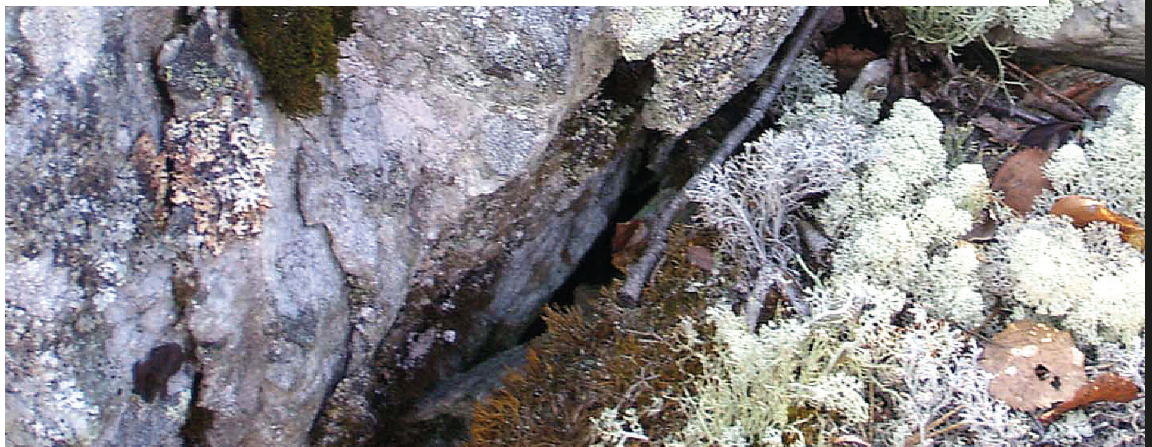


DISSERTATIONS IN
**SOCIAL SCIENCES
AND BUSINESS
STUDIES**

LEILA PEIPONEN

*Sosiaalisesti koettu ja
jaettu työuupumus*

Työuupumus puolison kokemuksena



PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
Dissertations in Social Sciences and Business Studies



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

*Sosiaalisesti koettu ja
jaettu työuupumus*

Työuupumus puolison kokemuksena

LEILA PEIPONEN

*Sosiaalisesti koettu ja
jaettu työuupumus*

Työuupumus puolison kokemuksena

Publications of the University of Eastern Finland
Dissertations in Social Sciences and Business Studies
No 95

Itä-Suomen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta
Joensuu
2015

Grano Oy
Joensuu, 2015
Vastaava toimittaja: Prof. Kimmo Katajala
Toimittaja: Eija Fabritius
Myynti: Itä-Suomen yliopiston kirjasto

ISBN (nid): 978-952-61-1676-1
ISSN (nid): 1798-5749
ISSN-L: 1798-5749
ISBN (PDF): 978-952-61-1677-8
ISSN (PDF): 1798-5757

Author: Peiponen, Leila

Socially experienced and shared burnout. Burnout as a spouse's experience. 178 p.

University of Eastern Finland

Faculty of Social Sciences and Business Studies, 2015

Publications of the University of Eastern Finland,

Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 95

ISBN (print): 978-952-61-1676-1

ISSN (print.): 1798-5749

ISSN-L: 1798-5749

ISBN (PDF): 978-952-61-1677-8

ISSN (PDF): 1798-5757

Dissertation

ABSTRACT

This study examines the phenomenon of burnout from the viewpoint of the spouses of persons who have experienced a burnout. The study asks what kinds of interpretations the spouses make about the burnout and how the burnout is transformed into a socially experienced and shared experience. In addition, the study analyses how the social and health care service system encounters the everyday life of burnt-out persons' spouses. The study data were collected by action research methods in 2004–2008 in a development project in the third sector where the main goal was to develop social support models - especially peer support models - for burnt-out persons' families. The study data consist mainly of the interviews of the spouses of nine burnt-out persons. A burnout is difficult to define and understand, and its early symptoms, warning signs, are difficult to identify. The study also shows that the burnt-out person's lack of energy, the lack of reciprocity in everyday life caused by it as well as the uneven distribution of parental responsibility are factors that weaken the wellbeing of burnt-out persons' family members. Furthermore, a family member's burnout causes tension in the close social relationships in the family. Social support is seen to have multiple meanings in the context of a burnout. It is often difficult to define the obscure and fragmented service structures in formal social support. In such cases, peer support offers an opportunity to look for practical solutions to problems and share experiences. Social support that is attached to peer support groups and psychosocial events works as a source of emotional support and a normalizing factor for one's own feelings and experiences. It strengthens social, physical and psychological wellbeing and bolsters faith in one's opportunities. The engaging approach of peer support helps to evaluate one's own life situation from different viewpoints and encourages making new kinds of life choices.

Keywords: mental health, socially experienced and shared burnout, social and health care service system, third sector, peer support, action research

Tekijä: Peiponen, Leila

Sosiaalisesti koettu ja jaettu työuupumus. Työuupumus puolison kokemuksena.
178 s.

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, 2015

Publications of the University of Eastern Finland,

Dissertations in Social Sciences and Business Studies, no 95

ISBN (nid): 978-952-61-1676-1

ISSN (nid.): 1798-5749

ISSN-L: 1798-5749

ISBN (PDF): 978-952-61-1677-8

ISSN (PDF): 1798-5757

Väitöskirja

ABSTRAKTI

Tutkimuksessa lähestytään työuupumusta työuupuneiden henkilöiden puolisoitten näkökulmasta. Siinä kysytään, millaisia tulkintoja puoliset tekevät työuupumuksesta, ja miten työuupumus muuntuu sosiaalisesti koetuksi ja jaetuksi kokemukseksi. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään, kuinka sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä kohtaa työuupuneiden henkilöiden puolisoitten arjen. Tutkimusaineisto hankittiin toimintatutkimuksen menetelmin vuosina 2004–2008 kolmannen sektorin kehittämiprojektissa, jonka keskeisenä tavoitteena oli kehittää sosiaalisen tuen - erityisesti vertaistuen - malleja työuupuneiden perheille. Tutkimusaineisto painottuu yhdeksän työuupuneen henkilön puolison haastatteluihin. Työuupumusta on vaikea hahmottaa ja ymmärtää, ja sen varhaisoireita eli varomerkkejä on hankala tunnistaa. Tutkimus myös osoittaa, että työuupuneen jaksamattomuus, sen aiheuttama arjen vastavuoroisuuden katoaminen ja vanhemmuusvastuun epätasainen jakautuminen heikentävät työuupuneiden perheenjäsenten hyvinvointia. Perheessä koettu työuupumus aiheuttaa lisäksi jännitteitä sosiaalisiin lähisuhteisiin. Sosiaalinen tuki näyttäytyy työuupumuksen kontekstissa monimerkityksellisenä. Formaalisen sosiaalisen tuen vaikeaselkoisia ja pirstaleisia palvelurakenteita on usein vaikea hahmottaa. Tällöin vertaistuki tarjoaa mahdollisuuden etsiä käytännönläheisiä ratkaisuja ongelmiin ja vaihtaa kokemuksia. Vertaistukiryhmiin ja psykososiaalisiin tapahtumiin kiinnittynyt sosiaalinen tuki toimii sekä emotionaalisen tuen lähteenä että omien tunteiden ja kokemusten normalisoijana. Se vahvistaa sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia ja lujittaa uskoa omiin mahdollisuuksiin. Vertaistuen osallistava lähestymistapa auttaa tarkastelemaan omaa elämäntilannetta erilaisista näkökulmista ja rohkaisee tekemään uudenlaisia elämänvalintoja.

Avainsanat: mielenterveys, sosiaalisesti koettu ja jaettu työuupumus, sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, kolmas sektori, vertaistuki, toimintatutkimus

Esipuhe

Vihdoinkin vuosia kestänyt väitöskirjaprojektini on valmis. Nyt on aika lausua kiitos kaikille teille, jotka olette eri tavoin edesauttaneet tämän työn valmistamista.

Työni ohjaajina toimivat professori (emerita) Pirkkoliisa Ahponen ja dosentti Silva Tedre. Haluan lämpimästi kiittää teitä molempia, kun jaksoitte kulkea kanssani tämän pitkän matkan ja lukea käsikirjoituksiani. Kiitos kärsivällisyydestänne, kannustuksestanne ja uskostanne, että kyllä siitä vielä valmis tulee. Sain työtäni eteenpäin vievää määrätietoista ohjausta, jonka tuella pääsin maaliin. Ilman Pirkkoliisaa en olisi koskaan tullut ehkä harkinneeksi jatko-opintoja, ja ilman Silvaa en olisi nähnyt työni kielellisiä kehittämiskohtia. Osoitan suuret kiitokset väitöskirjani esitarkastajille professori Liisa Häikiölle ja professori Heikki Hiilamolle, joiden kriittisen rakentavat kommentit ohjasivat työtäni oikeaan suuntaan. Tarkanäköiset huomionne auttoivat minua havaitsemaan työni puutteet ja tarkentamista vaatineet kohdat.

Tutkimukseni ei olisi ollut mahdollinen ilman Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa kehittämisprojektia, johon tutkimus kiinteänä osana kuului. Kiitos Liisa ja Anneli, jotka uskoitte tutkimuksen käsiini. Yhdessä jaoimme monia kokemuksia, iloja ja joskus harmaitakin päiviä. Erityiskiitokset lausun kehittämisprojektiin osallistuneille perheille, jotka otitte minut vastaan avoimin mielin ja ennakkoluulottomasti. Te rakensitte luontevat puitteet tutkimukselle ja annoitte väitöskirjaprojektilleni mahdollisuuden toteutua. Kiitän taloudellisesta tuesta lisäksi Toivo ja Aino Rädyn rahastoa sekä Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekuntaa.

Lämmin kiitos työkavereilleni Itä-Suomen yliopiston Aducatessa, jotka olette olleet kannustamassa ja uskoa luomassa niin hyvinä kuin huonoina päivinä, niin iloissa kuin suruissa. Samalla kiitos sukulaisille, ystäville, vertaistukijoille ja lukuisille muille, jotka jaksoitte kuunnella, neuvoa ja opastaa tai lähteä kanssani sienimetsään.

Rakas perheeni haluan kiittää teitä yhdessä ja erikseen tuesta, pitkästä pinnasta sekä patisteluista. Ilman teitä en olisi nyt tässä. Lämmin kiitos Voitto; Mirva ja Leif; Jouni ja Johanna!

Autoniemessä jouluviikolla 2014

Leila Peiponen

Sisältö

1 JOHDANTO	11
1.1 Tutkimuksen taustaa	11
1.2 Tutkimustehtävä ja tutkimuksen rakenne.....	16
2 KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT	19
2.1 Mielenterveys.....	19
2.2 Mielenterveyspalvelujärjestelmä	21
2.3 Työstressi, työuupumus ja masennus ilmiönä	29
2.3.1 Työstä aiheutuvat tekijät	33
2.3.2 Yksilölliset tekijät.....	35
2.3.3 Varomerkit	36
2.4 Työuupumus läheisten arjessa	39
2.4.1 Sopeutumisprosessi.....	39
2.4.2 Puolisoiden taakka	42
2.4.3 Sosiaalinen tuki.....	46
2.4.4 Vertaistuki.....	50
3 TUTKIMUKSEN KONTEKSTINA KEHITTÄMISPROJEKTI	55
3.1 Mielenterveysyhdistys osana kolmannen sektorin kenttää.....	55
3.2 Työuupuneiden henkilöiden perheille kohdennettu kehittämisprojekti....	60
3.3 Kehittämisprojektiin osallistuneet perheet.....	65
3.4 Toimintatutkimuksen soveltaminen kehittämisprojektissa	69
3.4.1 Kentälle ja toimintaan - toimintatutkijan synty	69
3.4.2 Toimintatutkimuksen lähtökohdat	70
3.4.3 Osallistava lähestymistapa tässä tutkimuksessa.....	77
3.4.4 Tutkijan positio	79
4 TUTKIMUSPROSESSI	83
4.1 Tutkimuksen vaiheet	83
4.2 Tutkimusaineistot.....	84
4.2.1 Työuupuneiden henkilöiden puolisojen haastattelut.....	86
4.2.2 Muut aineistot	88
4.3 Aineiston laadullinen sisällönanalyysi ja raportointi	89
4.4 Analyysin eteneminen	92
5 SOSIAALINEN TUKI TUTKIMUKSEN KÄYNNISTYESSÄ	94
5.1 Kehittämisprojektiin osallistuminen	94
5.2 Työuupumus puolisojen tulkintana.....	97
5.3 Puolisoiden kokemukset työuupumuksen kuormittavuudesta.....	100
5.3.1 Objektiiiviset kuormittavuuskokemukset.....	100
5.3.2 Subjektiiiviset kuormittavuuskokemukset	103
5.4 Sosiaalisen tuen muodot	105

