



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Tanja Öljymäki

# Toivosta turvaa -hankkeen jälkeisen mielenterveys- ja päihdepalveluiden perhetyön toteuttaminen ammattilais- ten arvioimana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

8.5.2021

Tekijä(t) Otsikko	Tanja Öljymäki Toivosta turvaa -hankkeen jälkeisen mielenterveys- ja päihdepalveluiden perhetyön toteuttaminen ammattilaisten arvioimana
Sivumäärä Aika	21 sivua 8.5.2021
Tutkinto	Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Lehtori, Jukka Kesänen Lehtori, Iira Lankinen
<p>Mielenterveysomaiset Pirkanmaa FinFami ry toteutti Toivosta Turvaa -hankkeen vuosina 2017–2020. Hankkeen tarkoituksena oli kehittää mielenterveys- ja päihdetyössä tehtävän perhetyön hyviä käytäntöjä. Kehittämistyön pohjaksi kerättiin kyselytutkimuksella ammattilaiselta tietoa toteutettavan perhetyön nykytilasta ja toiveita ja ideoita sen kehittämiseksi.</p> <p>Hankkeen jälkeen kyselytutkimus uusittiin tarkoituksena saada tietoa siitä, kuinka perhetyötä mielenterveys- ja päihdepalveluissa toteutetaan hankkeen jälkeen ammattilaisten näkökulmasta. Kysely toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, ja aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselytutkimus toteutettiin mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleville ammattilaisille, jotka toteuttavat perhetyötä.</p> <p>Kyselytutkimuksen mukaan perhetyön prosessikaavion mukaisia toimintoja toteutetaan eniten hoidon alkuvaiheessa ja vähiten hoidon päätösvaiheessa. FinFamin toimintojen sekä Toivosta Turvaa -hankkeen pariin ohjaus on lisääntynyt hankkeen myötä, ja toimintaa on hyödynnetty enenevässä määrin potilastyössä.</p>	
Avainsanat	Perhetyö, vertaistoiminta, kokemusasiantuntijuus

Author(s) Title	Tanja Öljymäki Implementing family work in mental health and substance abuse services after the Toivosta Turvaa -project from the perspective of professionals
Number of Pages Date	21 pages 8 May 2021
Degree	Master of Social Services
Degree Programme	Master's degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Specialisation option	
Instructor(s)	Jukka Kesänen, Lecturer Iira Lankinen, Lecturer
<p>FinFami Pirkanmaa has implemented Toivosta Turvaa -project over the years 2017-2020. The aim of the project was to develop good practices in family work in mental health and substance abuse services. Information and ideas were collected as a basis for development work by conducting a survey to professionals who do family work in mental health and substance abuse services.</p> <p>The survey was made after a project again and its aim was to collect information about family work in mental health and substance abuse services from the perspective of professionals. The survey was conducted with a quantitation approach and the data was collected with structured questions.</p> <p>According to this study the professionals do the most of the family work in the beginning of the treatment and the least at the end of the treatment. The guidance on the project and other services of FinFami has increased with the project.</p>	
Keywords	Family work, peer support activities, experiential expertise

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Perhetyö mielenterveys- ja päihdepalveluissa	2
2.2	Vertaistoiminta mielenterveys- ja päihdetyössä	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	4
4	Opinnäytetyön toteutus	4
4.1	Toivosta turvaa -hanke	4
4.2	Tiedon keruu ja aineiston analysointi	5
5	Tulokset	6
5.1	Hoidon aloitus	8
5.2	Hoidon toteutus	10
5.3	Hoidon päätösvaihe	12
5.4	Yhteenveto tutkimustuloksista	13
6	Pohdinta	15
6.1	Johtopäätökset	15
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	16
6.3	Kehittämisehdotukset	18
	Lähteet	19

## 1 Johdanto

Suomessa arviolta joka neljännellä mielenterveys- tai päihdeongelmaisella vanhemmalla on alle 18-vuotiaita, samassa taloudessa eläviä lapsia (Solantaus & Paavonen 2009). Vanhemman tehtävänä on luoda lapselle kasvun ja kehityksen edellytykset sekä tukea ja turvata lasta. Jos vanhempi kärsii mielenterveys- tai päihdeongelmista, hänen toimintakykynsä voi muuttua sairauden myötä niin, että sillä on vaikutusta lapseen. (Helmiö, Järvinen & Saloranta 2012.)

Vanhempien mielenterveyshäiriöt lisäävät mahdollisuutta myös lapsen sairastua psykiatriin häiriöihin lapsuudessa ja aikuisuudessa. Jos vanhemmilla esiintyy psykiatrisia häiriöitä, lapsen psykiatriset häiriöt ovat vaikeampia, alkavat varhaisemmin ja ovat pitkäkestoisempia. (Solantaus & Paavonen 2009.) Vanhempien mielenterveyden häiriöiden on tutkittu myös olevan usein nuoren työkyvyttömyyden takana. Työterveyslaitoksen ja THL:n tekemän tutkimuksen mukaan yhteiskunnan tulisi kohdistaa tukea erityisesti sellaisiin perheisiin, joissa vanhemmalla on todettu mielenterveyden häiriöitä. (Keränen 2018.)

Arviolta 60 % masentuneiden vanhempien lapsista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön ennen 25 ikävuotta. Vuonna 2018 yli 6000 18-24 vuotiaista nuorista oli mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeellä. Vuoden 2018 OECD -raportin mukaan mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat kustannukset ovat vuodessa yli 11 miljardia euroa. (mieli.fi.)

Perhetyöstä mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehtyjä tutkimuksia löytyy vain vähän, vaikka lastensuojelulaki (2007/417, 10§) velvoittaa huomioimaan myös lapsen aikuisille suunnatuissa palveluissa. Myös päihdehuoltolain (1968/41, 7 §) mukaan päihdehuollon palveluja on annettava henkilölle, jolla on itsellään päihteiden ongelmakäyttöä, sekä hänen perheelleen ja läheisilleen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ammattilaisilta kyselyllä kerättyä tietoa perhetyön toteutumisesta mielenterveys- ja päihdepalveluissa Toivosta turvaa -hankkeen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakaina olevien lapsiperheiden palveluiden edelleen kehittäminen tulosten perusteella.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Perhetyö mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Perhetyöllä tarkoitetaan asiakkaan kotona tehtävää työtä, jonka avulla tuetaan asiakkaan ja hänen perheensä hyvinvointia. Perhetyön tarkoituksena on perheen voimavarojen vahvistaminen ja vuorovaikutuksen parantaminen esimerkiksi keskusteluavun tai arjen toimintojen tukemisen avulla. (THL 2020.)

Vanhemman psyykinen sairastuminen on yksi lapsen tasapainoisen kehityksen suurimpia riskitekijöitä. Perheissä, joissa vanhempi sairastuu psyykkisesti auttaa se, että perheenjäsenet saavat perhetyön avulla tietoa vanhemman sairaudesta ja oppivat puhumaan keskenään siitä ja sen monenlaisista vaikutuksista perheeseen. Yksi perhetyön tehtävä on myös roolien selkeyttäminen, sairaudesta huolimatta vanhemman tehtävä on olla vanhempi ja lapsen tehtävä on olla lapsi. (Koivisto & Kiviniemi 2001.) On olemassa vain vähän hyviä malleja siitä, miten perheet tulisi ottaa mukaan erilaisissa mielenterveyspalveluissa (Foster, Maybery, Reupert, Gladstone, Grant, Ruud & Kovalenko 2016).

