



■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPERHEI- SIIN TEHTÄVÄN PERHETYÖN KEHITTÄ- MINEN KAINUUSSA

Alkukartoituslomakkeen kehittäminen Kainuun perhe-
työlle

TEKIJÄ/T: Tuija Heiskanen
SS13M1

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Tuija Heiskanen			
Työn nimi Päihde- ja mielenterveysperheisiin tehtävän perhetyön kehittäminen Kainuussa			
Päiväys	10.3.2016	Sivumäärä/Liitteet	40/3
Ohjaaja(t) Mira Polo 'n ja Anne Walden			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kainuun Sote-kuntayhtymä			
Tiivistelmä			
<p>Kehittämistyöni toimeksiantajana on Kainuun Sote- kuntayhtymän perhetyö. Tavoitteena oli kehittää päihde- ja mielenterveysperheisiin tehtävälle perhetyölle uusi työväline eli alkukartoituslomake. Alkukartoituslomakkeen tarkoituksena oli selvittää perhetyöntekijöille perheiden päihde- ja mielenterveystaustaa sekä nykytilaa erilaisten kysymysten kautta. Kysymykset alkukartoituslomakkeeseen oli laadittu perhetyöntekijöiden tarpeiden pohjalta. Kehittämistyöryhmä perustettiin kehittämistyötäni varten. Alkukartoituslomake antaa tarkempaa tietoa päihde- ja mielenterveysperheiden päihde- ja mielenterveystaustoista perhetyöntekijöille. Kehittämistyössä tutkittiin mitä päihde- ja mielenterveystaustaan ja nykytilaan vaikuttavia asioita perhetyöntekijöiden olisi hyvä tietää perhetyön alkuvaiheessa perheistä. Perhetyö voi tarkempien taustatietojen avulla auttaa perhettä voimaantumaa ja pystyvät tarkemmin huomioimaan mitä esteitä perheiden voimaantumiselle voi olla. Kehittämistyöllä selvitettiin, miten perhetyöntekijät olivat kokeneet alkukartoituslomakkeen käyttämisen perheissä ja kokivatko sen olevan hyödyllinen heidän työssään.</p> <p>Kehittämistyöni oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jossa esiintyi myös määrällisiä piirteitä. Alkukartoituslomakkeen laitoin sähköpostin välityksellä kaikille Kainuun perhetyöntekijöille maaliskuussa 2015. Alkukartoituslomakkeen koekäyttö aika perheissä oli huhtikuusta kesäkuun loppuun 2015. Tutkimuksen aineisto kerättiin alkukartoituslomaketta käyttäneiltä perhetyöntekijöiltä. Aineistonkeruu menetelmänä käytin palautelomaketta, jonka laitoin sähköpostilla kohdehenkilöille. Syyskuussa 2015 toteutin ryhmähaastattelun kehittämistyöryhmälle alkukartoituslomakkeen kehittämiseen liittyen. Palautekeskustelussa tuotiin esille miten alkukartoituslomake oli toiminut ja mitä tutkimustuloksia olin saanut koekäytöstä. Palautekeskustelun yhteydessä tehtiin samalla kehittämistyöryhmälle teemahaastattelu, jossa tavoitteena oli saada esille heidän käsitäisiä alkukartoituslomakkeen toimivuudesta sekä kehittämistarpeista.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että Kainuun perhetyöntekijät kokivat alkukartoituslomakkeen olevan työvälineenä tarkempia tietoja perheen päihde- ja mielenterveyteen liittyvistä taustoista ja nykytilasta, ja lomake oli tutkimuksen perusteella hyödylliseksi perhetyön toteuttamisessa päihde- ja mielenterveysperheissä. Kehittämistyöryhmä koki tutkimuksen eli ryhmähaastattelun perusteella alkukartoituslomakkeen olevan tällaisenaan toimiva, eikä lomakkeeseen haluttu muutoksia tehtävän. Kehittämistyöryhmän tuloksista selvisi, että alkukartoituslomake halutaan ottaa käyttöön kaikissa päihde- ja mielenterveysperheissä. Kehittämistyöryhmä koki, että alkukartoituslomakkeen käyttöönoton ohejistamista tarvitaan Kainuun perhetyöntekijöille, jotta lomake saadaan pysyväksi työvälineeksi työntekijöille, jotka työskentelevät päihde- ja mielenterveysperheissä. Opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen myönteisten tulosten ja työntekijöiden antaman positiivisen palautteen perusteella, Kainuun Sote- kuntayhtymän perhetyön tulisi ottaa uutena työvälineenä alkukartoituslomake käyttöön kaikissa päihde- ja mielenterveysperheissä Kainuussa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia perhetyön perheiden kokemuksia alkukartoituslomakkeen käyttämisestä ja ovatko perheet kokeneet lomakkeen hyödylliseksi.</p>			
Avainsanat: Päiheiden käyttötottumukset perheissä, mielenterveyshäiriöt perheissä, perheiden kohtaaminen, perhetyön haasteet			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Author(s) Tuija Heiskanen			
Title of Thesis Substance abuse and mental development of families, the task of family in Kainuu			
Date	10.3.2016	Pages/Appendices	40/3
Supervisor(s) Mira Polo`n and Anne Walden			
Client Organisation /Partners Kainuu sote Joint Municipal Authority in social and health care			
<p>Abstract</p> <p>The client organization of this development project was Kainuu municipal health and social care consortium Kainuu sote Joint Municipal Authority (Kainuun Sote— kuntayhtymä), the department of family work. The aim of the study was to design a new tool, a starting point survey form, to the family focused work regarding mental health and substance abuse clients. The aim of the starting point survey form was to clarify to the family workers the background of families as well as the state they live in at that moment. Questions for the forms were made so that they serve the need of the family workers. To conduct this development project a workgroup was established. The survey provides the needed information about the background and current state of the families the families workers work with. The aim of this prohejekt was to define if the families workers found the form in question useful and easy to use.</p> <p>The development work was conducted as qualitative research, but with some quantitive qualities. The starting point an initial mapping Kainuu sote Joint Municipal Authority was sent to all families workers via email in Kainuu in March 2015. The use of the form with the client families was tested from April 2015 to the end of June 2015. The results of the study were gathered from the families workers, that used the from in their work, by asking them to fill in a questionnaire regarding the form. As a data collection method I used the feedback form, which I sent via e—mail to the target group. In the discussion, the function of the starting point feedbackform, and the resultsfound in the survey were brought forward. Feedback context of the debate, I did development work for the group interview, were the goal was to get across their views on the development needs of initial mapping of the form.</p> <p>The results revealed that the families workers in Kainuu area thought the starting point survey form as a precise tool for getting information on the background and current state of the mental health and substance abuse clients and their families. The form was found to be a useful tool in executing family focused work with mental health and substance abuse clients. According to the interview, the work group decided that the form is functional as it is and does require any alterations. It was also clear that the work group wanted the form to be used in all cases with clients and their families. Another decision was that the form should be marketed to all family workers who work with substance abuse and mental health clients and their families in the Kainuu region in order to use it as a permanent tool. The work group felt that the introduction of the first mapping of the form needed for instructing the Kainuu family workers in order to obtain a permanent form as a tool for employees who work with substance abuse and mental health in families.</p> <p>The study concludes that Kainuu municipal health and social care consortium and their department of family work should take the starting point survey form in to use in all families with a mental health and substance abuse clients. This outcome is based on positive results as well as positive feedback from the families workers themselves.</p> <p>A further study could examine the experiences of families using the initial mapping of the form, and whether families have experienced the form useful.</p>			
Keywords:Substance use habits in families, Mental disorders in families, Encounter with families challenges of family work			

SISÄLTÖ
 TIIVISTELMÄ
 ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	8
3	PERHETYÖN HAASTEET PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPERHEISSÄ KAINUUSSA.....	9
3.1	Päihteiden käyttötottumukset perheissä	10
3.2	Mielenterveyshäiriöt perheissä	12
3.3	Perheiden kohtaaminen	16
3.4	Perhetyön haasteet	19
4	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA VAIHEET.....	23
4.1	Tutkimustehtävät.....	24
4.2	Aineiston kerääminen palautelomakkeella ja ryhmähaastattelu	27
4.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	28
4.4	Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	30
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
5.1	Perhetyöntekijöiden palautelomakkeen tulokset	32
5.2	Kehittämistyöryhmän haastattelu ja tulokset.....	33
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	36
7	POHDINTA.....	38
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	39
	LIITE 1: PERHETYÖN ALKUKARTOITUSLOMAKE.....	41
6	KÄYNTIKERRAN KYSYMYKSET ASIAKKAALLE	46
	LIITE 2: PERHETYÖNTEKIJÖIDEN PALAUTELOMAKE	54
	LIITE 3: KEHITTÄMISTYÖRYHMÄN RYHMÄHAASTATTELUN KYSYMYKSET	56

1 JOHDANTO

Kainuun ”Mielellään Kainuussa kaiken ikää” mielenterveys- ja päihdestrategia on laadittu vuosille 2011 — 2016. Vuonna 2008 sosiaali- ja terveystoimialan johtoryhmä antoi toimeksiannon vuodesta 2009 ”Tervein mielin Kainuussa” — hankkeen työntekijöille strategisen esiselvityksen laatimiseksi. Kainuun maakunta — kuntayhtymän työntekijät ovat koordinoineet ja koonneet strategiatyötä ”Mielellään Kainuussa kaiken ikää” — hankkeessa. Kainuun mielenterveys — ja päihdestrategia painottuu kokonaisuutena ehkäisevään ja edistävään työhön unohtamatta hoitavaa työtä. Elinkaariajattelu on työn kehikkona. (Ikäheimo 2011, 2.)

”Mielellään Kainuussa kaiken ikää” mielenterveys- ja päihdestrategiassa tuloksista selvisi, että kainuulaiset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä lähipalveluihin. Kainuulaisten mielestä he ovat aidosti kansalaisia ja toimijoita lähellä. Yhteistyö toimii kunnan työntekijöiden kanssa. Seudullisia eroja ja kehitettävää löytyy. Kainuulaiset ovat sitä mieltä, että naapuriapu toimii Kainuussa. Kainuussa kansalaisopiston kurssit ja harrastustarjonta on monipuolista. Nämä toiminnot tavoittavat syrjäisimmätkin kylät. Kainuussa nuorille suunnatut palvelut ovat puutteellisia. Suurimpia huolenaiheita herättää strategiassa toimineiden toimijoiden mukaan eri — ikäisten ihmisten yksinäisyys, vanhemmuuden puute, asiakkaiden kohtelu palveluissa, päivähoidon resurssit ja lasten sekä nuorten huomioiminen palveluissa silloin, kun vanhemmalla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaa. (Ikäheimo 2011, 1.)

Kainuussa ongelmana oli, että kuntien ja maakunta—kuntayhtymän kesken ei ole määritelty keskinäistä työnjakoa ehkäisevässä sekä edistävässä päihde- ja mielenterveystyössä. Korjaavassa työssä terveyden- ja sairaanhoito, perhe- ja vanhuspalveluissa Kainuun maakunta—kuntayhtymässä työnjako on jäänyt sopimatta. Kainuussa on paljon mielenterveys- ja päihdetyön toimijoita. Toimijoita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, seurakuntien nuoriso- ja diakoniatyöntekijät, järjestöjen vapaaehtoiset, perusopetuksen ja toisen asteen opettajat, kuraattorit sekä kuntien nuorisotyöntekijät. Kainuussa on paljon kansalaisjärjestötoimijoita. Mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottavia yksityisiä palveluja on suhteellisen vähän. (Ikäheimo 2011, 8.) Yhteisten tavoitteiden ja suunnitelmien puuttuessa sekä vähäisten resurssien vuoksi hyvä tahto palvella ja toimia kainuulaisten ihmisten hyväksi ei ole kohdentunut näistä syistä välttämättä järkevästi. Toimijoilla oli tavoitteiden, suunnitelmien puuttumisen takia paljon toisistaan tietämättä päällekkäisyyksiä työssä tai tehdään useampaan kertaan jo valmiiksi tehty työ. (Ikäheimo 2011, 8—9.)

Kainuun lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2009—2013 mainitaan, että asiantuntijat, jotka työskentelevät perheiden kanssa ovat havainneet puutteita vanhemmuudessa ja arjen jaksamisessa. Perheiden rakenteissa tapahtuu nopeita muutoksia ja lisäksi perheissä moniongelmaisuutta ja vanhempien päihteen käyttö on lisääntynyt. Lievästi kasvanut alkoholin käytön riski on lisääntynyt eroperheissä. Vanhemmuuden puutteet ovat havaittavissa osittain lasten erityisen tuen tarpeen lisääntymisenä, yksinolona ja kontrolloimattomana netin käyttönä. (Ikäheimo 2011, 27.)

Perhetyön tarkoitus on lapsiperheiden auttaminen ja selviytymisen tukeminen arjessa. Työskentelyssä asetetaan tavoitteita, tehdään perheen kanssa yhteistyössä suunnitelmia ja perhetyö on määräämään rajattua toimintaa. Perheen ja työntekijän keskeinen suhde perustuu luottamuksellisuuteen. Perhetyön tarkoitus on lisätä perheen voimavaroja, osallisuutta sekä tukea toimintakykyä, lisätä itsetunnon ja perheen arjen hallinnan taitoja sekä lisätä perusvalmiuksia. Kotipalvelua voidaan perheille myöntää kiireellisesti. Tällöin käytetään erillisiä ohjeita kotipalvelun toteuttamiseen. Asiakkuus syntyy äitiys- ja lastenneuvolan, päivähoidon tai koulun kautta sekä perheen omasta pyynnöstä. Perhetyö voi kuitenkin alkaa myös lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteenä. Toiminta perustuu tällöin sosiaalityöntekijän kanssa yhdessä asiakkaan kanssa tehtyyn sosiaalityön suunnitelmaan. (Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon — kuntayhtymä 2015.) Lastensuojelun perhetyö on avohuollon tukitoimena korjaavan vaiheen perhetyötä. Tällä pyritään vastaamaan niihin erityistarpeisiin, jotka ovat vaikuttaneet perheiden lastensuojelun asiakkuuteen. Asiakkaiden tuen tarpeet lastensuojelun perhetyössä ovat moninaisia liittyen arjen hallintaan ja vuorovaikutuksellisiin ongelmiin. Perhetyöntekijän työssä vaaditaan vankkaa ammattitaitoa ja kykyä eettiseen pohdintaan, sillä perhetyö on sosiaalinen väliintulo perheen elämään. Tuen lisäksi lastensuojelun perhetyö sisältää kontrollin elementtejä lastensuojelun näkökulmasta katsottuna. (Myllärniemi 2007, 82.)

Kehittämistyöni toimeksiantaja on Kainuun Sosiaali- — ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kajaanin perhetyö. Kehittämistyön tarve tuli esille syksyllä 2014 työharjoitteluni aikana Kajaanin Perhekeskuksessa. Keskustelujen jälkeen alkoi kehittämistyöni suunnitteluvaihe eli päihde- ja mielenterveysperheisiin suunnattu alkukartoituslomake perhetyöntekijöiden uudeksi työvälineeksi. Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimukseni sisältää osin myös kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen piirteitä. Tutkimustani varten keräsin palautelomakkeet perhetyöntekijöiltä alkukartoituslomakkeen koekäytöstä sekä kehittämistyöryhmälle toteutin ryhmähaastattelun alkukartoituslomakkeen kehittämisestä. Kehittämistyöni tarkoituksena on selvittää kokivatko perhetyöntekijät alkukartoituslomakkeen hyödylliseksi työvälineeksi perheissä? Toisena tutkimuksen aiheena olivat kokivatko perhetyöntekijät, että alkukartoituslomake olisi toimiva työväline jatkossa perhetyön toteuttamisessa?

Keskeiset käsitteet opinnäytetyössäni olivat päihteiden käyttötottumukset perheissä, mielenterveyshäiriöt perheissä, perheiden kohtaaminen sekä lapsiperheen perhetyö. Näillä käsitteillä on oleellinen merkitys perhetyön toteuttamisessa päihde- ja mielenterveysperheissä. Käsitteiden aukaisemisen myötä tulevat esille tarpeet, jotka perhetyöntekijän työn toteutuksessa ovat oleellisia. Kokonaisuutena käsitteistä perhetyön haasteet sekä kohtaamisen taitoa tarvitaan aina perhetyön toteuttamiseen. Mielenterveys- ja päihdeperheet tuovat kokonaisuutena perhetyön toteutukseen lisää haasteita.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyöni kehittämistyön toimeksiantajana toimi Kainuun Sote eli sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kajaanin Perhetyö. Perhetyön tarve kehittämistyölle nousi esille syksyllä 2014 syventävän perhetyön harjoittelussa Kajaanin Perhekeskuksessa. Perhetyöntekijät toivat esille päihde- ja mielenterveysperheisiin tehtävän perhetyön kehittämisen tarpeen. Työntekijät toivat selkeänä esille jonkinlaisen lomakkeen kehittämisen tarpeen perhetyön toteuttamisen avuksi. Kunnan työntekijät tarvitsivat oman työn toteuttamiseen selkeämpää tapaan toimia päihde- ja mielenterveysperheissä. Ehdotuksena tuli esille alkukartoituslomakkeen kehittäminen. Alkukartoituslomakkeen (liite 1.) tarkoituksena oli toimia runkona perhetyön toteutuksessa ja selkeyttää työnkuvaan päihde- ja mielenterveysperheissä työskennellessä. Aiemmin vastaavia alkukartoituslomakkeita ei ole perhetyössä käytössä ollut. Alkukartoituslomakkeen tarkoitus oli antaa tarkempaa tietoa perheiden päihde- ja mielenterveystaustoista sekä nykytilasta. Kehittämistyöni kohteisiin kuului koko Kainuussa tehtävä perhetyö päihde- ja mielenterveysperheissä. Kainuuseen kuuluvat Kajaani, Sotkamo, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Suomussalmi ja Hyrynsalmi. Perhetyön yhteistyökumppaneita ovat äitiys-, perhe- ja lastenneuvolat, päivähoido, koulut, psykiatrian yksiköt sekä lasten somaattisten sairauksien erikoissairaanhoito.

Kehittämistyöni tueksi perustettiin erillinen kehittämistyöryhmä syksyllä 2014. Kehittämistyöryhmän tehtävänä oli seurata ja arvioida säännöllisesti alkukartoituslomakkeen kehittämistä. Alkukartoituslomake kehitettiin päihde- ja mielenterveysperheisiin perhetyöntekijöiden työvälineeksi. Kehittämistyöryhmässä oli mukana Kajaanista kolme ja Sotkamosta yksi perhetyöntekijä. Kehittämistyöryhmä kokoontui noin 3 kuukauden välein siihen asti, kunnes kehittämistyöni valmistui. Varsinainen tutkimukseni kohde olivat kuitenkin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä työskentelevät perhetyöntekijät, jotka testasivat työssään koekäyttöaikana alkukartoituslomaketta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää palautelomakkeella perhetyöntekijöiden kokemuksia alkukartoituslomakkeen käytöstä ja oliko alkukartoituslomake toimiva päihde- ja mielenterveysperheissä työväline perhetyöntekijöille.