6 SOSIAALISEN TUEN RAKENTUMINEN TUTKIMUKSEN EDETESSÄ	107
6.1 Vertaistukiryhmät	107
6.2 Psykososiaalinen toiminta	109
6.3 Jaettu sosiaalinen tuki	110
6.3.1 Lohtu ja jakaminen	111
6.3.2 Luottamus	112
6.3.3 Turvallisuus	113
6.3.4 Voimaantumisen	113
6.3.5 Ahdistus ja epäily	114
6.4 Työuupumuskokemuksen positiiviset vaikutukset.....	116
6.5 Puolisoiden selviytymiskeinot.....	117
6.6 Puolisoiden kokemukset palvelujärjestelmistä.....	119
6.7 Ammatillaiset työuupuneiden ja heidän perheidensä tukijoina	123
7 KOKEMUKSET SOSIAALISESTA TUESTA TUTKIMUKSEN ERI VAIHEISSA.....	126
7.1 Tutkimuksen käynnistyessä.....	126
7.2 Tutkimuksen aikana.....	127
7.3 Tutkimuksen päättyessä	128
8 YHTEENVETO JA POHDINTA	130
8.1 Sosiaalisesti koettu työuupumus	131
8.2 Sosiaalisesti jaettu työuupumus	133
8.3 Palveluiden kehittämistarpeet ja -ehdotukset	135
8.4 Sosiaalisesti koettu ja jaettu osaksi palvelurakenteita	137
8.5 Tutkimuksen arviointia.....	141
8.6 Kehittämiprojektin arviointia.....	146
 LÄHTEET	 151
 LIITTEET	 169

TAULUKOT

Taulukko 1.	Mielenterveyden edistämistoimet	25
Taulukko 2.	Läheisten taakkaa lisäävät tekijät	44
Taulukko 3.	Vertaistuki ja sen haasteet	52
Taulukko 4.	Perinteinen ja uusi kolmas sektori.....	59
Taulukko 5.	Projektin ja tutkimuksen sisältö	63
Taulukko 6	Haastateltujen taustatiedot vuonna 2005	67
Taulukko 7.	Kehittämishankkeisiin osallistuneiden ikäjakauma vuonna 2005 .	68
Taulukko 8.	Tutkimusaineistot	85
Taulukko 9.	Analyysivaiheet	92
Taulukko 10.	Työuupumuksen varomerkit	99
Taulukko 11.	Sosiaalisen ympäristön ensireaktiot	102
Taulukko 12.	Haastateltujen uupumusta kuvaavat varomerkit	104
Taulukko 13.	Saatu sosiaalinen tuki	106
Taulukko 14.	Mielenterveyttä vahvistavia elämäkokemuksia	118

KUVAT

Kuva 1.	Mielenterveyden dimensiot	19
Kuva 2.	Mielenterveyden funktionaalinen prosessi	20
Kuva 3.	Mielenterveyden häiriöiden laitoshoidon ja avohoidon kehitys 1996–2010	22
Kuva 4.	Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskunnalliset toimijat	27
Kuva 5.	Masennuslääkkeiden käyttö vuonna 2013	33
Kuva 6.	Läheisten stressin hallintamalli	42
Kuva 7.	Sosiaalisen tuen prosessimalli	49
Kuva 8.	Toimintatutkimuksen syklit	73

1 Johdanto

Tämän väitöstutkimuksen kohteena on mielenterveyden ongelmaksi luokitellun työuupumuksen tarkastelu työuupuneiden henkilöiden puolisoiden näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksellisin menetelmin. Empiirisen tutkimuksen kontekstin muodosti kolmannen sektorin toteuttama kehittämisprojekti, jossa kehitettiin sosiaalisen tuen muotoja työuupuneiden perheille.

1.1 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

Mielenterveyteen liittyvistä sairauksista kärsii yksi neljästä eurooppalaisesta ainakin yhden kerran elämässään. Noin 3–4 % kansallisesta bruttokansantuotosta käytetään näiden sairauksien seuraamusten kattamiseen. (Jané-Llopis ym. 2006, 7) Joka vuosi noin 58 000 Euroopan unionin kansalaista tekee itsemurhan. Tämä on suurempi määrä kuin Euroopassa liikenneonnettomuuksissa, henkirikoksissa tai AIDS:iin vuositasolla menehtyneet. (Jané-Llopis ja Anderson 2006.) Euroopan unionin alueella psyykkiset sairaudet ovat selkäsairauksien jälkeen toiseksi yleisin työperäinen terveysongelma (Le Blanc ym. 2008, 120).

Työhön liittyvät mielenterveyden ongelmat ovat työterveysongelma myös Suomessa. Työterveyslaitoksen kolmen vuoden välein tehtävillä Työ ja terveys -poikkileikkaustutkimuksilla kerätään tietoa Suomen työssä käyvän väestön työolo- ja työhyvinvointitilanteesta. Työterveyslaitoksen vuonna 1997 toteuttamasta tutkimuksesta käy ilmi, että 40 % työssäkäyvistä suomalaisista koki silloin työnsä olevan henkisesti melko tai erittäin raskasta (Elo 1997, 54). Vuonna 2000 edelleen reilu kolmannes (38 %) työssäkävijöistä ilmoitti kokevansa jonkinasteisia työuupumusoireita (Ahola ym. 2004, 163).

Kun työn psyykkistä kuormittavuutta tarkasteltiin vuonna 2003, suomalaisista työssäkäyvistä joka kolmas (35 %) koki työnsä olevan edelleen psyykkisesti melko tai erittäin rasittavaa. Työn henkisen rasittavuuden kokemukset säilyivät edellisten vuosien tasolla vuonna 2006 (Elo ja Ervasti 2006, 21, 23). Kun kiireen kokemus on yleisesti käytetty työn määrällisten vaatimusten osoittaja, vuonna 2006 hieman yli puolet (52 %) Suomen palkansaajista ilmoitti melko usein tai hyvin usein joutuvansa kiirehtimään saadakseen työtehtävänsä suoritettua (Elo ja Ervasti 2006, 21).

Vuonna 2009 noin kolmasosa (32 %) suomalaisista palkansaajista koki työnsä henkisesti melko tai erittäin rasittavaksi. Tämä on 8 prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 1997 (Elo 2010, 84). Palkansaajista lähes puolet (47 %) ilmoitti silti työtehtävistä selviytymisen aiheuttavan melko usein tai hyvin usein kiirettä. Naisten kokemukset kiireen haitallisuudesta työssä olivat kaikkina tutkimusvuosina miehiä suuremmat.

Työterveyslaitoksen vuoden 2009 tutkimus osoitti, että työn psyykkisten kuormittavuusoireiden merkitys työelämässä oli kasvanut aiheuttaen lisääntyvää työkyvyttömyyttä. Tutkijat tulkitsivat kasvun yhteiskunnan synnyttämäksi ilmiöksi, kun talous- ja tehokkuusvaatimukset lisäsivät stressiä. (Kauppinen ym. 2010a.) Samanaikaisesti kaikkien kansalaisten työpanosta ei hyödynnetty täysipainoisesti: toisilla työtä oli liikaa, ja toisilla sitä oli vähän tai ei ollenkaan. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä alkoi kasvaa 1990-luvun lopulla (Kauppinen ym. 2010b, 249). Erityisesti lisääntyivät masennuksen vuoksi myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet, jotka Työterveyslaitoksen tutkimuksen (Kivekäs ja Ahola 2013, 106, 109) mukaan ovat nyt kääntyneet laskuun.

Vuonna 2012 tehty tutkimus (Kivekäs ja Ahola 2013, 106) osoitti, että työssä käyvistä suomalaisista runsas neljännes (28 %) koki edelleen työnsä henkisesti joko melko rasittavaksi tai hyvin rasittavaksi. Vaikka työn kuormittavuus tutkimustulosten valossa näytti laskeneen ja suuri osa työllisistä jaksoi työssään hyvin, monelle työssä jaksaminen ja työtehtävistä selviytyminen aiheuttivat silti ongelmia.

Vuonna 2008 työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeistä myönnettiin 34 % tuki- ja liikuntaelinten sairauden ja 30 % mielenterveyden häiriön perusteella. Kaikista työeläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saavista 38 % sai eläkettä mielenterveyden häiriön perusteella. (Kauppinen ym. 2010b, 249.) Eläkkeellä olevista 45 %:lla oli diagnoosina mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö (Blomgren ym. 2011b, 33). Vastaavasti tuki- ja liikuntaelinsairaus oli todettu 24 %:lla eläkkeellä olevista. Mielenterveyssyiden osuus pelkälle kansaneläkkeelle siirtyneiden joukossa oli keskimääräistä suurempi, kun taas pelkkää työeläkettä saavilla on keskimääräistä enemmän tuki- ja liikuntaelinsairauksia (Blomgren ym. 2011a, 14).

Mielenterveyspalvelujen saatavuuden ennakoidaan tulevaisuudessa muodostavan inhimillisesti ja kansantaloudellisesti merkittävän kysymyksen Suomessa. Pohjoismainen hyvinvointivaltiomalli on ollut toimiva tapa tuottaa mielenterveyspalveluita. Sen lähtökohdan on muodostanut universalistinen periaate, jonka mukaan sosiaalipoliittiset etuudet kohdennetaan kaikille kansalaisille tasapuolisesti (Anttonen ja Sipilä 2010, 104). Se on taannut demokraattisen ja yhdenvertaisen oikeuden lainsäädännössä määriteltyihin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja etuuksiin (Bardy ja Parrukoski 2010; Björklund ja Sarlio-Siintola 2010, 37). Universalismia hyvinvointipalveluiden lähtökohtana perustellaankin usein sillä, että se takaa palvelut myös niille, joiden mahdollisuudet saada ja käyttää hyvinvointipalveluita muutoin esimerkiksi taloudellisista syistä vaarantuisivat.

Universalismin hyvää tarkoittavaa lähtökohtaa on myös kritisoitu (mm. Anttonen ja Sipilä 2012; Häikiö ja Hvinden 2012; Hautamäki 2001). Sitä moititaan kalliiksi järjestelmäksi. Keskustelua julkisen palvelujärjestelmän kalleudesta ruokkii se, että universaalietuudet kohdistuvat myös niille, joilla olisi varaa maksaa saamistaan palveluista. (Esim. Hautamäki 2001, 62.) Anttonen ja Sipilä (2012, 180) puolestaan uskovat, että subjektiivisiin oikeuksiin pohjautuvia palveluja resursoidaan paljon sellaisille ihmisille, jotka eivät palveluita käytännössä käytä tai

tarvitse. Universaalien palvelutarjonnan dilemmana on nähty myös palvelutarpeiden yksilöllistyminen (Raunio 2004, 191). Lisäksi Häikiö ja Hvinden (2012, 85) eivät ole vakuuttuneita siitä, että universalismilla voidaan turvata erilaisuuden huomioimisen riittävä tasa-arvoisuus.

Universalismiin pohjaavaa mallia on yhteiskunnallisissa keskusteluissa moitittu myös siitä, että se passivoi ihmisiä ja vähentää omatoimista selviytymistä sekä toisista ihmisistä huolehtimista ja välittämistä. On myös väitetty, että palveluiden kysyntä ja tarjonta eivät riittävästi kohtaa. Universalismin katsotaan vaikeuttavan käytettävissä olevien resurssien suuntaamista sekä niiden tehokasta ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Sen on myös katsottu sisältävän toimintoja, joista huolehtiminen kuuluisi ensisijaisesti perheille ja kolmannen sektorin toimijoille. (Anttonen ja Sipilä 2012, 181.)

Sosiaali- ja terveystalouden strategian 2020 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) tavoitteena on yhteiskunta, jossa ihmisten yhdenvertaisuus ja osallisuus toteutuvat ja joka tasa-arvoisesti edistää kansalaisen terveyttä ja toimintakykyä. Nykyisen palvelujärjestelmän pirstaleinen ja jäykkä rakenne ei riittävästi kuitenkaan turvaa kansalaisten yksilöllisiä tarpeita (esim. Peltosalmi ym. 2010, 14; Eronen ym. 2010, 185). Myös palveluiden laatu ja saatavuus vaihtelevat alueittain. Palveluiden alueellisen tasa-arvon turvaamista on vaadittu, sillä vuonna 2009 palvelujen puute tai etäisyys oli suurin terveystalouden saatavuutta haitannut tekijä. (Klavus 2010, 35.)

Kuntarakennemuutoksen katsotaan haastavan kuntalaisten tasavertaisen pääsyn palveluihin, kun palveluiden koetaan keskittyvän suurkuntien keskisiin reuna-alueiden jäädessä paitsioon. Kuntarakennemuutos on vienyt aikaa ja voimavaroja, mutta kuntien palvelujen kehittäminen on edelleen vailla selkeitä ja toimivia ratkaisuja. Käynnissä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen eli sote-uudistuksen perustan muodostaa lähipalvelujen turvaaminen, jossa palveluiden tuottamisesta vastaavat kuntayhtymät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Sote-uudistuksen keskeisiä tavoitteita ovat sosiaali- ja terveysministeriön (2014) linjauksessa ”väestön terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen, yhdenvertaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen koko maassa, sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen sekä kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttaminen”.

Sote-uudistuksen vaikutusten ennakoarvioinnin loppuraportissa (Erhola ym. 2014) todetaan, etteivät sote-uudistuksen linjauksiin sisältyvät muutokset riittä turvaamaan asetettujen tavoitteiden toteutumista. Loppuraportissa mainitaan, että jos ”uudistus toteutetaan esitetyssä muodossa, tuloksena on edelleen hyvin hajautunut järjestelmä”. Lisäksi raportissa huomautetaan, että linjaus sisältää liian harvan palvelujen järjestäjäverkoston, mikä saattaa aiheuttaa suuria eroja niin palveluiden saatavuudessa kuin laadussakin eri alueiden välillä. (Erhola ym. 2014, 5–6, 84, 88.) Käytännössä se tarkoittaa, etteivät sote-uudistuksen tämänhetkiset linjaukset riittävästi takaa yhdenvertaisten, asiakaskeskeisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveystalouden saavutettavuutta ja saatavuutta.