Perheenjäsenen sairastuessa muilla perheenjäsenillä on tutkittu olevan tarve löytää sairaudelle selitys sekä saada tietoa sairaudesta selkeästi kerrottuna. Heillä on kysymyksiä, joihin he haluavat vastauksia. Totuuden kertominen ja asioiden läpikäyminen ymmärrettävällä tavalla luovat luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan, ja toiveet läheisen toipumisesta muuttuvat realistisemmiksi. (Halme, Paavilainen & Åsted-Kurki 2007.)

Perhetyön on koettu olevan tärkeä toipumista tukeva palvelu, jonka tuloksina vanhemmat ovat kokeneet päihteidenkäytön vähenemisen tai loppumisen, perheen sisäisen vuorovaikutuksen paranemisen ja uudenlaisten näkökulmien avautumisen elämään sekä tulevaisuuteen suuntaamisen. (Pasanen 2014.)

Tutkimusten mukaan perhetyö on nähty tärkeänä osatekijänä potilaan hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa. Perhetyötä tukevia tekijöitä ovat riittävät tiedot ja taidot perhetyön toteuttamiseen sekä perhetyötä toteuttavien työntekijöiden motivaatio ja käytettävissä oleva aika. Perhetyötä estäviksi tekijöiksi on todettu potilaan tai perheen kieltäytyminen perhetyöstä sekä perhetyötä toteuttavan työntekijän riittämättömät tiedot ja taidot. (Kivimäki 2008, Haukipuro & Kivistö 2010.)

## 2.2 Vertaistoiminta mielenterveys- ja päihdetyössä

Vertaistoiminnan juuret ovat 1930-luvulla, kun USA:ssa alkoi AA- toiminta (alcoholics anonymous) ja sitä kautta vertaistoiminta. Vertaistoiminta Suomessa mielenterveys- ja päihdepalveluissa on alkanut 1940-luvulla (THL 2013). Vertaistoiminnalla tarkoitetaan seuraavia toimintoja: vertaistuki, oma-aputoiminta, itseapuryhmät, läheisryhmät, tukiryhmät sekä keskinäisen tuen ryhmät. Vertaistoiminta on yhdistyksissä ja järjestöissä vertaisryhmissä suoritettavaa toimintaa. Vertaistoiminnan jäsenillä on samankaltaisia ongelmia tai kokemuksia ja ne ovat tarkoitettu kaikille saman kohtalon kokeneille. Jäsenet antavat toisilleen ainutlaatuisen näkökulman, jota eivät voi antaa henkilöt, jotka eivät ole kokeneet samaa. Myös ammattilaiset voivat osallistua vertaistoimintaan, mutta heidän tulee pysytellä konsultin asemassa. Vertaistoiminnan tavoitteena on ongelmien hyväksymisen kautta tulla toimeen niiden kanssa. Vertaistoiminnot eivät sovi kaikille eivätkä kaikkiin elämäntilanteisiin, eivätkä ne voi korvata ammattityöntekijöiden apua. Vertaistoiminnot täydentävät osaltaan palvelutarjontaa. (Taitto 2001, Hietala & Rissanen 2015.)

Vertaistoiminta on ollut lähtökohtana kokemusasiantuntijuudelle. Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on kokemusta esimerkiksi sairastumisesta tai vaikeasta elämäntilanteesta. Kokemusasiantuntija on käynyt koulutuksen kokemusasiantuntijana toimimiseen ja hänellä on tietoa siitä, mitkä tekijät ovat auttaneet toipumisprosessissa. Hänellä tulee olla myös halu auttaa muita samassa tilanteessa olevia. (Ahonen, Kostainen, Rissanen, Rotko & Verho 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli 2009) määritellään kokemusasiantuntijaksi kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt henkilö, jolla on itsellään kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta joko sairastavana tai kuntoutujana, palveluita käyttävänä tai läheisenä. Kokemusasiantuntijalla on oltava halu auttaa muita tai kehittää palveluita omien kokemustensa perusteella. Kokemusasiantuntijan tieto perustuu kokemukseen sairastamisesta, kuntoutumisesta tai läheisenä olemisesta. (Nordling & Hätönen 2013, STM 2010.)

Kokemusasiantuntijan on oltava riittävän pitkällä omassa kuntoutumisprosessissaan sekä hänen on kyettävä refleктоimaan omia kokemuksiaan sekä kyettävä toimimaan yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntijana toimiminen on haastavaa, ja kokemustiedon rinnalle tarvitaan teoretietoa. Siksi kokemusasiantuntijakoulutusta pide-

tään tärkeänä osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä. Kokemusasiantuntijaksi kouluttautuminen ja tehtävissä toimiminen ovat tärkeitä vaiheita kuntoutumisessa ja elämässä eteenpäin menemisessä. (Hietala & Rissanen 2015.)

Vertaistoiminnan ja kokemusasiantuntijuuden erona on se, että vertainen toimii ”yhtenä muista”, toisten, samoja asioita läpikäyvien kuntoutujien kanssa. Kokemusasiantuntija puolestaan toimii oman viiteryhmänsä ulkopuolella, ja hän tekee työtä ammattilaisen rinnalla. (Hietala & Rissanen 2015.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ammattilaisilta kyselyllä kerättyä tietoa perhetyön toteutumisesta mielenterveys- ja päihdepalveluissa Toivosta turvaa -hankkeen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakaina olevien lapsiperheiden palveluiden edelleen kehittäminen tulosten perusteella.

Tutkimuskysymys: Miten ammattilaiset toteuttavat oman arvionsa mukaan perhetyön prosessikaavion mukaista työtään Toivosta turvaa -hankkeen jälkeen?

### **4 Opinnäytetyön toteutus**

#### **4.1 Toivosta turvaa -hanke**

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry toteutti Toivosta turvaa – hankkeen (v. 2017–2020) yhteistyössä Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Hankkeen avulla pyrittiin vaikuttamaan Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluiden perhetyön prosessin kehittämiseen siten, että potilaiden läheiset tulisivat paremmin huomioiduksi hoitoprosessin eri vaiheissa ja heidän hyvinvointinsa ja osallisuuden kokemuksensa lisääntyisivät tämän myötä. (Lampinen 2019.)

Toivosta turvaa -hankkeen tavoitteena on ollut vertaistukeen ja kokemusasiantuntijuuteen perustuvan osallisuuden mallin kehittäminen lapsiperheille, joissa vanhemmilla on mielenterveys- tai päihdeongelmia. Toivosta turvaa -hankkeen toiminnan aikana on kehitetty täysin uudenlaisia tukimuotoja perhekeskeisen työn ja läheisten arjen tueksi. Hankkeessa on luotu osallisuuden malli, joka sisältää yhtenäisiä käytänteitä lapsiperhei-

den kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Näitä ovat esimerkiksi Lapset puheeksi -menetelmän käyttö, Läheisten lähellä -ryhmä sekä työparityöskentely, jossa kokemusasiantuntija ja ammattilainen työskentelevät työparina perheiden tukena. Hankkeessa on luotu myös läheisten osallisuutta tukevia uusia toimintamalleja, kuten erilaisia vertaistukitoimintoja. (Saarinen 2020.)

Hankkeen alussa toteutettiin kysely, jonka avulla kerättiin ammattilaisilta tietoa siitä, kuinka perhetyö mielenterveys- ja päihdepalveluissa toteutuu tällä hetkellä sekä ideoita ja toiveita perhetyön kehittämiseen sekä yhteistyöhön Finfamin kanssa. Kyselyn vastausprosentti oli 31,8 (54/170). Suurelle osalle, (72 %, n=39) vastaajista perhetyön prosessikuvaus oli tuttu. Yli puolet vastaajista (61 %, n=33) eivät olleet käyneet perhetyön prosessikuvausta omassa yksikössään yhdessä läpi muiden kanssa. Kyselyn tulosten mukaan organisaation perhetyön prosessikuvauksen mukaisia toimintoja toteutetaan useimmin hoidon alkuvaiheessa, kun taas loppuvaiheessa niitä toteutetaan vähiten. (Lampinen 2019.)

