen sijaan, että joku kertoisi vanhemmille siitä, kuinka tärkeää on lähteä kotoa nauttimaan raittiista ilmasta, tapaamaan uusia ihmisiä ja tekemään mukavia asioita lapsen kanssa, Kuuselan kuntoutusjaksot pakottavat vanhemmat tekemään niin. Kuntoutusjaksot tavallaan irrottavat perheet kodin neljän seinän sisältä väkisin ja vaikka se aluksi olisi hyvinkin vaikeaa, antaa se loppujen lopuksi myös valtavasti voimaa. Lisäksi kuntoutusjaksoilla tehdään paljon asioita lapsen kanssa, joita vanhemmat eivät kotona jaksaisi tehdä. Tämä lisää tunnetta hyvästä vanhemmuudesta, sillä vanhemmuus hahmotetaan usein nimenomaan lasten kanssa tehtävien asioiden kautta (Koskisuu & Kulola 2005: 121). Tunteella hyvästä vanhemmuudesta on puolestaan omat positiiviset vaikutuksensa vanhemman psyykkiseenkin hyvinvointiin.

Toki oli olemassa myös asioita, joita tutkimukseen osallistuneet pitivät Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen toiminnassa negatiivisena ja lisäksi haastateltavat antoivat myös suoria kehitysehdotuksia. Merkittävin negatiivisista asioista oli se, että vanhemmat eivät kokeneet joitakin kuntoutusjaksolla tehtyjä aktiviteetteja mielekkäiksi. Tämä on ainoastaan luonnollista, sillä kaikki eivät millään voi pitää kaikesta. Oleellista tässä kohtaa on kuitenkin se, että työntekijöiden tulisi muistaa kysyä asiakkailta toiveita kuntoutusjakson sisällöstä ja rohkaista heitä kertomaan mielipiteitään läpi koko kuntoutusjakson, ei ainoastaan sen alussa ja lopussa. Tämä on tärkeää siksi, ettei työntekijöille tulisi harhaluuloa siitä, että vanhemmat pitävät jostakin aktiviteetista, vaikka oikeasti vanhemmat eivät koe sitä mielekkäänä tai hyödyllisenä. Kuntoutusjaksolla kuitenkin toimitaan ja tehdään nimenomaan vanhempien, heidän lasten ja heidän perheidensä vuoksi - ei työntekijöiden vuoksi. Ei ole esimerkiksi mitään järkeä askarrella viikosta toiseen vain koska työntekijä katsoo sen olevan hyvää toiminnallisuutta vanhemman ja lapsen välillä, kun samaan aikaan vanhempi haluaisi tehdä lapsensa kanssa jotakin ihan muuta.

Useimmiten esille tullut kehitysehdotus oli, että kuntoutusaikaa olisi enemmän. Jaksojen rakenteen muokkausta suunniteltiin jo harjoitteluaikana nimenomaan tähän suuntaan, joten tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi siltä, että tulevaisuuden asiakkaat tulevat olemaan muutoksesta mielissään.

Olivat Kuuselan perhekuntoutuksen palvelut kuinka hienoja hyvänsä, eivät asiakkaat hyödy niistä, mikäli eivät pääse niiden piiriin. Näin ollen erään haastateltavan toive siitä, että toimintaa mainostettaisiin nykyistä enemmän, on hyvin tärkeä. Tehokkaampi mainonta Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista hyödyttäisi asiakkaita niin, että he pääsisivät mahdollisimman ajoissa kuntoutusjaksoille, jolloin asiakkaiden elämän hankaluuksiin päästäisiin pu-

reutumaan ennen kuin ne kehittyvät isoiksi ongelmiksi. Organisaatiota mainonta puolestaan hyödyttäisi niin, että kuntoutusjaksoille olisi varmasti riittävästi tulijoita ja siten toiminnan jatkuvuus olisi turvatumpaa yhteiskuntamme nykyisessä taloudellisessa tilanteessa. Kysymys kuuluukin, millä keinoin mainontaa konkreettisesti voitaisiin tehostaa?