Kansalaisten toimeentulon, hoivan ja hoidon turvaaminen ovat muodostaneet julkisen hyvinvointivastuun keskipisteen (Julkunen 2006, 18). Kuntien palvelujen järjestämistä vastuu kasvu ja samanaikainen kuntien taloudellisten resurssien väheneminen ovat aikaansaaneet sen, että kansalaisten tasavertainen oikeus ja pääsy palveluihin ovat vaarantuneet ajallisesti, alueellisesti ja sisällöllisesti. Kunnat kokevat omat resurssinsa sitä heikommiksi, mitä huonommin voivasta väestöryhmästä on kysymys (Peltosalmi ym. 2009, 19). Julkisten palveluiden kannattavuus- ja tehokkuusvaatimusten kasvaessa on sosiaalinen turvallisuus siirtymässä aiempaa enemmän yksilön omalle vastuulle. Tosin pohjoismaiseen hyvinvointivaltioon liitetyt yhteisvastuun ja tasa-arvon periaatteet eivät ole missään vaiheessa poissulkeneet oman vastuun osuutta. Kyse on nyt enemmänkin siitä, että perheen merkitys hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden taustatekijänä on noussut keskusteluissa aiempaa näkyvämmäksi. (Julkunen 2006, 21.)

Julkisten palveluverkostojen harvetessa yksilölle on siirtynyt entistä enemmän vastuuta paitsi omasta, myös läheistensä hyvinvoinnista ja sen edistämisestä. Myös psykiatrista hoitoa ja tukea tarvitsevien henkilöiden läheisten odotetaan tarjoavan enenevässä määrin hoivaa ja tukea sairastuneille omaisilleen. Julkisten resurssien vähentyessä ihmiset halutaan nähdä yhä enemmän oman ja läheistensä elämän aktiivisina toimijoina. Entistä useammat kansalaiset ovatkin valmiita ottamaan lisää vastuuta niin omasta kuin läheistensäkin hyvinvoinnista (Julkunen 2006, 152). Yhteiskunnan rakentamiin odotuksiin vastataan, sillä perhe ja suku ovat aina pyrkinet pitämään omistaan huolta (Perälä ym. 2008, 180). Lähiverkostojen antama tuki on merkityksellistä. Kansalaiset tuottavat Taipaleen ja Hämmäläisen (2007, 56) mukaan kolme neljäsosaa lasten, vammaisten, sairaiden ja vanhusten tarvitsemasta hoivasta.

Julkisten palveluiden vähenemisen myötä myös vapaaehtoistoiminnan vahvistaminen nousee usein esille, kun mietitään vaihtoehtoisia toimintatapoja turvata tulevaisuuden hyvinvointipalvelut (Björklund ja Sarlio-Siintola 2010, 37; Välimäki ym. 2008, 279; Julkunen 2006, 5). Kolmannesta sektorista onkin kehkeytynyt taloudellisesti ja yhteisöllisesti varteenotettava sosiaalipoliittinen toimija pohdittaessa sosiaali- ja terveyspalvelujen organisointia tulevaisuudessa. Tällä hetkellä järjestöt tuottavat sosiaalipalveluista lähes viidenneksen ja terveyspalveluista melkein viisi prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010). Eronen ym. (2013, 12; myös Vuorinen ym. 2006, 158) tuovat esille, että sosiaali- ja terveysjärjestöistä on muodostunut tärkeä osa suomalaista hyvinvointijärjestelmän infrastruktuuria.

Vertaistukiryhmät ja niistä saatava kokemuksellinen tieto muodostavat sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeisen toimintamuodon. Ne luovat julkisen palvelujärjestelmän rinnalle vaihtoehtoisen areenan, jolla ihminen voi löytää ratkaisuja elämänsä ongelmatilanteisiin. Esimerkiksi psykoosia sairastavien läheiset kokevat sosiaalisissa verkostoissa saadun tiedon ja yhteistyön auttavan heitä selviytymään sairastuneen perheenjäsenensä kanssa (mm. Hultsjö ym. 2009, 66).

Vertaistuesta on tullut sosiaalisen tuen kasvava trendi. Nylund (2005, 195) uskoo, että vertaistoiminnan suosio on merkki siitä, että ihmisten halu jakaa omia kokemuksia muille samassa elämäntilanteessa oleville on lisääntynyt, ja samal-

la tarve saada tietoa ja apua omaan tilanteeseen on kasvanut. Vertaistuesta on tullut vakiintunut käytäntö autettaessa ihmisiä selviytymään vaikeista elämäntilanteista, kuten esimerkiksi läheisen menetyksestä tai vakavasta sairaudesta. Vertaisryhmät voivat saada alkunsa vapaaehtoisen järjestön tai julkisen organisaation aloitteesta, mutta yhtä hyvin tukea tarvitsevat ihmiset voivat kokoontua yhteisesti jaetun kokemuksen ohjaamina omissa sosiaalisissa verkostoissaan. (Ketokivi 2009, 392.)

Tämän tutkimuksen aineisto hankittiin kolmannen sektorin kehittämissprojektissa, jonka keskeisenä tavoitteena oli kehitellä sosiaalisen tuen - erityisesti vertaistuen - malleja työuupuneiden perheille. Työuupumus on pitkittyneen työstressin aiheuttama kuormitustilanne, jota ei katsota sairaudeksi, vaan sairauslomaa saavan työuupuneen diagnoosina on usein masennus (Kansaneläkelaitos 2008). Käsite burnout ilmestyi psykologiseen sanastoon 1970-luvulla (Cox ym. 1993, 172). Suomessa burnout ”loppuun palaminen/kun minä en jaksaa” kääntyi 1990-luvun alkupuolella käsitteeksi työuupumus. Psykologisten tutkimusten (esim. Kalimo ja Toppinen 1997, 9) mukaan työuupumuksen erottaa muista stressioireista oirekoostumus, joka muodostuu ”vakavasta väsymyksestä, ammatillisen itsetunnon heikkenemisestä ja kyynistyneisyydestä”.

Psykologista työuupumusmäärittelyä on arvosteltu siitä, että se perustuu kaipa-alaiseen tulkintaan työuupumuksesta. Yhteiskuntatieteissä työuupumusta ei nähdä pelkästään työuupuneen henkilön tai työyhteisön ongelmana, vaan työstressin ja työuupumuksen katsotaan olevan myös organisaatioiden ja yhteiskunnan ongelma (Le Blanc ym. 2008, 119). Sen tähden myös työuupumuksen tutkimus halutaan ulottaa laajemmalle, työn ongelmien tarkasteluun. Kaskisaari (2004a, 33) uskoo, että työuupumusta voi työelämän tämänhetkisen kehityksen valossa selittää ja ymmärtää vasta, kun ilmiö liitetään yhteiskunnan rakenteisiin.

Työuupumus heijastuu tutkimusten (mm. Hultsjö ym. 2009; Solantaus 2007; Stengård 2005; Sales 2003) mukaan myös työuupuneen henkilön puolison elämään ja tekee siitä lähisuhteissa sosiaalisesti koetun ja jaetun kokemuksen. Sosiaalisesti koettu työuupumus tarkoittaa tässä tutkimuksessa työuupuneiden henkilöiden puolisoitten tulkintoja perheenjäsenen työuupumuksesta ja sen vaikutuksesta heidän arkeensa. Sosiaalisesti koettu työuupumuskokemus muuntuu lähisuhteissa tulkintojen kautta sosiaalisesti jaetuksi kokemukseksi.

Tutkimuksissa työuupumus liitetään yleensä perinteiseen palkkatyöhön liittyvään työn käsitteeseen, vaikka työn muoto, luonne ja sisältö yhteiskunnassa ovat monimuotoistuneet. Perinteisen palkkatyön lisäksi tehdään paljon työtä, joka tekijälleen on työtä, mutta josta työntekijä ei saa taloudellista korvausta. Näitä ei-ansiotyötä tekeviä ovat muun muassa kotityötä tekevät, sairaita perheenjäseniään hoitavat omaishoitajat, erilaisissa järjestöissä ja yhdistyksissä toimivat ja opiskelijat.

Tässä tutkimuksessa työtä tarkastellaan laajana käsitteenä, mikä tarkoittaa ansiotyön lisäksi läheisen hoitamista, opiskelua, harrastus- tai muuta yhteiskunnallisesti merkityksellistä toimintaa. Vastaavasti työuupumuksen käsitteellä viitataan sekä palkkatyössä koettuun uupumukseen että kokonaisvaltaiseen arki-

elämän kuormittumiseen ja jaksamattomuuteen. Tällöin uupumus kuormittaa tai jopa estää kokonaan yksilön oman elämän sujumisen esimerkiksi omaishoitajan uupuessa hoitaessaan läheistään tai opiskelijan uupuessa suorittaessaan opintojaan. Laajan työkäsitteen myötä käsite työuupumus kattaa siten tutkimuksessa myös ei-ansiotyössä koetun uupumuksen.

Psykkisesti sairastuneiden henkilöiden perheenjäsenten hyvinvointia käsittelevissä tutkimuksissa (esim. Schene 1990, 289) todentuu työuupumuksen heijastuminen myös mielenterveysongelmista kärsivän henkilön lähiympäristöön. Hyvinvointipalveluiden infrastruktuuria nyt uudelleen muotoiltaessa on psykkisesti sairastuneiden henkilöiden perheenjäsenille jäämässä iso vastuu perheen arjen sujumisesta. Moni perheenjäsen joutuu hoitovastuuseen psykkisesti sairastuneesta perheenjäsenestään ilman, että hänellä on siihen tarvittavaa tietoa, taitoa ja tukea. Tällöin huoli sairastuneen perheenjäsenen selviytymisestä ja tulevaisuudesta voi heikentää muiden perheenjäsenten omaa jaksamista ja koko perheen arjessa selviytymistä.

1.2 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUKSEN RAKENNE

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata ja ymmärtää työuupumusta työuupuneen henkilön puolison subjektiivisena, sosiaalisesti rakentuvana kokemuksena. Tutkimuksessa kysyn, millaisia tulkintoja puoliset tekevät työuupuneen perheenjäsenensä työuupumuksesta, miten sosiaalisesti koettu työuupumustilanne heijastuu heidän elämäänsä ja millaisia tulkintoja sosiaalisesti jaettu työuupumuskokemus saa heidän arjessaan. Lisäksi tutkin sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuutta työuupumuksen näkökulmasta ja selvitän, miten palvelujärjestelmä kohtaa työuupuneiden henkilöiden puolisojen arjen.

Nimeän tutkimukseen osallistuneet haastatellut työuupuneiden henkilöiden puolisoiksi. Työuupuneista henkilöistä käytän tutkimuksessa myös nimeä uupunut perheenjäsen. Tutkimuksen tulokset muotoutuivat kolmatta sektoria edustavan mielenterveysyhdistyksen kehittämisprojektissa. Tämä yhteiskuntatieteellisesti orientoitunut poikkitieteellinen tutkimus sijoittuu yhteiskuntapolitiikan ja psykologian välimaastoon.

Johdantoluvun alussa esittelin tutkimuksen yhteiskunnallista taustaa. Hahmottelin työelämän muutoksia mielenterveyteen liittyvien seurausten näkökulmasta. Lisäksi selvitin mielenterveytyön ja mielenterveyspalveluiden vastuun uudelleen jakoa. Tutkimukseen liittyy kiinteästi sosiaalisen tuen käsite, jota tarkastelin johdantoluvussa lyhyesti vertaistuen näkökulmasta. Avasin myös työuupumuksen, työn, sosiaalisesti koetun ja sosiaalisesti jaetun käsitteet tämän tutkimuksen kontekstissa. Johdannon jälkeisissä luvuissa ennen analyysilukuja keskityn tutkimuksen keskeisten käsitteiden ja aikaisemman tutkimuksen esittelyyn.

Luvussa kaksi avaan mielenterveyttä määrittäviä tekijöitä ja mielenterveyden rakentumisen prosessimaista tapahtumaketjua, minkä jälkeen esittelen mielen-

terveystyön ja -palveluiden rakenteita. Tuon myös esille työstressin ja työuupumuksen tematiikkaa, työstressin ja -uupumuksen taustatekijöitä sekä varhaisoireita, joita psykologiassa kutsutaan myös varomerkeiksi. Samalla selvitän, miksi käsitteet työuupumus ja masennus arjessa usein sekoitetaan. Seuraavaksi kuvaan työuupuneiden henkilöiden puolisoiden arjen sopeutumisprosessin vaiheita. Mallinnettu sopeutumisprosessi alkaa tilannekohtaisesta alkureaktiosta, jossa puoliso kieltäytyy uskomasta, ettei perheenjäsenen elämässä kaikki ole kunnossa. Prosessi etenee eri vaiheiden kautta tilanteen hyväksymiseen ja sen ymmärtämiseen, ettei elämä lopu psyykkisen mielenterveysongelman aiheuttamaan järkytykseen. Sen jälkeen esittelen puolisoiden taakkaa lisääviä tekijöitä tutkimustiedon valossa. Luvun loppuosa painottuu sosiaalisen tuen ja sen merkitysten tarkasteluun.

Luvussa kolme selvitän kehittämisprojektia taustoittavaa kolmatta sektoria käsitteenä ja käytäntöinä sekä kuvaan niitä odotuksia, joita kolmannelle sektorille hyvinvointipalveluiden verkostoissa asetetaan. Tarkastelen kolmannen sektorin roolia hyvinvointipalveluiden tarjoajana, en yksittäisten kansalaisten toiminnan areenana. Kuvaan vapaaehtoistyölle piirtyvää roolia yksilön ja perheen arjen hyvinvoinnin tukijana. Hyvinvointipalveluiden karsiminen muodostaa tällä hetkellä uhkan palveluiden tasa-arvoiselle ja oikeudenmukaiselle saatavuudelle, joten en voi myöskään sivuuttaa keskusteluja vastuusta ja vastuuttamisesta.