3 PERHETYÖN HAASTEET PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPERHEISSÄ KAINUUSSA

Perhetyön määritelmäksi on laadittu monta perusteltua ja tuotettua kuvausta eri lähtökohdista. Perhetyötä voidaan toteuttaa erilaisissa toimintaympäristöissä. Eri ammattiryhmät ja –nimikkeet voivat toimia perhetyön ammattilaisina. Perhetyötä voidaan kuvata toimintaympäristönsä mukaan, kuten kuntien sosiaalitoimien perhetyöksi, neuvoloissa tai päiväkodeissa tehtäväksi perhetyöksi, kolmannen sektorin järjestöjen eri palveluiksi tai seurakunnan perhetyöksi. Perhetyötä voidaan jaotella myös eri osiin sen mukaan, mihin elämänalueeseen palvelut kuuluvat. Ennaltaehkäisevän perhetyön toteutuksessa yhteistyötä tehdään koulun ja päiväkodin, sairaalan ja neuvolan, päihdepalvelun mielen-terveyspalvelun ja lastensuojelutyön kanssa. Perhetyötä voidaan kuvata lisäksi sen mukaan, millaisia lähtökohtia sille asetetaan: onko tarpeellista saada lapsiperheiden neuvontaa ja ohjausta, kotipalvelua vai puuttumista lapsen turvallisuutta vaarantaviin vanhempien elämäntapoihin tai lapsen kehityksessä ilmeneviin haittoihin. (Rönkkö ja Rytönen 2010, 27–28.)

Jaottelussa perhetyöksi määritellään sellainen toiminta, joka on tavoitteellista ja suunnitelmallista. Perhetyössä tehdään jotain, jolla puututaan johonkin perheessä ja tietoisesti vaikutetaan perheen elämään. Rooli perhetyössä työskentelevällä työntekijällä eli palveluntarjoajalla on aktiivinen. Perhe voidaan ohjata palvelun piiriin tai velvoittaa ottamaan palvelua vastaan. Työntekijä yhdessä perheen kanssa määrittelee, mihin pyritään ja mitä perhetyöltä halutaan, silti työntekijöillä voi olla myös lain ja asetuksen määräämiä velvoitteita määrittää tehtävää työtä sekä arvioida perheiden elämää. Perhetyössä pystytään määrittämään ja rajaamaan tarvetta ja tuen tarvitsijoita tarkemmin huomioiden ongelma, haitta, äkillinen sairaus tai muiden vaikeuksien mukaan. Perhetyö kuuluu näiden määrittysten perusteella erityispalveluihin. (Rönkkö ja Rytönen 2010, 27–28.)

Perhetyön tarkoitus on lapsiperheiden auttaminen ja selviytymisen tukeminen arjessa. Työskentelyssä asetetaan tavoitteita, tehdään perheen kanssa yhteistyössä suunnitelmia ja perhetyö on määräämään rajattua toimintaa. Perheen ja työntekijän keskeinen suhde perustuu luottamuksellisuuteen. Perhetyön tarkoitus on lisätä perheen voimavaroja, osallisuutta sekä tukea toimintakykyä, lisätä itsetunnon ja perheen arjen hallinnan taitoja sekä lisätä perusvalmiuksia. Kotipalvelua voidaan perheille myöntää kiireellisesti. Tällöin käytetään erillisiä ohjeita kotipalvelun toteuttamiseen. Asiakkuus syntyy äitiys- ja lastenneuvolan, päivähoidon tai koulun kautta sekä perheen omasta pyynnöstä. Perhetyö voi kuitenkin alkaa myös lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteenä. Toiminta perustuu tällöin sosiaalityöntekijän kanssa yhdessä asiakkaan kanssa tehtyyn sosiaalityön suunnitelmaan. (Kainuun Sosiaali — ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015.)

3.1 Päihteiden käyttötottumukset perheissä

Vuonna 2007—2009 tehtiin Mielellään Kainuussa kaiken ikää — hankkeen myötä seuraavanlaisia tutkimustuloksia liittyen päihteiden käyttöön Kainuussa. Hankkeessa tehtyjen tutkimustulosten perusteella alkoholijuomien myynti 100 % alkoholina asukasta kohti on suurempi Kainuussa muuhun maahan verrattuna ja ero on kasvanut viimeisten vuosien aikana. Päihdehuollon avopalveluissa Kainuussa on ollut jonkin verran enemmän asiakkaita kuin muualla Suomessa. Avopalveluasiakkaita oli vuonna 2008 noin kolmannes enemmän kuin muualla Suomessa. Päihdehuollon laitoksissa vuosina 2007 — 2009 hoidossa olleita asiakkaita on ollut huomattavan vähän, noin kolmanneksen siitä mitä muualla Suomessa. Terveyskeskusten vuodeosastoilla ja sairaaloissa päihteiden vuoksi hoidettuja potilaita on selkeästi Kainuussa enemmän kuin muualla maassa keskimäärin. (Ikäheimo 2011, 18.)

Perheen päihdeongelma, joka ilmenee perheessä, on usein kietoutunut erilaisten vaikeuksien ja haittojen lomaan. Päihdeongelma ilmenee perheissä eri tavoin ja eriasteisina. Eri kulttuurien käsitykset ja suhtautumistavat päihteisiin yleensä ovat monijakoisia. Päihteiden haittavaikutuksista ja päihderiippuvuuden vaaroista toisaalta ollaan yhtä mieltä, mutta yleensä päihteiden käyttö liittyy keskeisesti vapaa — ajanviettoon, käsityksiin rentoutumisesta ja hauskanpidosta, kuten yleensä sosiaalisen elämän tapoihin. Keskusteltaessa päihteistä niistä pystytään puhumaan eri tavoin. Tietyissä vaiheissa, kun päihteiden käyttö liukuu tietyn rajan yli sellaiseksi, että sitä voidaan kutsua ongelmaksi, siitä tulee hävettävä, kiusallinen ja sosiaalista statusta laskeva ilmiö. (Rönkkö ja Rytönen 2010, 264–266.)

Päihteet määrittyvät myös yksilön ongelmaksi vahvasti. Kulttuuriset käsitykset tulevat näkyviin myös siinä, miten miehen ja naisen tai äidin päihdeongelmaa arvioidaan. Naisen tai äidin käyttäessä päihteitä saatetaan todeta päihteiden käytön mukana menneen perheeltä viimeinenkin turva. Sallivammin suhtaudutaan ehkä miesten päihteiden käyttöön tai ainakin katsotaan sen kuuluvan luontevammin miehiseen käyttäytymiseen. Vuonna 2009 tehdyssä Lasinen lapsuus — kyselyssä lähes neljännes (23 %) suomalaisista kertoi, että omassa lapsuudenkodissa päihteiden käyttö vanhemmilla oli liiallista. Yleisimmäksi ongelmaksi ja haitaksi nimettiin (73 %) lapsen joutuminen vanhempien riitojen ja eripurantodistajaksi. (Roine 2009.) Vanhempien päihteidenkäytön arvioitiin lähes yhtä usein johtavan lapsen turvattuuteen ja mielipahaan (70 %). Yksi selkeä esille tullut asia kyselyssä oli, että monessa suomalaisperheessä lapset varttuvat ilman tarvitsemaansa apua ja tukea, koska lapset kärsivät vanhempiensa päihteidenkäytöstä. Tämä vahvistaa niitä käsityksiä, minkä pohjalta on kehitetty sellaisia työtapoja päihdetyöhön, jossa päihdeongelmasta kärsivää ei tarkastella ja hoideta vain omana yksilönä, vaan otetaan huomioon myös perheeseen muut kuuluvat ihmiset. (Rönkkö ja Rytönen 2010, 264–265.)

Päihdeongelmaisen kanssa eläminen on koko perheen asia. Päihdeongelmainen tuottaa kaikille perheenjäsenille jatkuvaa stressiä ja monenlaisia pelkoja, siksi päihdeongelmasta puhutaan usein koko perheen sairautena. Se vaikuttaa enemmän tai vähemmän kaikkiin perheenjäseniin. Vaikutukset ovat kuitenkin erilaisia niin saman perheen eri jäseniin kuin eri alkoholiperheissäkin. (Ackerman 1992, 17.)

Perheen arkeen ja elämäntapaan päihdeongelma kietoutuu monella eri tavalla, ja se voi saada erilaisia toimintamalleja, joista tulee perheen arjen rutiineja. Lapset joko hakeutuvat kavereidensa luokse yöksi tai linnoittautuvat kotiin huolehtimaan vanhemmistaan ja estämään erilaisin tekosyin kavereiden tuloa vierailulle, kun he ennakoivat juomakauden olevan vanhemmalla edessä. Mukavaa arkea eletään vanhempien tai vanhemman raittiinaolo kauden aikaan. Silloin totutellaan mukavaan arkeen ja yhdessäoloon, ja rauha rikkoutuu seuraavan kerran vasta alkavaan juomiskauteen. Lapsen vastuulle voi perheessä juomakausien aikana jäädä vaatteiden pesusta, ruokailustaan ja riittävän unen saannista huolehtiminen itsenäisesti. Arjen pienistä yksittäisistä toimista saattaakin lapselle tulla normaaliin elämään kuuluvia tapoja. He saattavat soittaa vanhempiansa puolesta näiden työpaikalle, piilottelevat viinapulloja vanhemmiltaan tai ruokarahaa saadakseen vievät tyhjiä pulloja ruokakauppaan. (Rönkkö ja Rytönen 2010, 264–267.)

Henkinen taso ihmisellä kuuluu arvot, uskomukset, mielikuvat, ihanteet, identiteetin muodostus, elämänfilosofia, luovat prosessit, hengellisyys, merkitykset, joita ihminen luo kaikille sanomisilleen ja tilanteille elämässään (Vuori — Kemilä, Stengård, Saarelainen ja Annala, 2007, 35.) Psykologiseen tasoon kuuluu kaikki ihmisen tunne- ja järkipitoinen alue. Tähän tasoon luetaan tunnereaktioiden lisäksi ihmisen päättely- ja päätöksentekokyvyt, ongelmanratkaisuun tarvittavat taidot sekä kognitiiviset prosessit eli kyky tehdä elämässään valintoja. (Vuori — Kemilä, Stengård, Saarelainen ja Annala 2007, 35.) Sosiaalinen taso ihmisen elämässä kuuluvat kaikki vuorovaikutus lähisuhteissa. Näihin kuuluvat pari-, perhe-, toveruus- ja ystävyysuhteet yhteiskunnallisissa suhteissa. Yksilöllä on näitä suhteita esimerkiksi sosiaali-, terveys- ja opetusviranomaisiin sekä taloudenhoitoon liittyvien instanssien kanssa, kuten pankkeihin ja asuntomarkkinoihin. Fyysinen taso kuuluu kaikki mikä ihmisessä itsessään on biologista. Näitä ovat ihmisen elimistön tila ja sen toiminta sekä hermosto- ja aivotoiminta. (Vuori — Kemilä, Stengård, Saarelainen ja Annala 2007, 35.) Hietalinna—yhteisö on Suomessa kehittänyt tätä nelitasoista lähestymistapaa. Hietalinna- yhteisö soveltaa tasoja huumausaineiden käyttäjien riippuvuuskuvaan. (Vuori — Kemilä, Stengård, Saarelainen ja Annala 2007, 35.)

3.2 Mielen­terveyshäiriöt perheissä

Perustan ihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle luo mielen­terveys. Mielen­terveys on tärkeä osa kokonaisterveyttä ja erottamattomassa yhteydessä fyysisen terveyden kanssa. Mielen­terveyden käsite on laaja — alainen, se pitää sisällään positiivisen mielen­terveyden sekä erilaiset mielen­terveyden häiriöt ja sairaudet. (Heikkinen — Peltonen, Innamaa ja Virta, 2014, 10.) Lapsuuden perheessä luodaan ihmiselle mielen­terveyden perusta. Lapsuudessa koetut asiat vaikuttavat osittain ihmisen mielen­terveyteen. Psykkiseen kehitykseen vaikuttavat sen jälkeen ikäkauteen kuuluvat yhteisöt ja ihmiset, kuten päivä­koti, koulu, harrastukset ja ystävät. Myös erilaiset yhteisölliset tekijät, kuten asuin­ympäristö ja ympäröivä kulttuuri, omilta osiltaan vaikuttavat mielen­terveyteen. Ihmisen henki­seen hyvinvointiin on vaikutus mielekkäällä työllä ja taloudellisella toimeentulolla. Ihmisten kokemukset omasta hyvinvoinnista vaikuttavat ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään mielen­terveyteen liittyen. (Heikkinen — Peltonen, Innamaa ja Virta 2014, 10.)

Mielen­terveyden ajatellaan koostuvan yhä enemmän hyvistä vuorovaikutustaidoista ja sopeutumisesta muuttuvaan maailmaan. Mielen sairauksiin ja mielen­terveyden häiriöihin liittyy usein häpeän ja salattavuuden leiman syntyminen. Sairastumisella voi olla sairastuneen elämään enemmän vaikutusta kuin sairaudella sinällään. Yhteiskunnassa kaikilla sektoreilla toteutetaan ehkäisevää mielen­terveyden edistämistä sekä häiriöiden ehkäisyä. Liiallisen päihteiden käytön terveydellisistä ja sosiaalisista riskeistä sekä ohjauksesta ja tukemisesta riskien hallinnassa kansalaiset ja toimijat tarvitsevat enemmän tietoa. Liiallisen alkoholin käytön seurauksien myötä läheiset ja etenkin lapset kärsivät liian paljon tilanteesta, jolloin he saattavat jäädä palveluissa huomaamatta kokonaan. Kainuulaisten lasten ja nuorten viesteistä päätellen vanhempien päihteiden käytön määrä on lisääntynyt. Ikääntyneiden keskuudessa päihteiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti. Työ­iässä opitut ja vakiintuneet juomatavat siirtyvät usein vanhuuteen. (Ikäheimo 2011, 1.)

Yleis­nimikkeenä erilaisille psykiatrisille häiriöille on mielen­terveyden häiriö. Näille oireyhtymille, jotka sisältävät kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita tiedetään liittyvän paljon kärsimystä ja haittaa. Mielen­terveyden häiriöiden luokittelu tehdään oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmista häiriöistä aiheutuu subjektiivista kärsimystä, joka vaikuttaa toimintakykyyn sekä elämän­laadun heikkenemiseen. Vaikeastakin mielen­terveyden häiriöstä voi elää tyydyttävää elämää hyvän hoidon avulla. Mielen­terveys voi järkkäyä jossakin elämän­vaiheessa. Tilapäisen henkisen pahoinvoinnin kokeminen on aivan normaalia vaikeassa elämäntilanteessa. Mielen­terveyden järkkyyssä on tärkeää häiriön tunnistaminen ja sopivan hoidon saaminen. Mielen­terveyden häiriöissä kyse on useista tekijöistä ihmisen elämässä. Jokin stressitekijä saattaa lopulta laukaista häiriön. Pohja häiriön puhkeamiselle on muodostunut muiden tekijöiden kautta aiemmin. (THL 2016c.)

Käsitettä voimavarakeskeinen mielenterveys kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi. Mielenterveys ei siis ole ainoastaan mielen sairauksia ja niihin puuttumista, vaan mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. WHO määrittelee mielenterveyden seuraavanlaisesti:

- 1) Ihmisellä on kyky luoda ihmissuhteita ja välittää toisistaan
- 2) taito ilmaista tunteita
- 3) kyky tehdä työtä sekä
- 4) elämässä tapahtuvien ajoittaisten muutosten hyväksyminen (Hyvis 2012, 1.)

Hyvä mielenterveys on siis voimavara, joka auttaa ihmistä kokemaan elämän mielekkääksi, kyky solmia ja ylläpitää sosiaalisia suhteita sekä tuottavana toimimisen sekä kyky toimia luovina yhteisön jäseninä. (THL 2016b.) Mielenterveyden- ja päihdeongelmien hoidosta tiedämme paljon enemmän, kuin niiden ehkäisystä. Yleisesti ehkäisevästä mielenterveyden- ja päihdeongelmien hoidosta puhuttaessa tiedetään, että on helpompaa ja halvempaa ehkäistä ongelmia kuin jälkikäteen hoitaa niitä. Päihdeongelmat eivät ole yleisesti vähentyneet keskuudestamme, vaikka viimeisten vuosikymmenten aikana päihdeongelmien ehkäisyyn on käytetty miljardi euroa. Mielenterveydessä kuten monissa muissakin sairauksissa yksi perustavaa laatua oleva julkisen terveydenhuollon alue, jonka ollessa hyvä tai huono hoito, joko säästää tai tuottaa runsaasti kustannuksia. (Hyvis 2012, 1.)

Oleellinen osa mitä tahansa lääketiedettä on sairauksien ehkäisy. Ehkäisevässä mielenterveyden-työssä pyritään estämään, ettei mielenterveys- ja päihdeongelmainen sairastuisi enempää. Ehkäisevässä mielenterveystyössä tarkoituksena olisi saada mielenterveys- ja päihdeongelmainen palautumaan entiselleen tai ainakin niin, ettei heidän psyykinen tilansa ei muuttuisi huonommaksi työ- ja toimintakyvyltään. Ehkäisevä toiminta on sitä toimintaa, joka tapahtuu ennen ihmisen sairastumista ja hoito sitä toimintaa, joka tapahtuu ihmisen sairastumisen jälkeen. (Hyvis 2012, 1.)

Masennus on vakava sairaus, jolla on vaikutus ihmisen koko olemassaoloon, mieleen ja tunteisiin sekä aivojen toimintaan ja ruumiiseen. Masennuksella on vaikutus myös ihmisen käyttäytymiseen sekä sosiaaliseen elämään. Masennuksen syinä on pidetty milloin geneejiä, milloin kemiallisen toiminnan järkkymistä aivoissa tai epäsuotuisaa elinympäristöä kuten myös vaurioittavia kokemuksia ihmissuhteissa. Taustalla masennuksessa voivat olla myös krooniset fyysiset sairaudet, häiriöt hormonitoiminnassa tai psykososiaaliset ongelmat neurologisen sairauden aiheuttamana. Masennus luokitellaan sairautena vakavaan, keskivaikeaan ja lievään masennukseen kuten myös kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Kaamosmasennuksesta käytettävä termi viittaa siihen, että masennus voi olla myös kausittaista. (Rönkkö ja Rytönen 2010, 244.)