Ensisijaisen tärkeää on luonnollisestikin potentiaalisten lähettävien tahojen ajantasainen tietämys Kuuselan perhekuntoutuksen tarjoamista palveluista. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden, lääkärin ja perhetyöntekijöiden suhdetta Kuuselaan tulisi aktiivisesti ylläpitää. Lisäksi voisi olla aiheellista pohtia, voisiko lähettävinä tahoina toimia esimerkiksi päivähoiton työntekijät tai koulujen opettajat. Tai vaikka he eivät varsinaisina lähettävinä tahoina voisikaan toimia, olisi heidän tietämyksensä Kuuselan olemassaolosta tärkeää, jotta he voisivat kertoa siitä myös asiakkailleen, jotka puolestaan voisivat sitten itse hakeutua virallisen lähettävän tahon puoleen. Tästä pääsemmekin ajatukseen siitä, pitäisikö Kuuselaa mainostaa myös yksityisille ihmisille? Voisiko Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen toimintaa esitteleviä julisteita ja esitteitä olla esillä esimerkiksi neuvoloissa, päiväkotien ja avoimien päiväkotien ilmoitustauluilla, terveysasemilla tai sosiaaliasemilla? Voisiko mainontaa toteuttaa internetissä esimerkiksi eri nettisivuilta löytyvien Kuuselan bannerien avulla? Internet saattaisikin olla yksi potentiaalisimmista mainonnan keinoista, sillä se on yleensä ensimmäinen paikka, josta tietoa ja apua etsitään. Tällöin yksittäiset ihmiset voisivat kiinnostua Kuuselan tarjoamista palveluista ja hakeutua lähettävän tahon puoleen.

Sarkkisen (2010) mukaan masentuneita äitejä koskeva laadullinen tutkimus on näyttänyt lähinnä pinnallisena ja luettelomaisena kuvauksena sairauteen liittyvistä asioista ja kokemuksista (Sarkkinen 2010: 19). Tämä väite pitää paikkansa myös tämän opinnäytetyön kohdalla, sillä tutkimuksessa ei juurikaan päästy käsittelemään tunteita pintaa syvemmältä. Toisaalta se ei olisi ollut tutkimuksen tarkoituksaan, sillä päätarkoituksena oli kuvata kokemuksia Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista, eikä siis esimerkiksi keskittyä eritoten sairauden aiheuttamiin tunteisiin. Selvää on toki se, että vanhempien syvällisempiä ajatuksia ja kokemuksia pitäisi tutkia myös, jotta tutkijat saisivat selville, millaista todellisuudessa ja kokemusperäisesti on olla mielenterveyshäiriötä sairastava vanhempi. Lisäksi tässä vaiheessa voi vain toivoa, että tulevat tutkimukset eivät olisi niin kovin äitipainotteisia kuin mitä ne ovat tähän saakka olleet. Isät ovat yhtä lailla vanhempia ja he myös kärsivät mielenterveyshäiriöistä. Toivottavaa olisi myös mielenterveyshäiriötä sairastavien vanhempien kumppanien kokemusten laajempi tutkiminen, jotta heitä osattaisiin jatkossa tukea vielä paremmin. Ylipäänsä tutkimukset ovat tärkeitä, koska palveluiden tulisi pystyä mahdollisimman hyvin ja mahdollisimman tehokkaasti tukemaan mielenterveyshäiriöiden koskettamia perheitä, joiden elämäntilanteet ovat usein vähintäänkin monimutkaisia ja jopa haasteellisia.