Luku kolme jatkuu empiirisen aineiston kontekstin eli kehittämisprojektin lähtökohtien esittelyllä. Lisäksi kerron, kuinka kehittämisprojektiin osallistuneet perheet kiinnittyivät kehittämisprojektiin ja kuinka työuupuneiden henkilöiden puolisoista tuli tutkimuksen keskeisiä toimijoita. Luvun kolme lopussa kartoitan toimintatutkimuksen lähtökohtia ja tutkimustraditioita. Tuon esille niitä kokemuksia, ajatuksia ja suuntaviivoja, jotka tekivät tästä tutkimuksesta toimintatutkimuksen erilaisine käänteineen ja etenemisineen. Lisäksi pohdin tutkimuksen paikantumista osallistavan toimintatutkimuksen perinteeseen ja positiotani toimintatutkijana. Avaan niitä tutkimuksellisia mahdollisuuksia ja haasteita, joita toimintatutkimusasetelmaan liittyi.

Tutkimusprosessin ratkaisut ja perustelut ovat aiheena luvussa neljä, jossa esittelen tutkimuksen vaiheet, tutkimusaineistot, aineiston analyysin ja raportoinnin lähtökohdat. Luku neljä päättyy tutkimuksen analyysin etenemisen kuvaukseen.

Luvut viisi, kuusi ja seitsemän ovat tutkimuksen analyysilukuja. Olen rakentanut tutkimusprosessin analyysin toimintatutkimuksen lähtökohtien mukaisesti sykleihin. Syklit jakautuvat kehittämisprojektin ajallisesti edenneiden interventioiden pohjalta kolmeen eri vaiheeseen, jotka kulkevat jatkumona analyysissä. Ensimmäisessä analyysiluvussa (luku viisi) kuvaan, miten puolisoiden osallistuminen käynnistyi ja mikä sai perheet sitoutumaan pitkäkestoiisiin interventioihin. Lisäksi selvitän työuupumusta haastateltujen kokemuksena ja heidän tulkintojaan saadun sosiaalisen tuen muodoista.

Toisessa analyysiluvussa (luku kuusi) keskityn esittelemään interventioiden merkitystä puolisoiden hyvinvoinnille. Tuon esille, miten vaikean elämänvaiheen kokemukset muuntuivat elämän uudelleenarvioinneiksi. Toisen analyysiluvun

tarkastelu päättyy haastateltujen puolisoitten kuvauksiin siitä, millaisiin selviytymiskeinoihin he arjessaan turvautuivat sekä miten ammattilaiset kytkeytyivät osaksi kehittämissuunnitelman interventioita. Luvun seitsemän tarkastelu painottuu selviytymiseen puolisoitten elämäntilanteen muutoksista ja sosiaalisen tuen rakentamisesta tutkimusprosessin eri etenemisvaiheissa.

Tutkimuksen päättää luku kahdeksan, jossa käsittelen tiivistetysti tutkimuksen päätuloksia sekä sosiaalisesti koetun ja jaetun työuupumuksen kytkeytymistä osaksi julkisen järjestelmän rakenteita. Esittelen lisäksi työuupuneiden henkilöiden puolisoitten käsityksiä työuupumusta koskevan sosiaalisen tuen kehittämistarpeista ja niihin liittyvistä kehittämisehdotuksista.

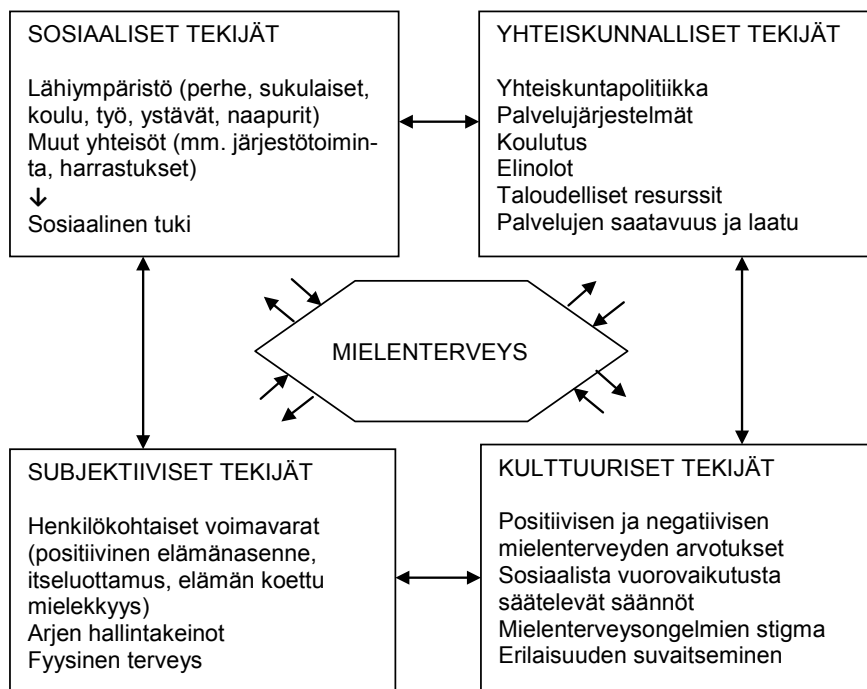
Luvun kahdeksan lopussa pohdin toimintatutkimuksen eettisyyttä, sen paikkaa luotettavan ja totuudenmukaisen tiedon tuottajana. Lisäksi arvioin, miten kehittämissuunnitelma onnistui täyttämään sille asetetut tavoitteet. Tarkastelen kehittämistoiminnan asemoitumista ja merkitystä uusien käytäntöjen julkittuina eli mitä kehittämissuunnitelma jätti jäljelle ja tulevaisuuden varalle. Tähän liittyy myös kysymys siitä, millaisia ovia tutkimus avaa vertais- ja yhteistyöverkostotoiminnan kehittämiseksi.

2 Käsitteelliset lähtökohdat

2.1 MIELENTERVEYS

Mielenterveys rakentaa ihmisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perustan. Se tukee arjessa jaksamista ja auttaa selviytymään vastoinkäymisistä sekä tukee sosiaalisten suhteiden rakentamista ja ylläpitämistä. Mielenterveyssanastossa mielenterveys kuvataan voimavaraksi, jota sekä käytämme että keräämme koko ajan pitääksemme yllä psyykkisiä toimintojamme (Lehtonen ja Lönnqvist 2007, 26).

Mielenterveys on yksilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kombinaatio. Mielenterveyden yksiselitteinen määrittely on vaikeaa sen monimuotoisuuden ja subjektiivisen kokemuksellisuuden takia. Yksilöön liittyvien ominaisuuksien lisäksi mielenterveys sisältää sosiaalisia, kulttuurisia, taloudellisia, poliittisia ja ympäristöllisiä tekijöitä, kuten yhteisöltä saatu sosiaalinen tuki. (WHO 2013.) Samaa havainnollistaa kuva 1.

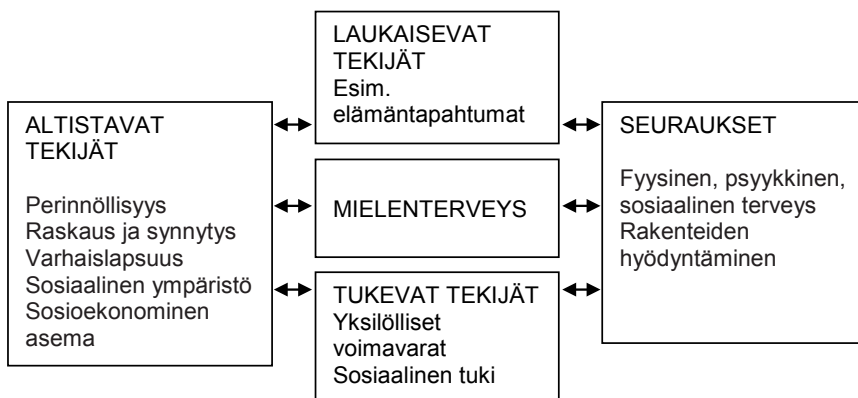


Kuva 1: Mielenterveyden dimensiot (mukaillen Lahtinen ym. 1999, 30)

Mielenterveys on kykyä sopeutua elämän mukanaan tuomiin rajoituksiin ja haasteisiin, sillä psyykinen hyvinvointi tukee yksilön kykyä toimia stressitilanteissa. Se ilmentää yksilön ja hänen ympäristönsä välistä tasapainoa, joka saa muotonsa mielenterveyden nelikentässä sosiaalisten, yhteiskunnallisten, subjektiivisten ja kulttuuristen tekijöiden vuorovaikutuksessa. Mielenterveyden nelikenttä rakentuu sosiaalisesti koetuista ja subjektiivisesti omistetuista henkilökohtaisista tekijöistä, jotka muotoutuvat yhteiskunnallisissa ja kulttuurisissa rakenteissa ja järjestelmissä. Kulttuuriset arvot luovat sosiaalisia kriteerejä, joiden valossa mielenterveyttä tarkastellaan. Ne määrittävät aikansa yhteiskunnallisessa kontekstissa, kuinka mielenterveyteen suhtaudutaan, miten erilaisuutta suvaitaan, ja miten mielenterveyteen liittyvät ongelmat ja niistä kärsivät ihmiset kohdataan. (Lahtinen ym. 1999, 30.) Eri osatekijöiden mittaaminen ja niiden vaikutusten yksilöinti mielenterveyteen on siksi käytännössä vaikeaa.

Mielenterveys on menneisyyden ja nykyhetken tapahtumien, henkilökohtaisten voimavarojen, elämäntapahtumien, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja monien seurausten tasapainotila, mikä kuvastuu tulevaisuuteen sekä sen odotuksiin (Lahtinen ym. 1999, 30). Vuorovaikutteinen mielenterveyden prosessi heijastuu arjen kokemuksiin ja sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin. Lavikainen ym. (2004, 5) näkevät, että perinteinen käsitys mielenterveydestä yhdistää mielenterveyden usein vain psyykkisiin häiriöihin, mutta mielenterveydellä on myös positiivinen puoli, mikä tukee yksilön elämäntapahtumien ja toimintakykyä (kuva 2).

YHTEISKUNTA JA KULTTUURI



YHTEISKUNTA JA KULTTUURI

Kuva 2: Mielenterveyden funktionaalinen prosessi (mukaillen Lahtinen ym. 1999, 31)

Mielenterveyden rakentumista voidaan tarkastella myös toisella tavoin yhteiskunnan ja kulttuurin muodostamassa rakenteessa. Funktionaalisen prosessin keskiössä on positiivinen mielenterveys, mutta ongelmia laukaisevat tekijät, kuten esimerkiksi stressaavina koetut elämäntapahtumat, voivat heikentää positiivisuutta. Toisaalta yksilölliset voimavarat ja saatu sosiaalinen tuki toimivat negatiivisuuden vastavoimina ja vahvistavat ihmisen positiivisia odotuksia ja kokemuksia. Prosessissa on mukana myös tekijöitä, jotka toimivat joko mielenterveyttä uhkaavina tai tukevinä tekijöinä. Niitä ovat muun muassa perimä, varhaiset vuorovaikutussuhteet, sosiaaliset verkostot ja yksilön positio yhteiskunnan rakenteellisissa ja toiminnallisissa järjestelmissä koulutuksen, taloudellisen ja ammatillisen aseman määrittäminä. (Lahtinen ym. 1999, 31.)

2.2 MIELENTERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄ

Terveydenhuoltolain (Finlex 30.12.2010/1326) tarkoituksena on lain 2 §:n mukaan väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Sillä pyritään väestön tarvitsemien palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen niin, että laatu ja potilasturvallisuus sekä terveydenhuollon palvelujen asiakaskeisyys toteutuvat. Lailla pyritään myös turvaamaan perusterveydenhuollon toimintaedellytysten vahvistuminen. Lisäksi sen tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon, kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi.

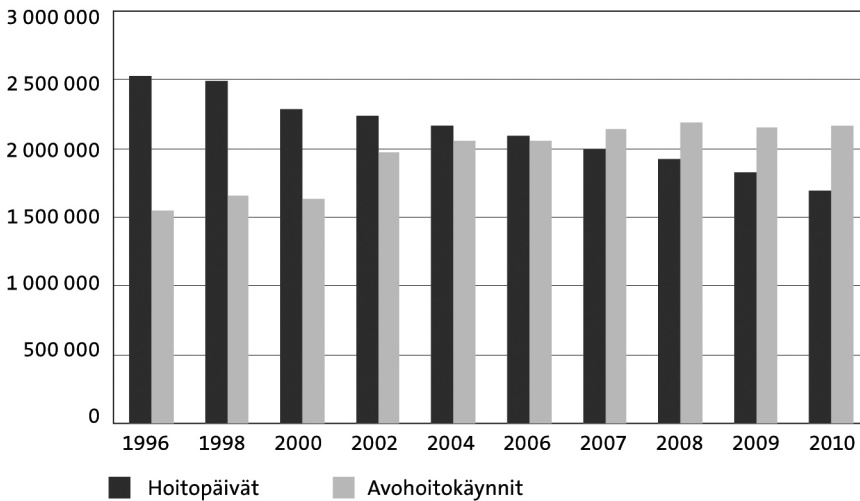
Suomessa mielenterveystyö on institutionaalisesti osa kansallista laaja-alaista kansanterveyspolitiikkaa. Mielenterveystyön valtakunnallinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle, jollei lailla toisin säädetä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on tutkimus- ja kehittämistoimin edistää kansalaisten mielenterveyttä ja vähentää siihen liittyvien ongelmien syntymistä. Se edellyttää mielenterveyteen liittyvien palvelujärjestelmien kehittämistä sekä asianmukaista mielenterveyteen liittyvän tiedon tuottamista ja levittämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Mielenterveystyötä ohjaavat terveydenhuoltolain ja mielenterveyslain säädökset, joissa määritellään, mitä mielenterveystyöhön kuuluu, kuinka mielenterveyspalvelut tulee järjestää ja mitkä ovat mielenterveyspalveluiden periaatteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Mielenterveystyön suunnittelun lähtökohdat perustuvat mielenterveyslakiin 14.12.1990/1116 (Finlex 1990). Mielenterveyslain 1 §:n mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu lisäksi väestön elinolosuhteiden kehittäminen niin, että toimenpiteillä ehkäistään mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistetään mielenterveystyötä ja tuetaan mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Kuntien tulee huolehtia mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterve-

ystyötä tai osana sosiaalihuoltoa alueellisten tarpeiden edellyttämällä tavalla (Finlex 1990, 4 §).