Hoidon aloitusvaiheessa prosessi painottui selkeästi perheenjäsenten tapaamiseen, tiedon antamiseen sekä arvioinnin tekemiseen perheenjäsenten jaksamisesta ja tuen tarpeesta. Toteutuksen vaiheessa painottui perheenjäsenten neuvontaan ja tukipalveluihin ohjaamiseen sekä perheenjäsenten osallistumiseen hoitoneuvotteluihin. Hoidon päättämisenvaiheessa annettiin eniten tietoa jatkosuunnitelmista perheenjäsenille. Toteutetun perhetyön arvioitiin ensisijaisesti vahvistavan perheen vuorovaikutusta ja toimintakykyä vaikeissa tilanteissa. (Lampinen 2019.)

#### 4.2 Tiedon keruu ja aineiston analysointi

Kysely toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa käytettiin järjestysasteikkoa eli ordinaaliasteikkoa, jolla voidaan mitata havaintoyksikön laadullisia ominaisuuksia. (Vilka 2014.) Kysely toteutettiin Webropol -kyselynä ja linkki siihen lähetettiin yksiköiden osastonhoitajien kautta sähköpostitse Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaisille, jotka tekevät asiakastyötä ja joiden asiakkailla on mahdollisesti alaikäisiä lapsia. Tämä kattaa noin 170 henkilöä, jotka ovat ammatiltaan sairaanhoitajia, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, lääkäreitä, erikoislääkäreitä, fysioterapeutteja, perheterapeuteja, lähihoitajia tai mielenterveyshoitajia. Kyselyyn annettiin ensin vastausaikaa kaksi

viikkoa, mutta vastausmäärän ollessa pieni kahden viikon jälkeen, aikaa pidennettiin vielä viikolla, ja vastaajille lähetettiin kyselystä muistutusviesti sähköpostitse.

Kyselylomake on kehitetty Toivosta turvaa -hankkeen aloituskartoitusta varten ja sen kysymykset johdettiin pääsääntöisesti suoraan Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluiden perhetyön prosessista. Taustamuuttujia kyselyssä ovat vain vastaajan ammatti, työskentelyaika ja työskentely-yksikkö. Mittaustaso kyselylomakkeeseen määriteltiin arjen toimintojen käytännöistä, esimerkiksi hoitajakson pituudesta ja hoitosuunnitelmatapaamisten tiheydestä. Näiden pohjalta mittausjaksoksi määriteltiin kulunut puoli vuotta, ja mittaustasoja kyselyyn asetettiin neljä (viikoittain – muutamia kertoja kuukaudessa – harvemmin kuin kerran kuukaudessa – ei lainkaan). (Lampinen 2019.)

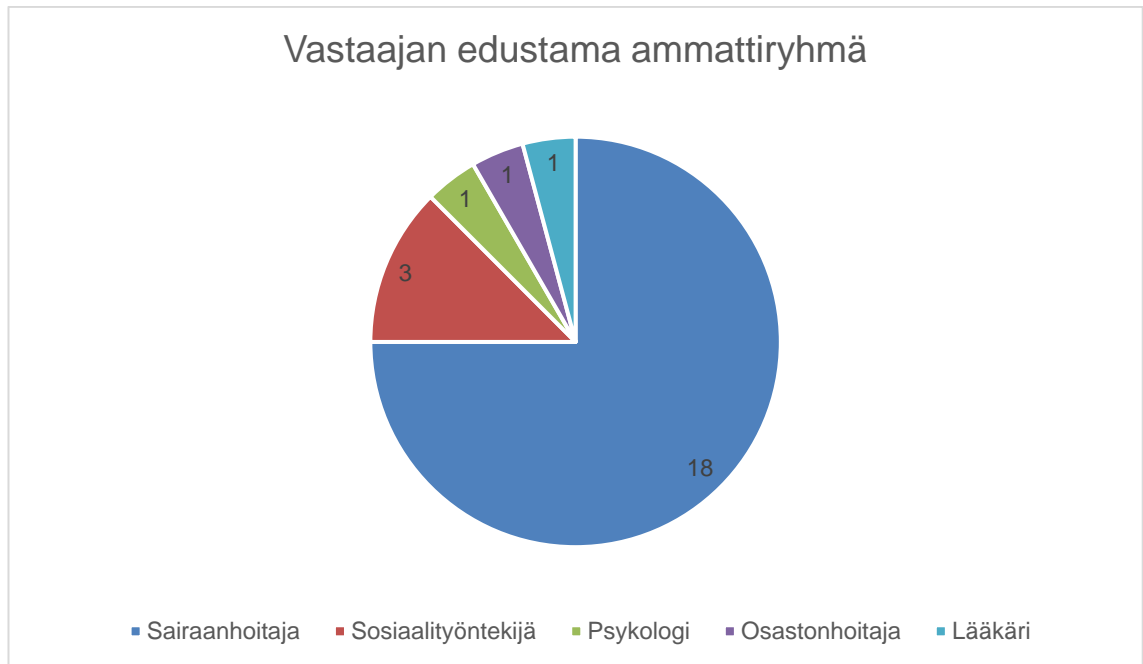
Kyselytutkimuksessa kysyttiin, onko vastaaja tutustunut perhetyön ohjeeseen ja onko sitä käsitelty vastaajan työyksikössä yhdessä. Kyselyssä pyydettiin arvioimaan omaa, toteuttamaansa perhetyötä potilastyössä kuluneen puolen vuoden aikana. Arviointi perustui perhetyön ohjeessa määriteltyihin asioihin siitä, miten potilaan perhettä tulisi huomioida työskentelyn alkuvaiheessa, hoidon toteutuksen vaiheessa sekä hoidon päättämismvaiheessa.

Vastausten vähyyden vuoksi tilastollista analyysia alku- ja loppumittausten välillä ei tehty.

## 5 Tulokset

Kyselyn kohderyhmä oli Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaisia, jotka tekevät asiakastyötä. Kyselyn vastausprosentti oli 14,7 (n=25).

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli ammatiltaan sairaanhoitajia. Seuraavaksi suurin vastaajaryhmä olivat sosiaalityöntekijät. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Ammattiryhmä, jota edustan.

Kyselyyn tuli vastauksia tasaisesti useasta työskentely-yksiköstä. Eniten vastauksia saatiin liikkuvan psykiatrian työryhmältä. (Kuvio 2.)



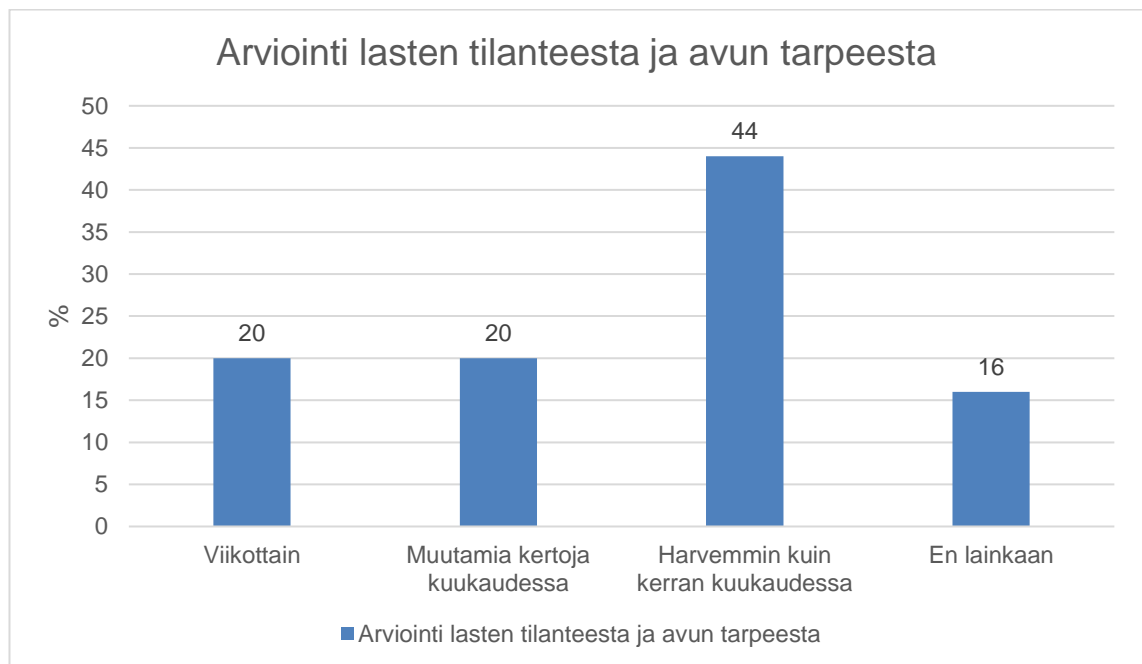
Kuvio 2. Yksikkö, jossa työskentelen.