Arviolta maailmanlaajuisesti noin 350 miljoonaa ihmistä kärsii masennuksesta. Vuonna 2004 masennus oli kolmanneksi suurin tautikuormituksen (terveydenhuollolle, terveydelle ja taloudelle) syy, ja on arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä siitä tulee maailmanlaajuisesti johtava muihin sairauksiin verrattuna. Masennus voi aiheuttaa hyvinvoinnintason laskua, mikä ennakoii usein itsetuhoista käytöstä ja masennus aiheuttaa affektiivisista temperamenttia (voimakkaat tunneperäiset reaktiot) sekä toivottomuuden tunnetta. Länsimaissa masennuslääkkeiden käyttö on voimakkaasti noussut 1990-luvulta lähtien, vanhemman väestön terveystalveluiden alikäyttö masennuksen suhteen on huolestuttavaa. Aasiassa masennuksen oireita kokeva yksilö ei hakeudu hoitoon mielenterveysongelmia koskevan diagnoosin takia. Joitakin tutkimuksia asiasta on tehty, mutta lisäselvityksiä alikäyttöön johtavista syistä tarvitaan yhä. (Jeong, Jaelim, Sohee ja Eun — Cheol 2015, 1—13.)

Mielenterveys on ihmisellä muuttuva tila. Ihmiset henkiset voimavarat vaihtelevat hänen elämäntilanteidensa ja kokemustensa mukaan. Yksilön hyvä mielenterveys on hyvinvoinnin perusta, se auttaa yksilöä selviytymään ajoittaisista ahdistustiloista, vahvistaa kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa sekä auttaa sietämään elämään väistämättä kuuluvia vaikeita asioita. Mielenterveyteen liittyvät häiriöiden tunnistaminen ei ole yksiselitteistä. Usein psyykkiset oireet ovat ohimeneviä. Mielenterveys voi kuormittua jossain elämänvaiheessa enemmän kuin toisissa. Mielenterveyden järkkyyssä on häiriön tunnistaminen tärkeää sekä siihen saatava hoito. (Suomen mielenterveysseura s.a.)

Ihmisellä, jolla on useita mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä elämässään, lisääntyy riski sairastua johonkin mielenterveyden häiriöön. Tällainen mielenterveyttä haavoittava tekijä voi olla työttömyys tai läheisen vakava sairastuminen tai kuolema. Mielenterveyden ajatellaan yhä enemmän koostuvan hyvistä vuorovaikutustaidoista ja sopeutumisesta muuttuvassa maailmassa. Ajatellaan, että mitä enemmän ihmisellä on sosiaalista verkostoa, sitä paremmin hän kestää kohdata elämässä vastaan tulevat muuttuvat tilanteet. Mielen sairauksiin ja mielenterveyden häiriöihin ihmisten kesken liitetään usein häpeän ja salattavuuden leima. Leimaantumisen voi olla enemmän vaikutusta sairaan elämään kuin sairaudella itsellään. (Ikäheimo 2011, 1.)

Mielellään Kainuussa kaiken ikää — hankkeessa esille tuli seuraavia tutkimustuloksia vuosiin 2008—2009 liittyen mielenterveydellisiin sairauksiin Kainuussa. Korvausta depressiolääkkeistä saaneista Kainuussa osuus on 18—24 ja yli 65 — vuotiailla hieman muuta maata pienempi, joskin 18—24 — vuotiaiden osuus on kasvanut vuosi vuodelta. Ero muuhun maahan nähden ei 25—64 — vuotiaissa ole niin suuri. Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja on prosentuaalisesti väestöstä enemmän kuin koko maassa ja määrä on lievästi kasvanut vuosina 2008—2009. Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuus mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi on hieman muuta maata suurempi. Mielenterveysperusteisesti myönnettyä sairauspäivärahaa saaneet 18—24 — vuotiaita on Kainuussa hieman enemmän kuin muualla Suomessa, kun taas 25—64 — vuotiaita on selkeästi enemmän. Psykiatrian avokäyntejä Kainuussa on selkeästi vähemmän muuhun Suomeen

verrattuna, mikä selittynee pätevien psykiatrian virkojen täyttämättömyydestä. (Ikäheimo 2011, 17.)

Koreassa The Community Health Survey:ssa vuosina 2011—2012 aikana tehdyissä tutkimuksissa oli selvinnyt, että iäkkäämpi väestö suhtautui masennukseen positiivisemmin kuin nuoret. On myös selvinnyt, että tuloluokalla ja koulutustaustalla on merkitystä. Pienituloiset ja vähän koulutetut olivat selkeästi negatiivisempia asenteiltaan hoitoon hakeutumista kohtaan. Ikähaarukan merkitystä sosioekonomisessa statuksessa ei ole juuri tutkittu. Vaikkakin vanhempien ihmisten asenne hoitoon hakeutumiseen oli positiivisempi, he eivät välttämättä ole avun saavutettavissa, verraten keski—ikäisiin yksilöihin. Erityisesti Koreassa vanhempien ihmisten hoito on ollut kasvava huolenaihe, sillä itsemurhien määrä on ollut koholla. Tämän vuoksi sosioekonomiset ja terveydelliset seikat, jotka vaikuttavat mielenterveyspalveluiden alikäyttöön, on otettava huomioon tulevaisuuden tutkimuksissa. Tutkimusta tehdessä ratkaiseva tekijä mielenterveyshuollossa on ollut masennukseen sairastuneen asenne hoitoon hakeutumista kohtaan. (Jeong, Jaelim, Sohee ja Eun — Cheol 2015, 1—13.)

Tässä tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota sosioekonomisiin, demografisiin ja terveydellisiin seikkoihin, jotka vaikuttavat ammatillisten mielenterveyspalveluiden alikäyttöön. Tutkimuksessa oli edustuksellinen näyte vallitsevasta (korealaisesta) yhteiskunnasta. Lisäksi tutkimuksessa suoritettiin jaotteleminen ikään ja sukupuoleen, jotta saavutettaisiin paras mahdollinen tulos. Koreassa Center for Disease Control and prevention toimesta tehtiin vuonna 2011—2012 tämä valtakunnallinen poikkeuksellinen tutkimus The Community Health Survey:ssa. Järjestelmällinen, jaoteltu ja moniosainen ryhmäotanta saatiin aikaiseksi käyttämällä tietoja kansallisrekisteristä. Jaottelu edustukselliseen näytteeseen tapahtui laskelmien perusteella korealaisesta yhteiskunnasta. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen osallistui 423 106 henkilöä 458 147 henkilöstä. Kaikilta osanottajilta kysyttiin: ”Tunsitko jatkuvaa surun, tai toivottomuuden tunnetta kahden viikon ajan viimeisen vuoden sisällä niin, että et voinut suorittaa normaaleja päivittäisiä toimintojasi tavalliseen tapaan?” ja mikäli vastaus oli ”kyllä”, pääteltiin heillä olevantaipumusta masentuneisuuteen ja sen oireisiin ja otettiin henkilö lisätutkimuksiin mukaan. (Jeong, Jaelim, Sohee ja Eun—Cheol 2015, 1—13.)

CHS:n osanottajilta kysyttiin: ” Oletko koskaan saanut apua tai konsultointia terveysalan ammattilaiselta masennuksen oireisiin?” Kysymykseen vastattiin ”kyllä” tai ”ei” vastauksella. Osanottajat jaoteltiin ikäryhmiin nuoret aikuiset (19—44 vuotta), keski-ikäiset (45—64 vuotta) ja vanhuksat (65 vuotta). Sosioekonomiset osa-alueet sisälsivät koulutustaustan, siviilisäädyn, tulot (kotitalouden tulot), asuinpaikka (maalla, kaupungissa), työllisyys tai työttömyys. Terveysten liittyvät osa—alueet sisälsivät subjektiivisen terveydentason, stressinsietokyvyn, mikäli henkilö kaipaa terveydenhuoltoa, joka on hänen saavuttamattomissa, hoitohistoria kuten perinnölliset sairaudet. (Jeong, Jaelim, Sohee ja Eun — Cheol 2015, 1—13.) Tutkimuksissa kävi ilmi, että miehet käyttivät mielenterveyspalveluja naisia harvemmin ja sekä vanhemmat miehet että naiset käyttivät mielenterveyspalveluja vähän. Sosioekonomisista osa-alueista vähän koulutetut ja pienituloiset etsivät apua harvoin, vaikka

olisivatkin olleet työelämässä mukana. Alkoholitit etsivät apua harvoin. Mielenterveysongelmat ja diabetes yhdistettiin negatiiviseksi asiaksi. Yleisesti huonot elämäntavat vaikuttivat avun hankintaan negatiivisesti, mikäli henkilö ei saanut tarvitsemaansa hoitoa, sekin vaikutti samoin, kuten diabetesta tai astmaa sairastavilla hoidon saamiseen. (Jeong, Jaelim, Sohee ja Eun — Cheol 2015, 1–13.)

Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutasoilla kainuulaisten mielenterveys- ja päihdeongelmiin vastaamisessa on edelleen haasteita. Usein ongelmat havaitaan ja niihin puututaan liian myöhään. Jotta palveluissa kyettäisiin aktiivisesti tarjoamaan tietoa, tukea sekä apua, tulee osaamiseen ja asenteisiin vaikuttaa pitkäjänteisesti. (Ikäheimo 2011, 15.) Mielenterveyttä Kainuussa pääsääntöisesti edistetään peruspalveluissa, seurakunnissa, järjestöissä ja kansalaisten keskuudessa. Tavoitteellinen, suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen työ puuttuu sekä paikallistasolla, että maakunnallisesti. Mielenterveyden edistämisen näkökulma on osa kainuulaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä. Tämä näkyy kuntien hyvinvointikertomuksissa ja Kainuun omassa turvallisuussuunnitelmassa. (Ikäheimo 2011, 13.)

3.3 Perheiden kohtaaminen

Työntekijän kohtaamisen taitoihin vaikuttaa hänen oma ajattelutapansa, miten kohdata erilaisten taustoiden omaavia asiakkaita. Kuinka hyvin työntekijä on osannut kehittää omaa mieltään asiakkaan kohtaamista varten. Kuinka voi keskustella hyvin erilaisten ihmisten kanssa vastavuoroisesti ja samalla tuntea tyydytystä työssä väsymättä? Työntekijällä erilaisten elämäntapojen ja kulttuurien hyväksyminen auttaa todennäköisesti hyvään kohtamiseen. Työntekijän roolissa tärkeä osa on kiinnostus asiakkaan ja hänen tilanteensa sekä hänen perhettään kohtaan. Tällöin työntekijä saa sympatiansa liikkeelle kaikkien ihmisten kanssa. Työntekijälle olisi hyväksi, jos ennen asiakkaan tapaamista hänellä olisi aikaa valmistautua tulevaa tapaamista varten. Hyvään valmistautumiseen kuuluu rentoutuminen. Työntekijä voi hyvin lyhyessäkin ajassa saada edellisen tapaamisen taustat pois mielestä ja toivottaa seuraavan tervetulleeksi rentoutumisen avulla. (Oksanen 2014, 130.)

Kokemus työskentelysuhteesta ja asiakkaalle tarjotun palvelun laadusta voidaan kuvata käsitteiden ”kohtaaminen” ja ”kuulluksi tuleminen” avulla. Osa kohtaamisesta on kuulluksi tuleminen tunne ja tämä liittyy konkreettisiin kokemuksiin vuorovaikutuksesta: minkälaisia reaktioita tai heijastavaa palautetta asiakas on itsestään tai kertomastaan saanut. Kohtaaminen on laajempi tunne. Ihmiselle on merkityksellistä miten hän tulee kuulluksi ja mitkä ovat kuulluksi tulemisen mukana tuomat kokemukset ja miten ihminen on kokenut tullessa kohdatuksi ihmisenä. Merkityksellistä ihmiselle on miten hän kokee, että hänen elämäntilanteeseensa on suhtauduttu, ja miten hän on kokenut tulevaisuutensa autetuksi. Näihin molempiin liittyy ihmisen kokemus siitä, että hänet otetaan vakavasti ja hänen käsityksillään ja mielipiteillään on merkitystä. Kohtaaminen rakentuu kahdesta alueesta vuorovaikutteisesta ja tiedollisesta kohtaamisesta. (Rönkkö ja Rytönen 2010, 53.)

Esimerkki huonosta kohtaamisesta voi rakentua niin, että työntekijätiimi asettaa keskuudessaan perheille erilaiset tavoitteet kuin perhe itse. Näin syntyy monenlaisia ongelmia. Perhetyö voi antaa perheen ymmärtää, että tavoitteena on perheen arjessa selviytyminen. Työntekijät voivat olla asettaneet erilaiset tavoitteet toiminnalleen esimerkiksi huostaanottoa varten. Tällöin syntyy nopeasti molemminpuolinen epäluulo ja asioiden salaamisen kierre. Asiakasperhe saattaa menettää luottamuksen hyvää tarkoitaviin auttajiin ja vastaavasti työntekijää stressaa ja uuvuttaa moraalinen risti riita omassa toiminnassaan. Perheen täytyy tietää kaikista heitä käsittävistä asioista luottamuksellisen ja auttavan asiakassuhteen syntymisen vuoksi. (Rönkkö ja Rytönen 2010, 54.)

Asiakaslähtöisyys liittyy vahvasti kohtaamiseen ja kuulluksi tulemiseen. Asiakaslähtöisyyden eri elementtejä ovat hyvä hoito ja asiakaspalvelu. Nämä voidaan rinnastaa keskenään toisiinsa. Hyvä hoito syntyy, kun pidetään kiinni asiakaslähtöisyyden periaatteista. Yksinkertaisesti määriteltynä se on asiakkaiden kokemusten kuulemista. Tavoite on myös keskeistä asiakaslähtöisyydessä, että asiakkaan muutosprosessia tukemalla lisätään asiakkaan itsenäistä elämänhallintaansa. Perhetyön keskeisenä tavoitteena on tehdä perhetyö tarpeettomaksi perheissä ja luoda tilanne, jossa ihmiset kykenevät ratkomaan ongelmiaan ilman tukea. (Rönkkö ja Rytönen 2010, 55.)

Kohtaamisen taidoissa kuuntelulla on aivan olennainen merkitys. Tason laaduksi voidaan usein käsitellä kuuntelu. Heikoimmaksi kuuntelun muodoksi muodostuu tilanne, jossa työntekijä kuuntelee asiakasta rauhattomasti miettiä samalla omia sanomisiaan. Työntekijä ei saa keskeyttää asiakasta kesken puheenvuoron, vaikka haluaisikin pitää oman puheenvuoronsa. Työntekijä itse kokee silloin, että hänen asiansa on tärkeämpi kuin asiakkaan. Kehittyneempään kuuntelutaitoon liittyy tarkka keskittyminen. Työntekijä pyrkii keskustelemaan dialogisesti eli vuorovaikutussuhteessa asiakkaan omilla käsitteillä ja painotuksilla. Tärkeää olisi mukautua asiakkaan puheen rytmiin sekä elekieleen. (Oksanen 2014, 131.)

Kohtaamisen hankaluuksia voi esiintyä monista eri syistä. Perheen kohtaaminen päihde- ja mielenterveysperheissä asettaa kohtaamisessa työntekijälle paljon haasteita. Perheen ongelmien vuoksi työntekijällä on perheen luokse mennessä vastassa jo valmiiksi vastarintaa ja enemmän tai vähemmän näkyvää erimielisyyttä. Tilanne on työntekijälle hankala. Erimielisyydet voivat johtua useista eri asioista, kuten liittykö vihamielisyys palveluun tai ihmisiin. Asiakas saattaa olla hyvin epäluuloinen työntekijän toiminnasta ja toimintaperiaatteista. Tämä luo usein lasten huostaanoton pelossa vastarintaa ja epäilyä perhetyötä kohtaan päihde- ja mielenterveysperheissä. Aiemmat kokemuksetkin saattavat vaikuttaa asiakkaan negatiiviseen reagointiin. Valmiiksi huonot aloitukset olisi hyvä osata luovia keskustelun suuntaan asiakkaan kanssa. (Oksanen 2014, 132.)

Kohtaamisen kulmakiviä sosiaalialan työssä ovat luottamus, kärsivällisyys, yksilöllisyyden huomioiminen, kuuntelemisen taito. Ihmisellä on luontainen tarve vastustaa uusia elämässä tapahtuvia muutoksia. Varsinkin, jos ne uhkaavat hänen minuuttaan. Muutosvastarinta asiakkaalla on luontainen reaktio ja näihin voi vaikuttaa mitä asiakas odottaa tilanteeseen liittyen. Liian nopea eteneminen uusien asioiden esille tuominen ja erilaiset kysymykset saattavat herättää asiakkaassa epäluuloa. Asiakas voi kokea olevansa perhetyöntekijän suunnitelmista ulkopuolella. Asiakkaalla itsellään saattaa olla oma suunnitelma, jota ei halua muutettavan. Työntekijällä saattaa olla oma mielipide, joka poikkeaa aivan täysin asiakkaan näkemyksestä. Työntekijä pystyy välttymään vastustuksen lisäämisestä, kun tutustuu asiakkaaseen paremmin ja aloittaa yhteistyösuhteen vahvistamisen. Näin pystytään välttämään usein pattitilanteiden syntyminen. (Oksanen 2014, 133.)

Tärkeä ominaisuus työntekijälle kohtaamisessa on assertiivisuus eli jämäkkyys. Hänen täytyy edustaa oman yksikkönsä tavoitteita, sääntöjä ja olemaan samalla asiakkaan kanssa joustava ja yhteistyökykyinen. Työntekijä vie keskustelua asiakkaan kanssa tehtävänsä mukaisesti. Asiakkaan näkökulmien kuulemiseen työntekijä antaa sopivasti liikkumavaraa ja joustaa keskustelun edetessä. Työntekijän kuuluu kuitenkin viedä välillä keskustelua jämäkästi eteenpäin ja toisinaan annettava asiakkaalle aikaa tuoda omia näkemyksiä asioista esille. Työntekijä kehittyi kohtaamisen taidoissa hänen havainnoidessaan itseään eri tilanteissa. Intuitio ja herkkyyks ovat keskustelussa tärkeitä taitoja, kuten myös tapa käsitellä keskustelun epämiellyttäviä hetkiä motivoitumisen etenemiseksi. Taitoja voi huonontaa tai jäykistää pelko tilanteen riistäytymisestä. Uhatilanteiden suhteellinen harvinaisuus vuosien varrella tuo yleensä apua tähän tilanteeseen. (Oksanen 2014, 134–135.)

Vuorovaikutus on perhetyön perusta. Vuorovaikutuksena voidaan pitää keskustelua ja eri tavat miten keskustellaan ja luodaan yhteistyötä työntekijän ja perheen välillä. Keskustelutilanteissa perhetyön tekijä yhdessä perheen kanssa luo aina samanaikaisesti mallia siitä, miten perheen itse tulisi asioita arjessa käsitellä, käyttipä työntekijä työskentelyssä mitä tahansa työvälineitä. Tärkeitä asioita perheen arjessa ovat toisen kuunteleminen, läsnä oleminen, välittämisen osoittaminen sekä arvostus eri keinoin. Vuorovaikutus on keino tuottaa tietoa, luoda yhteistyötä sekä ilmaista itseä, näin ihmiset vaikuttavat siinä vastavuoroisesti toisiinsa monella tasolla. Työn tuloksellisuuteen vaikuttavat pitkälti perhetyöntekijän tavat olla vuorovaikutuksessa perheen kanssa. (Rönkkö ja Rytönen 2010, 165.)

