

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali - ja terveysala Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tuija Tiensuu - Koskimäki

Psykoedukatiivinen perhetyö työtavaksi koulutuksen avulla

Opinnäytetyö 2016

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Psykoedukatiivinen perhetyö mielenterveys- ja päihdehoitotyössä	6
2.1	Psykoedukaatio	7
2.2	Psykoedukaation ja psykoedukatiivisen perhetyön käyttösuosituksia	8
2.3	Mielenterveysomaisen kokemus	11
3	Hoitosuosittelun siirtyminen hoitokäytäntöihin	12
4	Psykoedukatiivisen perhetyön koulutus Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
6	Opinnäytetyön toteutus	19
6.1	Kyselylomake	20
6.2	Aineiston kerääminen	22
6.3	Aineiston analysointi	23
7	Opinnäytetyön tulokset	23
7.1	Vastaajien taustatiedot	23
7.2	Psykoedukatiivinen perhetyö työtapana	27
7.3	Työtapoihin siirtymistä edistäneet tekijät	29
7.4	Työtapoihin siirtymistä estäneet tekijät	31
7.5	Lisäkoulutuksen tai -tuen tarve	35
8	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	36
9	Johtopäätökset ja pohdinta	38
10	Kehittämisehdotuksia	42
	Kuvat	45
	Taulukot	45
	Lähteet	46

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Saatekirje

Tiivistelmä

Tuija Tiensuu-Koskimäki

Psykoedukatiivinen perhetyö työtavaksi koulutuksen avulla, 49 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: Yliopettajat Niina Nurkka ja Pirjo Vaittinen, Saimaan ammattikorkeakoulu, Yhteiskunnallisen osallisuuden palvelujen johtaja Timo Salmisaari, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta (Eksote)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä koulutuksen suorittaneiden työtavoihin. Opinnäytetyössä selvitettiin työtavan käyttöönottoa edistäneitä ja estäneitä tekijöitä sekä mahdollisen lisäkoulutuksen tai -tuen tarvetta. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä sisäisestä koulutuksesta ja sen hyödyntämisestä uusien työtapojen käyttöönotossa.

Tutkimusaineisto on kerätty webropolkyselyllä kaikilta koulutuskokonaisuuden suorittaneilta tutkimushetkellä tavoitetuilta työntekijöiltä (133). Aineiston keräämisessä on hyödynnetty työntekijöiden työsähköpostia. Tutkimukseen vastasi 53 % (n=71) kohdejoukosta. Aineisto on analysoitu SPSS-ohjelman avulla.

Kaikki tutkimukseen vastanneet kertoivat psykoedukatiivisen perhetyön kuuluvan joskus (59.2 %) tai pääsääntöisesti (40.8 %) työtavoihinsa. Työtavan käyttöönottoa edistäneistä tekijöistä merkittävimpiä olivat oma myönteinen kokemus psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamisesta ja hyödyistä sekä työyhteisön myönteinen suhtautuminen psykoedukatiiviseen perhetyöhön. Työtavan käyttöä estävistä tekijöistä merkittävimpiä olivat haasteet psykoedukatiivisen perhetyön vaatiman ajan järjestämisessä ja työyksikön määrittelemättömät toimintatavat psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle. Lisäksi liiallinen riippuvuus yksittäisen työntekijän omasta kiinnostuneisuudesta työtavaa kohtaan nimettiin esteisiin. Vastaajista 31 % (n=22) toivoi lisäkoulutusta tai -tukea. Hyödyllisimpinä vastaajat pitivät työnohjaus- ja konsultointimahdollisuutta. Vastaajien mukaan koulutus oli tarpeellista kertausta koko henkilöstölle.

Tutkimuksen toistaminen 1 – 2 vuoden kuluttua antaa mahdollisuuden arvioida uudestaan työtavan siirtymistä. Sitä ennen on tarpeellista kiinnittää huomiota riittävään työyksikkötasolla tapahtuvaan ohjaukseen, seurantaan ja toimintatapojen määrittelyyn. Yhtenä jatkotutkimusaiheena olisi tutkia työyksikkötasolla psykoedukatiivisen perhetyön hyödyntämistä esimerkiksi osallistuvan havainnoinnin menetelmällä.

Asiasanat: psykoedukaatio, psykoedukatiivinen perhetyö, koulutus

Abstract

Tuija Tiensuu-Koskimäki

The implementation of psychoeducational family work through training, 49 Pages, 2 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Social and health care services Lappeenranta

Master's Degree Program of Health Promotion

Master's Thesis 2016

Instructors: Principal Lecturer Niina Nurkka and Principal Lecturer Pirjo Vaitinen, Saimaa University of Applied Sciences; Timo Salmisaari, Manager of Mental Health and Substance Abuse Services at South Karelia Social and Health Care District (Eksote)

The purpose of the study was to describe the implementation of psychoeducational family work in practice among those who had received training on the subject. The study investigated factors which, from employees' point of views, have either promoted or prevented the implementation of psychoeducational family work. Another aim was to find out about employees' needs for further training or support.

The data was collected by a Webropol survey. All of those who had completed a training course (133) were sent a link to the survey by e-mail. Respondents accounted 53% (n=71) of the target group. The analyses were made by SPSS-program.

The results of the study showed, that all of the respondents use psychoeducational family work in own working sometimes (59.2 %) or mostly (40.8 %). The best promoting factors were a positive experience of the work method and the positive attitudes in the workplace. The strongest preventing factors were the lack of time, difficulties to change shifts if needed, unspecified practices to carry out family work and dependence on employees' own interest. 31% (n=22) of the respondents would like to have more training or support in psychoeducational family work. The respondents preferred to have an option to receive supervision or consulting. The respondents found education in psychoeducational family work useful for the whole staff.

Based on the results, it would be important to continue monitoring and supervising the basic level activities in psychoeducational family work. Supervising, monitoring and determining the ways of operation should be done in every workplace. The same research could be repeated in one or two years.

Keywords: psychoeducation, psychoeducational family work, training

1 Johdanto

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ja perheenjäsenen sairastuminen koskettavat aina myös lähiverkostoa (Berg & Johansson 2011). Usein omaisen kokemukse-
na on edelleen hoidon ja kuntoutuksen ulkopuolelle jääminen (Omaiset mielen-
terveystyön tukena Tampere ry. 2013). Potilas ja omaiset tarvitsevat tietoa ja
tukea kuormittavasta elämäntilanteesta selviytymiseen. Tutkimustulokset osoit-
tavat psykoedukaation ja psykoedukatiivisen perhetyön vaikuttavuuden. Psy-
koedukaatio on tiedon jakamista sairaudesta, hoidosta ja hoito-organisaatiosta,
emotionaalista tukea kuormittavassa elämäntilanteessa sekä keskinäisen vuo-
rovaikutuksen ylläpitämistä ja tarvittaessa kohentamista. (Berg & Johansson
2011, Käypä hoito – suositukset 2015.)

Lainsäädäntö ohjaa hoidosta vastaavia huomioimaan perheenjäsenten selviy-
tymisen sekä järjestämään riittävän tuen (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, Ter-
veydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.). Lakien ja asetusten lisäksi toimintaa oh-
jaavat erilaiset kansalliset hankkeet ja suositukset kuten Kansallinen mielen-
terveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Suunnitelmassa linjataan mielen-
terveys- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena
valtakunnallisella tasolla. Suunnitelman tavoitteena on ollut vahvistaa mielen-
terveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistää mielenterveyttä ja päihteettömyyt-
tä, ehkäistä haittoja, painottaa avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihde-
palvelujärjestelmän kehittämisessä ja vahvistaa palvelujen ohjauskeinoja. Käy-
tännössä linjaukset ovat näkyneet mm. laitospaikkojen vähentämisenä, avohoi-
don vahvistamisena, matalan kynnyksen palvelujen luomisena sekä mielen-
terveys- ja päihdehoidon yhdistämisenä. (Kansallinen mielenterveys – ja päihde-
suunnitelma 2009 – 2015.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) mielenterveys- ja päihdepalve-
luissa on tehty suuria rakenteellisia ja sisällöllisiä muutoksia kansallisen mielen-
terveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti. Eksoten mielenterveys-
ja päihdepalveluiden painopiste on ollut psykososiaalisessa lähestymistavassa.
Toimintaa ovat ohjanneet elämänkaarimalli ja systeeminen ajattelu. Elämänkaa-
rimalli tarkoittaa palvelujen tuottamista kaikenikäisille ja yksilöiden hoidon suun-
nittelemista myös tulevaisuudessa. Systeemisen ajattelun mukaan jokainen

asiakas on ikkuna perheeseen tai yhteisöön, jossa on ilmennyt pahoinvointia. Tästä näkökulmasta ajateltuna on perusteltua kartoittaa myös muiden avun tarvetta. Palveluihin hakeutunut ei ole välttämättä yhteisönsä sairain tai tarvitsevin. (Salmisaari 2013.)

Erilaisten kansallisten suositusten ja hyvien hoitokäytäntöjen ohjaamana on Eksoten mielenterveys- ja päihdetyötä tekeville työntekijöille suunniteltu viiden iltapäivän koulutuskokonaisuus psykoedukaatiosta ja psykoedukatiivisesta perhetyöstä. Koulutusta on toteutettu syksystä 2012 lähtien. Koulutuskokonaisuuksien oli suorittanut 163 työntekijää kevään 2015 loppuun mennessä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä koulutuskokonaisuuden suorittaneiden työtapoihin. Opinnäytetyössä selvitetään työtavan käyttöönottoa edistäneitä ja estäneitä tekijöitä sekä mahdollisen lisätuen tarvetta. Tutkimusaineisto on kerätty webropolkyselyllä koulutuksen suorittaneilta.

2 Psykoedukatiivinen perhetyö mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

Psykoedukatiivisella perhetyöllä tarkoitetaan potilaan ja hänen läheisverkostonsa huomioimista ja tapaamista hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa. Läheisverkostossa huomioidaan mahdollinen tiedon tarve, lisä- tai eritysavun tarve sekä kuormittuneisuus. Psykoedukatiivisen perhetyön tavoitteena on helpottaa potilaan ja läheisverkoston keskinäistä vuorovaikutusta ja ongelmien ratkaisua. Riittävällä tiedolla sairaudesta, oireista, oireiden varhaismerkeistä, oireiden hallinnasta, lääkityksestä, hoidosta ja kuntoutuksesta autetaan sairastunutta ja läheisverkostoa hallitsemaan paremmin muuttuvia tilanteita ja reagoimaan mahdollisiin voimien muutoksiin varhaisemmin. Tavoitteena on sekä sairastuneen että läheisverkoston mahdollisimman hyvä kokonaishyvinynti mahdollisesti elinikäisestä hoitoa ja kuntoutusta vaativasta sairaudesta huolimatta. (Berg & Johansson 2011.)

Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tehty asiakastyytyväisyyskysely marraskuussa 2012. Kyselyssä selvitettiin mm. asiakkaiden tyytyväisyyttä tie-

don saantiin hoitoonsa liittyen. Tulosten mukaan on huomioitava asiakkaille annettavaa tiedon oikea-aikaisuus, laatu ja antamisen tapa sekä omaisten jakaminen ja heidän huomiointinsa hoidossa. (Mirola, Nurkka & Laasonen 2013.)

2.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiolla ei ole vakiintunutta ja selkeää suomenkielistä vastinetta. Englanninkielestä käännetty suomennos on pikkuhiljaa vakiintunut käytetyksi termiksi puhuttaessa potilaalle annettavasta ohjeistuksesta ja tiedosta omaan sairauteensa liittyen. Psykoedukaatiolla ei tarkoiteta pelkästään tiedon jakamista vaan siihen sisältyy myös emotionaalisen tuen tarjoamista, perheen ohjaamista erilaisissa arjen pulmatilanteissa ja tarvittavan erityisavun äärelle ohjaamista ja tarjoamista. Käsitteen kääntämisen vaikeutta kuvaa hyvin se, ettei englannin kielessäkään tunneta käsitteyhdistelmää ”psychoeducation”. (Johansson 2009, 13-14; Kiesepä & Oksanen 2013.)

Psykoedukaatio muodostuu sanoista psyko ja edukaatio. Psykolla tarkoitetaan mieltä tai psykologiaa ja edukaatiolla systemaattista ohjeistamista, opetusta, opastusta tai tiedon antamista. Edukaatio ymmärretään kuitenkin laajemmin kuin pelkkänä tiedon jakamisena. Edukaatiolla pyritään systemaattisesti vaikuttamaan toisen käyttäytymiseen. Käyttäytymisen muutos tarvitsee tuekseen muutokset tiedoissa, asenteissa ja taidoissa. (Johansson 2009, 13-14.)

Aiemmin psykoedukaatiokäsitteen suomenkielisenä vastineena on käytetty koulutuksellista perhetyötä. 2010-luvulla tämä käsite tuntuu hieman vanhanaikaiselta ja kapealta, koska nyt kaiken työskentelyn painopisteinä ovat tasa-arvoisuus, kumppanuus ja keskinäinen dialogi. Koulutuksellisen perhetyön käänöksessä näkyy enemmän 1990-luvulla vallalla ollut direkttiivinen ”opettaja-oppilas”-asetelma ohjaustilanteissa. (Johansson 2009, 13-14.)

Heli Hätönen (2010) on väitöstutkimuksessaan selvittänyt mielenterveyspotilaan itsehallintaa tukevaa potilasopetusta. Hätösen tutkimuksessa ilmeni potilaiden tyytymättömyyttä saatuun potilasopetukseen ja tarvetta tiedon saantiin sairaalahoidon aikana. Potilasopetuksen käytännön toteutuksessa raportoitiin puutteita. Potilasopetuksen toteutuksessa strukturoidut menetelmät ja eri välineiden käyttäminen näyttivät hyödyttävän potilaita. Lisäksi potilaat kokivat hyötyvänsä ja

saavansa tukea omalle tiedonsaannilleen kaikille potilaille mahdollistetuista systemaattisista potilasopetuskäytännöistä. Hätösen mukaan potilasopetuksen systemaattinen tarjoaminen huomioiden potilaiden yksilölliset tarpeet ja hyödyntäen monipuolisesti erilaisia tiedonsaantia tukevia menetelmiä auttavat potilasopetuksen laadun kehittämässä. Edellä kuvattujen asioiden lisäksi tarvitaan kirjallisia ohjeita, hoitajien tieto-aidon kehittämistä potilasopetuksessa sekä käytettävien tilojen ja välineiden toimintavarmuutta. (Hätönen 2010.)

2.2 Psykoedukaation ja psykoedukatiivisen perhetyön käyttösuosituksia

Tähän kappaleeseen on valittu muutamia sairausryhmiä ja niihin liittyvää tutkimustietoa psykoedukaatiosta ja psykoedukatiivisesta perhetyöstä. Tarkoituksena on keskittyä muutamaa pitkäaikaisesti hoitoa ja kuntoutusta vaativaan tai esiintyvyydeltään merkittävään sairausryhmään.

Psykoosien hoidossa psykoedukaatio ja siihen liitetty perhetyö näyttävät olevan vaikuttavimmiksi osoitettuja hoitomuotoja. Eri tutkimuksissa on osoitettu tämän työmuodon vaikutus ennaltaehkäisevästi psykoosi- ja sairaalajaksojen uusiutumiseen, ennakko-oireiden tunnistamiseen sekä lääke- ja hoitomyöntyvyyden paranemiseen. Erityisen tärkeänä psykoedukaatio ja psykoedukatiivinen perhetyö nähdään ensipsykoosiin sairastuneiden kohdalla. Psykoedukaation katsotaan kuuluvan hyvään hoitoon heti sairastumisen alusta lähtien. Tutkimusten mukaan skitsofreniaa sairastavat näyttävät hyötyvän erilaisista elementeistä (yksilökontakti, ryhmähoito, perheinterventiot ja psykoedukaatio) rakennetusta hoidosta ja tuesta. Suomalaisissa Käypä hoito-suosituksissa psykoedukaation ja psykoedukatiivisen perhetyön näytön aste on arvioitu A-tason tutkimusnäytöksi eli vahvimaksi mahdolliseksi. (Kieseppä & Oksanen 2013; Oksanen 2013a; Oksanen 2013b; Oksanen 2013c; Sin & Norman 2013.)