Vastaajista 76 % (n=19) on tutustunut Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluiden perhetyön ohjeeseen. Vastaajista 24 %:n (n=6) työyksikössä perhetyön ohjetta on käsitelty yhdessä.

### 5.1 Hoidon aloitus

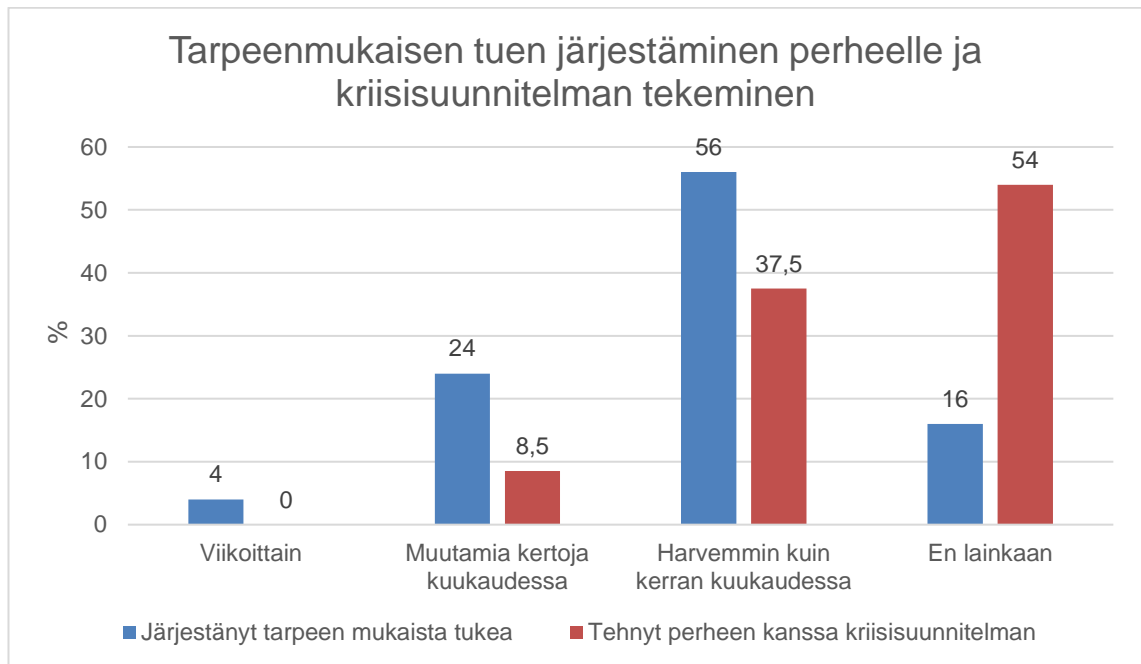
Vastaajista 48 % (n=12) on tavannut perheenjäseniä muutamia kertoja kuukaudessa ja 36 % (n=9) vastaajista on tavannut perheenjäseniä harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vastaajista 8 % (n=2) ei ole tavannut perheenjäseniä lainkaan kuluneen puolen vuoden aikana. Suurin osa vastaajista, 84 % (n=21) on antanut perheenjäsenille tietoa sairaudesta tai hoidosta muutamia kertoja kuukaudessa tai harvemmin. Vastaajista 8 % (n=2) ei ole antanut lainkaan tietoa sairaudesta tai hoidosta perheenjäsenille kuluneen puolen vuoden aikana.

Vastaajista 16 % (n=4) on tehnyt viikoittain arviointia perheenjäsenten jaksamisesta ja tuen tarpeesta. Muutamia kertoja kuukaudessa arviointia on tehnyt 36 % (n=9) vastaajista ja 40 % (n=10) vastaajista on tehnyt arviointia perheenjäsenten jaksamisesta ja tuen tarpeesta harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vastaajista 8 % (n=2) ei ole tehnyt lainkaan arviointia. Vastaajista 44 % (n=11) on tehnyt arviointia lasten tilanteesta ja avun tarpeesta harvemmin kuin kerran kuukaudessa (kuvio 3).



Kuvio 3. Olen viimeiseksi kuluneen puolen vuoden aikana tehnyt arviointia lasten tilanteesta ja avun tarpeesta

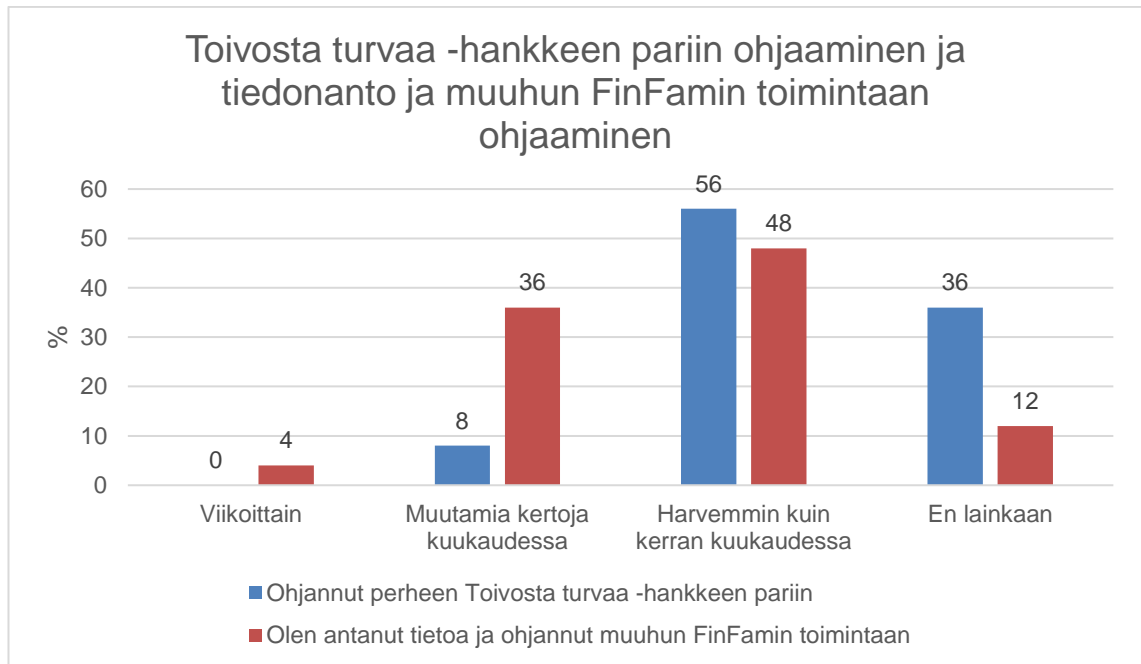
Kyselyyn vastanneista vain 4 % (n=1) on järjestänyt perheelle tarpeen mukaista tukea viikoittain. Yli puolet vastanneista ei ole tehnyt perheen kanssa lainkaan kriisisuunnitelmaa. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Olen viimeiseksi kuluneen puolen vuoden aikana järjestänyt perheelle tarpeen mukaista tukea ja tehnyt perheen kanssa kriisisuunnitelman

Kyselyyn vastanneista 60 % (n=15) on ohjannut perheenjäseniä poliklinikan omaisneuvontaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa, ja 28 % (n=7) vastaajista ei ole lainkaan ohjannut perheenjäseniä poliklinikan omaisneuvontaan.