Vahva yhteys mielen hyvinvointiin on arjen hyvinvoinnilla. Arki sujuu ilman suuria ponnisteluja, kun elämässä on kaikki hyvin. Tavallinen päivärytmi ja arkiset asiat edistävät terveyttä. Arjessa on tärkeä pysähtyä miettimään, mitä asiakas voi itse tehdä, että hän jaksaisi vielä paremmin. Yksinkertaisilla asioilla voi paljon vaikuttaa omaan hyvinvointiin. Arki koostuu mielekkäistä tekemisistä, liikunnasta, terveellisestä ravinnosta, sosiaalisista suhteista sekä riittävästä unesta, rentoutumisesta ja levosta. (Mielenterveystalo 2016a, 2-4.)

Vahvuuksien varaan suunnitellaan elämää voimavarakeskeisessä lähestymistavassa. Voimavaraisessa lähestymistavassa ihminen toteuttaa kykyjään, lahjojaan sekä henkilökohtaisia mielenkiinnon kohteita elämässään, ihminen panostaa sellaisiin asioihin, jotka tuottavat pitkäkestoista mielihyvää itselleen. On tärkeää tiedostaa ja panostaa sellaisiin toimintoihin, joissa kokee olevansa hyvä ja joiden suorittaminen ei vaadi kohtuuttomia ponnistuksia. Tutkimusten mukaan ihminen kehittyy enemmän panostamalla olemassa oleviin vahvuuksiin ja kykyihin, kuin kehittämällä olemassa olevia heikkouksiaan. Näistä syistä on hyvä ensisijaisesti panostaa alueisiin, joissa kokee olevansa tällä hetkellä hyvä ja heikkouksia lähteä kehittämään vahvojen alueiden kautta. (Mielenterveystalo 2016b, 2–3.)

3.4 Perhetyön haasteet

Perhetyö on perheiden arjen tukemista. Perhetyö voidaan käsittää yleensä perheiden kanssa tehtävänä työnä tai perheiden kanssa erityisesti heidän kotonaan tehtävänä työnä. Asiakasperheissä perhetyö näyttäytyy epävirallisena tukena, perheiden laajempuna tukemisena ja puuttumisena perheen elämään erilaisten virallisten väliintulojen avulla. Näitä voivat olla lastensuojelulliset, perheterapeuttiset tai preventiiviset eli ennaltaehkäisevät palvelut. Perhetyö muokkautuu sen mukaan mitkä ovat tilanteet ja tarpeet perhetyön tekemiselle perheissä. Perhetyö muokkautuu erilaisista missä, millaisessa tilanteesta ja mitkä ovat tavoitteet mihin perhetyön kanssa pyritään. Perhetyön tukeminen perheissä lähtee liikkeelle perheen tarpeista, joissa toimitaan joustavasti niiden mukaan tarpeisiin vastaten. Perhetyötä voidaan tehdä hyvin erilaisissa työympäristöissä. Näihin kuuluu työnteko hoitotyön, sosiaalityön, päivähoidon, koulun, laitoksen, kotihoidon tai kolmannen sektorin kuten seurakunnan tai järjestöjen toteuttamana. (THL 2016a.)

Perhetyötä tekevän ammattinimike on perhetyöntekijä. Aikuisten mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kanssa työskennellessä työntekijän tulee aina ottaa puheeksi lasten ja perheen yhteinen hyvinvointi. Perhetyötä tehdessä hyödynnetään eri ammattiryhmien taitoja. Perheille saadaan tällöin paras mahdollinen apu ja palvelu. Perhetyö on määritelty avohuollon tukitoimeksi. (THL 2016a.)

Perhetyössä systeeminen näkemys tarkoittaa sitä, että perhe katsotaan vuorovaikutusjärjestelmäksi. Perheessä kukin vaikuttaa omalla käyttäytymisellään ja ilmaisullaan toisiin perheenjäseniin ja samalla on itse toisten vaikutusten kohde. ”Kaikki vaikuttavat kaikkeen” — periaate toimii perhesysteemissä. Erilaiset vaihtelevat tavat toimia tietyissä tilanteissa tietyllä tavalla syntyvät perheenjäsenten suhteiden pohjalta. Nämä tavat ovat samanaikaisesti muuttuvaisia, koska jokainen tilanne vaikuttaa sen kaikkiin osapuoliin ja näin syntyy tilannesidonnaista vuorovaikutusta. Lähtökohtana työskentelyssä on, että kun vaikutetaan yhteen perhesysteemin vuorovaikutusjärjestelmän osaan eli yhteen ihmiseen ja saadaan hänen vuorovaikutuksensa toimimaan toisten kanssa. Näin voidaan saada aikaan systeemin muissa osissa muutoksia aikaan eli toisissa perheenjäsenissä. Systeemisessä perhetyössä etsitään ongelmia poistavia toimintatapoja tutkimalla suhteita ja vuorovaikutusta henkilöiden

välillä. Tavoitteena on pystyä luomaan perheen kanssa luottamus, jonka kautta yhteistyö työntekijän kanssa saadaan syntymään. Yhteistyössä työntekijän kanssa päästään arvioimaan ja muuttamaan perheen toimintaa. (Rönkkö ja Rytkönen 2010, 92.)

Perhetyössä käytetään myös narratiivista menetelmään, joka on ihmistä arvostava, ei patologisoiva terapian ja yhteistyön lähestymistapa, jonka mukaan ihminen on omassa elämässään paras asiantuntija. Narratiivisen ohjauksen myötä ongelmiin suhtaudutaan ihmisistä erillisinä asioina ja oletetaan, että kaikilla on taitoja, vahvuuksia, uskomuksia, arvoja, sitoumuksia ja kykyjä, jotka auttavat muuttamaan suhdetta elämässä kohdattaviin vaikeuksiin. Tärkeitä periaatteita narratiivisessa työtavassa ovat uteliaisuuden säilyttäminen ja halu aidosti esittää kysymyksiä, joihin kukaan ei tiedä vastausta etukäteen. Ei ole olemassa yhtä ainoata suuntaa, jokainen keskustelu voi viedä moneen eri suuntaan. (Morgan 2004, 10–12.) Henkilöstä on tavoitteena tehdä narratiivisessa ohjauksessa oman tarinansa kirjoittaja. Ohjaajan tehtävänä ohjaustilanteessa on olla osallistuja ja helpottaja. Kuunteleminen on ohjaajan läsnäolossa olennaista siten, että ohjaajan omat ennako-odotukset eivät sulje pois ohjattavan oman kokemuksen kuvailua sen täydessä merkityksessään. Yhtenä päätavoitteena narratiivisessa ohjauksessa on ohjaajan auttaa ohjattavaa etäyttämään tai ulkoistamaan ongelmaa. Ohjaaja auttaa ohjattavaa ymmärtämään, että tarina on hänen ulkopuolellaan. Erotetaan ongelma ohjattavasta ja ohjattavan suhteesta ongelmaan. (McLeod 2003, 235–237.)

Narratiivisella tutkimuksella ei pyritä yleistettävään tai objektiiviseen tietoon. Narratiivisella tutkimuksella pyritään paikalliseen, henkilökohtaiseen tai subjektiiviseen tietoon. Tarkastelun kohteena narratiivisessa psykologiassa on vuorostaan tarinallinen ajattelu ja ihmisen tajunnallisuus. Keskeinen ajatus narratiivisessa filosofiassa on ihmiselämän sidonnaisuus historiaan ja kulttuuriin eli ihmisen situationaalisuuteen. Tarkastelun kohteena narratiivisessa psykologiassa on vuorostaan tarinallinen ajattelu ja ihmisten tajunnallisuus. Näihin näkökulmiin voidaan ehkä tulevaisuudessa yhdistää yhä enemmän myös kehollisuus. Synonyymina narratiivinen sanaa käytetään tarinallisuus — sanaa. Narratiivisuus ei ole silti ”tarinoiden keksimistä”, vaan sillä tarkoitetaan tapaa, jolla ihminen jäsentää ajattelussaan maailmaa tarinoiksi. Synonyymina narratiivisuudesta voidaan käyttää sanoja ”kuvaus” tai ”kertomus” eli tapoja, joilla olevaa asiaa tehdään tarkastelussa moni-ilmeisemmäksi ja näkyvämmäksi, siihen liittyvien subjektiivisten suhteiden ja merkitysten kautta. (Rönkkö ja Rytkönen 2010, 200.)

Perhetyötä on saatava uuden sosiaalihuoltolain perusteella ilman lastensuojelun asiakkuutta. Tavoitteena on madaltaa tuen hakemisen kynnyksiä sekä turvata perheiden oikea — aikainen tuen saanti. (STM 2014.) Perhetyön avulla on toivottu esimerkiksi lasten huostaanottojen vähentyvän. Tämän takia perhetyöhön kohdistuu erilaisia lastensuojelullisia odotuksia. Perhetyötä tarvitaan turvaamaan lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä perheissä. Perhetyö on pääsääntöisesti kuitenkin muuta kuin lastensuojelua. Perhetyötä tehdään usein perheissä ennen kuin perheissä tilanne kärjistyy niin, että tarvitaan erityisesti lastensuojelun tukitoimia. Perhetyön kautta perheen pieniinkin asioihin vaikutta-

minen, arjessa jaksaminen sekä selviytymiskokemukset ovat perhetyön arkea. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä ja Virolainen 2007, 10—12.)

Perhe — käsite on määritelty niin, että perhe määrittelee sen itse. Perhe määrittelee millainen se on, ketkä ihmiset siihen kuuluvat sekä keitä perhetyöhön liittyvässä työskentelyssä on mukana. (Järvinen ym. 2012, 23.) Perheiden käsite sekä perheen elämäntilanteet ovat hyvin moniulotteisia. Perhetyökään ei näin ollen ole yksinkertaista. Tällä hetkellä kuitenkin perhetyöhön kohdistuvat tarpeet ja toiveet ovat suuremmat kuin resurssit. (Järvinen ym. 2007, 10—12.)

Australiassa vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, kuinka paljon perheisiin ja yksilöön liittyvää mielenterveystyötä eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tekevät toisiinsa verrattuna. Tutkimus tehtiin poikkileikkausmenetelmällä. Tutkimukseen osallistui kolmesataaseitsemän alan ammattilaista, jotka työskentelivät perhekeskeisessä työssä aikuisten mielenterveysongelmien parissa. Sosiaalityöntekijät ja psykologit tekivät kaikista eniten perhekeskeistä työtä psykiatriin sairaanhoitajiin verrattuna. Tiedot, taidot sekä luottamus työskennellä perhekeskeisessä työssä vaihtelivat suurestikin eri ammattien välillä. On useita erilaisia tapoja ja toimintoja sekä nimikkeitä, joilla perhe otetaan vastaan rutiininomaisesti mukaan mielenterveyshoito—ohjelmaan. Tällä on todettu olevan positiivinen vaikutus sekä potilaaseen että perheeseen vähentäen lasten sairastumisriskiä samaiseen sairauteen. Vaikutukset on sidottu perheen yhteiseen ymmärrykseen sairaudesta ja sen vaikutuksista. Joissakin maissa jopa kansalliseen ohjeistukseen kuuluu ottaa perhe mukaan hoito-ohjelmaan. (Maybery, Goodyear, O` Hanlon, Cuff ja Reupert 2014, 608—617.)

Australiassa tehty tutkimus tehtiin kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi eri ammattialojen ammattilaiset. Kyselyssä selvitettiin, miten ammattilaiset osasivat ja kykenivät koulutukseltaan tukemaan perheitä perhetyössä. Tutkimuksesta selvisi, että itseluottamus työntekijöillä toimia perheen kanssa tukitoimissa ei ole kovin korkealla. Eniten perheiden kanssa työskentelivät sosiaalityöntekijät, jotka osasivat eniten ammattiryhmistä verraten psykiatriin hoitajiin ja psykologeihin antamaan perhetyötä, neuvontaa ja ohjaamaan eri tukitoimiin. Koska sosiaalityöntekijät koulutautuvat yleisesti työskentelemään perheidenkin parissa, on siksi selkeää, että he ovat ammatillisesti itsevarmempia perheiden tuen ja valmiuksiensa puolesta. Eri ammattiryhmien tulisi kouluttaa enemmän suuntautumaan perheisiin ja tunnistamaan ongelmat, joita mielenterveysongelmia kohtaavat perheet käsittelevät. Työpaikoilla olisi tutkimuksen mukaan hyvä saada lisäkoulutusta, sekä lisätä yliopistotasoisien ammattien koulutusta perheiden ongelmien ja lasten kehityksen osalta. (Maybery, Goodyear, O` Hanlon, Cuff ja Reupert 2014, 608—617.)

Perhe- ja ryhmäterapiaa on myös suositeltu hoitomuodoiksi koko perheelle, kuin myös itse hoidettavalle potilaalle. Aluetta on tutkittu kovin vähän, mikä rajoittaa tutkimuksen tuloksien todenperäisyyttä, eikä psykiatreja tai muita samankaltaisten tilanteiden kanssa toimivia ammattilaisia saatu tutki-

mukseen mukaan. On myös otettava huomioon, että tilannetta ei ehkä voi soveltaa muualle kuin Australiaan, jossa tutkimus tehtiin. (Maybery, Goodyear, O`Hanlon, Cuff ja Reupert 2014, 608—617.)

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa tuli esille, että sovituista ohjeista, positiivisesta suhtautumisesta ja kannustamisesta huolimatta, hyvin vähän perhesuuntautunutta ja keskeistä hoitotapaa ei niinkään noudateta. Tutkimuksessa tuli esille, jossa tutkittiin Itävallan tilannetta, vain 2 % perheistä sai min-käänlaista psykoedukatiivista hoitoa. Tämän lisäksi koulutus perheinterventioihin tuntuu olevan vähäistä kyseessä olevilla aloilla. Perheinterventioiden lisäksi perhesuuntautunut toiminta on ilmeisesti melko vähäistä, vaikka potilas asuisi perheenjäsenien kanssa. On tunnistettu, että ammattilaiset erityisesti psykiatrisilla hoitajilla ei ole taitoja toimia perheiden ja erityisten lapsia koskevien ongelmien kanssa perhekeskeisessä toiminnassa. Vanhemmuus on kaikille tutkimusryhmään osallistuneille ammattilaisille kaikista vaikein osa-alue, vaikka myös lasten kehityksessä ja perhe- ja huoltosuhteissa oli ongelmia. Sosiaalityöntekijöiden tulisi tietää enemmän vanhemmuudesta ja lasten kehityksestä. Psykologit tarvitsisivat tietoa perheen tukemisesta, vanhemmuudesta, kuten myös psykiatriset hoitajat, jotka kaipasivat tietoa myös lasten kehityksestä. (Maybery, Goodyear, O`Hanlon, Cuff ja Reupert 2014, 608—617.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA VAIHEET

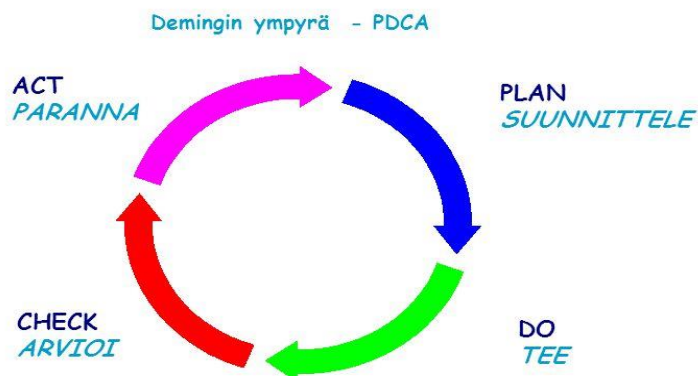
Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavana olevan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. Edellä mainitut aineistonkeruumenetelmät eivät ole ainoastaan laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Menetelmiä voidaan käyttää kerätessä myös määrällisen tutkimuksen aineistoja. Mitä vapaampi tutkimusasetelma on, sitä luontevampaa on aineistonhankinnan menetelminä käyttää havainnointia, keskustelua tai omaelämäkertoja. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 71–72.)

Opinnäytetyöni oli muodoltaan laadullinen eli kvalitatiivinen kehittäminen. Kehittämistyössäni oli osin myös määrällisiä piirteitä. Kehittämistyöni tutkimusongelma oli ”Tarvitaanko perhetyön aloituksessa yhteneviä käytäntöjä Kainuun Sote—kuntayhtymässä?” Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa kokonaisvaltaisesti pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä. Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa monilla eri menetelmillä. Yhteisenä piirteenä näissä menetelmissä korostuu muun muassa kohteen esiintymisympäristöön ja taustaan, kohteen tarkoitukseen sekä merkitykseen, ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. Määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta pidetään laadullisen tutkimuksen parina, mikä perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmäsuuntauksen välistä korostetaan usein, vaikka molempia suuntauksia voidaan käyttää samassa tutkimuksessa. Molemmilla suuntauksilla voidaan myös selittää, tosin eri tavoin, samoja tutkimuskohteita. Molempien tutkimusmenetelmien eli laadullisen ja määrällisen yhdistämisen mielekkyys riippuu tutkijan tieteenfilosofisista sitoumuksista. (Jyväskylän yliopisto 2015.)

Omaa kehittämistyötäni olevan selventänyt Demingin — ympyrä kuvio avulla. (Slideplayer 2015.) Demingin-ympyrä tuo esille sen, miten vaiheet seuraavat toisiaan aina uudestaan spiraalimaisesti ja ympyrä kuvaa näin jatkuvaa parantamisprosessia. Demingin ympyrässä suunnitteluvaihe (PLAN) sisältää perehtymisen, ideoinnin ja arvioinnin omassa prosessissa. ”Laittavat prosessit kuntoon” — sanonta ei saa johtaa siihen, ettei keinoihin keskitytä tarpeeksi, joilla tavoitteet saavutettaisiin. Suunnitteluvaiheen jälkeen tulee toteutus (DO), tässä prosessin vaiheessa testataan ja toteutetaan kuvattu prosessi. (Pitkänen 2005, 49–52.) Demingin ympyrä kuvataan myös oppimisen ympyränä, koska siinä arvioidaan (CHECK) ja parannetaan (ACT). (Pitkänen 2005, 51.) Demingin ympyrän mallia kuvataan myös spiraalina, joka alkaa nykyisen tilan arvioinnista ja etenee nousevana spiraalina. Spiraalimainen esitystapa vaikuttaa dynaamisemmalta, koska vaiheiden jatkuvuus tulee siinä esille visuaalisesti. (Borgman ja Packalen 2002, 25.)

Jatkuva parantaminen



15

KUVIO 1. Laadunhallinta prosessien ohjaus ja mittaus (SlidePlayer 2015.)

4.1 Tutkimustehtävät

Plan eli suunnittelu vaiheessa tutkimukseni kohderyhmänä olivat Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perhetyöntekijät, jotka työskentelevät päihde- ja mielenterveysperheissä. Tarve alkukartoituslomakkeen (liite 1) kehittämiseen tuli esille ammatillisessa harjoittelussa Kajaanin Perhekeskuksessa syksyllä 2014. Tässä vaiheessa alkoi suunnitteleminen miten opinnäytetyöni toteutan.