On olemassa erilaisia malleja psykoedukaation toteuttamiselle. Osassa työskentely perustuu valmiin strukturoidun ohjelman ympärille, kuten Miklovitzin ja Goldsteinin (Miklowitz & Goldstein 1997) bipolaarisairautta sairastaville ja heidän läheisilleen kehittämässä ”Family focus treatment”-ohjelmassa ja toisissa työskentelylle ei ole samalla tavoin luotua valmista struktuuria. Vähemmän strukturoiduissa työtavoissa yhteistyö etenee potilaan ja perheen tarpeiden mu-

kaisesti (ks. Berg & Johansson 2011.) Minkään yksittäisen työmenetelmän ei ole osoitettu olevan ylivoimainen verrattuna muihin. Sen sijaan psykoedukaatioon pohjautuvien tapaamisten määrällä ja riittävän pitkän ajan kuluessa tapahtuvilla tapaamisilla on osoitettu olevan merkitystä; riittävän usein ja riittävän pitkän ajan kuluessa tapahtuvat psykoedukatiiviset tapaamiset ovat osoittautuneet tehokkaimmiksi verrattuna kerran tai joitakin kertoja tapahtuneisiin tapaamisiin (Miklowitz, O'Brien, Schlosser, Addington, Candan, Marshall, Domingues, Walsh, Zinberg, De Silva, Friedman-Yakoobian, Cannon 2014; O'Brien, Miklowitz, Candan, Marshall, Domingues, Walsh, Zinberg, De Silva, Woodberry, Cannon 2014). Erilaisten mallien vaikuttavuus perustuu samoihin perusteisiin:

- annetaan riittävästi tietoa sairaudesta, oireista, oireiden hallinnasta, hoidosta, tarjolla olevista hoitovaihtoehdoista
- sairauden selitysmallina käytetään haavoittuvuus-stressi-mallia
- erilaisten kommunikointi- ja ongelmanratkaisutapojen tarkastelua ja mahdollisesti uusien tapojen harjoittelua
- edetään potilaan ja lähiverkoston tarpeiden mukaisesti huomioiden esimerkiksi heidän aiempi tietämyksensä
- pyritään tasavertaiseen yhteistyöhön ja aitoon dialogiin
- työskentelyn jatkuminen riittävän pitkään potilaan ja perheen tarpeet huomioiden

(Berg & Johansson 2011; Kiesepä & Oksanen 2013.)

Aho-Mustonen (2011) on tutkinut ryhmäpsykoedukaation käyttökelpoisuutta ja vaikuttavuutta oikeuspsykiatriseen hoitoon määrättyillä skitsofreniaa sairastavilla potilailla. Tutkimuksen mukaan potilaat hyötyivät sairaudesta saamastaan tiedosta ja ymmärsivät paremmin sairauden oireita ja hoitoa ryhmäpsykoedukaation jälkeen. Vaikeahoitoiset ja vastentahtoisesti hoitoon määrättyt potilaat voivat muita helpommin jäädä erilaisten hoitojen ulkopuolelle. Aiemmin tyydyttiin jopa ajatukseen, ettei hoidon ja parantumisen suhteen ole kovinkaan paljon tehtävissä. Tutkimuksessa ilmeni potilaiden hyötynneen toteutuneista ryhmäpsykoedukaatioista ja tutkija piti tuloksia lupaavina tämän haastavan potilasryhmän kohdalla. (Aho-Mustonen 2011.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa ja kuntoutuksessa psykoedukaation ja psykoedukatiivisen perhetyön näytön aste on useissa tutkimuksissa arvioitu A-tason tutkimusnäytöksi. Psykoedukaatiota saaneilla potilailla on vähemmän sairauden uusiutumisia ja sairaalahoitoja verrattuna verrokkiryhmään. Lääkehoitomyyntyvyys on myös parempi psykoedukaatiota saaneilla potilailla. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat potilaat näyttävät tutkimusten mukaan hyötyvän pitempikestoisesta ja riittävän tiiviistä psykososiaalisesta hoidosta ja psykoedukaatiosta enemmän kuin lyhytkestoisesta psykoedukaatiosta. (Oksanen 2013d; Oksanen 2013e.)

Depressio on noussut yhdeksi kansansairaudeksi Suomessa kuten monessa muussakin kehittyneessä maassa. Depressio aiheuttaa edelleen runsaasti työkyvyttömyyttä Suomessa, vaikka koko 2000-luvun alkupuolen jatkunut nouseva kehityssuunta näyttäkin taittuneen vuoden 2010 aikoihin ja jopa hieman laskeeneen. Työpaikoilla ja terveydenhuollossa tehdyt erilaiset toimenpiteet kuten yhteisistä pelisäännöistä sopiminen, työhön paluukäytäntöjen kehittäminen, aktiivisen varhaisen hoidon tehostaminen ja mielenterveyspalveluiden ja työyksiköiden yhteistyökäytäntöjen kehittäminen, ovat tuottaneet toivottua tulosta. (Honkonen & Gould 2011.) Nuorilla aikuisilla mielenterveydenhäiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy. Vuonna 2012 73% 18-34-vuotiaiden alkaneista työkyvyttömyyseläkkeistä perustui mielenterveyshäiriöihin. Masennus ja erilaiset ahdistus-tilat ovat yleisimpiä nuorilla aikuisilla esiintyviä mielenterveydenhäiriöitä (Ahola, Joensuu, Mattila-Holappa, Tuisku, Vahtera & Virtanen 2014.)

Psykoedukatiivisen perhetyön tehokkuudesta depression hoidossa on niukasti tutkimustietoa verrattuna skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon. Italiassa tehdyn vertailevan tutkimuksen (44 perhettä, joista 22 koeryhmässä ja 22 kontrolliryhmässä) tulosten mukaan psykoedukatiivinen perhetyö on tehokas tapa vähentää perheen kokemaa taakkaa, parantaa perheen jäsenten välisiä suhteita ja vähentää perheen kokemaa hätää. Tämän tutkimuksen mukaan psykoedukatiivisen perhetyön pitäisi kuulua perustyömenetelmiin hoidettaessa depression sairastunutta ja hänen perhettään. (Prisco, Del Vecchio, Luciano, Giacco, Sampogna, Del Gaudio, De Rosa & Fiorillo 2012.) Psykoedukaatio yhdistettynä lääkehoitoon on eniten raportoitu depression hoidossa. Psy-

koedukaatiolla pystytään tehokkaasti parantamaan potilaan sairauden kulkua, hoitoon kiinnittymistä ja psykososiaalista toimintakykyä. (Tursi, Baes, Camacho, Tofoli & Juruena 2013.) Psykoedukaation hyödystä lieväoireisen depression hoidossa on olemassa B-tason tutkimusnäyttöä (Lindfors 2014).

2.3 Mielenterveysomaisen kokemus

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry on kerännyt vuosina 2010 – 2012 kyselyllä (N=312) tietoa mielenterveysomaisten avun ja tuen tarpeesta sekä suhteesta palvelujärjestelmään. Aineisto koostui neljän vastausryhmän vastauksista: Tampereen omaisneuvonta (n=33), jäsenkysely (n=219), Sopimusvuoren omaiskysely (n=39) ja Etelä-Pohjanmaan omaisneuvonta (n=21). Vastaajista suurin osa oli vanhemman roolissa suhteessa sairastuneeseen. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 2013.)

Kyselyn mukaan omaiset auttavat erittäin paljon sairastuneita rahankäytössä, ostoksissa ja sosiaalisissa suhteissa. Omaiset kertovat sairauden täyttävän tai vaikeuttavan heidän elämänsä. Vastaajista yli puolet (67 – 85 %) olivat sitä mieltä, etteivät he saaneet riittävästi tietoa sairastumisen alkuvaiheessa. Sama kokemus omaisilla oli heidän huomioimisestaan sairauden toteamisen jälkeen. Omaisilla on kyselyn perusteella vahva kokemus (62 – 85 % vastaajista), ettei heitä ole kuultu riittävästi. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 2013.)

Tiedonsaannin kanavista merkittävimmät ovat olleet vastaajien mukaan internet ja hoitava taho. Omaisten mukaan tärkeimpänä tiedontarpeena on, miten selviytyä arjesta (lukuun ottamatta Sopimusvuoren vastauksia, joissa tämä kysymys ei noussut tärkeäksi lainkaan luultavasti sen vuoksi, etteivät nämä sairastuneet asu omaisten kanssa kuten muissa vastausryhmissä). Tiedon tarvetta on kyselyn mukaan myös omaisen omasta jaksamisesta, sairastuneen kuntoutumismahdollisuuksista sekä sosiaalietuksista. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 2013.)

Omaisten kokema psyykinen rasittuneisuus vaihteli 26 – 89 % välillä. Näissäkin vastauksissa korostui Sopimusvuoren muita ryhmittymiä huomattavasti pienempi kuormittuneisuuden kokemus. Johtopäätöksissä todetaan omaisten

kuormittuneisuus, joka näkyy masentuneisuutena, psyykkisinä ja fyysisinä oireina. Omaisten kokemuksina ovat riittämätön tiedon ja tuen saanti, liian vähäinen huomioiminen omana itsenään läheisen sairastuttua Omaisilla on tarve tiedon saamiseen arjesta haasteista selviytymiselle sairastuneen kanssa. (Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 2013.)

3 Hoitosuositusten siirtyminen hoitokäytäntöihin

Erilaisten hoitosuositusten tavoitteena on tarjota kliinistä työtä tekeville tutkimukseen pohjautuvaa tiivistettyä tietoa vaikuttavista hoitokäytännöistä. Annettujen suositusten siirtyminen työtapoihin on osoittautunut haasteelliseksi. Suositusten leviämistä voi tapahtua passiivisesti (diffuusio) esimerkiksi lehti- tai internetjulkaisujen avulla, kohdennetusti tai kohderyhmän mukaan räätälöitynä (disseminaatio) tai aktiivisin menetelmin (implementointi) suositusten muuttamiseksi osaksi kliinisiä työtapoja. Suomen kielessä implementointitermin lisäksi käytetään ainakin sanoja juurruttaminen, jalkauttaminen, toimeenpano ja käyttöönotto kuvaamaan käytännössä muutoksen läpivientiä. (Sipilä & Lommi 2014.) Työelämä odottaa ammattilaisilta tieto- ja taitotason päivittämistä viimeisimmän tutkitun tiedon mukaiseksi (Vilkka 2015).

Vaikuttavia käyttöönoton menetelmiä on tutkittu ja yritetty ymmärtää erilaisten teorioiden avulla. Tutkijat eivät ole kyenneet osoittamaan yhtä erilaisissa ympäristöissä toimivaa menetelmää. Selittävänä tekijänä voi olla terveydenhuoltojärjestelmän monimutkaisuus. Yhtenä haasteena on sosiaali - ja terveydenhuollon monialainen henkilöstö ja sen huomiointi esimerkiksi tiedon jaossa, koulutuksissa ja käytännön harjoittelussa. (Sipilä & Lommi 2014.) Erilainen painettu koulutuksellinen materiaali on käytetyimpiä tapoja yrittää parantaa työtapoja. Tutkimusten mukaan vaikutukset ovat kuitenkin tätä tapaa yksin käytettäessä kohtuullisen pienet. (Giguère, Légaré, Grimshaw, Turcotte, Fiander, Grudniewicz, Makosso-Kallyth, Wolf, Farmer & Gagnon 2012.) Nykytilanteen auditoinnilla ja palautteilla saavutetaan yleensä pieniä, mutta tärkeitä parannuksia hoitokäytäntöihin (Ivers, Jamtvedt, Flottorp, Young, Odgaard-Jensen, French, O'Brien, Johansen, Grimshaw & Oxman 2012).

Korhonen, Kortteisto, Kaila, Rissanen ja Elovainio (2010) ovat tutkineet lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien (N=687) hoitosuositusasenteita ja työn piirteitä. Aineiston keruumenetelmänä oli sähköpostikysely. Lääkäreiden ja hoitajien yleinen suhtautuminen hoitosuositukseen oli myönteistä ja suositukset arvioitiin luotettaviksi ja hyödyllisiksi. Ongelmia nähtiin eniten suositusten saatavuudessa ja niiden käytännöllisyydessä. Terveydenhoitajat suhtautuivat suosituksiin positiivisimmin ja sairaanhoitajat kriittisimmin. Vertailussa aiempiin tutkimuksiin huomattiin, että pulmat olivat säilyneet samanlaisina vaikka tiedonsaanti on entisestään helpottunut tietotekniikan yleistyttyä ja tiedottamiseen eri kanavia hyödyntäen on kiinnitetty huomiota. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti hoitajien valmiuksiin ja mahdollisuuksiin hyödyntää hoitosuosituksia työssään. Työn kuormittavuus sekä kokemukset työhön liittyvästä sosiaalisen tuen puutteesta ja tietoteknisistä ongelmista olivat yhteydessä kielteisempään asennoitumiseen suosituksia kohtaan. Tutkimustulosten mukaan työyhteisöltä saatu tuki edistää hoitosuosituksen omaksumista ja käyttöä. Suositusten helppo saatavuus edistää niiden omaksumista. (Korhonen, Kortteisto, Kaila, Rissanen & Elovainio 2010.)

Niuvanniemen sairaalassa on tutkittu vuosina 2010 ja 2011 skitsofrenian Käypä hoito – suositusten toteutumista. Suosituksia muokattiin joltain osin toimintaympäristöön paremmin sopiviksi. Muokatuista laatuksiteereistä täyttyi 91,3 % vuonna 2011. Vuonna 2010 vastaava luku oli 81,5 %. Luoduista kymmenestä laatuksiteeristä vaihteluväli vuonna 2011 oli 6-10 ja 78 %:lla potilaista täyttyi vähintään 9 kriteeriä. Tutkijoiden mukaan hoitosuosituksen noudattamista voidaan lisätä niistä tiedottamalla, kouluttamalla sekä palkkaukseen liittyvällä motivoinnilla. Hoidon laadun kohentaminen vaatii huomion kiinnittämistä hoitosuosituksen noudattamiseen sekä sen seurantaan. (Tuppurainen, Kivistö, Repo-Tiihonen & Tiihonen 2014.) Hoitosuositukseen perustuvat omat alueelliset hoito-ohjeet ja – ketjut, joissa huomioidaan paikalliset olosuhteet tehostavat suositusten toteuttamista (Karma, Roine, Simonen & Isolahti 2015).

Keskeisiä esteitä uusien toimintatapojen etenemiselle ovat vastustus työyksiköissä ja keskijohdossa sekä uudistusten monimutkaisuus (Brooks, Pilgrim & Rogers 2011). Organisaatio on nimetty yhdeksi tärkeimmäksi vaikuttavaksi teki-

jäksi hoitosuositusten käyttöönotolle. Johtaminen, kehittämisen kulttuuri ja rakenteet ja henkilöstöresurssit vaikuttavat hoitosuositusten käyttöönottoon. Lisäksi ympäröivä yhteiskunta vaikuttaa toimintatapoihin erilaisten taloudellisten ja poliittisten päätösten kautta. Hoitosuositusten siirtäminen osaksi hoitokäytäntöjä vaatii monipuolisia menetelmiä, organisaation huomioimista ja riittävää johtamisen tukea. Lisäksi tarvitaan seuranta muutoksen pysyvyydestä. (Johansson 2009; Sipilä & Lommi 2014.)

Psykoedukatiivisen perhetyön siirtyminen kliiniseen työhön

Monica Johansson (2009) on tutkimusraportissaan Psykoedukatiivisten perheinterventioiden yhdentyminen kliiniseen työhön kuvannut Helsingin psykiatriaosastoilla toteutettuja alueellisia perhetyön kehittämishankkeita ja hankkeiden jälkeen toteutettua tutkimusta menetelmän yhdentymisestä kliiniseen työhön. Kehittämistyö on sisältänyt monenlaista koulutusta, materiaalin luomista työntekijöiden avuksi, perheinterventioiden toteutusta työparitoimintana ja hoitoyksiköiden perhetyön kehittämisiltapäiviä. (Johansson 2009.)

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Helsingin terveyskeskuksen psykiatriaosastojen työntekijät, jotka olivat suorittaneet koulutuksen vuosina 2004 – 2006. Koulutuksen suorittaneita oli yhteensä 62. Kohderyhmästä 36 työntekijää osallistui tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa työmenetelmän soveltuvuudesta ja käyttöönotosta koulutuksiin osallistuneiden keskuudessa. Tutkimus kesti kaksi vuotta ja yhteistyökumppanina oli Omaiset mielenterveys työn tukena Uudenmaan yhdistys ry. Tutkimusmenetelminä olivat puolistrukturoitu yksilöllinen teemahaastattelu työntekijöille ja ryhmähaastattelu ylihoitajille. (Johansson 2009.)