Suurin osa vastanneista on kyselyn mukaan ohjannut perheen Toivosta turvaa -hankkeen pariin tai muuhun FinFamin toimintaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa (kuvio 5).

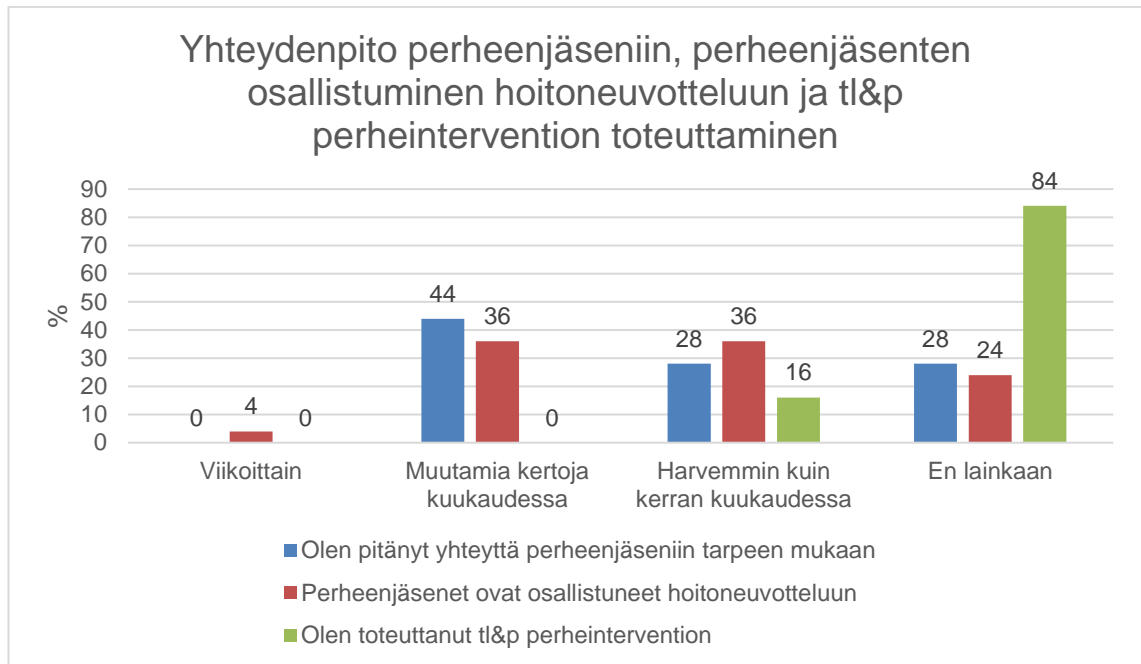


Kuvio 5. Olen viimeiseksi kuluneen puolen vuoden aikana ohjannut perheen Toivosta turvaa-hankkeen tuen pariin ja olen antanut tietoa ja ohjannut muuhun FinFamin toimintaan

## 5.2 Hoidon toteutus

Suurin osa vastaajista, 84 % (n=21), on antanut perheenjäsenille neuvontaa ja ohjannut tukipalveluihin muutamia kertoja kuukaudessa tai harvemmin. 12 % (n=3) vastaajista ei kyselyn mukaan ole antanut neuvontaa ja ohjausta perheenjäsenille lainkaan.

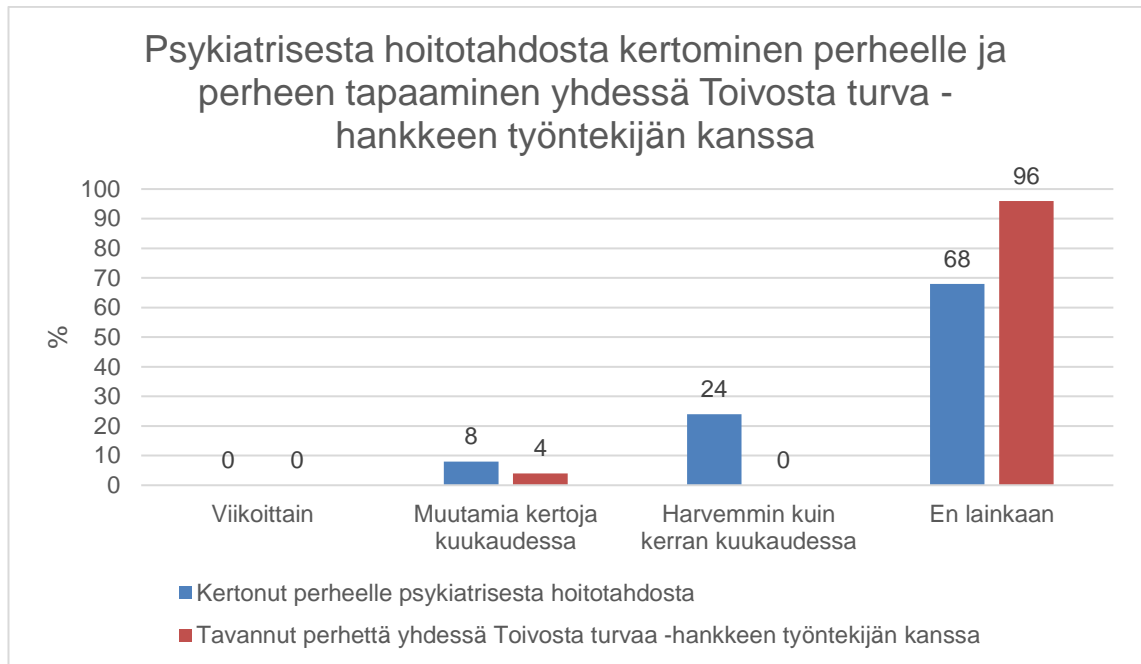
Kyselyyn vastanneista 44 % (n=11) on pitänyt yhteyttä potilaan perheen jäseniin tarpeen mukaan muutamia kertoja kuukaudessa. Suuren osan potilasta perheenjäsenet ovat osallistuneet hoitoneuvotteluun hoidon aikana. Vain 16 % (n=4) vastanneista ovat toteuttaneet hoidon aikana toimiva lapsi & perhe (tl&p) intervention. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Olen viimeiseksi kuluneen puolen vuoden aikana pitänyt yhteyttä perheenjäseniin tarpeen mukaan, perheenjäsenet ovat osallistuneet hoitoneuvotteluun tai olen toteuttanut toimiva lapsi&perhe -perheintervention

Vastaajista 56 % (n=14) ei ole lainkaan kuluneen puolen vuoden aikana käyttänyt työssänsä Lapset puheeksi -menetelmää. Vain 4 % (n=1) vastaajista on käyttänyt menetelmää viikoittain, ja loput vastaajista muutamia kertoja kuukaudessa tai harvemmin. 88 % (n=22) vastaajista on harvemmin kuin kerran kuukaudessa tai ei lainkaan järjestänyt perheille pari- tai perheterapiaa.