Euroopan unionin ohjelmien suuntaamana on myös Suomessa toteutettu lukuisia kansallisia mielenterveysohjelmia. Niiden myötä mielenterveystyötä on muutettu sairauskeskeisestä lähestymistavasta terveyskeskeiseen toimintatapaan, työ- ja työntekijäkeskeisestä orientaatiosta asiakas- ja perhekeskeiseen orientaatioon, laitoshoidosta avohoitoon ja erityisaihealueista (esim. itsemurhat, skitsofrenia, masennus) kohti laajempaa, paikallista ja kokonaisuutta huomioivaa menettelytapaa. (Lavikainen ja Kiikkala 2006, 63.)

Suomessa mielenterveystyö ja psykiatrinen hoitojärjestelmä kriisiytyivät 1990-luvun alun laman aikana, kun psykiatriset palvelut alkoivat painottua laitoshoidosta avohoitoon (Korkeila 2006, 11). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen (2011, 34) mukaan vuonna 2010 mielenterveyshuollon avohoitokäyn- tejä oli yhteensä 2,3 miljoonaa, joista 70 % toteutui erikoissairaanhoidossa (kuva 3). Määrä oli yli 400 000 käyntiä enemmän kuin vuonna 2000 ja tuosta kävijämää- rästä 78,5 % kävi muulla ammattihenkilöllä kuin lääkäriellä. Terveydenhuollon laitoshoidossa mielenterveyden häiriöistä kertyi vuonna 2010 noin 1,7 miljoonaa hoitopäivää. Se on 7 prosenttiyksikköä vähemmän edelliseen vuoteen 2009 ver- rattuna. Yleislääketieteen erikoisalalla mielenterveyden häiriöiden vuoksi olleista potilaista noin 27 % hoidettiin laitoshoidossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 34.)



Kuva 3: Mielenterveyden häiriöiden laitoshoido ja avohoito 1996–2010 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 34)

Muutos mielenterveyshäiriöiden laitoshoidosta avohoitoon on hoitoa tarvitsevien kannalta oleellinen. Avohoitokäyntien määrän lisääntyminen merkitsee sitä, että

kodista on tullut monen mielenterveyden ongelmista kärsivän potilaan hoitopaikka. Se on toisin kuin aikaisemmin, jolloin potilas otettiin sairaalahoitoon asianmukaisen ja ammatillisen hoidon turvaamiseksi. Sairaalapaikkoja vähennettäessä monet avohoitoon siirtyneet ovat samalla jääneet ilman julkisia tukiverkostoja. Kun kynnys sairaalahoitoon pääsemiseen on noussut, avohoidon merkitys hoitojärjestelmässä on kasvanut. Samalla avohoitopalveluita järjestävien tahojen tarve on lisääntynyt (Wahlbeck ja Pirkola 2008, 132) ja läheisten merkitys kuntoutujan arjen selviytymisen tukijana kasvanut.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2001, 12) antamassa Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa sanotaan, että mielenterveys on ”hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä selviytymisen edellytys ja osatekijä”. Laatusuosituksen lähtökohtana on, että mielenterveysongelmat syntyvät prosessina, jolloin mielenterveystyön ja mielenterveyspalveluiden tulisi seurata näitä prosesseja. Käytännössä se tarkoittaa, että sopivia mielenterveyspalveluita tulisi olla tarjolla prosessin kaikissa vaiheissa.

Mielenterveyspalveluita on erilaisia lieviin mielenterveysongelmiin tarkoitettuista tuki- ja neuvontapalveluista aina vaativiin erikoishoitoihin, jotka on suunnattu vaikeista mielenterveysongelmista kärsiville (Harjajärvi ym. 2006, 14). Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaan avohoito on mielenterveyspalvelujen keskeisintä toimintaa. Siihen tulee sisältyä kuntouttava ote, joka kattaa myös sosiaaliset verkostot ja sosiaalisen tuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24.) Kuntouttavaa palvelua tuotetaan myös kolmannella sektorilla, jossa se tapahtuu esimerkiksi sopeutumisvalmennuksena (Korkeila 2006, 13).

Psykiatristen sairauksien ennaltaehkäisy, niiden seulonta ja perushoito kuuluvat perusterveydenhuollon vastuulle. Erikoissairaanhoidon tuottaa erityistason palveluja sekä polikliinisenä että sairaalatoimintana. (Korkeila 2006, 12–13.) Asiakkaan yksilö- ja perhekohtaisessa hoidossa noudatetaan voimavarojen lisäämiseen ja riskien vähentämiseen tähtääviä tavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 27). Jos perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avohoidon palvelut ovat asiakkaan tilanteessa riittämättömät, tarvitaan psykiatrista sairaalahoitoa. Psykiatrinen sairaalahoito voi olla joko lyhyttä kriisi- ja avohoidon tukihoidon tai pitkäaikaista, kuntouttavaa hoitoa. Sitä annetaan yliopistollisissa keskussairaaloissa, keskussairaaloissa, aluesairaaloissa sekä erillisissä psykiatrisissa sairaaloissa ja valtion sairaaloissa. Lisäksi laitospalvelu- ja avohoidon väliin jää avohoitoa ja kuntoutusta tukevia palveluita, kuten päiväsairaanhoidon, päivätoimintakeskukset, työtoiminta ja erilaiset asumispalvelut. (Harjajärvi ym. 2006, 14.)

Terveydenhuollon strategiat ja resurssit suunnitellaan pitkälti terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn varaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b). Ennaltaehkäisevän eli preventiivisen mielenterveystyön arvioidaan olevan halvin vaihtoehto mielenterveyden ongelmien vähentämiseksi ja poistamiseksi. Mitä varhaisemmin ongelmista otetaan kiinni, sitä pienemmällä vauriolla ja kustannuksilla selvitään. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö kohdentuu mielenterveysongelmia aiheuttavien riskitekijöiden vähentämiseen ja mielenterveyttä tukevien tekijöiden lisäämiseen niin, että toiminnot kohdistuvat sekä mielenterveysongelmista kärsivään ihmiseen että myös hänen perheeseensä ja yhteiskunnalliseen

toimintaympäristöönsä (Jané-Llopis ym. 2006, 7). Ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön kuuluu lisäksi mielenterveyttä suojaavien rakenteiden vahvistaminen ja mielenterveyttä vaarantavien rakenteiden vähentäminen tai poistaminen (Stengård ym. 2009).

Ennaltaehkäisevän otteen toivotaan vähentävän varsinaisten terveydenhuoltopalvelujen kysyntää ja aktivoivan ihmisiä pitämään omaehtoisesti itsestään ja läheisistään huolta. Hiilamo (2010, 223) katsoo, ettei hyvää tarkoittava lähtökohta ole kuitenkaan yksioikoinen. Hänen mukaansa dilemma muodostuu siitä, että toimijoiden pääasiallinen tehtävä on ongelmien hoitaminen, ei niinkään ongelmien ennaltaehkäisy. Saari ym. (2010, 297) korostavat, että julkisen vallan tehtävänä on yhteiskunnan ”hyvinvoinnin tasa-arvoinen edistäminen ja yhtäläinen kohtelu”. Paikallistasoilla riittävien sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelujen monipuolinen turvaaminen on mielenterveyden edistämisen kannalta ensiarvoista, ja siksi näiden palvelujen turvaamisen tulee olla yksilötason hyvinvoinnin edistämisen keskiössä. Taulukossa 1 kuvaan mielenterveyden edistämistoimien rakentumista yhteiskunnallisella, paikallisella ja yksilötasolla mukailen Lavikaisen ym. (2004, 19) mielenterveystoimien matriisia.

Taulukko 1: Mielen terveyden edistämistoimet (mukaillen Lavikainen ym. 2004, 19)

MIELENTERVEYS-TOIMET	Yhteiskunnallinen taso	Paikallinen taso	Yksilötaso
Mielen terveyden edistäminen	Lainsäädäntö Mielen terveyden arvostus Positiivisen mielen terveyden tukeminen Eri laisuuden suvaitseminen ↓ Stigman poistaminen Monisektorinen palvelujärjestelmä	Mielen terveyden arvostus Asiakaskeinen lähestymistapa Monitoimijainen verkostoyhteistyö Proaktiivinen yhteisötoiminta Mielen terveyttä edistävät ja tukevat palvelut	Koulutus Työ Harrastukset Sosiaalinen tuki ↓ Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin turvaaminen Terveyskasvatus ja terveystiedotus Yksilölliset yhteiskunnalliset toimintaympäristöt
Primaaripreventio Ensiasteen ehkäisyä	Sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisy Mielen terveysvaikutusten säännöllinen arviointi	Tuettu vanhemmuus Riskiryhmien sosiaalinen tuki	Proaktiivinen ja reaktiivinen tuki elämän kriisitilanteissa
Sekundaari-preventio Pysyvien muutosten ennaltaehkäisyä mm. riskitekijöitä poistamalla tai lieventämällä	Palvelut, jotka mahdollistavat varhaisen puuttumisen ja hoidon	Palveluihin pääsyn turvaaminen	Sairauksien varhainen toteaminen ja hoito Uusiutumisen estäminen
Hoitava/kuntouttava ote	Integroidut palvelut	Moniammatillinen verkostoyhteistyö	Psyykkiset, sosiaaliset ja lääketieteelliset hoidot ja tuki
Kuolleisuuden ehkäisy	Kansalliset itsemurhien ehkäisystrategiat Kansalliset palvelustrategiat mielen terveysongelmaisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja hoitamiseksi	Paikallisesti räätälöity itsemurhien ehkäisyohjelmien toimeenpano Mielen terveysongelmaisille joustava ja helppo pääsy terveyden edistämisen ja hoidon piiriin	Kriisiavun välitön saatavuus Itsemurhaa yrittäneiden aktiiviset tukiverkostot ja jälkihoito

Mielen terveyden edistäminen on poikkitieteellistä ja sosiokulttuurista toimintaa, jonka tavoitteena on yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvointi. Toiminnoilla pyritään rakentamaan ja turvaamaan sellaiset elinkaaren pituiset elinolosuhteet, jotka tukevat positiivista mielen terveyttä, toimivat mielen terveysongelmien vähentäjinä ja turvaavat mielen terveysongelmaisten pääsyn mielen ter-

veyden edistämisen ja hoidon piiriin. Mielenterveystyön keskeiset lähtökohdat ovat mielenterveyden edistäminen, ongelmien ehkäisy ja hoito sekä kansalliset strategiat mielenterveysongelmista aiheutuvien itsemurhien ehkäisemiseksi. Mielenterveyden edistämistoimet rakentuvat mielenterveyden edistämisestä, primaaripreventiosta, sekundaaripreventiosta, hoitavasta/kuntouttavasta otteesta ja itse-murhien aiheuttamien kuolemantapausten ennaltaehkäisytyöstä. (Lavikainen ym. 2004, 19–20.)

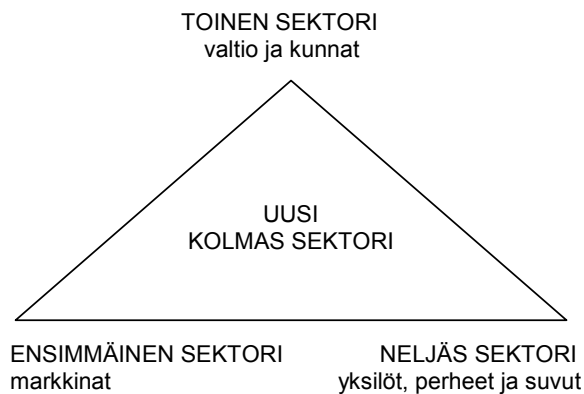
Mielenterveyspalveluissa korostetaan aktiivista ja preventiivistä hoito-otetta. Lääketieteen sanastossa primaaripreventio tarkoittaa ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla pyritään varhain puuttumaan ja siten vähentämään mielenterveyteen liittyviä riskitekijöitä. Samalla pyritään vahvistamaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. (Koskenvuo ja Mattila 2009.) Niiden lisäksi toiminta antaa proaktiivista ja reaktiivista tukea niille, jotka kokevat esimerkiksi elämäntilanteensa mukanaan tuomien ongelmien vuoksi tarvitsevansa apua ehkäisemään mielenterveysongelmien kehittymistä. Proaktiivinen tuki on lääketieteen sanastossa määritelty ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi, jossa myös ihminen ottaa vastuuta omasta käyttäytymisestään. Sitä vastoin reaktiivinen tuki on vastavaikutuksellista toimintaa, jota ohjaavat muut kuin ihmisestä itsestään aiheutuvat tekijät. (Katajainen ym. 2006.) Sekundaaripreventiolla estetään jo kehittyneiden mielenterveysongelmien paheneminen. Se edellyttää nopeaa hoitoa sekä hoitavia ja kuntouttavia toimintamuotoja, jotta mielenterveysongelmien häiriöiden kesto saadaan mahdollisimman lyhyeksi (Lavikainen ym. 2004, 19).