Tämän opinnäytetyön perusteella voitaisiin sanoa, että Kuuselan perhekuntoutuskeskus on onnistunut hyvin tarjoamaan mielenterveyshäiriöitä sairastaville vanhemmille heidän palvelutarpeitaan vastaavia ja hyödyllisiä palveluita. Huomattavaa on kuitenkin, että tässä tutkimuksessa ei ollut mukana yhtäkään Vaahteramäen yksikössä sijoitettuna olleen lapsen vanhempaa, joten heidän kokemuksensa jäävät tässä yhteydessä täysin pimentoon. Ehkä jatkossa olisi sikiin hyödyllistä selvittää heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan siitä, miten Kuusela on onnistunut heitä ja heidän perheitään palvelemaan. Voisi olla hyväkin asia, että heidän kokemuksiaan tutkittaisiin erillään muiden yksiköiden asiakkaista, sillä Vaahteramäen toiminta kuitenkin eroaa muiden yksiköiden toiminnasta huomattavasti. Siinä missä muissa yksiköissä perheet tai ainakin vanhempi ja lapsi ovat kuntoutusjaksolla aktiivisesti yhdessä, ovat lapset Vaahteramäessä sijoitettuna ja siten poissa vanhempiensa luota ainakin osan aikaa viikosta.

12 Pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli paitsi oleellinen osa ammattikorkeakouluopintojani, myös oma oppimisprosessinsa. Opinnäytetyötä tehdessäni sain paljon uutta tietoa sekä vahvistusta aikaisemmille tiedoilleni muun muassa masennusoireyhtymistä ja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, niiden aiheuttamista oireista, hoidosta ja niistä toipumisista. Haastateltavien avulla sain myös kuulla omakohtaisia kokemuksia sekä kyseisistä sairauksista että siitä, miten ne voivat vaikuttaa vanhemmuuteen ja mitä mieltä mielenterveyshäiriöitä sairastavat vanhemmat ovat Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista. Uskon tämän kaiken olevan minulle erittäin hyödyllistä tulevaisuuden työelämässä.

Kaiken edellä mainitun lisäksi sain kokemusta siitä, miten kvalitatiivinen tutkimus voidaan toteuttaa. Myös kvalitatiiviseen tutkimukseen tässä tapauksessa sisältyneet asiat kuten teemahaastattelut ja induktiivinen sisällönanalyysi, tulivat minulle tutuiksi. Vaikka en tulevaisuudessa näekään itseäni tutkijana, uskon tieteellisen tutkimuksen perusasioiden hahmottamisen hyödyttävän minua tulevana sosiaalialan ammattilaisena.

Opinnäytetyöprosessi vahvisti myös ammatillista ajatteluani. Ymmärsin, että vaikka minulla ei vielä olekaan kaikkea mahdollista tietoa mielenterveyshäiriöistä tai vanhemmuudesta eikä omakohtaista kokemusta kummastakaan, on minun silti mahdollista työskennellä niiden parissa elävien ihmisten kanssa ja auttaa heitä, mikäli tarvetta siihen on.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö oli työläs ja raskas prosessi, mutta valitsemastani aiheesta olen erittäin tyytyväinen. Valitsisin sen koska tahansa uudelleen ja haastattelisin uudelleen ketä tahansa tässä tutkimuksessa mukana ollutta henkilöä. Jaksan edelleen uskoa siihen, että mielenterveyshäiriöisten vanhempien parissa tehtävä tutkimus on tärkeää sekä vanhempien

itsensä, heidän lastensa, kumppaniensa ja koko perheensä, heidän parissaan työskentelevien ammattilaisten ja koko yhteiskunnankin kannalta.