Kehittämistyöni kehittämistyöryhmä Kainuun alueella työskentelevistä perhetyöntekijöistä perustettiin syksyllä 2014. Kehittämistyöryhmän kanssa pidimme palaverin lokakuussa 2014 suunnittelemalta, mitä perhetyöntekijät halusivat alkukartoituslomakkeessa tulevan esille. Aiemmin perhetyöntekijät olivat käyneet päihde- ja mielenterveysperheissä perheiden taustoja yleensä ilman minkäänlaista alkukartoituslomaketta. Jokainen perhetyöntekijä oli ottanut asioita perheessä esille omalla tavalla tärkeiksi kokemiansa perheen arjen sujuvuuteen liittyviä asioita. Päihde- ja mielenterveystaustoja ja nykytilaa ilman selkeää sabluunaa eli lomaketta, oli hankala ollut ottaa puheeksi perheissä. Alkukartoituslomakkeen käyttö perheissä oli selkeyttänyt ja helpottanut asioiden puheeksi ottoa perheissä. Tietojen etsiminen alkoi tässä vaiheessa, kuten myös alkukartoituslomakkeen kehittäminen. Maalis-

kuussa 2015 sähköpostilla kaikille Kainuun Sote — kuntayhtymän perhetyöntekijälle lähetin selvityksen alkukartoituslomakkeen koekäyttö aikaa koskien sekä alkukartoituslomakkeen, mikä oli tarkoitettu tulevaa koekäyttöä varten.

Alkukartoituslomakkeen koekäyttö aika oli huhtikuu—kesäkuu 2015. Uudelleen perhetyöntekijöitä muistutin toukokuussa 2015 alkukartoituslomakkeen käyttämisestä perhetyössä. Palautelomakkeet (liite 2) koekäyttö ajasta toimitin sähköpostissa alkukartoituslomaketta käyttäneille neljälle perhetyöntekijälle heinäkuun lopussa 2015. Palautelomakkeen viimeinen palautuspäivä oli elokuun viimeinen päivä 2015. Syyskuussa 2015 toteutin ryhmähaastattelun kehittämistyöryhmälle. Kehittämistyöryhmään kuului Kajaanista kolme sekä Sotkamosta yksi perhetyöntekijä. Ryhmähaastattelussa oli mukana kehittämistyöryhmästä kolme perhetyöntekijää. Alkukartoituslomake oli lopullisessa versiossa vasta tammikuun 2015 loppupuolella, kun kehittämistyöryhmän jäsenet olivat lomakkeen hyväksyneet.

Do vaiheessa eli kehittämistyön tekemisen vaiheessa laadin alkukartoituslomakkeen. Alkukartoituslomakkeessa kysyttiin asiakkaalta heidän mielenterveydellisiin ongelmiin ja päihdeiden käyttöön liittyvää taustaa ja nykytilaa. Taustojen tiedostamisella oli tarkoitus helpottaa perhetyöntekijän ja asiakkaan yhteistyötä ja yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Yhteyttä alkukartoituslomakkeita käyttäneisiin perhetyöntekijöihin otin kesäkuun lopussa ja heinäkuun alussa useampaan kertaan, kun palautelomakkeita ei ollut vielä sähköpostiini tullut yhtään kappaletta. Heinäkuun puoleen väliin mennessä viidestä palautelomakkeesta neljä olivat valmiina aineiston kasaamista varten. Kehittämistyöryhmän kysymykset haastattelua varten tein syksyllä 2015.

Aikaisemmin tuotettuja vastaavanlaisia päihde- ja mielenterveysperheisiin kehitettyjä alkukartoituslomakkeita en löytänyt. Selvitin tätä eri puolelta Suomea kyselyn avulla. Kyselyitä lähetin aiemmin tuotettuihin lomakkeisiin liittyen kaiken kaikkiaan seitsemään eri paikkaan, jossa tehtiin perhetyötä päihde- ja mielenterveysperheissä. Vastauksia sain kuudesta eri toimipaikasta. Järvenpään Sosiaalisairaalaista en kyselyyni vastausta saanut. Ensimmäisessä kyselyssä etsin tietoa perhetyössä päihde- ja mielenterveysperheissä käytettävistä lomakkeista laajemmin Helsingin Ensi- ja turvakotiliiton kautta laittamalla sähköpostia Alvari perhetyöstä vastaavalle projektipäällikölle. Projektipäällikön ohjeistamana laitoin sähköpostia viiteen ensi — ja turvakotiliiton Alvari perhetyön yksikön vastaavalle työntekijälle Hämeenlinnaan, Jyväskylään, Kotkaan, Lahteen ja Ouluun. Alvari perhetyö on lasten hyvinvointia ja perheitä tukeva työmuoto. Jokaisessa yksikössä oli oma tapansa perhetyöntekijöillä toimia, ilman mitään alkukartoituslomaketta. Nurmijärvellä tehostetussa perhetyössä oli käytössä alkukartoituslomake, mutta saatuani sen tutkittavakseni, huomasin heti, että versio oli hyvin suppea omaani verrattuna. Varsinaisesti päihde- ja mielenterveys taustoja eikä nykytilaa käsitelty lomakkeessa lainkaan.

Check eli arviointi vaiheessa tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, oliko alkukartoituslomakkeesta saaduista perheiden päihde- ja mielenterveyden taustatiedoista hyötyä perhetyöntekijöille perhetyössä. Toisena tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kokevatko perhetyöntekijät saaneen uuden ja toimivan työvälineen perhetyöhön päihde- ja mielenterveysperheissä työskentelyyn. Keväällä 2015 etsin tietoa ja kehitelin kehittämistyöhöni liittyvää palautelomaketta perhetyöntekijöille. Laajempi kehittämistyöni tutkimusongelma oli ”Tarvitaanko perhetyön aloituksessa yhteneväisiä käytäntöjä Kainuun Sote — kuntayhtymässä?” Alkukartoituslomakkeen testikäytöllä sain jo varhaisessa vaiheessa tietää toimiko lomake käytännössä. Alkukartoituslomakkeen testikäyttöaika oli kolme kuukautta. Alkukartoituslomakkeen koekäyttöaika kesti huhtikuusta kesäkuuhun 2015. Kehittämistyöryhmän haastattelussa (liite 3) haastattelin syyskuussa 2015 opinnäytetyöni kehittämistyöryhmän kolmea perhetyöntekijää Kainuusta. Ryhmähaastattelun kysymysten vastausten perusteella oli tarkoitus selvittää lähinnä alkukartoituslomakkeen kehittämistarpeita. Ryhmähaastattelun vastausten pohjalta selvitin myös alkukartoituslomakkeen tietoisuuteen saattamiseen ehdotuksia.

Aineistosta, jonka keräsin palautelomakkeen ja ryhmähaastattelun perusteella etsin ja alleviivasin tutkimuskysymyksiini liittyen oleelliset asiat. Aineistoissa oli myös paljon tietoa, jotka eivät vastanneet täysin tutkimuskysymyksiini. Tarkasteltuani alleviivattuja asioita laadin niistä yksinkertaisia ilmauksia. Aineiston analyysissa toteutin sen vaiheita seuraavanlaisesti. Ensin asetin tutkimusongelman perhetyön tarpeiden pohjalta eli alkukartoituslomakkeen kehittäminen päihde- ja mielenterveysperheisiin perhetyöntekijöiden tueksi. Tutkimuskysymykset tarkentuivat kehittämistyön edetessä lopulliseen muotoonsa. Tutkimuskysymykset olivat vaihtoehto kysymyksiä. Palautelomakkeessa oli vaihtoehto kysymysten lisäksi neljä avointa kysymystä, jotka tarkensivat vaihtoehtokysymyksiä tutkimuksen toteuttamista varten. Avomien kysymysten avulla sain miten ja millä perusteilla alkukartoituslomake oli toiminut päihde- ja mielenterveysperheissä sekä mitkä olivat perustelut alkukartoituslomakkeen pysyväksi saattamisessa Kainuun Sote—kuntayhtymässä.

Tutkimuskysymyksillä oli tarkoitus etsiä vastauksia tutkimusongelmaan.

Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Kokivatko perhetyöntekijät perhetyössä olevan hyötyä alkukartoituslomakkeen käytöstä päihde- ja mielenterveysperheissä?
- 2) Kokivatko perhetyöntekijät, että alkukartoituslomake on toimiva työväline perhetyössä?

Kehittämisen Act eli parannus vaiheessa oli tarkoitus viimeistellä alkukartoituslomaketta lopulliseen muotoon. Alkukartoituslomakkeen viimeistely oli vähäistä, koska kehittämistyöryhmän ryhmähaastattelun vastausten perusteella alkukartoituslomakkeeseen muutoksia ei haluttu tehtävän. Alkukartoituslomakkeen kehittämisen kohteena kehittämistyöryhmässä oli lomakkeen käyttöönoton ohjeistaminen ja pysyväksi työvälineeksi Kainuun Sote—kuntayhtymälle saattaminen.

4.2 Aineiston kerääminen palautelomakkeella ja ryhmähaastattelu

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytännössä on useimmiten lomakehaastattelu eli lomakekysely. Kyselyllä toteutetulla aineiston keruulla käytetään usein vaihtoehtona lomakehaastattelua, koska saatetaan pelätä, että kyselyssä vastausprosentti jää alhaiseksi. Kysymysten kuin tutkimuksen toteutuksenkin osalta ääripäässään lomakehaastattelu on täysin strukturoitu. Lomakehaastattelussa pyritään aina saamaan vastaus jokaiseen annettuun kysymykseen annettujen vaihtoehtojen sisällä ja haastattelijan määräämässä järjestyksessä. Laadullisen tutkimuksen kanssa lomakehaastattelulla ei ole kovinkaan paljon tekemistä. Silti sitä on mahdollisuus käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 74–75).

Yleensä lomakehaastattelussa eli strukturoidussa haastattelussa on valmiit kysymykset ja esittämisjärjestys on kaikille vastaajille sama. Kun haastateltavia on monta ja haastateltavat edustavat melko yhtenäistä ryhmää on paikallaan toteuttaa strukturoitu haastattelu. Strukturoidun lomakehaastattelu on tehokkainta silloin, kun vähemmän strukturoituja edeltäviä vaiheita on siihen yhdistetty. (Metsämuuronen 2006, 113–114.)

Palautelomakkeen olin laittanut viidelle perhetyöntekijälle, jotka olivat alkukartoituslomaketta työssään käyttäneet. Palautelomakkeen vastauksineen sain neljältä perhetyöntekijältä analysoitavaksi. Palautelomakkeen tein alkukartoituslomakkeen koekäyttöön liittyen helmikuussa 2015. Alkukartoituslomakkeen koekäyttö ajasta laitettiin samaan aikaan viestiä perhetyöntekijöille. Koekäyttöaika oli huhtikuusta kesäkuulle 2015. Alkukartoituslomakkeen laitoin maaliskuussa 2015 kaikille Kainuun Sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä työskenteleville perhetyöntekijöille sähköpostilla. Uudelleen perhetyöntekijöitä muistutin sähköpostilla osallistumisesta alkukartoituslomakkeiden koekäyttöön toukokuussa 2015.

Alkukartoituslomakkeen esille tuomisesta huolimatta alkukartoituslomakkeen jäi koekäyttöaikana päihde- ja mielenterveysperheissä vähäiseksi. Palautelomakkeen kautta oli tarkoitus saada vastaus jokaiseen kysymykseen annettujen vaihtoehtojen pohjalta. Palautelomakkeessa oli seitsemän kysymystä. Palautelomake sisälsi kolme vaihtoehto kysymystä ja neljä avointa kysymystä. Avomet kysymykset tarkensivat vaihtoehto kysymysten vastauksia. Palautelomakkeet alkukartoituslomaketta käyttäneet perhetyöntekijät saivat sähköpostilla heinäkuun 2015 loppupuolella. Palautelomakkeet palautuivat minulle elokuun 2015 loppuun mennessä tutkimuksen analysointia varten.

Haastattelu voi perustua erilaisiin kysymyksiin. Kysymykset voivat olla ennalta suunniteltuja, spontaaneita tai tarkasti suunniteltuja. Luonnollisesti tähän vaikuttaa ilmiöstä ennakkoon saatavissa oleva tietomäärä eli se, miten hyvin ilmiö tunnetaan. Haastattelijan täytyy päättää mitä kysymyksiä kysytään, kysymysten järjestys sekä sanamuoto. Ratkaisut vaikuttavat haastattelutilanteessa saatuihin

vastauksiin ja sitä kautta aineiston laatuun. (Kananen 2008, 53.) Avoimessa haastattelussa sallitaan tutkijan intuitiiviset ja kokemusperäiset lähestymiset ja väliintulot. Haastateltava saa puhua vapaasti, mutta tutkijan tehtävä on pitää haastattelu aiheessa ja koossa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 74–77.)

Joustavuus on haastattelun etu ennen kaikkea. Haastattelutilanteessa on haastattelijan mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista kysymyksen väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Kyseistä mahdollisuutta ei ole esimerkiksi lomakekyselyssä, jossa kaikki vastaajat saavat samanlaisen lomakkeen. Joustavaa haastattelussa on myös se, että tutkija voi katsoa aiheelliseksi esittämänsä kysymykset siinä järjestyksessä kuin haluaa. Haastattelun tärkein asia on saada halutusta asiasta mahdollisimman paljon tietoa. Haastattelun etuihin kuuluu, että haastattelijä voi samalla toimia havainnoitsijana. Haastattelijan olisi voitava kirjoittaa muistiin esille tulevia asioita siinä muodossa miten ne sanotaan, mutta myös kuinka ne sanotaan. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 72–73.)

Ryhmähaastattelu kehittämistyöryhmälle oli kehittämistyöstäni syyskuussa 2015. Ryhmähaastattelun alussa kerroin kehittämistyöryhmän jäsenille perhetyöntekijöiden palautelomakkeen tulokset. Palautelomakkeen tulokset olin analysoinut aiemmin kesällä 2015. Kehittämistyöryhmän tarkoitus oli haastattelun jälkeen saattaa palautelomakkeen tuloksia esimiesten tietoisuuteen Kajaanin Perhekeskuksessa. Ryhmähaastatteluun osallistui kehittämistyöryhmästä neljästä kolme perhetyöntekijää. Ryhmähaastattelussa nauhoitin aineiston ja analysoin sen jälkikäteen. Kehittämistyöryhmän ryhmähaastattelun tarkoitus oli alkukartoituslomakkeen kehittäminen. Ryhmä vastasi ennalta suunniteltuihin kysymyksiin haastattelussa. Ryhmähaastattelun kysymykset olin lähettänyt sähköpostitse ryhmän jäsenille viikkoa ennen sovittua haastattelua.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Perinteisessä perusanalyysissa laadullisessa tutkimuksessa on sisällönanalyysi, jota voidaan käyttää. Sisällönanalyysiä käytettäessä, voidaan tehdä useanlaisia tutkimuksia. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat sisällönanalyysiin tavalla tai toisella. Varsinkin, jos sisällönanalyysillä tarkoitetaan väljänä teoreettisena kehyksenä kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisällönanalyysia. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 91.)

Aineiston analyysia tutkimisen alkuvaiheessa tutkijan täytyy edetä tietyn kaavan mukaan. Tutkijan on osattava päättää mikä oleellisesti kiinnostaa aineistossa. Tutkijan on osattava ajatella, että kaikkea maailman asioita ei voida tutkia yhdessä tutkimuksessa. On valittava tarkasti rajattu, kapea ilmiö, josta tuodaan sitten esille kaikki mahdollinen mitä siitä irti saadaan. Tutkimusprosessin aikaa ottavin vaihe on aineiston analysoiminen. Aineiston käsittely eli koodaus on työläin vaihe varsinkin,

jos tekstiaineistoa on runsaasti. Aineiston analysointivaiheeseen liittyy paljon ajattelutyötä ja mielikuvitusta, sillä mitkään Atk — ohjelmat eivät tee analyysia tilastollisen aineiston tapaan. Atk — sovellukset helpottavat kuitenkin tietomäärän organisointia ja oleellisen tiedon etsimisessä. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 62.)

Tutkijan on osattava tehdä ratkaisuja aineiston läpi käymisessä ja erottelussa sekä niiden asioiden merkitsemisessä, jotka sisältyvät kiinnostukseen. Tutkijan täytyy jättää tutkimuksessa pois asioita, mitkä ovat kiinnostavia, mutta ei tutkimuksen kannalta oleellisia. Oleelliset ja tärkeät asiat kerätään yhteen ja erilleen muusta aineistosta. Tästä vaiheesta käytetään nimitystä aineiston litterointi tai koodaaminen. Nämä ovat sisään kirjoitettuja muistiinpanoja, joita tutkija mielessään käsittelee. Sisään kirjoitettujen muistiinpanojen vaihe auttaa tutkijaa jäsentämään sitä, mitä aineistossa tutkijan mielestä käsitellään. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 92—93.)

Sisällönanalyysin seuraava vaihe on luokittelu, teemoittaminen tai aineiston tyyppitelemine. Teemoittelussa on tai ei ole merkitystä lukumäärillä, mikä riippuu laadullisen tutkimuksen perinteistä. Teemoittelussa on kyse siitä, että laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Tyyppittelystä aineisto ryhmitetään tietynlaisiksi tyypeiksi. Tässä vaiheessa etsitään tiettyjen teemojen sisältä näkemyksille yhteisiä ominaisuuksia sekä yhteisistä näkemyksistä muodostetaan eräänlainen yleistys eli tyyppiesimerkki. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 91—94.)

Viimeisenä vaiheena on kirjoittaa aineistosta yhteenveto. (Tuomi ja Sarajärvi 2013, 92—92.) Aineistoa analysoin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttämällä. Analyysin tarkoituksena on luoda tutkitavasta aineistosta teoreettinen kokonaisuusyleiseen muotoon tiivistettynä. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 103.)

Aineiston luokittelu, analysointi sekä tulkinta ovat kolme toisiinsa liittyvää asiaa. Samalla ne ovat kolme varsin erilaista osatehtävää, joiden eteen aineistonsa kanssa tutkija joutuu. Painotus näissä kolmessa elementissä voi vaihdella tutkimuksesta toiseen, tutkimusvälineistöstä, tyylistä ja tutkimuskohteesta riippuen. Eri tehtävät vaiheissa on hyvä tunnistaa, sillä esimerkiksi pelkkä luokittelu ei vielä tarkoita aineiston analysointia, se on pikemminkin tukeva osatehtävä eli kerätyn materiaalin tuntemista ja haltuunottoa. Jokaista tutkimuksen vaihetta tarvitaan: puolitun aineiston kanssa keskustelu jää helposti satunnaiseksi jutusteluksi, jolloin kyseessä ei ole enää tieteellinen tutkimus. (Ruusuvoori, Nikander ja Hyvärinen 2010, 11—13.)