Tutkimustulosten mukaan koulutuksen toivottavia tai toteutuneita vaikutuksia olivat työntekijöiden mukaan mm. lisääntynyt tieto ja ymmärrys perheiden kokemuksista, lisääntynyt rohkeus ja valmius kohdata perheitä ja kokemus lisätyövälineistä perheiden tapaamiseen. Keskustelua perheinterventioista ja toteutuksesta työyhteisössä pidettiin tärkeänä tukena työmuodon käytölle. Johdolta toivottiin tukea ohjauksen ja koulutuksen muodossa sekä aikaresurssointia intervention toteuttamiselle. Ylihoitajien haastattelun perusteella perheinterventi-

oiden yhdentymistä tukevat organisaatioon luotu riittävä ohjeistus ja seuranta työtavan käytöstä, esimiesten myönteinen suhtautuminen ja tuki, jatkuva ohjauksellinen tuki perhetyössä, koulutuksen suorittaneiden työntekijöiden määrän lisääminen, koulutus- ja työnohjausryhmien muodostaminen eri työyksiköiden työntekijöistä ja työntekijätasolla työntekijän henkilökohtainen asenne ja motivaatio työtavan käytölle. (Johansson 2009.)

Esteitä perheinterventioiden toteuttamiselle työntekijöiden mukaan olivat ajan vähäisyys, aikataulujen yhteensovittamisen haasteet, näkemuserot perhetyöstä, henkilökunnan vaihtuvuus, koulutukseen osallistuneiden vähäinen määrä sekä työntekijään itseensä liittyvät esteet, kuten kokemus omasta passiivisuudesta ja tuen puute työskentelylle. Ylihoitajien haastattelussa esteinä nähtiin organisaatiomuutos, epäselvät tehtävä- ja työnjaot, tiedonkulun ongelmat, vanhakantaiset asenteet perhekeskeistä hoitoa kohtaan ja työntekijän heikko motivaatio työtavan toteuttamiselle, työntekijän kuormittuneisuus ja valikoivuus. (Johansson 2009.)

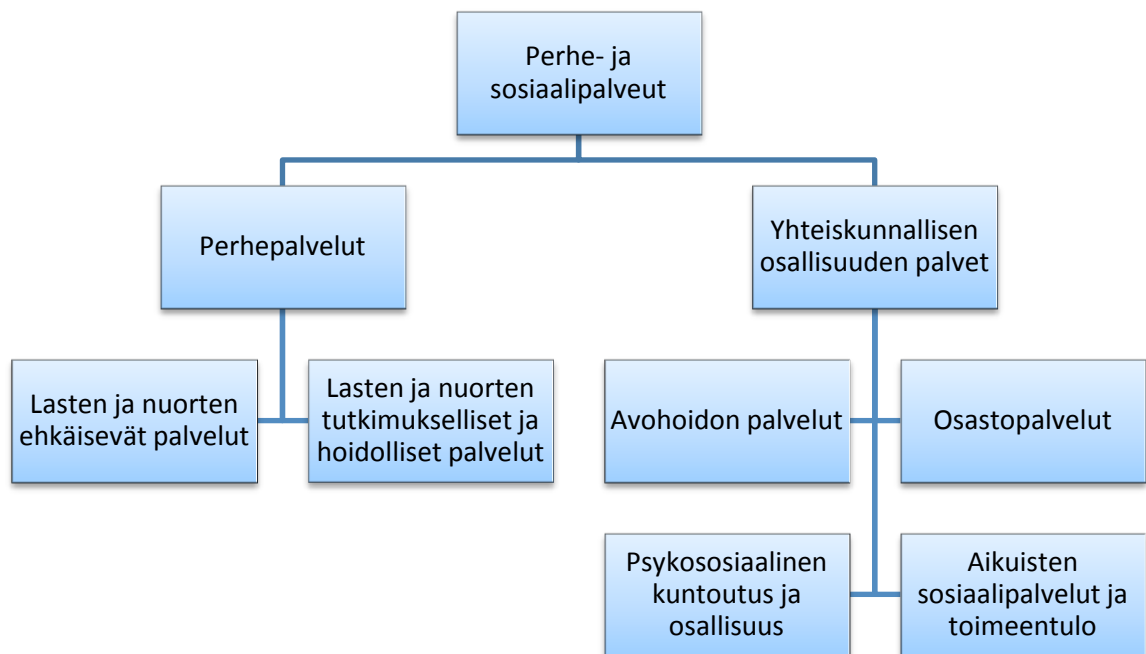
Eksotessa toteutettua psykoedukaatiivisen perhetyön koulutusta ja psykoedukaatiivisen perhetyön menetelmän siirtymistä koulutuksen suorittaneiden työtapoihin on tutkittu Karjalaisen ja Pelvon (2015) ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvässä opinnäytetyössä. Karjalainen ja Pelvo ovat selvittäneet johtamisen merkitystä psykoedukaatiivisen perhetyön toteuttamisen mahdollistajana. Opinnäytetyössä on haastateltu Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleviä esimiehiä. Tarkoituksena on ollut selvittää esimiesten tietämystä psykoedukaatiivisen perhetyön menetelmästä ja sen käytöstä työyksiköissä. (Karjalainen & Pelvo 2015.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan psykoedukaatiivisen perhetyön käyttö eri työyksiköissä on vaihtelevaa ja työntekijän omalla motivaatiolla on merkitystä työtavan käytölle. Johtamisen ja esimiestyön tehtävänä nähtiin käyttöönoton varmistaminen vakiintuneeksi toimintatavaksi. Haastatteluissa nousi esille eri tasoja psykoedukaatiivisen perhetyön käyttöönottoa edistävinä ja estävinä tekijöinä. Työtavan käyttöönoton esteinä nähtiin esimerkiksi yksilökeskeinen työtapo hoitamisessa, työntekijän asenteet ja motivaatio ja työtavan käytön liiallinen sattumanvaraisuus. Työtavan käyttöönottoa edistävinä tekijöinä olivat haastateltujen

mukaan esimerkiksi onnistumisen kokemukset työtavan käytöstä ja hyötyjen näkeminen sekä työntekijän oma motivaatio uuden työtavan käyttämiselle. Johtamisen näkökulmasta haastateltavat toivat esille johtamistyön merkityksen menetelmän työtapoihin siirtymisessä. Haastateltavien mukaan esimiehen tehtäviä ovat esimerkiksi mahdollistaa koulutukseen osallistuminen, nostaa esille työtavan hyötyjä ja vaikuttavuutta, mallintaa psykoedukatiivinen perhetyö osaksi työyksikön hoito- ja kuntoutusprosesseja ja ylläpitää keskustelua työtavasta työyksikössä. (Karjalainen & Pelvo 2015.)

4 Psykoedukatiivisen perhetyön koulutus Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella

Eksoten mielenterveys- ja päihdehoitotyötä tekeville työntekijöille suunnattua psykoedukatiiviseen perhetyöhön opastavaa koulutusta on toteutettu vuoden 2012 lopusta. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on linjattu potilaiden perheiden ja läheisverkoston huomiointi jokaisen työntekijän perustyöhön kuuluvaksi. (Kuva 1.)



Kuva 1. Perhe- ja sosiaalipalveluiden organisaatiorakennetta koulutukseen osallistuneiden osalta

Koulutus on toteutettu Eksoten omana koulutuksena organisaatiossa työskentelevien työntekijöiden tuottamana. Psykoedukatiiviseen perhetyöhön perehtyneet ja kouluttajana toimimisesta kiinnostuneet työntekijät ovat kouluttautuneet työmenetelmän kouluttajiksi. Kouluttajiksi ilmoittautuneet yhdeksän työntekijää ovat koonneet koulutusmateriaalin ja suunnitelleet koulutuksen sisällön ja toteutuksen. Koulutuksen edetessä kouluttajien määrä on vaihdellut. Tällä hetkellä kouluttajina toimii kahdeksan työntekijää. Kouluttajien kouluttajana on toiminut psykoterapeutti Leif Berg ja osa koulutukseen muokatusta koulutusmateriaalista on Leif Bergin tuottamaa.

Kouluttajien suunnittelema koulutuskokonaisuus on testattu 14 työntekijän pilot-tiryhmän avulla. Pilottikoulutusryhmässä mukana olleet työntekijät ovat arvioineet koulutusta jokaisen koulutuskerran jälkeen sekä koko koulutuskokonaisuutta sen lopussa. Näiden arviointien sekä kouluttajien havaintojen perusteella koulutuskokonaisuutta on muokattu sekä sisällöllisesti että aikataulullisesti. Pienempiä koulutusaineiston muutoksia on tehty myös tämän jälkeen kouluttajakokemuksen sekä koulutetuilta saadun palautteen perusteella.

Koulutuksen tarkoituksena on ollut lisätä perheiden ja läheisverkoston huomiointia hoidon ja kuntoutuksen eri vaiheissa. Koulutus koostuu viidestä kolmen tunnin koulutusiltapäivästä sekä omassa työyksikössä toteutettavasta psykoedukatiivisesta perhetyöstä koulutuksessa opastetun työmenetelmän mukaisesti. Koulutus on jaettu ”Orientaatio psykoedukatiiviseen perhetyöhön” osuuteen sekä neljän koulutuskerran ”Menetelmäkoulutus”-kokonaisuuteen. ”Menetelmäkoulutuksen” tarkoituksena on ollut uuden työmenetelmän käytännössä harjoittelu. Varsinaisten koulutusiltapäivien lisäksi koulutuksessa mukana olleita on kannustettu perehtymään koulutuksessa esitettyyn oheismateriaaliin. Koko koulutuskokonaisuuden on suorittanut vuoden 2015 toukokuun loppuun mennessä 163 työntekijää. Koulutukset jatkuvat toistaiseksi. Toteutetulla aikataululla koulutuskokonaisuuden suorittaneiden työntekijöiden määrä kasvaa maksimissaan 80 henkilöllä vuodessa.

Opinnäytetyön tekijän tietojen mukaan muualla Suomessa ei ole järjestetty yhtä laajamittaista koko henkilöstöä koskevaa koulutuskokonaisuutta psykoedukatiivisesta ja psykoedukatiivisesta perhetyöstä. Psykoedukatiivisen perhetyön kou-

lutusta sekä muuta erilaista perhetyöhön ohjaavaa koulutusta on järjestetty eri puolilla Suomea, mutta kohderyhmänä on ollut tavallisesti vain osa henkilöstöstä (ks. Johansson 2009).

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

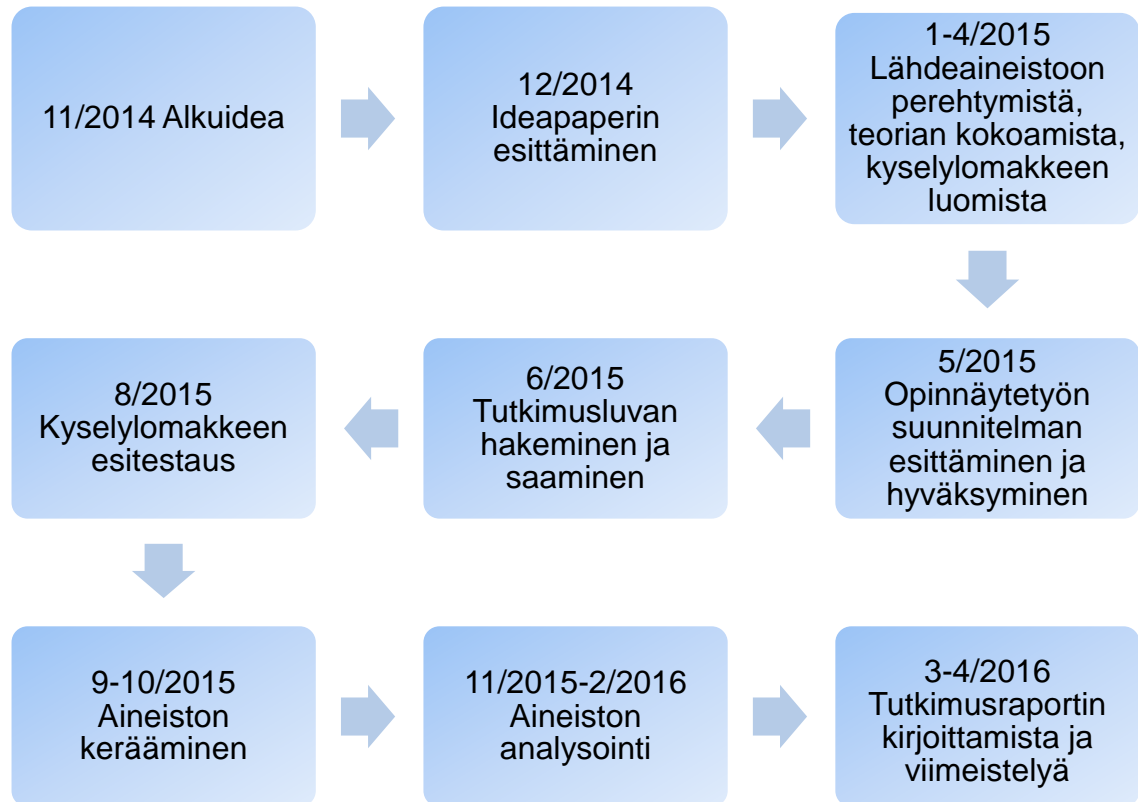
Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä koulutuksen suorittaneiden työtapoihin. Opinnäytetyössä selvitettiin työtavan käyttöönottoa edistäneitä ja estäneitä tekijöitä sekä mahdollisen lisäkoulutuksen tai -tuen tarvetta. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä sisäisestä koulutuksesta ja sen hyödyntämisestä uusien työtapojen käyttöönotossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten psykoedukatiivinen perhetyö on siirtynyt työntekijän työtapoihin?
2. Mitkä tekijät ovat edistäneet psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä työntekijän työtapoihin?
3. Mitkä tekijät ovat estäneet psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä työntekijän työtapoihin?
4. Mitä lisäkoulutusta tai -tukea työntekijät vielä tarvitsevat psykoedukatiivisesta perhetyöstä?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö on edennyt suunnitelmavaiheessa tehdyn aikataulun (Kuva 2) mukaisesti.



Kuva 2. Opinnäytetyön prosessi

Idea opinnäytetyön aiheelle on saatu Eksoten Yhteiskunnallisen osallisuuden palveluiden johtaja Timo Salmisaarelta, joka on toiminut myös opinnäytetyön työelämäohjaajana. Opinnäytetyöhön on haettu tutkimuslupa Eksoten tutkimus- ja opinnäytetyölupaprosessin mukaisesti. Ennen tutkimusluvan hakemista opinnäytetyön suunnitelman ovat hyväksyneet ohjaavat opettajat sekä työelämäohjaaja. Tutkimuslupa on myönnetty kesäkuussa 2015. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden esimiehet on informoitu toteutettavasta tutkimuksesta ennen kyselyn suorittamista sähköpostitse sekä osallistamalla syyskuussa 2015 esimiesten kokoukseen, missä opinnäytetyön tekijä kertoi lyhyesti tutkimuksesta ja tutkimusajankohdasta.

Opinnäytetyö on toteutettu kyselytutkimuksena. Kyselylomake on tehty webropol ohjelmalla. Tutkimusaineisto kerättiin kaikilta kyselyn suorittamisen ajankohdalla tavoitetuilta koulutuskokonaisuuden suorittaneilta työntekijöiltä. Kohdejoukon ollessa näin pieni on ollut järkevää tehdä kokonaistutkimus (ks. Heikkilä 2014, 31). Opinnäytetyön tekijän ylläpitämä koulutuksen suorittaneiden tilasto on auttanut kyselyn kohdentamisessa oikealle kohdejoukolle. Osa koulutuksen suorittaneista työntekijöistä oli siirtynyt toisten organisaatioiden palvelukseen, eläköitynyt tai oli muuten poissa työelämästä aineiston keräämisen ajankohtana, joten kohdejoukoksi on määritelty kyselyn suorittamisen ajankohtana tavoitetut koulutuksen suorittaneet työntekijät (133).

6.1 Kyselylomake

Kyselylomakkeen (liite 1) laatimisessa on hyödynnetty koulutetuilta kerättyä palautetta koulutuksesta, opetellun työtavan käytettävyydestä sekä ajatuksista käyttöönottoa mahdollisesti estävistä tai hankaloittavista tekijöistä. Kysymyksiä laadittaessa on perehdytty aiempiin tutkimuksiin psykoedukatiivisen perhetyön siirtymisestä työtapoihin (ks. Johansson 2009, Karjalainen & Pelvo 2015). Edellä kuvattujen asioiden lisäksi on hyödynnetty käytössä olevaa tietoa oppimisesta ja hoitosuosituksen siirtymisestä hoitokäytäntöihin. Työtavan käyttöönottoa edistävien ja estävien tekijöiden väittämät on rakennettu niin, että kummastakin ryhmästä löytyy samankaltaisia väittämiä asiakas-, työntekijä-, työyhteisö-, johtamis- ja organisaationäkökulmista. Nämä kaikki näkökulmat ja tasot ovat vaikuttamassa uusien työtapojen käyttöönotossa. (ks. Korhonen ym. 2010; Brooks ym. 2011; Sipilä & Lommi 2014; Tuppurainen ym. 2014.)