13 Lähteet

- Butler, I. 2002. A Code of Ethics for Social Work and Social Care Research. *British Journal of Social Work* (2002) 32, 239-248.
- Diaz-Caneja, A. & Johnson, S. 2004. The views and experiences of severely mentally ill mothers: A qualitative study. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* (2004) 39: 472-482.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M.O. 2011. Masennuksen monet ulottuvuudet. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M.O. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 7-16.
- Hetherington R., Baistow K., Katz I., Mesie J. & Trowell, J. 2002. *The Welfare of Children with Mentally Ill Parents. Learning from Inter-Country Comparisons*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Isometsä, E. 2011. Masennustilan oireet, hoidon periaatteet ja sairauden kulku. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M.O. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 17-34.
- Koskisuus, J. & Kulola, T. 2005. *Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito 2008. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. *Duodecim* 2008; 124(22):2616-29. Viitattu 24.4.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50076.pdf>
- Käypä hoito 2010. Depressio. Viitattu 24.4.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>
- Mäkelä, S. 2003a. Mielisairas äiti ja vauva. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WSOY, 306-326.
- Mäkelä, S. 2003b. Psykoottinen äiti vauvan kanssa - mistä apua? Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WSOY, 429-459.
- Riihimäki, K. 2011. Psykiatrisen osaamisen lisääminen lastensuojelun perhekuntoutuksessa. Vantaalaisen hyvä mieli- hanke. Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi. Vantaan kaupungin paino 12/2011.
- Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti - tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva: WSOY, 283-305.
- Sarkkinen, M. 2010. Tyydyttävän äitiyden ulkopuolella. Femonologis-hermeneuttinen tapaus- tutkimus uudelleensynnyttäjän masennuskokemuksesta. Psykologian ammatillinen lisensiaattitutkimus. Turun yliopisto.
- Sheppard, M. 2004. An Evaluation of Social Support Intervention with Depressed Mothers in Child and Family Care. *British Journal of Social Work* (2004) 34, 939-960.
- Sheppard, M. 2009. Social Support Use as a Parental Coping Strategy: Its impact on Outcome of Child and Parenting Problems - A Six Month Follow-Up. *British Journal of Social Work* (2009) 39, 1427-1446.

Solantaus, T. 2001a. Lapsi ja masentunut vanhempi: ymmärryksen merkitys. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi, 36-52.

Solantaus, T. 2001b. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi, 19-35.

Suominen, K., Valtonen, H. & Pajunen, P. 2011. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennustilat. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M.O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 327-335.

Tamminen, T. 2005. Poikkeavat kiintymyssuhteet. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset kiintymyssuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 234-249.

Tuulari, J. 2011. Omahoito, vertaistuki ja toipumisen tukeminen. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M.O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 169-182.

Vantaan kaupunki 2011. Kuuselan perhekuntoutuskeskus. Vantaan kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi. Vantaan kaupungin paino 4/2011.

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 28 /2012 1 (3)

Dno SOSTER 1139/2012/092

5.3.2012

Sosiaali- ja terveystoimi/Perhepalvelut
Perhepalvelujen johtaja Maritta Pesonen

Tutkimusluvun myöntäminen/Mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien kokemuksia Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista/Tiina Simola

Tiina Simolan tutkimuslupahakemus liittyy Laurea-Ammattikorkeakoululle tehtävään ammatilliseen opinnäytetyöhön.

Tutkimuksen tavoitteena on haastattelujen avulla tutkia mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien kokemuksia siitä, mitkä ovat heidän palvelutarpeensa, millä tavalla Kuuselan perhekuntoutuskeskus on onnistunut palvelutarpeisiin vastaamaan, mitkä asiat ovat olleet heidän mielestään hyödyllisiä ja vähemmän hyödyllisiä ja onko olemassa jotakin palveluja, joita he pitäisivät hyödyllisenä.

Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen johtaja Pirkko Veijalainen puoltaa tutkimusluvun myöntämistä.

Päätös:

Myönnän luvan Tiina Simolalle tutkimuksen suorittamiseen tutkimuslupahakemuslomakkeen mukaisin tiedoin.