Seuraavaksi selvitin itselleni miten ja mistä löydän riittävästi tietoa aiheesta. Tutustui aineistoon tarkasti ja yritin löytää sekä tuoda esille oleelliset tutkimukseeni vaikuttavat asiat kehittämistyössäni. Seuraavaksi luokittelin aineiston ja etsin teemat ja ilmiöt, joita aineistosta nousi esille. Aineiston luo-

kittelun ja teemoittelun jälkeen analysoin tutkimus materiaalin eli palautelomakkeessa ja ryhmähaastattelussa esille tulee asiat. Tuloksista tein koosteen sekä tulkitin ne itselleni helposti käytettävään muotoon. Tulosten kasaamisen ja tulkitsemisen jälkeen vertasin tuloksia muuhun esille tuomaani aineistoon.

Elokuun alussa olin saanut alkukartoituslomaketta käyttäneiltä perhetyöntekijöiltä palautelomakkeet ja vastusten analysoiminen alkoi. Seuraavaksi alkoi palautelomakkeen vastuksista koosteen tekeminen ja tuloksien tarkasteleminen. Syyskuussa 2015 laadin kehittämistyöryhmän ryhmähaastattelun kysymykset. Haastattelun pidin kehittämistyöryhmälle syksyllä 2015. Haastattelussa aiheena oli alkukartoituslomakkeen kehittäminen. Kehittämistyöryhmän jäsenille kerroin aluksi perhetyöntekijöiden palautelomakkeen tulokset alkukartoituslomakkeen koekäyttö ajasta. Palaverin lopuksi toteutin kehittämistyöryhmälle ryhmähaastattelun. Kehittämistyöryhmän haastattelun vastauksista tein koosteen litterointia ja analysointia varten. Alkukartoituslomakkeen kehittämistä koskevat tulokset olivat marraskuussa 2015 valmiina. Kehittämistyöryhmän haastattelu oli osa kehittämistyön palautteen keräämistä.

4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu siihen, millä tavalla tutkija kykenee kuvaamaan ja selostamaan eri vaiheita tutkimuksessa. Laadullisen aineiston analysoinnissa käytetään erilaisia luokittelumenetelmiä. Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuuden osoittamiseksi on tutkijan kuvattava miten on luokittelua suorittanut. Tutkijan täytyy osata perustella tekemänsä valinnat. Tulosten tulkinnassa on käytettävä perusteluja, minkä takia kyseisiin johtopäätöksiin tutkija on tullut. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 227—228.)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa riittävän suuri ja kattava vastausten määrä. (Vilka 2007, 13—14.) Tutkimuksessani selville, miten alkukartoituslomake toimii perhetyössä ja koettiin alkukartoituslomake hyödylliseksi työvälineeksi. Vastausten vähälukuisuuden takia en voi antaa tarkkaa tietoa vastausten luotettavuudesta. Kokonaisprosenttina viidestä vastaajasta neljän vastaajaa on yli puolet, mutta vastaajien vähäisyys pienentää luotettavuutta. Tutkimustulosten pieni vastausprosentti muutti tulosten analysoinnin kuvailevalle tasolle tutkimuksessani.

Kehittämistyössäni luotettavuus pohjautuu perhetyön työntekijöiden omiin kokemuksiin ja näkemyksiin. Työntekijät ovat vastaamalla olleet osallisina tutkimustiedon tuottamisessa. Työntekijöiden vastaukset koskivat päihde- ja mielenterveysperheisiin kehitetyn alkukartoituslomakkeen hyödyllisyyttä perheissä sekä toimivuutta yleensä Kainuun Sote — kuntayhtymässä uutena työvälineenä perhetyössä.

Ennen palautelomakkeen lähettämistä perhetyöntekijöille, en käynyt heidän kanssaan alkukartoituslomaketta lainkaan läpi. Kehittämistyöryhmässä yhdessä päätimme alkukartoituslomakkeen markkinointi tavasta eli sähköpostitse ilmoittamisesta Kainuun Soten perhetyöntekijöille. Jälkeenpäin tämä oli huono vaihtoehto. Alkukartoituslomaketta olisi eri tiimi- ja ryhmäpalaverissa täytynyt tuoda ennen koekäyttöä esille. Palautelomakkeisiin vastaajien määrä olisi voinut olla tällöin suurempi. Maaliskuussa 2015 laitoin alkukartoituslomakkeiden käyttäjille sähköpostilla tietoa tulevasta palautelomakkeesta. Palautelomakkeen lähetin sähköpostitse myöhemmin kesällä 2015 alkukartoituslomakkeita käyttäneille perhetyöntekijöille.

Kehittämistyöryhmän jäsenten kanssa keskustelin ryhmähaastatteluun liittyvästä tutkimuksestani ennen sen toteutusta. Ryhmähaastattelu oli syksyllä 2015 sovitusti. Haastattelussa nauhoitin aineiston ja analysoin sen jälkikäteen. Tutkimuksen raportoinnin edetessä olen pyrkinyt tuomaan tutkimuksen eri vaiheet tietoisuuteen. Olen analysoinut tutkimusaineistoa siten, että haastatteluiden perusteella esiin tulevat asiat ovat tulleet näkyviksi. Haastateltavilta henkilöiltä saatua tietoa olen voinut vahvistaa määrittelemällä tutkimuksessa käytettyjä keskeisiä käsitteitä tarkasti. Tutkimukseni olen pyrkinyt selostamaan tutkimuksen eri vaiheet johdonmukaisesti ja perustellut tekemäni valinnat. Olen analysoinut tutkimusaineistoa siten, että haastatteluiden perusteella esille tulevat asiat ovat tulleet näkyvästi esille. Haastatteluissa esille tullutta tietoa olen voinut vahvistaa määrittelemällä tarkasti tutkimuksessa käytettyjä keskeisiä käsitteitä.

Tutkimukseni sisäistä pätevyyttä voidaan pitää validina, koska vastaajien kohderyhmä ja kysymykset alkukartoituslomakkeessa olivat tavoitteita vastaavat. Kehittämistyössäni sain vastaukset tutkimuskysymyksiini ja onnistuin niiden kautta selvittämään, sen mikä oli tarkoituskin. Tutkimuksesta selvisi, että perhetyöntekijöiden mielestä alkukartoituslomake oli hyödyllinen työväline päihde- ja mielenterveysperheissä perhetyön toteutuksessa. Alkukartoituslomake antoi päihde- ja mielenterveystaustoitaa ja nykytilasta perheissä lisää tietoa perhetyöntekijöille, mikä vaikutti hyödyllisesti perhetyön toteuttamiseen. Tutkimuksessa selvisi myös, että perhetyöntekijöiden oli helpompi ottaa päihde- ja mielenterveys taustaa ja nykytilaa puheeksi perheissä, kuin aiemmin, jolloin lomaketta ei ollut käytössä.

Tutkimustulokseni jäi niukaksi kehittämistyössäni vähäisten palautteiden johdosta, joten tieto sen toimivuudesta ja hyödyllisyydestä jää kuvailevalle tasolle. Kehittämistyöni tutkimuskysymysten laatiminen oli suurimmaksi osaksi onnistunutta. Palautelomaketta oli koekäytössä päihde- ja mielenterveysperheissä työskentelevällä viidellä perhetyöntekijällä. Palautelomakkeisiin vastasi viidestä perhetyöntekijästä neljä. Alkukartoituslomake koettiin selkeäksi ja toimivaksi sekä hyödylliseksi työvälineeksi, koska perheiden päihde- ja mielenterveystaustat ja nykytila tuli perhetyöntekijöiden tietoisuuteen. Perhetyön toteuttaminen perheissä oli näiden tietojen perusteella selkeämpää. Työntekijöiden oli helpompi ottaa myöhemmin puheeksi perhetyötä toteutettaessa pähteisiin ja mielenterveyteen liittyviä asioita perheen esille.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuoda esille, oliko alkukartoituslomake koekäyttö aikana toiminut työvälineenä perhetyössä päihde- ja mielenterveysperheissä ja koettiin alkukartoituslomake toimivaksi työvälineeksi. Vastauksia halusin ja sain siihen, että kokivatko perhetyöntekijät alkukartoituslomakkeen työvälineenä hyödylliseksi perhetyön toteuttamisessa sekä voisiko alkukartoituslomake olla jatkossa toimiva työväline perhetyössä. Aineiston analyysin olen perustanut pelkästään tulkinnalle alkukartoituslomakkeen vastausten perusteella ja tulokset tuon esille kyselylomakkeen pohjalta saatujen vastausten perusteella. Palautelomakkeessa oli kolme vaihtoehto kysymystä ja neljä avointa kysymystä esitettynä Kainuun Sote — kuntayhtymän perhetyöntekijälle. Varsinaiset tutkimuskysymykseni olivat vaihtoehto kysymyksiä. Palautelomakkeessa oli kuitenkin neljä avointa kysymystä, jotka tarkensivat tutkimuskysymyksiä vastauksia.

Palautelomakkeeseen vastasi viidestä alkukartoituslomaketta koekäyttäneestä perhetyöntekijästä neljä. Perhetyöntekijät, jotka koekäyttivät alkukartoituslomaketta työssään, olivat palautteiden perusteella $\frac{3}{4}$ yksimielisiä siitä, että alkukartoituslomake oli ollut perheissä hyödyllinen työväline. Sähköpostilla esittelin alkukartoituslomaketta Kainuun Sote — kuntayhtymän perhetyöntekijöille muutama kertaan kevään ja alkukesän 2015 aikana. Alkukartoituslomake selkeytti perhetyöntekijöiden työnkuvaa. Alkukartoituslomake toimi työvälineenä perhetyön toteuttamisessa päihde- ja mielenterveysperheissä. Perheiden päihde- ja mielenterveystaustat ja nykytila tulivat perhetyöntekijöiden tietoisuuteen. Kehittämistyöryhmän haastattelun tarkoitus oli osin palautteen sekä alkukartoituslomakkeen kehittämistä koskevien ehdotusten kerääminen.

5.1 Perhetyöntekijöiden palautelomakkeen tulokset

Perhetyössä alkukartoituslomake perhetyöntekijöiden palautteiden perusteella oli toiminut hyvin. Alkukartoituslomakkeen pohjalta perheiden päihde- ja mielenterveystaustat ja nykytila selventyi työntekijälle. Perhetyön toteutus oli helpompaa, kun perheiden taustat olivat työntekijän tiedossa. Perhetyöntekijät olivat saaneet uuden ja tarpeellisen työvälineen päihde- ja mielenterveysperheisiin tehtävän perhetyön toteuttamiseen. Alkukartoituslomake oli ollut perhetyön rinnalla tukemassa ja selkeyttämässä perhetyön aloittamista perheissä. Alkukartoituslomakkeessa oli kuusi eri osiota. Perhetyöntekijä täytti perheen kanssa yhden osion jokaisella perhetyön kuudella ensimmäisellä kotikäynnillä. Alkukartoituslomakkeesta selvisi perheiden päihde- ja mielenterveydellisistä taustoista ja nykytilasta tarkempaa tietoa perhetyöntekijöille. Perhetyöntekijät kokemukset olivat, että alkukartoituslomakkeen avulla päihde ja mielenterveyteen taustat oli helpompi ottaa esille perheen kanssa keskusteluissa. Kehittämistyössäni tuli esille, että alkukartoituslomakkeen pohjalta oli helpompi, kun päihtei-

siin ja mielenterveyteen liittyvät asiat otettiin perheissä laajemmin esille jo varhaisessa vaiheessa perhetyön alkaessa.

Alkukartoituslomakkeen täyttäminen oli kokemusten perusteella selkeää ja helppoa, vaikka aikaa lomakkeen täyttämiseen meni ajallisesti enemmän kuin aiemmin kotikäynnillä taustatietojen selvittämisessä. Perheen oli helppo antaa tutustua alkukartoituslomakkeeseen perhetyöntekijän käynnin aikana. Perhetyöntekijä toi myös perheelle esille, että alkukartoituslomake on uusi työväline, jota käytetään kaikissa perheissä. Ennen alkukartoituslomakkeen koekäyttöä perhetyöntekijöiden oli kuitenkin ollut vaikeampi saada tietoa päihde- ja mielenterveystaustoista ja nykytilasta perheissä. Perhetyöntekijöiden oli ennen alkukartoituslomaketta vaikeampi ottaa puheeksi perheen päihde- ja mielenterveystaustat ja nykytila. Perhetyön toteuttamiseen ei ollut selkeää työvälinettä, mikä olisi helpottanut arkojen asioiden puheeksi ottamista perheissä. Tästä syystä arkojen asioiden kysyminen jäi perhetyöntekijältä perheissä selvittämättä.

Kunnan eri toimialojen yhteistyö on rajoittunutta. Tällä hetkellä perhetyöntekijät eivät välttämättä saa riittävästi tai tarvittavia tietoja perhetyön alkaessa perheiden päihde- ja mielenterveystaustoihin muilta toimijoilta. Perheissä alkukartoituslomakkeen täyttämällä perhetyöntekijän kanssa saatiin tuotua esille päihde- ja mielenterveystaustoja ja nykytilaa. Perhetyöntekijät, jotka alkukartoituslomaketta koekäyttivät, tunsivat perheet aiemmin hyvin. Alkukartoituslomakkeen esille ottaminen perheissä onnistui tästä syystä hyvin, koska luottamus perheiden kanssa oli jo ehtinyt syntyä. Perheet pääsääntöisesti yhtä perhettä lukuun ottamatta suhtautuivat lomakkeeseen hyvin.

Yhden perhetyöntekijän palautteessa tuli esille, että yhdessä perheessä ei ongelmien kärjistyksen vuoksi alkukartoituslomakkeesta ollut hyötyä tällä hetkellä perhetyön toteutuksessa. Perhe itse oli suhtautunut alkukartoituslomakkeen käyttöön positiivisesti. Perhetyöntekijä perusteli, että aina ei perheen tilannetta saada helpottamaan ongelmien ratkaisemisessa, vaikka tietoa päihde- ja mielenterveystaustoista tai nykytilasta saataisiinkin enemmän lomakkeen avulla. Perhetyöntekijän mielestä hän toteutti perhetyötä perheessä, jossa mielenterveysongelmat ja päihteiden käytön ongelmat eivät olleet autettavissa enää perhetyöllä. Ongelmat olivat perheessä kasvaneet liian suuriksi. Kehittämisen kohteena voisi ajatella, että ennaltaehkäisevän perhetyön toteutuksessa pitäisi olla jokin menetelmä, jonka avulla ongelmat havaittaisiin perheissä aikaisemmin eikä liian myöhään. Perheissä tilanteet eivät saisi kärjistyä niin, että perhetyöllä ei voida enää perheitä auttaa.

5.2 Kehittämistyöryhmän haastattelu ja tulokset

Alkukartoituslomakkeeseen ei muutoksia haluttu tehtävän. Kehittämistyöryhmässä oltiin sitä mieltä, että kysymykset on laadittu tarpeita vastaaviksi. Kysymysten avulla saadut vastukset olivat perhe-

työn toteutukselle oleellisia. Kokonaisuutena alkukartoituslomake oli selkeä. Alkukartoituslomakkeessa oli lisäksi vuorovaikutussuhteisiin, ajan käyttöön sekä verkostoon liittyviä lomakkeita. Perhetyöntekijöiden mielestä perhe voi täyttää etukäteen osan lomakkeista valmiiksi perhetyön seuraavalle kotikäynnille. Kyseisiä lomakkeita alkukartoituslomakkeessa olivat ajan käyttö ympyrä, elämän sisällön ympyrä, perheen vuorovaikutussuhteet tai verkostokarttalomakkeet. Kotikäyntikerralla ei aikaa menisi alkukartoituslomakkeen täyttämiseen, vaan lomaketta päästäisiin heti käymään läpi perhetyöntekijän kanssa. Kehittämistyöryhmän jäsenten palaute oli, että jokainen työntekijä voi jättää jonkin osion käsittelemättä perheissä. Alkukartoituslomakkeesta voi käydä läpi työntekijälle, vain huolta herättävät osiot.

Kehittämistyöryhmän jäsenistä yksi perhetyöntekijä Kajaanista oli käyttänyt koekäyttö aikana alkukartoituslomaketta työssään. Alkukartoituslomaketta työssään käyttänyt työntekijä oli palautteen perusteella sitä mieltä, että alkukartoituslomake oli hyödyllinen työväline hänen toteuttaessa perhetyötä päihde- ja mielenterveysperheissä. Perhetyöntekijän mielestä asiakkaan oli helpompi vastata jo ennalta laadittuihin kysymyksiin. Tutkimuksessa selvisi myös, että asioita helpompi ottaa alkukartoituslomakkeen pohjalta esille sekä työntekijällä, että on jotain mikä selkiyttää perhetyön toteuttamista perheissä. Kehittämistyöryhmässä tuli esille, että alkukartoituslomakkeen täyttäminen vei enemmän aikaa kuin aiemmin tehtävä perhetyön tarpeen kartoitus, jonka jokainen työntekijä teki aikaisemmin omalla tavalla. Tämä ei kuitenkaan ollut huono asia, koska alkukartoituslomake oli hyödyllinen työväline perhetyön toteuttamisessa.

Alkukartoituslomaketta oli otettu nihkeästi käyttöön. Tarve alkukartoituslomakkeen testaamiselle ei onnistunut. Syyt vähäiseen alkukartoituslomakkeen käyttöön jäivät epäselviksi. Rohkeutta ottaa alkukartoituslomake käyttöön olisi kaivattu työntekijöiltä. Alkukartoituslomakkeen markkinointi ei ollut tarpeeksi tehokasta sähköpostin välityksellä. Olisi tarvittu systemaattisempaa ja suunnitelmallisempaa ohjausta sekä kehittämistyöryhmältä, että tutkimuksen suorittajalta laajemman testausjoukon saavuttamiseksi. Infot perhetyön palavereissa olisivat olleet tärkeitä alkukartoituslomakkeen koekäyttö asteen lisäämiseksi.

Kehittämistyöryhmän jäsenet palautteista selvisi, että jatkossa alkukartoituslomakkeen tunnettavuutta on korostettava. Perhetyöntekijöille alkukartoituslomakkeen tutuksi tekeminen mahdollistaa käytöstä. Kevään 2016 viimeisessä kehittämisen työharjoittelussani Kajaanin Perhekeskuksella keskityn alkukartoituslomakkeen käyttöönoton ohjaukseen Kainuun Sote — kuntayhtymän perhetyöntekijöille. Tulevaisuudessa alkukartoituslomaketta voisi kehittää niin, että kaikissa omissa palavereissa työryhmän jäsenet muistuttaisivat alkukartoituslomakkeen käyttöön ottamisesta. Kehittämistyöryhmässä kokemus oli, että alkukartoituslomake tulisi uutena työvälineenä olemaan useissa perheissä toimiva työväline, ei varmasti kaikissa. Alkukartoituslomake ei ole toimiva työväline perheissä, jossa yhteistyö ei suju perhetyön kanssa. Perheellä on oikeus kieltäytyä alkukartoituslomakkeen käytöstä.

