

Meiju Kyllönen & Eija Mäntylä

**Alle kouluikäisten lasten vanhempien masennus ja
perheen tukimuodot**

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Sosiaalialan koulutusohjelma



SISÄLTÖ

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	5
Opinnäytetyön tiivistelmä.....	6
Thesis abstract.....	7
1 JOHDANTO	8
2 MIELENTERVEYDEN MONINAISUUS	10
2.1 Johdatusta mielenterveyteen.....	10
2.2 Mielenterveys positiivisena voimavarana.....	11
2.3 Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät.....	14
2.4 Yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutuksia mielenterveyteen.....	16
2.5 Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja päihdehäiriöt.....	17
3 HYVINVOINTI, TOIMINTAKYKY JA SOSIAALINEN PÄÄOMA	20
3.1 Ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky	20
3.2 Sosiaalinen pääoma	23
4 MASENNUS	25
4.1 Masennuksen tunnistaminen	25
4.2 Masennuksen hoito.....	27
4.3 Omaisten rooli ja jaksaminen masentuneen rinnalla.....	29
4.4 Lapsi masentuneen vanhemman omaisena	31
5 PERHE-ELÄMÄ.....	33
5.1 Perheen käsitteen ja sen muotojen määrittelyä	33
5.2 Alle kouluikäisten lasten vanhemmuus (0-6 -vuotiaat).....	35
6 PERHE-, SOSIAALI- JA MIELENTERVEYSPALVELUT	38
6.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut.....	38
6.2 Perheiden kanssa tehtävä sosiaali- ja perhetyö	39
6.3 Mielenterveystyön tarkoitus ja toteuttaminen.....	42

7 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TAVOITE JA TOTEUTUS	44
7.1 Tutkimuksen tausta ja tavoite	44
7.2 Tutkimuksen toteutus.....	44
7.3 Haastattelu ja teemahaastattelu	47
7.4 Tutkimusaineiston analysointi	48
7.5 Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja yleistettävyys	50
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	53
8.1 Masennuksen vaikutukset vanhempana toimimiseen.....	54
8.2 Haasteet perheeseen/perhe-elämään	56
8.3 Lapsen roolin muuttuminen	58
8.4 Masentuneiden ihmisten kohtaaminen	59
8.4.1 Työntekijän henkilökohtaiset valmiudet ja ominaisuudet	59
8.4.2 Työntekijän menetelmälliset valmiudet ja ominaisuudet	61
8.4.3 Työntekijän rooli palvelujärjestelmässä	64
8.5 Millaisia tukimuotoja ja palveluja on olemassa	69
8.5.1 Julkinen palvelukenttä	69
8.5.2 Kolmas sektori.....	72
8.5.3 Läheisverkoston tärkeys.....	74
8.6 Kehittämisideoita haastatteluiden pohjalta.....	75
8.6.1 Asiakkaiden kannalta.....	75
8.6.2 Työntekijöiden kannalta.....	80
8.6.3 Estävät tekijät kehittämisessä	81
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	84
9.1 Tutkimustulosten yhteenveto	84
9.1.1 Masennuksen vaikutuksia vanhemmuuteen	84
9.1.2 Masennuksen tuomia haasteita	86
9.1.3 Työntekijän rooli	87

9.1.4	Palvelut ja tukimuodot	88
9.1.5	Kehittämisideoita haastattelujen pohjalta	90
9.1.6	Aiheita jatkotutkimuksiin	92
	POHDINTA.....	94
	LÄHTEET	97
	LIITTEET	102

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Mielen terveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät.	15
Taulukko 2. Mielen terveyttä haavoittavat sisäiset ja ulkoiset tekijät.	15
Kuvio 1. Haastatteluissa esiin tulleita työntekijän menetelmällisiä valmiuksia.	64
Kuvio 2. Haastatteluissa esiin tulleita julkisen palvelukentän toimijoita.	72
Kuvio 3. Haastatteluissa esiin tulleita kolmannen sektorin toimijoita.	73
Kuvio 4. Haastatteluissa esiin tulleita kehittämisideoita.	92

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Sosiaalian koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Meiju Kyllönen & Eija Mäntylä

Työn nimi: Alle kouluikäisten lasten vanhempien masennus ja perheen tukimuodot

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi 2012

Sivumäärä 101

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia millaisia vaikutuksia vanhemman masennuksella on vanhemman rooliin ja muuhun perheeseen, kun perheessä on alle kouluikäisiä lapsia. Tarkoituksenamme oli kartoittaa niitä palveluita ja tukimuotoja, joita tällaisille perheille on tarjolla. Tämän lisäksi tavoitteena oli selvittää, miten näitä palveluita ja tukimuotoja tulisi kehittää.

Teoriaosuudessa käsitelimme kirjallisuuden avulla seuraavia käsitteitä; mielenterveys, masennus, perhe-elämä, perhe-, sosiaali- ja mielenterveyspalvelut. Tutkimuksemme oli laadullinen tutkimus ja aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluin. Haastattelimme tutkimukseemme kuutta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen Mielenterveyskeskuksen työntekijää. Tutkimuksen analysointimenetelmänä käytimme teemoittelua.

Tutkimustulosten mukaan jokaisen haastateltavan mielestä vanhemman masennuksella oli vaikutusta vanhemman jaksamiseen sekä koko perheen jokapäiväiseen elämään. Tutkimustulokset osoittivat, että puolet (3) haastateltavista näki vanhemman masennuksen voivan vaarantaa lasten turvallisen arjen. Tämän lisäksi haasteeksi nousi päihteidenkäytön ilmeneminen masentuneella vanhemmalla.

Tutkimustuloksissa julkisen palvelukentän merkitys näkyi vahvimmin perheitä tukevassa palvelujärjestelmässä. Suuressa osassa haastatteluista myös kolmannen sektorin tahoja huomioitiin, mutta yksityinen sektori jäi lähes täysin huomiotta. Tutkimustuloksissa esiin tulleiden kehittämisideoiden tärkeimpänä tekijänä nähtiin ennaltaehkäisevien palveluiden lisääminen. Suurimmassa osassa haastatteluista lapsiperheiden kotipalvelun vahvistaminen nähtiin merkittäväksi tekijäksi masentuneita vanhempia ja perheitä autettaessa.

Asiasanat: mielenterveys, masennus, perhe-elämä, perhe-, sosiaali- ja terveyspalvelut

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Social Work

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Meiju Kyllönen & Eija Mäntylä

Title of thesis: Depression of Under School Age Children's Parents and Support Forms for the Family

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2012

Number of pages: 101

Number of appendices: 4

The purpose of our thesis was to investigate what kind of effects parents' depression has on parenthood and the rest of the family when there are children under school age involved. Our purpose was to find out what kinds of services and forms of support are offered to this type of families. In addition, the aim was to clarify how these services and forms of support should be developed.

Our theoretical part deals with mental health, depression, family life, family-, social- and mental health services. The research was qualitative and the method used was theme interview. We interviewed six employees of South Ostrobothnia Health Care District, working for the mental health center of Seinäjoki. The used analysis method was thematic analysis.

The results showed that every interviewee thought that parents' depression had an effect on parents' ability to cope and the whole family. The results demonstrated also that half (3) of the interviewees saw that children's safety in everyday life could get risky because of their parents' depression. In addition, the interviewees brought up that substance abuse can appear as a challenge when a parent is depressed.

The significance of the public sector showed the strongest support to the families in the network of services. The majority of the interviewees brought up also the significance of the third sector, but the private sector remained unheeded. The most important factor in developing area which showed up in the results was a need to add preventive services. The majority of respondents considered that reinforcing home care service to the families was a really important factor when employees try to help depressed parents and their families.

Keywords: mental health, depression, family life, family-, social- and health services

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmista valitsimme työhömmä juuri masennuksen, sillä kaikkien mielenterveysongelmien käsittely olisi tehnyt työstämme liian laajan ja vaikeasti hallittavan. Tämän lisäksi mielenterveysongelmista juuri masennus on Suomessa ensimmäinen mielenterveyden häiriö, joka on saavuttanut kansantaudin mittasuhteet. Yleisyytensä ja aiheuttamiensa haittojen takia masennus on oleellinen kansansairaus, johon on kiinnitetty huomiota terveystaloudessa.

Toteutimme tutkimuksemme haastattelemalla Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen Mielenterveyskeskuksen työntekijöitä, koska halusimme saada työhömmä mukaan ammattilaisten esiintuomaa kehittämisen näkökulmaa. Opinnäytetyömmä tavoitteena oli selvittää miten vanhemman masennus vaikuttaa hänen toimimiseen vanhempana alle kouluikäisten lasten kanssa, millaisia haasteita masennus tuo perheeseen, millaisia tukimuotoja ja palveluita näille perheille on olemassa ja miten niitä tulisi ammattilaisten näkemysten mukaan kehittää. Ammattilaisilla on näkemystä kyseisille perheille suunnatuista palveluista ja tukimuodoista, joten heidän kauttaan saimme kerättyä tietoa tukimuotojen toimivuudesta ja tavoitettavuudesta. Koimme lisäksi, että ammattilaisilla on työnsä puolesta vahvaa tietämystä siitä, mihin suuntaan palveluja ja tukimuotoja tulisi kehittää, jonka vuoksi työntekijänäkökulma oli mielestämme opinnäytetyötämme ajatellen juuri oikeanlainen tapa tarkastella aihetta.

Vaikeaa masennusta sairastaa suomalaisesta väestöstä noin 5 – 6 prosenttia. Seurausvaikutuksiltaan masennuksen katsotaan olevan merkittävin mielenterveyden häiriö Suomessa. (Mielenterveys 12.6.2012.) Masennuksen syy voi johtua monesta eri tekijästä eikä sen ilmeneminen ole sairastuneen omaa syytä. Masennuksen voidaan katsoa olevan yksi merkittävimmistä kansantaudeista Suomessa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 40.) Masennuksen vuoksi vanhemmuus on hyvin herkästi haavoittuvainen, sillä henkilön kyky huomioida lasta riittävästi heikentyy (Koponen 2010, 130).

Opinnäytetyömmä aihe on muotoutunut siltä pohjalta, että toinen meistä oli alustavasti miettinyt opinnäytetyön aiheeseen mielenterveysongelmiin liittyvää aihetta ja toinen pohti aihetta, joka liittyisi alle kouluikäisiin lapsiin. Päädyimme yhdistä-

mään aiheemme, koska niistä syntyi meitä molempia kiinnostava idea, jota halusimme lähteä työstämään eteenpäin. Rajasimme näkökulman siten, että suuntasimme työmme nimenomaan alle kouluikäisiin lapsiin ja masennukseen. Tämä johtuu siitä, että meistä toisella on tarkoituksena saada valmistuessaan lastentarhanopettajan pätevyys (VAKA -pisteet), jonka vuoksi opinnäytetyö tulee liittyä varhaiskasvatusikäisiin lapsiin tai heidän vanhempiansa. Alkuperäisen ajatuksen mukaan tarkoituksemme oli kerätä aineisto haastattelemalla vanhempia, mutta huomasimme, että tutkimusjoukkoa on vaikea saada koottua juuri tästä näkökulmasta käsin. Tästä seuraten päätimme lähteä työstämään aihetta työntekijöiden näkökulmasta, sillä emme halunneet kokonaan vaihtaa aihetta vaan pyrkiä hakemaan tutkimustuloksia tätä kautta.

On olemassa julkista keskustelua ja kirjoituksia, jotka sivuavat aihettamme ja maailmalla aihetta on varmasti käsitelty, mutta emme ole löytäneet sellaisia suomalaisia tutkimuksia, joissa tutkittaisiin nimenomaan samaa aihetta samasta näkökulmasta. Tutkimukset, joihin perehdyimme, käsitelivät aihetta joko ainoastaan äidin näkökulmasta tai synnytyksen jälkeisestä masennuksesta käsin. Tarkoituksemme oli, että opinnäytetyössämme keskitymme vanhemman masennukseen sukupuolesta riippumatta.

Opinnäytetyömme teoriaosuus etenee siten, että kerromme ensin mielenterveydestä ja siihen kuuluvista suojaavista ja haavoittavista tekijöistä. Sen jälkeen kerromme masennuksen tunnistamisesta sekä omaisten ja lapsen roolista masentuneen vanhemman rinnalla. Tämän jälkeen avaamme perheen käsitettä sekä käsittelemme alle kouluikäisten lasten vanhemmuutta sekä vanhemman masennuksen tuomia haasteita perhe-elämään. Seuraavaksi etenemme työssämme selvittämään perhe- ja sosiaalipalveluja sekä tarkastelemaan mielenterveystyön lähtökoh- tia. Teoriaosuuden jälkeen siirrymme kertomaan tutkimuksemme taustasta, tavoit- teista ja toteutuksesta. Työmme loppupuolella selvitämme tutkimuksemme tuloksia ja johtopäätöksiä.

2 MIELENTERVEYDEN MONINAISUUS

Tässä luvussa käsittelemme mielenterveyden käsitettä sekä tarkastelemme mielenterveyttä positiivisena voimavarana. Olemme kertoneet mielenterveyden suojaavista ja haavoittavista tekijöistä, sillä näemme, että niillä on välitön yhteys ihmisen mielen hyvinvointiin. Tämän lisäksi olemme käsitelleet myös tässä kappaleessa mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä sekä päihdehäiriötä. Halusimme nostaa päihdehäiriön esiin teoriaosuudessa, sillä sen merkitys masennuksen rinnalla nousi esiin tutkimusaineistossa.

2.1 Johdatusta mielenterveyteen

Mielenterveyden käsite on otettu yleisesti käyttöön 1950-luvulta lähtien (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 8). Mielenterveys käsitteenä on olennainen osa hyvinvointia, jolla tarkoitetaan kokemuksellista ulottuvuutta, psyykkistä hyvinvointia. Mielenterveyden -käsitettä on vaikeaa määrittellä, sillä jokainen ymmärtää sen jollain tasolla, ilman sen tarkempaa määrittelyä. Mielenterveyden – käsitteen määrittely vaihtelee eri aikakauden, kulttuurien ja määrittelijän mukaan. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 8.) Määrittelyssä on erotettavissa selkeästi neljä näkökulmaa; luonnontieteellinen -, yksilöpsykologinen -, kehityspsykologinen - ja yhteiskuntatieteellinen näkökulma. Luonnontieteellisessä näkökulmassa tarkastellaan mielenterveyden biologista ja fysiologista taustaa sekä kaikkia niihin liittyviä tekijöitä. Yksilöpsykologisessa näkökulmassa huomio kiinnittyy ihmisen varhaiseen kehitykseen ja niihin tekijöihin, jotka voivat olla joko terveyttä edistäviä tai erilaisiin häiriöihin altistavia. Kehityspsykologinen näkökulma kokoa yhteen nämä kaksi näkökulmaa. Yhteiskuntatieteellisen näkökulman tarkastelun kohteena on ihminen yhteisön ja ryhmän jäsenenä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8.)

Mielenterveyden käsitettä käytetään usein samassa yhteydessä normaalisuuden kanssa. Normaalisuuden käsite mielenterveydestä puhuttaessa ei kuitenkaan ole yksiselitteinen, sillä psyykkisen normaaliuden käsitys vaihtelee ajan, paikan ja kulttuurien arvostusten ja normien mukaan. Normaali pystytään erottamaan epänormaalista joko tilastollisesti tai eettisesti. Tilastollisessa näkökulmassa normaaliuden kriteerinä on yleisyys ja keskimääräisyys kun taas eettisessä näkökulmassa

normaalina pidetään sitä, mikä on kulttuurissa toivottavaa ja arvokasta. Jokaisella kulttuurilla on omanlaisensa arvot, uskomukset ja käyttäytymistä ohjaavat normit, jotka yhdessä luovat raamit mielenterveyden kehitykselle ja sille, millainen toiminta on normaalia ja suotavaa. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 11 - 12.)

Mielenterveyden määrittelyn tulisi olla suhteessa siihen kulttuuriin, jossa ihmistä ja hänen asiaansa tarkastellaan. Jos asiakasta hoitavalla henkilöllä on täysin erilainen kulttuuritausta kuin asiakkaalla itsellään, tämän kokemusmaailman ymmärtäminen ja johtopäätösten tekeminen asiakkaan psyykkisestä normaaliudestaan voi olla todella haasteellista. Kansainvälistymisen ja monikulttuurisuuden lisääntymisen myötä mielenterveystyössä tulee kiinnittää erityistä huomiota kulttuurien väliin eroihin ja pyrkiä varovaisuuteen tehtäessä johtopäätöksiä asiakkaiden elämästä ja mielenterveydestä, jotka edustavat eri kulttuuria kuin työntekijä itse. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 12.)

Ympäristön lisäksi ihminen on jatkuvassa vuorovaikutuksessa oman ruumiinsa kanssa. Ihmisen biologialla, fysiologialla ja perimällä on vaikutusta mielenterveyden rakentumiseen. Tämän vuoksi ihmisen jakaminen psyykkiseen ja fyysiseen puoleen on käsitteellisesti selventävää, vaikka jakoa ei voidakaan toteuttaa käytännössä. Ihmisen psyykkinen olemus ja elimistö ovat koko ajan erottamattomassa vuorovaikutussuhteessa keskenään. Tämä ilmenee siten, että erilaiset psyykkiset kokemukset, kuten ahdistus ja pelko näkyvät aina fysiologisina oireina esimerkiksi sydämentykytyksinä, hikoiluna tai jännittyneisyytenä. Toisaalta fyysiseen kokemukseen, esimerkiksi kipuun liittyy aina psyykkinen kokemus, esimerkiksi epätoivo tai ahdistus. Erilaiset psyykkiset ongelmat; sisäiset ristiriidat, pelot ja syyllisyys saattavat heijastua somaattisina oireina, kuten vatsa- ja iho-oireina. On mahdollista, että somaattiset oireet voivat toimia psyykkisten oireiden ja mielenterveyden häiriöiden laukaisijana. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 12.)

2.2 Mielenterveys positiivisena voimavarana

Mielenterveys on monitahoinen, positiivinen, alati kehittyvä ja kokonaisvaltainen ilmiö, joka kehittyy jatkuvasti ympäristön vaikutuksesta (Saarenheimo 2003, Vailant 2003, Nopparin, Kiiltomäen & Pesosen 2007, 18 mukaan). Hyvän mielenter-

veyden kokonaisuus rakentuu monesta eri osatekijästä, joita ovat yksilölliset voimavarat, läheiset ihmissuhteet, sosiaalinen verkosto, kasvuolosuhteet ja yhteiskunnan luomat elämisen mahdollisuudet sekä niiden vaatimukset (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8). Hyvän mielenterveyden muodostumiseen liittyvät niin yksilölliset, yhteisölliset kuin rakenteelliset osatekijät.

Hyvää mielenterveyttä tukevat:

- oman elämän merkityksellisyyden ymmärtäminen
- itsearvostus
- kyky ja innokkuus oppia uutta
- kokemus omasta tarpeellisuudesta yhteisön jäsenenä
- läheiset ihmiset ja tärkeät ystävyysuhteet
- mielekäs toiminta esimerkiksi työn tai harrastusten parissa
- taito puhua tunteista ja mielialaa kuormittavista asioista
- kyky kohdata ristiriitoja ja selvittää niitä
- riittävä aineellinen perusturva, muun muassa kohtuullinen toimeentulo sekä turvallinen asuinympäristö.

(Mitä mielenterveys on?, [viitattu: 3.10.2012].)

Mielenterveyden voidaan nähdä olevan myönteinen tila, jossa henkilö toimii vastuullisesti, on järkevällä tavalla huoleton ja kykenee selviytymään jokapäiväisistä toimistaan. Hyvin voivat ihmiset ovat yleisesti tyytyväisiä elämäänsä ja kykenevät rakastamaan. Hyvinvoiva ihminen pystyy myös ylläpitämään hyvinvointia nauttimalla elämästä, asettamalla realistisia tavoitteita sekä toimimalla itsenäisesti ja riippumattomasti. (Shives 2012, 8.)

Mielenterveys on voimavara, joka luo perustan ihmisen hyvinvoinnille ja siihen sisältyvät sekä positiivinen mielenterveys että mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat oleellisesti kokemus omasta hyvinvoinnista, hyvä itsetunto, kyky olla osallisena vaikuttamassa omassa elämässään, työ- ja toimintakykyisyys, erilaisten ihmissuhteiden ylläpitäminen ja henkinen kestävyys erilaisten vaikeuksien edessä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8.) Nopparin, Kiiltomäen ja Pesosen (2007, 18) mukaan Saarenheimon (2003) ja Vaillantien (2003) määrittely positiivisesta mielenterveyden käsitteestä liittyykin suurilta osin ihmisen

arvoihin eikä lääketieteeseen. Mielenterveyden käsitettä on kuvattu aikaisemmin ja kuvataan edelleen käsitteillä normaalius, mielisairauden puuttuminen, psyykkinen tasapaino ja henkinen hyvinvointi (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 8).

Lääketieteellisessä ajattelussa mielenterveyden käsitettä on usein tarkasteltu negatiivisesti painottuneesta viitekehuksesta käsin, jonka vuoksi se on liitetty helpommin mielen sairauksiin kuin terveyteen. Tällöin mielenterveys on ymmärretty pääsääntöisesti yksilöön liittyväksi ominaisuudeksi, jossa psyykkiset oireet, mielenterveydenhäiriöt sekä sairaudet puuttuvat. Mielenterveyden ongelmiin erikoistunut lääketiede eli psykiatria on kehittynyt viime vuosikymmeninä varsin voimakkaasti, jonka vuoksi nykyinen sairauskäsitys on laajentunut huomattavalla tavalla sisältämään myös yhteisöllisiä ja kulttuurisia tekijöitä. Mielenterveyteen yhdistettäviä ongelmia ei enää pidetä niinkään ainoastaan sairauksina vaan ne nähdään enemmänkin eritasoisina häiriöinä, joiden luonne nähdään elämäntilanteisiin linkittyväksi. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 8 - 9.)

Ihmisten mielenterveyttä ei voida nykypäivinä tutkiskella täysin irrallaan heidän elinympäristöstään ja elämäntilanteestaan. Elämäntilanteilla ja -historialla, kuten kasvatuksella, vuorovaikutussuhteilla, kasvuympäristöllä sekä kehitykseen kuuluvilla elämänkriiseillä, on huomattava merkitys ihmisten mielenterveydelle sekä mahdollisten mielenterveyshäiriöiden syntymiselle. Nykyään mielenterveyden yhteydessä on alettu nostaa esiin sen myönteisiä piirteitä, eli niin sanottua positiivista mielenterveyttä. Se voidaan nähdä niin arvona – elämässä tavoiteltavan arvoisena asiana, kuin taitona – kyknä selviytyä elämässä. Positiivinen mielenterveys voidaan määrittää henkilön voimavaraksi, joka elämän varrella sekä uudistuu että kuluu. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 9 - 10.)

Mielenterveyden käsite, jossa voimavarakeskeisyys on vahvasti läsnä, nimitetään positiiviseksi mielenterveydeksi. Tällöin mielenterveyden ei katsota muodostuvan vain mielen sairauksien puuttumisesta vaan se näyttäytyy mielen hyvänä vointina sekä arjessa selviytymisenä. WHO on määritellyt, että mielenterveys mahdollistaa ihmiselle muun muassa kykyä välittää toisista, taitoa osoittaa tunteita, kykyä työskennellä sekä valmiuksia kohdata ahdistuksen ja hallinnan menetyksen tunteita omassa elämässä. (Mielen hyvinvointi 2012.) Mielenterveyden positiiviseen käsitykseen sisältyy ajatus siitä, että useat erilaiset tekijät yksilössä ja hänen ympäris-

tössään vaikuttavat hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa. Tällöin mielenterveyden ei katsota riippuvan vain yksilön ominaisuuksista tai perimästä vaan myös kulttuuriset, elämänhistorialliset sekä yhteiskunnalliset muuttujat tuovat vaikutuksensa siihen koko ajan. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 10.)

Hyvä ja vahva mielenterveys toimii ihmiselle voimavarana, joka auttaa ihmistä solmimaan sosiaalisia vuorovaikutussuhteita, kokemaan elämänsä miellyttäväksi sekä toimimaan luovana osana yhteisössään. (Mielen hyvinvointi 2012). Positiivinen mielenterveyden käsite pitää sisällään ihmisen positiivisen hyvinvoinnin tuntemuksen, hänen yksilölliset voimavarat ja vahvuudet, kuten vahvan itsetunnon, eheyden tunteen ja optimismin sekä kyvyn selviytyä vastoinkäymisistä ja kohdata niitä. Edellä mainitut ihmisen ominaisuudet voimistavat henkilön kykyä antaa oman panoksensa perheessään ja erilaisissa sosiaalisissa verkostoissaan. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 16.)

2.3 Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät

Jokaisen ihmisen mielenterveyden aste saattaa vaihdella satunnaisesta mielialalaskusta ja huonovointisuudesta hyvään oloon ja iloisuuteen. Mielenterveys nähdäänkin voimavarana, jota ihminen sekä käyttää että kerää kaiken aikaa. Jokaisella ihmisellä on sekä mielenterveyttä suojaavia että haavoittavia tekijöitä. Nämä tekijät vaikuttavat mielenterveyden asteeseen sekä siihen, miten ihminen reagoi psyykkisesti erilaisissa elämän muutos- ja kriisitilanteissa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 14.)

Suojaavien tekijöiden tarkoituksena on lisätä ihmisen selviytymiskykyä, jonka vuoksi ne voidaan jaotella sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Nämä tekijät voivat olla itsessään suojaavia, korjata riskeille altistumista, vähentää riskien vaikutusta, tai lisätä sopeutumis- ja selviytymiskykyä hyvän itsetunnon ja itseluottamuksen kautta. Mielenterveysongelmien riski alenee, mitä enemmän yksilöllä on mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 14.) Taulukossa 1 on lueteltuna esimerkinomaisesti mielenterveyttä suojaavien tekijöiden sisäiset ja ulkoiset tekijät.

Taulukko 1. Mielenterveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät (Hietaharju & Nuutila 2010, 14; Lönnqvist & Lehtonen 2011, 28; Noppari ym. 2007, 48.)

<u>Sisäiset suojaavat tekijät</u>	<u>Ulkoiset suojaavat tekijät</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä fyysinen terveys • Myönteiset, varhaiset ihmissuhteet • Hyvä itsetunto • Hyväksytyksi tulemisen tunne • Ongelmanratkaisutaidot • Oppimiskyky • Ristiriitojen käsittelytaidot • Vuorovaikutustaidot ja huumori • Kyky luoda ihmissuhteita, ylläpitää ja purkaa niitä • Mahdollisuus toteuttaa itseään 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruoka ja suoja • Sosiaalinen tuki; perhe ja ystävät • Myönteiset mallit • Suvaitsevaisuus • Koulutusmahdollisuudet • Työ tai muu toimeentulo • Työyhteisön ja esimiehen tuki • Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen mahdollisuudet • Turvallinen elinympäristö • Toimiva yhteiskuntarakente

Mielenterveyttä haavoittavat tekijät, vastoin kuin suojaavat tekijät, ovat uhka ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Yksittäisellä haavoittavalla tekijällä vaikutus ihmiseen on hyvin vähäinen, mutta yhdistyneenä näiden tekijöiden vaikutus on moninkertainen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 15.) Taulukossa 2 on lueteltuna mielenterveyttä haavoittavat sisäiset ja ulkoiset tekijät.

Taulukko 2. Mielenterveyttä haavoittavat sisäiset ja ulkoiset tekijät (Hietaharju & Nuutila 2010, 15; Lönnqvist & Lehtonen 2011, 28.)

<u>Sisäiset haavoittavat tekijät</u>	<u>Ulkoiset haavoittavat tekijät</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Synnynnäiset sairaudet tai vammat • Itsetunnon haavoittuvuus • Avuttomuuden tunteet • Huonot ja heikot ihmissuhteet • Seksuaaliset ongelmat • Alhainen sosiaalinen asema • Eristäytyneisyys 	<ul style="list-style-type: none"> • Puutteelliset elinolosuhteet • Erot ja menetykset ihmissuhteissa • Hyväksikäyttö ja väkivalta • Suvaitsemattomuus ja syrjintä • Työttömyys ja sen uhka • Päihteiden liiallinen käyttö • Syrjäytyminen ja köyhyys

<ul style="list-style-type: none"> • Vieraantuneisuus ympäristöstä • Laitostuminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Mielen terveysongelmat perheessä • Haitallinen elinympäristö
--	---

Jotta ihminen kykenisi vaikuttamaan omaan mielenterveyteensä positiivisella tavalla, hänen tulisi olla tietoinen siihen liittyvistä perusasioista. Ensisijaisen tärkeää olisi, että ihminen tunnistaisi mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät. Tämän avulla ihmisen olisi helpompaa lisätä juuri niitä tekijöitä, joilla on vahvistava vaikutus mielenterveyteen sekä vähentää tai jopa poistaa niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat selkeitä riskejä mielenterveydelle. Ihminen voi paremmin, jos hänellä on mahdollisuus ylläpitää elämässään normaalia arjen rytmiä, levätä riittävästi ja syödä monipuolisesti. Tämän lisäksi rentoutumisella ja mielihyvää tuottavien asioiden tekemisellä on myönteinen vaikutus ihmisen mielenterveyteen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 15.)

2.4 Yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutuksia mielenterveyteen

Väestön mielenterveys ei ole riippuvainen vain sosiaali- ja terveyspolitiikan vaikutuksista, jonka vuoksi on tärkeää varmistaa, että kaikilla hallinnonaloilla, kuten työllisyys-, koulutus-, asumis-, ympäristö- ja tasa-arvoalueilla ollaan tietoisia mielenterveyden merkityksestä kansalaisille. Tämän lisäksi hallinnonalojen tulisi ymmärtää, millaisia vaikutuksia niiden toimilla ja suuntaviivoilla on mielenterveyteen. Yhteiskunnassa on myös merkittävää huolehtia eri sektorien välisestä yhteistyöstä ja sen sujuvuudesta. (Lavikainen ym. 2004, 21.)

Työnteolla, työttömyydellä sekä työelämän olosuhteilla on todettu olevan suuri vaikutus väestön mielenterveyden suunnan kehitykseen ja mielenterveyspalvelujen käyttöön. On osoitettu, että sairastavuus on huomattavasti yleisempää työttömillä kuin työssäkäyvillä henkilöillä. Työympäristö ja sen tarjoamat olosuhteet ovat keskeisessä asemassa ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistämiseksi. (Lavikainen ym. 2004, 21.)

Mielen terveysongelmien syntymiselle ja sosiaalisen syrjäytymisen muodostumiselle on tärkeäksi syyksi nähty olevan henkilön puutteellinen koulutus. Tämä näkyy

siten, että vähemmän koulutusta saaneet henkilöt ovat yliedustettuina mielenterveysongelmaisten joukossa. Puutteellisen koulutuksen vuoksi henkilön voi olla hankala löytää töitä ja vaikeaa toimia täysipainoisesti rooleissaan sosiaalisissa yhteisöissä. (Lavikainen ym. 2004, 21.)

Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö voivat vaikuttaa mielenterveyteen monin tavoin. Yhteiskunnassa tulisi olla koko väestölle psyykkisesti ja fyysisesti terveellinen ja turvallinen ympäristö asuinpaikasta riippumatta. Erityisesti asunnottomuuden sekä heikon asumistason on nähty linkittyvän läheisesti mielenterveyden ongelmiin sekä niiden syntymiseen. Parantuneet olosuhteet asumisessa nähdään edistävän henkilön hyvinvointia ja vaikuttavan myönteisesti hänen mielenterveyteensä. (Lavikainen ym. 2004, 21.)