Täytäntöönpano: - Tiina Simola
- Pirkko Veijalainen
- sosiaali- ja terveyslautakunta

Päiväys Vantaa 5.3.2012

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Maritta Pesonen

Virka-asema

Perhepalvelujen johtaja

Oikaisuvaatimusosoitus

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus tehdään sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja toimitetaan Vantaan kaupungin kirjaamoon osoitteeseen Asematie 7, 01300 Vantaa, käyntiosoite Kielotie 13, 01300 Vantaa tai sähköpostitse osoitteella: kirjaamo.@vantaa.fi.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, 7 päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksiantotodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimukseen on liitettävä päätös. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on oikaisuvaatimuksentekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava osoite, minne

VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 28 /2012 2 (3)

Dno SOSTER 1139/2012/092

5.3.2012

Sosiaali- ja terveystoimi/Perhepalvelut
Perhepalvelujen johtaja Maritta Pesonen

oikaisuvaatimuksen johdosta annettava päätös lähetetään. Oikaisuvaatimukseen on liitettävä muutoksenhakijan tarpeelliseksi katsomat asiakirjat.

Sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytettävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä viraston aukioloaikana. Oikaisuvaatimus toimitetaan aina omalla vastuulla.

Asianosainen saa esittää päätöksen tehneelle/esitellelle viranhaltijalle päätöksen muuttamista, jos hän katsoo, että päätöksessä on asia- tai kirjoitusvirhe - hallintolaki, 50 § ja 51 § (434/2003). Vain valmistelua, täytäntöönpanoa, virkaehtosopimuslain tai virkaehtosopimuksen soveltamista tai muuta erikseen laissa määriteltyä vastaavaa asiaa koskevin osin päätökseen ei saa tehdä oikaisuvaatimusta tai valitusta - kuntalaki 91 § (365/1995), kunnallinen virkaehtosopimuslaki, 26 § (691/1970). Päätöksen tehnyt/esitellet viranhaltija antaa lisätietoja asiasta - hallintolaki, 44 § (434/2003).

Tämä päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä

Aika: 13.3.2012 klo 12 - 14

Paikka: Sosiaali- ja terveysvirasto, Peltolantie 2 D, 01300 Vantaa

Tiedoksianto asianosaiselle:

1. Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §)

Asianosainen:

Annettu postin kuljetettavaksi

Annettu tiedoksi sähköisenä viestinä

Tiedoksiantaja:

2. Luovutettu asianosaiselle

Paikka:

Aika:

Asianosainen:

Vastaanottajan allekirjoitus _____

Tiedoksiantajan allekirjoitus _____



VANTAAN KAUPUNKI
VANDA STAD

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖS 28 /2012 3 (3)

Dno SOSTER 1139/2012/092

5.3.2012

Sosiaali- ja terveystoimi/Perhepalvelut
Perhepalvelujen johtaja Maritta Pesonen

Päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaminen

Allekirjoitetun ja edeltäkäs in ilmoitettuna aikana nähtävänä olleen päätöspöytäkirjan oikeaksi todistaa:

Päiväys Vantaa

Allekirjoitus

Nimen selvennys

Virka-asema

Liite 2. Etukäteistieto tutkimuksesta

Kiitos kiinnostuksestanne osallistua tutkimukseen!

Olen opiskelija Laurea Ammattikorkeakoulusta ja suoritan opinnäytetyöni Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa. Opinnäytetyön aihe on ”Mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien kokemuksia Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen palveluista”. Tarkoitukseni on tutkia seuraavia asioita:

- Mitä ovat mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien palvelutarpeet?
- Mitä mieltä Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen asiakkaat ovat saamistaan palveluista?

Tutkimusmenetelmänä käytän haastatteluja, jotka toteutetaan erikseen sovittuna ajankohtana. Haastattelujen kesto on noin tunti ja ne tapahtuvat Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen tiloissa. Tarkoitukseni on haastatella yhteensä kuutta henkilöä.

Kuka voi osallistua?

Voitte osallistua tutkimukseen, mikäli olette olleet tai olette parhaillaan Kuuselan perhekuntoutuskeskuksen asiakas ja teillä on:

- Vähintään yhden lapsen huoltajuus
- Vähintään yksi diagnosoitu mielenterveysongelma

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Luottamuksellisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta huolehditaan tarkasti eikä teistä missään vaiheessa julkaista tunnistettavia tietoja.

Mikäli haluatte osallistua tutkimukseen, pyydän teitä luovuttamaan puhelinnumeronne, jotta voin ottaa teihin yhteyttä ja sopia kanssanne haastattelujan.