Alkukartoituslomakkeessa käsitellään perheen kanssa arkoja asioita. Joissakin perheissä ei välttämättä alkukartoituslomakkeen asioita haluta käsitellä. Yhteistyön sujuvuuteen ja tavoitteisiin pääsyyn työntekijän ja perheen välillä on luottamuksen syntymisellä suuri merkitys. Alkukartoituslomake tulee olemaan pysyvä, uusi työväline perhetyöntekijöillä Kainuun Sote—alueella kaikissa kunnissa. Alkukartoituslomakkeen arkistointi olisi jatkossa tarpeellinen. Aikaisemmin täytettyä alkukartoituslomaketta voitaisiin ottaa tarkasteluun, jos perhe tulee uudelleen perhetyön palveluihin.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistyönäni toteutin alkukartoituslomakkeen uudeksi työvälineeksi Kainuun Sote—kuntayhtymän perhetyöntekijöille. Alkukartoituslomake on suunnattu päihde- ja mielenterveysperheisiin toteutettavaan perhetyöhön. Tavoitteena oli kehittää alkukartoituslomake ja testata onko alkukartoituslomake ollut hyödyksi perhetyön toteutuksessa päihde- ja mielenterveysperheissä. Tavoitteena oli selvittää kokivatko perhetyöntekijät alkukartoituslomakkeen hyödylliseksi työvälineeksi päihde- ja mielenterveysperheiden kanssa tehtävässä perhetyössä. Tutkimuksen toisena tarkoituksena oli selvittää olisiko alkukartoituslomake jatkossa kyseissä perheissä tehtävässä perhetyössä hyödyllinen työväline. Kehittämistyöryhmän ryhmähaastattelun tarkoitus oli tuoda esille mahdollisia kehittämisen tarpeita alkukartoituslomakkeeseen.

Alkukartoituslomake oli hyödyllinen työväline päihde- ja mielenterveysperheissä perhetyön toteuttamisessa. Pääsääntöisesti perhetyöntekijät toivat esille palautteessa alkukartoituslomakkeen olleen hyödyllinen päihde- ja mielenterveysperheissä koekäyttö aikana. Alkukartoituslomake ei ollut hyödyllinen, jos perheen ongelmat olivat kasvaneet liian suuriksi. Perhetyö ei voinut heitä auttaa, vaan apua oli haettava perheeseen laajemmalta taholta. Alkukartoituslomake halutaan pysyväksi työvälineeksi Kainuun Sote — kuntayhtymän perhetyöhön. Päihde- ja mielenterveysperheisiin tehtävään perhetyöhön alkukartoituslomakkeen tarkoituksena on siis jäädä pysyväksi työvälineeksi Kainuun Sote — kuntayhtymässä. Olisi hyvä, jos alkukartoituslomakkeen käyttöönottoa pystyttäisiin tehostamaan perhetyössä. Erilaisissa palavereissa ja koulutustilaisuuksissa alkukartoituslomaketta voitaisiin tuoda enemmän perhetyöntekijöille esille ja samalla lomake tulisi tutuksi työntekijöille.

Alkukartoituslomakkeeseen ei muutoksia tarvitse tehdä. Alkukartoituslomaketta perheissä käytettäessä työntekijä arvioi herääkö huoli kaikkiin lomakkeen osioihin. Omien arviointien perusteella työntekijä voi jättää alkukartoituslomakkeesta jonkun osion käsittelemättä tai käsittelee osin myöhemmin. Alkukartoituslomaketta testanneiden vähyyden perusteella koen, että perhetyöntekijät tarvitsevat enemmän perehdytystä lomakkeen käyttöön.

Kehittämistyötäni varten sain Nurmijärven tehostetusta kotiin tehtävästä perhetyöstä heidän alkukartoituslomakkeen tutkittavakseni. Tutkiessani lomaketta huomasin, että kartoituslomakkeessa kysymykset on suunnattu vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen ja arjen toimintoihin sekä vuorokausirytmiiin perheissä. Yhdessäkään kysymyksessä ei saada selville mitkä voivat olla perheen vuorovaikutukseen, arjesta selviytymiseen tai vuorokausirytmiiin heikentävästi vaikuttavat tekijät. Työntekijällä on suuri rooli ottaa puheeksi ei lomakkeessa etukäteen mainitsevat päihde- ja mielenterveystaustat. Nurmijärvellä tuli kysyttäessä esille sama kuin meilläkin Kainuussa. Yleensä ei uskalleta tarttua arkoihin asioihin, jos perhe ei niitä itse tuo esille tai perhetyöntekijä ei huomaa huolta herättävää kotikäynnin yhteydessä.

Kehittämistyöni alkukartoituslomakkeessa on 35 kysymystä, jotka on selkeästi jaoteltu 6 eri osioon. Uskon, että tutkimustulosteni perusteella perheiden päihde- ja mielenterveystaustoista on saatu konkreettinen kuva, minkälainen tilanne ja perhetyön avun tarpeet ovat perheissä olleet sillä hetkellä. Perhetyön ja perheen on helpompi yhdessä asettaa tavoitteet perhetyön toteutukselle, kun perheen taustat ovat myös työntekijällä tiedossa.

On tärkeää, että Kainuun Sote- kuntayhtymälle on kehitetty perhetyöhön kyseinen alkukartoituslomake päihde- ja mielenterveysperheisiin tehtävään perhetyöhön. Aikaisemmin varsinaista selkeää yhtenäistä lomaketta ei perhetyössä ole ollut perhetyön toteuttamiseen. Alkukartoituslomake on yhteinen työväline perhetyön toteutuksessa, vaikka lomaketta perheessä käytettäisiin osittain. Alkukartoituslomakkeesta työntekijä saa oman työnsä toteutukselle oleelliset tiedot perheen taustasta ja näin ollen perhetyön toteuttaminen selkiytyy. On olemassa perheitä, joissa huoli herää pelkästään arjen sujuvuuteen liittyen perheessä ja mielenterveys ongelmiin. Perhetyöntekijä voi päättää jättääkö päihdeosion käyttö osion sillä hetkellä kysymättä, jos huolta ei päihdeosion suhteen ole herännyt. Päihdeosion voi työntekijä ottaa esille myöhemmin, jos hänellä herää huoli. Alkukartoituslomakkeesta saadaan pidemmällä aikavälillä todennäköisesti hyödyllinen työväline perhetyöntekijöille, jos käyttöönoton ohjaus onnistuu ja sen mukana lomakkeen käyttöaste nousee.

7 POHDINTA

Opiskeluni on ollut työelämäläheistä, yhteisöllistä toimintaa, jossa käytäntö ja teoria ovat integroitu-neena vahvasti toisiinsa. Kevään 2016 viimeisessä kehittämisen työharjoittelussani Kajaanin Perhekeskuksella keskityn alkukartoituslomakkeen käyttöönoton ohjaukseen perhetyöntekijöille, jotka toi-mivat Kainuun Sote — kuntayhtymän perhetyössä. Kehittämisen kohteina alkukartoituslomaketta tuotaisiin esille kaikissa omissa palaverissa, missä kehittämistyöryhmän jäsenet muistuttaisivat tu-levaisuudessa alkukartoituslomakkeen käyttöön ottamisesta.

Kehittämistyöni kautta sain mitä halusin eli vastauksen tutkimusongelmaani. Tutkimusongelmani oli ”Tarvitaanko perhetyön aloittamisessa yhteneväisiä käytäntöjä Kainuun Sote — kuntayhtymässä?” Olen tyytyväinen, että tutkimustulokseni osoittivat perhetyöntekijöille kehittämäni alkukartoituslo-makkeen olevan tulevaisuuttakin ajatellen hyödyllinen työväline Kainuun Sote—kuntayhtymän per-hetyössä. Perhetyön toteutuksessa päihde- ja mielenterveysperheissä työntekijällä on suuret haas-teet edessä työn toteuttamisessa ja perheen kanssa luottamuksen saavuttamisessa. Jos tulevaisuu-dessa perhetyön yhteneväisellä käytännöllä eli alkukartoituslomakkeen käytöllä voidaan puheeksi ot-tamista helpottaa päihde- ja mielenterveysperheissä, koen silloin onnistuneeni kehittämistyössäni.

Tulevaisuudessa toivon itse olevani työssäni työntekijä, joka saa työssään alkukartoituslomaketta käyttäen työvälineenä. Opinnäytetyöni toteutuksen kautta olen saanut kokea hyvin erilaisia matkan varrella eteen tulleita haasteita. Yksin opinnäytetyötä toteuttaessani yksinäisyys ja avuttomuus val-tasivat mieleni useaan kertaan. Koen, että haasteet, jotka opinnäytetyön toteutukselle asetin olen saavuttanut. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön toteutan yksin ja haluan kaikki matkan varrelle tu-levat haasteet saada voitettua. Suurimpana haasteena koen olleen tekstin tuottamisen oikeanlaiseen muotoon.

Jatkokehittämisen olen aloittanut kevään 2016 viimeisessä syventävässä harjoittelussani Kajaani Perhekeskuksella. Kehittämisen harjoittelussa esittelen perhetyön tiimipalaverissa alkukartoituslo-maketta perhetyöntekijöille. Olen tyytyväinen, koska itsekin sain mahdollisuuden työharjoittelu aika-na eräessä perheessä käyttää kehittämistyössäni tuotettua alkukartoituslomaketta. Harjoitteluni ai-kana ehdin käydä perheen kanssa koko alkukartoituslomakkeen kuusi osiota läpi.

Tulevaisuudessa toivon, että alkukartoituslomakkeen kehittäminen suuntautuisi enemmän perheiltä saatavaan palautteeseen. Miten päihde- ja mielenterveysperheet ovat kokeneet alkukartoituslomak-keen käytön perhetyön työvälineenä tai ovatko perheet itse kokeneet lomakkeen hyödylliseksi?

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ACKERMAN, Robert 1992. Lapsuus lasin varjossa. Helsinki: VAPK- kustannus.

BORGMAN, Merja ja PACKALEN, Esa 2002. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Helsinki: Kirjayhtymä.

HEIKKINEN — PELTONEN, Riitta, INNAMAA, Marja ja VIRTA, Marjut 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

HYVIS 2012. Terveyttä ja hyvinvointia. Voiko mielenterveys- ja päihdeongelmia estää tai ennaltaehkäistä? [Viitattu 2016-02-25]. Saatavissa: <http://www.hyvis.fi/lan/fi/Sivut/default.aspx>

IKÄHEIMO, Sari 2011. Kainuun maakunta—kuntayhtymä. Mielellään Kainuussa kaiken ikää. Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia. Kajaani: Kirjapaino [viitattu 2015-03-06]. Saatavissa: http://sote.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/Sarja%20b/b_24_mielenterveys_ja_paihdestrategia_07122011.pdf

JEONG, Lim Kim, JAELIM, Park, SOHEE, Park & EUN- CHEOL, Park 2015. Depression symptom and professional mental health service use. Korea:Bio Med Central. [Viitattu 2016-01-10]. Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=57ff5479-69a5-45fe-8e23-6a9e8e1cb74f%40sessionmgr4003&hid=4206>

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO 2015. Laadullinen tutkimus. [Viitattu 2016-02-07]. Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

JÄRVINEN, Ritva, LANKINEN, Aila, TAAJAMO, Terhi, VEISTILÄ, Minna & VIROLAINEN, Arja. 2007. Perheen parhaaksi: perhetyön arkea. Helsinki: Edita.

KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ. 2015. Perhetyö. [Viitattu 2016-02-06]. Saatavissa: <http://sote.kainuu.fi/perhetyo>

KANANEN, Jorma 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

MAYBERY, Darryl, GOODYEAR, Melinda, O`HANLON, Brendan, CUFF, Rose ja REUPERT, Andrea 2014. Profession Differences in Family Focused Practice in the DULT Mental Health System. Family Process. Australia: Monash University [Viitattu 2016-01-09]. Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=d1223975-a2e4-4f3e-858e-11b20622e584%40sessionmgr4005&hid=4209>

MCLEOD, John 2003. An introduction to counselling. Mainhead. Open University press. (e-library). [Viitattu 7.2.16]. Saatavissa: <https://mrarda.files.wordpress.com/2013/05/0335211895.pdf>

METSÄMUURONEN, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

MIELENTERVEYSTALO 2016a. Arjen perusteet. [Viitattu 2016-02-05]. Saatavissa:

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx

MIELENTERVEYSTALO. 2016b. Voimavarat. [Viitattu 2016-02-05]. Saatavissa:

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tyokaluja_itsehoito/Pages/Harjoitusnro6Lahjasi.aspx

MORGAN, Alice. 2004. Johdatus narratiiviseen terapiaan. Porvoo: Oy Formato Ab.

MYLLÄRNIEMI, Anniina. 2007. Lastensuojelun avohuollon perhetyö ammattikäytäntönä jäsenyyksiä perhetyöstä toimintatutkimuksen valossa. Heikki Waris- instituutti. Soccan ja Heikki Waris- instituutin julkaisusarja 2007. [Viitattu 2016-02-06]. Saatavissa: http://www.socca.fi/files/90/Lastensuojelun_perhetyo_ammattikaytantona.pdf

OKSANEN, Jukka 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

PITKÄNEN, Raimo 2005. Mahdollisuuksien johtaminen. Espoo: Laatuokeskus.

ROINE, Mira 2009. Lasinen lapsuuskyseily 2009. Tiimi, päihdealan erikoislehti n:o 6/2009. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 2016-02-03]. Saatavissa:

<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/820/joka-neljas-suomalainen-kokee-lapsuudenkodissaan-kaytetyn-liikaa-paihteita>

RUUSUVUORI, Johanna, NIKANDER, Pirjo ja HYVÄRINEN, Matti (toim.). 2010. Haastattelun analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

RÖNKKÖ, Leena & RYTKÖNEN, Timo. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOY.

SLIDEPLAYER 2015. Laadunhallinta prosessien ohjaus ja mittaus. Demingin ympyrä. [Viitattu 2015-12-14]. Saatavissa: <http://slideplayer.biz/slide/1963803/>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a. Mieli. [Viitattu 2015-05-09]. Saatavissa:

http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/monia-keinoja-selviyty_%C3%A4-vaikeasta-el_%

STM 2014. Sosiaalihuoltolaki. [Viitattu 2015-05-09]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

THL 2016a. Lastensuojelun käsikirja. Perhetyö. [Viitattu 7.2.16]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhetyo>

THL 2016b. Mielen hyvinvointi. [Viitattu 2016-02-04]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

THL 2016c. Mielenterveys-mielenterveyshäiriöt. [viitattu 2015-03-21]. Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.

VEHKALAHTI, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

VILKKA, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

VUORI—KEMILÄ, Anne, STENGÅRD, Eija, SAARELAINEN, Ritva ja ANNALA, Tuula. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2016. Mental Health. [Viitattu 2016-02-25]. Saatavissa:

http://www.who.int/topics/mental_health/en/

LIITE 1: PERHETYÖN ALKUKARTOITUSLOMAKE

PERHETYÖN ALKUKARTOITUS LOMAKE PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPERHEISIIN

1 KÄYNTIKERTA KYSYMYKSET, JOTKA KÄYDÄÄN LÄPI

1. Miten koette arjen sujuvan perheessänne?

2. Millaiseksi koette vuorovaikutussuhteenne lapsen kanssa?

3. Mitkä asiat koette haastaviksi arjessa?

4. Miten toimitte edellä mainituissa tilanteissa?

5. Minkälaista apua koette tarvitsevanne itsellenne/ lapsellenne perhetyöltä?

6. Oletteko valmiit sitoutumaan perhetyöhön?

7. Minkälaisia aikaisempia laitospaiavoitoja kohdallanne on ollut?

8. Minkälainen on teidän päihteiden käyttöhistorianne

9. Minkälaista päihteiden käyttönne on tällä hetkellä?

10. Miten päihdeongelmaa on tähän asti hoidettu?

11. Oletteko käyttäneet päihdeongelman hoidossa yksityisiä terveyspalveluja?

2. KÄYNTIKERRAN KYSYMYKSET, JOTKA ASIAKKAALTA KYSYTYÄÄN

12. Minkälaisia lääkärin määräämiä lääkkeitä on käytössä tällä hetkellä?

13. Oletteko käyttäneet muita lääkkeitä määrättyjen lääkkeiden lisäksi?

14. Kuinka ajattelette lääkkeiden käytön vaikuttavan arkeen ja lapsen kanssa toimimiseen?

15. Millaisia vieroitusoireita teillä on ollut päihteiden käytön vähentämisen tai lopettamisen jälkeen?
(krampit, harhat, muutokset mielialassa, aggressiivisuus jne.)

16. Miten ajattelette päihteiden käytön vaikuttaneen/ vaikuttavan perheenne arkeen, lapsiin ja heistä huolehtimiseen?

3. KÄYNTIKERRAN KYSYMYKSET ASIAKKAALLE

(Tällä kerralla käydään asiakkaan kanssa läpi ajankäyttöympyrän teko)

17. Minkälainen vuorokausirytmisi perheessänne on?

18. Onko perheellänne säännöllisiä käyntejä, joilla on vaikutusta vuorokausirytmiiinne?

4. KÄYNTIKERRAN KYSYMYKSET ASIAKKAALLE

(Asiakkaan kanssa käydään läpi lastensuojelun alkuvaiheen tilannearvio-lomake)

19. Millaisia tarpeita lapsellanne on?

5. KÄYNTIKERRAN KYSYMYKSET ASIAKKAALLE

20. Minkälaisia todettuja sairauksia teillä tai lapsellanne on? (diagnoosit esim. hepatiitti, hiv jne.)

21. Onko teillä todettuja allergioita?

22. Onko teillä tällä hetkellä kehossanne haavoja tai tulehduksia?

23. Onko teillä tällä hetkellä kehossanne pistojälkiä lääkkeiden tai huumeiden käytön jäljiltä?

24. Minkälaisena koette oman psyykkisen tilanne tällä hetkellä?

25. Mitä psyykkisiä sairauksia teillä on todettu olevan?

26. Miten koette psyykkisen tilanne vaikuttavan arkeen ja lapsista huolehtimiseen?

27. Minkälaista apua psyykkiseen tilanteeseen olette tähän asti saanut?

28. Minkälaista apua teille on suunniteltu annettavaksi?

29. Onko teillä sovittuja käyntejä psykiatriselle poliklinikalle, Kelan terapiaan tai kolmannelle sektorille?

6 KÄYNTIKERRAN KYSYMYKSET ASIAKKAALLE

(Tällä kerralla tehdään asiakkaan kanssa myös verkostokartta)

30. Miten asutte tällä hetkellä ja oletteko tyytyväinen siihen?

31. Miten parisuhteenne toimii?

32. Minkälaisista asioista teillä on erimielisyyttä? (esim. taloudellinen tilanne, päihteiden käyttö, lastenhoito)

33. Millainen perheenne kodin ulkopuolinen tukiverkosto on?

34. Minkälainen perheenne taloudellinen tilanne on?

35. Minkälaisia muita asiakkuuksia perheellänne tällä hetkellä on olemassa viranomaistaholle?

--

pesäpuu ry
w.pesäpuu.fi

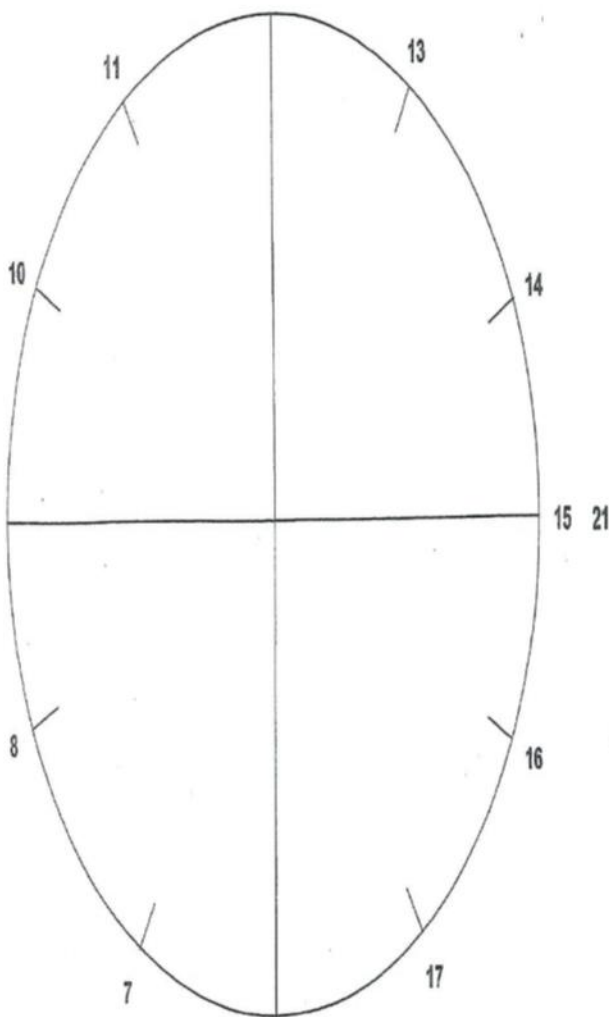
Missä olet ja mitä teet en vuorokauden aikana?
Pohdi, mihin haluaisit käyttää enemmän aikaa ja mihin ehkä vähemmän.