Terveystyöstä on tullut liiketoimintaa, jossa menoja leikataan ja toimintoja tehostetaan ja jossa toimintaa ohjaavat julkishallinnon sisäisten markkinoiden ja ulkopuolisten tuottajien väliset sopimukset. Epävakaas on lisääntynyt myös siksi, että palveluiden ohjaamisen, kehittämisen ja toteuttamisen toimijoina ovat usein projektit ja niitä toteuttavat organisaatiot. (Helén ym. 2011, 46–47.) Keskustelu mielenterveystyön ja -palvelujen kehittämisestä on tällä hetkellä suurelta osin projektilähtöistä. Projektiyhteiskunnan myötä asiakaskeskeisyys on iskostunut suomalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikkaan alkaen poliittisista ohjelmista, ulottuen aina ammattikäytäntöihin ja hoitosuhteisiin saakka. (Helén 2011, 166, 169.)

Asiakaskeskeinen toimintatapa edellyttää, että avusta räätälöidään asiakkaan tarpeita tukeva käytännönläheinen kokonaisuus. Se myös edellyttää, että asiakas ohjautuu palveluun oikeaan aikaan. Asiakaskeskeisyyttä on usein kyseenalaistettu kysymällä, miten se istuu julkisen palvelujärjestelmän markkinalähtöiseen malliin. Se nähdään usein projektiyhteiskunnan tuotoksena, joka on yhteydessä muutokseen ja kehittämiseen. (Esim. Helén 2011, 155.) Helénin (2011, 157) mukaan asiakaskeskeisyyden perusta ei lepää ”asiakas tilaa - ekspertti tuottaa” -mallissa. Kyse on enemmänkin siitä, että hoito- ja tukitoimenpiteistä on tullut neuvoteltavia, ja neuvottelujen keskiössä ovat suhde- ja yhteistoiminta. Asiakaskeskeisyydestä on mielenterveystyön kentällä tullut vaikeasti määritettävä ja ymmärrettävä käsite. Helén (2011, 158) näkee sen normatiivisena käsitteenä, joka kuuluu hyvään hoitosuhteeseen, perustuu yhdenvertaiseen yhteistyöhön ja dialogiin, ja jossa voimaantumisen kulkee punaisena johdattavana lankana. Kun mielenterveyspal-

velujärjestelmän sirpaleisuus on herättänyt keskustelua palvelujen saumattoman saatavuuden tarpeista ja hoitosuhteen jatkuvuuden turvaamisesta, siihen samalla myös liittyy kysymys siitä, miten asiakaskeskeisyys voidaan turvata.

Mielenterveyspalveluiden tulee olla tasavertaisesti kaikkien saatavilla asuinpaikasta riippumatta. Palvelut tulee organisoida sellaisissa rakenteissa, jotka takaavat palveluiden laadukkuuden, palveluketjun katkeamattomuuden ja jotka lisäksi turvaavat palveluntuottajien korkeatasoisen ammatillisen osaamisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Käytännössä tämä tarkoittaa, että julkisten palveluiden rinnalle tarvitaan täydentäviä vaihtoehtoja, joita yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut tarjoavat. Kolmannen sektorin mahdollisuudet tulevat tässä yhteydessä usein esille, sillä sen toimijoilla on pitkä kokemus muun muassa mielen- terveyden edistämisessä ja sen ongelmien ehkäisemisessä. Palvelujärjestelmämme onkin muuntunut monitahoiseksi ja monitoimijaiseksi (kuva 4).



Kuva 4: Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteiskunnalliset toimijat (mukailten Nivala 2010, 204)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä on tullut ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen sektorin välimaastossa tapahtuvaa tasapainoilua. Aikaisempi yhtenäinen palvelujärjestelmä on alkanut muuntautua alueellisten tarpeiden määrittämäksi monikanavaiseksi kokonaisuudeksi, jossa kuntien haurastuvia rakenteita pyritään vahvistamaan kaikilla olemassa olevilla keinoilla. Kun palveluiden tasa-arvoinen saavutettavuus ja saatavuus ovat vaarassa, tilanteeseen tuovat lisää resursseja järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat, joiden odotetaan tuovan täydennystä peruspalveluiden tuotantoketjuun. Saavutettavuus liittyy palvelujärjestelmään. Se tarkoittaa palveluiden alueellista ja määrällistä saatavuutta eli alueellista palvelutarjontaa. Saatavuus puolestaan kytkeytyy siihen, mikä on asiakkaiden ja palvelunkäyttäjien etäisyys palveluista. (Stenvall ja Virtanen 2012, 61.)

Jotta mielenterveyspalveluista saadaan toimiva kokonaisuus, toimijoiden työnjako tarvitsee selkeitä määrittelyjä niin yksilö-, ryhmä-, yhteisö- kuin myös

yhteiskunnallisella tasolla. Määrittely on sitä tärkeämpää, mitä useampi toimijataho on mukana. Suomalaisessa yhteiskunnassa kuntakoon kasvu ja sen myötä palveluiden keskittäminen suurempiin yksiköihin muodostavat lähipalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden haasteen. Tällöin julkisen sektorin palveluiden ulottaminen terveyttä edistävälle ja pienten ihmisryhmien syrjäytymistä estävälle tasolle edellyttää, että paikalliset olosuhteet huomioidaan ja kansalaisilla on mahdollisuus vaikuttaa tarvitsemiensa palveluiden rakennelmiin. (Vrt. Sirkkala 2006, 12.)

Hyvinvointiyhteiskunnan haasteena on, miten kansalaisten hyvinvointi rakentuu ja miten hyvinvointi jakaantuu, kenen on vastuu ja miten sitä laajenevalla toimintakentällä jaetaan. Julkisuudessa keskustellaan myös siitä, onko avohoidon lisääntyminen tapahtunut potilaiden hyvinvoinnin kustannuksella, kuten esimerkiksi Wahlbeck ja Pirkola (2008, 132) kysyvät. Samalla julkisten palveluiden karsiminen on aikaan saanut pohdintaa siitä, kuka jatkossa hoivaa ja ketä. Onko läheisten tehtävänä sairaalapaikkojen vähenemisen myötä ottaa vastuu mielen-terveyspotilaiden hoitamisesta? Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 36) lähtökohta sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisille linjauksille oli, että jokaisella kansalaisella on vastuu paitsi omasta, myös läheistensä hyvinvoinnista.

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana hyvinvointipalveluiden rakenteissa tapahtuneet muutokset ovat haurastuttaneet julkista vastuuta. Vastuu on alkanut samalla hajautua. (Eronen ym. 2010, 185.) Hajautumisen myötä lisää vastuuta hyvinvoinnista on siirtynyt takaisin kansalaisille, ja kansalaisten omaehtoisen selviytymisen vaatimus on korostunut (Björklund ja Sarlio-Siintola 2010, 37). Kun ennen yhteisvastuun nimissä ihmisten omaa vastuuta siirrettiin julkiselle puolelle, niin nyt vastuuta jaetaan muille toimijoille (Julkunen 2004, 176). Hyvinvointivaltion kukoistuskautena vastuu palveluista oli yhteiskunnalla eli "family goes public", kuten Julkunen (2006, 109) kuvaa. Samaa logiikka noudattaen voi tässä ajassa todeta, että "public goes family", kun vastuuta on siirtynyt takaisin ihmisille perheineen. Mielenterveyden näkökulmasta perheet tai lähiyhteisöt joutuvat tekemään yhdessä paljon omaksi ja läheistensä mielenterveyden hyväksi.

Kansalaiset ovat valmiita ottamaan lisää vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista (Julkunen 2006, 152). Osin vastuu on muutosten sanelemaa, kun julkiset hyvinvointipalvelut vähenevät julkisen sektorin taloudellisten ja henkilöstöresurssien vähenemisen myötä. Kun myös maksujen ja etuuksien vastaavuutta on tiukennettu, on oman vastuun osuus kasvanut (Julkunen 2006, 168). Toisaalta kansalaiset haluavat säilyttää julkisen vastuun osuuden. Sitä pidetään itsestään selvyytenä eikä siitä haluta luopua. Julkinen vastuu ei kuitenkaan sulje pois oman vastuun osuutta. Oma vastuu ei ole mitään uutta, mutta perheen merkitys hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden taustatekijänä on tullut entistä näkyvämmäksi.

Vastuukeskustelu on monisäikeistä. Julkunen (2006, 109) ennustaa tulevaisuutta: "Julkinen ja yksityinen vastuu eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan julkisen ja perheen vastuut kombinoituvat ja sekoittuvat monin tavoin. Julkinen valta luo

perheille olosuhteet, joissa ne pystyvät kantamaan vastuunsa.” Julkisten palveluiden karsimisen myötä kunnat eivät siten enää voisi tuottaa kaikkia palveluita, vaan tulevaisuudessa riittäisi, jos kunta osoittaisi kansalaisten tarvitsemat palvelut. Julkisen vallan tehtävänä olisi taata kaikille kansalaisille tasavertaiset mahdollisuudet saada palveluita tavalla tai toisella.

Kansalaiset haluavat ottaa vastuuta myös päätöksenteosta ja osallistua palveluiden kehittämistyöhön. Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottaminen on jo kirjattu mielenterveystyön suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin tulevaisuuden tavoitteisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b). Se mahdollistaa sosiaalisesti koetun ja jaetun integroimisen osaksi palveluketjua, mikä tukee julkisen sektorin mahdollisuuksia vastata paremmin asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin (vrt. Stenvall ja Virtanen 2012, 32).

2.3 TYÖSTRESSI, TYÖUUPUMUS JA MASENNUS ILMIÖINÄ

Työmarkkinoiden muutosten seurauksena rauhallinen ja kotoisan leppoisa ilmapiiiri alkoi 1990-luvun laman myötä muuttua epävarmuudeksi aiheuttaen turvatomuutta (ks. Siltala 2004). Työttömyyden kasvaessa lisääntyi työelämän epävarmuus. Tämä heijastui työn luonteeseen. Olipa työ yrittäjyyttä tai palkkatyötä, se alkoi yhä useammin määrittyä lyhytaikaisten dynaamisten projektien viitekehyydessä, mikä edellytti laajaa monialaista osaamista ja sen markkinointia (mm. Frese 2008, 402). Samalla työtahti kiristyi ja määräaikaisten työsuhteet lisääntyivät, jolloin epävarmuus työpaikan pysyvyydestä ruokki kilpailua (esim. Kivimäki 2003, 191–192). Tulevaisuuden muuttuminen epävarmaksi teki prekarisaatiosta muotisanan, jolla viitattiin työn erkaantumiseen entisestä varmasta ja pysyvästä toimeentulosta (Julkunen 2008, 112, 113). Työn mielekkyys kyseenalaistui talouden ja työmarkkinoiden epävakaistumisen myötä (Alasoini 2006, 16).

Vaatimukset muutoksesta kohti joustavampaa, tehokkaampaa ja tuottavampaa globaalia markkinataloutta lisäsivät vaihtoehtoisia tapoja tehdä työtä. Vaikka työstä tuli joustavampaa ja aika- sekä paikkavapaampaa, vaadittiin työn muuttuneiden käytäntöjen sisällä yksilöltä aiempaa enemmän. Muutos tarkoitti käytännössä kaiken muuttumista joustavaksi. Erityisesti ihmisten oli joustettava ja hyväksyttävä, että ”työ koostuu kakuista ja tilkuista, on oltava valmis aloittamaan kaikki uudestaan ja on oltava valmis mihin tahansa”. (Jokinen 2005, 71.) Joustavuus ei yksin riittänyt, vaan työssä vaadittiin itseohjautuvuutta ja uusien asioiden jatkuvaa opiskelua. Työ muuttui sosiaaliseksi tapahtumaksi, jossa yhteistyöverkostot ja niiden toimivuus kehystivät työssä menestymistä ja tämä edellytti jatkuvaa verkostojen luomista, hoitamista ja päivittämistä (Antila 2006, 24).

Kun työn luonnetta määriteltiin uudelleen (Frese 2008, 397; Mäkitalo 2008, 10), muuttuivat samalla työhön liitetyt hyvinvointia uhkaavat tekijät. Aikaisemmin niin sanottu vanha työ oli usein raskasta ruumiillista työtä, joka kulutti ja väsytti. Tai vaihtoehtoisesti työ oli ikävyyttävää, haasteetonta liukuhihnatyötä, jonka yksitoikkoisuus ei antanut mahdollisuuksia ammatilliseen kehittämiseen tai uu-

den oppimiseen. Uusi jälkiteollinen 2000-luvun työ tarjosi kaivattuja työhyvinvointia tukevia sisällöllisiä tekijöitä. Ammatillinen kehittyminen ja oppiminen, sosiaalinen verkostoituminen, vastuu, haasteellisuus ja innovatiivisuus olivat uuden työn avainsanoja ja tarjosivat uusia mielekkäitä ulottuvuuksia työn tekemiseen (Frese 2008, 399–400). Tästä huolimatta työn sanottiin olevan kuormittavaa ja stressaavaa (Rikala 2009, 126; Julkunen 2008, 241). Työ muuttui psyykkisesti aiempaa kuormittavammaksi, sillä työn uudet vaateet saattoivat pitkällä aikavälillä kääntää vapauden ja joustavuuden negatiivisiksi, työstressiä ja työuupumusta aiheuttaviksi tekijöiksi. Myös pätkätöiden lisääntyminen ja kilpailu työpaikoista lisäsivät työn psyykkistä kuormittavuutta.