Tasa-arvon toteutumisella ja syrjäytymisen ehkäisemisellä ja poistamisella on positiivista vaikutusta väestön mielenterveyteen. Ihmisen kokema syrjintä esimerkiksi sukupuolen, syntyperän, iän, uskonnon tai perinnöllisten ominaisuuksien vuoksi, voi johtaa mielenterveyden ongelmien syntymiseen tai pahentaa niitä. (Lavikainen, ym. 2004, 22.)

Pyrittäessä parantamaan eri toimijoiden ja hallinnonalojen mielenterveysvaikutuksia, on tärkeää huomioida riittävän koordinoinnin ja yhteistyön mahdollistuminen eri sektorien välillä. Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa mielenterveysvaikutusten arvioinnista tulisi muodostua vakiintunut ja johdonmukainen menettely, jotta väestön mielenterveyttä voidaan edistää ja tukea parhain mahdollisin keinoin. (Lavikainen ym. 2004, 22.)

2.5 Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja päihdehäiriöt

Tässä luvussa olemme käsitelleet mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä. Lisäksi olemme halunneet tuoda esiin myös päihdehäiriöt, sillä kyseinen häiriö voi esiintyä toisinaan myös masennuksen rinnalla. Päihteidenkäyttö nousi esiin myös tutkimuslukumme, jonka vuoksi halusimme ottaa sen osaksi teoriaosuuttamme.

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä. Joka vuosi Suomessa sairastuu 1,5 prosenttia väestöstä johonkin mielenterveyden häiriöön. Yksi viidestä henkilöstä sai-

rastaa jonkinlaista mielenterveyden häiriötä. (Liuha & Partonen 2.5.2009). Länsimaissa mielenterveyshäiriöiden katsotaan aiheuttavan yli viidesosan kaikesta terveyteen liittyvistä haitoista. Kokonaisen elämän aikana länsimaissa noin kolmannes väestöstä sairastaa mielenterveyden häiriön. Tästä seuraten on luonnollista, että mielenterveyshäiriöt ovat kiinnittäneet keskeistä huomiota 1990-luvun lopulta niin WHO:n kuin EU:n terveysohjelmissa. (Lönngqvist 18.7.2005.)

Länsimaissa toteutetut väestötutkimukset ovat esittäneet, että 20 - 29 prosenttia aikuisväestöstä on kärsinyt edeltävänä vuonna diagnostiset kriteerit täyttäneestä mielenterveyshäiriöstä. Puolessa tapauksista on kyse ahdistuneisuushäiriöstä ja lähes kolmasosalla kyseessä on depressio. Monissa tapauksissa mielenterveyshäiriöt ilmenevät usein samanaikaisesti. Suunnilleen 10 prosentilla aikuisväestöstä näyttäytyy päihdehäiriötä ja vähintään joka toisella päihdehäiriöisistä henkilöistä esiintyy lisäksi joku toinen mielenterveyden häiriö. (Lönngqvist 18.7.2005.)

Päihdehäiriöt. Päihteiden käyttämiseen liittyvät käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöt ovat väestön keskuudessa yleisiä. Niin käyttämiseen kuin häiriöiden syntymiseen ja ennusteeseen vaikuttavat biologisten tekijöiden ohessa ihmissuhteista ja yhteiskunnasta nousevat tekijät. Mielenterveyden sekä käyttäytymisen häiriöistä päihdesairauksien rinnalla todetaan yhtäaikaisesti niin ahdistuneisuus-, mieliala- kuin persoonallisuushäiriöitäkin. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönngqvist 2011, 406.)

Päihteillä tarkoitetaan aineita, jotka vaikuttavat ihmisen keskushermostoon, kuten tupakka, huumeet ja alkoholi, joita käytetään pääsääntöisesti niiden psyykkisten vaikutusten vuoksi. Miehistä päihteitä käyttää noin 70 prosenttia, mutta naiset ovat lähenemässä miesten tasoon nähden. Keskeisiä päihteisiin liittyviä ongelmia ovat syrjäytymisen uhka sekä sairastelevuus. Erityisen suuria ovat alkoholin haitat, sillä alkoholin käyttöön liittyy usein sairastelua, loukkaantumisia, onnettomuuksia, mielialaan ja ahdistuneisuuteen liittyviä ongelmia, itsetuhoisuutta, työntekoon ja asumiseen liittyviä haasteita sekä perhe- ja ihmissuhdeongelmia. Tällaiset haasteet aiheuttavat kärsimystä niin henkilölle itselleen kuin hänen läheisilleen sekä tuovat mukanaan huomattavia taloudellisia menetyksiä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 173 - 174.)

Pitkäkestoisen ja huomattavan päihteiden käyttämisen seurauksena syntyvä päihderiippuvuus on seurausta keskushermoston toiminnan sairaudesta. Hyvän hoitotasapainon aikaansaamiseksi useimmiten edellytetään, että henkilö raitistuu ja pysyy raittiina. Päihderiippuvuudelle tunnusomaisten retkahtamisten välttämiseksi on usein tarkoituksenmukaista, että pyritään tiettyihin hoitotavoitteisiin, joissa päihteiden haitallisesta käytöstä juontuvat henkilökohtaiset sekä läheisiin että yhteiskuntaan kumpuavat seuraukset pysyisivät mahdollisimman pieninä. (Kuoppasalmi ym. 2011, 407.)

3 HYVINVOINTI, TOIMINTAKYKY JA SOSIAALINEN PÄÄOMA

Tässä luvussa käsittelemme hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja sosiaalisen pääoman käsitteitä, sillä ne liittyvät vahvasti mielenterveyden kokonaisuuteen. Ihmisen mielenterveys voi vaikuttaa merkittävästi hänen hyvinvointiinsa ja toimintakykyynsä elämässään, jonka vuoksi olemme halunneet huomioida myös edellä mainitut käsitteet opinnäytetyössämme.

3.1 Ihmisen hyvinvointi ja toimintakyky

Hyvinvointi. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee terveyden täydellisenä psyykkisenä, sosiaalisena ja fyysisenä hyvinvoinnin tilana. Tämä määritelmä ei korosta terveyttä vain jonkin sairauden poissaolona vaan siinä terveys katsotaan olevan hyvän elämän voimavara. Määritelmässä huomioidaan myös se, että terveyttä ei saada ja ylläpidetä vain hoitamalla fyysisiä ongelmia ja sairauksia. Tärkeintä on, että ihminen kykenee saavuttamaan hyvinvoinnin eri osa-alueilla vaakaan perustason, jossa ihminen kykenee elämään ilman jatkuvaa sairauden pelkoa. (Lammi-Taskula 2011, 11; Pender, Murdaugh & Parsons 2002, 17 - 18.) Käsitteenä ”täydellinen hyvinvoinnin tila” tarkoittaa eri asiaa eri ajanjaksoina, erikäisillä ihmisillä sekä erilaisissa ympäristöissä. WHO:n perinteinen näkemys terveydestä asettuu myös hyvin lähelle terveyden ymmärtämistä toimintakyvyn näkökulman kautta. Tällöin terveys nähdään erityisesti mahdollisuuksina ja kykynä toimia itseään toteuttavana ja yhteisön odotuksiin vastaavana ihmisenä. (Lammi-Taskula 2011, 11.)

Hyvinvoinnin nähdään koostuvan muun muassa ihmisen omien tarpeiden tyydyttämisestä, tarpeellisista voimavaroista sekä hyvästä elämästä sen eri osa-alueilla. Hyvinvoinnin voidaan katsoa olevan sitä, että ihmisen voimavarat, hänen tarpeensa ja tarpeista huolehtimisensa ovat sopuosinnussa keskenään. Hyvinvointi kattaa käsitteenä erilaiset ulottuvuudet sekä tavat, joiden kautta ihminen on yhteydessä toisiin ihmisiin, itseensä sekä lähiympäristöönsä. Hyvinvoinnin osatekijät – tarpeet ja voimavarat – toimivat suhteessa toisiinsa. Voimavaroja tarvitaan tarpeiden tyydyttämiseksi ja toisaalta tarpeiden tyydyttäminen ylläpitää voimavaroja ja pystyy palauttamaan niitä. (Mitä hyvinvointi on?, [viitattu 3.10.2012].)

Hyvinvoinnin käsitettä voidaan katsoa sekä yksilön kokemuksen että ulkoisten tekijöiden kautta. Henkilön koettu hyvinvointi ei ole mitattavissa ulkoisilla mittareilla, sillä kokemus on aina yksilöllinen ja siten suhteellinen asia. Koettuun hyvinvointiin voivat kuulua muun muassa mielen hyvinvointi eli elämänilo, henkilökohtainen kokemus terveydestä, mahdollisuudet toteuttaa itseään sekä oman hyvinvoinnin eri alueiden kokeminen vahvoiksi. Tällaisia hyvinvoinnin avaintekijöitä ei voi koskaan mitata ilman henkilön omaa arviota. Yksilöllisesti koettuun hyvinvointiin liittyy myös se, että eri ihmisten hyvän olon tunne nousee esiin hyvin erilaisten asioiden kautta. Vaikka ihmisten hyvinvoinnin perusta juontuu samanlaisista asioista, niin perustarpeiden tyydyttämisen jälkeen hyvinvoinnin lähteet ovat hyvin yksilöllisiä. (Mitä hyvinvointi on?, [viitattu 3.10.2012].)

Toisaalta on olemassa hyvinvoinnin alueita, jotka ovat mitattavissa toisin kuin yksilöllisesti koettu hyvinvointi. Mitattavan hyvinvoinnin osatekijät kuuluvat olennaisesti hyvinvoinnin perustaan sekä toimintakykyyn. Tällaisia mitattavia tekijöitä ovat muun muassa mitattava terveys erilaisine mittareineen, ihmisen elinolot, toimeentulo, erilaiset aineelliset tekijät, kuten asuinolot sekä sosiaaliset verkostot ja vuorovaikutukselliset ihmissuhteet. Ulkoisesti mitattavat hyvinvoinnin tekijät ovat tiiviisti yhteydessä ihmisen koetun hyvinvoinnin kanssa, mutta ei välttämättä aina suoraan viivaisesti. Vaativissa ja huonolta vaikuttavissa aineellisissa olosuhteissa ihminen voi voida varsin hyvin psyykkisesti, sillä aineellinen vauraus ja vahva fyysinen olo-tila eivät ole elämänilon ja mielen tasapainon tae. (Mitä hyvinvointi on?, [viitattu 3.10.12].)

Hyvinvointi ilmenee ihmisen elämässä monimuotoisella tavalla. Se näkyy niin kehon hyvinvointina, mielen hyvinvointina, sosiaalisena osallisuutena kuin merkityksellisen elämän kokemuksesta. Hyvinvoinnin nostattaminen yhdelläkin osa-alueella kasvattaa ihmisen koko olotilan myönteistä hyvinvoinnin tunnetta. Tällöin esimerkiksi hyvät sosiaaliset ystävyysuhteet vaikuttavat positiivisin tavoin mieli-alaan. (Mitä hyvinvointi on?, [viitattu 3.10.12].)

Ulkoiset tekijät ovat vahvasti yhteydessä mielen sisäiseen hyvinvointiin. Tämä näkyy muun muassa siten, että monet tutkimukset ovat osoittaneet köyhyyden olevan yksi suurimmista mielenterveyden riskitekijöistä. Vakaan talouden takaama perusturva ja sen esiintuomat mahdollisuudet toimia itseään toteuttaen vahvistavat

yleensä mielen hyvinvointia. Toisinaan ulkoisetkin tekijät, kuten hyvä elintaso ja terveys eivät toimi takeena mielen hyvinvoinnille. Tällöin ulkoinen menestys ei tuo onnea, mikäli psyykkinen hyvinvointi ja läheiset ihmissuhteet eivät ole kunnossa. (Mitä hyvinvointi on?, [viitattu 3.10.2012].)

Toimintakyky. Ihmisen toimintakyvyllä tarkoitetaan hänen kykyä selviytyä niin arjen toiminnoista kuin hankalistakin elämäntilanteista. Tämän takia toimintakykyä on vaikeaa määrittää yksiselitteisellä tavalla. Toimintakyky nähdään myös selviytymisenä itselle asetetuista tavoitteista ja toiveista; lapsena leikkimisestä, työikäisenä työskentelystä sekä ikäihmisenä mahdollisimman laajasta itsenäisyydestä. Toimintakykyä voidaan tarkastella kykyjen, elinympäristön ja omien tavoitteiden välisenä tasapainotilana. Käytännön tasolla toimintakyky voidaan nähdä koostuvan ihmisen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista edellytyksistään, joiden avulla hän selviytyy arjen askareista. (Karppi 14.12.2009.)

Toimintakyky nähdään liittyvän vahvasti ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Toimintakykyä voidaan määritellä voimavaralähtöisellä tavalla, jolloin se nähdään jäljellä olevan toimintakyvyn tasona tai havaittuina toiminnan vajeina. Henkilön näkemys toimintakyvystään on kosketuksissa terveyteensä, asenteisiinsa ja syihin, jotka vaikeuttavat suoriutumista arjessa, työssä sekä vapaa-ajalla. (Laine, [viitattu: 11.10.2012].) Toimintakykyyn kiinnitetään huomiota usein vasta sitten, kun se on huonontunut. Toimintakykyä tarkasteltaessa saatetaan keskittyä helposti mitattavaan fyysiseen suorituskyykyyn, jolloin unohdetaan toimintakykyyn vaikuttavan myös ihmisen psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Näitä voimavaroja, joiden vaikutus saattaa olla fyysistä suorituskyykyä moninaisempia, ovat muun muassa oppiminen, sosiaalinen osallistuminen, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet sekä elämän mielekkyyden kokeminen. (Karppi 14.12.2009.)

Toimintakykyä arvioitaessa on merkittävää ottaa huomioon se, että toimintakyky ja avuntarve eivät ole jatkuvia tiloja, sillä ne vaihtelevat erilaisten tekijöiden vaikutusten mukaan. Toimintakyky voi alentua väliaikaisesti muun muassa erilaisten elämäntilanteiden ja sairauksien vaihtelevuuden mukaan, jolloin olosuhteet voivat heilahdella myönteisistä aina haastaviin tilanteisiin ja ajanjaksoihin. Ihmisen toimintakyky voi toisinaan myös kohentua henkilökohtaisen ja tavoitteellisen hoito-, kuntoutus- tai palveluohjelman ansiosta. Arvioitaessa ihmisen toimintakykyä ja palve-

lujen tarvetta, on olennaista huomioida toimintakyvyn vaihtelevaisuus ja moninaisuus. Tällöin olisi tärkeää, että palvelut mukautuisivat ja tarpeen vaatiessa joustaisivat ihmisen tarpeiden mukaisesti. (Laine, [viitattu: 11.10.2012].)

3.2 Sosiaalinen pääoma

Sosiaalinen pääoma on yhteisöllinen käsite, joka tarkoittaa sitä, että yksittäisellä ihmisellä ei ole yksistään pääomaa vaan sitä on ihmisten muodostamalla yhteisöllä. Yhteisöllisyyttä eli sosiaalista pääomaa ei voi siis yksittäinen henkilö omistaa ja tuottaa, sillä se on aineeton hyödyke. (Hyyppä 2005, 15, 19.) Sosiaalisessa pääomassa olennaisessa asemassa on ihmisten välinen luottamus. Luottamuksen synnyttyä ihmiset haluavat antaa itsestään enemmän kanssaihmisille sekä ovat valmiita jakamaan tietoja ja kokemuksia muille. Luottamuksen puuttuessa ihminen ei halua jakaa omia tietojaan muille, koska tällöin hän ei näe siihen tarpeellista syytä. (Haapaharju 2011.)

Sosiaalista pääomaa voidaan mitata muun muassa sillä, kuinka ihmiset luottavat instituutioihin sekä muihin ihmisiin. Koetaanko esimerkiksi oma naapurusto turvalliseksi asua tai oma kaupunki turvalliseksi liikkua. Toisaalta sosiaalinen pääoma voi näkyä siinä, seuraavatko ihmiset tiedotusvälineitä arkielämässään, eli haluavatko he tietoa asioista, joita tapahtuu heidän ympärillään. Kansalaisten innostuneisuus osallistua yhteisten asioiden hoitoon kertoo myös sosiaalisen pääoman ilmenemisestä. Haluavatko ihmiset siis päästä vaikuttamaan heitä itseään sekä lähiympäristöään koskeviin asioihin yhteisöllisessä hengessä muiden ihmisten kanssa. (Haapaharju 2011.)

Sosiaalisessa pääomassa löytyy me-henkeä, joka tuo ihmisille yhteenkuuluvuuden tunnetta. Yhteenkuuluvuus ja siitä kumpuava yhdessä tekeminen kasvattavat ihmisten hyvinvointia sekä lisäävät terveyttä. (Hyyppä 2005, 25.) Sosiaalisella pääomalla on monia sosiaalisia vaikutuksia ihmiselle. Ihminen jaksaa työssään paremmin ja hänellä tulee sairauspoissaoloja harvoin. Työssä käyminen mahdollistuu pidempään ja motivaatio pysyy parempana. Normaalisti tällainen henkilö on myös tyytyväinen muuhun elämäänsä ja tuntee olonsa terveeksi. (Haapaharju 2011.)

Hyypän teoksessa kerrotaan tutkimuksista, joita on tehty työpaikoilla, nämä tutkimukset vahvistavat edellä mainittujen vaikutusten olemassaolon. Työpaikoilla joissa, luottamuksen elementti toimii ja ilmapiiri on avoin ja reilu eikä kyräilyä ole havaittavissa edellä mainitut vaikutukset ovat mahdollisia. Näiden lisäksi työntekijöiden välinen arvostus ja solidaarisuus sekä johtohenkilöstön antama tunnustus työntekijöille vaikuttavat omalta osaltaan henkilön jaksamiseen ja yleisen luottamuksen syntyyn. (Hyypä 2005, 38 - 39, 43.)

4 MASENNUS

Tämän luvun aloitamme kertomalla masennuksen tunnistamisesta ja sen hoitamisesta. Vanhemman masennuksella on aina vaikutusta läheisten jaksamiseen, jonka vuoksi käsittelemme tässä luvussa myös omaisten ja lasten roolia masentuneen vanhemman elämässä.

4.1 Masennuksen tunnistaminen

Masennukselle on tyypillistä, että sitä esiintyy erilaisina kausina ja eripituisina jaksoina. Masennuskausien välillä on mahdollista, että masennusta sairastava on lähes oireeton. Masennuksen voi nähdä sekä psyykkisenä että fyysisenä reaktiona menetyksiin. Ihmisessä menetys voi siis herättää psyykkisesti erilaisia tunnereaktioita, kuten pelkoa, vihaa sekä surua ja nostaa myös fyysisellä tasolla esiin elimistön stressi- ja puolustautumisreaktioita. (Myllärniemi 2009, 19 - 20.)

Masennus on sairaus, joka sisältää monia erilaisia niin henkisiä kuin ruumiillisia oireita, joiden vuoksi henkilö kokee kärsimystä ja toimintakyvyn laskemista. Masennuksen kestoon ei ole yksiselitteistä vastausta vaan se voi kestää hoitamattomana viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Masennus luetaan kuuluvaksi psykiatriassa tautiluokituksessa mielialahäiriöihin, eikä vakaviin mielisairauksiin. (Tuisku & Rossi 2010, 62.) Vartiovaaran (2000, 132) mukaan masennuksen voi katsoa olevan tapa reagoida psyykkiseen kipuun sekä pahoinvointiin. Usein se on myös keino puolustautua liian vaikeilta tuntuville tilanteille ja asioita vastaan. Alakuloisen mielialan lisäksi siihen yhdistyy henkilön tunne siitä, ettei mikään ole hyvin tai millään ei ole merkitystä.

Mielialahäiriöt eli masennus sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö ovat kansanterveydellisesti katsottuna erittäin oleellinen mielenterveyden häiriöiden ryhmä. Tämä näkyy siten, että niistä kärsii elämänsä aikana hyvin huomattava väestön osa, ne ilmenevät keskeisenä itsetuhoa aiheuttavan käytöksen riskitekijöinä sekä ne näytetään merkittävimpänä psykiatrisena niin työkyvyttömyyttä kuin toimintakyvyttömyyttä aiheuttavina tekijöinä. (Liuha & Partonen 2.5.2009.) Joka vuosi Suomessa yksi mies 2000:sta ja yksi nainen 8000:sta tekee itsemurhan. Itsemurhien taustalla

näkyvät selkeitä sille altistavia tekijöitä, joita ovat erityisesti epävakaa tunne-elämä, masennustilat, päihderiippuvuudet sekä käytöshäiriöt. (Mielenterveys 12.6.2012.)

Riihimäen (2010, 9) mukaan masennus on yleinen sairaus, joka koskettaa lähes jokaisen suomalaisen elämää omakohtaisen kokemuksen tai läheisen, ystävän tai omaisen kautta. Masennusta koskien elämänaikainen riski sairastua siihen, on miehillä 13 ja naisilla 21 prosenttia. Vaikeaa masennusta sairastaa suomalaisesta väestöstä noin 5 – 6 prosenttia. Seurausvaikutuksiltaan sen katsotaan olevan merkittävin mielenterveyden häiriö Suomessa. (Mielenterveys 12.6.2012.)

Masennuksen syy voi johtua monesta eri tekijästä eikä sen ilmeneminen ole sairastuneen omaa syytä. Masennuksen tunnusmerkkeinä ja varsinaisina oireina voidaan pitää energisyyden laskemista, mielihyvän kokemisen vähentymistä sekä mielialan alentumista. Muina oireina voi havaita alakuloisuutta, voimattomuutta, unihäiriöitä, itsetuhoisia ajatuksia, vaikeuksia päätöksenteossa, syyllisyydentunteita, saamattomuuden kokemuksia sekä elämänilon vähenemistä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 40 - 41.) Mielialahäiriö kuten masennus voi vaikuttaa ihmisen kykyyn selviytyä stressistä ja hänen kykynsä hahmottaa todellisuutta. Sairastunut henkilö saattaa vältellä ongelmienratkaisua mieluummin kuin yrittää selvittää niitä. Ihmisen arvostelukyky voi huonontua ja hän voi olla kykenemätön hyväksymään tekojensa vaikutuksia. (Shiver 2012, 13.)

Masennuksen taustalta voi löytyä erilaisia tekijöitä, joita voivat olla perinnöllinen taipumus, sosiaaliset seikat, psykologiset tekijät tai aivojen biokemia. Ymmärrys siitä, mistä masennuksessa on kyse, kehittää sitä mukaa kuin sen selitykseksi ilmenee yhä useampia tekijöitä sekä yhteyksiä. (Gustavson 2006, 15.) Hietaharjun ja Nuutilan (2010, 42) mukaan masennusta voivat edesauttaa seuraavanlaiset tekijät; stressi, ihmissuhdekriisit, yhteiskunnan luomat paineet, vähäinen sosiaalinen tuki, ihmisen liian suuret odotukset itseään kohtaan sekä kielteiset elämänmuutokset. Masennusta voi ennaltaehkäistä riittävän unensaannin, rentoutumisen, säännöllisen liikunnan, terveellisen ruokavalion sekä hyvien ihmissuhteiden avulla. Näiden lisäksi ehkäisevinä toimenpiteinä voi katsoa olevan hyvää mieltä tuottavien asioiden toteuttamisen, elämänrytmin säännöllistämisen sekä stressaavien tekijöiden vähentämisen. (Gustavson 2006, 47 - 50.)

Oikein ja hyvin hoidettuna masennus voi edistää henkilön jaksamista, hyvinvointia ja elämänlaatua, mikäli se lisää hänen itsetuntemustaan, oman rajallisuutensa hyväksymistä sekä herättää tekemään mielekkyyttä tuottavia ja terveellisiä muutoksia elämässään. Tämän lisäksi masennuksen sairastaminen voi kasvattaa myös ymmärrystä muita masentuneita ihmisiä kohtaan ja saa myös arvioimaan omia elämänarvoja uudelleen. (Tuisku & Rossi 2010, 65.)

4.2 Masennuksen hoito

Masennuksen vaikeusaste vaihtelee ja sitä voidaan arvioida monella eri tavalla. Oireiden lukumäärään perustuvassa määrittelyssä on kyse ICD- 10- tautiluokituksista. Tämän lisäksi vaikeusastetta voidaan arvioida oiremittareilla, kuten BDI-21:llä tai Montgomery-Åsbergin (MADRS) depressioasteikolla. Kolmantena vaihtoehtona on tarkastella vaikeusastetta toimintakyvyn heikkenemisen kautta. (Riihimäki 2010, 11.)

Masennuksella on monenlaiset kasvot ja se voi ilmetä eri tavoin useanlaisina henkisinä ja ruumiillisina oireina. Masennukselle ei ole selvillä yhtenäistä ja tarkkarajaista oirekuvausta, mutta psykiatria (ICD-10) diagnosoi sen seuraavanlaisesti:

”Tyypillisessä lievässä, keskivaikeassa tai vaikea-asteisessa masennustilassa henkilö kärsii mielialan laskusta sekä tarmon ja toimeliaisuuden puutteesta. Kyky nauttia asioista ja tuntee niihin mielenkiintoa on heikentynyt. Pienikin ponnistus johtaa uupumukseen.” (Myllärniemi 2009, 17.)

Lievän, keskivaikean ja vaikea-asteisen luokittelun lisäksi voidaan todeta kroonista masennusta, synnytyksen jälkeistä masennusta, kaamosmasennusta sekä kaksisuuntaista mielialahäiriötä, jossa ilmenee manian ja depression vaihtelevasti (Kopakkala 2009, 17 - 20).

Masennusta ja sen hoitoa määriteltäessä bio-psyko-sosiaalinen ihmiskäsitys on havainnollinen tapa kuvata edellä mainittuja asioita. Masennus näyttäytyy fyysisenä sairautena lamauttaen koko ihmistä, aiheuttaen särkyjä sekä vaikuttaen ihmisen jaksamiseen. Psykologisia oireina masennus aiheuttaa mielenkiinnon menetyksiä sekä heikentää mielen toimintoja, kuten keskittymiskykyä, tarkkaavaisuutta

sekä stressinsietoa. Sosiaaliselta kannalta katsottuna masennus näkyy ihmisen vetäytymisenä ja eristäytymisenä sosiaalisista tilanteista, jolloin vaikutukset ilmenevät ihmissuhteissa ja henkilön vuorovaikutuksessa. Myös masennuksen hoitomuodoissa nämä kolme näkökulmaa ilmenevät, sillä käytössä voivat olla niin psykologiset, biologiset kuin sosiaaliset hoitomuodot. (Riihimäki 2010, 12.)

Sairastuneella voi olla vaikeuksia lähteä hakemaan hoitoa masennukseensa tai tukeutua toisten ihmisten apuun. Masennuksen hoidossa erilaiset psykoterapiat muodostavat keskeisen osan lääkehoidon ohessa. Psykoterapioita on olemassa useita erilaisia ja ainakin eräiden hoitomuotojen on todettu olevan keskimäärin tehokkuudeltaan yhtäläisiä lääkehoitoon rinnastettuna. (Luhtasaari 26.6.2010b.) Psykoterapioiden avulla saatava hyöty ei ole riippuvainen sairastavan henkilön taustasta, kuten koulutustasosta, sillä kaikenlaiset henkilöt voivat hyötyä terapiasta. Oleellinen tekijä hyödyn saamiseksi on se, että ihmisellä tulee olla valmiutta ja halua tutkia itseään ja elämänsä toimintatapoja. (Luhtasaari 26.6.2010a.) Tehtyjen tutkimusten valossa jopa 80 prosenttia lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastavista ihmisistä selviytyy psykoterapioiden avun kautta. Terapioiden muoto ja tehokkuus kuitenkin vaihtelevat laajasti eriasteisten masennustilojen hoitamisessa. Usein siis psykoterapiaa ja lääkehoitoa yhdistetään hoidossa ja monien ihmisten kohdalla tämän on todettu olevan tehokkain tapa masennuksen hoitamiseksi. (Luhtasaari 26.6.2010b.)

Psykoterapia toimii yläkäsitteenä useille erilaisille psykoterapiamuodoille, joiden taustateoriat sekä tavat työskennellä voivat erota selvästi toisistaan. Psykoterapi-an kesto vaihtelee sitä tarvitsevan ihmisen, hänen masennuksen luonteen sekä hoidon tavoitteiden mukaan muutamista käynneistä useampaan vuoteen. Tavallisesti psykoterapi-an katsotaan olevan keino saada aikaiseksi psyykkisiä muutoksia ihmisessä tai ihmisryhmässä psykologisen vuorovaikutuksen avulla ammatillisesti. Sen tarkoituksena nähdään psyykkisten häiriöiden vähentäminen ja poistaminen sekä niiden aiheuttamien kärsimysten lieventäminen. Psykoterapioiden kautta on tavoitteena tunnistaa masennuksen taustatekijöitä ja sitä ylläpitäviä kokemisen ja käyttäytymisen malleja ja siten pyrkiä auttamaan masentunutta ihmistä havaitsemaan uusia ja toimivia suhtautumistapoja. (Luhtasaari 26.6.2010a.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa psykoterapia nähdään toimivana hoitomuotona, kun taas vaikeassa masennuksessa painottuu lääketieteellinen hoito. Potilaan toiveiden sekä paikallisten olosuhteiden mukaan lievemmissä tapauksissa voidaan hyödyntää joko terapiamuotoista tai lääkinnällistä hoitoa. Keskivaikeissa tai pitkittyneissä masennuksissa on tarkoituksenmukaista aloittaa aina lääkehoito. Terapia on usein tarpeen, mikäli henkilöllä on merkittäviä psykososiaalisia stressitekijöitä, ihmissuhdeongelmia tai mielensisäisiä ristiriitoja elämässään. (Riihimäki 2010, 12.)

Riihimäen (2010, 13) mukaan Castren (2009, 1787 - 1794) on todennut tutkimuksissa ilmenneen, että masennuslääkkeet toimivat tehokkaimmin yhdistettyinä psykoterapiaan tai muihin normaaleja toimintamalleja tukeviin kuntoutusmuotoihin. Lääkityksen katsotaan siis täydentävän terapioita eikä olevan ristiriidassa niiden kanssa. Masennuksen hoidossa ei ole syytä painottaa yksipuolisesti lääke- ja terapiahoitoja, vaan näiden lisäksi kehottaa sairastunutta henkilöä mieluisiin aktiviteetteihin kuten liikuntaan, harrastuksiin sekä muiden ihmisten tapaamiseen.

Parantumista ajatellen on koko ajan muistettava, että masennusoireet ovat kirjoitetaan monimuotoisia ja laajoja, jonka vuoksi jokainen henkilö on huomioitava omalla yksilöllisellä tapauksellaan. Tässä yhteydessä on huomioitava, että ennustetta ei erityisesti hoidon alussa pystytä tarkasti tekemään ennen kuin asiakkaan ja hänen perheensä elämäntilanteen kokonaiskuva on hahmotettu. Periaatteena voidaan kuitenkin nähdä, että aina on jotakin tehtävissä sairastunutta henkilöä autettaessa. Apu voi olla hiljaista rinnalla kulkemista, keskustelua ilman sairastuneen syyttelemistä, mahdollisten virheellisten kuvitelmien oikomista sekä tosiasioiden painottamista. Koskaan lopputulos ei voi olla ennalta määritelty, mutta oikein toimimisen avulla saadaan melko luotettavasti parannusta aikaan verrattuna henkilön alkutilanteeseen. (Vartiovaara 2000, 133.)