Asetetut tutkimuskysymykset ovat ohjanneet kyselylomakkeen kysymyksiä (Taulukko 1). Kyselylomakkeen kysymykset ovat luokittelu- ja järjestysasteikollisia. Järjestysasteikollisissa kysymyksissä on väittämiä, joihin vastataan kolme- tai neliportaisen Likert-asteikon avulla. Kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus täydentää vastauksia omilla vaihtoehdoilla strukturoiduissa kysymysryhmissä sekä kyselylomakkeen lopussa olleen avoimen kysymyksen avulla.

<p><i>Taustakysymykset</i></p>	<p>1. Työyksikkösi tällä hetkellä? 2. Kuinka kauan aikaa on kulunut psykoedukatiivisen perhetyön ”Mentelmäkoulutuksestasi”? 3. Työkokemuksesi mielenterveys- ja päihdetyössä? 4. Mikä vaikutti eniten koulutukseen hakeutumiseesi?</p>
<p><i>Miten psykoedukatiivinen perhetyö on siirtynyt työntekijän työtapoihin?</i></p>	<p>5. Kuuluuko psykoedukatiivinen perhetyö omiin työtapoihisi? 10. Mitä muuta haluaisit sanoa psykoedukatiivisesta perhetyöstä tai toteutuneesta koulutuksesta?</p>
<p><i>Mitkä tekijät ovat edistäneet psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä työntekijän työtapoihin?</i></p>	<p>6. Millaiset tekijät mielestäsi edistävät psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä työtapoihisi? 10. Mitä muuta haluaisit sanoa psykoedukatiivisesta perhetyöstä tai toteutuneesta koulutuksesta?</p>
<p><i>Mitkä tekijät ovat estäneet psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä työntekijän työtapoihin?</i></p>	<p>7. Millaiset tekijät mielestäsi estävät psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä työtapoihisi? 10. Mitä muuta haluaisit sanoa psykoedukatiivisesta perhetyöstä tai toteutuneesta koulutuksesta?</p>
<p><i>Mitä lisäkoulutusta tai -tukea työntekijät vielä tarvitsevat psykoedukatiivisesta perhetyöstä?</i></p>	<p>8. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta psykoedukatiivisesta perhetyöstä? 9. Millaisesta lisäkoulutuksesta tai -tuesta kokisit hyötyväsi? 10. Mitä muuta haluaisit sanoa psykoedukatiivisesta perhetyöstä tai toteutuneesta koulutuksesta?</p>

Taulukko 1. Kyselylomakkeen kysymykset ja tutkimuskysymykset

Kyselylomake on esitettävä elokuussa 2015. Esitettävään osallistuvat muut psykoedukatiivisen perhetyön seitsemää kouluttajaa sekä kaksi koulutustyöryhmän ulkopuolista työntekijää. Esitettävään tavoitteena oli selvittää kysymysten selkeys, ymmärrettävyys, vastaamisen vaivattomuus ja houkuttelevuus. Esitettävään palautteiden perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin muutamia

pieniä muutoksia. Esitestaus ei toteutunut opinnäytetyön tekijän toivomalla tavalla palautteiden määrän jäätyä toivottua vähäisemmäksi. Esitestaus ei kuitenkaan ollut merkityksetön, koska se aktivoi myös opinnäytetyön tekijää tarkastelemaan kyselylomaketta kriittisesti ja aktiivisesti vielä ennen varsinaista kyselyä. Koska tavoitteena oli saada mahdollisimman moni koulutuskokonaisuuteen osallistunut vastaamaan kyselyyn, oli tärkeää, että kyselylomakkeen selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja vastaamisen vaivattomuutta arvioitiin riittävästi ennen varsinaista kyselyä.

6.2 Aineiston kerääminen

Aineisto on kerätty 17.9. – 7.10.2015 välisenä aikana webropolkyselynä hyödyntäen työntekijöiden käytössä olevaa Eksoten sisäistä Outlook sähköpostijärjestelmää. Tutkimukseen osallistujille lähetettiin sähköposti, mikä sisälsi saatekirjeen (liite 2). Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja tutkimuksen tekijän yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten. Sähköpostissa oli linkki webropolkyselyyn. Sisäisen sähköpostijärjestelmän avulla kysely saatiin lähetettyä jokaiselle koulutuksen suorittaneelle työntekijälle tämän omaan työsähköpostiin. Tässä yhteydessä varmistui myös saavutettavissa olevat osallistujat. Koulutuskokonaisuuden oli suorittanut vuoden 2015 toukokuun loppuun mennessä 163 työntekijää. Tutkimuksen aineiston keräämisen ajankohtana heistä tavoitettiin 133 työntekijää.

Opinnäytetyön tekijä seurasi aktiivisesti vastausten kertymistä ja reagoi sen mukaisesti lähettämällä lisäherätteitä kyselystä. Lisäherätteitä lähetettiin yhteensä kolme kappaletta. Kaksi ensimmäistä lisäherätettä lähetettiin noin viikon ja kahden kuluttua ensimmäisestä sähköpostista ja kolmas muutamaa päivää ennen kyselyn loppumista. Jokaisen lähetetyn herätteen jälkeen vastausmäärät kohosivat ja herätteiden lähettämistä voi sen vuoksi pitää tarpeellisena ja hyödyllisenä ratkaisuna.

Sisäisen sähköpostijärjestelmän valitseminen kyselyn toteutustavaksi varmisti kyselyn kohdentumisen oikeille henkilöille. Kaikki vastaajat olivat samanarvoisessa asemassa tavoitettavuuden näkökulmasta. Vastaajille valittu tapa oli vaivatton ja helppo. Vastaajien ei tarvinnut hakea kyselylomaketta muista tiedos-

toista ja kyselyyn osallistumisen kynnys oletettavasti madaltui. Vastaajat käyttivät aikaa kyselyyn vastaamiseen keskimäärin 10 minuuttia (tarkistettavissa webropol ohjelmasta). Valittu menetelmä oli vaivaton myös tutkimuksen tekijälle.

6.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointia ovat ohjanneet kyselylomakkeen luokittelu- ja järjestysasteikolliset kysymykset. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Vastauksista laskettiin sijaintilukuja (keskiarvo), lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Muuttujien välisiä riippuvuuksia tutkittiin ristiintaulukoinnilla ja Khiin neliö-testillä. Tilastollisesti merkitseviä eroja tutkittiin Kruskal-Wallis testillä. Analysoinnissa on haettu mahdollisia eroja ja riippuvuuksia työyksiköiden, vastaajien työkokemuksen, koulutuksen ajankohdan ja työtavan käytön suhteen.

Kyselylomakkeessa ollut avoin kysymys analysoitiin sisällön analyysin menetelmällä alkuperäisilmaukset tiivistämällä ja ryhmittelemällä. Kaikki vastaukset koottiin aluksi sellaisenaan yhteen. Vastaukset käytiin läpi ja niistä poimittiin erotellen vastaajien kommentit sekä yleisesti psykoedukatiivisesta perhetyöstä että koulutuksesta. Alkuperäisilmauksista muodostettiin sen jälkeen tiivistetyt ilmaisut ja nämä ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisiin ryhmiin. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009.)

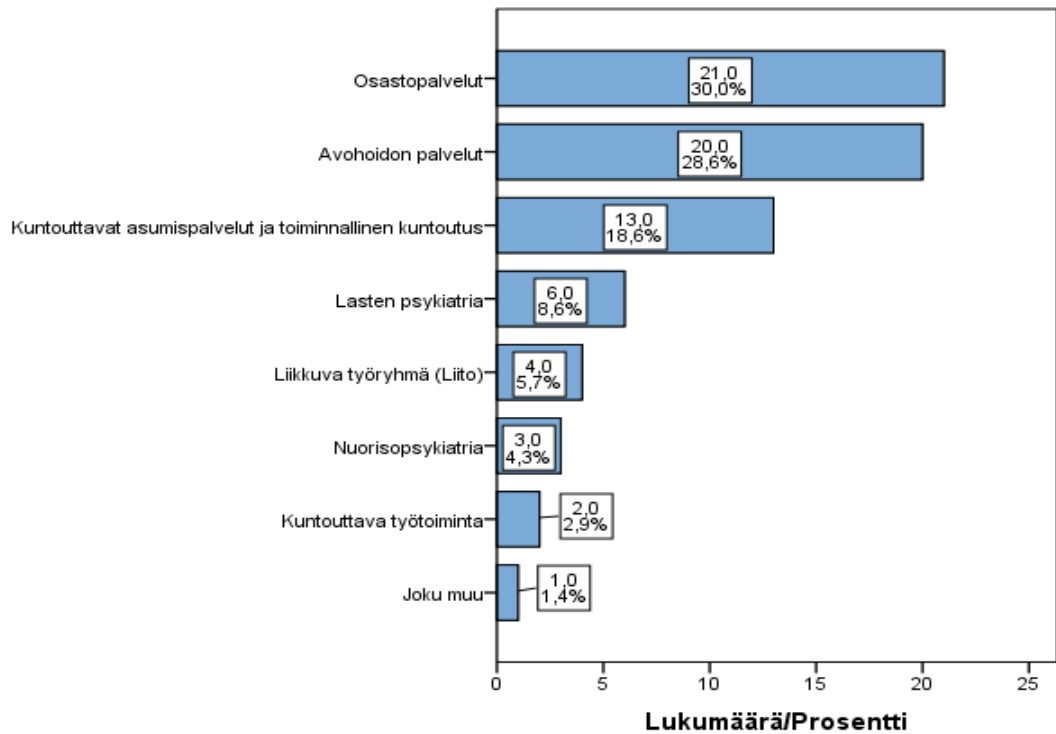
7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset esitetään kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Kyselylomakkeen lopussa olleen avoimen kysymyksen vastaukset ovat liitettynä samaa aihealuetta käsittelevien kysymysten ja tulosten yhteyteen. Kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen psykoedukatiivisesta perhetyöstä ja toteutuneesta koulutuksesta vastasi 39,4 % (n=28) vastaajista.

7.1 Vastaajien taustatiedot

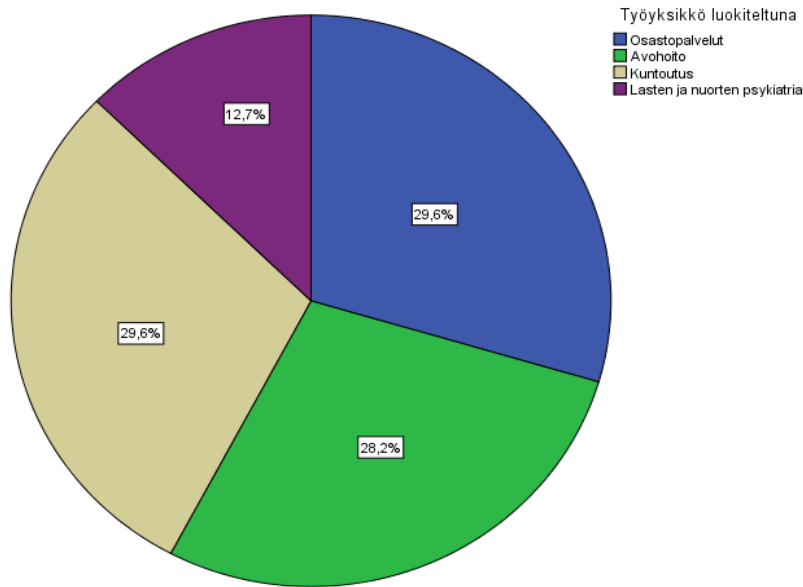
Kyselyyn vastasi 71 työntekijää. Vastausprosentti oli 53,3 %. Vastaajia oli kaikista muista vaihtoehtoisista työyksiköistä paitsi Aikuissosiaalityöstä. Yksi vastaaja kertoi työyksikökseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden ulkopuolisen

työyksikön. Tämä vastaus on liitetty vastaajan työyksikköä lähinnä olevaan ryhmään työyksiköiden uudelleen luokittelussa. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta työyksikköä koskevaan kysymykseen. (Kuva 3.)



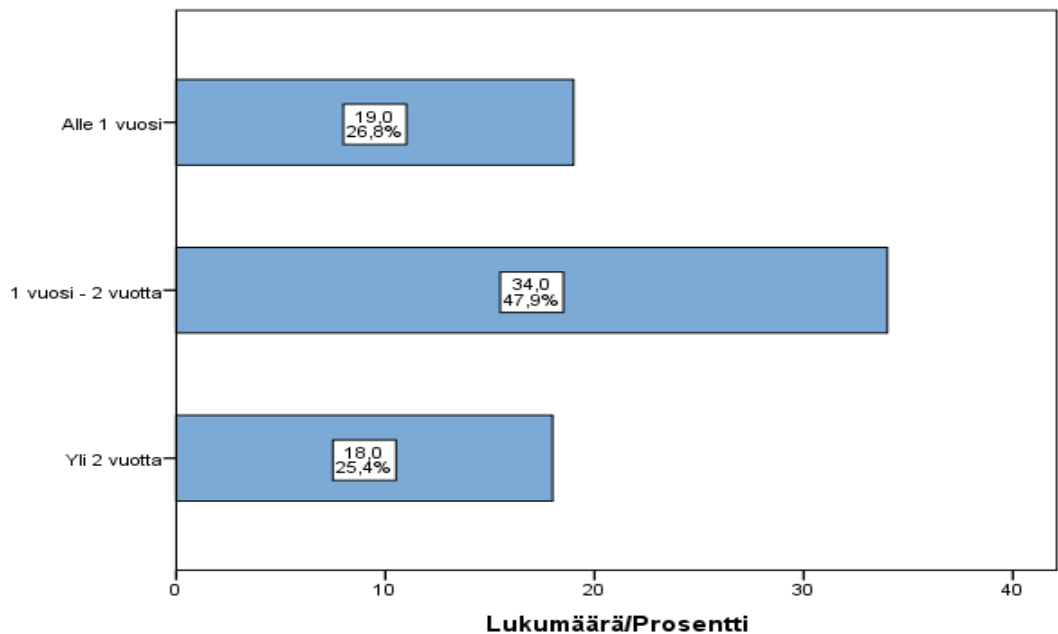
Kuva 3. Vastaajien työyksiköt (N=70)

Aineistoa analysoitaessa vastaajien työyksiköistä muodostettiin uudet neljä luokkaa. Työyksiköitä yhdistämällä saatiin luotua suurempia kokonaisuuksia ja kyettiin takaamaan paremmin vastaajien anonymiteetin säilyminen. Uudet luokat olivat osastopalvelut, avohoito, kuntoutus ja lasten ja nuorten psykiatria. (Kuva 4.)



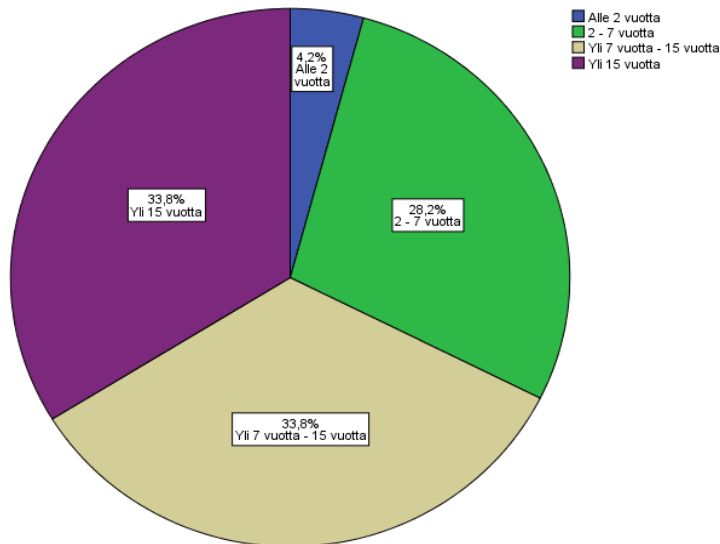
Kuva 4. Vastaajien työyksiköt uudelleen luokiteltuina

Vastaajista 34 (47,9 %) ilmoitti aikaa kuluneen 1 – 2 vuotta psykoedukatiivisen perhetyön ”Menetelmäkoulutuksesta”. Vastaajista 19 (26,8 %) kohdalla aikaa oli kulunut alle vuosi ja 18 (25,4 %) vastaajan kohdalla yli kaksi vuotta. (Kuva 5.)