Suurin osa vastanneista ei ole lainkaan kertonut perheelle psykiatrisesta hoitotahdosta eikä tavannut perhettä yhdessä Toivosta Turvaa -hankkeen työntekijän kanssa. Vain 8 % (n=2) on kertonut perheelle psykiatrisesta hoitotahdosta muutamia kertoja kuukaudessa, ja 4 % (n=1) on tavannut perhettä yhdessä Toivosta Turvaa -hankkeen työntekijän kanssa muutamia kertoja kuukaudessa. (kuvio 7.)

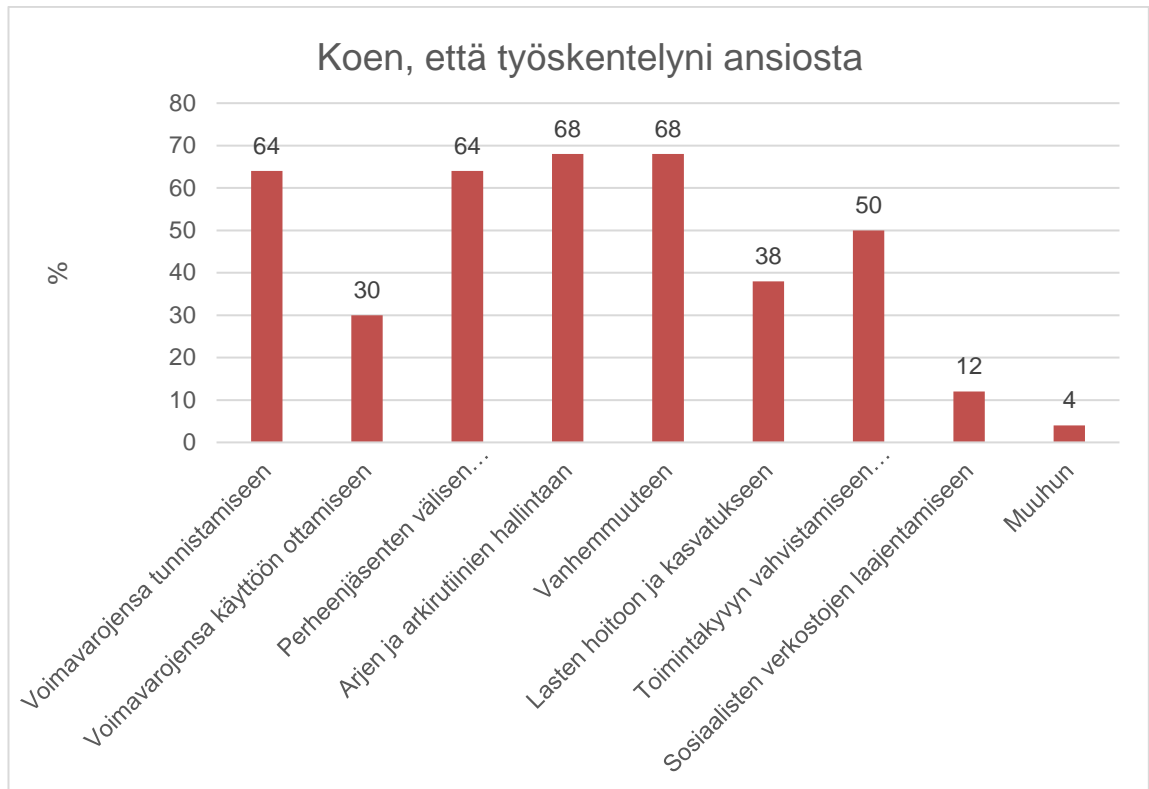


Kuvio 7. Olen viimeiseksi kuluneen puolen vuoden aikana kertonut perheelle psykiatrisesta hoitotahdosta ja tavannut perhettä yhdessä Toivosta turvaa -hankkeen työntekijän kanssa

### 5.3 Hoidon päätösvaihe

Hoidon päätösvaiheessa vain 4 % (n=1) vastaajista on antanut perheenjäsenelle tietoa jatkosuunnitelmasta viikoittain. Yhteensä 68 % (n=17) vastaajista on antanut perheenjäsenelle tietoa jatkosuunnitelmasta muutamia kertoja kuukaudessa tai harvemmin. Jopa 28 % (n=7) vastaajista ei ole antanut lainkaan perheenjäsenelle tietoa jatkosuunnitelmasta. Kyselyyn vastanneista 36 % (n=9) on tehnyt kriisisuunnitelman harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 64 % (n=16) ei ole tehnyt sitä lainkaan. Vastaajista 12 % (n=3) on kirjannut psykiatrisen hoitotahdon potilaan tietoihin harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja 88 % (n=22) vastaajista ei ole lainkaan kirjannut psykiatrista hoitotahtoa potilaan tietoihin.

Vastaajilta kysyttiin omaa arvioita siitä, mihin he kokevat perheen saaneen tukea heidän toteuttamansa perhetyön ansiosta (kuvio 8). Perheen koettiin eniten saaneen tukea arjen ja arkirutiinien hallintaan (68 %, n=17) sekä vanhemmuuteen (68 %, n=17).



Kuvio 8. Vastaajien arvio siitä, mihin he kokivat perheiden saaneen tukea toteuttamansa perhetyön ansiosta.

Vastaajista 32 % (n=8) on tulosten mukaan havainnut muutoksia perhetyön toteuttamiseen liittyvissä asenteissa tai työtavoissa Toivosta turvaa -hankkeen toiminnan myötä. Vastauksissa korostui, että perhettä ja erityisesti perheen lapsia huomioidaan nykyään paremmin työskentelyssä hankkeen toteuttamisen myötä. Vastauksissa mainittiin myös, että kaikki potilaat eivät halua ottaa läheisiä mukaan työskentelyyn, mikä estää perhetyön toteuttamista.

Vastaajien mielestä yhteistyö FinFamin kanssa on ollut hyvää, ja tiedottamista on ollut riittävästi.

#### 5.4 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tämän kyselytutkimuksen perusteella suurin osa vastaajista (72 %) on tutustunut Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluiden perhetyön ohjeeseen. Perhetyön ohjetta käydään tutkimuksen tulosten mukaan harvoin työyksiköissä yhdessä läpi. Jopa 76 % vastaajista mukaan ohjeistusta ei ole käsitelty työyksikössä yhdessä. Organisaatiolla on kyselytutkimuksen aikaan ollut meneillään perhetyön ohjeistuksen päivitys, joten on

mahdollista, että vanhaa ohjetta ei ole enää pidetty niin tiiviisti esillä työyhteisössä, eikä se näin ollen ole tullut tutuksi tuoreemmille työntekijöille (yhden vuoden tai alle työskennelleille), joita kyselytutkimuksen mukaan vastaajista oli lähes kolmasosa (29 %).

Lähes kaikki vastaajat (92 %) vastasivat tavanneensa perheenjäseniä hoidon aloitusvaiheessa, ja sama määrä (92 %) vastaajista on antanut potilaan perheenjäsenille tietoa sairaudesta tai hoidosta. Perheenjäsenten tapaaminen tai tiedon anto tapahtui pääosin kyselyn tulosten mukaan muutamia kertoja kuukaudessa tai harvemmin. Jopa 16 % vastaajista vastasi, että ei ole lainkaan järjestänyt potilaan perheelle tarpeenmukaista tukea, ja 56 % oli järjestänyt tarpeenmukaista tukea harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vaikka perheen huomiointi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on laissa määritelty (päihdehuoltolaki, sosiaalihuoltolaki) sitä ei aina kyselyn mukaan tapahdu. Perhetyön toteuttamista hankaloittaa se, että potilas ei välttämättä tahdo perhettään mukaan työskentelyyn, kuten avoimien kysymysten vastauksista ilmeni.