4.3 Omaisten rooli ja jaksaminen masentuneen rinnalla

Masentuneen henkilön omaisten on tärkeää saada tietoa masennuksesta itseltään sekä siitä, miten he voivat antaa henkilölle tämän tarvitsemaa tukea, jotta hänen parantuminen onnistuisi. Usein alkavan masennuksen merkkejä huomaa

ensimmäisenä joku masentuneen ihmisen läheinen, varsinkin silloin, jos henkilö on sairastanut masennuksen joskus aikaisemmin. Omaisen on syytä huomioida ensimmäiset merkit ja pyrkiä saamaan masentunut hakemaan hoitoa. Masennuksen luonteeseen sisältyy, että masentunut tuskin pystyy ryhdistäytymään oman tahdonvoimansa kautta, jolloin läheisen on tärkeää antaa apunsa sairastuneelle ja pidättäytyä asettamasta hänelle liiallisia ryhdistäytymisvaatimuksia. Omaisen ollessa tietoinen sairauden kulusta ja oireista, voi hänen olla helpompaa auttaa masentunutta oikealla tavalla. Tällöin läheinen jaksaa itsekin kantaa vahvemmin sitä tuskaa ja niitä vaikeuksia, joita hän kohtaa masentuneen omaisena. (Gustavson 2006, 83 - 84.)

Masennuksella on vaikutuksia sairastavan koko lähipiiriin. Se, kuinka perheenjäsenen masennus vaikuttaa perheen elämiseen ja hyvinvointiin, voi vaihdella laajasti. Vaikutusten kokeminen riippuu muun muassa siitä, miten vakavasta masennuksesta on kyse, miten masennus ilmenee arjessa, minkälainen perheen tilanne on kokonaisuudessaan sekä kuka perheenjäsenistä on sairastunut. Omaisen tilanteeseen vaikuttaa lisäksi se, millainen sairastuneen ja hänen välinen suhde on. (Jähi, Koponen & Männikkö 2011, 185 - 186.)

Perheenjäsenen sairastuessa masennukseen, kyseessä on aina muutostilanne koko perheelle. Sairastunut perheenjäsen kokee masennuksen usein omaksi ongelmakseen, johon hakee yksilöllistä hoitoa. Usein kyseinen ajattelumalli muovaa myös ammattilaisten ajattelua. Omaisets voivat jäädä syrjään, jos heille ei tarjota mahdollisuutta perehtyä hoitoon, ja tämä on omiaan kasvattamaan omaisissa ulkopuolisuuden ja epätietoisuuden tuntemuksia. Yhden perheenjäsenen hoidon yhteydessä koko perheen tapaaminen vahvistaa perheen selviytymistä. Mielenterveyspotilaiden omaisista 38 prosentilla on todettu esiintyvän masennusta. Tämän vuoksi on syytä masentuneen henkilön hoidon aikana kiinnittää huomiota myös perheenjäsenten jaksamiseen ja kuormittuneisuuteen. (Jähi ym. 2011, 193.)

Omaiselle läheisen ihmisen sairastuminen masennukseen on raskasta, sillä tällöin yksinäisyyden ja avuttomuuden tunteet sekä läheisen herättämä huoli kuormittavat omaista. Vaikka masennus voi nostattaa vaikeita ja ristiriitaisia tuntemuksia omaisessa, on hyvä muistaa, ettei masentuneen mielialoihin tarvitsisi lähteä mukaan eikä jokaiseen ahdistuksen ilmaisuun tarvitse yrittää keksiä ratkaisua. Oleellista on

muistuttaa sairastunutta hänen tärkeydestään, sillä usein pelkkä välittämisen ele auttaa masentunutta. Usein omaisten tärkeänä tehtävänä on myös ylläpitää toivoa ja muistuttaa läheistä siitä, että masennuksesta on mahdollisuus parantua. (Läheiseni on masentunut 2012.)

Tärkeää tukemisen antamisen yhteydessä on se, että omainen muistaa huolehtia omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan. Jos itse on uupunut, on vaikeaa pysyä auttamaan toista. Elämästä nauttiminen ei ole kiellettyä läheisen masennuksen vuoksi, jos se vain on mahdollista. On siis tärkeää yrittää elää myös omaa elämää harrastusten ja mielihyvää tuottavien toimintojen avulla. On hyvä muistaa, että omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ei ole masentuneelta läheiseltä pois vaan sen voi katsoa kasvattavan yhteisiä voimavaroja. (Läheiseni on masentunut 2012.)

4.4 Lapsi masentuneen vanhemman omaisena

Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä kokonaisvaltaisemmin vanhemman masennus vaikuttaa häneen elämässään. Vauva ja pieni lapsi tarkastelee itseään vanhempien kasvojen kautta ja heidän tavastaan koskettaa ja pitää sylissänsä häntä. Tällä tavoin vanhemman masennus osaltaan kietoutuu osaksi lapsen minuutta ja olemista. Masennukseen liittyvien vuorovaikutuksellisten puutteiden vuoksi lapselle ratkaisevan tärkeän tunneyhteyden muodostuminen vanhempaan saattaa vaarantua. Esimerkiksi masennuksen tuottama ilottomuus voi haitata lapsen kehitystä, sillä hänen kehitykselleen on ensiarvoisen tärkeää, että hän voi tuntea itsensä arvokkaaksi ja huomata tuottavansa iloa vanhemmilleen. Masennuksen hoidon yhteydessä puolisoiden tulisi kyetä keskustelemaan lasten tilanteesta, sillä yleensä vanhemmat ovat huolissaan lasten selviytymisestä ja tilanteesta puhuminen tuo helpotusta koko perheelle. (Jähi ym. 2011, 186.)

Vanhemman masennus luo monin tavoin uhkia ja riskejä lapsen kehitykselle, sillä vanhemmalla voi olla vaikeuksia kertoa ja ilmaista tuntojaan lapselle tai hänen vääristynyt kokemuksensa itsestä ja ympäristöstä voi heijastua lapseen. Masennuksen vuoksi vanhemmuus on hyvin herkästi haavoittuvainen, sillä vanhemman kyky huomioida lasta riittävästi heikentyy. Vanhempi voi olla masentuneena koko ajan uupunut eikä hän selviä arjen rutiineista. Masennuksen viedessä vanhemmal-

ta voimavaroja, voi lapsi joutua kantamaan myös vastuuta vanhemmastaan ja sisaruksistaan. Lapselle ominaisella tavalla hän voi alkaa etsiä vanhemman masennukseen syytä itsestään, ellei masennuksesta puhuta perheessä avoimesti. (Koponen 2010, 130.)

Masennuksen oirehdintaa on vaikeampaa tunnistaa kuin muissa mielenterveyden ongelmissa, jonka vuoksi on olennaisen tärkeää, että lapselle annetaan mahdollisuus jollakin tavoin ymmärtää, etteivät ahdistavat ja surulliset asiat johdu lapsessa olevasta syystä vaan ovat vanhemman sairaudesta juontuvia seurauksia. Ymmärryksen lisääntymisen kautta pystytään tukemaan lapsen selviytymistä vähentäen hänen omaa sairastumisriskiä lapsuuden aikana tai myöhemmässä elämässä. Lapselle vanhemman masennus ilmenee konkreettisina arkisina asioina, kuten pohdintoina siitä, miksi äiti nukkuu aina tai miksi isä ei jaksa leikkiä koskaan, jonka vuoksi on tärkeää antaa tietoa lapsen vastaanottokyvyn mukaisesti ja vastata niihin kysymyksiin, jotka lasta askarruttavat. (Jähi ym. 2011, 186.)

Masennuksen yhteydessä vanhemman koko olemus ilmeineen, eleineen, toimintoineen sekä tunnereaktioineen muuttuu ja hänestä tulee fyysisesti väsynyt. Tässä yhteydessä lapsi saattaa olettaa, ettei aikuinen välitä hänestä, jollei vanhempi jaksa puuhailla hänen kanssaan yhtä paljon kuin aiemmin. Masentunut vanhempi voi kokea seurustelun muiden ihmisten kanssa vaativaksi, jonka vuoksi hän vetäytyy sosiaalisista suhteista. Lapsen kannalta tämä näyttäytyy siten, että hänen sosiaalinen verkostonsa kaventuu, sillä vanhempi ei kykene voimavaroiltaan olemaan hänen tukena ja kuuntelijana. Masennuksen aikana vanhemman kyky huolehtia kotitöistä ja lapsen perusturvallisuudesta, kuten riittävästä unesta, säännöllisestä ruokailusta tai tilanteenmukaisesta vaatetuksesta voi heikentyä. Arjen sujumisen varmistamiseksi tulisi tarvittaessa antaa tukea niille perheille, joissa vanhempi on masentunut. Masentunut vanhempi saattaa reagoida yllättävin tavoin, toimia välinpitämättömästi tai olla ärtynyt tai aggressiivinen. Tällöin lapset alkavat havainnoida aikuisen mielialoja ja kontrolloida sen seurauksena omaa toimintaansa tai tunteitaan, millä on heikentäviä vaikutuksia lapsen tunne-elämän kehitykselle. (Jähi ym. 2011, 186 - 187.)

5 PERHE-ELÄMÄ

Tässä luvussa määrittelemme perheen käsitettä ja tarkastelemme sitä sen eri tehtävien kautta. Nykypäivänä perheet ovat monimuotoisia, eikä yhtä tiettyä perhemuotoa ole enää määritettävissä. Olemme selvittäneet perheen muodostumista niin biologisin, juridisin kuin emotionaalisiin perustein. Tämän jälkeen kerromme vanhemmuudesta alle kouluikäisten lasten kanssa sekä masennuksen tuomista haasteista tähän vanhemmuuden tehtävään.

5.1 Perheen käsitteen ja sen muotojen määrittelyä

Yhteisöllinen hoiva ja huolenpito sekä yhteisyys toteutuvat ensisijaisesti sellaisessa yksikössä, jota kutsutaan perheeksi. Perheen käsitteelle ei ole annettu yleispätevää määritelmää edes Suomen lainsäädännössä. Sellaista perheen määritelmää, joka tyydyttäisi kaikkia maailmanlaajuisesti, ei ole mahdollista laatia. Monissa Suomen kaltaisissa teollistuneissa länsimaisissa yhteiskunnissa perhe on sekä psykologinen että sosiologinen käsite. Jokaisen ihmisen mielessä sanaan perhe liittyy hyvin erilaisia tunteita ja arvoja, mutta ennen kaikkea perheeseen liittyy vahvasti ihmisten yhteenkuuluvuuden tunne. (Lammi-Taskula 2011, 17 - 18.)

Perhe on ensisijainen yhteisö, jossa ihmiset oppivat sekä antamaan että vastaanottamaan sosiaalista tukea toisiltaan. Perheen yhteenkuuluvuuden tunne sekä riskitiriitojen puuttuminen heijastuvat kannustavassa käyttäytymisessä perheenjäsenten välillä. (Pender ym. 2002, 242.) Tyypillisesti perhe on yhteisö, jossa vallitsevat pitkäkestoiset ja vahvat sidokset. Omaa yhteisöään varjellessaan, perheenjäsenet näkevät liian lähelle tulevat ulkopuoliset usein täysin vieraina. Tämä ilmiö vaihtelee sen mukaan, tuntevatko perheenjäsenet herkästi ulkopuoliset henkilöt tunkeilijoina ja miten he niitä torjuvat. (Elias 1987 & Putnam 2001, Jallinojan 2009, 14, mukaan.) Tarkasteltaessa sosiaalisten suhteiden sitovuutta, on huomattu, että niiden kaksi äärimmäistä muotoa, sitoutuminen ja irrallisuus ovat selkeästi näkyvillä myös perheissä. Perheet eivät ole ehdottoman sitovia, sillä jokaisessa perheessä vaikuttaa myös irrallisuus, jopa pyrkimys etäisyydenottoon. (Elias 1987, 4 & Scheff 1997, 65 - 74, Jallinojan 2009, 14 - 15, mukaan.)

Perhettä voi määritellä myös sen tehtävien kautta. Perhe on keskeinen tekijä hoidon ja huolenpidon järjestelyissä lapsille. Näihin järjestelyihin kuuluvat perheen jäsenten fyysisestä hyvinvoinnista ja ympäristöstä huolehtiminen, joihin kuuluvat vaatetus, ruoka, asuminen sekä puhtaus. Perheellä on myös erityisen tärkeä tehtävä lapsen kasvatuksen, sosialisoinnin, perheen, suvun ja koulutuksen sekä yhteiskunnallisten perinteiden, arvojen, tapojen että roolikäsitysten siirtämisessä seuraaville sukupolville. Perheen emotionaalisenä tehtävänä on toimia lapsen tunne-elämän kehityksen tukijana, tunteiden vastaanottajana ja säätelijänä, lohduttajana sekä rakkauden että läheisyyden antajana ja vastaanottajana. Elämän sisällön tarjoaminen, kuten elämänlaadun, mielekkyyden ja onnellisuuden tarjoaminen kuuluvat osaltaan perheen perustehtäviin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 122.)

Perinteikkäästi perhe on nähty isän, äidin ja lasten muodostamana kokonaisuutena, mutta yksilötasolla ihmiset määrittävät perheensä monin eri tavoin. Viranomaiset lähestyvät usein lasten vanhempia termillä huoltaja, mutta lainsäädännössä esiintyvät lisäksi termit omainen, lähiomainen, sukulainen ja edunvalvoja. Perinteisesti ajatellussa ydinperheessä, jossa esiintyvät äiti, isä ja lapset, jäsenet ovat sidoksissa toisiinsa biologisin perustein. Biologisin sitein määrittyvät ydinperheen lisäksi myös muunlaiset perheet. Tällaisia perheitä voivat muodostaa esimerkiksi yksinhuoltajavanhempi lapsineen, isovanhempi lapsenlapsineen tai aikuiset sisarukset keskenään. Juridisin perustein katsottuna perheen muodostavat avioliitossa tai avioliitonomaisessa suhteessa elävät pariskunnat. Ydinperheen, avioliiton tai rekisteröidyn parisuhteen lisäksi perhe voi muodostua molempien puolisoitten lapsista, jolloin perhettä kutsutaan uusperheeksi. Tämän lisäksi perheessä voi olla myös adoptoituja lapsia. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11 - 12.)

Näiden kahden perusteen lisäksi perhe voi määrittyä myös emotionaalisin perustein, jolloin lähin ihminen on henkisesti tärkeä, esimerkiksi sukulainen, ystävä tai naapuri. Perheenjäsenten välisillä suhteilla ja emotionaalisilla siteillä voi olla enemmän merkitystä perheen määrittelyssä kuin juridisilla tai biologisilla perusteilla. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 12 - 13.)

5.2 Alle kouluikäisten lasten vanhemmuus (0-6 -vuotiaat)

Perhe on lapsen tärkein ihmissuhdeverkosto, jonka vuorovaikutussuhteilla on suora yhteys lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen. Lapsi tarvitsee kehittyäkseen vanhempien tai hoitajan tarjoamaa hoivaa ja huolenpitoa sekä turvaa, jotka vastaavat lapsen iänmukaista tarvetta. Riittävän hyvä vanhemmuus toimii lapsen kasvun ja kehityksen edellytyksenä. Hyviin vanhemmuuden ominaisuuksiin lukeutuvat muun muassa vanhemman henkinen tasapainoisuus, kyky pitkäaikaisiin ja kestäviin ihmissuhteisiin, kyky pitää erillään omat tarpeet ja toiveet lapsen tarpeista ja toiveista, kyky asettua lapsen asemaan, kyky asettaa ja ylläpitää lapselle turvallisia rajoja sekä kyky kohdata ja käsitellä lapsen tunnereaktioita. Vanhemman omassa elämässään saamalla vuorovaikutuskokemuksilla sekä tämänhetkisillä ihmissuhteilla on välitön vaikutus vanhemman kykyyn toimia vanhempana ja vuorovaikutussuhteen luomiseen lapsen kanssa. (Sourander & Aronen 2011, 541 - 542.)

Syntymästään alkaen lapsi on riippuvainen pitkään toisten ihmisten jatkuvasta hoidosta ja huolenpidosta. Pienen lapsen kasvattaminen vaatii vanhemmilta pitkäjänteistä työtä ja sitoutumista. Lisäksi yhteisöllisyys ja sitoutuminen ovat lapsille tärkeitä. (Lammi-Taskula 2011, 17.) Vanhemmuuden saavuttaminen on vanhempien oma kasvutapahtuma. Tämä johtuu siitä, että kaikki vanhemmat eivät pysty tyydyttämään lastensa tarpeita täydellisesti, jonka seurauksena lapset voivat turhautua vanhempien kyvyttömyyteen vastata heidän tarpeisiinsa ja sen myötä saattavat alkaa kantaa vastuuta omasta elämästään ja näin kasvaa aikuisiksi. (Kristeri 2002, 23.)

Lapselle hyvä kasvuympäristö on sellainen, jossa lapsella on mahdollisuus saada turvallinen ja hyväksyvä perushoito ja häntä pyritään suojelemaan liiallisilta ja vääränlaisilta ärsykkeiltä. Vanhempien kasvatustehtävänä on auttaa lasta vuorovaikutuksellisten suhteiden luomisessa toisten ihmisten kanssa, omaksumaan itsensä ja ympäristönsä mahdollisimman realistisessa valossa sekä ilmaisemaan itseään niin, että lapsi ja hänelle tärkeät ihmiset ymmärtävät toisiaan. (Poijula 2007, 148.) Lapsen kehittymisen kannalta nähdään oleellisena, että hän saa kokea osaltaan riittävän hyvää vanhemmuutta, jossa hän saa kokea tukea ja arvostusta. Tämän lisäksi on tärkeää, että hänen kehitysvaiheensa mukaiset tarpeensa tulevat tyydy-

tetyiksi. Lapsella tulee olla muiden perheenjäsenten tavoin mahdollisuuksia ilmaista niin myönteisiä kuin kielteisiäkin tunteitaan. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 50.)

Vanhemmuuden roolin saavuttaminen on jokaiselle harvinaislaatuinen ja yksilöllinen kokemus elämässä. Vauvan syntymä merkitsee uusien ihmissuhteiden syntymistä perheeseen, jonka vuoksi perheen perustukset joudutaan rakentamaan uudelleen. Vauvan tuleminen on murrosvaihe, jossa siirrytään johonkin uuteen ja voimavaroja vievään vaiheeseen, jota ei voida ennustaa etukäteen. Vanhemmuudessa molemmilla vanhemmilla on vastuu siitä, että sekä isyys että äitiys suhteessa lapseen pääsevät elämään ja kukoistamaan. (Vanhemmuuteen siirtyminen on yksilöllinen kokemus 2012.)

Vanhemmuuden tehtävä antaa vanhemmille mahdollisuuden täysin uudelleen iloon ja onneen, mutta siihen siirtyminen on myös suuri kriisin ja stressin paikka. Se voi olla yksi aikuiselämän vaikuttavimpia identiteetin, arvojen, roolien sekä elämäntavoitteiden muutosprosesseja. Vauvan syntyessä tuen tarve vanhemmuuteen on erityisen suuri, sillä vauvan tarvitsevuus ja avuttomuus voivat nostaa esiin vanhemmissa avuttomuuden tunteita. (Vanhemmuus tuo mukanaan myös stressiä 2012.) Työntekijöiden tulee omalta osaltaan tukea vanhemmuutta, sillä se voi olla vanhemmilta tilapäisesti kadoksissa tai särkynyt. Mikäli vanhempi ei ole saanut kosketusta omaan vanhemmuuteensa tai aikuisuuteensa, hän tarvitsee verkoston tukea ja työntekijöiden moniammatillista osaamista jakamaan vanhemmuuden tehtävänsä. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 70.)

Naiset ja miehet kohtaavat vanhemmuuden eri tavoin, sillä naisella vanhemmuus näkyy ja tuntuu jo raskausaikana, mutta miehelle asia voi konkretisoitua vasta sitten, kun lapsi syntyy. Erilaiset kokemukset voivat aiheuttaa ristiriitoja, yksinäisyyttä ja väsymystä, jonka vuoksi vanhemmuuden haltuunotossa tarvitaan yhteistyötä ja ymmärrystä toisen tunteille. Olennaista on, että molemmat voivat kokea tulevansa kohdatuiksi tunnetasolla toistensa kanssa. (Vanhemmuus tuo mukanaan myös stressiä 2012.)

Vanhemmuuden nähdään olevan aina vuorovaikutustapahtuma lapsen ja vanhempien kesken (Kristeri 2002, 23). Kolmenkeskisellä vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä, että molemmat vanhemmat sekä lapsi ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tällöin lapsi pääsee näkemään ja kokemaan molemmat vanhempansa

samanaikaisesti ja pystyy aistimaan vanhempien eroavaisuudet miehenä ja naisena. Vanhempien hyvä ja toimiva parisuhde on kolmenkeskisen vuorovaikutuksen onnistumisen perusedellytys. Vanhemmuuden ohella on tärkeää huolehtia vanhempana myös itsestään – niin fyysisestä kuin psyykkisestä hyvinvoinnista. Lisäksi tukiverkoston merkitys vanhemmuudessa on olennainen asia. Vanhemman sosiaaliset suhteet läheisiin ihmisiin, sukuun ja ystäviin ovat merkityksellisiä jaksamiselle vanhempana, samoin kuin työn ja harrastusten ylläpitäminen. (Vanhemmuus tuo mukanaan myös stressiä 2012.)

6 PERHE-, SOSIAALI- JA MIELENTERVEYSPALVELUT

Tässä luvussa tarkastelemme perhe- ja sosiaalipalveluita, joilla tuetaan perheitä, joissa on pieniä lapsia. Mainitsemamme palvelut voivat toimia ennaltaehkäisevästi koskien masennuksen hoitoa ja ilmenemistä. Lisäksi olemme käsitelleet mielen-terveyspalveluita, joiden avulla pyritään tukemaan ja auttamaan masentuneita vanhempia ja heidän jaksamistaan.

6.1 Perhe- ja sosiaalipalvelut

Äitiys- ja lastenneuvolat. Vanhemmat saavat neuvolasta tietoa, neuvontaa ja ohjausta niin synnytyksestä, lapsen hoidosta kuin kasvatuksestakin. Lapsen synnyttyä, neuvolassa seurataan hänen kasvuaan ja kehitystään, kunnes lapsi täyttää 7 vuotta. Neuvolapalvelut ovat saatavilla jokaiselta paikkakunnalta, ne ovat kaikille ihmisille tarkoitettuja ja ne ovat kaikille käyttäjille ilmaisia ja vapaaehtoisia. (Lapsiperheiden palvelut, [viitattu: 28.5.2012].) Äitiysneuvolan tärkeimpänä tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen ja lapsen sekä koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on raskaudenaikaisten häiriöiden ennaltaehkäisy, erilaisten häiriöiden ja ongelmien varhainen toteaminen ja mutkaton hoitoon ohjaaminen. Neuvolan tuki on tarkoitettu suunnata koko perheelle, jonka kautta voidaan tukea raskaana olevaa naista ja hänen puolisoaan valmistautumaan vanhemmuuden tuomiin haasteisiin ja lapsen mukana tuleviin muutoksiin perheessä. (Äitiysneuvola 2012.)

Lastenneuvolan pääsääntöisenä tehtävänä on edistää ja parantaa alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä pyrkiä kaventamaan perheiden välillä olevia terveyseroja. Lastenneuvolassa tehtävässä työssä lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä seurataan ja edistetään. Tämän lisäksi vanhempia tuetaan turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa, lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen ylläpitämisessä ja hoitamisessa. Neuvolassa pyritään huomaamaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman nopeasti ja järjestämään tukea ja apua erilaisiin ongelmatilanteisiin. (Lastenneuvola 2012.)

Päivähoito. Mikäli vanhemmat työskentelevät tai opiskelevat, he voivat viedä lapsensa päivähoitoon, sillä jokaisella alle kouluikäisellä lapsella on oikeus kunnan järjestämään päivähoitopaikkaan. Päiväkodin lisäksi lapsi voi olla hoidossa perhepäivähoitajan luona. Kaikki päivähoidon työntekijät ovat koulutettuja ammattilaisia, ja heidän tehtävänä on tukea vanhempia lasten kasvatustehtävässä sekä vanhemmuudessa. (Lapsiperheiden palvelut, [viitattu: 28.5.2012].)

Päivähoito toimii lapselle varhaiskasvatusympäristönä, jossa ensisijaisena tavoitteena nähdään olevan lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja turvan edistäminen. Päivähoidossa tärkeäksi katsotaan työntekijöiden ja vanhempien välisen yhteistyön ja vastavuoroisen suhteen muodostuminen. Päivähoidon voidaan katsoa toimivan osaltaan ennaltaehkäisevänä sekä kuntouttavana palveluna, jonka kautta nousee toisinaan esiin myös muita, lapsen ja perheen kannalta olennaisia palvelujen tarpeita. Tämän vuoksi päivähoiton henkilökunnalla on hyvä olla toimivia yhteistyösuhteita muiden tahojen kanssa, jotka työskentelevät myös lasten ja perheiden parissa, kuten terveyskeskuksessa, mielenterveystoimistossa, kasvatus- ja perheneuvolassa sekä lastensuojelussa. (Lammi-Taskula 2011, 77, 79.)

6.2 Perheiden kanssa tehtävä sosiaali- ja perhetyö

Sosiaalityö näyttäytyy sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön toteuttamana ohjauksena ja neuvontana sekä sosiaalisten ongelmien selvittämisenä ja tukitoimien järjestämisenä. Sosiaalityön avulla pyritään vahvistamaan tuen tarpeessa olevien kansalaisten voimavaroja ja tukemaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen omaehtoisuutta ja selviytymistä elämässä. Tavoitteena on ehkäistä syrjäytymisen syntymistä sekä ratkaista sosiaalisia ongelmia ja siten pyrkiä ylläpitämään ja edistämään kansalaisten hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Sosiaalityön asiakkaina voivat olla kaikki kansalaiset iästä ja sukupuolesta riippumatta. (Sosiaalityöllä tuetaan yksilöä ja yhteisöä 15.3.2012.)

Sosiaalityö näyttäytyy monipuolisena toimintana, jota tehdään monenlaisissa palvelupisteissä, mutta myös erilaisilla asuinalueilla ja asiakkaiden kodeissa. Työskentelyn tehtävänä on kasvattaa ihmisten toimintakykyä, kohentaa heidän elämän-

laatuun sekä edistää heidän toimeentulon edellytyksiään. (Lammi-Taskula 2011, 75.)

Yksilökohtaisessa sosiaalityössä ammattilaiset antavat ohjausta asiakkailleen sekä selvittävät yhdessä asiakkaiden kanssa heidän ongelmiaan ja niiden muodostumista. Neuvonnan lisäksi työntekijät järjestelivät viranomaisverkostoissa myös muita tarvittavia tukitoimia, joiden avulla pyritään ylläpitämään henkilön ja hänen perheensä suoriutumista. (Sosiaalityöllä tuetaan yksilöä ja yhteisöä 15.3.2012.)

Lapsiperheiden kotipalvelu ja perhetyö. Lapsiperheiden kotipalvelulla voidaan tarkoittaa asumiseen, hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitamiseen ja kasvattamiseen, muuhun tavanomaiseen elämiseen kuuluvien toimintojen suorittamiseen sekä niissä avustamiseen liittyvää tukemista. Tällöin tarkoituksena on avustaa perheitä, jotka alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kaipaavat tukea suoriutuakseen arjen toimista. Lapsiperheiden kotipalvelussa korostuu varhaisen tuen antaminen, jolloin kyseessä on ennaltaehkäisevää perhetyötä. Parhaimmillaan kotipalvelu on matalan kynnyksen palvelua, jota perheen on helppoa ottaa vastaan tilanteessaan. Kotipalvelussa näyttäytyvät kokonaisvaltaisuus, suunnitelmallisuus sekä tilanteen mukainen pitkäjänteinen tukeminen, jotta perhe selviytyy arjessaan. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 35 - 37.)

Kunnan järjestämä kotipalvelu ja perhetyö tarjoavat lapsiperheille tilapäistä apua, jonka tarkoituksena on tukea perheen hyvinvointia. Palveluja voivat saada lapsiperheet, jotka tarvitsevat tilapäisesti apua lastenhoidossa, kodinhoidossa tai molemmissa. Käytännössä apu voi pitää sisällään esimerkiksi lastenhoitoa, ruoanlaittoa, siivoamista tai pyykinpesua. (Lapsiperheiden palvelut, [viitattu: 28.5.2012].)

Perhetyö voidaan nähdä niin sanottuna moniammatillisena työnä, jossa useamman alan osaaminen ja tieto yhdistyvät. Työskentelyä tehdään useissa eri paikoissa, kuten neuvolassa, sosiaalitoimistossa, sairaalassa, perhe- ja kasvatusneuvolassa, kotipalvelussa sekä koulussa. (Vuori & Nätkin 2007, 7.) Perhetyö on tavoitteellista ja ammatillista työskentelyä, jonka tarkoituksena on tukea perhettä erilaisissa elämäntilanteissa. Työskentely muotoutuu sen mukaan, missä, mihin tavoitteeseen pyrkien ja minkälaisessa tilanteessa sitä tehdään. Joka tapauksessa olipa konteksti millainen tahansa perhetyöllä on erityinen tehtävänsä; perheen tukemi-

nen muutoksessaan. Tällaisessa työskentelyssä lähdetään liikkeelle perheen tarpeista ja niihin pyritään vastaamaan joustavasti toimien. (Järvinen ym. 2007, 10.)

Perhetyö määritellään lastensuojelulaissa yhdeksi avohuollon tukitoimeksi, mutta se on myös muutakin kuin lastensuojelullista työskentelyä. Perhetyö voidaan nähdä myös varhaisen tuen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Tällöin pieniin asioihin vaikuttaminen, jaksaminen arjessa ja elämässä sekä selviytymisen kokemukset näyttäytyvät perhetyön arkena. Perhetyössä on kyse yhteiskunnallisesta ja sosiaalisesta työstä, jonka tarkoituksena on ratkoa ja selvittää perhekohtaisesti ihmisten arkielämässä ilmeneviä haasteellisia elämäntilanteita sekä ongelmia. (Järvinen ym. 2007, 11 - 12.) Perhettä aktivoidaan, valmennetaan sekä terapoidaan työskentelyn aikana, jonka pyrkimyksenä on ehkäistä ongelmia sekä korjata perhettä ongelmien ilmentyessä (Vuori & Nätkin 2007, 8).

Kasvatus- ja perheneuvonta. Sosiaalihuoltolain mukaan kunnilla ja kuntayhtymillä on velvollisuus järjestää asukkaalleen kasvatus- ja perheneuvontaa. Neuvonnalla tarkoitetaan ammattilaisten ja asiantuntijoiden antamaa apua erilaisissa kasvatustarpeissa ja perheasioissa sekä lapsen kehitystä edistävää psykologista, lääketieteellistä ja sosiaalista tutkimusta ja hoitoa. Neuvonnan ensisijaisina tavoitteina on kehittää edellytykset lasten turvallisille kasvuolosuhteille sekä kasvattaa perheiden ja sen jäsenten toimintakykyä ja hyvinvointia. Kasvatus- ja perheneuvonnan toimintaperiaatteina ovat luottamuksellisuus, asiakaslähtöisyys, maksuttomuus, moniammatillinen yhteistyö eri tahojen välillä sekä yksilölliset ja omakohtaiset työskentelytavat jokaisen asiakkaan kanssa. Neuvonnan tärkeimpänä tehtävänä on tukea ja edistää lasten ja perheiden positiivista kehitystä järjestämällä ohjausta, neuvontaa, asiantuntija-apua sekä tutkimusta ja hoitoa perhe-elämään ja lasten kasvatukseen liittyvissä ongelmissa ja kysymyksissä. (Verkkotoimitus 31.1.2012; Lapsiperheiden palvelut, [viitattu 28.5.2012].)