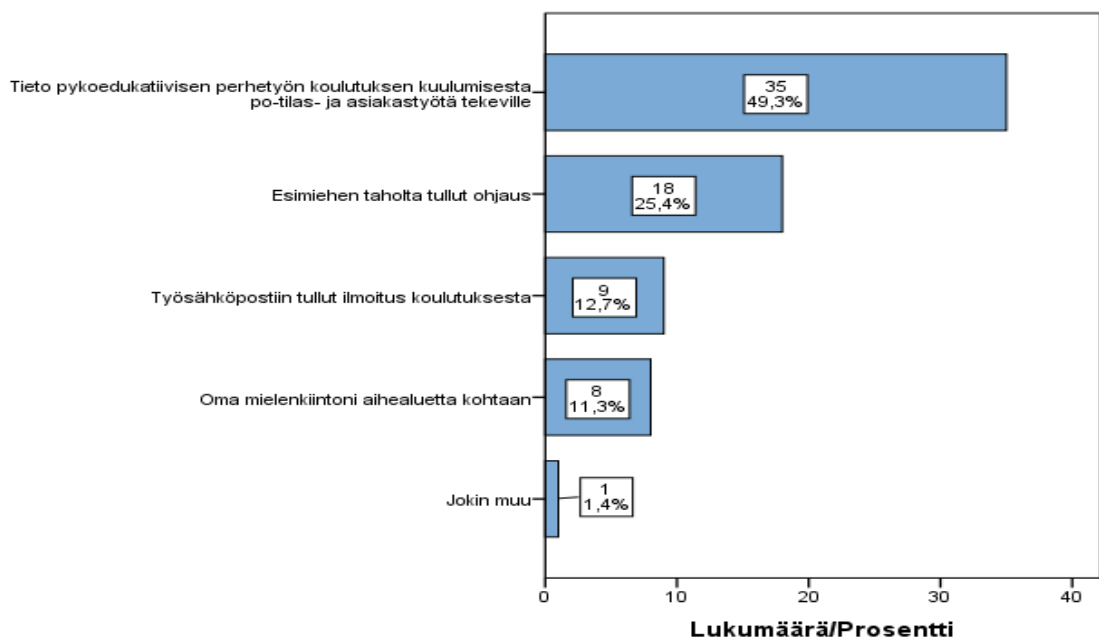
Kuva 5. Kulunut aika psykoedukatiivisen perhetyön ”Menetelmäkoulutuksesta”

Vastaajista 32,4 %:lla työkokemus oli alle seitsemän vuotta. Vastaajista 33,8 % oli työskennellyt yli seitsemän mutta alle 15 vuotta ja yli 15 vuoden työkokemus oli 33,8 %:lla vastaajista. (Kuva 6.)



Kuva 6. Vastaajien työkokemus

Vastaajista 35 (49,3 %) kertoi eniten koulutukseen hakeutumiseen vaikuttaneeksi tekijäksi tiedon psykoedukatiivisen perhetyön koulutuksen kuulumisesta potilas- ja asiakastyötä tekeville (kuva 7).



Kuva 7. Eniten koulutukseen hakeutumiseen vaikuttanut tekijä

Vastaajista 18 (25,4 %) oli saanut ohjauksen koulutukseen omalta esimiehellään, yhdeksän vastaajaa (12,7 %) ilmoitti eniten vaikuttavaksi tekijäksi työsähköpostiin tullutta ilmoitusta koulutuksesta ja kahdeksan (11,8 %) vastaajan mukaan oma mielenkiinto aihealuetta kohtaan oli ollut eniten vaikuttava tekijä. Yhden vastaajan (1,4 %) mukaan halu kehittää omaa ammattitaitoa oli eniten vaikuttamassa koulutukseen hakeutumisessa. (Kuva 7.)

Vastaajat olivat tyytyväisiä koulutukseen ja pitivät sitä hyödyllisenä. Koulutusta kuvailtiin tarpeelliseksi, monipuoliseksi, antoisaksi, hyödylliseksi ja hyvin järjestetyksi. Vastaajat antoivat vielä erikseen kiitosta kouluttajille. Koulutus nähtiin joltain osin jo tutun asian kertauksena, mutta sitä ei pidetty huonona asiana vaan päinvastoin tarpeellisenä muistutteluna. Koulutuksen järjestämistä koko mielenterveys- ja päihdehoitotyötä tekeväälle henkilöstölle pidettiin hyvänä. Lisäantina nimettiin koulutusryhmän koostuminen eri työyksiköissä työskentelevistä työntekijöistä.

7.2 Psykoedukatiivinen perhetyö työtapana

Kaikille kyselyyn vastanneista psykoedukatiivinen perhetyö kuului omiin työtapoihin joskus (n=42, 59,2 %) tai pääsääntöisesti (n=29, 40,8 %). Kukaan tähän kyselyyn vastanneista ei vastannut, että psykoedukatiivinen perhetyö ei kuulu lainkaan omiin työtapoihin. Avoimissa vastauksissa mielipiteet psykoedukatiivisesta perhetyöstä työtapana vaihtelivat positiivisesta suhtautumisesta epäilevään ja mahdottomana tehtävänä nähtyyn suhtautumiseen.

Lasten ja nuorten psykiatriassa työskenteleville psykoedukatiivinen perhetyö kuului työtapoihin enemmän pääsääntöisesti kuin osastopalveluissa, avohoidossa tai kuntoutuksessa työskenteleville (Taulukko 2). Työyksikön ja työtavan käytön välillä ei kuitenkaan ilmennyt tilastollista riippuvuutta ($p>0,05$) khiin neliötestin perusteella.

	Psykoedukatiivinen perhetyö kuuluu työtapoihin		
Työyksiköt luokiteltuina	Joskus	Pääsääntöisesti	Yhteensä
Osastopalvelut	11 52,4 %	10 47,6 %	21 100 %
Avohoito	15 75 %	5 25 %	20 100 %
Kuntoutus	13 61,9 %	8 38,1 %	21 100 %
Lasten ja nuorten psykiatria	3 33 %	6 66,7 %	9 100 %

Taulukko 2. Työtavan käyttö eri työyksiköissä

Psykoedukatiivisen perhetyön kuuluminen omiin työtapoihin oli pääsääntöisempää yli 2 vuotta sitten koulutuksen suorittaneilla kuin alle 2 vuotta sitten sen suorittaneilla (Taulukko 3). Koulutusajankohdalla ja työtavan käytöllä ei kuitenkaan ilmennyt tilastollista riippuvuutta ($p > 0,05$) khiin neliötestin perusteella.

	Psykoedukatiivinen perhetyö kuuluu työtapoihin		
Koulutuksesta kulunut aika	Joskus	Pääsääntöisesti	Yhteensä
Alle 1 vuosi	14 73,7 %	5 26,3 %	19 100 %
1 – 2 vuotta	20 58,8 %	14 41,2 %	34 100 %
Yli 2 vuotta	8 44,4 %	10 55,6 %	18 100 %

Taulukko 3. Koulutuksesta kuluneen ajan vaikutus työtavan käyttöön

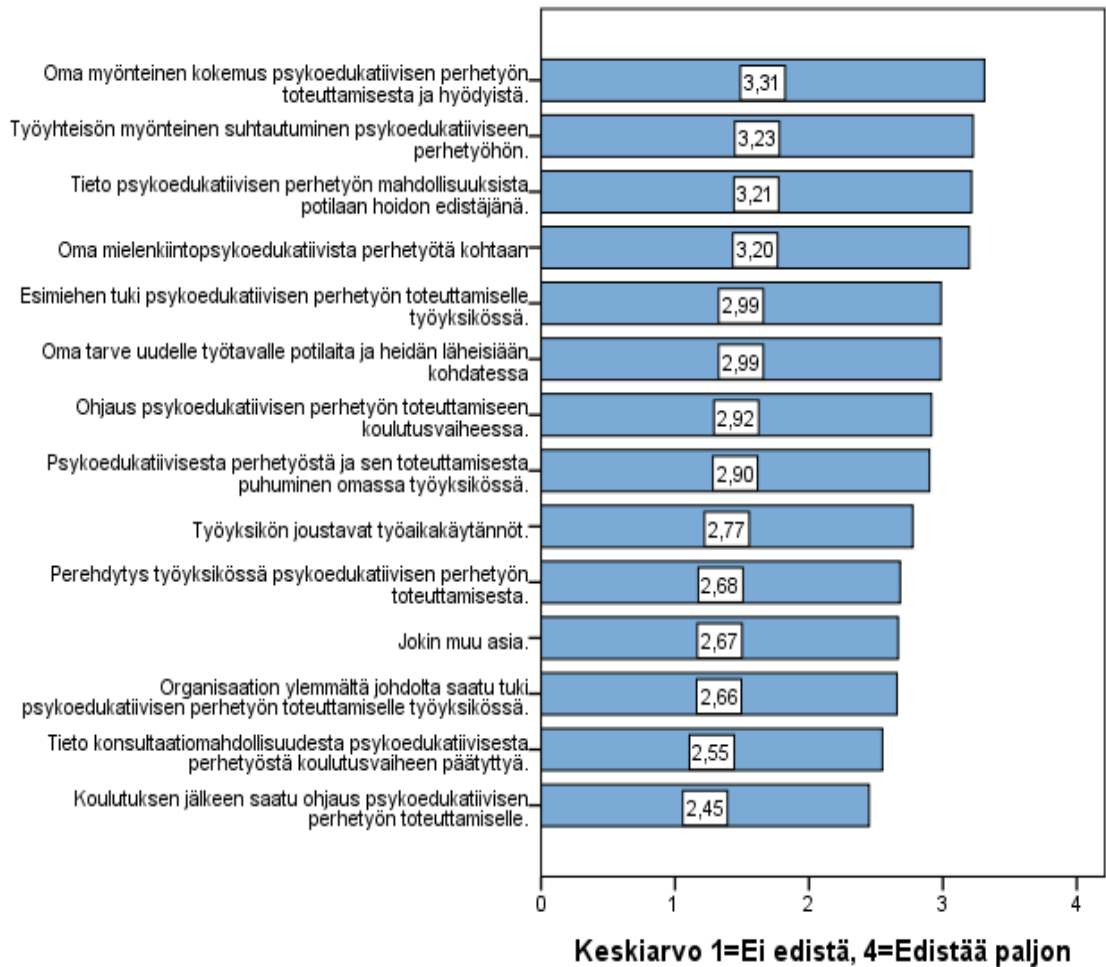
Psykoedukatiivisen perhetyön kuulumisen työtapoihin oli pääsääntöisempää yli 15 vuotta työskennelleillä (58,3 %) ja satunnaisempaa alle 7 vuotta työskennelleillä (82,6 %) (Taulukko 4). Khiin neliötestin ($p < 0,05$) perusteella löytyi tilastollista riippuvuutta vastaajan työkokemuksen ja psykoedukatiivisen perhetyön kuulumisella työtapoihin välillä.

Työkokemus	Psykoedukatiivinen perhetyö kuuluu työtapoihin		
	Joskus	Pääsääntöisesti	Yhteensä
Alle 7 vuotta	19 82,6 %	4 17,4 %	23 100 %
Yli 7 vuotta – 15 vuotta	13 54,2 %	11 45,8 %	24 100 %
Yli 15 vuotta	10 41,7 %	14 58,3 %	24 100 %

Taulukko 4. Työkokemuksen vaikutus työtavan käyttöön

7.3 Työtapoihin siirtymistä edistäneet tekijät

Vastaajien mukaan psykoedukatiiviseen perhetyöhön siirtymistä omiin työtapoihin ovat edistäneet eniten oma myönteinen kokemus psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamisesta ja hyödyistä, työyhteisön myönteinen suhtautuminen psykoedukatiiviseen perhetyöhön, tieto psykoedukatiivisen perhetyön mahdollisuuksista potilaan hoidon edistäjänä ja oma mielenkiinto psykoedukatiivista perhetyötä kohtaan. Kolmen vastaajan valintana oli ”Jokin muu asia” edistää psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä työtapoihin. Valinnat vaihtelivat ”ei edistä”- ja ”edistää paljon”- vaihtoehtojen välillä. Kaksi vastaajaa oli tarkentanut valintaansa. Toisen tarkennuksessa ”työtovereiden vastentahtoisuus perhetyöhön” ei edistä siirtymistä ja toisen mukaan ”aikaisempi vastaava koulutus” edistää melko paljon siirtymistä. (Kuva 8.)



Kuva 8. Työtapoihin siirtymistä edistäneet tekijät

Joissakin vastauksissa todettiin perheiden huomioimisen kuuluneen automaattisesti omiin työtapoihin jo aiemminkin. Osa totesi saaneensa koulutuksesta hyviä kokemuksia ja rohkeutta käyttää menetelmää myöhemminkin. Vastaajat kertoivat koulutuksen antaneen lisätyövälineitä omaan perustyöhön ja parempia valmiuksia kohdata perheitä. Menetelmän käytännön harjoittelua omien asiakasperheiden kanssa pidettiin hyvänä osana koulutusta. Juuri tämän kaltainen käytännönläheisyys nähtiin hyödyllisenä. Potilailta ja perheiltä saatu myönteinen palaute ovat kannustaneet työtavan käyttöön jatkossakin.

Työyksiköllä ja kokemuksella psykoedukatiivisen perhetyön työtapoihin siirtymistä edistävästä tekijöistä löytyi tilastollisesti merkitsevää eroa ($p < 0,05$) Kruskal-Wallis testin perusteella. Kuntoutuksessa ja avohoidossa työskentelevät pitivät organisaation ylemmän johdon tukea merkittävämpänä työtavan käyt-

töönottoa edistävänä tekijänä kuin osastopalveluissa tai lasten ja nuorten psykiatriassa työskentelevät. (Taulukko 5.)

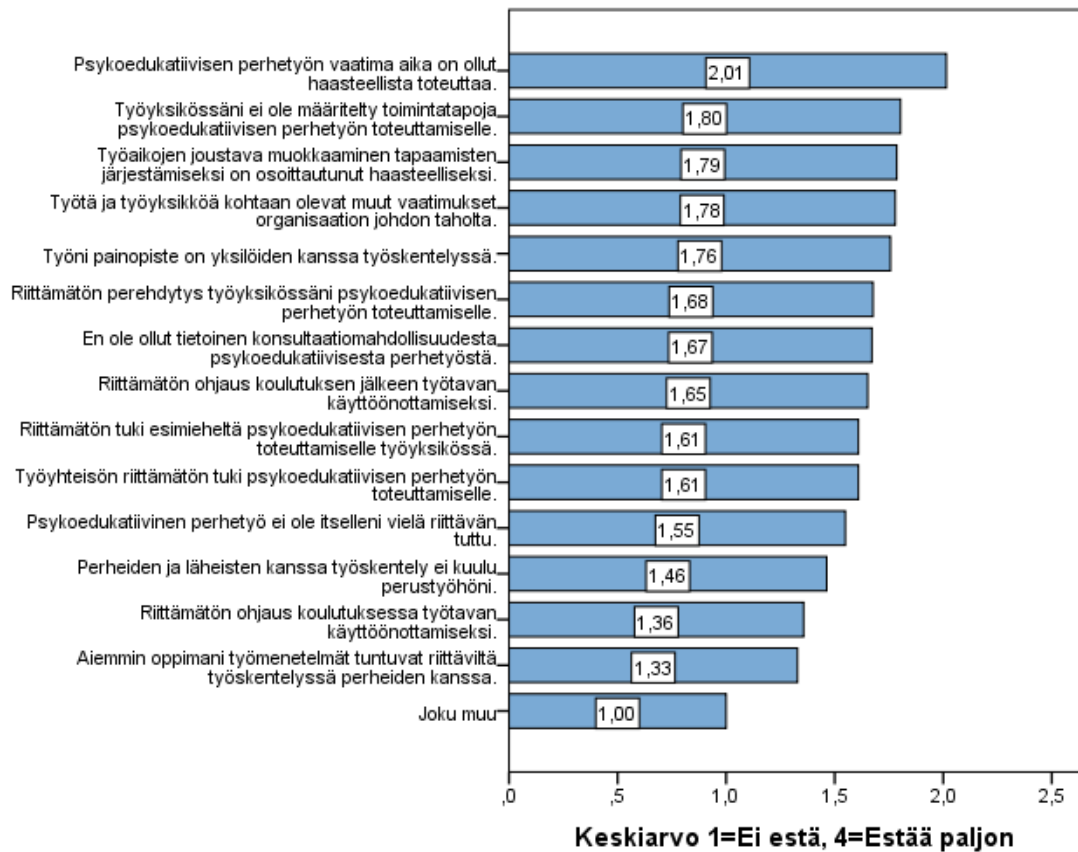
Työyksiköt	Organisaation ylemmältä johdolta saatu tuki psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle työyksikössä. (ka)
Osastopalvelut	2,24
Avohoito	2,9
Kuntoutus	3,0
Lasten ja nuorten psykiatria	2,33
<i>p-arvo</i>	0,036

Taulukko 5. Työyksiköiden ja työtapoihin siirtymistä edistävien tekijöiden välinen yhteys (1=ei edistä, 4=edistää paljon)

Koulutusajankohdalla tai työkokemuksella ja työtapoihin siirtymistä edistävien tekijöiden välillä ei ole löydettävissä tilastollisesti merkitsevää eroa ($p > 0,05$) Kruskal-Wallis testin perusteella.