AJANKÄYTTÖNI



AAMUSTA ILTAAN

12

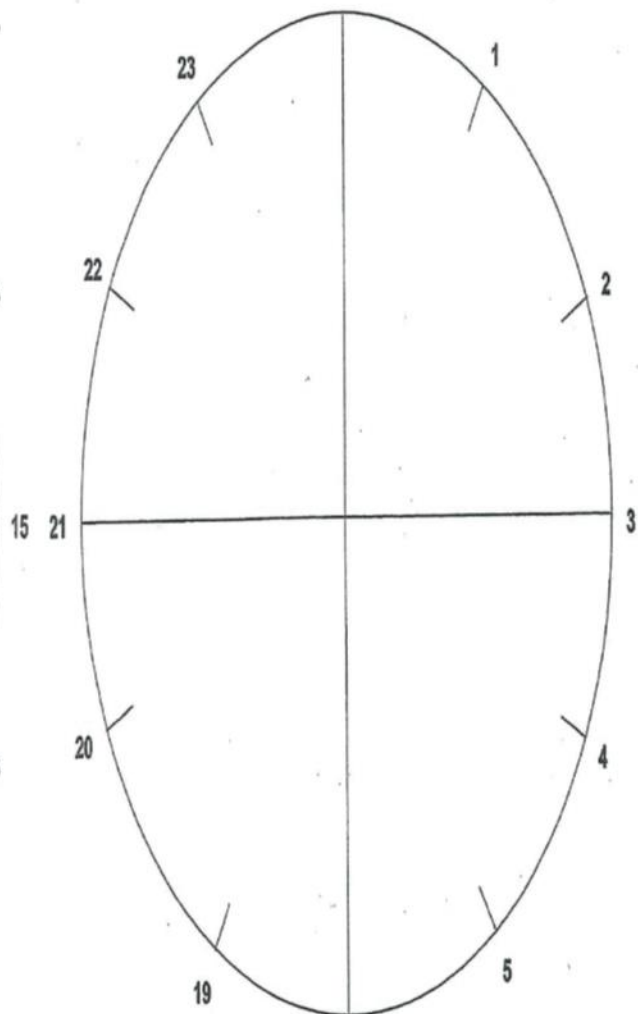


6/18



ILLASTA AAMUUN

24



18/6



NIMI _____

Päiväys _____

TARVELISTA

Lastensuojelun tilannearvio

LAPSEN TARPEIDEN LÄPIKÄYMINEN VANHEMPIEN TAPAAMISESSA

1. Lapsen nimi Päivä
2. Vanhempi, jonka kanssa asiaa käsitelty Työntekijät
3. Kerro millaisia tarpeita olet huomannut lapsellasi olevan?
-
-
-

4. Ympyröi tarvelistasta tarpeet, joita lapsellasi mielestäsi on?

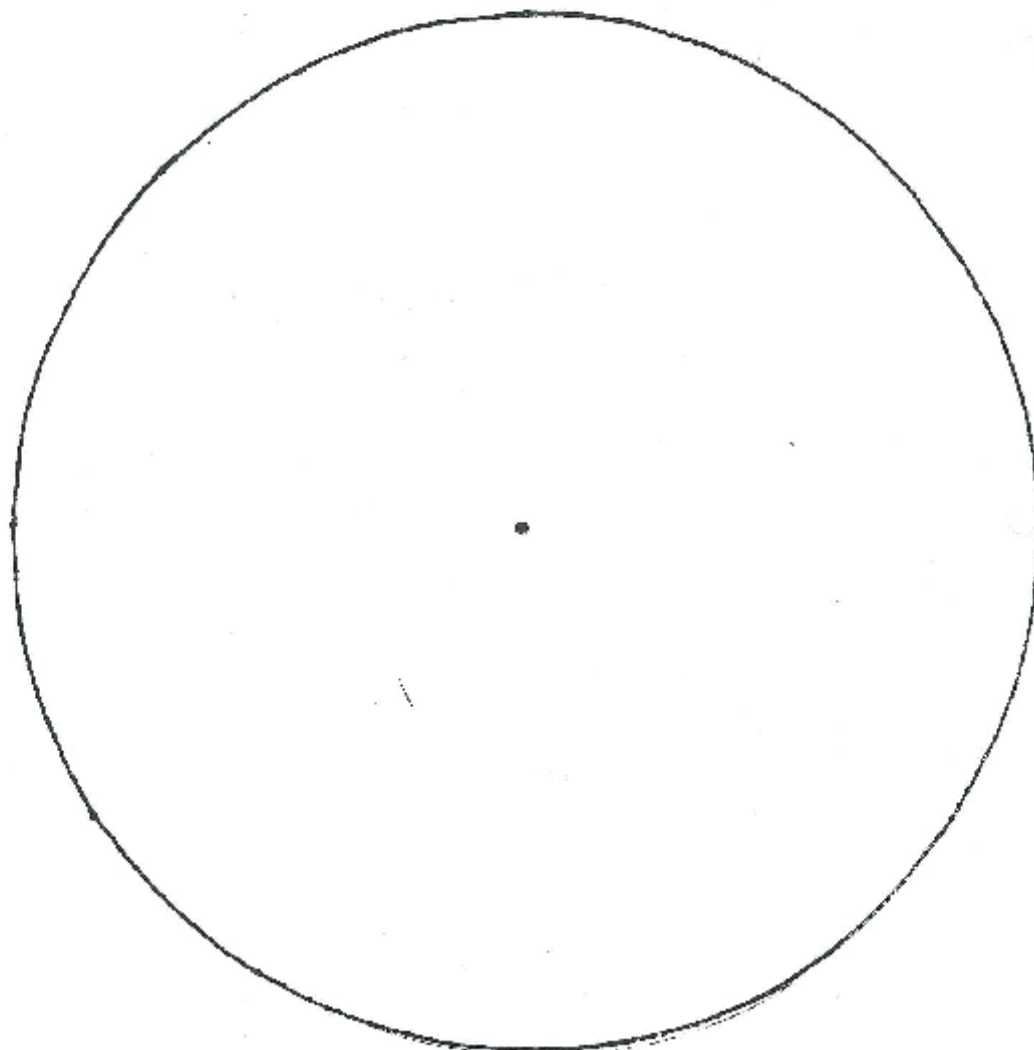
Ilo	Lohdutus	Rakkaus	
	Hellyys	Kannustus	Kieltäminen
Oma tila	Apua tunteiden nimeämiseen	Apua tunteiden ilmaisuun	
	Turva	Hyväksytyksi tuleminen	Puhuminen
Kuuntelu	Aikuisen aika	Yhdessä tekeminen	
	Läheisyys	Nälän ja janon tyydyttämisen tarve	
Nähdyksi tuleminen		Itsestä pitäminen	Huomio
	Huolettomuus	Uni	Suojelu
Pysäyttäminen	Hoiva	Ystävien tarve	
	Ihmisiin liittymisen tarve	Elämysten tarve	

ELÄMÄN SISÄLLÖN YMPYRÄ:

Jaa ympyrä elämän tilanteesi mukaan, miten vuorokaudesi rytmittyy ajallisesti.

- oman kunnan hoitaminen
- harrastukset
- koulu, läksyt / työ
- perhe (lasten kanssa toimiminen)
- muut ihmissuhteet
- lepo

MALLI



LIITE 2. LAPSEN TARPEET- LOMAKE

MITÄ AJATTELEN ITSESTÄNI?

Rengasta ne sanat, jotka mielestäsi kuvaavat sinua.

VIISAS		RÄJÄHTÄVÄ	LEIKKISÄ		YSTÄVÄLLINEN		
TARKKA		LUOVA		ILOINEN		MÄÄRÄILEVÄ	
AHNE		HASSU		TYTYTYVÄINEN	LAISKA	HUOLIMATON	VALEHTELI-
JA	EPÄVARMA	KILTTI	HAUSKA		REILU		VASTUUNTUNTOI-
NEN	SURULLINEN						
PAHA		KÄRSIVÄLLINEN		VAKAVA		RAUHALLINEN	ÄLYKÄS
PELOKAS							
VILKAS		UJO	JÄNNITTYNYT	ILKEÄ		RENTO	
	RUMA						
YLPEÄ		MIELLYTTÄVÄ	YKSINÄINEN	ÄÄNEKÄS			
KÄTEVÄ	VIHAINEN	TOIMELIAS	INHOTTAVA	LAIHA	PINNALLINEN	IHANA	PEHMEÄ
POHDISKELEVA		KOVA		HILJAINEN			HYVÄ
	PUHELIAS		RAKAS		VAIKEA	OUTO	LIHAVA
TYHMÄ		HYVÄNTUULINEN	SULKEUTUNUT				
MIELENKIINTOINEN		ONNELLINEN	TÄYDELLINEN		AHKERA		

Kirjoita asioita, joista pidät itsessäsi tai joissa olet hyvä

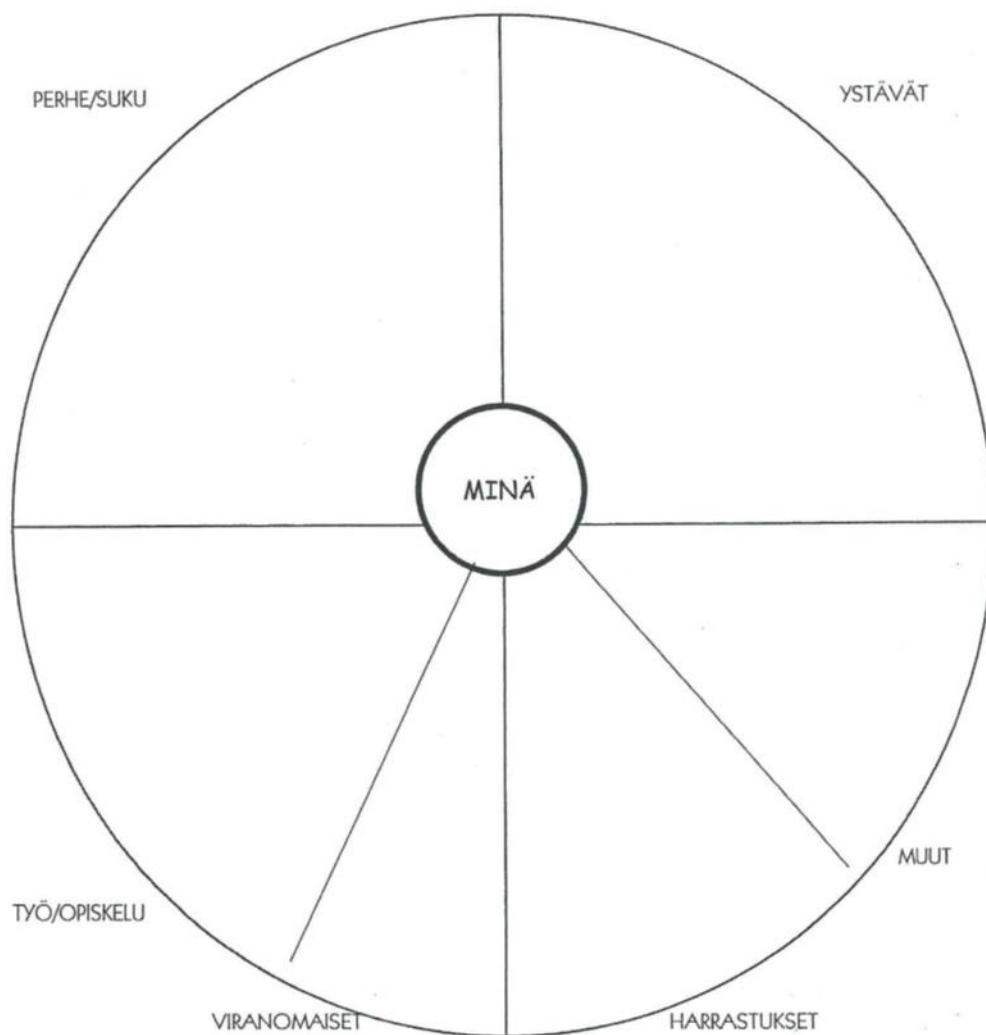
Kivimäen perheystyö

Perheen vuorovaikutussuhteet

Vastaa seuraaviin kysymyksiin merkitsemällä rasti mielestäsi oikean vaihtoehdon kohdalle. Ajattele tämä hetkistä tilannetta ja pyri vastaamaan rehellisesti.

Kysymys	Yleensä	usein	harvoin	ei koskaan
Onko perheessä keskustelu miellyttävää ja helppoa				
Saatko sanottua sanottavasi muiden keskeyttämättä				
Arvostaako puolisosi mielipidettäsi vaikka hän olisi eri mieltä asiasta				
Arvostaako lapsesi mielipidettäsi vaikka hän olisi eri mieltä asiasta				
Arvostatko itse puolisosi mielipidettä vaikka olisit eri mieltä				
Arvostatko itse lapsesi mielipidettä vaikka olisit eri mieltä				
Luuletko, että puolisosi toivoisi sinun käyttäytyvän tai toimivan eri tavalla kun teet				
Luuletko, että lapsesi toivoisi sinun käyttäytyvän tai toimivan eri tavalla kun teet				
Haluaisitko itse, että puolisosi käyttäytyisi tai toimisi toisin				
Haluaisitko itse, että lapsesi käyttäytyisi tai toimisi toisin				
Keskustellaanko perheessä yhdessä eri asioista				
Tehdäänkö perheessä yhdessä tärkeitä päätöksiä				
Keskusteletko puolisosi kanssa vaikeista asioista tai omista tunteistasi				
Keskusteletko lapsesi kanssa vaikeista asioista tai omista tunteista				
Arvovatko perheenjäsenet sinulle kohteliaisuuksia ja ovat ystävällisiä sinulle				
Sanoitko itse perheenjäsenillesi kohteliaisuuksia ja oletko heille ystävällinen				
Arvosteleeke puolisosi sinua				
Arvosteleeke lapsesi sinua				
Arvosteletko itse puolisoasi				
Arvosteletko itse lastasi				
Luottaako puolisosi sinuun				
Luottaako lapsesi sinuun				
Luotatko itse puolisoosi				
Luotatko itse lapseesi				

Minun verkostoni





Verkostokartan merkit



MAIJA

TYTTÖ / NAINEN



VILLE

POIKA / MIES



tai ○ MYÖNTEINEN HENKIÖ



tai ● KIELTEINEN HENKIÖ

Z

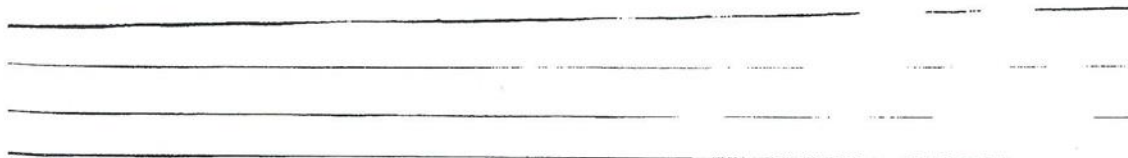
RISTIRITAISUUKSIA



Z



Z



LIITE 2: PERHETYÖNTEKIJÖIDEN PALAUTELOMAKE

Kyselylomake alkukartoituslomakkeen käytöstä**Vaihtoehtokysymykset**

1. Onko alkukartoituslomakkeesta ollut hyötyä perhetyötä toteutettaessa päihde- ja mielenterveysperheissä?

- Kyllä
 Osittain
 Ei lainkaan

2. Oletko saanut työssä päihde- ja mielenterveysperheissä riittävästi perheiden taustoista tietoa alkukartoituslomakkeen koekäytön aikana?

- Kyllä
 Joissakin tilanteissa
 En lainkaan

3. Olisitko valmis käyttämään työssäsi jatkossa alkukartoituslomaketta uutena perhetyön työvälineenä?

- Kyllä
 Joskus
 En lainkaan

4. Mitä kehitettävää koet alkukartoituslomakkeessa olevan?

5. Mitä hyviä asioita alkukartoituslomakkeen käytöllä päihde- ja mielenterveysperheissä koet olevan?

6. Koetko alkukartoituslomakkeen käyttämisen perheissä vaikeaksi? Jos koet kertoisitko miksi?

7. Miten koet perheiden ottaneen vastaan alkukartoituslomakkeen käytön perhetyön ohella uutena työvälineenä?

LIITE 3: KEHITTÄMISTYÖRYHMÄN RYHMÄHAASTATTELUN KYSYMYKSET

1. Koetko päihde- ja mielenterveysperheisiin olevan alkukartoituslomakkeen hyödylliseksi perheissä?
2. Miten koet, että alkukartoituslomake on otettu vastaan perhetyöntekijöillä, jotka työskentelevät päihde- ja mielenterveysperheissä?
3. Millä tavalla haluaisitte, että alkukartoituslomaketta tuotaisiin jatkossa paremmin esille perhetyössä käyttöä ajatellen?
4. Koetko, että alkukartoituslomake olisi toimiva uusi työväline perhetyöntekijöillä päihde- ja mielenterveysperheissä?
5. Miten haluaisit, että alkukartoituslomaketta kehitettäisiin? (Siis jos haluaisit jotenkin sitä kehitettävän)