Sijoitus avohuollon tukitoimena. Lapselle voidaan järjestää avohuollon tukitoimena tuen tarvetta arvioivaa, kuntouttavaa perhehoitoa tai laitoshuoltoa. Tämä käy ilmi lapsen, hänen vanhempiensa tai huoltajiensa sekä työntekijöiden kanssa laaditusta asiakassuunnitelmasta. Avohuollon tukitoimena on mahdollista, että lapsi sijoitetaan lyhytaikaisesti yksin. Avohuollon sijoitukseen tarvitaan aina 12 vuotta täyttäneen lapsen ja lapsen huoltajan suostumus. Avohuollollisen sijoituk-

sen perusteena on, että sijoitus on tarpeellinen lapsen tuen tarpeen selvittämiseksi, lapsen kuntouttamiseksi tai väliaikaisen lapsen hoivan ja huolenpidon järjestämiseksi. Mikäli huostaanoton edellytykset täyttyvät, lasta ei voi sijoittaa avohuollon tukitoimena. Jos lapsi on välittömässä vaarassa tai muulla tavoin kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa, lapselle tulee järjestää hänen tarvitsemansa hoiva ja huolenpito kiireellisellä sijoituksella perhehoitoon tai laitoshuoltoon. (L13.4.2007/417.)

Huostaanotto. Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on otettava lapsi huostaansa ja hankittava lapselle sijaishuoltopaikka, mikäli lapsen terveyttä, kasvua tai kehitystä uhkaa huolenpidon ja kasvuolosuhteiden puutteellisuus tai jos lapsi itse päihteitä käyttämällä ja rikollisella toiminnalla vaarantaa oman terveytensä, kasvunsa ja kehityksensä. Sosiaalihuollosta vastaava toimielin voi aloittaa lapsen huostaanoton ja sijaishuollon järjestämisen vasta silloin, mikäli avohuollon tukitoimet eivät ole olleet riittävät lapsen hyvän hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi ja, kun sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista. Lapsen huostaanotossa ja sijaishuollossa on aina ensisijaisesti ajateltava lapsen etua ja pyrkiä toimimaan yhteistyössä lapsen, vanhempien ja huoltajan kanssa. (L13.4.2007/417.)

6.3 Mielenterveystyön tarkoitus ja toteuttaminen

Nyky-yhteiskunnassa mielenterveyden häiriöt ovat hyvin yleisiä kaikissa ikäryhmissä. Mielenterveyden häiriöillä on vaikutuksia monelle eri tasolle, erityisesti ne ovat raskaita perheille, sosiaalisesti haastavia yhteisöille sekä taloudellisesti suurirasite ja haaste yhteiskunnille. Mielenterveyden häiriöistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet ovat suuri menetys sekä taloudellinen taakka. Mielenterveyden häiriöstä kärsivällä henkilöllä on tukenaan laaja mielenterveyspalveluiden kirjo aina avohuollosta sairaalahoitoon. Sairaalahoitoa on kuitenkin vähennetty merkittävästi ja avohoidollisia palveluja pyritty sen sijaan lisäämään. (Lammi-Taskula 2011, 114, 116.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan ihmisen henkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä ja parantamista. Mielenterveystyöhön kuuluvat sosiaali-

ja terveydenhuollon tarjoamat mielenterveyspalvelut. Näihin palveluihin on oikeus mielenterveydenhäiriötä potevilla henkilöillä, mikäli heidän sairautensa on arvioitu lääketieteellisin perustein sitä tarvitsevan. Mielenterveystyöhön kuuluu tiiviisti väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä sekä auttavat tukemaan mielenterveyspalvelujen organisoimista. (L 14.12.1990/1116.) Mielenterveystyön päämääränä on rakentaa hyvä pohja yksilön, perheen ja yhteiskunnan hyvinvoinnille. Mielenterveystyötä tehdään kaikkialla yhteiskunnassa; kodeissa, päiväkodeissa, kouluissa, työpaikoilla, seurakunnissa ja järjestöissä. Valtakunnallisella tasolla tämä merkitsee kaikkien kansalaisten hyvinvointipalvelujen, perusturvan sekä elinolojen tasa-arvoista turvaamista. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 52.)

Mielenterveystyön yksi tärkeimmistä peruskysymyksistä on, miten mielenterveyspalvelut organisoidaan suhteessa muuhun terveydenhuoltoon ja rahoitukseen (Lahti 2008, 50). Kaikkien kuntien, kaupunkien ja kuntayhtymien on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään osana kansanterveystyötä ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa siten kuin terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa säädetään. Tämän lisäksi erikoissairaanhoitolaissa tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava, että heidän alueellaan on tarjolla erikoissairaanhoitona annettavia mielenterveyspalveluja siten, kuin terveydenhuoltolaissa ja mielenterveyslaissa säädetään. Mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina ja niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. (L 14.12.1990/1116.) Suomessa puhutaan nykyään merkittävästi mielenterveyden tukemisesta ja ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä, jota on toteutettu terveyskasvatuksen ja -neuvonnan sekä riskitilanteiden hallinnan että kuntoutuksen keinoin. Näistä toimenpiteistä huolimatta, viime vuosien taloudellisen tilanteen ja resurssipulan vuoksi ennaltaehkäisevä työ on kapeutumassa ainoastaan hoidoksi. (Lahti 2008, 50.)

7 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TAVOITE JA TOTEUTUS

Tässä luvussa esittelemme tutkimuksen taustaa, tavoitteita sekä toteutusta. Kuvaamme teoriakirjallisuuden pohjalta laadullista tutkimusmenetelmää, teemahaastattelua sekä tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tämän lisäksi kerromme aineiston analysoinnista sekä kuvaamme tutkimusprosessiamme ja sen kulkua.

7.1 Tutkimuksen tausta ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa ammattilaisten näkökulmasta katsottuna millaisia haasteita vanhemman (isän tai äidin) masennus tuo perhe-elämään ja kasvatustehtävään, kun perheessä on alle kouluikäisiä lapsia, millaisia tukimuotoja näille perheille on tarjolla sekä miten kyseisiä tukimuotoja tulisi kehittää.

Työmme tutkimuskysymykset ovat:

- Miten vanhemman masennus vaikuttaa hänen toimimiseen vanhempana?
- Millaisia haasteita vanhemman masennus tuo perheeseen ja perhe-elämään, kun perheessä on alle kouluikäisiä lapsia?
- Millaisia tukimuotoja ja palveluita on olemassa?
- Millaisia kehitysideoita ammattilaisilla olisi näiden tukimuotojen ja palvelujen parantamiseksi?

7.2 Tutkimuksen toteutus

Aloitimme tutkimusprosessimme laatimalla tutkimussuunnitelman yhteistyötahollemme eli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Laadimme tutkimussuunnitelman osaksi tarkan teemahaastattelurungon (LIITE 1), jota käytimme tulevissa haastatteluissa. Teemahaastattelurungossa teemoina olivat taustatiedot, masentuneen ihmisen kohtaaminen, perhe-elämä ja vanhemmuus alle kouluikäisten lasten kanssa sekä tämän hetkiset lapsiperheiden palvelut/palvelukokonaisuudet masentuneille vanhemmille ja heidän perheilleen.

Tutkimussuunnitelman teon jälkeen siirryimme kirjoittamaan opinnäytetyön teoriaosuutta kirjallisuuden pohjalta. Saatuamme tutkimusluvan (LIITE 2) sovimme

haastatteluajat haastatteluun osallistuvien kanssa. Haastateltavina oli kuusi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Mielenterveyskeskuksen työntekijää. Haastateltavat henkilöt saimme ottamalla yhteyttä Mielenterveyskeskukseen, jossa yhteyshenkilömme esitteli tutkimusideamme työntekijöille kesällä 2012. Alkusyksystä saimme yhteyshenkilöltämme niiden henkilöiden yhteystiedot, jotka olivat kesällä innostuneet vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseemme. Haastateltavia yhdisti erittäin pitkä työkokemus mielenterveystyössä masentuneiden vanhempien parissa. Tämän lisäksi he olivat kaikki naispuolisia henkilöitä.

Emme tavanneet haastateltavia etukäteen, mutta lähetimme heille sähköpostitse saatekirjeen (LIITE 3) sekä teemahaastattelurungon, joihin he voivat halutessaan tutustua ennen haastattelua. Saatekirjeessä kerroimme lyhyesti haasteltaville, millaista tutkimusta olemme tekemässä, millaiset tutkimuskysymyksemme ovat sekä miten ja milloin haastattelut olisi toivottavaa toteuttaa. Toteutimme haastattelut neljänä eri päivänä syksyn 2012 aikana. Haastatteluiden kesto oli keskimäärin 45 minuuttia. Haastatteluissa mukanaamme oli nauhuri, jolla nauhoitimme haastattelut. Lisäksi pidimme mukanaamme varmuuden vuoksi muistiinpanovälineet. Teimme haastattelut siten, että molemmat toimivat jokaisessa haastattelussa haastattelijoina. Vuorottelimme haastattelurungon mukaisien teemojen mukaan kysymällä kysymyksiä vuorotellen. Haastattelujen jälkeen, kun aineisto on kerätty, se on usein tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanasta sanaan. Tätä työvaihetta kutsutaan litteroinniksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 222.) Litteroimme haastattelut mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, jotta pääsimme analysoimaan tulokset tuoreeltaan.

Mielestämme kvalitatiivinen tutkimus sopi tutkimusmenetelmäksemme, sillä kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä hyödyntämällä satunnaisotoksen menetelmää. Tämän lisäksi kyseinen tutkimusmuoto oli sopiva omaan tutkimukseemme, koska siinä suositaan ihmistä tiedonkeräämisen välineenä. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Omassa opinnäytetyössämme halusimme selvittää nimenomaan työntekijöiden näkökulmasta millaiset vaikutukset masennuksella on vanhemman jakamiseen ja perhe-elämään sekä millaisia tutkimuotoja todellisuudessa on olemassa ja olisiko niitä tarvetta kehittää.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvailminen, sillä tämä sisältää ajatuksen, että todellisuus on hyvin moninainen. Tutkimusta tehdessä, on ensisijaisen tärkeää huomata, että todellisuutta ei voi jakaa osiin oman mielen mukaan. Kaikki tapahtumat muokkaavat toisiaan ja sen kautta on mahdollista löytää monia uudenlaisia suhteita tapahtumien välillä. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista kuvata tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 161.) Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa tutkittaville tapauksille annetaan puolueeton painoarvo, laadullisessa tutkimuksessa yksittäisten tutkimuskohteiden vaikutukset tutkimuskokonaisuuteen voivat vaihdella (Hakala 2001, 17).

Laadullinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineistoa kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ensisijaisesti tuomaan esiin tutkimuksen kohdehenkilöiden omia tulkintoja tutkittavasta aiheesta. Tutkijan rooli laadullisessa tutkimuksessa on usein subjektiivinen, sillä tutkija pyrkii ikään kuin soluttautumaan tutkittavien joukkoon tarkkailijana (Hakala 2001, 17 - 18.) Tutkijan on kuitenkin ensisijaisen tärkeää muistaa, että laadullisessa tutkimuksessa hänen tehtävänänsä ei ole määrätä, mikä on tärkeää. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuoda esiin odottamattomia seikkoja, minkä vuoksi sen taustalla ei ole minkään teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston yksityiskohtainen ja laaja-alainen tarkasteleminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Laadullisen tutkimuksen tyypillisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelut, osallistuva havainnointi sekä erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimuksen edetessä tutkimussuunnitelma saattaa muuttua, mutta tavoitteena on toteuttaa tutkimus sujuvasti ja muuttaa suunnitelmia olosuhteiden mukaisiksi, mikäli se on tarpeen. Jokaista tapausta käsitellään ainutlaatuisena ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

7.3 Haastattelu ja teemahaastattelu

Haastattelu. Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonkeruumuodoista (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34). Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, sillä sen kautta ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan henkilön kanssa. Tästä voidaan katsoa olevan sekä etuja että haittoja. Suurimmaksi eduksi voidaan katsoa joustavuus aineistoa kerätessä. Haastattelussa pystytään säätämään aineiston keruuta sujuvasti tilanteen edellyttämin tavoin sekä vastaajia myötäillen. (Hirsjärvi ym. 2009, 204 - 205.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 73) mukaan haastattelun joustavuus näkyy myös siinä, että haastattelijalla on mahdollisuus toistaa tarvittaessa kysymys, selventää ilmauksia sekä oikaista ilmenneitä väärinkäsityksiä. Lisäksi he toteavat, että laadullisessa tutkimuksessa haastattelua pidetään joustavana myös sen vuoksi, että siinä haastattelua ei pidetä tietokilpailuna. Haastatteluiden aiheiden järjestystä on myös mahdollista säädellä ja samoin vastauksia on mahdollista tulkita laajemmin. Eräänä haastattelun etuna on, että haastateltavia on mahdollisuus tavoittaa myöhemminkin aineiston täydentämisen tai vaikkapa seurantatutkimuksen merkeissä. (Hirsjärvi ym. 2009, 205 - 206.)

Teemahaastattelu. Tuomen ja Sarajärven (2009, 75) mukaan teemahaastattelussa pyritään hakemaan ja saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen, tutkimustehtävän sekä sen ongelmanasettelun suuntaisesti. Teemahaastattelu huomioi sekä sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille muodostamat merkitykset ovat oleellisia ja myös sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksen kautta. Teemahaastattelua pidetään puolistrukturoimattomana tutkimusmenetelmänä siksi, että yksi sen aspekti eli haastatteluiden aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille henkilöille samat. Teemahaastattelun katsotaan olevan lähempänä strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Siinä ei ole havaittavissa strukturoidulle lomakehaastattelulle ominaista tapaa kysymysten muodon ja järjestyksen tarkalle rakentumiselle, mutta se ei ole myöskään täydellisen vapaasyvähaastattelun tavoin. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Haastatteluiden lähtökohtana oli, että haastateltavat saivat kertoa omista näkemyksistään ja kokemuksistaan liittyen haastattelukysymyksiin. Tekemämme teemahaastattelurunko toimi haastatteluissa pohjana, jonka kautta etenimme teemasta toiseen. Kaikki haastattelut suoritettiin rauhallisessa ympäristössä haastateltavi-

en työpisteissä. Roolimme haastattelussa oli esittää teemoitetut kysymykset sekä tehdä tarvittaessa lisäkysymyksiä. Tämän lisäksi tehtävämme oli toimia kiinnostuneina tiedon vastaanottajina sekä kuuntelijoina.

7.4 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksesta saadun aineiston analysointi, aineiston tulkitseminen ja johtopäätösten tekeminen ovat tärkeitä osa-alueita tutkimuksen kulussa. Analysointivaiheessa tutkijalle selkiytyy, millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiinsa ja mahdollisesti, miten tutkimusongelmat olisi todellisuudessa kuulunut asettaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Laadullisen tutkimuksen analyysissä on erotettavissa selkeästi kaksi eri vaihetta; havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Tämän erottelun voi toteuttaa ainoastaan analyttisesti, sillä käytännössä ne ovat kietoutuneet toisiinsa todella tiiviisti. Havaintojen pelkistämisessä on havaittavissa kaksi eri osaa: 1) Aineistoa tarkastellaan tietystä teoreettis-metodologisesta näkökulmasta. Aineiston tarkastelussa kiinnitetään huomiota siihen kysymyksenasettelun ja teoreettisen viitekehyksen kannalta olennaisimpiin seikkoihin, vaikka yhdessä tutkimuksessa aineistoa pystytään tarkastelemaan monestakin eri näkökulmasta. 2) Havaintojen karsiminen havaintojen yhdistämisellä. Erilliset havainnot yhdistetään yhdeksi havaintojen joukoksi etsimällä niiden yhteinen piirre, joka ilmenee poikkeuksetta koko aineistossa. (Alasuutari 2011, 39 - 40.)

Laadullisen tutkimuksen analyysin toisessa vaiheessa arvoitusten ratkaisemisella eli tulosten tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkimusaineistojen ja käytettävissä olevien vihjeiden pohjalta tehdään tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. (Alasuutari 2011, 44). Tätä tutkimuksen vaihetta voi nimittää myös rakennekokonaisuuden muodostamiseksi, josta on erotettavissa eri ratkaisumalleja teoreettisen ydinkäsityksen mukaan (Renvall 1965, Alasuutarin 2011, 44 mukaan).

Teemoittelun avulla laadullista aineistoa pilkotaan ja ryhmitellään eri aihepiirien mukaisesti. Tällä tavoin mahdollistuu se, että voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Aineistosta aletaan etsiä varsinaisia teemoja, kun alustava ryhmittely on tehty. Tarkoituksena on, että aineistosta nostetaan esille tiettyä

teemaa kuvaavia käsityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Teemoittelussa tarkastellaan yleensä sellaisia piirteitä, jotka toimivat yhteisinä usealle haastateltavalle. Yleensä nämä piirteet saattavat pohjautua haastattelun teemoihin ja odotettavissa on, että ainakin lähtökohtateemat esiintyvät haastateltavien näkemyksissä. Tämän lisäksi nousee esiin usein myös monia muitakin teemoja, jotka voivat olla alkupe räisiä teemoja mielenkiintoisempia. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.) Aineiston pilkkominen on suhteellisen helppoa silloin, jos aineiston kerääminen on toteutettu teemahaastattelulla. Tämä johtuu siitä, että haastattelun teemat itsessään muodostavat jo jäsenyyksen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Analyysin kautta esiin nousseet teemat perustuvat tutkijan tekemiin tulkintoihin haastateltaviensa sanomista. Tämä johtuu siitä, että haastateltavat ilmaisevat saman asian eri sanoin, mutta tutkija silti koodaa ne samaan luokkaan ja teemaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.)

Valitsimme tutkimusaineistomme analysointitavaksi teemoittelun, koska koimme sen sopivan hyvin teemahaastattelun tulosten purkamiseen. Teemoittelun kautta saimme hyödynnettyä keräämämme aineiston kattavasti ja laajasti. Olemme pilkkoneet ja ryhmitelleet tutkimusaineiston eri teemojen kautta. Aloitimme teemoittelun omien tutkimuskysymyksistä nousseiden teemojen pohjalta, jonka jälkeen otimme mukaan myös aineistosta nousseita olennaisia teemoja. Tutkimuskysymyksistä nostimme teemoiksi masennuksen vaikutukset vanhemmuuteen, haasteet perhe-elämään, palvelut ja tukimuodot sekä kehittämisenäkemykset. Tämän lisäksi haastatteluiden pohjalta nousi esiin seuraavat teemat, jotka koimme tärkeiksi tutkimustulosten osa-alueiksi;

- Lapsen roolin muuttuminen vanhemman sairastaessa masennusta
- Työntekijän henkilökohtaiset ja menetelmälliset ominaisuudet, joita haastateltavat ovat kokeneet merkittäviksi tekemässään työssä masentuneiden vanhempien ja heidän perheidensä kanssa
- Millaisena työntekijät kokevat oman roolinsa perheiden kanssa tehtävässä työssä
- Läheisverkoston rooli

Tulosluvussa esittelemme tutkimustuloksemme edellä mainittujen teemojen mukaisesti.

7.5 Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja yleistettävyys

Jokaisen tutkimuksen luotettavuutta on tarkoituksenmukaista arvioida, sillä tutkimustulosten luotettavuus ja toistettavuus voivat vaihdella, vaikka tutkimuksen teossa pyritään välttelemään virheiden syntymistä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa voidaan käyttää käsitteitä validius ja reliabelius. Validiteetti kuvaa tutkimuksen ja sen pohjalta nousseiden tulosten pätevyyttä ja reliabiliteetti tulosten toistettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Laadullisen tutkimuksen piirissä on kuitenkin näiden käsitteiden käyttöä kritisoitu, sillä ne ovat muodostuneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja käsitteinä ne vastaavat lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tästä syystä käsitteiden käyttöä pyritään välttämään laadullisen tutkimuksen parissa. On kuitenkin olennaista, että jokaisen tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta pyritään jollain tavalla arvioimaan, vaikka mainittuja käsitteitä ei haluttaisikaan käyttää. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole olemassa yksiselitteisiä ja vakiintuneita ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Tutkija voi kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tuomalla selkeästi esiin tutkimuksen toteuttamisen vaiheet. Selkeä ja tarkka selostus liittyy tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin. Aineiston keräämisen ja tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa totuudenmukaisesti. Tutkija voi kertoa muun muassa paikoista, joissa aineistot kerättiin, haastatteluihin käytetyistä ajasta sekä mahdollisista häiriötekijöistä (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Olemme opinnäytetyössämme kertoneet todenmukaisesti miten olemme keränneet aineiston ja kuinka olemme analysoineet sen. Olemme tuoneet esiin millaisissa paikoissa haastattelut on toteutettu ja paljonko olemme käyttäneet niihin aikaa. Tämän lisäksi olemme kertoneet haastateltavista sen, mikä eettisyyttä kunnioittaen on ollut mahdollista. Emme ole tietoisesti havainneet tutkimuksessamme häiriötekijöitä, koska ne on tehty rauhallisissa olosuhteissa kolmen kesken haastateltavan kanssa. Emme kuitenkaan voi sanoa haastateltavien puolesta, ovatko he mahdollisesti jännittäneet tilannetta, mikä olisi voinut vaikuttaa haastatteluun. Haastattelutilanteessa emme pyrkineet vaikuttamaan tai johdattamaan haastateltavia henkilöitä, vaan annoimme heille rauhan vastata esitettyihin kysymyksiin omien näkemysten mukaan. Tämän lisäksi saatoimme tarkentaa joitakin vastauksia lisäkysymyksiin, jotta varmistuimme siitä, mitä haastateltava tarkoitti.

Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen, jolloin ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan muun muassa antamalla ihmisille mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tutkimusta tehdessä on selvitettävä miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan sekä ilmoitettava heille osallistumisen tuomista riskeistä. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Tutkimuksessamme pyrimme hakemaan haastateltavat vapaaehtoisuutta kunnioittaen. Lähetimme haastateltaville saatekirjeen, jossa myös kerrottiin avoimesti vapaaehtoisesta osallistumisesta. Saatekirjeessä selvitimme tiivistetysti opinnäytetyön aiheeseemme liittyvät tutkimuskysymykset sekä haastattelukäytännöt. Saatekirjeen lisäksi laadimme allekirjoitettavan sopimuksen teemahaastatteluun osallistumisesta (LIITE 4). Takasimme tutkimukseemme osallistuneille identiteettisuojaan ja annettujen tietojen täydellisen luottamuksellisuuden. Käytimme opinnäytetyösämme suoria lainauksia haastatteluista, mutta suojasimme haastateltavien identiteettiä käyttämällä heistä nimiä Haastateltava 1 – Haastateltava 6. Lainauksiin nämä nimet on merkitty lyhenteillä H1 - H6. Tutkimukseen osallistuvia suojelimme niin fyysisiltä, henkisiltä, sosiaalisilta kuin taloudellisilta haittavaikutuksilta tutkimuksen aikana ja sen päätyttyä. Jokaisella tutkittavalla oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Me tutkijoina noudatimme vaitiolovelvollisuutta koko tutkimusprosessin ajan sekä tutkimuksen valmistuttua.

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Pyrimme tutkijan roolissa objektiivisuuteen niin tulosten tulkinnassa, analysoinnissa kuin raportoinnissa. Raportoimme tutkimustulokset rehellisesti ja luottamuksellisesti. Tutkimuksen teon eri vaiheissa arvioimme ja vertailimme täsmällisesti tiedonlähteitä. Kiinnitimme huomiota siihen, kuinka luotettavaa, kattavaa sekä oleellista lähteistä löytämämme tieto oli ja miten pystyimme sitä omassa työssämme soveltamaan laadukkaasti. Suhtauduimme kriittisesti kokoamiimme lähteisiin, luotettavan teoriatiedon takaamiseksi.

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että siinä ei tavoitella tilastollisia yleistyksiä, vaan siinä pyritään muun muassa kuvailemaan jotain tiettyä asiaa tai tapaus-ta, antamaan teoreettinen tulkinta jollekin tietylle ilmiölle sekä lisäämään ymmärrystä toiminnalle. Tämän vuoksi laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan on tärkeää

huomioida, että kohteet, joilta tietoa kerätään, tietäisivät tutkittavana olevasta asiasta tai ilmiöstä mahdollisimman laajasti tai heillä olisi kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Tutkimuksemme tarkoituksena oli nimenomaan kartoittaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen Mielenterveyskeskuksen työntekijöiden näkemyksiä tutkimuskysymyksiä koskevista aihealueista. Emme siis ole pyrkineet laaja-alaisemmin tilastolliseen yleistettävyyteen. Tutkimuksen esiin tuomat vastaukset ja kokemukset antavat kuitenkin mahdollisuuden tuottaa joitakin yleisiä johtopäätöksiä Seinäjoen seudun työntekijöiden havainnoista ja näkemyksistä.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kerromme haastatteluissa esiin tulleita tuloksia eri teemojen kautta. Käymme tutkimustuloksia lävitse teemahaastattelurungon mukaisten teemojen mukaan. Tämän lisäksi olemme nostaneet mukaan sellaisia teemoja, jotka ovat tulleet ilmi haastattelujen pohjalta. Olemme käyttäneet tulosten esittämisessä suoria lainauksia haastatteluista, koska tällä tavoin pystymme tuomaan työntekijöiden ääntä konkreettisemmin kuuluviin.

Aloitamme tulosten läpikäymisen masennuksen tuomien vaikutusten kautta, josta etenemme kertomaan niistä menetelmistä ja palveluista, joilla näitä vaikutuksia pyritään lieventämään. Ensimmäisenä kuvaamme sitä, millaisia vaikutuksia masennuksella on vanhemmuuteen ja vanhempana toimimiseen. Tämän jälkeen käymme lävitse haasteita, joita masennus tuo perheeseen ja perhe-elämään sekä miten lapsen rooli muuttuu vanhemman sairastaessa masennusta. Seuraavaksi tuomme esiin sekä työntekijän henkilökohtaisia että menetelmällisiä ominaisuuksia, joita haastateltavat ovat kokeneet merkittäviksi tekemässään työssä masentuneiden vanhempien ja heidän perheidensä kanssa. Tähän liittyen tuomme esiin myös millaisena työntekijät kokevat oman roolinsa näiden perheiden kanssa tehtävässä työssä. Tämän jälkeen kerromme palveluista julkisen palvelukentän ja kolmannen sektorin osalta. Tämän lisäksi haastatteluissa nousi esiin läheisverkoston käsite, jonka roolia käsittelemme myös tuloksissa. Lopuksi esittelemme niitä kehittämisenäkemyksiä, joita haastateltavat työntekijät ovat haastatteluissaan tuoneet esiin. Kehittämisenäkemykset kattavat alleen palveluiden kehittämisen niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin näkökulmasta.

Haastattelemamme henkilöt olivat kaikki yli 50-vuotiaita naishenkilöitä, jotka ovat alkuperäiseltä koulutukseltaan vanhan koulutusmuodon sairaanhoitajia ja erikoistuneet siitä psykiatriseen sairaanhoitoon. Suurin osa haastateltavista työskentelee tällä hetkellä yksilöiden ja perheiden kanssa. Yksi haastateltavista työskenteli tutkimusta tehdessä hallinnollisen työn parissa. Haastattelemamme henkilöt omasivat monia lisä- ja täydennyskoulutuksia sekä kouluttautuivat myös haastatteluja tehdessä. Esiin nousivat muun muassa NLP -koulutukset, esimiesvalmennuskoulutus, yliopistolliset opinnot, perheterapeutin koulutus, ratkaisukeskeinen yksilöterapiakoulutus, psykoterapeutin opinnot, toiminnallisten ryhmien ohjaajakoulutus,

yhteisöhoidon koulutus, draamapsykoterapiakoulutus sekä hallinnollinen koulutus. Tutkimustuloksia kirjatessa emme havainneet, että haastateltavien iällä, koulutuksella tai ammattinimikkeellä olisi ollut haastateltavien näkemyksiin oleellista vaikutusta.

8.1 Masennuksen vaikutukset vanhempana toimimiseen

Jokaisella haastateltavalla työntekijällä on vuosikymmenten työkokemus sairaanhoitotyössä ja laaja-alainen näkemys mielenterveystyöstä. Tästä syystä heillä on vahvaa tietämystä siitä, miten masennus vaikuttaa vanhemmuuteen. Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että vanhemman masennus vaikuttaa aina jollakin tavalla perheeseen ja vanhempana toimimiseen.

... kyllähän se varmasti vaikuttaa. (H1)

... riippuu vähän, et kuinka syvästi on masentunu. (H5)

Jokainen haastateltavista toi esiin masennuksen vaikuttavan vanhemman jaksamiseen. Tämä näkyy selvästi vanhemman jaksamattomuutena selviytyä arkisista kotiaskareista sekä yleisistä asioiden hoitamisista. Tämän lisäksi jaksamattomuus ilmenee siten, että vanhemmalla ei ole voimavaroja huomioida lasta tämän tarpeiden mukaisesti. Jaksamattomuuden rinnalla haastateltavat kokivat, että ilottomuus on vahva tekijä perheissä, joissa on masentunut äiti tai isä.

...niitä voimavaroja ei oikein oo että millä niinku jaksaa sitte kuitenkin pyörittää sitä arkea ja sitte olla läsnä sille lapselle. Ja sitten, että olis kärsivällinen... (H1)

... se vaikuttaa sillä tavalla, että toimintakyky ei ole niin hyvä, hän saattaa olla iloton, hän saattaa tai hän ei kykene niinku kohtaamaan sitä lasta... (H3)

Ja kaikin puolin sitte sellanen pessimistisyys, negatiivinen ajattelu voi olla, joka heijastuu totta kai siihen ilmapiiriin siellä kotona, jos jommallakummalla vanhemmasta on masennusta. (H4)

... se perushoitohan korostuu pienellä lapsella, perustarpeiden tyydytys, ruoka, puhtaat vaatteet, lepo, kaikki mitä nyt voidaan puhua lasten hoidosta... ja sitte se ennustettavuus, päivän rytmit, vuorokausirytmit, sitte se sisällöllinen asia siellä kotona, että siellä on tarpeeksi

niin sanotusti virikkeitä, siellä on vuorovaikutusta, siellä on hoivaa, siellä on rakkautta. (H6)

Asioidenhoito... niinku virastoasioitten hoitamiset on jääny ja ne on monesti ihan ylivoimaisilta tuntuvia, et siihen tarvitaan aivan konkreettista apua niinkun plankettien täyttämiseen... (H4)

Muutama haastateltavista toi esiin sen, että masennus voi vaikuttaa vanhemman käyttäytymiseen siten, että hän on ärtyneempi ja hänen hermonsensa ovat kireällä. Tämän nähdään vaikuttavan myös perheen ilmapiiriin kotona. Vanhemman käytöksessä tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös vanhemman toimimiseen lapsen/lasten kanssa.

... pinna voi olla paljon lyhyempi kuin mitä tavallisesti, että kyllä se ilman muuta varmasti näkyy siellä lasten kans olemisessa... (H1)

... no ainaki masentunu ihminen on helposti ärtyneempi ja ei jaksa ottaa huomioon niitä lapsen tarpeita... koska se oma masennus vie niin paljon energiaa... (H2)

... sitte se perheen ilmapiiri tietysti muuttuu, ja se voi muuttua aika jännittyneeksi, varovaksi ja lapsesta voi tulla tämmönen näkymätön Ninni sen seurauksena... (H6)

Puolet haastateltavista koki, että masennuksen vaikutukset näkyvät lapsen kohtaamattomuudessa. Lapsi voi jäädä vaille vanhempansa huomiota tai ei saa häneltä vastakaikua ottaessaan häneen kontaktia. Kaksi haastateltavista toi esille myös sen, että vanhempi voi olla masennuksen vuoksi huolestunut lapsista. Huolestuneisuus voi ilmetä esimerkiksi siten, että lapsen toimintaa rajoitetaan, sillä vanhempi pelkää, että lapselle voi sattua jotain.