7.4 Työtapoihin siirtymistä estäneet tekijät

Vastaajien mukaan psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä omiin työtapoihin ovat estäneet työtavan vaatiman ajan järjestämisen haasteet, työyksikön määrittelemättömät toimintatavat työtavan toteuttamiselle, työaikojen joustavan muokkaamisen haasteet tapaamisten järjestämiseksi sekä työtä ja työyksikköä kohtaan olevat muut vaatimukset organisaation johdon taholta. Neljän vastaajan valintana oli ”Jokin muu asia” estää psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä työtapoihin. Kaikkien neljän valintana oli ”ei estä”-vaihtoehto eikä kukaan ollut tarkentanut vastaustaan. (Kuva 9.)



Kuva 9. Työtapoihin siirtymistä estäneet tekijät

Työtavan käyttöön oton haasteeksi mainittiin joissain tapauksissa potilaan tai läheisten kieltäytyminen perhetyöstä. Joissain vastauksissa pohdittiin työtavan ja ylipäätään perheenjäsenten/läheisverkoston tapaamiseen kuluvaan aikaan ja mahdottomuutta järjestää työhön liittyvien käyntimäärä ja potilasmäärä vaateiden vuoksi. Yhden vastaajan mukaan näin mittavaan läheisverkoston huomioimiseen tule olemaan koskaan riittävästi aikaa. Syinä toteuttamisen mahdottomuuteen mainittiin työaikaresurssien vähäisyys. Jonkun vastaajan mukaan työyksikössä ei ole ollut minkäänlaista perehdytystä perustyöhön ja tällöin myös psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamisen tapa on jäänyt epäselväksi. Vastauksissa pohdittiin myös perheiden huomioimisen liiallista riippuvuutta yksittäisen työntekijän omasta mielenkiinnosta ja asenteesta asiaa kohtaan. Eräs vastaaja totesi ”Työskentelyotteen juurruttaminen psykososiaaliseen kuntoutukseen tulee olemaan haastavaa "ei kuulu mulle" -asenteen vuoksi.”

Työyksiköiden ja työtapoihin siirtymistä estävien tekijöiden välillä löytyi tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,05$) Kruskal-Wallis testin perusteella. Avohoidossa ja kuntoutuksessa psykoedukatiivisen perhetyön vaatiman ajan järjestäminen

on ollut haasteellisempaa toteuttaa kuin osastopalveluissa ja lasten ja nuorten psykiatriassa. Avohoidon ja kuntoutuksen työyksikössä ei ole vastaajien mukaan määritelty samassa määrin toimintatapoja psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle verrattuna osastopalveluiden ja lasten ja nuorten psykiatrian työntekijöiden vastauksiin. Osastopalveluissa ja avohoidossa työskenteleville psykoedukatiivinen perhetyö ei ole vielä riittävän tuttua verrattuna kuntoutuksen ja lasten ja nuorten psykiatriassa työskentelevien vastauksiin. (Taulukko 6.)

Työyksiköt	Psykoedukatiivinen perhetyö ei ole itselleni vielä riittävän tuttu. (ka)	Psykoedukatiivisen perhetyön vaatima aika on ollut haasteellista toteuttaa. (ka)	Työyksikössäni ei ole määritelty toimintatapoja psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle. (ka)
Osastopalvelut	1,76	1,48	1,33
Avohoito	1,75	2,5	2,1
Kuntoutus	1,29	2,33	2
Lasten ja nuorten psykiatria	1,22	1,44	1,78
<i>p-arvo</i>	<i>0,023</i>	<i>0,001</i>	<i>0,044</i>

Taulukko 6. Työyksiköiden ja työtapoihin siirtymistä estävien tekijöiden välinen yhteys (1=ei estä, 4=estää paljon)

Koulutusajankohdan ja työtapoihin siirtymistä estävien tekijöiden välillä löytyi tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,05$) Kruskal-Wallis testin perusteella. Koulutuksen 1 – 2 vuoden kuluessa suorittaneet pitivät työtavan vaatiman ajan haasteellisemmaksi järjestää verrattuna alle vuoden tai yli kaksi vuotta sitten koulutuksen suorittaneisiin. (Taulukko 7.)

Psykoedukatiivisen perhetyön koulutuksesta kulunut aika	Psykoedukatiivisen perhetyön vaatima aika on ollut haasteellista toteuttaa. (ka)
Alle vuosi	1,89
1 – 2 vuotta	2,32
Yli 2 vuotta	1,56
<i>p-arvo</i>	<i>0,017</i>

Taulukko 7. Koulutusajankohdan ja työtapoihin siirtymistä estävien tekijöiden välinen yhteys (1=ei estä, 4=estää paljon)

Työkokemuksen ja työtapoihin siirtymistä estävien tekijöiden välillä löytyi tilastollisesti merkitsevä ero ($p < 0,05$) Kruskal-Wallis testin perusteella. Alle 2 vuotta työskennelleet toivat esille muita enemmän, ettei työtapana ollut itselle vielä riittävän tuttua ja että, työyksikössä oli riittämätön perehdytys psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle. (Taulukko 8.)

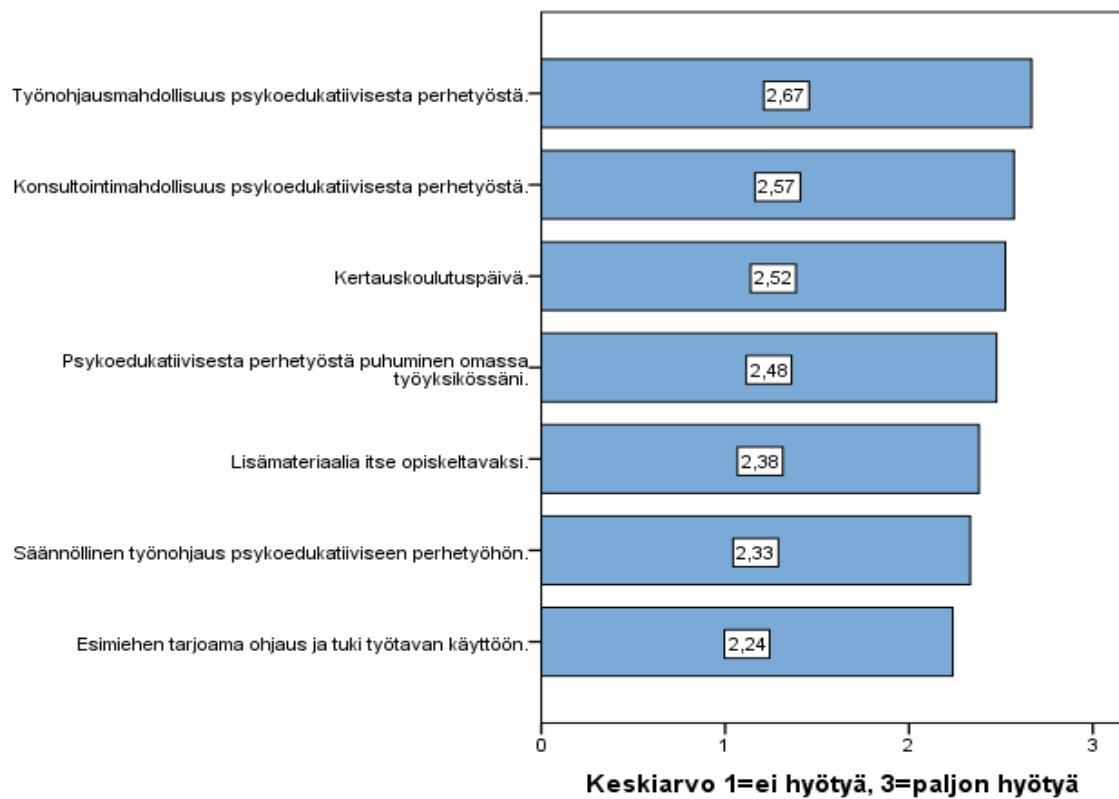
Työkokemus mielenterveys- ja päihdetyössä	Psykoedukatiivinen perhetyö ei ole itselleni vielä riittävän tuttu. (ka)	Riittämätön perehdytys työyksikössäni psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle. (ka)
Alle 2 vuotta	2,33	2,33
2 – 7 vuotta	1,70	1,75
Yli 7 vuotta – 15 vuotta	1,54	1,88
Yli 15 vuotta	1,33	1,33
<i>p-arvo</i>	<i>0,049</i>	<i>0,048</i>

Taulukko 8. Työkokemuksen ja työtapoihin siirtymistä estävien tekijöiden välinen yhteys (1=ei estä, 4=estää paljon)

7.5 Lisäkoulutuksen tai -tuen tarve

Vastaajista 69 % (n=49) ei tarvinnut lisäkoulutusta tai -tukea psykoedukatiiviseen perhetyöhön. 31 % (n=22) vastaajista toivoi saavansa lisäkoulutusta tai -tukea.

Kysyttäessä, missä muodossa lisäkoulutusta tai -tukea haluttaisiin, pitivät vastaajat hyödyllisimpinä työnohjaus- ja konsultointimahdollisuutta, kertauskoulutuspäivää sekä psykoedukatiivisesta perhetyöstä puhumista omassa työyksikössä (Kuva 10).



Kuva 10. Vastaajien mielipide hyödyllisistä lisäkoulutus- ja tukivaihtoehdoista

Työyksiköllä, työkokemuksella tai koulutuksesta kuluneella ajalla ja lisäkoulutuksen tai -tuen vaihtoehdoilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ($p > 0,05$) Kruskal-Wallis testin perusteella.

8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa käytetään käsitteitä validiteetti (pätevyys) ja reliabiliteetti (luotettavuus). Näillä käsitteillä määritellään valitun mittaustavan ja mittarin luotettavuutta. Validiteetilla tarkoitetaan, onko mitattu sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti viittaa tulosten tarkkuuteen ja pysyvyyteen. Mittaamisessa sillä tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mittaamisen lisäksi myös tulosten luotettavuuden kannalta. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 152 - 159; Vilkka 2015, 193 - 194.)

Tässä opinnäytetyössä on onnistuttu mittaamaan sitä mitä on haluttukin mitata. Kyselylomakkeen erityyppiset kysymykset antoivat samansuuntaisia vastauksia ja tuloksia. Kyselylomakkeen kysymyksiä ovat ohjanneet tutkimuskysymykset. Tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten sekä koulutettavilta koulutuskokonaisuuden lopussa kerätyn koulutuspalauteen kanssa. Tutkimus on toistettavissa helposti uudestaan samalle kohdejoukolle, jos halutaan myöhemmin tarkistaa työtavan käyttöönoton edistyminen. Tämän opinnäytetyön tulokset kuvaavat luotettavasti Eksotessa toteutetun psykoedukatiiviseen perhe-työhön opastavan koulutuksen vaikutusta koulutuskokonaisuuden suorittaneiden työtapoihin. Tuloksia voi hyödyntää myös muissa yhteyksissä tulevaisuudessa suunniteltaessa uusien työtapojen käyttöönottoa. Tältä osin tulokset ovat hyödynnettävissä myös Eksoten ulkopuolella.

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa on huomioitava otoksen edustavuus, mikä tässä opinnäytetyössä on toteutunut, kun otantamenetelmänä on käytetty kokonaisotantamenetelmää perusjoukon kohtuullisen pienen määrän vuoksi (ks. Heikkilä 2014). Kohdejoukko on tavoitettu luotettavasti opinnäytetyön tekijän ylläpitämän koulutuksen suorittaneiden tilaston ja Eksoten sisäisen sähköpostijärjestelmän avulla. Kaikki koulutuskokonaisuuden suorittaneet ovat olleet tämän vuoksi samanarvoisessa asemassa tavoitettavuuden kannalta.

Opinnäytetyössä käytetty mittari on laadittu itse. Mittarin laatimista ohjasivat tutkimuskysymykset (ks. Taulukko 1, s.21). Taustakysymyksiksi valikoitui kysy-

myksiä, joiden avulla saatiin tarkennettua työtavan käyttöä mm. eri työyksiköissä. Ennen mittarin laadintaa on tutustuttu aiempiin tutkimuksiin samasta aihealueesta (ks. Johansson 2009; Karjalainen & Pelvo 2015) sekä kohdejoukolta koulutuskokonaisuuden lopussa kerättyyn palautteeseen koulutuksesta ja näkemyksistä työtavan käyttöönotolle omassa työssä. Laaditun mittarin luotettavuutta on pyritty lisäämään mittarin esitestaamisella (ks. Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 154; Heikkilä 2014, 58).

Yhtenä luotettavuutta lisäävänä tekijänä voi pitää opinnäytetyön tekijän sitoutumista tehtyyn tutkimussuunnitelmaan (ks. Kuva 2, s.19). Opinnäytetyön ideointi ja suunnitteluvaiheeseen on käytetty aikaa, mikä on osaltaan lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta. Asetetut tutkimuskysymykset ja tavoitteet ovat ohjanneet koko prosessin ajan työskentelyä. (ks. Vilka 2015.)

Vastaajat ovat pysyneet anonyymina koko tutkimusprosessin ajan vaikka vastaajia on lähestytty henkilökohtaisen työ sähköpostin kautta. Sähköpostin liitteenä ollut tutkimuksen kyselylomakkeeseen yhdistävä linkki on ohjannut webropolikyselyyn eikä opinnäytetyön tekijällä ole ollut mahdollisuuksia saada selville, keitä vastaajat tai vastaamatta jättäneet ovat olleet.

Tuloksia analysoitaessa ja raportoitaessa on huomioitu vastaajien anonymiteetin säilyminen. Kyselylomakkeessa on kysytty vastaajan nykyistä työyksikköä, mikä on huomioitu analysoinnissa ja raportoinnissa yhdistämällä muutamia vastaajia sisältäneitä yksiköitä toisiin samankaltaisiin yksiköihin. Työyksikön kysyminen on ollut kuitenkin perusteltua, jotta on voitu kuvata mahdollisesti ilmeneviä eroja eri työyksiköiden välillä ja pohtia esimiestyön ja muiden työjärjestelyiden mahdollisia korrelaatioita työmenetelmän siirtymisessä työmenetelmiin.

Opinnäytetyön tekijän osallisuus kouluttajana on huomioitu koko työprosessin ajan. Ilmiössä ”sisällä oleminen” on antanut opinnäytetyön tekijälle syvällistä tietämystä koulutuskokonaisuuden tavoitteista, käytetyistä menetelmistä ja opetusta sisällöstä. Haasteena on voinut olla ajoittain ilmiön tarkastelun vaikeus ulkopuolelta sekä tuoreen, ilman ennako-odotuksia olevan näkökulman säilyttäminen sekä kyselylomaketta luotaessa että sitä analysoitaessa.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksen vastausprosenttia 53,3 % voi pitää kohtuullisen hyvänä. Tutkimukseen vastanneet työskentelivät kaikissa mielenterveys- ja päihdehoitotyön työyksiköissä, lukuun ottamatta aikuissosiaalityötä, mikä oli liittynyt samaan organisaatioon vasta 1.1.2015 ja se selittää siltä osa-alueelta puuttuvat vastaukset. Aikuissosiaalityön työntekijät eivät olleet ehtineet suorittaa koulutuskokonaisuutta kesäkuuhun 2015 mennessä.

Suhteessa työntekijämäärään ja koulutuksen suorittaneisiin eniten vastauksia annettiin avohoidosta. Vastaavasti osastopalveluiden vastaukset jäivät suhteessa työntekijämäärään ja koulutuksen suorittaneisiin pienimmiksi. Kuntoutuksen työyksiköistä Liikkuvan työn työyksiköstä vastauksia annettiin suhteellisen vähän. Nuorisopsykiatriassa työskentelevien vastaajien määrä jäi myös vähäiseksi suhteutettuna työntekijämäärään ja koulutuksen suorittaneisiin.