Arkikeskusteluissa työstressistä tai työuupumuksesta puhuttaessa saatetaan tarkoittaa yleistä jaksamattomuutta tai arjen tilanteisiin kyllästymistä (*boreout*), mikä viittaa turhautumiseen, järkevän ja mielekkään tekemisen puutteeseen (Rothlin ja Werder 2008, 7). Kaikki stressi ei ole terveydelle haitallista, ja siksi stressiin liittyviä keskusteluja leimaakin kahtiajako. Stressi on positiivinen ilmiö silloin, kun paine lyhytaikaisesti aktivoi ja motivoi työsuorituksiin, pitää yllä työmotivaatiota ja nostaa suoritustasoa. Jos stressitilanne jatkuu, se voi muuntaa positiivisen eustressin negatiiviseksi, ihmisen terveyttä vaarantavaksi haitalliseksi distressiksi (Le Blanc ym. 2008, 124). Stressi voidaan silloin nähdä kiihtymystilana, kuormittavan tilanteen aiheuttamana reaktiona tai prosessina, jossa stressitekijät synnyttävät reaktion. Julkunen (2008, 237) ei usko, että stressi, uupumus ja masennus olisivat vain tämän ajan ilmiöitä. Kyse on ennemminkin siitä, että tiedon lisääntyessä työuupumukseen liittyvät ilmiöt ovat tulleet näkyviksi, ne on puettu käsitteiksi ja niistä puhutaan yleisesti tunnetuilla nimillä (Hakanen 2004, 228). Kyse on myös siitä, että työhön suhtautumisen perinteitä on alettu kyseenalaistaa.

Vaikka työstressiä ja -uupumusta on monien tieteenalojen asiantuntijoiden toimesta pyritty selittämään eri mallein, teorioiden ja käytännön seuraamusten välinen kuilu on edelleen olemassa (Le Blanc ym. 2008, 143). Myös eri tieteenalojen käsitykset työstressin ja työuupumuksen perimmäisestä luonteesta vaihtelevat. Yleistä ja täysin kattavaa kuvausta stressi- ja työuupumuskäsitteistä on siten vaikea antaa, mutta yhteistä useimmille tarkasteluille on kolmijako. Psykologisissa tutkimuksissa (esim. Kalimo ja Toppinen 1997, 9) työuupumus esitellään vakavan väsymyksen, ammatillisen itsetunnon heikkenemisen ja kyynistyneisyyden muodostamana pitkittyneenä häiriötilana, jonka yksittäistä syytekijää on vaikea nimetä. Myös Toppinen-Tannerin (2011, 4) väitöstutkimuksen mukaan työuupumus on monisäikeinen, pitkäaikainen, työlähtöinen oireyhtymä, jolla on vakavia vaikutuksia niin yksilön terveyteen kuin hänen työkykyensäkin.

Työuupumuksen perinteinen psykologinen määrittely ei kuitenkaan kata työuupumuksen kaikkia аспекteja. Työn muutosten vaikutukset työuupumuksen syntyyn on kyseenalaistettu ja keskustelu siitä, voidaanko työuupumusta enää pitää pelkästään työstä johtuvana sairautena, on lisääntynyt. Vastuuta työhyvinvoinnista ja sen ylläpitämisestä ollaan siirtämässä työnantajalta työntekijälle. Ahola (2007, 94) katsoo, että suomalaisten työssäkäyvien kokema työuupumus on voimakkaasti yhteydessä työntekijän huonoon terveyteen. Ahola (2007, 82) arvelee

voivan jopa olla mahdollista, että terveysongelmat ennakoivat yksilön työuupumusta. Hänen (2007, 82) mukaansa huonon terveyden on katsottu usein olevan yhteydessä uupumukseen ja työn kokemiseen negatiivisena, ja siksi on myös mahdollista, että terveysongelmat altistavat henkilön uupumukseen.

Pitkittyessään työuupumus voi johtaa masennukseen. Työuupumuksen ja sairaudeksi luokitellun masennuksen välistä eroa on vaikea tulkita. Työuupumus ja masennus kietoutuvat ihmisen arkielämässä tiiviisti toisiinsa niin, että näiden oireyhtymien välinen diagnostinen ero on epäselvä. Myös arkipuheessa työuupumus ja masennus voidaan sekoittaa. Työuupumukseen johtavat tekijät ovat työperäisiä. Masennus sitä vastoin voi kehkeytyä mistä tahansa ihmisen elämänalueesta. (Julkunen 2009, 100.) Masennus, kuten Enäkoski (2002, 115) toteaa väitöskirjatutkimuksessaan, ei tarkoita pelkästään mielialan muuttumista. Se tarkoittaa arjen elämänhallinnan katoamista ja sen myötä elämän muuttumista hallitsemattomaksi, epävarmaksi ja pelon täyttämäksi tilaksi. Masentunut ei tunne enää itseään, vaan "vieraantuu itsestään ja omista keskeisistä tarpeistaan" (Enäkoski 2002, 124, 193).

Psykologisissa määrittelyissä työuupumus ja masennus ovat erilaisia. Työuupumusta ei katsota sairaudeksi, vaan sitä tarkastellaan usein oireena, joka heijastaa työperäistä elimistön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormitustilaa. Masennusta ilmiönä pyritään yleisellä tasolla selittämään sosiaalisilla oloilla, kuten yhteiskunnan epävarmuuden lisääntymisellä (Romakkaniemi 2011, 16) ja yksilöiden subjektiivisilla elämäntilanteilla. Masennusta aktivoivia elämäntapahatumia voivat olla esimerkiksi avioero, työttömyys tai läheisen menetys. Niiden lisäksi masennusta on eri tutkimuksissa selitetty muun muassa geneettisillä tekijöillä, luonteenpiirteillä, huonolla itsetunnolla, alhaisella koulutustasolla, alkoholin liikkakäytöllä ja sosiaalisen tuen, esimerkiksi vanhemmuuden tuen puutteella (ks. Kendler ym. 2006, 116; 2002, 1133). Yhteistä työuupumuksen ja masennuksen kokemuksille on kuitenkin molempien subjektiivinen luonne ja sosiaalinen ulottuvuus (Hélen 2007b, 107).

Selityksiä masennuksesta ilmiönä ja sen ilmenemisestä on monia. Masennuksella viitataan ärtyneisyydestä uupumukseen ja surun kokemuksista syvään apatiaan. Myös useiden psykosomaattisten vaivojen voidaan katsoa ilmentävän masennusta. (Hélen 2007a, 196.) Diagnoosina masennusta luonnehtii tietty kliinisten ydinoireiden kokonaisuus, jossa oireiden esiintymistiheys kuvaa masennuksen syvyyttä (Hélen 2007b, 109). Masennukseen liitetään lääketieteellisissä määrittelyissä työuupumuksen kaltaisia oireita, kuten uupumus, jatkuva väsymys, unihäiriöt, itsearvostuksen ja itseluottamuksen puute, alakuloisuus, elämänilon katoaminen, päättämättömyys, keskittymiskyvyn puute ja painon vaihtelut. Masentuneella oli lisäksi itsetuhoon liittyviä ajatuksia, itsetuhoista käyttäytymistä, psykomotorista kiihtyneisyyttä tai hitautta sekä psykososiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä. (Leskelä 2008, 18; Isometsä 2007, 158–159, 167.)

Hautamäki (2007, 123–124) luonnehtii monia masennukseen liitettyjä oireita normaalielämään kuuluviksi tuntemuksiksi, lukuun ottamatta itsetuhoisuuteen ja kuolemaan liittyviä ajatuksia, jotka ilmentävät masennusta. Hän tulkitsee, että masennuksessa oireiden kirjo muodostaa jatkumon. Tällöin normaaliuden

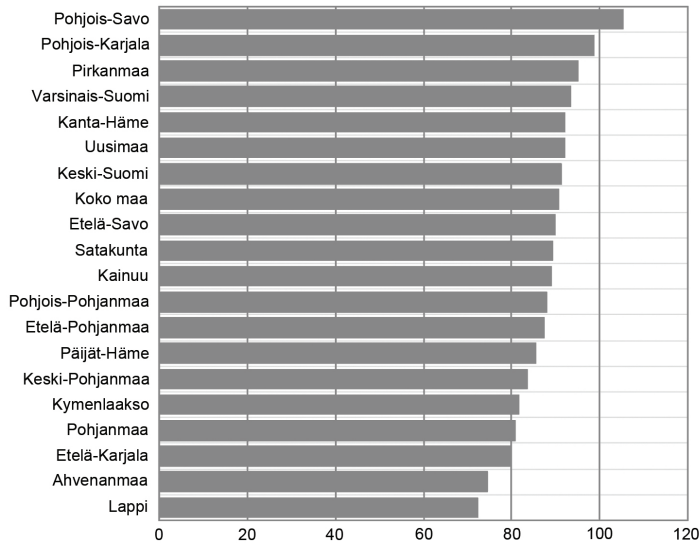
ja ei-normaaliuden rajojen määrittäminen muodostuu ongelmalliseksi, koska on vaikeaa diagnostisoida, milloin normaalista tulee ei-normaali, elämään kuulu-
maton ilmiö. Hélenin (2007a, 197) mukaan masennus nähdään jopa muotitau-
tina. Tällöin se tarkoittaa, että masennus ilmenee tilapäisenä häiriötilana, joka
kontekstoituu tiettyyn sosiaaliseen ja kulttuuriseen kehykseen. Muuttuessaan
kehys muuttaa myös masennuksen esiintymistä ja kokemusta. Toisaalta masen-
nuksesta on tullut globaali ilmiö, jonka yleisyys tekee siitä monenlaisten henki-
lökohtaisten onnellisuuden puutteen tuntemusten selittäjän, sanoo Hautamäki
(2007, 119–120).

Diskurssi normaalista ja ei-normaalista muodostaa dilemman myös työuu-
pumuskusteluissa. Työuupumukseen johtavien syiden tarkka määrittely on
ongelmallista, sillä työuupumus ei johdu pelkästään työympäristöstä tai työn-
tekijästä, vaan se on ihmisen ja työn muodostaman kokonaisuuden pitkittynyt
häiriötila. Työuupumuksessa on kyse näin ollen ennemminkin elämännhallinnasta
kokonaisuudessaan. Lisäksi määrittelyä vaikeuttaa epäselvyys siitä, onko työuu-
pumuksen ensisijainen aiheuttaja työperäinen vai uupuneen lähiympäristöstä,
esimerkiksi perheestä kumpuava ongelma, joka uupuneen mukana vain kulkeu-
tuu työpaikalle. Hakanen (2004, 162–163) näkee, että yksityiselämän ongelmat al-
tistavat työuupumusoireille vasta, kun työolojen kuormittavuus on korkea.

Työuupumusdiskursseissa työuupumuksen institutionaalinen asema on
heikko, sillä esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen tautiluokituksessa sitä ei lueta
sairaudeksi, eikä Kansaneläkelaitos ilman lisäperusteita korvaa sen perusteella
myönnettyä sairauslomaa (Kansaneläkelaitos 2008). Työuupuneet sijoittuvat lää-
ketieteellisesti harmaalle alueelle. Heitä ei luokitella sairaiksi, vaikka he eivät koe
itseään terveiksi. Sairauslomaa saavan työuupuneen diagnoosina onkin jokin
muu mielenterveyden häiriö. Usein se on masennus, jos hänellä ei ole havaitta-
vissa mitään muita lääketieteellisesti perusteltuja sairauksia. (Kaskisaari 2004b,
130–131.) Masennuksesta onkin tullut parin vuosikymmenen aikana länsimaiden
diagnostisoiduin mielenterveysongelma. Isometsä (2007, 194) selittää tätä sillä, että
masennusta esiintyy kaikissa ikäryhmissä nuorista alkaen. Lisäksi sen hoidon
tarve on suuri, se aiheuttaa työ- ja toimintakyvyttömyyttä ja siihen liittyvät itse-
murhakuolleisuus ja -yritykset.

Vuosittain yli 200 000 suomalaista sairastaa vakavaa masennusta (Sosiaali- ja
terveysministeriö 2011, 11–12). Vuonna 2013 suomalaisista työikäisistä noin 9 %
käytti masennuslääkkeitä (kuva 5).

Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18–64-vuotiaat/1000 vastaavan ikäistä vuonna 2013



Kuva 5: Masennuslääkkeiden käyttö vuonna 2013 (SOTKANet 2014)

Suomessa mielenterveyshäiriöiden vuoksi myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kasvanut 1990-luvun lopulta alkaen. Erityisesti ovat lisääntyneet masennuksen vuoksi myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet, ja masennus onkin yksittäisistä sairauksista yleisin työkyvyttömyyseläkkeen peruste. Julkunen (2009, 100) selittää masennusdiagnoosiin yleistä käyttöä sillä, että työn sosiaaliset ja kognitiiviset vaatimukset ovat työelämässä tällä hetkellä niin kovia, että masennuneelle tuottaa vaikeuksia vastata niihin.