Vastaajista 54 % ei ole lainkaan tehnyt perheen kanssa kriisisuunnitelmaa hoidon aloitusvaiheessa, ja hoidon lopetusvaiheessa 64 % vastaajista ei ole tehnyt lainkaan kriisisuunnitelmaa. Suurin osa vastaajista (87,5 %) ei ole kyselytutkimuksen mukaan lainkaan kirjannut potilaan psykiatrasta hoitotahtoa potilaan tietoihin. Myös eri menetelmien käyttö on vähäistä tutkimuksen tulosten mukaan, 84 % vastaajista ei ole lainkaan toteuttanut toimiva lapsi & perhe (tl&p) interventiota hoidon aikana ja vain 16 % vastaajista on käyttänyt hoidon aikana muutamia kertoja kuukaudessa tai useammin Lapset puheeksi -menetelmää.

Kyselyn tulosten mukaan hoidon alkuvaiheessa suurin osa vastaajista on ohjannut potilaita muuhun tukeen, kuten poliklinikan omaisneuvontaan tai FinFamin toimintaan. Hoidon aikana 48 % vastaajista ei ole lainkaan järjestänyt perheille pari- tai perheterapiaa. 96 % vastaajista ei ole lainkaan hoidon aikana tavannut perhettä yhdessä FinFamin Toivosta turvaa -hankkeen työntekijän kanssa.

Toteutetun kyselyn tulosten mukaan organisaation perhetyön prosessikuvauksen mukaisia toimintoja toteutetaan useimmin hoidon alkuvaiheessa kuin loppuvaiheessa.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Johtopäätökset

Hankkeen alussa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan organisaation perhetyön prosessikuvauksen mukaisia toimintoja toteutettiin eniten hoidon alkuvaiheessa (Lampinen 2019). Hankkeen jälkeen uusitun kyselyn tulokset olivat vastaavat. Hankkeen alussa tehdyn kyselyn mukaan 72 % vastaajista oli tutustunut mielenterveys- ja päihdepalveluiden perhetyön ohjeeseen (Lampinen 2019). Hankkeen jälkeen tehdyssä kyselyssä vastaajista 76 % on tutustunut ohjeeseen. Kyselytutkimusten tulosten mukaan perhetyön ohjeen työyksikössä yhdessä käsittelyssä oli tapahtunut laskua. Hankkeen alussa 40 % vastaajista mukaan ohjetta on käsitelty yhdessä työyksikössä, kun hankkeen jälkeen vastaava prosentti oli vain 24. Tämä voi selittyä sillä, että ohjeistus on ollut päivitettävänä, ja työyksiköissä on odotettu uutta ohjeistusta.

Hankkeen alussa tehdyn kyselyn mukaan 44 % vastaajista oli ohjannut perheitä Toivosta turvaa -hankkeen tuen pariin, ja vain 39 % vastaajista oli antanut tietoa ja ohjannut potilaita muuhun FinFamin toimintaan (Lampinen 2019). Hankkeen jälkeen uusitun kyselyn mukaan 64 % vastaajista oli ohjannut perheitä Toivosta turvaa -hankkeen tuen pariin ja 88 % vastaajista oli antanut tietoa ja ohjannut potilaita FinFamin toimintaan. Ohjaus Toivosta turvaa -hankkeen pariin nousi kyselyiden mukaan 20 % ja FinFamin toimintaan ohjaaminen nousi jopa 49 %. Kyselytutkimusten vastausten perusteella on syytä olettaa, että tieto FinFamin toiminnasta ja Toivosta turvaa -hankkeesta on lisääntynyt hankkeen myötä, ja toimintaa on hyödynnetty enenevässä määrin potilastyössä.

Perhetyön menetelmien (tl&p, Lapset puheeksi) käyttö on hieman noussut kyselytutkimusten mukaan hankkeen aikana. Aloitusvaiheessa tehdyn kyselyn mukaan 13 % vastanneista oli toteuttanut tl&p -intervention (Lampinen 2019). Lopetusvaiheessa uusitun kyselyn mukaan 16 % vastanneista oli toteuttanut tl&p -intervention. Lapset puheeksi -menetelmän käyttö on kyselytutkimusten mukaan noussut 13 %. Hankkeessa on luotu osallisuuden malli, joka sisältää yhteisiä käytänteitä perheiden tukemiseen, kuten Lapset puheeksi -menetelmän käytön (Saarinen 2020).

Kummankin kyselytutkimuksen mukaan vastaajat arvioivat perheiden saaneen eniten tukea perheenjäsenten vuorovaikutuksen vahvistamiseen, arjen ja arkirutiinien hallintaan,

vanhemmuuteen, voimavarojen tunnistamiseen sekä toimintakyvyn vahvistamiseen vaikeissa tilanteissa. (Lampinen 2019.)

Hoidon päätösvaiheessa toteutettavien perhetyön prosessin mukaisia toimintoja toteutetaan kummankin tehdyn kyselytutkimuksen mukaan harvoin.

Tutkimuksen tulokset ovat yhteneväisiä aiemmin tehtyjen tutkimusten (Kivimäki 2008, Haukipuro & Kivistö 2010.) kanssa siltä osin, että yksi suurimmista perhetyötä estävistä tekijöistä on potilaan kieltäytyminen perhetyöstä.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekijän on arvioitava sekä tutkimuksen luotettavuutta (reliabiliteetti) sekä tutkimuksen pätevyyttä (validiteetti). Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa sitä, että valittu tutkimusmenetelmä mittaa sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Jo tutkimusta suunniteltaessa tulee tarkastella validiutta, eli määritellä tarkkaan käsitteet, perusjoukko ja muuttujat, suunnitella aineiston keruu ja mittari sekä varmistaa, että mittarin kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. (Vilka 2015.) Tässä tutkimuksessa käytettiin samaa kyselylomaketta kuin hankkeen aloituskartoituksessa, jotta saatiin vertailutietoa tilanteesta ennen hanketta – hankkeen jälkeen mahdollisimman vähillä muuttujilla. Tutkimus uusittiin samalle tutkimusjoukolle kuin hankkeen aloitusvaiheessa, mutta vastaajat olivat osin muuttuneet, ja vastaukset saatiin suurilta osin eri työyksiköistä kuin aloituskyselyssä. Vastausten vähyyden vuoksi tilastollista analyysia alku- ja loppumittausten välillä ei tehty.

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että toistettaessa sama mittaus saman henkilön kohdalla saadaan täsmälleen sama tulos tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä kokonaisluotettavuuden. Luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi se, jos vastaaja ymmärtää jonkin asian eri tavalla kuin tutkija, vastaaja muistaa vastatessaan jotain väärin tai merkitsee vastauksensa väärin. Virheiden vaikutus ei välttämättä ole kuitenkaan kovin suuri tutkimuksen tavoitteiden kannalta, ja tärkeää on, että tutkija ottaa kantaa tutkimuksensa ilmeisiin satunnaisvirheisiin ja pohtii, mistä virheet mahdollisesti voivat johtua. (Vilka 2015.) Kyselytutkimuksen vastausprosentti oli 14,7. Alle 20 vastausprosenttia pidetään yleisesti heikkona, kun taas yli 60 olisi hyvä. (Vilpas) Tätä tutkimusta ei voida pitää luotettavana, koska vastausprosentti oli pieni, ja vastaajat olivat suurelta osin eri työyksiköistä kuin aloituskyselyssä. Vastausprosentin pienuuteen vaikutti mahdollisesti

kyselytutkimuksen ajankohta, organisaatiossa oli juuri tehty useampi sähköinen kysely ennen tätä kyselyä.