Vastaajista lähes puolet (47,9 %) ilmoitti odotetusti suorittaneensa koulutuskokonaisuuden 1 – 2 vuoden aikana. Koulutuskokonaisuus on käynnistynyt loppuvuonna 2012 ja suuremmalla koulutusryhmämäärällä syksyllä 2013, joten oli odotettavissa, että suurin osa vastaajista sijoittuu 1 – 2 vuoden vaihtoehtoon.

Vastaajien työkokemus noudattelee karkeasti henkilöstön työkokemus- ja koulutukseen osallistumisjakaamaa. Alle 7 vuotta työskennelleet muodostivat noin kolmanneksen, 7 – 15 vuotta työskennelleet kolmanneksen ja yli 15 – vuotta työskennelleet kolmanneksen vastauksista.

Lähes puolet vastaajista (49,3 %) kertoi merkittävimäksi syyksi koulutukseen hakeutumiselle olleen yleisen tietämyksen koulutuskokonaisuuden kuulumisesta kaikille asiakas- ja potilastyötä tekeville. Vastauksen perusteella voi päätellä, että tiedottaminen koulutuskokonaisuudesta on onnistunut. Tiedottaminen on tapahtunut monia eri kanavia hyödyntäen: johtajien yleiset tiedotustilaisuudet, lähiesimiesten kautta sekä säännöllisesti koko henkilöstölle suunnatun yleisen sähköpostitse välitetyn koulutustiedotteen kautta.

Kyselyyn vastanneista kaikki kertoivat psykoedukatiivisen perhetyön kuuluvan omiin työmenetelmiin ainakin ”Joskus” (59,2 %). Koska kyselyssä ei ollut tar-

kennettu vaihtoehtoa ”Joskus”, voi se tarkoittaa lähes puuttuvaa työskentelyä tai varsin säännöllisestikin tapahtuvaa työskentelytapaa. Laajamittaisen ja koko henkilöstöä koskehtavan koulutuskokonaisuuden kohdalla tavoitteena on ollut psykoedukatiivisen perhetyön työskentelytavan siirtyminen työtapoihin ”Pääsääntöisesti”. Kyselyyn vastanneiden kohdalla tavoite ei ole vielä toteutunut. On mahdollista, että osa koulutuskokonaisuuden suorittaneista ei käytä työmenetelmää lainkaan työssään vaikka tässä kyselyssä heitä ei ollut vastausten perusteella.

Eri työyksiköiden välillä oli huomattavia eroja työtavan käyttöönotossa. Erityisen vähäistä se oli vastausten perusteella avohoidossa ja kuntoutuksessa. Osastopalveluissakin työskentelevienkin vastauksissa työtavan käyttö ”Joskus” oli suurempaa kuin ”Pääsääntöisesti”. Aikuisten kanssa työskentelevissä yksiköissä on yleisesti huomioitava jatkossa aiempaa kattavammin perhe- ja läheisverkoston huomiointi osana hoito- ja kuntoutusprosessia (ks.Mirola ym. 2013).

Alle 7 vuotta mielenterveys- ja päihdetyössä työskennelleistä vastaajista vain 17, 4 % kertoi psykoedukatiivisen perhetyön kuuluvan omiin työtapoihin pääsääntöisesti. Vasta yli 15 vuotta työskennelleiden vastauksissa työtavan käyttö oli pääsääntöisesti suurempaa (58,3 %) kuin joskus. Hoitoideologioiden ja hoitokäytäntöjen muuttamiseksi olisi erittäin tärkeää opastaa alalle tulevia tai alalla vasta vähän aikaa toimineita uusien toimintatapojen käyttäjiksi. Vastausten perusteella olisi tärkeää jatkossa huomioida aiempaa paremmin työuran alkuvaiheessa olevat työntekijät uusien työtapojen käyttöönotossa. Riittävä perehdytys ja opastus työtavan käytölle ja kokeneemman kollegan työparina toimiminen voisivat olla helposti toteutettavia keinoja työuran alkuvaiheessa oleville työntekijöille työtavan käyttöönoton tukemiseksi.

Vastaajat pitivät omaa myönteistä kokemusta psykoedukatiivisesta perhetyöstä merkittävimpänä tekijänä työtavan käyttöönoton edistäjänä. Vastauksen perusteella voidaan päätellä koulutukseen sisältyneen psykoedukatiivisen perhetyön harjoittelun olleen hyvä koulutuksen sisällöllinen linjaus. Kyselyn lopussa olleen avoimen kysymyksen vastaukset psykoedukatiivisesta perhetyöstä ja koulutuksesta vahvistavat tätä johtopäätöstä. Työyhteisön myönteinen suhtautuminen psykoedukatiiviseen perhetyöhön koettiin toisena merkittävänä työtavan käyt-

töönottoa edistävänä tekijänä. Työyksiköissä keskusteleminen ja yhteisten linjauksen luominen psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle auttavat osaltaan työyhteisön myönteisen suhtautumisen luomisessa. Organisaation ylemmän johdon tuki psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle näyttää olevan myös tärkeässä asemassa työtavan käyttöönoton edistäjänä. On tärkeää, että johdon luomat linjaukset välittyvät myös asiakas- ja potilastyötä tekeville, koska sen avulla voidaan edistää uusien toiminta- ja työtapojen omaksumista. Vastaukset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa hoitosuosituksen siirtymisestä hoitokäytäntöihin ja siirtymisessä tarvittavista erilaisista menetelmistä (ks. Johansson 2009; Korhonen ym.2010; Brooks ym.2011.)

Vastaajien mukaan suurimpina työtavan käyttöönottoa estävinä tekijöinä olivat haasteet psykoedukatiivisen perhetyön vaatiman ajan järjestämisessä. Erityisesti avohoidon ja kuntouksen työyksikössä pitäisi pohtia yhteisesti työntekijöiden kokemia työajan järjestämiseen liittyviä pulmia. Pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta vaativissa sairauksissa psykoedukatiivisen perhetyön tulisi kuulua hoitoon ja kuntoutukseen automaattisesti osana hyviä hoitokäytäntöjä (ks. Käypä hoito-suositukset 2015). Myös masennuksen hoidossa on todettu psykoedukatiivisen perhetyön hyöty (ks. Prisco ym. 2012). Avohoidossa suurimpana asiakasryhmänä ovat erilaisilla masennus- ja ahdistusoireilla hoitoon hakeutuvat asiakkaat. Psykoedukatiivisen perhetyön liittäminen näihin hoitoprosesseihin olisi merkittävä lisä sekä potilaiden että omaisten tukeen.

Toisena merkittävänä työtavan käyttöönottoa estävänä tekijänä olivat työyksikön määrittelemättömät käytännöt psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamisesta. Työyksiköissä olisi tärkeää määritellä psykoedukatiivisen perhetyön minimitaso ja suositus, joiden avulla kyettäisiin ohjaamaan asiakas- ja potilastyötä tekevien työtä. (ks. Karma 2015.) Työtavan riittävä tunteminen on edellytyksenä työtavan käytölle. Yhtenä esteenä työtavan käytölle vastaajat toivat esille riittämättömän tietämystä työtavan käytöstä. Erityisesti vastavalmistuneiden työntekijöiden kohdalla on kiinnitettävä huomiota riittävään perehdytykseen ja työtavan opettelemiseen, jotta nämä eivät muodostuisi esteeksi työtavan käyttöönotolle. Työuran alussa opitut hoitosuosituksiin pohjautuvat työtavat varmistavat uusim-

pien ja vaikuttavien työtapojen kattavan siirtymisen osaksi perustyömenetelmiä. (ks. Tuppurainen ym. 2014; Käypä hoito-suositukset 2015).

Peruskoulutuskokonaisuus ei ole riittävä tae psykoedukatiivisen perhetyön pääsääntöiselle käytölle. Koulutuksen jälkeen tarvitaan esimiestyötä varmistamaan työtavan käyttöönotto yksikkö- ja työntekijätasolla. Yhteisesti sovitut käytännöt, sovittujen käytäntöjen toteutumisen seuranta, saatujen kokemusten seuranta ja jakaminen ovat merkittävässä roolissa uusien työtapojen siirtämisessä käytäntöihin. Konsultointi- ja työnohjausmahdollisuus ja kertauskoulutuspäivä tarvittaessa voisivat vahvistaa työtavan käyttöönottoa. Lisäksi työtavasta puhuminen työyksiköissä auttaisi hahmottamaan työtavan etuja osana potilaan hoito- tai kuntoutumisprosessia. (ks. Johansson 2009.)

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella psykoedukatiivinen perhetyö ei ole vielä pääsääntöisesti jokaisen koulutuksen suorittaneen työntekijän työtapana. Lisäkoulutuksen järjestäminen ei liene perusteltu yksittäinen ratkaisu nykytilan muuttamiseksi vaan ensisijaisesti on tarpeellista pohtia eri työyksiköiden toimintatapoja ja mahdollisia haasteita työtavan käyttöönotolle. Koulutus ja tieto eivät koskaan riitä yksin muuttamaan vallitsevia toimintatapoja. Työtapojen muuttamiseksi toivottuun suuntaan tarvitaan esimiesten toteuttamaa ohjausta ja seuranta. Yksittäisellä työntekijällä on vastuu omien toimintatapojensa muokkauksesta, mutta yhtä tärkeitä ovat työyksikötasolla tehdyt määrittelyt ja keskustelut toimintatavoista, niiden seuranta ja tarvittava reagointi, jos tavoitteet jäävät toteutumatta.

10 Kehittämisehdotuksia

Olen koonnut opinnäytetyön tulosten perusteella muutamia työyksikötasolla toteutettavaksi ehdotettuja toimenpiteitä (Taulukko 9). Ehdotukset ovat luokiteltuina eri teemojen alle.

Psykoedukatiivisen perhetyön koulutus jatkuu edelleen. Ideologisella tasolla voidaan edelleen kehittää systeemisen näkökulman tarkastelua ja vahvistamista jo koulutusvaiheessa sekä työyksiköissä. Yhtä tärkeää on tarkastella perhetyön roolia osana hoitoa ja kuntoutusta sekä hoitosuositusten toteutumista. Koulutusjakso ei kuitenkaan yksin riitä varmistamaan hoitosuositusten käyttöönottoa vaan sen lisäksi tarvitaan keskustelun jatkamista työyksikötasolla esimiesten johdolla. Koulutusryhmissä olisi tärkeää jatkossa aiempaa enemmän pohtia työtavan käyttöönottoa edistäviä ja estäviä tekijöitä koulutettavien työyksiköissä. Mahdollisesti tunnistettujen työtavan käyttöönottoa edistävien ja estävien tekijöiden pohtiminen jo koulutusvaiheessa voi helpottaa osaltaan työtavan käyttöönottoa. Koulutettavat ovat olleet pääsääntöisesti innostuneita ja motivoituneita työtavan käyttöönotolle koulutuskokonaisuuden päätyttyä. Työtapaa olisi hyvä päästä toteuttamaan pian koulutuskokonaisuuden päätyttyä.

Teema	Toimenpide-ehdotus	Ehdotus yksikköta- son toimista	Vastuuhenkilöt
Ideologinen taso; systeeminen näkö- kulma ja psykoedu- katiivisen perhetyön rooli osana hoitoa ja kuntoutusta	Perhe- ja läheisverkoston huomioimisesta keskustelemi- nen työyksikössä säännöllisesti ja suunnitellusti	Säännölliset ja ennalta sovitut "osastotunnit", "tiimipalaverit" tms : teemana psykoedukatiiv- inen perhetyö ja perhe- ja läheisverkoston huo- mioiminen, Käypä hoito suositukset, perhetyöstä saatujen kokemusten jakaminen	Palveluesimies Tiimivastaava Työyksikön työntekijät
Johtaminen	Edellytysten luominen psy- koedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle ja ideologian edistäminen	Psykoedukatiivisen perhetyön liittäminen osaksi työyksikön pro- sesseja Työtavan käyttöönoton johtaminen ja varmistami- nen Tarvittavien lisätukitoi- mien huomiointi ja jär- jestäminen	Palveluesimies Tiimivastaava
Toteuttaminen	Psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamisen määrittely työyk- sikössä	Työyksikön toimintata- pojen (minimitaso) mää- rittely (kenelle, kuka, millä kokoonpanolla, minkä "näköistä" yksikön psykoedukatiivinen perhetyö on?) Ajanvarauskäytänteistä puhuminen (avohoito, kuntoutus) Suositeltavan työpari- toiminnan määrittely (esim. koke- nut/aloittelija)	Palveluesimies Tiimivastaava Työyksikön työntekijät
Perehdytys	Psykoedukatiivisen perhetyön huomioiminen perehdytykses- sä	Perehdytyksen päivitys Perehdytykseen vas- tuuhenkilöt -> uudet työntekijät ja opiskelijat	Palveluesimies Tiimivastaava Työyksikön työntekijät
Tukitoimet	Konsultaatio-, työnhajaus- tai kertauskoulutustarpeen selvit- täminen psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamisen var- mistamiseksi	Tarvittavan tuen järjes- täminen Työyksikön kokoneiden työntekijöiden hyödyn- täminen Psykoedukatiivisen perhetyön kouluttajien hyödyntäminen	Palveluesimes Tiimivastaava Psykoedukatiivisen perhetyön koulut- tajat

Taulukko 9. Jatkotyöskentelyehdotuksia työyksikötasolle

Jatkotutkimusaiheena organisaatiolle on toteutetun kyselyn toistaminen vuoden tai kahden kuluttua. Toistetulla samanlaisella kyselyllä voitaisiin tarkistaa psykoedukatiivisen perhetyön siirtyminen työtapoihin. Ennen uutta kyselyä on tarpeellista huomioida muita opinnäytetyssä ehdotettuja toimenpiteitä psykoedukatiivisen perhetyön siirtymisen varmistamiseksi työntekijöiden työtapoihin. Yhtenä opinnäytetyön aiheena olisi tutkia työyksikötasolla psykoedukatiivisen perhetyön hyödyntämistä. Lähestymistapana voisi olla laadullinen tutkimusmenetelmä, esimerkiksi osallistuva havainnointi.

Kuvat

Kuva 1. Perhe- ja sosiaalipalveluiden organisaatorakennetta koulutukseen osallistuneiden osalta, s.16

Kuva 2. Opinnäytetyön prosessi, s.19

Kuva 3. Vastaajien työyksiköt, s.24

Kuva 4. Vastaajien työyksiköt uudelleen luokiteltuina, s.25

Kuva 5. Kulunut aika psykoedukaatiivisen perhetyön ”Menetelmäkoulutuksesta”, s.25

Kuva 6. Vastaajien työkokemus, s.26

Kuva 7. Eniten koulutukseen hakeutumiseen vaikuttanut tekijä, s.26

Kuva 8. Työtapoihin siirtymistä edistäneet tekijät, s.30

Kuva 9. Työtapoihin siirtymistä estäneet tekijät, s.32

Kuva 10. Vastaajien mielipide hyödyllisistä lisäkoulutus- ja tukivaihtoehdoista, s.35

Taulukot

Taulukko 1. Kyselylomakkeen kysymykset ja tutkimuskysymykset, s.21

Taulukko 2. Työtavan käyttö eri työyksiköissä, s.28

Taulukko 3. Koulutuksesta kuluneen ajan vaikutus työtavan käyttöön, s.28

Taulukko 4. Työkokemuksen vaikutus työtavan käyttöön, s.29

Taulukko 5. Työyksiköiden ja työtapoihin siirtymistä edistävien tekijöiden välinen yhteys, s.31

Taulukko 6. Työyksiköiden ja työtapoihin siirtymistä estävien tekijöiden välinen yhteys, s.33

Taulukko 7. Koulutusajankohdan ja työtapoihin siirtymistä estävien tekijöiden välinen yhteys, s.34

Taulukko 8. Työkokemuksen ja työtapoihin siirtymistä estävien tekijöiden välinen yhteys, s.34

Taulukko 9. Jatkotyöskentelyehdotuksia työyksikötasolle, s.43

Lähteet

Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2014. Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Suomen Lääkärilehti 69 (50-52), 3441-3448.

[www.laakarilehti.fi.http://ezproxy.saimia.fi:2058/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL502014-3441.pdf](http://www.laakarilehti.fi/http://ezproxy.saimia.fi:2058/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL502014-3441.pdf). Luettu 23.2.2015.