**Lämmin kiitos osallistumisestanne -
ilman teitä tutkimuksen tekeminen ei olisi mahdollista!**

Parhain terveisin,
Tiina Simola

Halutessanne lisätietoja missä tahansa vaiheessa tutkimusta, voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse osoitteesta tiina.simola@laurea.fi

Liite 3. Suostumuskaavake

SUOSTUMUSKAAVAKE

Opiskelijan nimi: Tiina Simola

Olen opiskelija Laurea Ammattikorkeakoulussa ja teen tutkimusta nimellä:

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien vanhempien kokemuksia Kuuselan perhekuntoutuskeskuk-
sen palveluista

Jos sinulla on kysymyksiä haastattelun jälkeen, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse: **tii-
na.simola@laurea.fi**

tai opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan:

Vastaavan opettajan nimi: Anne Pirinen
Laurea-ammattikorkeakoulu
Ratatie 22
01300 Vantaa
Puhelinnumero: 040 7637363
Sähköpostiosoite: anne.pirinen@laurea.fi

Kiitos, että olette suostuneet osallistumaan projektiin. Ennen kuin aloitamme, haluaisin ko-
rostaa, että:

- Osallistumisenne on täysin vapaaehtoista
- Olette vapaa kieltäytymään vastaamasta mihin tahansa kysymykseen tai lopetta-
maan haastattelun milloin tahansa
- Minulla on tutkijana velvollisuus informoida viranomaisia mikäli olen huolissani
teidän tai teidän lastenne turvallisuudesta

Haastattelunauhat ja -kopioid ovat ehdottoman luottamuksellisia ja ovat ainoastaan minun
käytössäni. Otteita haastattelusta voidaan käyttää osana lopullista tutkimusraporttia tai jul-
kaisua, mutta niihin ei missään tilanteessa liitetä teidän nimeänne tai tietoja, joista teidät
olisi tunnistettavissa.

Olkaa ystävällinen ja allekirjoittakaa tämä kaavake osoittaaksenne, että olen lukenut sen si-
sällön teille.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 4. Haastattelurunko

HAASTATTELURUNKO

1. Voisitko kertoa hieman itsestäsi ja perheestäsi?
2. Mikä mielenterveyden diagnoosi sinulla on? Onko sairautesi mielestäsi vaikuttanut vanhemmuuteesi? Jos on, miten?
3. Mitkä ovat sinun palvelutarpeesi?
4. Mitä palveluja olet saanut Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa?
5. Millä tavoin sinun tai sinun perheesi yksilölliset tarpeet ovat otettu huomioon palveluissa?
6. Mitkä asiat Kuuselassa ovat olleet mielestäsi hyödyllisiä? Miksi?
7. Mitkä asiat Kuuselassa ovat olleet mielestäsi vähemmän hyödyllisiä? Miksi?
8. Onko olemassa jotakin palveluja, joita et ole Kuuselan perhekuntoutuskeskuksessa saanut, mutta joita pitäisit hyödyllisinä? Jos on, mitä ne ovat?

Liite 5. Tutkimustulokset

TUTKIMUSTULOKSET

MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN VAIKUTUKSET VANHEMMUUTEEN

- 6/6 mielenterveyshäiriö vaikuttanut vanhemmuuteen
- **Vanhemman ajatukset ja tunteet**
 - o 4/6 ärtyneisyys
 - o 3/6 syyllisyyden tunne
 - o 1/6 häpeä, itsetunto-ongelmat, ahdistuneisuus, ristiriitaiset tunteet lasta kohtaan
- **Lapsen kanssa toimiminen**
 - o 6/6 lapsen kanssa leikkiminen
 - o 5/6 vuorovaikutus lapsen kanssa
 - o 3/6 lapsen kanssa ulkoilu
 - o 1/6 lapsen perushoito
- **Arkielämä kotona**
 - o 4/6 kotiin jumiutuminen
 - o 3/6 päivärytmit
 - o 2/6 kotityöt, parisuhde
 - o 1/6 lapsi oireillut