... eikä hän jaksa olla kunnolla kontaktissa sen lapsen kanssa ja niin tuota, että lapsi ei saa riittävästi semmosta psyykkistä tukea sille kasvamiselle. (H3)

... sit se varhainen vuorovaikutus, joka on niinku erittäin tärkeä siellä ensimmäisten vuosien aikana niin lapsi jää niinkun vaille ja se tuota vaille jääminen, kertaantuu sitten myöhemmin isoina ongelmia lapsen elämässä. (H6)

... sitten toinen mikä on sellainen... ylimurehtiminen, et on niinku ylihuolestunut... et lapsi ei saa tehdä mitään... (H4)

Muutamissa haastatteluissa nousi vahvasti esiin se, että vanhemman masennus voi vaikeuttaa vanhempana toimimista. Tällöin vanhemman voi olla haastavaa huomioida ja vastata pienen lapsen tarpeisiin. Tämä voi näkyä niin lapsen perushoidon puutteena kuin sosiaalisen vuorovaikutuksen vähenemisenä.

... ei jaksa niinku huomioida sen lapsen tarpeita, osallistua, läheisyyttä voi olla vaikea antaa... (H4)

Ja sitten myös se perushoito kärsii, lapsen perustarpeiden, ruuan, vaatteiden ynnä muiden huolehtiminen kärsii... (H6)

... varsinki se vuorovaikutus lapsen kans kärsii eli siihen tulee tämän psyykkinen poissaoloisuus ja väsyneisyys ja lamaantuneisuus ja ihminen niinku sammuu ja se vaikuttaa lapseen... (H6)

8.2 Haasteet perheeseen/perhe-elämään

Kolmessa haastattelussa nousi esiin masennuksen tuovan haasteita parisuhteeseen ja lapsen tasapainoiseen arkeen. Tämän lisäksi haastateltavat olivat sitä mieltä, että kumppanin masennus vaikuttaa aina toiseen osapuoleen, jolla on vaikutuksia perheen kokonaisvaltaiseen vointiin ja turvaan. Eräs haastateltavista toi esiin myös sen, että vanhemman tai vanhempien masennus voi johtaa perheen syrjäytymiseen, koska vuorovaikutus kodin ulkopuolelle voi vähentyä jaksamattomuuden vuoksi.

... totta kai kumman tahansa masennus vaikuttaa aina toiseen ja vaikuttaa siihen perheen semmoseen tasapainoon ja hyvinvointiin, että kumman tahansa masennus vaikuttaa siihen perheeseen. (H1)

... siis tietenki se, että miten saada se lapsen arki turvattua... että et tavallaan se äidin masennus tai isän masennus... ei veisi niinku sitä lasta niinku mukanaan, että et se lapsen arki niinku säily normaaliina... (H3)

... niinku sanotaan, että mitä enemmän on ongelmia ihmisellä ja perheellä niin kyllä se on aika suuri riski sille, että se yksinäistyy se perhe ja nää häpeän tunteet, syyllisyyden tunteet, eristäytyneisyys, jaksamattomuus tekee sitä, että se vuorovaikutus myös ympäristön kanssa kärsii... (H6)

Puolessa haastatteluissa tuli esiin, että vanhemman masennukseen voi liittyä usein päihteidenkäyttö. Tämä voi ilmetä esimerkiksi siten, että alkoholia käytetään

itsehoitomenetelmänä. Tämän lisäksi eräs haastateltavista mainitsi haasteeksi sen, että päihteidenkäytön rinnalla masennuksesta voi seurata perheväkivallan ilmenemistä.

... päihteet voivat liittyä siihen ongelmatiikkaan... tai perheväkivalta... (H2)

... vielä hankalampi tilanne on, jos molemmat on masentuneita ja jos se on alkoholinkäyttö mukana siellä niin se mutkistaa vielä lisää asioita. (H4)

... näyttäytyy äkkiä se, että on hyvin ärtynyt, alkoholin käyttöä saattaa tulla sitten sitä myöten, että sitten sellasta paha oloa... Paha oloa sitten hoitaa alkoholilla, et se sitte tuo lisäongelmia... (H4)

Kahdessa haastattelussa haastateltavat koki, että masentuneella vanhemmalla voi ilmetä itsetuhoisia ajatuksia tai jopa itsemurhayrityksiä, jotka voivat aiheuttaa syviä ja rankkoja kokemuksia koko perheelle, niin kumppanille kuin lapsillekin. Eräs haastateltavista toi esiin, että itsemurhayritysten lisäksi itsetuhoisuus voi näyttäytyä myös passiivisena itsetuhoisuutena, jossa toivottomuuden merkitys korostuu. Tämän lisäksi kyseinen haastateltava totesi, että lapsena koetut vanhempien ongelmista aiheutuneet haasteelliset kokemukset voivat johtaa ongelmiin myöhemmin lapsen kasvaessa aikuisikään. Vanhemman masennuksen haasteet voivat tällöin kulkea sukupolvelta toiselle.

... sitten ne tilanteet voivat olla hyvinkin pelottavia sielä kotona, varsinkin jos vanhempi esimerkiksi toimii itsetuhoisesti ja tietysti sitten ne lapselle voi olla sillä tavalla pelottavia, että ku vanhempi ei jaksakaan ihan turvata sitä arkee... (H2)

Mutta sitten jos on niinkun aikuisella niinkun tavallaan vanhempien välisessä keskustelussa tämmöistä itsetuhoista viestiä tai sitten jopa yritystä tai yritys. (H5)

... mikähän siinä on, että lapset ja nuoret on usein ensimmäisiä, jotka löytää tämän niinkun suicidia yrittäneen vanhemman... ne on niin traumaattisia kokemuksia... että sitä jälkipyykkiä sitten, jos ei sitä oo niinkun osattu tavallaan... lapsi huomioida siinä tilanteessa... niin aika monta kertaa se tulee sitten aikuisena täällä mun vastaanotolle... (H5)

Muutamassa haastattelussa vahvaksi haasteeksi nähtiin masennuksen ja taloudellisen ahdingon yhteys. Taloudellinen ahdinko voi lisätä perheen ongelmia ja ne voivat tuntua perheissä moninkertaisilta verrattuna perheisiin, joissa masennusta ei esiinny. Tällöin perheet joutuvat tukeutumaan rahallisiin avustuksiin ja tukiin.

Et tää todellinen rahapula on kyllä ihan, et se on todellista, et se ei oo mitään sellasta, että elettais tuhlailevaa elämää... Kyl se on ihan niin niukkaa se eläminen, että pitää todella niinku miettiä, et miten saa riittämään sen rahan. (H4)

... niinku se taloudellinen ahdinko, missä tahansa lapsiperheissä, mutta vielä jotenki tuntuu, että kun sairastut masennukseen ja sitten tulee se taloudellinen ahdinko niin se kerrannaisvaikutus on jotenki moninkertainen... (H5)

8.3 Lapsen roolin muuttuminen

Puolet haastateltavista toi esiin, että vanhemman masennus voi muuttaa lapsen roolia perheessä. Tämä näkyy siten, että lapsi voi olla huolestunut vanhempansa puolesta sekä lapsen ja vanhemman roolit voivat vaihtua keskenään, jolloin lapsi alkaa huolehtia vanhemmastaan. Yksi haastateltavista mainitsi, että lapsi voi huolestua ja pelätä menettävänsä vanhempansa. Eräs haastateltava mainitsi myös, että pienellä lapsella on suojaavia tekijöitä melko vähän ja hänen on hankalampaa luoda niitä kuin vanhempien lapsien. Tämän lisäksi lapsi voi tuntea erilaisia tunteita, kuten häpeää ja syyllisyyttä. Tällöin lapsi voi syyllistää itseään vanhemman tilanteesta ja joskus jopa hävetä vanhempaansa, kun huomaa vanhempansa käytöksen muuttuneen. Eräässä haastattelussa nousi esiin myös se, että turvallinen ja huoleton lapsuus voi vaarantua.

... lapsen käytös rupeaa mahdollisesti muuttumaan, että siitä lapsesta tulee se vanhempi ja se vanhempi onki se lapsi... (H5)

... jos pieni lapsi... se on aika alttiina, se on niinku maalitaulu kaikelle, se ei pääse sieltä kotoa minnekään, sillä on aika vähän suojaavia tekijöitä ja niiden luomiseen vähemmän niinku mahdollisuuksia kun kouluikäisellä ja sitä vanhemmilla. (H6)

... vanhemman sairaus... lapsen semmonen niin sanottu huolettomuus, huoleton lapsuus on silloin vaarassa... (H6)

... kyllähän sen niinku lapsi huomaa, että vanhempi ei enää hymyile, ei naura, ei niinku jaksa olla mukana siinä perheen arjessa. Se on se

itsensä syyllistäminen ja vanhemmat ei tätä usko... Ne kuvittelee, ettei se lapsi oo huomannu mitään... (H5)

8.4 Masentuneiden ihmisten kohtaaminen

Tässä kappaleessa kerromme, millaisia valmiuksia haastateltavat työntekijät kokivat tarvitsevansa työssään masentuneiden vanhempien ja heidän perheidensä kanssa. Olemme jakaneet valmiudet henkilökohtaisiin ja menetelmällisiin teemoihin, jotta niiden esittely olisi selkeämpää.

8.4.1 Työntekijän henkilökohtaiset valmiudet ja ominaisuudet

Kaikki haastateltavat kokivat omien valmiuksiensa olevan hyvät tai riittävät nykyiseen työnkuvaansa nähden. Työntekijän valmiuksia kysyttäessä, suurin osa haastateltavista mainitsi, että heidän omat henkilökohtaiset valmiutensa hyvänä työntekijänä perustuvat työntekijän koulutukseen ja työkokemukseen.

... kyllä mun mielestä ihan hyvät valmiudet, että kyllä se niinku tän ammatin ja nimenomaan työkokemuksen myötä tulee niinku se tunne... (H1)

No sanotaan, että on tavallaan niinku koulutusta siihen masentuneen ihmisen kohtaamiseen, koulutuksellista ja sitten tämmöstä niinkun systeemistä tietoa juuri niistä vaikutuksista, miten se tapahtuu... (H5)

Enemmistö haastateltavista kuvasi työntekijän valmiuksia mainitsemalla henkilökohtaisia ominaisuuksia, joita olivat muun muassa kuuntelemisen taito, rauhallisuus sekä empaattisuus. Eräs haastateltavista nosti esiin myös asiakkaan havainnoimisen taidon, jolloin hän näki tärkeäksi, että työntekijä huomioi asiakkaan olennaisista, ilmeistä ja eleistä, joiden kautta hän voi arvioida ihmisen vointia. Nämä ominaisuudet nousivat tärkeiksi ominaisuuksiksi asiakkaan kohtaamisessa, vastaanottamisessa sekä hänen kanssaan työskenneltäessä. Eräässä haastattelussa nousi olennaiseksi se, että asiakkaan omaa tahtia kunnioitetaan ja työntekijä huomioi sen koko työskentelyn ajan.

Tietynlainen sensitiivisyys sitte, että ottaa vastaan niitä asioita... (H3)

Se rauhallisuushan siinä on niinku tärkeää, että sä luot semmosen ystävällisen, rauhallisen, sallivan tunnelman eikä konekiväärimäistä kysymystulvaa, että tota on aikaa kuunnella, on aikaa ja viivettä miettiä asioita, vaikka itellä oliskin usein sisäinen hätä, että pitäis saada hirveen monesta asiasta tietoa niin ei kuitenkaan kiirehdi liikaa ja kuuntelee sen potilaan tahtia. (H6)

... sillä lailla varovasti edetä, vaikka itte olis kuinka innokas niin masentunu ihminen on jaksamaton, se on energiaköyhä sillä tavalla, että voi ahdistua siitä työntekijän valtavasta voimasta eli pitää niinku tahdittaa se oma työskentely sen toisen tahtiin... (H6)

Eräässä haastattelussa tuli selkeästi esiin, että työskennellessään asiakkaiden kanssa työntekijällä tulisi olla ammatillista tietoa psyykkisistä sairauksista. Tämän lisäksi kyseinen haastateltava mainitsi, että työntekijän on tärkeää huomioida oman osaamisensa ja jaksamisensa rajat sekä ymmärtää hankkia apua rajojensa ylittyessä.

... tietää erilaisista psyykkisistä sairauksista... pitää niinku kyetä erottamaan sitte erilaisia psyykkisiä sairauksia toisistaan... (H3)

... ymmärtää hakee työnohjausta ja tietää millon omat voimat ei riitä, millon niinku oma ammattitaito ei riitä, osaa pyytää apua ja myös et huolehtii omasta turvallisuudestaan ja hankkii tietoa... sit tietenki terapiataidot, ihmissuhdetaidot, semmoset on tärkeitä. (H3)

Kahdessa haastattelussa haastateltava mainitsi työntekijän ammattiroolin käsitteen. Haastateltavat huomioivat, että työntekijät ovat aina omassa ammattiroolissaan, mutta kokevat tärkeäksi sen, että asiakas pyritään kohtaamaan tasavertaisena osallisena ammattiroolin läsnäolosta huolimatta. Eräs haastateltava koki, että ammattiroolin korostaminen ei ole työskentelyssä keskeistä, vaan ihmisläheinen kohtaaminen on tärkeää.

...et pyritään sellaseen keskusteluun, jossa niinku tulee se potilaan ääni kuulluksi. ... muistaa sen, että ite istuu aina työntekijän tuolilla... niinku hoitavana henkilönä siinä tilanteessa... (H3)

Aito, semmonen tavallinen, että ollaan ihmisiä ja mä siinä ammattiroolissa en niin kauheesti siinä tilanteessa halua olla, että mä korostaisin, että mulla on positio tässä... vaan sellanen ihmisyyys, se on erittäin tärkeä... (H6)

8.4.2 Työntekijän menetelmälliset valmiudet ja ominaisuudet

Kaikissa haastatteluissa tuli esiin se, että työskenneltäessä masentuneiden vanhempien kanssa menetelmiä voi olla käytössä monenlaisia. Jokainen työntekijä toimii omista lähtökohdistaan käsin, jolloin esimerkiksi koulutus vaikuttaa siihen millaisia menetelmiä kukin työssään käyttää. Muutamassa haastattelussa esiintyi ajatus myös siitä, että hoidon tulisi rakentua potilaan tarpeita ja toiveita kunnioittaen.

... voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä, että jokaisella on se oma viitekehyksensä... (H1)

... sehän lähtee se hoito siitä potilaan tarpeista, että mitä se haluaa ja, mikä niinku hänen resurssit on, että kaikkihan ei pysty niinku kaikenlaiseen. (H3)

Suurella osalla haastatteluista haastateltavat kertoivat, että masentuneen vanhemman ja perheen tilannetta on olennaista kartoittaa laajasti hoidon alussa. Eräs haastateltavista kertoi käyttävänsä BDI- ja Audit- kyselyjä vanhemman tullessa hänen asiakkaakseen. Näillä keinoin hän pystyy selvittämään asiakkaan mielialaa (BDI) ja alkoholinkäyttöä (Audit) tilanteen kartoitusta tehdessään. BDI-kysely on yhdysvaltalaisen psykiatri Aaron Beckin laatima kysely masennuksen arviointiin, joka sisältää 21 osiota (Roivainen 2008 [viitattu: 14.11.2012]). Audit -kysely on Maailman terveysjärjestön WHO:n 1980-luvulla luoma testi, joka antaa monipuolisen kuvan käytetystä alkoholimäärästä, alkoholin käytön tiheydestä sekä humalahakuisesta juomisesta ja alkoholin aiheuttamista haitoista. (Kartoitus Audit-testillä 12.2.2008, [viitattu: 14.11.2012]). Kartoitusta voidaan tehdä myös keskustelun kautta haastattelemalla ja kysymällä vanhemmalta tilanteestaan ja pohtimalla hänen kanssaan millainen lähipiiri hänellä mahdollisesti on käytettävissä tuen saamiseksi. Eräs haastateltavista toi esiin psykoedukaation käsitteen, jossa olennaisena hän näkee, että asiakasta motivoidaan esimerkiksi lääkityksen käyttämiseen. Eräs toinen haastateltava mainitsi psykososiaalisen tuen, jonka yhteydessä hän toi esiin asiakkaalle annettavan terapeutin avun.

... itsehoitomenetelmänähän useimmat masentuneethan koittaa alkoholia ja tällöin täytetään se BDI ja Audit joka tulohaastattelussa ja

useimmiten mä lähetän sen jo kotia kutsukirjeen mukana ja BDI mittaa mielialaa ja Audit alkoholinkäyttöä. (H5)

... mä teen myös suoria kysymyksiä perheväkivallan riskeistä ja alkoholinkäytöstä ja teen suoria kysymyksiä siitä arkipäivästä ja toimintakyvystä siellä arkipäivässä... (H6)

... sitten lähdetään miettimään ihmisten kanssa näitä muita mahdollisia tukihenkilöjä, ketä vois olla käytettävissä ja jos ei oo näitä sukulaisia, ystäviä niin sitten tietysti järjestöjen apu. (H4)

Masennuksen kanssa, kun työskennellään niin tuota on tällä psykoedukaatiolla, on aikamoinen osuus siinä eli se, kuinka se sairaus kulkee ja mikä lääke vaikuttaa ja sitte tietenkin motivoidaan siihen, että jos on lääke aloitettu... (H3)

Useimmissa haastatteluissa, kun kyseessä on masentunut vanhempi, jonka perheessä on pieniä lapsia, nostettiin esiin Lapset puheeksi -menetelmä, joka on osa Toimiva lapsi ja perhe -työskentelyä. Lapset puheeksi on neuvonnallinen työmenetelmä, jonka tavoitteena on tukea lasten kasvua ja kehitystä sekä vanhemmuutta, kun vanhempi on vaikeuksissa. Työntekijän tehtävänä on kartoittaa perheen huolen aiheet sekä keskustella vanhemman tai vanhempien kanssa lasten voimavaroista ja haavoittuvuudesta sekä lapsia suojaavista tekijöistä. (Toimiva lapsi & perhe -työmenetelmäkuvaus 10.4.2006.) Tämän menetelmän avulla lapset pystytään huomioimaan heti vanhemman asiakassuhteen alkaessa. Tällöin voidaan kiinnittää huomiota heränneisiin huolenaiheisiin. Muutama haastateltava mainitsi Lapset puheeksi -menetelmän rinnalla Toimiva lapsi & perhe -perheintervention. Toimiva lapsi & perhe -perheinterventio on Pohjanmaa -hankkeen kehittämä työmuoto, jossa tarkastellaan lasten ja perheen tilannetta yhdessä vanhempien kanssa, vanhemmuutta kunnioittaen silloin, kun vanhempi on sairastunut (Beardslee & Solantaus, [viitattu: 31.10.2012]).

... meillä on myös tää toimiva lapsiperhe -malli, johonka liittyy tämänönnen Lapset puheeksi -haastattelumanuaali, jota käytetään yleensä silloin, kun masentuneita vanhempia hoidetaan niin siinä kartoitetaan lasten tilannetta. (H1)

... sitte tietysti on mahdollisuus on Lapset puheeksi -menetelmä tietysti... myöskin on mahdollisuus käyttää perheinterventiota... (H2)

... on nämä yksilö- ja pari- ja perhekäynnit, kotikäynnit... Lapset puheeksi tietysti ensin ja sitten perheinterventio... (H2)

... sairaanhoitopiirissä melkein suurin osa esimerkiksi meidän (PAIKKA) henkilökunnasta on koulutettu tähän Lapset puheeksi -koulutukseen, eli tavallaan täällä niinku meidän yksiköstä löytyy henkilöitä, jotka tavallaan tän manuaalin mukaan voi perheitten tai vanhempien kanssa lähteä keskustelemaan, ohjeistaa heitä kertomaan siitä masennuksesta itse lapsille. (H5)

Suurella osalla haastatteluista haastateltavat toivat esiin erääksi työhön kuuluvaksi menetelmäksi lastensuojeluilmoituksen tekemisen. Lastensuojeluilmoitus ei näyttäytynyt haastateltaville kovin yleisenä, mutta niitä joudutaan joskus tekemään.

... tarvittaessa ollaan yhteydessä sosiaalitoimeenkin ja tietysti joskus myöskin joudutaan tekemään lastensuojeluilmoitus... (H2)

... se on aika iso haaste, kun jos niinku toteaa, että lasten kasvu ja terveys on vaarantunu, on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen ja tavallaan niinku markkinoida se sillä lailla, että 'hei tää on hyvä asia, tätä kautta sä saat apua' (H5)

Puolet haastateltavista mainitsi tärkeäksi työmenetelmäksi kotikäyntien tekemisen. Kotikäynnin avulla haastateltavat näkivät mahdolliseksi tavata perheen lapset sekä havaita perheen haasteet arjessa konkreettisemmin. Eräs haastateltavista koki kotikäynnin merkittävyyden siten, että sen kautta voidaan saada enemmän tietoa perheen tilanteesta kuin pelkän keskustelun avulla. Useimmissa haastatteluissa menetelmistä puhuttaessa haastateltavat toivat ilmi perheen huomioimisen tärkeyden. Perheen huomioimisessa on tärkeää, että työntekijä voi tavata kumppanin ja lapset, jotta hän pystyy havainnoimaan perhesuhteita.

... kyllä se on ensin se niinku kartotus, että tavallaan kaikki haasteet tulis niinkun esille ja mielelläni mä teen kotikäynnin... siellä kotona ne tulee jotenkin silmille useimmat. (H5)

... on aivan naivia luulla, että poliklinikalla ihmiset kertois kaikki asiansa, ei todellakaan ne kerro. Se on niinku semmonen, mitä mä oon 30 vuoden aikana oppinu, että kotikäynnit olis sen takia aika valaisevia... (H6)

... tietysti sitte työtöteessä se sellanen perhekeskeinen, perhe otetaan tässä sitte huomioon, et minkälaiset ne perhesuhteet on ja mitä vaikeuksia, tavataan perhettä tavataan lapsia, puolisoa sillä lailla, se on se perhekeskeinen ote täs mukana. (H4)

Olemme koonneet yhteen haastatteluissa ilmenneet työntekijän menetelmälliset valmiudet ja työotteet seuraavaan taulukkoon.



Kuvio 1. Haastatteluissa esiin tulleita työntekijän menetelmällisiä valmiuksia.

8.4.3 Työntekijän rooli palvelujärjestelmässä

Eräässä haastattelussa haastateltava nosti esiin työntekijän roolista puhuttaessa perheen kunnioittamisen huomioimisen. Haastateltava näki merkittävänä sen, että vaikka toisinaan työssä joutuu toimimaan kovemmillakin keinoilla, niin työntekijän tulisi osoittaa asiakkaalle ja perheelle työskentelevänsä välittävän ja turvallisen työotteen mukaisesti. Toinen haastateltavista kiinnitti huomion siihen, että joskus työntekijä voi jopa joutua motivoimaan asiakasta ottamaan vastaan apua, sillä aina se ei ole asiakkaalle helppoa. Yksi haastateltavista toi esiin myös sen, että asiakassuhteen alkaessa voi joutua työntekijänä kasvattamaan asiakkaan tietoisuutta siitä, että masennus ei ole yksinomaan hänen asiansa, vaan se koskee koko perhettä.

... rajojen kunnioittaminen ja työskentely sillä tavalla, että ne kokee, että meistä oikeasti välitetään, meille halutaan hyvää, välillä joskus vähän kovemmillakin keinoilla, mutta ne pitää olla perusteltuja, sellainen turvallinen kiinnipitäminen... (H6)

... täytyy yleensä aika hienovaraisesti lähteä, kun ensin tulee se isä tai äiti tänne vastaanotolle, ensinnäkin se, että onko hän niinku valmis siihen, että puoliso tulee mukaan, voi olla et siinä saan tehdä

markkinointityötä ja siinä samassa myöskin niinku luoda sitä tietosuutta, et hei tää ei oo yksin sun juttus. (H5)

Muutamassa haastattelussa haastateltavat nostivat esiin keskustelun merkityksen asiakassuhteen alkaessa. Eräs haastateltava kertoi pyrkivänsä työskentelyssään dialogiseen kohtaamiseen asiakkaan kanssa. Dialogisessa työskentelyssä vanhempi nähdään aktiivisena ja osallistuvana vaikuttajana omassa tilanteessaan eikä ainoastaan passiivisena tiedon vastaanottajana. Dialogisuudessa asiakas ja työntekijä ovat tasavertaisia toimijoita etsiessään vastauksia ongelmien ratkaisemiseksi sekä palveluiden ja tukimuotojen järjestämiseksi. (Dialoginen asiakastyö 10.3.2011.) Kyseinen haastateltava näki dialogisuuden siten, että asiakkaan oma näkemys omasta tilanteestaan tulee kuulluksi. Tämän lisäksi haastateltava koki tärkeäksi sen, että työntekijänä hän antaa tietoa koko perheelle vanhemman tilanteesta.

... me hoidetaan sitä vanhempaa, hoidetaan keskustellen, hoidetaan lääkkeillä... (H2)

... pyrin sellaseen dialogiseen kohtaamiseen... et pyritään sellaseen keskusteluun, jossa niinku tulee se potilaan ääni kuulluksi. (H3)

... tietenki niinku se informaation antaminen koko perheelle... (H3)

Useimmissa haastatteluissa nostettiin esiin kartoitukset ja arvioinnit työntekijän rooliin kuuluviksi. Nämä käsitteet näyttäytyvät työskentelyssä siten, että työntekijät pyrkivät kartoittamaan ja arvioimaan asiakkaan tilannetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kartoittamis- ja arvioimisvaiheessa tärkeäksi nähtiin muun muassa se, että perheen tilanteesta pyritään selvittämään erityisen tuen ja palveluiden tarvetta. Tämän ohessa eräs haastateltavista mainitsi olennaiseksi sen, että tarpeiden lisäksi kartoitetaan perheen ja vanhemman keinoja selviytyä haastavassa tilanteessaan. Kokonaisvaltaisen kartoittamisen teossa eräs haastateltavista nosti esiin myös sen, että perheen taloudelliseen tilanteeseen ja vanhempien työkykyyn tulisi kiinnittää huomiota, jotta tilanne voidaan hahmottaa laajalti.

... me lähetään monesti niinku just kartottamaan mitä sinne tarvitaan ja käynnistetään näitä tukitoimia ja sit myöhemmin jatkuu, että laiteetaan niinku näitä asioita alulle. (H4)

No kyllä mä aattelen, että se on niinku sitä omalta osalta pitää pyrkiä mahdollisimman tarkasti kartottamaan se perheen tilanne ja kokonaisuudessaan se lasten pärjääminen siellä ja vanhemman jaksaminen vanhempana... ja sitten yhdessä vanhemman kanssa miettiä, mitä vois tehdä... (H1)

... mietitään niinku niitä vahvuuksia, yritetään niitä löytää ja erilaisia arjen tämmösiä selviytymiskeinoja ja arvioidaan sitä tilannetta aina kerta kerralta... (H3)

... mä heti lähetetiedoista otan kiinni kaikki, mitä liittyy lapsiin ja perheeseen yleensä, sen toimeentuloon, taloudelliseen tilanteeseen, äidin tai isän työkykyyn, siis yleensä työelämässä selviämiseen... (H6)

Eräs haastateltavista nosti esiin myös sen, että vanhemmuuden tukeminen on työntekijän roolissa tärkeää. Toinen haastateltava mainitsi, että myös vanhemman omaan lapsuuteen liittyvien kiintymyssuhteiden selvittäminen on olennaista, sillä omat kokemukset voivat heijastua omaan vanhemmuuteen ja omille lapsille.

No ensinnäkin tukee ihan sitä vanhempaa, vanhemmuutta, avioparia... (H2)

Meillä lähdetään tässä aikalailta kiinnittämään huomiota, että mikä se kiintymyssuhde on ollu siellä lapsuudessa heillä itellä ja miten se näkyy sitten nykyisessä perheessä eli mikä minkälainen se suhde on niihin lapsiin. (H4)

Kartoituksen lisäksi useissa haastatteluissa työntekijän tärkeäksi rooliksi nousi asiakkaan palveluiden koordinoiminen ja hänen palveluverkostonsa jäsentäminen, eli palveluohjaus. Palveluohjaus on työmenetelmä, jossa korostuu asiakaslähtöisyys sekä asiakkaan edun korostaminen. Palveluohjauksen tavoitteena on huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet ja organisoida asiakkaan tarvitsemat palvelut ja tuet käytettävissä olevien resurssien avulla. Palveluohjauksen keskeisin tehtävä on tarjota asiakkaalle neuvontaa, palvelujen koordinoimista sekä asiakkaan asioiden ajamista. (Mitä on palveluohjaus? 28.8.2012.) Keskeisenä eräs haastateltava koki asiakkaan opastamisen palvelujärjestelmään sisään, jotta hän tulisi autetuksi. Eräs haastateltavista toi esiin sen, että palveluita suunniteltaessa tulee huomioida asiakkaan jaksaminen ja järjestää palveluiden tarve tärkeysjärjestykseen, jotta palveluiden ja toimijoiden määrä ei muserra asiakasta kokonaan.

Keskeinen rooli siinä, että mä saan tämän potilaan hoitoon, ja saan häntä autetuksi, palvelukseksi mahdollisimman hyvin ja myös niin että hänen verkostonsa tulee huomioitua ja hänen koko maailmansa siinä lähellä... (H6)

... mä niinku koen... se niinku se ihminen tulee masentuneena... niin mä oon se ihminen, joka kartottaa sen tilanteen ja tavallaan niinkun kyllä mä vastaan sen ihmisen hoidosta ja mä koordinoin sen sitten jatkossa. (H5)

... tulovaiheessa on ongelmia monenlaisia, mutta meidän pitää osata priorisoida ne, panna ne niinku tietyn lailla järjestykseen ja edetä niin, että ei se potilas hajoo sen kaiken auttamistahojen paineen alla... ei liian monta toimijaa eikä liian monta hoitomuotoa yhtä aikaa... (H6)

Yhdeksi tärkeäksi työntekijän roolin osaksi muodostui haastatteluiden pohjalta yhteistyön tekeminen muiden toimijoiden ja tahojen kanssa sekä asiakkaan ohjaaminen muiden tahojen avun piiriin. Tämän ohessa asiakkaan kanssa työskentelyssä on merkittävää se, että pyritään laajasti miettimään sitä, millaisia palveluita asiakas tilanteessaan tarvitsisi. Tarvitseeko hän muun muassa sosiaalitoimen palveluita tai Kelan tukimuotoja.

... kyl me niinku omana hoitajana sitten niinku aika monelle taholle sitte lähetään niitä yhteyksiä luomaan ja niinku se asioitten selvittely ja se kaikkien asioitten vireille laitto... (H4)

... jos me nähään, että siinä on jotain niinku sellasta huolta herää, et nyt siellä perheessä niinku nää lapset tarvii tukea niin kyllä me aika tiiviisti ohjataan tuonne Huomioi lapset -poliklinikalle... et me ehkä niinku enempi ollaan tällanen, et me arvioidaan tilanne... (H4)

... yhteistyö niinku eri viranomaisten kanssa ja sitten se yksilötyö sen kyseisen ihmisen kanssa tai sitte perhetyö, niinku ne kotikäynnit... (H3)

... mietitään, että tarvitaanko tässä nyt perhetyöntekijää... otetaan yhteyttä sosiaalitoimeen... ja tarvittaessa neuvolaan... (H2)

Yhdeksi suureksi tekijäksi työntekijän roolissa koettiin muutamassa haastattelussa lasten huomioiminen perheen tilanteessa. Kyseiset haastateltavat mainitsivat muun muassa sen, että perheen tilanteeseen perehtymisessä on syytä kiinnittää huomiota siihen, onko lapsen turvallisuus vaarantunut vanhemman sairastuttua. Eräs haastateltavista nosti esille myös sen, että työskentelyssä olisi ihanteellista

kysyä aina lapsista ja ottaa heidät puheeksi vanhemman kanssa työskenneltäessä. Kahdessa haastattelussa tuli esille se, että työntekijän olisi huomioitava se, että vanhemmalla voi olla itsellään valmiiksi huoli lasten tilanteesta. Tällöin työntekijän olisi oleellista huomioida vanhemman huoli ja jakaa sitä hänen kanssaan.