Aho-Mustonen, K. 2011. Group psychoeducation for forensic long-term patients with schizophrenia. Itä-suomen yliopisto. Väitöskirja.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0303-7/urn_isbn_978-952-61-0303-7.pdf. Luettu 10.1.2015.

Berg, L. & Johansson, M. 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profami.

Brooks H, Pilgrim D & Rogers A. 2011. Innovation in mental health services: what are the key components of success? Implementation Science 6(1),120. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22029930>. Luettu 19.4.2016.

Giguère A., Légaré F., Grimshaw J., Turcotte S., Fiander M., Grudniewicz A., Makosso-Kallyth S., Wolf FM, Farmer AP. & Gagnon MP. 2012. Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Systematic Reviews 2012 (10).

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23076904>. Luettu 19.4.2016.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Honkonen, T. & Gould, R. 2011. Masennusperusteisen työkyvyttömyyden määrä on taittunut. Suomen Lääkärilehti 66 (44), 3296-3297.

<http://ezproxy.saimia.fi:2058/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036578>. Luettu 23.4.2015.

Hätönen, H. 2010. Patient education to support self-management of patients with mental illness. Turun yliopisto. Väitöskirja.

https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52513/Annales_D_891_H%C3%83%C2%A4t%C3%83%C2%B6nen_Diss.pdf?sequence=5. Luettu 7.3.2015.

Ivers N., Jamtvedt G., Flottorp S., Young JM., Odgaard-Jensen J., French SD., O'Brien MA., Johansen M., Grimshaw J. & Oxman AD. 2012. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Systematic Reviews 2012 (6).

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22696318>. Luettu 19.4.2016.

Johansson, M. 2009. Psykoedukatiivisten perheinterventioiden yhdentymisen kliiniseen työhön. Psykiatrian ammattilaisten kokemuksia menetelmäkoulutuksen jälkeen. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. <http://www.otu.fi/cms/images/otupdf/tutkimusraportti.pdf>/ Luettu 23.2.2015.

Kankkunen, P. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015.

<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma>. Luettu 22.3.2015.

Karjalainen, T & Pelvo, A. 2015. Johtaminen psykoedukatiivisen perhetyön toteutuksen mahdollistajana. Opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93233/Karjalainen%20Pelvo%20Johtaminen%20psykoedukatiivisen%20perhetyon%20menetelman%20mahdollistajana.pdf?sequence=1>. Luettu 1.7.2015.

Karma P., Roine R., Simonen O. & Isoaho E. 2015. Noudatetaanko hoitosuosituksia erikoissairaanhoidossa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131(16), 1467-1474. <http://ezproxy.saimia.fi:2055/xmedia/duo/duo12384.pdf>. Luettu 19.04.2016.

Kiesepää, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129(20), 2133-9. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=psykoedukaatio. Luettu 23.2.2015.

Korhonen, H., Kortteisto T., Kaila, M., Rissanen, P. & Elovainio, M. 2010. Työn piirteet ja hoitosuositusasenteet terveydenhuollon ammattilaisilla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47(1), 3–16.

<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/2722/4120>. Luettu 1.4.2016.

Käypä hoito – suositukset 2015. <http://www.kaypahoito.fi>. Luettu 1.7.2015.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Luettu 22.3.2015.

Lindfors, O. 2014. Psykoedukaatio ja itseapuoppaat masennustilojen hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Näytönastekatsaukset. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=psykoedukaatio. Luettu 23.2.2015.

Miklowitz, D. & Goldstein, M. 1997. Bipolar disorder A Family-Focused Treatment Approach. New York: The Guilford press.

Miklowitz, D., O'Brien, MP., Schlosser, DA., Addington, J., Candan, KA., Marshall, C., Domingues, I., Walsh, BC., Zinberg, JL., De Silva, SD., Friedman-Yakoobian, M. & Cannon, TD. 2014. Family-focused treatment for adolescents and young adults at high risk for psychosis: results of a randomized trial. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 53(8), 848-58. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25062592>. Luettu 8.3.2015.

Mirola T., Nurkka N. & Laasonen K. 2013. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden asiakastyöväisyystudkimus. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 34. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55189/MTP_sahkoinen.pdf?sequence=1. Luettu 23.3.2015.

O'Brien, MP., Miklowitz, D., Candan, KA., Marshall, C., Domingues, I., Walsh, BC., Zinberg, JL., De Silva, SD., Woodberry, KA. & Cannon TD. 2014. A randomized trial of family focused therapy with populations at clinical high risk for psychosis: effects on interactional behavior. *J Consult Clin Psychol.* 82(1), 90-101. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24188511>. Luettu 8.3.2015.

Oksanen, J. 2013a. Koulutuksellisen terapian (psykoedukaatio) yhdistäminen skitsofreniapotilaan muihin hoitomuotoihin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.* Näytönastekatsaukset. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11273&p_haku=psykoe-dukaatio. Luettu 24.2.2015.

Oksanen, J. 2013b. Koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) skitsofrenian hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.* Näytönastekatsaukset. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11273&p_haku=psykoe-dukaatio. Luettu 24.2.2015.

Oksanen, J. 2013c. Psykoedukatiiviset perheinterventiot skitsofreniapotilaan hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.* Näytönastekatsaukset. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11273&p_haku=psykoe-dukaatio. Luettu 24.2.2015.

Oksanen, J. 2013d. Perheille annetun psykoedukaation vaikutus mielialahäiriön uusiutumiseen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.* Näytönastekatsaukset. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11273&p_haku=psykoedukaatio. Luettu 24.2.2015.

Oksanen, J. 2013e. Psykososiaalisen hoidon kesto ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien toimintakyky. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.* Näytönastekatsaukset. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11273&p_haku=psykoedukaatio. Luettu 24.2.2015.

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. 2013. Omaiskysely vuosina 2010 - 2012 mielenterveysomaisten avun ja tuen tarpeesta sekä suhteesta palvelujärjestelmään. <http://www.omaiset-tampere.fi/index.php/materiaalit/viewdownload/5-raportit-ja-tutkimukset/29-omaiskyselyaineiston-tulokset>. Luettu 14.3.2015.

Prisco, V., Del Vecchio, V., Luciano, M., Giacco, D., Sampogna, G., Del Gaudio, L., De Rosa, C. & Fiorillo, A. 2012. Efficacy of psychoeducational family intervention for depression. *European Psychiatry* 27 (1). <http://ezproxy.saimia.fi:2062/science/article/pii/S0924933812746904>. Luettu 5.4.2015.

Salmisaari, T. 2013. Johtamisen kokemuksia palvelujärjestelmän muutoksessa. Teoksessa Moring J., Bergman V., Nordling E., Markkula J., Partanen A. & Soikkeli M. (toim.) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 - Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, sivut 44 – 61.

[file:///C:/Users/Minun/Downloads/URN ISBN 978-952-245-907-7.pdf](file:///C:/Users/Minun/Downloads/URN_ISBN_978-952-245-907-7.pdf). Luettu 22.3.2015.

Sin, J. & Norman, I. 2013. Psychoeducational interventions for family members of people with schizophrenia: a mixed-method systematic review. *J Clin Psychiatry* 74(12), 1145-62. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24434103>. Luettu 8.3.2015.

Sipilä, R. & Lommi M-L. 2014. Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2014;130(8):832-9. <http://www terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11594.pdf>. Luettu 25.5.2015.

Terveysturvalaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 22.3.2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tursi M., Baes C., Camacho F., Tofoli S. & Juruena M. 2013. Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review. *Aust N Z J Psychiatry*. 47(11), 1019-31. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23739312>. Luettu 8.3.2015.

Tuppurainen, H., Kivistö P., Repo-Tiihonen, E. & Tiihonen, J. 2014. Skitsofrenian Käypä hoito - suosituksen toteutuminen Niuvanniemen sairaalassa. *Suomen Lääkärilehti* 69(40), 2549-2553. https://www.researchgate.net/publication/281619931_Skitsofrenian_Kaypa_hoit_o-suosituksen_laaturiteerien_toteutuminen_Niuvanniemen_sairaalassa. Luettu 1.4.2016.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.

1. Työyksikkösi tällä hetkellä?

1. Osastopalvelut
(osasto PS1, osasto PS3 tai Päihdekuntoutusyksikkö Pajarila)
2. Avohoidon palvelut
(MTPA, päihdekliniikka ja konsultaatiopoliklinikka, TA-mallin mielenterveystyö)
3. Kuntouttavat asumispalvelut ja toiminnallinen kuntoutus
(Katajapuu, Peiponpesä, Veturi, Resiina, kuntouttava päivätoiminta Joutseno, Ruokolahti, Rautjärvi tai Parikkala)
4. Liikkuva työryhmä (Liito)
(Liikkuva työryhmä Lpr ja kunnat, päihdekuntoutuksen asumispalvelut)
5. Kuntouttava työtoiminta
(TEOT-palvelut, Parkki, kuntoutuskoordinaattorit)
6. Lasten psykiatria
(osastopalvelut, kotiin vietävät palvelut, poliklinikka, alkuarviointi, varhaisen vuorovaikutuksen yksikkö)
7. Nuorisopsykiatria
(osastopalvelut, Nuoli, poliklinikka, alkuarviointi)
8. Aikuissosiaalityö
(aikuissosiaalityö, etuuskäsittely, maahanmuuttopalvelut, talous- ja velkaneuvonta)
9. Joku muu _____

2. Kuinka kauan aikaa on kulunut psykoedukatiivisen perhetyön ”Mentelmäkoulutuksestasi”?

1. alle vuosi
2. vuosi – 2 vuotta
3. yli 2 vuotta

3. Työkokemuksesi mielenterveys- ja päihdetyössä?

1. alle 2 vuotta
2. 2 vuotta – 7 vuotta
3. yli 7 vuotta – 15 vuotta
4. yli 15 vuotta

4. Mikä vaikutti eniten koulutukseen hakeutumiseesi?

1. Tieto psykoedukatiivisen perhetyön koulutuksen kuulumisesta potilas- ja asiakastyötä tekeville
2. Esimiehen taholta tullut ohjaus
3. Oma mielenkiintoni aihealuetta kohtaan
4. Työsähköpostiin tullut ilmoitus koulutuksesta
5. Jokin muu? _____

5. Miten usein psykoedukatiivinen perhetyö kuuluu omiin työtapoihisi?

1. Ei koskaan
2. Joskus
3. Pääsääntöisesti

6. Millaiset tekijät mielestäsi edistävät psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä työtapoihisi?

Jos psykoedukatiivinen perhetyö kuuluu työtapoihisi, pohdi mitkä asiat *ovat edistäneet* työtavan käyttöönottoa.

Jos psykoedukatiivinen perhetyö ei kuulu työtapoihisi, pohdi mitkä asiat *olisivat edistäneet* työtavan käyttöönottoa.

Oma tarve uudelle työtavalle potilaita ja heidän läheisiään kohdatessa.

Oma mielenkiinto psykoedukatiivista perhetyötä kohtaan.

Tieto psykoedukatiivisen perhetyön mahdollisuuksista potilaan hoidon edistäjänä.

Ohjaus psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiseen koulutusvaiheessa.

Oma myönteinen kokemus psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamisesta ja hyödyistä.

Koulutuksen jälkeen saatu ohjaus psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle.

Tieto konsultaatiomahdollisuudesta psykoedukatiivisesta perhetyöstä koulutusvaiheen päätyttyä.

Perehdytys työyksikössä psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamisesta.

Työyhteisön myönteinen suhtautuminen psykoedukatiiviseen perhetyöhön.

Psykoedukatiivisesta perhetyöstä ja sen toteuttamisesta puhuminen omassa työyksikössä.

Työyksikön joustavat työaikakäytännöt.

Esimiehen tuki psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle työyksikössä.

Organisaation ylemmältä johdolta saatu tuki psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle työyksikössä.

Jokin muu asia _____

1= Ei edistä

2= Edistää hieman

3= Edistää melko paljon

4= Edistää paljon

7. Millaiset tekijät mielestäsi estävät psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä työtapoihisi?

Jos psykoedukatiivinen perhetyö kuuluu työtapoihisi, pohdi mitkä asiat ovat vaikeuttaneet työtavan käyttöönottoa.

Jos psykoedukatiivinen perhetyö ei kuulu työtapoihisi, pohdi mitkä asiat ovat estäneet työtavan käyttöönottoa.

Perheiden ja läheisten kanssa työskentely ei kuulu perustyöhöni.

Työni painopiste on yksilöiden kanssa työskentelyssä.

Aiemmin oppimani työmenetelmät tuntuvat riittävilta työskentelyssä perheiden kanssa.

Psykoedukatiivinen perhetyö ei ole itselleni vielä riittävän tuttu.

Riittämätön ohjaus koulutuksessa työtavan käyttöönottamiseksi.

Riittämätön ohjaus koulutuksen jälkeen työtavan käyttöönottamiseksi.

En ole ollut tietoinen konsultaatiomahdollisuudesta psykoedukatiivisesta perhetyöstä.

Psykoedukatiivisen perhetyön vaatima aika on ollut haasteellista toteuttaa.

Työaikojen joustava muokkaaminen tapaamisten järjestämiseksi on osoittautunut haasteelliseksi.

Työyhteisön riittämätön tuki psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle.

Työyksikössäni ei ole määritelty toimintatapoja psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamisesta.

Riittämätön perehdytys työyksikössäni psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle.

Riittämätön tuki esimieheltä psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamiselle työyksikössä.

Työtä ja työyksikköäni kohtaan ovat muut vaatimuksia organisaation johdon taholta.

Jokin muu asia _____

1= Ei estä

2= Estää hieman

3= Estää melko paljon

4= Estää paljon

8. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta psykoedukatiivisesta perhetyöstä?

1. ei -> ylittää seuraavan kysymykseen
2. kyllä -> ohjaus seuraavaan kysymykseen

9. Millaisesta lisäkoulutuksesta tai – tuesta kokisit hyötyväsi?

Lisämateriaalia itseopiskeltavaksi.

Kertauskoulutuspäivä.

Konsultointimahdollisuus psykoedukatiivisesta perhetyöstä.

Työnohjausmahdollisuus psykoedukatiivisesta perhetyöstä tarvittaessa.

Säännöllinen työnohjaus psykoedukatiiviseen perhetyöhön.

Psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamisesta puhuminen omassa työyksikössäni

Esimiehen tarjoama ohjaus ja tuki työtavan käyttöön.

Jotain muuta _____

1= Ei hyötyä

2= Vähän hyötyä

3= Paljon hyötyä

10. Mitä muuta haluaisit sanoa psykoedukatiivisesta perhetyöstä tai toteutuneesta koulutuksesta?

Kiitokset vastauksista!

Liite 2 Saatekirje

Hyvä Eksoten mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden kanssa työskentelevä,

Olet osallistunut psykoedukatiivisen perhetyön ”Menetelmäkoulutukseen” ja pyydän nyt apuasi ja aikaasi selvittääkseni psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä työtapoihin. Tämä tutkimustyö liittyy opinnäytetyöhöni ja opintoihini Saimaan ammattikorkeakoulussa (YAMK). Tutkimuksen tarkoitus on kuvata psykoedukatiivisen perhetyön siirtymistä koulutuksen käyneiden omaan työhön, selvittää työntekijöiden näkemyksiä työtavan käyttöönottoa edistäneistä ja estäneistä tekijöistä sekä ajatuksia mahdollisen lisätuen tarpeesta.

Aineisto hankitaan webropol-kyselyllä, mikä lähetetään Eksoten sisäisen sähköpostijärjestelmän kautta jokaiselle koulutukseen osallistuneelle (163 työntekijää) syys-lokakuussa 2015. Kyselyyn pystyy vastaamaan 17.9. - 7.10 tämän linkin kautta. Jokaisen kyselyyn osallistuminen on tärkeää ja arvokasta, jotta saisin muodostettua aineiston avulla mahdollisimman kattavan näkemyksen laajamittaisesti toteutetusta koulutuskokonaisuudesta. Kyselyyn vastaaminen vie Sinulta noin 15 minuuttia ja on vapaaehtoista. Kyselyn toteutustavasta johtuen yksittäisen työntekijän vastaukset eivät ole tunnistettavissa. Aineistoa ei käsittele lisäksi kukaan muu ja se hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus.fi sivustoilta.

Jos sinulla on jotain kysyttävää, voit ottaa yhteyttä minuun joko sähköpostitse tai puhelimella. Vastaan mielelläni kaikkiin aiheita koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Tuija Tiensuu-Koskimäki
040 xxx xxxx
tuija.tiensuu-koskimaki@eksote.fi