VANHEMPIEN PALVELUTARPEET

- **Kotiin tuotava apu**
 - o 6/6 tarve kotiin tuotavaan apuun: lastenhoito, kotityöt
- **Vanhemman hyvinvointia tukevat palvelut**
 - o 6/6 keskusteluapu, lääkehoito
 - o 3/6 vertaistuki
 - o itsetuntoa tukevat palvelut, omaa aikaa tarjoavat palvelut
- **Vanhemmuutta tukevat palvelut**
 - o 1/6 lapsiin liittyvät neuvot ja vinkit, tieto saatavilla olevista palveluista

HYÖDYLLISINÄ PIDETYT ASIAT KUUSELASSA

- **Arkielämä helpottuu**
 - o 4/6 tulee lähdettyä kotoa
 - o 3/6 päivärytmi muuttuu
 - o 1/6 kotityöt vähenevät
- **Vanhemmuus vahvistuu**
 - o 3/6 toiminnallisuus kuntoutusjaksolla, teemakeskustelut vanhemmuuteen liittyen
- **Vanhemman hyvinvointi vahvistuu**
 - o 3/6 vertaistuki, ruoka
 - o 2/6 psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamiset
 - o 1/6 itsetunnon vahvistaminen, aiemmat hoitokontaktit säilyvät, lapsen saa jättää hoitoon virallisten menojen ajaksi, työntekijät näkevät mitä elämä kotona on
- **Lapsen hyvinvointi vahvistuu**
 - o 2/6 lastenlääkäri
 - o 1/6 lapsella mielekästä tekemistä

NEGATIIVISINA PIDETYT ASIAT

- **Jakson sisältö**
 - o 4/6 lapsen sairastelun aiheuttamat poissaolot haittaavat

- 3/6 kaikki tekeminen ei ole mielekästä
- 1/6 vertaistuki ei toimi parhaalla mahdollisella tavalla, ohjaajien käskävä ja saneleva tapa toimia
- **Ammattilaisten välinen yhteistyö**
 - 1/6 päällekkäisyys hoidossa, neuvottelut ammattilaisia varten, palvelut pirs-taleisia

KEHITYSEHDOTUKSET

- **Enemmän keskusteluapua**
 - 2/6 enemmän psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamisia
 - 1/6 enemmän teemakeskusteluja, enemmän keskusteluja pelkäästään van-hempien kesken
- **Enemmän aikaa**
 - 3/6 enemmän kuntoutusaikaa
 - 1/6 enemmän perhekeittiötä, ulkoilua ja lepoaikaa vanhemmille, kaikille yh-teinen ilta
- **Enemmän tietoja ja neuvoja**
 - 2/6 enemmän tietoja saatavilla olevista palveluista
 - 1/6 enemmän lapsiin liittyviä neuvoja ja vinkkejä, apu virallisten asioiden hoidossa
- **Muut ehdotukset**
 - Kuuselalle oma keittiö, lastenlääkäri paikan päälle tarvittaessa, vanhempien haku kotoa, säännöt selviksi, toiminnan mainonta

PALVELUTARPEISIIN VASTAAMINEN

- **6/6 Kuusela vastannut tarpeisiin**
 - 5/6 yksilöllinen huomiointi, sairaus huomioitu riittävästi
- **6/6 Kuuselan palvelut olleet hyödyllisiä**
 - 2/6 epävarma tulevaisuus

MUUT PALVELUT, JOTKA KOETTAISIIN HYÖDYLLISIKSI

- **Itselle**
 - 1/6 omaa aikaa tarjoavat palvelut
- **Kumppanille**
 - Kumppanin hyvinvointia tukevat palvelut
- **Perheelle**
 - 1/6 perheterapia, perheloma, neuvoloiden ja oppilaitosten yhteistyössä tar-joama kotipalvelu