... mä usein sitten lähestyn sillä Lapset puheeksi -interventiolla, eli mä otan ne lasten asiat puheeksi vanhempien kanssa siinä vaiheessa, kun mä myös kartotan, että miten puoliso on kokenut tän toisen puolison masennuksen... (H6)

Yleensä vanhemmilla on joku huolenaihe jo lapsista tai lapset on kommentoinu sitä vanhemman sairautta jotenki ja siihen on aina hyvä tarttua... (H5)

Eräs haastateltavista näki tärkeäksi sen, että lasten ja perheen huomioimisen rinnalla asiakkaan yksilötarinaa ei saisi työntekijänä ohittaa. Kyseisen haastateltavan mukaan on merkittävää, että vanhempi saisi kokea tulevansa kuunnelluksi ja tuntea, että hänet kohdataan myös yksilönä oman näkemyksensä kautta. Haastateltava mainitsi lisäksi toimivansa mielellään narratiivisen työotteen kautta, jossa hän näki olennaiseksi sen, että asiakkaan kielteisenkin tarinan kohdalla tulisi työntekijänä muistaa, että myös asiakkaan voimavaroja ja selviytymiskeinoja pyritään selvittämään negatiivisten asioiden rinnalla. Narratiivisessa terapiassa olennaisena nähdään ihmiselämän tutkiminen tarinoiden avulla. Tarinat voivat olla monenlaisia ja niissä kulkevat rinnatusten niin murheen ja vastoinkäymisten kuin ilon ja uskalluksen kertomukset. Narratiivisessa terapiassa syvennyttään onnistumisten kertomuksiin ja tarkastellaan yksilöiden tarinoiden nivoutumista asiakkaan perheeseen ja sukuun. (Voimavarasuuntautunut narratiivinen terapia, [viitattu 31.10.2012].)

... mä tavallaan alan tsekkaamaan aikalailla lapsilähtöisesti siinä työskentelyssä, mutta ehdottomasti mä oon sillä kannalla, että sitä potilaan tarinaa ei saa siinä kohtaa aivan kokonaan unohtaa... (H6)

... se vanhempi, se pitää saada tuntea, että hänet otetaan tosissaan ihan yksilönä, omana tarinanaan, mutta häntä myös kuunnellaan vanhempana ja siinä roolissa... (H6)

... oon ite tämmönen narratiivinen terapeutti eli mä tykkään kuunnella kertomuksia ja tarinoita ja myös sen negatiivisen tarinan kohdalla voisi miettiä mielellään heti myös positiivisia poikkeuksia sieltä joukosta, että myös tämä voimavarapuoli pitää huomioida. (H6)

8.5 Millaisia tukimuotoja ja palveluja on olemassa

Seuraavissa kappaleissa kerromme haastatteluista esiin tulleista tukimuodoista ja palveluista, joita tällä hetkellä on tarjolla masentuneille vanhemmille ja heidän perheilleen. Olemme jakaneet palvelut julkisiin palveluihin sekä kolmannen sektorin tuottamiin palveluihin. Yksityinen palvelukenttä ei noussut haastatteluissa merkittävästi esiin. Lopuksi tuomme esiin haastateltavien näkökulmia läheisverkoston merkityksestä masentuneille vanhemmille ja heidän perheilleen.

8.5.1 Julkinen palvelukenttä

Muutamassa haastattelussa tukimuotoja ja palveluita pohdittaessa haastateltavat totesivat, että jokaisen asiakkaan kohdalla palvelujen tarve tulee huomioida yksilöllisesti. Asiakkaan ja perheen tarpeiden tulisi olla pohjana palvelukokonaisuutta suunniteltaessa.

Elikkä näitä tukimuotoja... että eri ihmisten kanssa otetaan erilainen työkalupakki käyttöön... Et se riippuu, se on perheestä ja perheen tarpeista riippuvainen tosiaan, että. (H2)

Useissa haastatteluissa haastateltavat nostivat esille Huomioi lapset -poliklinikan sekä Pikkulapsipsykiatrian merkityksen palvelujen tarjoajina. Nämä kyseiset tahot toimivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alaisina. Huomioi lapset -poliklinikka tarjoaa tukea ja apua perheelle muuttuvissa perhetilanteissa, vanhemman tai muun perheenjäsenen sairastuessa vakavasti. Huomioi lapset -poliklinikalla syvennytään vanhemman tai työntekijän aloitteesta lasten ja perheen tilanteen sekä huolen kartoittamiseen ja arviointiin. (Milloin voi hakeutua Huomioi lapset -poliklinikalle, [viitattu: 31.10.2012].) Pikkulapsipsykiatrian poliklinikan toiminnan tarkoituksena ovat sekä vauva- ja pikkulapsiperheiden nykytilanteen että tuen ja hoidon arviointi. Pikkulapsipsykiatrian poliklinikalla arvioidaan ja hoidetaan vanhemman ja lapsen (0-3v) vuorovaikutusta, arvioidaan vauvan ja taaperoikäisen lapsen kehitystä, tarjotaan terapeutista hoitoa äidin ja pienen lapsen kiintymyssuhteen tukemiseen sekä raskausaikana että pikkulapsivaiheessa. (Pikkulapsipsykiatrian poliklinikka ja päiväosasto, [viitattu: 31.10.2012].) Haastateltavat näkivät kyseiset tahot hyvinä ja toimivina toimijoina perheiden auttamisessa. Eräät

haastateltavista kokivat, että he pystyvät turvautumaan edellä mainittujen tahojen apuun ja konsultaatioon, kun oma ammatillinen osaaminen ei enää riitä haastavissa tilanteissa.

... lasten tilanteen arviointi ja jos oma ammattitaito ei siihen riitä niin sittenhän voi niinku pyytää apua tuolta Pikkulapsipsykiatria... sekä niin tuota Huomio lapset -poliklinikkaa... (H3)

... mun mielestä tää Huomioi lapset -poliklinikka on tehnyt erinomaisia työtä ja niinku jotenki turvallisin mielin niinku heille voi ohjata näitä perheitä, he niinku kartottaa aika laajasti sitä tilannetta ja jos on hoidon tarvetta niin lähtee ne hoidot käyntiin ja lähettävät eteenpäin ja et siinä on niinku yks sellanen työmuoto, mikä tällä alueella on kyllä erittäin hyvä. (H4)

... jos siinä on isommat huolenaiheet tai on joitakin isoja ongelmia niin sitten meillä on tää Huomioi lapset -poliklinikka... kysyn konsultaatiota, et mitä he niinku ajattelee... (H5)

Monissa haastatteluissa julkisen palvelukentän tärkeiksi tukimuodoiksi nostettiin esiin lastensuojelun avohuollon tukitoimet. Näistä tukitoimista erittäin hyödyllisiksi nähtiin masennusta sairastavien vanhempien perheissä perhetyön saaminen kohtiin. Tämän lisäksi olennaisena tukena nähtiin se, että perheillä olisi mahdollisuus saada päivähoitopalveluja lapsilleen. Kahdessa haastattelussa haastateltavat mainitsivat myös tukiperheen mahdollisuuden perheiden tukemisessa.

... mulla tulee mieleen lastensuojelun sisällä olevat erilaiset erityispalvelut, siellähän on tää ennaltaehkäsevää työskentelyä sillä lailla, että näillä avohuollon tukitoimilla yritetään niinku tukea sitä perhettä elämään sitä normaalia elämää ja vältettäisiin niitä vahvempia interventioita, eli näitä huostaanottoja tai sijoituksia... sieltä tulee mieleen ihan tämmöset päiväkotihoidot lapsille... perheohjaus ja perhetyöntekijä... (H6)

... kodinhoitotyö, tämä mitä on koko ajan ajettu alas niin tuota se mun mielestä tukee kaikkein parhaiten, että kun nimenomaan masennus vaikuttaa siihen vanhemman toimintakykyyn... sitte se toinen asia on se, että... lapsi vois niinku irrottaa sit kotoon ja et se vois olla joitakin tunteja päivähoitossa tai jossakin, missä niin tuota ois ikään kuin normaaliympäristö... (H3)

... lastensuojelun kautta tämmöset tukiperheet ja sitte jos vaan niinku saa perheen haastettua siihen... (H5)

Kaksi haastateltavista totesi palvelujen yhteydessä myös erilaisten ryhmien olemassaolon ja merkityksen. Haastatteluista esille nousseet ryhmät olivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alaisia tai neuvoloiden järjestämiä.

... mun mielestä meillä on aika hyvin niinku monenlaista apua tarjota, depressiokoulu on... ja monia muita ryhmiä, mitkä voi auttaa. (H1)

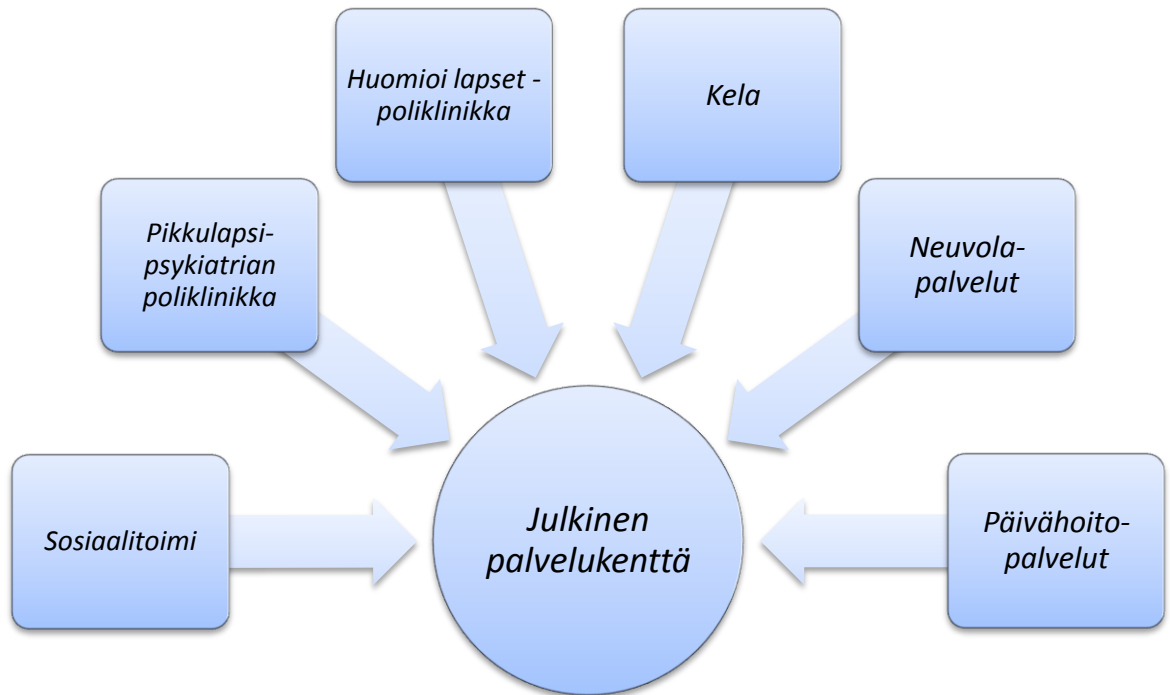
... sitte tietysti se hoito, mitä vanhempi saapi täältä elikkä, kun hänen oma kuntonsa niinku lähtee kohentumaan, oli se sitten lääkitys tai oli se sitten nää hoidolliset käynnit tai terapia tai joku depressioryhmä... mutta kun tavallaan niinku yksilötasolla sille vanhemmalle saadaan niinku semmonen tavallaan hoitopaketti... (H4)

... on sitte näitä äiti-lapsi -kerhoja, joita jotkut neuvolat esimerkiks tai perustaso voi järjestää... Ne on ihan mukavia näitten pienten lasten kohdalla... (H6)

Edellä mainittujen palvelu- ja tukimuotojen lisäksi eräs haastateltavista huomioi Kelan roolin palveluiden tarjoajana. Haastateltava nosti esille Kelan tarjoamat kuntoutusmuodot, kuten erilaiset kurssit ja leirit.

... KELA:n niinku tämmöset kuntoutusmuodot eli niin tuota nehän järjestää perhekursseja... (H3)

... vertaistuki, sen mahdollistaminen, sehän mahdollistuu esimerkiksi noilla kuntoutusleireillä ja kuntoutuskursseilla... (H3)



Kuvio 2. Haastatteluissa esiin tulleita julkisen palvelukentän toimijoita.

8.5.2 Kolmas sektori

Muutamissa haastatteluissa haastateltavat toivat esiin kolmannen sektorin tarjoamat palvelut julkisten palvelujen rinnalla. Esille tulivat muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL), Seinäjoen Mielenterveysseura, Suomen punaisen ristin (SPR) sekä Järjestötalon ystävöiminnat.

...esimerkiksi joku vanhempien kahvila Mannerheimin lastensuojeluliiton kautta... (H1)

... sitten on tuota niin Mielenterveysseura järjestäny joitakin perheleirejä... olis koko perhe saanu mennä tuota niin KELA:n kustantamalle perheleirille... (H2)

... sitten on näitä vapaaehtoisjärjestöjä, mitä pitää kartottaa, mistä vois olla niinku vielä apua... (H5)

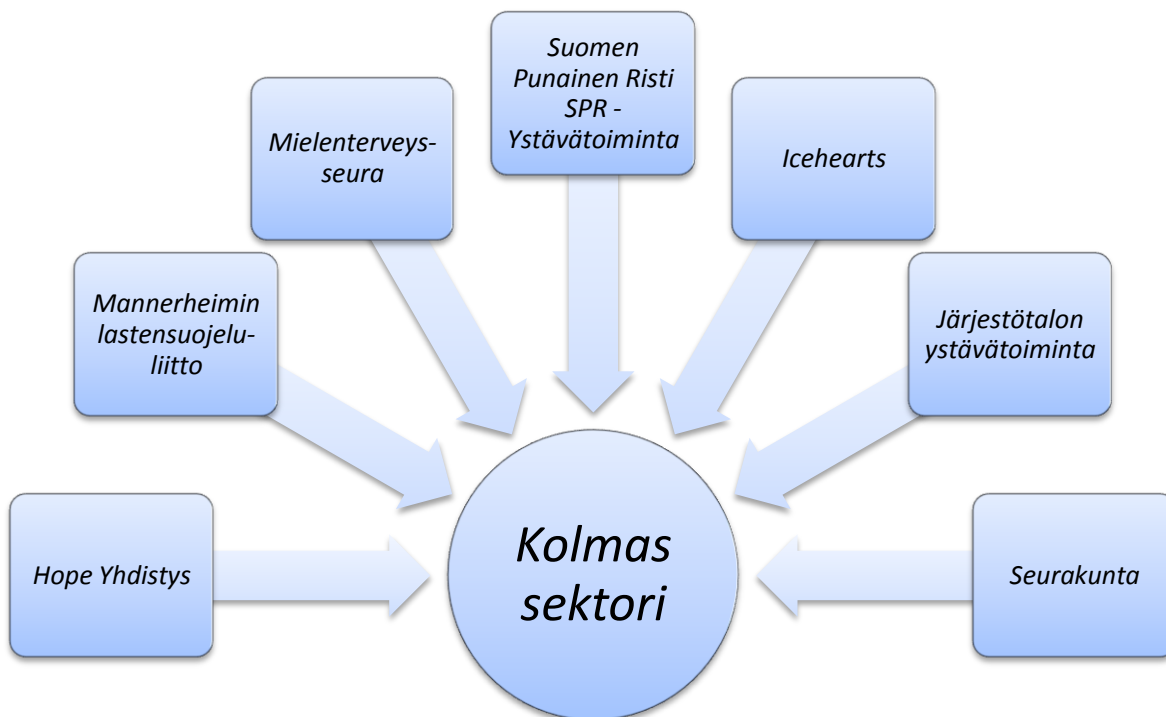
Muutamassa haastattelussa ilmeni myös seurakunnan piirissä olevat palvelumuodot. Seurakunta nähtiin hyödyllisenä toimijana tuen antamisessa ja palvelujärjestelmän verkossa. Seurakunnan tarjoamiksi palvelumuodoiksi mainittiin kyseisissä

haastatteluissa muun muassa ruoka-apu, keskusteluapu sekä taloudellinen apu. Näiden lisäksi eräs haastateltavista mainitsi olennaisiksi muodoiksi matalan kynnyksen palvelut, kuten perhekahvilat ja vertaistukiryhmät. Olemme laatineet kuvion haastatteluissa ilmenneistä Seinäjoen kolmannen sektorin tahoista.

... sitten nää diakoniapuolen työntekijät niin ovat myös sellasta keskusteluapua tarjoavat ja niin tota ihan lähimmäispalveluihmisiä avuksi johonkin kauppakäynneille, jos on jotain sairautta ollu... (H4)

... esimerkiksi seurakunta diakoniatoimiston kautta saa taloudellista apua ruokakassin muodossa tai niinkun ostokorttia Anttilaan tai sitte on ihan tätä helluntaiseurakunnan leipäjakoa, ihan semmosia tosi konkreettisia... (H5)

... semmoset ihmiset, jotka haluaa olla seurakunnan kanssa tekemisissä niin kyllähän niinku seurakunnalla on aika moninaista toimintaa johonka mä mielelläni myöskin ohjaan perheitä, siellä on perhekahviloita, siellä on vanhempi-lapsi -piirejä ja tuota niin on leirejä eli mitkä niinku tukis sitä niinku vanhemman ja lapsen yhdessäoloa ilman rahaa. (H5)



Kuvio 3. Haastatteluissa esiin tulleita kolmannen sektorin toimijoita.

8.5.3 Läheisverkoston tärkeys

Puolessa haastatteluissa tuli esille, että läheisverkostoja ei välttämättä ole ollenkaan masentuneen vanhemman perheillä. Eräs haastateltava totesi tämän johtuvan esimerkiksi siitä, että masentunut vanhempi ei ole sairastuttuaan jaksanut ylläpitää sosiaalisia suhteita samoin tavoin kuin aiemmin. Tämän lisäksi toinen haastateltava mainitsi, että ihmissuhteet ovat voineet mennä solmuun sairauden vuoksi, sillä väärinkäsityksiä tai loukkaantumisia on voinut masennuksen myötä syntyä. Kyseinen haastateltava mainitsi läheisverkoston vähäisyyden syyksi sen, että ihmiset muuttavat nykyään paljon, jonka vuoksi luonnollisia verkostoja ei ole lähellä. Eräs haastateltava puolestaan mainitsi läheisverkostojen vaillinaisuuden syyksi sen, että ihmisen asuinpaikka voi vaikuttaa siihen. Kyseinen haastateltava näki, että maaseudun ja kaupungin yhteisöllisyyden tiiviudessa voi olla eroja.

... mut sitten masennukseen niinku kuuluu monesti myös se, että ei oo pitkiin aikoihin jaksanu pitää niinkun yllä niitä ystävyyssuhteita, ei kerta kaikkiaan jaksa pitää yhteyksiä... et on sit vähän niinkun kairkonnu ne ihmiset siitä ympäriltä. (H4)

... oon ollu myös maaseudulla sekä kaupungeissa ja siinä on semmonen ero kyllä, että maaseudulla on se yhteisöllisyys hiukan vahvempaa, eli sielä on sukua lähellä... mut sit kaupungeissa on enemmän tätä irtolaisuutta ja irrallisuutta, että tää jos muuttaa vieraalta paikkakunnalta sitte tänne, jossa sulla ei oo mitään luonnollista lähiverkostoa, ei sukulais-, kaveri- eikä ystävverkostoa. (H6)

Yksi haastateltavista koki kuitenkin siten, että henkilökohtaisia verkostoja olisi olemassa kyseisillä perheillä. Tämän ohessa kyseinen haastateltava toi esiin sen, että henkilökohtaisten verkostojen rinnalla muutkin asiat voivat tukea vanhempaa ja perhettä, kuten esimerkiksi harrastukset.

Varmaan niitä henkilökohtaisia tukiverkostoja ainakin on, että onhan niillä perheet ja suvut ja ystävät ja perhekahvila. (H2)

Monet asiat voivat itse asiassa tukea perhettä, että jos esimerkiksi vanhempi harrastaa jotain, niin se voi olla perheen tuki... (H2)

Kahdessa haastattelussa nostettiin tärkeäksi se, että lähiverkostoa, kuten isovanhempia voitaisiin ottaa avuksi masentuneiden vanhempien ja heidän perheidensä tukemiseksi. Toinen näistä haastateltavista huomioi kuitenkin sen, että nykypäivä-

nä vahvasti näkyy se, että perheen yrittäessä selviytyä vanhemman masennuksesta, sen omat voimavarat ovat ensisijaiset, koska lähiverkostoon tukeutuminen ei ole välttämättä mahdollista.

... tärkeää on huomioida sitten nää isovanhemmat ja sisarukset ja kaikki muut tälläset aikuiset niin tuota kun se verkostotyö tavallaan sen niinku apuun saaminen niin se on tärkeätä. (H3)

... jossa olis niinku esimerkiksi isovanhemmat olleet niinku käytettävissä tai vahvasti mukana... mä oisin ilman muuta pyytäny niitä isovanhempia tänne mukaan, jos tää perhe olis halunnu tai perhe olis halunnu niinku tota tarttumaan niinkun, että olisko sieltä suunnasta jotakin apua tulossa. (H5)

... se on aika paljon kääntyny siihen ydinperheen tai oli sitte uusperhe, ydinperhe tai mikä tahansa perhe, niin sen voimavarat siinä niinku on mitä jaetaan. (H5)

8.6 Kehittämisideoita haastatteluiden pohjalta

Tässä luvussa kerromme haastatteluissa esiin nousseita työntekijöiden kehittämisideoita liittyen masentuneisiin vanhempiin ja heidän perheilleen tarjolla oleviin palveluihin ja tukimuotoihin. Olemme lähestyneet kehittämisen osa-alueita sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta. Tämän lisäksi tuomme esiin haastateltavien näkemyksiä siitä, millaisia tekijöitä heidän mielestään palvelujen ja tukimuotojen kehittämistyön esteenä on.

8.6.1 Asiakkaiden kannalta

Kehittämistyöstä puhuttaessa eräs haastateltava nosti esiin sen, että huonosti voiva vanhempi on valmis puhumaan ongelmistaan. Haastateltavan mukaan työntekijän tulee olla valmiudessa tarjota apua sitä tarvitsevalle. Eräs toinen haastateltava nosti esiin sen, että nykyisin kyseiset perheet eivät saa riittävällä tahdilla tarvitsemaansa apua, jota tulisi kehittää sujuvammaksi. Hieman tähän liittyen toinen haastateltava näki kehittämisen arvoiseksi seikaksi palveluiden saannissa sen, että nopeasti saatavaa apua ei ole helposti saatavilla masentuneen vanhemman perheille. Sama haastateltava toi esiin myös kehittämisen alueeksi palveluiden suunnittelun perheen tarpeista käsin, jotta viranomaislähtöisyys ei valtaisi palveluiden järjestämistä. Tämän lisäksi hän mainitsi sen, että masentuneen vanhemman

kanssa työskenneltäessä tulisi muistaa, että työ ei painottuisi pelkästään sairauden ympärille vaan siinä huomioitaisiin myös laajemmin perheen ja vanhemman tilanne.

Et jos vanhemmalla on paha olla, niin kyllähän mielellään saattais puhuaki, jos oon vaan semmonen se, joka kysyy, et uskaltaa puhua, että musta tuntuu, et ihminen on aika valmis tarttumaan johonki oljenkorteen, jos sitä vaan hänelle tarjotaan. (H1)

Tällä nykysysteemillä niinku menee liian kauan aikaa, ennen kuin ihminen saa tehokkaan avun ja tavallaan koko perhe. (H5)

... mitä palveluita annetaan kullekin perheelle niin se pitäis olla niinku heidän tarpeista lähteviä. Ja se, että eihän kaikki palvelut sovi kaikille perheille... että monesti niinku ne tökkää sit siihen, että ne on niin viromaislähtöisiä ne palvelut. (H3)

... et seki on aika kamalaa, jos koko ajan niinku työskennellään sen masennuksen kanssa, ikään kuin elämässä ei mitään muuta olis-kaan... (H3)

Suurin osa haastateltavista mainitsi kehittämistyön yhtenä merkittävämpänä osa-alueena ennaltaehkäisevän työn lisäämisen perheisiin, joissa vanhempi on masentunut. Muutama haastateltava perusteli asiaa siten, että ennaltaehkäisevän työn lisääminen ehkäisisi myöhemmin syntyvien ja entistä haastavampien ongelmien syntymistä. Puolet haastateltavista haluaisi lisätä perheisiin ja koteihin tehtävää kotikäyntityötä. Eräs haastateltavista kertoi, että perheiden koteihin suuntautuva kotikäyntityö olisi hyvä matalan kynnyksen tukimuoto. Toisen haastateltavan mukaan kotikäynnit mahdollistaisivat sen, että masentuneen vanhemman hoidossa pysyttäisiin huomioimaan koko perhe.

... varmaan pitäis lähteä enempi näistä ennaltaehkäisevistä toimista, et ei lähdetä hoitamaan sitte ku on joku asia jo viassa, vaan pitäis lähteä niinku keskittymään siihen, että ei niitä ongelmia edes syntyisi. (H4)

... mä kannatan kotikäyntejä, mä kannatan perheessä tehtävää työtä niin tämmöstä niinku matalan kynnyksen niinku kotiinpäin tehtävää tukea, sitä pitäis kehittää. (H5)

Kyllä tää taloudellinen tuki, kotona tehtävä työ ja jotenki kaikki semmonen tuki mikä niinku palvelee sen lapsen normaalia kasvua ja kehitystä, oli se sitten kouluun liittyvää, harrastuksiin liittyvää niinku

normaalikaverisuhteisiin, niitten ylläpitämiseen, semmosta tukea. (H5)

Kahdessa haastattelussa nousi esille lastensuojeluilmoituksen tekemisen ja palvelun tarpeen välisen yhteyden kehittäminen. Haastateltavat kokivat, että masentuneiden vanhempien perheiden tulisi saada apua myös muulla tavoin kuin lastensuojeluilmoituksen tekemisen kautta. Tärkeäksi toinen haastateltavista koki sen, että perheiden tulisi saada ennaltaehkäisevästi tukea tilanteessaan, jotta palveluiden ja tuen tarve ei suurenisi ja vaikeutuisi eikä tällöin tarvitsisi hakea apua lastensuojeluilmoituksen kautta.

Tää on nyt varmaan sit sellanen asia niinku tämä sosiaalitoimen, et kun tätä on nyt kiristetty, tai nyt aika paljon näitä, et pitää tehdä lastensuojeluilmoitus, että lapsiperheet saa tukea sosiaalitoimistosta. Jotenkin ei istu nyt mun ajatukseen että... toki niitä on tarpeen tehdä, sillon kun ollaan... siitä lapsesta ja lapsen terveydestä huolissaan... (H4)

... on jotenki karseaa, että tosi harvoin, jos ollenkaan perheet saa tukea lastensuojelusta niinkun ilman sitä lastensuojeluilmoitusta, et se on aivan mieletön puute, että siihen pitäis kyllä niinkun todellakin satsata enemmän, että perheet sais niinku ennaltaehkäisevästi jo silloin, kun niinkun ongelmat on pieniä tai mielummin sillon kun ei oo vielä mitään ongelmia... (H5)

Suuressa osassa haastatteluja haastateltavat toivat merkittäväksi kehittämisen alueeksi lapsiperheiden kotipalvelun lisäämisen. Kotipalvelun kautta haastateltavat näkivät tärkeäksi, että perhe saisi konkreettista kodinhoidollista apua arjessaan. Eräs haastateltavista ajatteli, että kodinhoitoavun ohessa olisi tärkeää, että siihen voitaisiin liittää perheterapeuttista näkökulmaa, jossa voitaisiin paneutua myös psyykkisellä tasolla perheen tilanteeseen. Kyseinen haastateltava toi esiin myös perheiden haluttomuuden leimautua lastensuojelun asiakkaaksi, sillä heidän tuen tarpeensa ei välttämättä vaatisi lastensuojelullisia toimenpiteitä. Kyseisen haastateltavan mukaan perheet tarvitsisivat kevyempiä tukimuotoja, kuten kotipalvelua. Tällaisella tuella vanhempi saisi tukea vanhemmuuteensa ja arjen pyörittämiseen sekä saisi mahdollisuuden irrottautua hetkeksi kodin tilanteesta.

... mut selkeä puute on sosiaalitoimessa kotipalvelusta, että lapsiperheet tarttis ehdottomasti enemmän selkeää kotipalvelua... (H6)

... tänä päivänä ei meinaa saada kodinhoitoapua, ei millään, et se on tosi kurjaa, että sitä sellasta konkreettista apua sinne kotiin siivoamisen merkeissä ja lastenhoitoapuun niin tosi hankala saada... (H4)

... kotona tapahtuva auttaminen olis semmonen, että sitä pitäis olla ja sitte ehkä myös sillä lailla, että siihen vois liittää tällasen perheterapeuttisen näkökulman, ettei se oo pelkkää siivoamista ja kodinhoitamista... vaan voitais oikeesti istua pöydän ääressä ja puhua niistä asioista, että se olis sillä lailla psyykkisellä tasolla tapahtuvaa eikä vaan käytännön tasolla... (H1)

... vanhemmat ei välttämättä halua leimautua lastensuojelun asiakkaiksi... että se on vähän turhan järeä toimi siihen, kun tarvittaisiin jotain semmosta nopeaa ja kevyttä tukea. (H1)

... tää kotona tapahtuva semmonen, et kotio tulis joku, joka hetken aikaa kantais sitä vanhemmuuden työtä, jakais sitä elämää... (H1)

Eräs asia, mikä nousi muutamassa haastattelussa esille, oli perheterapeuttisen lähestymistavan vahvistaminen neuvolapalveluiden yhteydessä. Toinen kyseisistä haastateltavista mainitsi lisäksi, että perheterapeutteja voisi olla käytettävissä myös päivähoidon palveluissa. Tärkeäksi ennaltaehkäiseväksi tekijäksi kyseiset haastateltavat näkivät sen, että neuvolaan voitaisiin lisätä psyykkisen puolen huomioimista, jossa kiinnitettäisiin entistä enemmän huomiota vanhempien jaksamiseen sekä perheen vointiin, jotta voitaisiin huomata jo alkuvaiheessa jos perheessä on muodostumassa ongelmia. Eräs haastateltavista toi esiin myös sen, että ennaltaehkäisevänä tekijänä voisi olla vanhemmuuskoulun järjestäminen. Vanhemmuuskoulu toimisi siten, että se voisi liittyä haastateltavan mukaan esimerkiksi Kelan äitiysavustuspaketin tai äitiyspäivärahan saamiseen.