Kehittämistyön tekemistä ohjaa niin lait kuin tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemät hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. Ohjeiden on tarkoitus ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä sekä edistää hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimus- ja kehittämistyö on tehtävä hyvän tieteellisen käytännön mukaisilla tavoilla, jotta se on eettisesti hyväksyttävä ja tulokset ovat uskottavia. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisimpiä lähtökohtia on se, että koko tutkimustyön, sen tulosten tallentamisen, että esittämisen ja arvioinnin aikana noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. (TENK 2012.)

Suunnitteluvaiheessa aiheesta haetaan tietoa ja kerätään aineistoa, joten eettisyyden näkökulmasta on pidettävä mielessä hyvän tiedonhaun menetelmät ja lähteitä on tarkastettava luotettavuuden näkökulmasta. Käytetyt lähteet on merkittävä ja tekstiä ei saa plagioida. Suunnitelmavaiheessa on huomioitava oikeus salassapitoon ja luottamuksellisuuteen. (Vilka 2015.) Ennen tutkimustyön aloittamista on myös sovittava kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut, velvollisuudet, tekijyyttä koskevat periaatteet sekä aineiston säilytys ja käyttöoikeudet. (TENK 2012.) Tälle tutkimukselle haettiin ja saatiin tutkimuslupa Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelujohtajalta.

Tutkijoiden tulee noudattaa Suomessa ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimukseen on tarvittaessa pyydyttävä ihmistieteiden eettisen toimikunnan lausunto ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkijan on kunnioitettava tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista, se tulee voida keskeyttää koska tahansa ja tutkimuksesta on annettava riittävästi tietoa tutkittavalle. (TENK 2019.) Tässä kyselytutkimuksessa kysely toimitettiin vastaajille sähköisesti. Kyselyn toimittamisen yhteydessä annettiin riittävästi tietoa kyselyyn vastaajille. Kyselyyn vastaaminen merkitsi suostumusta. Vastaukset ovat nimettömiä ja tuloksia raportoidessa otettiin huomioon se, että tunnistettavuus ei vaarannu.

Tutkimuksen toteuttamisesta ei saa aiheutua haittaa tutkittavina oleville henkilöille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille (TENK 2019). Tässä toteutettavassa kyselytutkimuksessa kysymykset koskivat organisaation käytäntöjä, eikä tutkimuksesta aiheutunut haittaa kyselytutkimukseen vastaajille eikä organisaatiolle.

Tutkimuksessa on noudatettava yksityisyyttä ja tietosuojaa (TENK 2019). Kyselytutkimuksen sähköinen aineisto säilytettiin henkilökohtaisella käyttäjätulilla erityistä varovaisuutta noudattaen. Mitään henkilötietoja ei kerätty ja vastaukset kyselytutkimukseen ovat anonyymeja.

### 6.3 Kehittämissuhteet

Organisaation perhetyön prosessikaavio on ollut juuri päivityksessä, joten olisi tärkeää, että tuo päivitetty prosessikaavio saataisiin hyvin jalkautettua työhön, ja kaavio tulisi tutuksi työntekijöille. Prosessikaavion uudistamisen myötä ja tämän kyselytutkimusten tulosten perusteella työyhteisöt kaipaavat myös lisää koulutusta aiheeseen, aiheen esillä pitoa ja yhteistyötä FinFamin kanssa.

## Lähteet

Foster, Kim - Maybery, Darryl - Reupert, Andrea - Gladstone, Brenda - Grant, Anne - Ruud, Torleif - Kowalenko, Nick. 2016). Family Focused Practice in Mental Health Care: An Integrative Review. Child and Youth Services, 2016, 37 (2).

Halme, Nina – Paavilainen, Eija – Åsted-Kurki, Päivi. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa – kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 5:2007.

Haukipuro, Katariina – Kivistö, Elina. 2010. Perhehoitotyö psykiatrisessa hoitotyössä. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [Kivisto\\_Elina.pdf \(theseus.fi\)](#)

Helmiö, Susanna – Järvinen, Tanja – Saloranta, Sini. 2012. Miten tukea lasta, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma? – Opas varhaiskasvatuksen henkilökunnalle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/38081601.pdf>.

Hietala, Outi – Rissanen, Päivi. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Helsinki: Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Saatavissa: <https://kuntoutussaatio.fi/files/1944/kokemusasiantuntija-opas.pdf>.

Keränen, Tuomas. 2018. Vanhempien mielenterveyshäiriöt yhteydessä nuoren työkyvyttömyyteen. Lääkärilehti 24.10.2018. Saatavissa: <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/vanhempien-mielenterveyshairiot-yhteydessa-nuoren-tyokyvyttomyyteen/>.

Kivimäki, Anne. 2008. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Tampere: Tampereen yliopisto. Saatavissa: [Microsoft Word - Gradu.doc \(tuni.fi\)](#).

Koivisto, Elina – Kiviniemi, Päivi. 2001. Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perhetyöstä, kun vanhempi sairastaa. Teoksessa Inkinen, Matti (toim.) Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi.

Lampinen, Silja. 2019. Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluiden perhetyön toteutumisen nykytila ammattilaisten näkökulmasta. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/191012/Lampinen\\_Silja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/191012/Lampinen_Silja.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Lastensuojelulaki. 2007/417. Saatavissa: [Lastensuojelulaki 417/2007 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Mieli.fi. Suomalaisten mielenterveys ei ole kohentunut fyysisen terveyden tahtiin. Saatavissa: [Suomalaisten mielenterveys ei ole kohentunut fyysisen terveyden tahtiin | MIELI Suomen Mielenterveys ry.](#)

Neutens, James J. – Rubinson, Lurna. 2002. Research techniques in the health sciences. San Francisco (CA) : Allyn & Bacon.

Nordling, Esa - Hätönen, Heli. 2013. Miten toteutuu kokemusasiantuntijatoiminta? Teoksessa Juha Moring, Juha - Bergman, Viveca - Nordling, Esa - Markkula, Jaana – Partanen, Airi – Soikkeli, Markku (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 – Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. THL. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114817/URN\\_ISBN\\_978-952-245-907-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114817/URN_ISBN_978-952-245-907-7.pdf?sequence=1).

Pasanen, Kaisa. 2014. Perhetyö osana päihdepalveluja. Vanhempien kertomuksia yli-sektorisen perhetyön merkityksestä päihdeongelmaisten toipumisessa. Pro Gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavissa: [Microsoft Word - Gradu.docx \(helsinki.fi\)](#)

Päihdehuoltolaki. 1986/41. Saatavissa: [Päihdehuoltolaki 41/1986 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Saarinen, Suvi. 2020. Väkiraportti. Toivosta turvaa -hanke. Ei julkinen.

Salonen, Kari. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Solantaus, Tytti – Paavonen, E. Juulia. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009; 125 (17): 1839-44. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98270>.

Sosiaalihuoltolaki. 2014/1301. Saatavissa: [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#).

STM. 2010. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009: Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Taitto, Annikka. 2001. Vertaistoiminta avuksi lapselle. Julkaistu teoksessa Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi Suomessa. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf).

THL. 2015. Kokemusasiatuntijuus. Teoksessa Partanen, Airi - Moring, Juha - Bergman, Viveca - Karjalainen, Jouko - Kesänen, Minna - Markkula, Jaana - Marttunen, Mauri - Mustalampi, Saini - Nordling, Esa - Partonen, Timo - Santalahti, Päivi – Solin, Pia - Tuulos, Tytti - Wuorio, Sanna (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin? THL. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/129592>.

THL. 2020. Lastensuojelun käsikirja. Perhetyö ja tehostettu perhetyö. Saatavissa: [Perhetyö ja tehostettu perhetyö - Lastensuojelun käsikirja - THL](#).

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Juvenes Print.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi Suomessa. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf).

Vilka, Hanna. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Vilpas, Pertti. Kvantitatiivinen tutkimus. Moniste. Saatavissa: [Moniste.pdf \(metropolia.fi\)](#)