... neuvoloissa vois ehdottomasti... olla perheterapeutteja, jotka valmentais siihen vanhemmuuteen ja myös sitte ku se lapsi on pieni, niin vielä tapais sitä perhettä, lähdettais sellaseen opetteluun olemaan vanhempi ja huolehtimaan vanhemmista ja näkemään myös riskiperheet. (H6)

... mietin sitä neuvolapuolen terveydenhoitajaa, toki sinne koulutusta on lisätty, mut et vähä erilaista... että perusasiat on kunnossa, mut et tää tällanen psyykkisen puolen huomioiminen, niin siellä ollaan vielä aika lapsen kengissä, et enempi sitä sellasta huomion kiinnittäminen siihen perheen sisäisiin vuorovaikutusjuttuihin ja tällasiin, että pääsis kiinni siihen, että onko jotakin mahdollisesti ongelmia olemassa ja syntymässä. (H4)

... sitten mä oon aatellu, että pitäis olla vanhemmuuskoulu, joka liityis jotenkin pakollisena johonkin äitiyspäivärahan tai Kelan äitiysavustuspakettiin, että vanhemmat saatais puhumaan jo odotusaikana tämmösistä kaikista vanhemmuuteen liittyvistä asioista. (H1)

Muutamassa haastattelussa nousi tärkeäksi aiheeksi vertaistuen vahvistaminen perheissä, joissa vanhempi on masentunut sekä kokemusasiantuntijoiden käyttö palveluiden suunnittelussa ja perheiden tukemisessa. Vertaistuki näyttäytyy vastavuoroisena kokemusten vaihtona, jossa samanlaisia elämäntilanteita läpikäyneet ihmiset voivat auttaa ja tukea toisiaan. Vertaistukea voidaan toteuttaa muun muassa ohjattujen keskusteluryhmien, toiminnallisten ryhmien, kahdenkeskisten tapaamisten sekä avoimien kohtaamispaikkojen muodossa. Vaikka vertaistuki ja ammattiapu eivät ole verrattavissa toisiinsa, voivat ne kuitenkin toimia rinnakkain ja tukea sekä vahvistaa toistensa vaikutuksia (Huuskonen 15.7.2012, [viitattu: 15.11.2012].) Kyseiset haastateltavat kokivat, että vertaistuella voisi olla myönteisiä vaikutuksia perheeseen ja masentuneeseen vanhempaan. Eräs haastateltava mainitsi, että esimerkiksi kyläyhdistys ja naapuritoiminta voisivat olla vahva tuki perheelle.

Just nää tämmöset vertaisryhmät olis kyllä varmaan niinku tosi hyviä, että niistähän ne ihmiset yleensä hyötyy, mulla on se kokemus, ja sit siinä vois olla näitä kokemusasiantuntijoita, elikkä joku joka on läpi käyny masennuksen. (H1)

... ehkä tuolla pienemmillä asuinalueilla voi olla sellasta niinku naapuritukea tai jotaki tällasta yhteistä tekemistä, näitä kyläyhdistystoimintoja... Et tätä vois lisätä, se ois niinku mun mielestä se ois hirmusen hyvä ja sellanen niinku luonnollinen. (H4)

...mitä minä ajattelen on se, että sosiaalipuolella kokemusasiantuntijoiden käyttö ni olis kauheen tärkeätä, että ihmisiltä oikeesti iteltä kuultais, että mitä ne niinku haluaa, mitä niin tuota, mitä ne ajattelee niistä palveluista, mitkä palvelut heidän mielestä toimii ja mitkä ei toimi. (H3)

Eräs haastateltava toi kehittämisen alueeksi myös palvelujen ylitarjonnan vanhemmille ja perheille. Hän näkisi tärkeäksi sen, että palvelut järjestettäisiin suunnitelmallisesti eivätkä palvelut olisi hajaantuneet monen toimijan taholle. Tässä yhteydessä haastateltava koki, että perheen kannalta olisi mielekkäämpää, että palveluita olisi saatavissa muutamasta paikasta useiden toimijoiden sijaan.

... mä en niinku pidä sitäkään hyvänä sitte, että niinku että niitä palveluita tulee, et niit on sit niinku ylitarjontaa, et on niinku kaikkia, vaan niinku jotenki et ois hyviä palveluita, joka tulis niinku yhestä tai kahesta paikasta, ettei tulis sitte niin tuota ois viittätoista eri ihmistä, jotka siellä perheessä käy. Et jotenki, että palveluiden semmonen hajaantuminen ei oo hyvä asia... (H3)

8.6.2 Työntekijöiden kannalta

Suurimmassa osassa haastatteluita työntekijöiden kannalta kehittämisen aiheeksi nousi esiin yhteistyön lisääminen. Yhteistyön lisäämisen ohessa nähtiin merkittäväksi se, että eri toimijat tuntisivat toistensa toimialaa ja puutteita paremmin ja pystyttäisiin toimimaan samansuuntaisesti yhteisessä linjassa. Eräs haastateltavista koki, että tuntemuksen lisääntyessä eri toimijat voisivat myös oppia toisiltaan asioita. Yksi haastateltavista laajensi tutustumista toisista tahoista myös muihin kuntiin. Hän näki, että myös muilta paikkakunnilta voisi löytää hyviä käytäntöjä sen lisäksi, että tutustutaan oman kunnan eri toimijoihin. Kyseinen haastateltava huomioi myös, että eri toimijoiden yhteistyön lisääntyminen voisi vaikuttaa asiakkaiden palveluiden jäsentämiseen ja järjestämiseen, sillä yhteisten kokoontumisten kautta voitaisiin yhdessä tarkastella ja miettiä asiakkaan tilannetta.

... se mitä mä haluaisin kehittää niin viranomaisten välinen yhteistyö... ja semmonen toisten kunnioittaminen ja toisten työn tunteminen... Ja että opittais puhumaan samaa kieltä. (H3)

... sellasta niinku yhteistyön tekemistä, et kaikki tahot tekis, puhaltais yhteen hiileen ja samaan suuntaan niin siinä on vielä paljon tekemistä. (H4)

... tutustua myös toisiin kaupunkeihin... tiedonsiirtoa, ettei oo liian niinku sillä lailla nurkkapatriotteja, että vaan tuijotetaan sitä omaa kuntaa, vaan katotaan mallia ehkä toiseltakin. (H6)

Kahdessa haastattelussa ilmeni tärkeäksi kehittämisen alueeksi työn selkiytymisen tarve eri tahojen välillä. Toinen haastateltavista toi esiin, että nykyään voi käydä jopa niin, että tahot tekevät työtä päällekkäisesti, koska eivät ole tietoisia toistensa toiminnasta. Tämän lisäksi hän mainitsi, että eri toimijat voivat olla myös eri näkemyksiä ajavia, jolloin asiakas saattaa jäädä eri tahojen ristiriitaisten näkemysten väliin. Toinen haastateltavista mainitsi, että palveluiden integroimisessa olisi pa-

rantamisen varaa. Hän näki, että työntekijöiden tulisi olla keskenään tekemisissä ja toimia aktiivisesti sen eteen, että asiakkaan auttamiseksi on kaikkien kesken yhtenäinen polku.

Voidaan tehdä jo päällekkäistäkin työtä, omilla tahoillansa. Tai sitte jopa niin, että toisessa paikassa on vähä erilainen näkökulma asiasta ja toisessa toisenlainen näkökulma ja ne jotenki vetää eri suuntiin. Toisessa tahossa nähdään, että tää pääasiallinen ongelma on ma-sennus ja toisella puolella nähdään, että siinä on alkoholinkäyttöä... (H4)

Ei niitä palveluja mun mielestä niinku koskaan oo liikaa... mutta se, että kuinka ne on integroitu, kuinka ne on niinku yhdenmukaisia ja sillä lailla toinen tietää toisestaan niin siinä on parantamisen varaa... se, että työntekijät vähintään, mitä heiltä voi pyytää niin on, että ne on toistensa kanssa tekemisissä ja ne on tietoisia toistensa toiminnasta ja se vaatii aktiivisuutta ja se vaatii sitä semmosta niinkun halua sen potilaan parhaaksi, tehdä tästä linja, missä hän kulkee eikä sellanen, että siellä... jokainen antaa vähä tuota ja tätä. (H6)

Eräs haastateltavista nosti kehittämisen tarpeeksi esiin myös perustason ja erikoissairaanhoidon välisen roolin jaon. Hän näkisi olennaiseksi sen, että perustason palveluiden tulisi olla toimivat ja hoidon porrasteisuuden tulisi olla selkeämmin havaittavissa kuin nykyään. Perustason ja erikoissairaanhoidon välisten tehtävien erot olisi oltava tarkemmin selvillä ja tahot tulisi olla resursoitu kunnolla, sillä haastateltavan mukaan nykyään erikoissairaanhoidossa joudutaan toimimaan myös perustason tehtävien äärellä.

... hoidon porrasteisuus, että on perustason asiat, mitä siellä tehdään, kartotetaan, arvioidaan ja pannaan siellä tiettyjä hoitoja jo alkuun ja erikoissairaanhoido on sit se viimekäden paikka, mikä on enemmän sit semmonen konsultaatiotaho ja erikoisosaamisen taho, nyt tällä hetkellä... perustasolla ei oo niinku psykiatrista sanotaan omaa yksikköänsä, se on oikein huono puute. (H6)

8.6.3 Estävät tekijät kehittämisessä

Muutamissa haastatteluissa nousivat kehittämisen haasteiksi ja esteiksi raha sekä koulutus. Yksi haastateltavista näki selkeästi rahan olevan tärkein este kehittämiselle, koska nykyään hänen mukaansa supistetaan kaikesta. Eräs haastateltavista näki, että ajattelutapojen muuttamisen kautta voitaisiin nähdä, että kehittämiseen

panostaminen rahallisesti voisi tuoda tulevaisuudessa säästöjä. Eräs haastateltavista ajatteli, että nykyään kehittämistä, kuten kouluttautumista lähdetään toteuttamaan liian vaikeasti ja rahaa ajatellen, vaikka sitä voisi tehdä sujuvasti muun muassa opintopiirien avulla.

Raha. Se on kirkas ykkönen. Tällä hetkellä supistetaan vaan kaiketta... (H5)

... ennen kaikkea ajattelutavan muutos, että aina perustellaan sillä, että on niin kallista, ettei semmosta voi tehdä, mutta ei aatella sitä, että sillä voidaan säästää todella paljon jossain myöhemmässä vaiheessa... (H1)

... kouluttautuminen on tärkeä linkki, kyl mä niinku välineistöä en kylä mä moiti, mutta koulutus ja raha. (H5)

Eräs haastateltavista kuitenkin koki, että hänen osaltaan kouluttautuminen on ollut mahdollista, vaikka yleisesti ollaan nähty rahan olevan vähissä.

... on kyllä sanottu, että rahaa on vähän, että... ei pääse niin hirveesti koulutuksiin, mutta mä oon ainakin saanu kouluttauduttua, että pitkiä, syviä koulutuksia... (H2)

Eräs haastateltavista mainitsi rahan ja kouluttautumisen lisäksi kehittämiselle olevan haasteena ajan puute. Tämä näkyy haastateltavan mielestä esimerkiksi siinä, että käytännön tasolla ei välttämättä ole saatavissa yhteistä aikaa, jotta esimerkiksi yhteistyö mahdollistuisi. Yksi haastateltavista mainitsi byrokratian vaikuttavan kielteisesti kehittämisen mahdollistumiseen. Haastateltava mainitsi haasteiksi muun muassa byrokratian jäykkyyden sekä lupien kysymisen työskentelyn eri vaiheissa, mikä voi hidastuttaa avun järjestämistä. Byrokratian lisäksi kyseinen haastateltava koki haasteeksi erilaisten projektien ja hankkeiden juurruttamisen käytäntöön. Hänen lisäksi myös toinen haastateltava mainitsi haasteeksi sen, että kehittämiseen pyrkivät hankkeet ja projektit voivat olla hankalaa saada osaksi käytäntöä jos ne tulevat ulkoapäin eivätkä ole henkilöstön innostuksesta lähteviä.

No kyllä kai nää resurssit aina sielä käytännön tasolla siis aika-resurssit tulee ku esimerkiks yhteistyöskentelylle... on haaste, että saa yhteiset ajat... (H2)

... tuota sit jotenki, et meidän tää systeemi on jollain tavalla jäykkä ja hankala, että ei voi niinku luonnollisesti olla yhteydessä ihmisten kanssa... vaan niin tuota täytyy ensin kysyä luvat... (H3)

Ja monethan... niinku hankkeet ja projektit, joihin on paljon haettu rahaa ja saatu paljon rahaa, niin ne kestää tietyn aikaa, sitte niinku ne hukkuu, että et ku se projekti loppuu, aika loppuu niin sit sitä siit ei niinku jää mitään. ... että jos se enemmän niinku ois semmosta, niinku jotenki esimerkiksi työpaikan innostuksesta lähtevää... (H3)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tutkimuksen tarkoituksena oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin: Miten vanhemman masennus vaikuttaa hänen toimimiseen vanhempana? Millaisia haasteita vanhemman masennus tuo perheeseen ja perhe-elämään, kun perheessä on alle kouluikäisiä lapsia? Millaisia tukimuotoja ja palveluita on olemassa? Millaisia kehitysideoita ammattilaisilla olisi näiden tukimuotojen ja palvelujen parantamiseksi? Halusimme tutkimuksellamme tuoda esiin näitä teemoja työntekijöiden näkökulmasta, tuoda heidän ääntä kuuluviin. Haastattelut pitivät sisälään neljä (4) teemaa, joita olivat: työntekijän taustatiedot, masentuneiden ihmisten kohtaaminen, perhe-elämä ja vanhemmuus alle kouluikäisten lasten kanssa ja tämän hetkiset lapsiperheiden palvelut/palvelukokonaisuudet (masentuneille vanhemmille ja heidän perheilleen).

9.1 Tutkimustulosten yhteenveto

9.1.1 Masennuksen vaikutuksia vanhemmuuteen

Masennuksen oireina voi havaita alakuloisuutta, voimattomuutta, itsetuhoisia ajatuksia, syyllisyydentunteita, saamattomuuden kokemuksia sekä elämänilon vähenemistä (Hietaharju & Nuutila 2010, 41). Masennuksen yhteydessä vanhemman koko olemus ilmeineen, eleineen, toimintoineen sekä tunnereaktioineen muuttuu ja hänestä tulee fyysisesti väsynyt (Jähi ym. 2011, 186). Jokainen haastateltava toi haastattelussaan esiin sen, että vanhemman masennus vaikuttaa hänen jaksamiensa toimia vanhempana. Jaksamattomuus voi ilmetä vanhemmalla siten, että hän ei jaksaa huomioida lasta tämän tarpeiden mukaisesti. Jaksamattomuuden rinnalla suurin osa haastateltavista mainitsi ilon puuttumisen perheissä, joissa on masentunut vanhempi.

Masentunut vanhempi saattaa reagoida yllättävin tavoin, toimia välinpitämättömästi tai olla ärtynyt tai aggressiivinen. Tällöin lapset alkavat havainnoida aikuisen mielialoja ja kontrolloida sen seurauksena omaa toimintaansa tai tunteitaan, millä on heikentäviä vaikutuksia lapsen tunne-elämän kehitykselle. (Jähi ym. 2011, 187.) Muutamissa haastatteluissa nousi esiin vanhemman käytöksen muuttuminen

perheen parissa. Tämä voi näkyä esimerkiksi vanhemman ärtyneisyytenä, joka voi vaikuttaa koko perheen ilmapiiriin.

Masennuksen vuoksi vanhemmuus on hyvin herkästi haavoittuvainen, sillä henkilön kyky huomioida lasta riittävästi heikentyy (Koponen 2010, 130). Masennuksen liittyvien vuorovaikutuksellisten puutteiden vuoksi lapselle ratkaisevan tärkeän tunneyhteyden muodostuminen vanhempaan saattaa vaarantua (Jähi ym. 2011, 186). Muutama haastateltavista koki, että masennus voi näyttäytyä heikentävästi vanhemman kyvyssä kohdata lasta. Lapsi voi jäädä tällöin vaille eikä saa kontaktia vanhempaan yrittäessään kommunikoida hänen kanssaan. Puolet haastateltavista toi esiin myös sen, että vanhemman masennus voi heikentää vanhemman kykyä toimia vanhemman roolissa. Tämän vuoksi masentuneen voi olla vaikeaa huomioida lasta riittävästi tunnetasolla.

Masennuksen aikana vanhemman kyky huolehtia kotitöistä ja lapsen perusturvallisuudesta, kuten riittävästä unesta, säännöllisestä ruokailusta tai tilanteenmukaisesta vaatetuksesta voi heikentyä (Jähi ym. 2011, 187). Osa haastateltavista näki, että vanhemman masennus voi vaikuttaa puutteellisesti hänen kykyynsä huolehtia lapsen perushoidosta. Perushoidon vaillinaisuus näyttäytyy lapselle esimerkiksi osallisuuden ja läheisyyden vähyytenä sekä hänen fyysisten tarpeidensa kuten ruuan ja puhtauden laiminlyömisinä.

Masennuksella on vaikutuksia sairastavan koko lähipiiriin. Se, kuinka perheenjäsenen masennus vaikuttaa perheen elämiseen ja hyvinvointiin, voi vaihdella laajasti. Vaikutusten kokeminen riippuu muun muassa siitä, miten vakavasta masennuksesta on kyse, miten masennus ilmenee arjessa, minkälainen perheen tilanne on kokonaisuudessaan sekä kuka perheenjäsenistä on sairastunut. (Jähi ym. 2011, 185 - 186.) Puolet haastateltavista näki masennuksen vaikuttavan koko perheen hyvinvointiin, sillä se tuo haasteita sekä parisuhteen toimivuuteen että lapsen/lasten tasapainoisen arjen turvaamiseen. Kyseisten haastateltavien näkemyksen mukaan kumppanin masennuksella on aina vaikutusta parisuhteen toiseen osapuoleen, mikä haastaa perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin syntymisen.

9.1.2 Masennuksen tuomia haasteita

Mielialahäiriöt, joihin masennus lukeutuu, ovat kansanterveydellisesti katsottuna erittäin oleellinen mielenterveyden häiriöiden ryhmä. Tämä näkyy siten, että niistä kärsii elämänsä aikana hyvin huomattava väestön osa, ne ilmenevät keskeisenä itsetuhoa aiheuttavan käytöksen riskitekijöinä sekä ne näyttäytyvät merkittävimpänä psykiatrisena niin työkyvyttömyyttä kuin toimintakyvyttömyyttä aiheuttavina tekijöinä. (Liuha & Partonen 2.5.2009.) Kahdessa haastattelussa haastateltavat nostivat esiin sen, että masennuksen yhteydessä voi näyttäytyä itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoisia yrityksiä. Nämä ajatukset tai jopa yritykset voivat aiheuttaa perheelle rankkoja kokemuksia. Eräs haastateltavista mainitsi itsetuhoisuudesta puhuttaessa, että lapsena koetut vanhempien ongelmista aiheutuneet haasteelliset kokemukset voivat johtaa ongelmiin myöhemmin myös lapsen kasvaessa itse aikuisikään. Vanhemman masennuksen vaikutukset voivat tällöin kulkea sukupolvelta toiselle.

Työnteolla, työttömyydellä sekä työelämän olosuhteilla on todettu olevan suuri vaikutus väestön mielenterveyden suunnan kehitykseen ja mielenterveyspalvelujen käyttöön. On osoitettu, että sairastavuus on huomattavasti yleisempää työttömillä kuin työssäkävillä henkilöillä. Työympäristö ja sen tarjoamat olosuhteet ovat keskeisessä asemassa ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistämiseksi. (Lavikainen ym. 2004, 21.) Muutamissa haastatteluissa erääksi haasteeksi nähtiin masentuneiden vanhempien perheissä taloudellisen tilanteen ahdinko. Eräs haastateltavista näki, että perheen tilannetta kartoitettaessa on tärkeää huomioida vanhemman työkyky ja perheen taloudellinen tilanne. Toinen haastateltavista mainitsi, että usein masentuneiden vanhempien perheet joutuvat tukeutumaan rahallisiin tukimuotoihin mikäli vanhemman työkyky on huono ja perheen talous on ahdingossa.

Päihteiden käyttämiseen liittyvät käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöt ovat väestön keskuudessa yleisiä. Mielenterveyden sekä käyttäytymisen häiriöistä päihdesairauksien rinnalla todetaan yhtäaikaisesti niin ahdistuneisuus- kuin mielialahäiriöitäkin. (Kuoppasalmi ym. 2011, 406.) Puolet haastateltavista toi esiin masennuksesta johtuviksi haasteiksi päihteidenkäytön. Päihteidenkäyttö voi esiintyä masentuneella vanhemmalla siten, että hän käyttää päihteitä itsehoitomenetelmän

tavoin. Kaksi haastateltavista näki päihteidenkäytön siten, että se voi mutkistaa entisestään perheiden tilannetta.

Perheenjäsenen sairastuessa masennukseen, kyseessä on aina muutostilanne koko perheelle. Sairastunut perheenjäsen kokee masennuksen usein omaksi ongelmakseen, johon hakee yksilöllistä hoitoa. Omaiset voivat jäädä syrjään, jos heille ei tarjota mahdollisuutta perehtyä hoitoon, ja tämä on omiaan kasvattamaan omaisissa ulkopuolisuuden ja epä tietoisuuden tuntemuksia. Yhden perheenjäsenen hoidon yhteydessä koko perheen tapaaminen vahvistaa perheen selviytymistä. (Jähi ym. 2011, 193.) Useimmissa haastatteluissa haastateltavat toivat esiin perheen huomioimisen merkityksen. Tällöin tärkeäksi todettiin, että työntekijä tapaisi masentuneen vanhemman lisäksi myös muut perheen jäsenet. Tämän lisäksi eräs haastateltavista koki, että työntekijänä voi joutua asiakkaan tullessa autettavaksi kasvattamaan asiakkaan tietoisuutta siitä, ettei masennus ole yksinomaan hänen henkilökohtainen asiansa, vaan se koskee koko perhettä. Tällöin olisi tärkeää myös huomioida perhe masennuksesta selviämisen tukemisessa.

9.1.3 Työntekijän rooli

Työntekijöiden tulee omalta osaltaan tukea vanhemmuutta, sillä se voi olla vanhemmilta tilapäisesti kadoksissa tai särkynyt. Mikäli vanhempi ei ole saanut kosketusta omaan vanhemmuuteensa tai aikuisuuteensa, hän tarvitsee verkoston tukea ja työntekijöiden moniammatillista osaamista jakamaan vanhemmuuden tehtäviinsä. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 70.) Eräs haastateltavista näki, että vanhemmuuden tukeminen on tärkeä osa-alue työntekijän roolissa. Toinen haastateltavista mainitsi merkittäväksi sen, että vanhemman omaan lapsuuteen liittyviä kiintymyssuhteita selvitetään asiakkaan kanssa, sillä nämä kokemukset voivat vaikuttaa oman vanhemmuuden rakentumiseen ja siten heijastua myös omiin lapsiin.

Palveluohjaus on työmenetelmä, jossa korostuu asiakaslähtöisyys sekä asiakkaan edun korostaminen. Palveluohjauksen tavoitteena on huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet ja organisoida asiakkaan tarvitsemat palvelut ja tuet käytettävissä olevien resurssien avulla. Palveluohjauksen keskeisin tehtävä on tarjota asiakkaalle neuvontaa, palvelujen koordinoitua sekä asiakkaan asioiden ajamista. (Mitä on

palveluohjaus? 28.8.2012.) Useissa haastatteluissa työntekijän merkittäväksi rooliksi nousi asiakkaiden palvelujen järjestäminen, suunnittelu sekä hänen palveluverkostonsa jäsentäminen, eli palveluohjaus. Tämän lisäksi suurimmassa osassa haastatteluista esiintyivät kartoituksen ja arvioinnin käsitteet, jotka nähtiin työntekijän rooliin kuuluviksi. Kyseiset käsitteet ilmenevät työntekijöiden pyrkimyksenä kartoittaa ja arvioida asiakkaan tilanne mahdollisimman laajasti. Kartoittamisen ja arvioimisen aikana pyritään asiakkaan kanssa selvittämään hänen ja perheen palveluiden ja tuen tarpeita. Tämän lisäksi eräs haastateltava näki tärkeäksi, että tarpeiden arvioimisen ohessa kartoitetaan myös sairastuneen vanhemman ja perheen selviytymiskeinoja, joilla selvitä haastavasta tilanteestaan.

9.1.4 Palvelut ja tukimuodot

Tutkimustuloksissa julkinen palvelukenttä ja kolmas sektori nousivat esiin selvitetäessä masentuneiden vanhempien ja heidän perheidensä tukimuotoja ja palveluita. Yksityisen sektorin merkitys ei noussut esiin vahvasti. Useimmissa haastatteluissa keskeiseksi tukimuodoksi perheiden tukemisessa nousivat lastensuojelun avohuollon tukitoimet. Lapsiperheiden kotipalvelun tarkoituksena on avustaa perheitä, jotka alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kaipaavat tukea suoriutuakseen arjen toimista. Lapsiperheiden kotipalvelussa korostuu varhaisen tuen antaminen, jolloin kyseessä on ennaltaehkäisevää perhetyötä. Parhaimmillaan kotipalvelu on matalan kynnyksen palvelua, jota perheen on helppoa ottaa vastaan tilanteessaan. (Sosiaalityöllä tuetaan yksilöä ja yhteisöä 15.3.2012.) Olennaiseksi osaksi näistä lastensuojelun avohuollon tukimuodoista koettiin perhetyön saaminen kotiin. Tämän ohessa myös päivähoitopalvelujen saamisen mahdollisuus oli tärkeä tekijä perheiden auttamisessa tilanteessaan. Kaksi haastateltavista mainitsi myös tukiperheen mahdollisuuden perheiden tukemisessa.

Useissa haastatteluissa nousi esiin Huomioi lapset -poliklinikan sekä Pikkulapsipsykiatrian merkitys palvelujen tarjoajina. Huomioi lapset -poliklinikka tarjoaa tukea ja apua perheelle muuttuvissa perhetilanteissa, vanhemman tai muun perheenjäsenen sairastuessa vakavasti. Huomioi lapset -poliklinikalla syvennyttään vanhemman tai työntekijän aloitteesta lasten ja perheen tilanteen sekä huolen kartoit-

tamiseen ja arviointiin. (Milloin voi hakeutua Huomioi lapset poliklinikalle, [viitattu: 31.10.2012].) Pikkulapsipsykiatrian poliklinikan toiminnan tarkoituksena ovat sekä vauva- ja pikkulapsiperheiden nykytilanteen että tuen ja hoidon arviointi. Pikkulapsipsykiatrian poliklinikalla arvioidaan ja hoidetaan vanhemman ja lapsen (0-3v) vuorovaikutusta, arvioidaan vauvan ja taaperoikäisen lapsen kehitystä, tarjotaan terapeutista hoitoa äidin ja pienen lapsen kiintymyssuhteen tukemiseen sekä raskausaikana että pikkulapsivaiheessa. (Pikkulapsipsykiatrian poliklinikka ja päiväosasto, [viitattu: 31.10.2012].) Haastateltavat kokivat, että nämä edellä mainitut tahot ovat toimivia ja merkittäviä tekijöitä perheiden tukemistyössä. Muutamat haastateltavat näkivät myös työntekijöiden kannalta nämä tahot hyödyllisiksi, sillä he pystyvät turvautumaan ja tukeutumaan tahojen osaamiseen haastavissa tilanteissa.

Edellä mainittujen palveluiden ja tukimuotojen lisäksi eräs haastateltava toi esiin erilaisten tukiryhmien tärkeyden vanhemman tukemisessa. Kyseiset ryhmät, jotka haastatteluissa ilmenivät, olivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alaisia tai neuvoloiden järjestämiä. Ryhmien lisäksi esille nousi eräässä haastattelussa Kelan järjestämät kuntoutusmuodot, joita ovat muun muassa erilaiset kurssit ja leirit.

Kolmannen sektorin osalta haastatteluista tärkeimmiksi nousivat seurakunnan tarjoamat palvelut. Puolet haastateltavista mainitsi seurakunnan hyödyllisenä toimijana tuen tarjoamisessa ja palvelujärjestelmän verkossa. Tuen muodoiksi mainittiin muun muassa ruoka-apu, keskusteluapu sekä taloudellinen apu. Näiden lisäksi eräs haastateltavista toi esiin olennaisiksi muodoiksi matalan kynnyksen palvelut, kuten perhekahvilat ja vertaistukiryhmät. Seurakunnan ohessa kolmannen sektorin tekijöiksi mainittiin haastatteluissa muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL), Seinäjoen Mielenterveysseura, Suomen punaisen ristin (SPR) sekä Järjestötalon ystävätoiminnot.

Yhteenkuuluvuus ja siitä kumpuava yhdessä tekeminen kasvattavat ihmisten hyvinvointia sekä lisäävät terveyttä. (Hyypä 2005, 25). Sosiaalinen pääoma on yhteisöllinen käsite, joka tarkoittaa sitä, että yksittäisellä ihmisellä ei ole yksistään pääomaa vaan sitä on ihmisten muodostamalla yhteisöllä. Yhteisöllisyyttä eli sosiaalista pääomaa ei voi siis yksittäinen henkilö omistaa ja tuottaa, sillä se on aineeton hyödyke. (Hyypä 2005, 15, 19.) Sosiaalisessa pääomassa olennaisessa

asemassa on ihmisten välinen luottamus. Luottamuksen synnyttyä ihmiset halua-
vat antaa itsestään enemmän kanssaihmisille sekä ovat valmiita jakamaan tietoja
ja kokemuksia muille. (Haapaharju 2011.) Julkisten ja kolmannen sektorin palve-
luiden lisäksi muutama haastateltava nosti tärkeäksi sen, että lähiverkostoa, kuten
isovanhempia voitaisiin ottaa avuksi masentuneiden vanhempien ja heidän per-
heidensä tukemisessa.

9.1.5 Kehittämisideoita haastattelujen pohjalta

Kehittämisen näkökulmasta katsottuna suurin osa haastateltavista koki, että yh-
teistyön lisääminen eri tahojen ja sektoreiden välillä olisi merkittävää ja välttämä-
töntä. Yhteistyön lisääntymisen oheen kiinnitettiin myös se, että eri toimijat tuntisi-
vat toistensa toimialoja paremmin ja voitaisiin saada aikaan yhteisiä linjauksia asi-
akkaiden tukemisessa. Kahdessa haastattelussa ilmeni yhteistyön lisääntymisen
lisäksi kehittämisen tarpeeksi työn selkiytyminen eri tahojen välillä, jotta päällekkäisen
työnteon mahdollisuus minimoituisi ja ristiriitaisten näkemysten syntymistä
asiakkaan asioissa ei tapahtuisi. Työntekijöiden näkökulmasta katsottuna eräs
haastateltava koki kehittämisen aiheeksi myös perustason ja erikoissairaanhoidon
välisten palveluiden porrasteisuuden selkiyttämisen. Tällöin näiden työkenttien
välisten tehtävien erot olisi oltava selkeämmät, sillä haastateltavan mukaan nyky-
ään erikoissairaanhoidossa joudutaan toimimaan myös perustason tehtävien ää-
rellä.

Asiakkaiden näkökulmasta katsottuna suurin osa haastateltavista toi esiin kehittä-
mistyön yhtenä tärkeimpänä osa-alueena ennaltaehkäisevän työn lisäämisen per-
heisiin, joissa vanhempi on masentunut. Muutamit haastateltavista näki, että en-
naltaehkäisevä työ ehkäisee ongelmien pahenemista sekä niiden syntymistä. Puo-
let haastateltavista haluaisi lisätä perheisiin ja koteihin tehtävää kotikäyntityötä.
Tämän perusteluna mainittiin muun muassa, että kotiin päin suuntautunut työ olisi
hyvä matalan kynnyksen tukimuoto sekä sen avulla pystyttäisiin huomioimaan ko-
ko perhe sairastuneen vanhemman ohessa. Kotipalvelun kautta haastateltavat
näki tärkeäksi, että perhe saisi konkreettista kodinhoidollista apua arjessaan ja
vanhempi saisi tukea vanhemmuuteensa.

Eräs asia, mikä nousi muutamassa haastattelussa esille, oli perheterapeuttisen lähestymistavan vahvistaminen neuvolapalveluiden yhteydessä. Tärkeäksi ennaltaehkäiseväksi tekijäksi kyseiset haastateltavat näkivät sen, että neuvolaan voitaisiin lisätä psyykkisen puolen huomioimista, jolla pyrittäisiin entistä vahvemmin huomioimaan vanhempien jaksamista sekä perheen kokonaisvaltaista vointia. Tätä kautta voitaisiin huomata jo alkuvaiheessa jos perheessä on kehittymässä ongelmia. Eräs haastateltavista toi ennaltaehkäisevänä tekijänä esiin myös sen, että tuleville vanhemmille tai vanhemmalle voitaisiin järjestää vanhemmuuskoulu. Vanhemmuuskoulun tarkoituksena olisi, että vanhemmat voisivat jo ennen lapsen tuloa keskustella vanhemmuudesta.

Muutama haastateltava nosti kehittämisen alueeksi myös vertaistuen vahvistamisen, koska sillä nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia niin koko perheeseen kuin masentuneeseen vanhempaan. Vertaistuen rinnalla kahdessa haastattelussa nousi esille kokemusasiantuntijoiden käyttö perheiden tukemisessa sekä heille kohdistettujen palveluiden suunnittelussa.

Eräs haastateltava nosti kehittämisen alueeksi nykyisten palveluiden saamisen nopeutumisen. Haastateltava näki, että masennusta sairastavan vanhemman perheet eivät tällä hetkellä saa tarvitsemaansa tukea tarpeeksi nopeasti. Tämän lisäksi myös toinen haastateltava totesi, että nopeasti saatavaa apua ei ole vaivattomasti saatavilla. Eräät haastateltavat mainitsivat myös kehittämisen arvoiseksi asiaksi lastensuojeluilmoituksen ja palvelun tarpeen välisen yhteyden kehittämisen. Toinen haastateltavista näki tärkeäksi sen, että jos perheet saisivat tukea tilanteeseensa ennaltaehkäisevästi niin palveluita ja tukimuotoja ei tarvitsisi hakea lastensuojeluilmoituksen kautta.

Selvitimme kehittämissideoiden ohessa myös haastateltavien mielipidettä siitä, että mitä asioita he kokivat kehittämisen esteeksi. Muutamissa haastatteluissa nostettiin esille rahan merkitys kehittämisen haasteena. Sen lisäksi yksittäiset haastateltavat mainitsivat esteeksi byrokraattisuuden sekä ajan puutteen.

Työntekijöiden kannalta

- Moniammatillisen yhteistyön lisääminen
- Eri tahojen työkenttien selkeyttäminen

Asiakkaiden kannalta

- Työntekijöiden valmiuden lisääminen tarjota apua vanhemmille/perheille
- Avun ja tuen saamiseen kuluva aikaa tulisi lyhentää
- Palvelut ja tukimuodot tulee suunnitella asiakaslähtöisesti
- Masentuneen vanhemman kanssa työskenneltäessä tulee huomioida koko perhe
- Ennaltaehkäisevän työn lisääminen
- Palveluiden ja tukimuotojen saamiseen matalamman kynnyksen interventioita
- Lapsiperheiden kotipalvelun lisääminen
- Perheterapeuttisen lähestymistavan lisääntyminen neuvola- ja päivähoitopalveluissa
- Vertaistuen vahvistaminen
- Selkeyttä palvelujen tarjonnan verkostoon

Kuvio 4. Haastatteluissa esiin tulleita kehittämissideoita.

9.1.6 Aiheita jatkotutkimuksiin

Alkuperäisenä ajatuksenamme oli toteuttaa opinnäytetyömme tutkimus pienten lasten vanhempien näkökulman kautta. Ongelmaksemme muodostui kohdejoukon saaminen, jonka vuoksi muutamme ideamme tutkimaan työntekijöiden näkemyksiä tutkimusaiheesta. Näkisimme kuitenkin yhdeksi jatkotutkimuksen mahdollisuudeksi sen, että tätä aihetta tutkittaisiin nimenomaan vanhemman näkökulmasta käsin. Kokemamme mukaan voi olla haastavaa tehdä tällainen tutkimus teemahaastattelun menetelmää käyttäen, joten ajattelemme, että sitä voisi pyrkiä selvittämään esimerkiksi avoimia kysymyksiä sisältävien lomakkeiden avulla.

Tekemässämme tutkimuksessa syvennyimme tutkimaan nimenomaan pienten lasten vanhempien masennusten vaikutuksia, tukimuotoja sekä palveluiden kehittämissideoita. Mielestämme tutkimusaihetta voisi tarkastella myös perehtymällä esimerkiksi lasten, nuorten tai ikäihmisten masennukseen, jolloin vanhemmuuden käsite ei korostuisi tutkimuksen rajaamisessa. Toinen vaihtoehto olisi myös vaihtaa tutkittavaa mielenterveyden häiriötä, jolloin masennuksen tilalle voisi ottaa tut-

kittavaksi esimerkiksi persoonallisuus- tai ahdistuneisuushäiriöihin lukeutuvan sairauden.

Tutkimuksessamme nousi esiin omaisten huomioiminen palvelu- ja hoitoverkossa vanhemman sairastaessa masennusta. Tämän vuoksi koemme, että myös omaisten näkemykset voisivat olla yksi tutkimussuunta. Mielestämme aihetta voisi tutkia muun muassa siitä näkökulmasta, miten omaiset itse kokevat tulevansa huomioiduksi tai miten he itse kokevat, kuinka tukimuotoja ja palveluja tulisi kehittää masentunutta omaista ajatellen. Tämän lisäksi voisi myös kartoittaa sitä, että millaisia tukimuotoja omaiset itse tarvitsisivat jaksamiseensa masentuneen omaisen rinnalla.

Tutkimustuloksissamme nousi esiin useita kehittämisen osa-alueita, jonka vuoksi näemme, että kehittämisideoiden syvempi tarkastelu voisi olla yksi tutkimusaihe. Tätä voisi lähteä tarkastelemaan siten, että miten tai millaisilla mallinnuksilla kehitysideoita voitaisiin saada konkreettiseksi osaksi nykyisiä palveluita. Uskomme kuitenkin, että mallinnusten toteuttaminen vaatisi ulkopuolisen tekijän/tutkijan panoksen, koska olemassa olevilla resursseilla niiden toteuttaminen voi olla haasteellista.

POHDINTA

Opinnäytetyöprosessimme oli melko haastava, mutta sitäkin opettavaisempi. Aivan prosessin alussa, lähtiessämme miettimään opinnäytetyömme aihetta, jouduimme tekemään ensimmäisen haastavan päätöksen aiheen rajauksen suhteen. Ensinnäkin jouduimme muuttamaan näkökulmaamme asiakasnäkökulmasta työntekijänäkökulmaksi ja toiseksi meidän tuli rajata aihealueemme mielialahäiriöiden joukosta ainoastaan masennukseen, koska muuten työemme olisi kasvanut aivan liian laajaksi. Tämän lisäksi tutkimusprosessimme seisahtui muutamaksi kuukaudeksi lähes täysin, sillä kohtasimme vaikeuksia tutkimusluvan haku- ja saamisprosessissa. Kokonaisuudessaan kaikkine haasteineen ja iloineen opinnäytetyöprosessimme on ollut todella kasvattava kokemus, sillä olemme olleet yhteydessä moniin tahoihin saadaksemme yhteistyötahon sekä haastateltavat työntekijät. Lisäksi tämä prosessi on kasvattanut kärsivällisyyttämme, oivaltamistamme sekä oppimistamme aivan uusin tavoin.

Opinnäytetyömme tutkimusehdotus vietiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Seinäjoen Mielenterveyskeskuksen työntekijöille kesän 2012 aikana. Iloksemme työntekijöistä kuusi (6) työntekijää innostui lähtemään mukaan tutkimukseemme ja näin saimme haastateltavien ryhmän kokoon. Haastateltavien myönteinen suhtautuminen kasvatti myös omaa innostumistamme työskennellä opinnäytetyön parissa. Olimme iloisia, kun vihdoinkin luvan saatuamme saimme vaivattomasti sovittua työntekijöiden kanssa haastatteluajat alkusyksyksi ja pystyimme näin etenemään opinnäytetyön prosessissamme.

Vaikka tarkoituksenamme oli alun perin saada tutkimukseemme kymmenen haastattelua, saamamme kuusi haastattelua ovat olleet sisällöllisesti erittäin kattavia. Tämä ilmeni tutkimustuloksia selvittäessämme siinä, että teemoja nousi haastattelujen pohjalta esiin enemmän kuin olimme haastattelurungon pohjalta ajatelleet. Olemme tyytyväisiä siihen, että tutkimusaineistomme avulla saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuskysymyksen pohjalta, jossa pyrittiin selvittämään masennuksen vaikutuksia vanhempana toimimiseen, nousi esiin muun muassa jaksamattomuus huolehtia lapsesta tämän tarpeiden mukaisesti ja huomioida häntä riittävästi, ilon puuttu-

minen perheissä, vanhemman käytöksen muuttuminen ja tämän vaikutus koko perheen ilmapiiriin sekä parisuhteen toimivuuden että lasten tasapainoisen arjen turvaamisen vaarantuminen. Tutkimusaineistosta masennuksen tuomiksi haasteiksi kohosivat masennuksen yhteys itsetuhoisuuteen, taloudelliseen ahdinkoon sekä päihteidenkäyttöön. Haasteiden yhteydessä esiin nousi koko perheen huomioimisen tärkeys masennuksesta selviytymisen tukemisessa. Perheen huomioimisessa tulisi huomioida myös omaisten jaksaminen masentuneen vanhemman rinnalla. Teoriaosuutemme vahvistaa edellä mainittuja vaikutuksia, joita haastateltavat toivat esiin tutkimusaineistoamme kerätessä.

Keskeiseksi tekijäksi tutkimustuloksissa ilmeni tukimuotoja ja palveluita kysyttäessä lastensuojelun avohuollon tukitoimet. Olennaiseksi osaksi näistä lastensuojelun avohuollon tukimuodoista koettiin perhetyön saaminen kotiin. Tämän ohessa myös päivähoitopalvelujen saamisen mahdollisuus oli tärkeä tekijä perheiden auttamisessa tilanteessaan. Näiden lisäksi mainittiin tärkeiksi myös Huomio lapset - poliklinikan sekä Pikkulapsipsykiatrian merkitys palvelujen tarjoajina. Edellä mainittujen lisäksi esitettiin tukiperheiden tai -ryhmien sekä Kelan järjestämien kuntoutusmuotojen mahdollisuus vanhemman ja koko perheen tukemisessa. Hienoksi palvelujen yhteydessä koimme sen, että haastateltavat nostivat esille julkisen palvelukentän rinnalla myös kolmannen sektorin toimijoita perheiden tukemisessa, mutta yllättävänä pidämme sitä, että yksityinen sektori puuttui yhtä mainintaa lukuun ottamatta kokonaan.

Kehittämisideoista puhuttaessa tärkeäksi nousi yhteistyön lisääminen eri tahojen ja sektoreiden välillä. Mielenkiintoiseksi koimme sen, että yhteistyön lisääntymisen oheen kiinnitettiin myös se, että eri toimijat tuntisivat toistensa toimialoja paremmin ja voitaisiin saada aikaan yhteisiä linjauksia asiakkaiden tukemisessa. Yhteistyön kehittämisen ohessa ilmeni kehittämisen tarpeeksi myös työn selkiytyminen eri tahojen välillä, jotta päällekkäisen työnteon mahdollisuus minimoituisi ja ristiriitaisien näkemysten syntymistä asiakkaan asioissa ei tapahtuisi. Olennaisimmaksi asiaksi nostaisimme aineiston pohjalta kehittämisessä ennaltaehkäisevän työn lisäämisen merkityksen perheille, joissa vanhempi on masentunut. Tässä yhteydessä nousi esiin perheisiin ja koteihin tehtävä kotikäyntityö, joka koettiin hyväksi matalan kynnyksen tukimuodoksi, jolla pystyttäisiin huomioimaan koko perhe ja tarjoamaan heille konkreettista kodinhoidollista apua. Kotikäyntityön lisäksi hyväksi

ennaltaehkäisevän työn kehittämisideoiksi koimme perheterapeuttisen lähestymistavan vahvistamisen neuvolapalveluiden yhteydessä sekä vanhemmuuskoulun järjestämisen tuleville vanhemmille.

Halusimme nostaa kehittämisideoiden yhteydessä aineistosta esille nykyisten palveluiden saamisen nopeutumisen ja nopeasti saatavan avun mahdollistumisen kehittämisen sekä vertaistuen ja kokemusasiantuntijoiden käytön vahvistamisen tarpeen perheiden kanssa tehtävässä työssä ja palveluiden kokonaisuudessa. Selvitimme kehittämisideoiden ohessa myös haastateltavien mielipidettä siitä, että mitä asioita he kokivat kehittämisen esteeksi. Emme kokeneet yllättäväksi sitä, että useimmin haastatteluissa nostettiin esiin rahan merkitys kehittämisen haasteena. Yllätyimme tosin siitä, että työntekijöiden resurssipula ei noussut erityisesti esiin, vaikka aihe on esiintynyt usein yleisessä keskustelussa.

Tutkimustuloksiamme tärkeimmäksi anniksi nostaisimme sen, että perheissä, joissa on masentunut vanhempi, kotipalvelun tarve on suurempi, mitä tällä hetkellä on perheille tarjota. Konkreettinen apu arjessa, kuten kodinhoitotyöt ja vanhemmuuden tukeminen vahvistaisivat perheiden mahdollisuuksia selviytyä arjessa tasapainoisesti masennuksesta huolimatta. Tässä yhteydessä kuten haastateltavatkin toivat esiin, koemme oleellisimmaksi haasteeksi taloudellisten resurssien riittämättömyyden. Ennaltaehkäisevästä työstä puhuttaessa haluaisimme korostaa sitä näkemystä, jonka eräs haastateltavistakin mainitsi, eli ennaltaehkäisevään työhön panostamalla voisi tulevaisuudessa säästää merkittävästi taloudellisesti, kun ongelmat ja palvelujen tarve eivät ehtisi kehittyä liian suuriksi.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uud. p. Tampere: Vastapaino.
- Bredslee, W. & Solantaus, T. Ei päiväystä. Toimiva lapsi & perhe -perheinterventio -esite. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL); Pohjanmaa hanke. [Viitattu: 31.10.2012].
- Castren, E. 2009. Hermoston muovautuvuus ja masennuksesta toipuminen. Duodecim (125), 1787 - 1794.
- Dialoginen asiakastyö. Päivitetty 10.3.2011. [Verkkosivu]. Vernerinet: kehitysvamma-alan verkkopalvelu. [Viitattu: 31.10.2012]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/kehitysvamma-ala-ammattina/tyomenetelmia/dialoginen-asiakastyo.html>.
- Elias, N. 1987. Involvement and Detachment. Contributions to the Sociology of Knowledge. Oxford: Basil Blackwell.
- Gustavson, C. 2006. Masennus. Miten voit ehkäistä, lääkittää ja hoitaa. Helsinki: WSOY.
- Haapaharju, A. 2011. Sosiaalinen pääoma. Luentomoniste. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma. Julkaisematon.
- Hakala, J.T. 2001. Menetelmällisiä koetuksia. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. O. 23.7.2008. Mielenterveyden häiriöt. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 14.8.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002&p_teos=lam&p_osio=103&p_selaus=7974.
- Huuskonen, P. Päivitetty 15.7.2012. [Verkkosivu]. Vertaistuki - "en olekaan ainut". [Viitattu: 15.11.2012]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Sosiaaliportti.fi. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>.
- Hyyppä, M. T. 2005. Me-hengen mahti. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Jallinoja, R. (toim.) 2009. Vieras perheessä. Helsinki: Gaudeamus.

- Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. 2011. Läheisten rooli ja jaksaminen. Teoksessa: J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim, 183 - 194.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi: perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Karppi, S-L. Päivitetty 14.12.2009. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. [Verkkosivu]. Kansaneläkelaitos 2012. [Viitattu: 11.10.2012]. Saatavana: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?openDocument>.
- Kartoitus Audit-testillä. 12.2.2008. [Verkkosivu]. Helsinki: A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki. [Viitattu: 14.11.2012]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/kartoitus-audit-testilla>.
- Kopakkala, A. 2009. Masennus. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Koponen, R. 2010. Paripsykoterapia ja parisuhteen kätketyt mahdollisuudet. Helsinki: VL-Markkinointi.
- Kristeri, I. 2002. Vahvaan vanhemmuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011. Päihdehäiriöt: Päihteiden käyttö. Teoksessa: T. Partonen. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 405 - 470.
- Lahti, P. 2008. Mielen määrin. Helsinki: Otava. Laine, K. Ei päiväystä. Toimintakyvyn arviointi. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 11.10.2012]. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/#ots4>.
- Laine, K. Ei päiväystä. Toimintakyvyn arviointi. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 11.10.2012]. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/#ots4>.
- Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 7. uud. p. Helsinki: WSOYpro.
- Lapsiperheiden palvelut. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Lastensuojelun keskusliitto. Lastensuojelu.info. [Viitattu: 28.5.2012]. Saatavana: <http://www.lastensuojelu.info/sf/lapsiperhe-suomessa.html>.
- Lastenneuvola. 2012. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 28.5.2012]. Saatavana: <http://www.thl.fi/fi-FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola>.
- Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim.) 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. [Verkkosivu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. [Viitattu 11.9.2012]. Saatavana: <http://pre20090115.stm.fi/pr1097823366926/passthru.pdf>.

- Liuha, T. & Partonen, T. Päivitetty 2.5.2009. Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä. [Verkojulkaisu]. Terve Suomi: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 15.8.2012]. Saatavana: <http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11665>.
- Luhtasaari, S. 26.6.2010a. Psykoterapioiden yhteisistä piirteistä. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 29.5.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00026&p_teos=ama&p_osio=103&p_selaus=4360.
- Luhtasaari, S. 26.6.2010b. Terapiasta tukea. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 29.5.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00025&p_teos=ama&p_osio=103&p_selaus=4360.
- Läheiseni on masentunut. 2012. [Verkkosivusto]. Suomen Mielenterveysseura, E-MIELENTERVEYS.FI. [Viitattu: 25.5.2012]. Saatavana: <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/masennus/laheiseni-on-masentunut/>.
- Lönnqvist, J. 18.7.2005. Mielenterveyden ongelmat. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 28.5.2012]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys: Mikä on ajankoh- taista mielenterveyden alueella? Teoksessa: T. Partonen (toim.) Psykiatria. 9. uud. p. Helsinki: Duodecim, 12 - 31.
- L13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. [Verkkosivu]. [Viitattu: 11.9.2012]. Saatavana: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Lastensuojelulaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=Lastensuojelulaki).
- L14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. [Verkkosivu]. [Viitattu: 28.5.2012]. Saatavana: [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Mielenterveyslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search[type]=pika&search[pika]=Mielenterveyslaki).
- Mielen hyvinvointi. 2012. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 30.8.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/amis/mielen_hyvinvointi.
- Mielenterveys. Päivitetty 12.6.2012. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 15.8.2012]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/mielenterveys/.
- Milloin voi hakeutua Huomio lapset poliklinikalle. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. [Viitattu: 31.10.2012]. Saatavana: http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/psykiatriset_palvelut/lasten_ ja_nuorisopsykiatria/huomioi_lapset_poliklinikka/perheelle.
- Mitä hyvinvointi on? Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, Vahvistamo.fi. [Viitattu: 3.10.2012]. Saatavana: http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/hyvinvointi/mita_hyvinvointi_on.

- Mitä mielenterveys on? Ei päivystä. [Verkkosivu]. Terveysinfo. [Viitattu: 3.10.2012]. Saatavana: http://www.terveysinfo.fi/uutiset/artikkeli_lue/438.
- Mitä on palveluohjaus? Päivitetty 28.8.2012. [Verkkosivu]. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL): Sosiaaliportti.fi. [Viitattu: 31.10.2012]. Saatavana: http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/palveluohjaus/mita_on_palveluohjaus/.
- Myllärniemi, J. 2009. Masennus: psyyken kipu. Helsinki: Kirjapaja.
- Noppi, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. 2002. Health Promotion in Nursing Practice. 4. p. New Jersey: Prentice-Hall.
- Pikkulapsipsykiatrian poliklinikka ja päiväosasto. Ei päivystä. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. [Viitattu: 31.10.2012]. Saatavana: http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/psykiatriset_palvelut/lasten-ja_nuorisopsykiatria/pikkulapsipsykiatrian_poliklinikka_ja_paivaosasto.
- Pojjula, S. 2007. Lapsi ja kriisi: Selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Putnam, R. 2001. Bowling alone. The Collapse and Revival of American Community. 2. p. New York: Simon & Schuster.
- Renvall, P. 1965. Nykyajan historiantutkimus. Helsinki: WSOY.
- Riihimäki, R. 2010. Masennus sairautena. Teoksessa: M. Haarala, A. Jääskeläinen, N. Kilpinen, M. Panhelainen, H. Peräkös, O. Puukko, K. Riihimäki, M. Sundman & P. Tauriainen. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi, 9 - 23.
- Roivainen, E. 2008. Beckin depressioasteikon tulkinta. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim (21). [Viitattu: 14.11.2012]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97613.pdf>.
- Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY.
- Scheff, T. 1997. Emotions, the Social Bond and Human Reality. Part/Whole Analysis. Cambridge: Cambridge University Press.
- Shives, L. R. 2012. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. 8.p. Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) 1999. Ulos umpikujasta – Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta?. 1.-2. p. Helsinki: WSOY.
- Sosiaalityöllä tuetaan yksilöä ja yhteisöä. 15.3.2012. [Verkkosivusto]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu: 28.5.2012]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/sosiaalityo.

- Sourander, A. & Aronen, E. 2011. Lastenpsykiatria: Perhe ja vanhemmuus. Teoksessa: T. Partonen. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 530 - 561.
- Toimiva lapsi&perhe –työmenetelmäkuvaukset. 10.4.2006. [Verkkosivu]. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 31.10.2012]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/tyomenetelmat/tyomenetelmat.htm>.
- Tuisku, K. & Rossi, H. 2010. Masennuksen ehkäisy ja hoito – työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vaillant, G. E. 2003. Mental Health. American Journal of Psychiatry 160:8; August 2003: 1373 - 1384.
- Vanhemmuus tuo mukanaan myös stressiä. 2012. [Verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu: 29.5.2012]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/vanhemmuuden_vaikeus/.
- Vanhemmuuteen siirtyminen on yksilöllinen kokemus. 2012. [Verkkojulkaisu]. Väestöliitto. [Viitattu: 29.5.2012]. Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/siirtymavaihe_vanhemmuuteen/.
- Vartiovaara, I. 2000. Jaksamisen rajat. Helsinki: WSOY.
- Verkkotoimitus. Päivitetty 31.1.2012. Lastensuojelun käsikirja. Kasvatus- ja perheneuvonta. [Verkkosivu]. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 28.5.2012]. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/ef7a3034-c5c7-4da5-b7f9-b0f4d95f8552.aspx>.
- Voimavarasuuntautunut narratiivinen terapia. Ei päiväystä. [Verkkosivu.] Helsinki: Lääkäriasema Sofianova Oy. [Viitattu 31.10.2012].) Saatavana: <http://www.sofianova.fi/psykoterapia/narratiivinen-terapia/>.
- Vuori, J. & Nätkin, R. (toim.) 2007. Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino.
- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista Helsinki: WSOY.
- Äitiysneuvola. 2012. [Verkkosivu]. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu: 28.5.2012]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola.

LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelun runko

Liite 2 Tutkimuslupa

Liite 3 Saatekirje

Liite 4 Sopimus teemahaastatteluun osallistumisesta

Teemahaastattelun runko

Teema 1 Taustatiedot

- Haastateltavan taustatiedot: Sukupuoli, ikä, koulutustausta, työpaikka.
- Miten kauan olet työskennellyt nykyisessä ammatissasi?
- Millainen on työnkuvasi?
- Onko kouluksesi mielestäsi riittävä nykyiseen työn kuvaan nähden?
- Oletko suorittanut jonkinlaisia jatkokoulutuksia?
 - Jos olet suorittanut, mitä?

Teema 2 Masentuneiden ihmisten kohtaaminen

- Millaisia työmenetelmiä ja millaista työtettä käytätte työskennellessänne masentuneiden vanhempien kanssa?
- Millaisia valmiuksia Teillä on kohdata masentunut vanhempi?
- Miten otatte huomioon lapsen/lapsien (alle kouluikäinen) roolin perheen palvelukokonaisuutta suunniteltaessa?

Teema 3 Perhe-elämä ja vanhemmuus alle kouluikäisten lasten kanssa

- Miten koet ammattilaisena, miten vanhemman masennus vaikuttaa hänen toimimiseen vanhempana?
- Mitä erityishaasteita kyseisillä perheillä esiintyy arjessa?
- Millaisia haasteita masennus tuo vanhemmuuden tehtävään, kun perheessä on alle kouluikäisiä lapsia?
- Millä tavoin/keinoin näihin haasteisiin vastaamista pyritään tukemaan?
- Miten nykyiset tukimuodot tukevat vanhemman jaksamista?
- Millaisena näet roolisi perheiden kanssa tehtävässä työssä?

Teema 4 Tämän hetkiset lapsiperheiden palvelut/palvelukokonaisuudet (masentuneille vanhemmille ja heidän perheilleen)

- Millaisia tukimuotoja ja palveluja masentuneille vanhemmille ja heidän perheilleen on tarjolla?
- Onko perheille tällä hetkellä tarjolla riittävästi heidän tarvitsemiaan palveluja? Koetko ammattilaisena, että perheitä jää palveluiden ulkopuolelle?

- Onko perheillä ympärillään tukiverkostoja tarjolla olevien palvelukokonaisuuksien lisäksi?
- Mikä on ammatillinen näkemyksesi, millaisia tukimuotoja näkisit näiden perheiden tarvitsevan?
- Mitkä ovat nykyisen palvelukokonaisuuden hyvät ja säilyttämisen arvoiset osa-alueet? (sisällöllisesti ja toteutuksellisesti)
- Miten haluaisit kehittää palvelukokonaisuutta?
- Mitkä ovat/olisivat mahdollistavat ja estävät tekijät näiden palveluiden aikaansaamiseksi? (esim. resurssit, koulutus, välineistö)

ETELÄ-POHJANMAAN SAIRAAN-
HOITOPiIRIN KUNTAYHTYMÄ


VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Nro

3.9.2012

37

Keskushallinto

Asia	Opinnäytetyöhakemus Meiju Kyllösen ja Eija Mäntylä, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma SeAMK
Selostus	<p>Seinäjoen ammattikorkeakoulussa, sosiaalialan koulutusohjelmassa opiskelevien Meiju Kyllösen ja Eija Mäntylän opinnäytetyön aiheena on "alle kouluikäisten lasten vanhempien masennuksen vaikutukset ja tukimuodot perheen arjessa". Tarkoituksena on selvittää miten vanhemman masennus vaikuttaa hänen toimintaansa vanhempana alle kouluikäisten lasten kanssa, millaisia haasteita masennus tuo perheeseen ja millaisia tukimuotoja perheille on tarjota sekä miten niitä tulisi kehittää ammattilaisten näkemyksen mukaan, liite.</p> <p>Seinäjoen mielenterveyskeskus on käsitellyt lupahakemuksen johtoryhmän kokouksessa 23.5.2012 ja suhtautunut myönteisesti, liite.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaavana opettajana toimii lehtori Arja Hemminki, SeAMK.</p>
Päätös	Lupa myönnetty.
Tiedoksi	<p>Meiju Kyllösen, Larvakuja 5 B 4, 60320 Seinäjoki Eija Mäntylä, Ruukintie 25 B 11, 60100 Seinäjoki Sirkka Ala-aho, ylihoitaja Norma Mäkynen, ylihoitaja</p>
Oikaisuvaatimus viranomaisen	<p>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus Huhtalantie 53 60220 SEINÄJOKI Puhelinvaihe (06) 415 4111 Telefax (06) 415 4351</p> <p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisäännöstä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisääntötoimistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusjärjelmässä on ilmoitettava päätös, johon haetaan oikaisua, sekä se, millaista oikaisua vaaditaan ja millä perusteilla sitä vaaditaan.</p>
Paikka ja aika	Seinäjoki 3.9.2012
Allekirjoitus	
Virka-asema	Christina Rouvala hallintoylihoitaja

Hyvä sairaanhoitopiirin edustaja,

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoitus on tutkia vanhemman masennuksen vaikutuksia alle kouluikäisen lapsen hyvinvointiin, arkeen ja perhe-elämään. Opinnäytetyömmе tehdään yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syksyn 2012 aikana.

Aineisto kerätään haastatteluilla, joita toivoisimme saavamme noin 10 kappaletta. Kysymykset on jaettu teemoittain ja voimme lähettää ne Teille etukäteen sähköpostilla. Olisi hienoa, jos ehtisitte tutustua niihin etukäteen. Haastattelun kestoksi arvioisimme noin 1 tunti. Voitte ehdottaa haastattelua varten Teille sopivaa aikaa sähköpostitse tai voimme sopia puhelimitse sopivan ajankohdan. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut olisi tarkoitus toteuttaa toukokuun välisenä aikana sovituksi.

Tarkoituksemme on nauhoittaa haastattelut ja litteroida ne kirjalliseksi tekstiksi. Nauhoitteet tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua, eikä haastateltavia henkilöitä ole mahdollista tunnistaa opinnäytetyöstämme.

Opinnäytetyömmе tarkoituksena on kartoittaa ammattilaisten näkökulmasta katsottuna seuraavia asioita:

- Mitä erityishaasteita vanhemman masennus tuo perhe-elämään ja varsinkin kasvatustehtävään (alle kouluikäiset lapset)?
- Millaisia tukimuotoja kyseisille perheille on tarjolla? (ohjausta, neuvontaa, vertaistukea)
- Miten kyseisiä tukimuotoja tulisi kehittää?

Vastaamme mielellämme kysymyksiinne opinnäytetyöhön liittyen.

Yhteistyöterveisin,

Eija Mäntylä
040-7341252
eija.mantyla@seamk.fi
Sosionomiopiskelija
Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Meiju Kyllönen
040-7546342
meiju.kyllonen@seamk.fi
Sosionomiopiskelija
Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Sopimus teemahaastatteluun osallistumisesta

Osallistun sosionomi AMK - opiskelijoiden Meiju Kyllösen ja Eija Mäntylän toteuttamaan opinnäytetyöhön, jonka aiheena on Alle kouluikäisten lasten vanhempien masennuksen vaikutukset heidän jaksamiseensa arjessa ja perhe-elämässä.

Tavoitteena tutkimuksessa on selvittää ammattilaisten näkökulmasta katsottuna, millaisia masennuksen tuomia haasteita perheet kokevat arjessa ja vanhemmuudessa sekä millaisia tukimuotoja perheille on olemassa ja kuinka niitä tulisi kehittää.

Tietoa kerätään teemahaastatteluina kertaluonteisesti. Aineistot tuhoetaan tutkimuksen jälkeen, eikä niitä käytetä muussa yhteydessä. Haastattelu ja tutkimus tullaan tekemään luottamuksellisesti ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen.

Tällä sopimuksella suostun teemahaastatteluun ja annan oikeuden käyttää antamiani tietoja nimettömänä tutkimuksen teossa. Lisäksi suostun haastattelun nauhoittamiseen. Tutkimuksen tekijät litteroivat haastattelut ja hävittävät tallenteet tutkimuksen jälkeen asianmukaisella tavalla. Tällä tavoin haastateltavien anonymiteettiä kunnioitetaan.

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Tutkijat

Meiju Kyllönen

Eija Mäntylä