Tässä tutkimuksessa masennus ja työuupumus näyttäytyivät toisiinsa kietoutuneina käsitteinä, joiden erottelu ei ollut mahdollista. Työuupumusilmästä tuli tutkimuksen avainkäsite siksi, että kehittämisprojekti, jonka puitteissa tutkimus toteutettiin, oli suunnattu työuupuneille ja heidän perheilleen. Projektin kohdekäsitteen perusteella olen valinnut tutkimuksen viitekehikseksi työstressin ja työuupumuksen ja niihin yleisesti liitetyt syyt ja oireet. Syiden ja oireiden määrittelyjen laajan kirjon jaan tutkimuksessani kahteen ryhmään: 1) työstä aiheutuvat stressitekijät ja 2) yksilölliset stressitekijät.

2.3.1 Työstä aiheutuvat tekijät

Työuupumuksen moninaisuudesta johtuen yksittäisen uupumuksen syntyyn vaikuttavan syytekijän nimeäminen on käytännössä usein vaikeaa (Hakanen 2004, 24; Kalimo ja Toppinen 1997, 10). Kaskisaari (2004b, 127) väittääkin, ”että työuup-

pumus on huonosti ilmaistavissa oleva, marginaalinen ja imaginaarinenkin kokemus”.

Työpsykologisten tutkimusten mukaan työstressiä ja työuupumusta voivat aiheuttaa työn fyysiset, laadulliset, määrälliset tai sosiaaliset kuormittavuustekijät. Fyysiseen työympäristöön liittyvät tekijät (melu, puhelimen soiminen, ilmastointilaitteen ääni, veto, värinä, pöly, home- ja kosteusvauriot, huono valaistus, kylmyys tai kuumuus, työssä käytetyt kemikaalit) alentavat työtehoa, kun työn tekeminen keskeytyy ja työhön keskittyminen häiriintyy. (Pääkkönen 2013, 129–133.) Pitkään jatkuessaan ne voivat kuormittaa haitallisesti ja vaarantaa yksilön terveyttä.

Laadullinen kuormitus liittyy työn sisältöön, jolloin kuormitustilanteen saa aikaan esimerkiksi työn yksipuolisuus, haasteettomuus tai liian vähäinen vastuu. Kuormitustilanne syntyy, kun työntekijä kokee ammattitaitonsa jäävän työtehtävissä hyödyntämättä. Laadullista kuormitusta voi aiheuttaa myös pelko siitä, etteivät ammatilliset tiedot ja taidot riitä työstä selviytymiseen tai jos työntekijä kokee työn vastuun olevan liian suuri. (Le Blanc ym. 2000, 152.) Ahdistusta voi aiheuttaa uusiutuva teknologia ja sen edellyttämä tietojen ja taitojen päivittäminen (O’Driscoll 2009, 242). Myös tunne siitä, ettei yksilöllä ole mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä (määrä, laatu, työjärjestys, itsenäisyys, palkitsevuus, kehittymismahdollisuudet, työn hallinta), voi heikentää työssä jaksamista.

Kiire on yksi työuupumuksen taustatekijöistä. Kun työtehtävät eivät ole suhteessa työaikaan, tunne työn rajattomuudesta lisääntyy. Määrällistä kuormitusta aiheuttaa usein liian suuri työtaakka, kun yksilön fyysiset tai psyykkiset voimavarat työhön tai työhön käytettävissä olevaan aikaan nähden ovat riittämättömät (Kalimo ja Toppinen 1997, 11). Työn tehokkuuden ja tuottavuuden vaatimus voi johtaa tilanteeseen, jossa asetettuja aikatauluja ei ilman työtuntien lisäämistä voi saavuttaa. Jos ylityöt alkavat olla normaalia työntekoa, raja työn ja vapaa-ajan välillä alkaa hävitä. Tämä tarkoittaa, että työn ja vapaa-ajan toiminnot ja toiminta-areenat alkavat mennä päällekkäin ja sekoittua (Raijas 2011, 253). Kun työelämä ja arki eivät erotu selkeästi toisistaan, työn aika ja tila hämärtyvät, jolloin työ tunkeutuu yhä syvemmälle ihmisen vapaa-aikaan.

Työ voi kuormittaa myös tilanteessa, jossa työtehtävät on jaettu epätasaisesti. Kuormittavuutta voi lisäksi aiheuttaa työtehtävien ajallinen epätasaisuus, jolloin työt ruuhkautuvat tiettyihin päiviin, kuukausiin tai vuodenaikoihin muun työajan jäädessä vajaatehoiseksi. Työ voi kuormittaa myös silloin, jos työtehtäviä on liian vähän (Nakari 2003, 68). Samoin kuormitusta aiheuttaa jatkuva tietotulva, jolloin olennaisen erottaminen epäolennaisesta vaikeutuu ja vie enemmän aikaa, mikä voi aikaansaada kielteisiä terveysvaikutuksia (Nakari 2003, 71–72).

Työssä saatu sosiaalinen tuki vahvistaa yksilön identiteettiä ja luo tunteen, että yksilö on osa työyhteisöä. Jos sosiaalinen tuki puuttuu, työteho laskee ja työlle asetetut tavoitteet voivat jäädä saavuttamatta (O’Driscoll 2009, 239). Jos työyhteisöstä puuttuu keskinäinen luottamus tai työyhteisön roolit ja vastuurajat ovat epäselvät, silloin yhteistyö ontuu ja töiden tekeminen vaikeutuu (Ylöstalo 2009, 79). Henkistä kuormittavuutta aiheuttavat lisäksi työyhteisön

selvittämättömät ristiriidat, viestinnän katkeilu tai työstä saadun palautteen puute. Myös päätöksenteon, johtamisen sekä palkkioiden ja kannustusten epäoikeudenmukaisuus lisäävät työyhteisön jäsenten sairastumisriskiä. (O'Driscoll 2009, 238–239, 245.)

2.3.2 Yksilölliset tekijät

Työstressi on yksilöllinen prosessi, jonka haitallisuuden asteen Le Blanc ym. (2008, 126) uskovat määrittävän yksilöllisten perinnöllisten ominaisuuksien (mm. sukupuoli, ruumiinrakenne) tuotoksena. He (2008, 126) tuovat lisäksi esille, että myös hankitut ominaisuudet (ikä, koulutus, sosiaaliluokka, henkilökohtaiset tiedot ja taidot) ja luonteelle ominaiset tekijät (selviytymiskeinot, mieltymykset, käyttäytyminen) vaikuttavat työstressin kokemistapaan. Työstressi ja työuupumus vaativat erityisesti ahkeria, vastuuntuntoisia, työhönsä sitoutuneita työntekijöitä, jotka vaativat itseltään täydellisyyttä ja jotka yhä uudelleen ja uudelleen ovat valmiita venymään työssään (Rikala 2013, 89). Tällöin on vaarana, että tavoitteet kääntyvät vaatimuksiksi, eikä mikään enää riitä.

Hakanen (2004, 162–163) uskoo, että persoonallisuustekijöiden merkitys kuormittavana ja työuupumusta aiheuttavana tekijänä korostuu, jos työolot samanaikaisesti koetaan epätyytyttäväksi. Stressitekijät ovat yksilöllisiä kokemuksia, mikä tarkoittaa, että temperamentti ja ihmisten omat kokemukset toimivat yksilökohtaisten stressitekijöiden kokemusten luokittelijoina. Synnynnäinen temperamentti eli luonteenlaatu ohjaa ihmisen reagointia stressiin. Optimisti näkee muutokset mahdollisuuksina, jolloin stressi parantaa suorituskykyä. Vastaavasti pessimisti kokee muutokset uhkina, jotka synnyttävät pelkoa ja ahdistusta, jolloin negatiiviset ajatukset lisäävät uupumista. (Keltikangas-Järvinen ym. 2001, 16.)

Työstressin ja työuupumuksen taustalla voivat olla yksilön sisäisesti kokeemat stressitekijät. Työmarkkinoiden globalisoituminen, yritysfuusiot ja yritysten pyrkimykset lisätä tuottavuutta esimerkiksi vähentämällä henkilökuntaa ja automatisoimalla tuotantoa, ovat lisänneet työelämän hyvinvoinnin riskitekijöitä. Globaalit, muutoksessa elävät työmarkkinat ovat synnyttäneet uusia vaatimuksia yksilöille. Epävarmuus työn jatkuvuudesta tai työpaikan pysyvyydestä ovat negatiivisia kokemuksia ja aiheuttavat henkistä kuormitusta (Nakari 2003, 71). O'Driscoll'n (2009, 243) mukaan epävarmuus on lisääntynyt eniten niillä työntekijöillä, joiden tiedot ja taidot eivät suoraan ole hyödynnettävissä globaalissa ja muuttuvassa työelämässä. Työn epävarmuustekijät heijastuvat myös työyhteisön ilmapiiriin lisäten työntekijöiden välistä kilpailua ja kateutta.

Taloudellisen epävarmuuden lisääntyessä palkkatyön merkitys on kasvanut. Yhä useampi joutuu - tahtoi tai ei - viettämään työssään enemmän aikaa. Tarjotuista työtehtävistä kieltäytyminen voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta, sillä kieltäytyminen voi johtaa tilanteeseen, jossa työtä ei enää tarjota. O'Driscoll'n (2009, 242) mukaan tilanne voi olla myös päinvastainen. Järjestely, jossa työntekijä tekee rajattua työaikaa, kuten esimerkiksi lyhennettyä työviikkoa, ei myöskään sovi kaikille. Koska työmäärästä on selvittävä yhä lyhemmissä ajassa, se voi aiheuttaa virheitä, uupumista ja tapaturmia.

Hyvään terveyteen vaikuttavat geenit, elinympäristö, elämäntavat, ennaltaehkäisy ja hoito. Hyvä terveys ei tämän hetken työelämässä kuitenkaan yksistään takaa työkykyä, vaan lisäksi tarvitaan ammatillisen osaamisen aktiivista päivittämistä osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Yksilön sisäiset arvot, asenteet, sosiaalinen ympäristö ja motivaatio vaikuttavat siihen, millaisena ihminen kokee työnsä ja miten hän siihen asennoituu. (Le Blanc ym. 2000, 153.) Jos ihminen ei arvosta työtään eikä hän näe työnsä merkityksellisyyttä osana isompaa kokonaisuutta, motivaatio työn tekemiseen laskee. Yksilön perhe-elämään, taloudelliseen asemaan ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvien tekijöiden äkilliset muutokset sekä yksilön ulkopuoliset syytekijät heijastuvat mielenterveyteen ja yksilön työkykyyn. Tällöin yksilön kykyyn selviytyä stressiin altistavista tilanteista vaikuttaa olennaisesti se, missä määrin yksilö saa, haluaa tai pystyy vastaanottamaan sosiaalista tukea sitä tarvitessaan. (Le Blanc ym. 2008, 121.)

Työ ja työn ulkopuolinen elämä eivät aina nivelly riidattomasti toisiinsa. Siinä, missä työ voi häiritä perhettä, myös perhe voi häiritä työtä. Useiden tutkijoiden mukaan työllä on useammin negatiivisia vaikutuksia perhe-elämään kuin perhe-elämällä työhön (esim. O'Driscoll 2009, 244; myös Hakanen 2004, 162–163). Siltalopen ja Kinnusen (2007, 31) mukaan tämä selittyy sillä, että fyysisen työpäivän päätyttyä työ seuraa monia psyykkisesti kotiin. Lisäksi työn ja perheen ulkopuolelle jäävä elämänalue, esimerkiksi harrastukset, voivat luoda omia aikaodotuksia ja aiheuttaa ristiriitoja ajankäytön odotuksiin (Toivanen ja Koivisto 2010, 102).

2.3.3 Varomerkit

Julkisten keskustelujen myötä käsitteet työstressi ja työuupumus ovat tulleet osiksi työelämän arkea. Käsitteet ovat osin hämäriä, ja siksi niitä on pyritty luonnehtimaan erilaisilla tunteisiin, kognitiivisiin kykyihin, fyysiseen ja psyykkiseen jaksamiseen tai käyttäytymiseen, vuorovaikutukseen ja motivaatioon liittyvillä oireilla (Le Blanc ym. 2008, 123). Hämäryyttä kuvaa hyvin Julkisen (2008, 262) kiteytykset ”mikä tahansa kielteinen piirre voi olla stressin tai uupumuksen syy” ja vastaavasti ”mikä tahansa fysiologinen, emotionaalinen tai käyttäytymisen häiriö voidaan lukea stressin oireeksi”. Stressireaktioiden ilmenemisvoimakkuus vaihtelee tilannekohtaisesti, kuten Le Blanc ym. (2008, 122) tuovat esille. Näin ollen työn vaatimukset voivat erilaisissa tilanteissa johtaa erilaisiin stressin ilmenemismuotoihin, sillä ihmisen henkilökohtaiset voimavarat sekä hänen kykynsä ja halunsa vastaanottaa tukea ovat myös tilannesidonnaisia.

Mielenterveys on suhteellista, ja siksi ihminen ei itse aina edes huomaa kärsivänsä mielenterveyteen liittyvistä ongelmista. Merkkejä sairastumisesta ei osata lukea, vaikka ne olisivat asianomaisen elämässä selvästi läsnä (Rikala 2009, 119). Tämä voi vaikeuttaa hoitoon hakeutumista ja viivästyttää sitä kautta paranemista. Siksi on tärkeää, että sosiaalisessa ympäristössä osataan lukea mielenterveyden horjumiseen liittyviä varomerkkejä ja uskalletaan tarvittaessa ottaa asia asianomaisen henkilön kanssa esille. Tätä vaikeuttaa edelleen mielenterveysongelmiin liittyvä leimautumisen pelko, häpeä ja syyllisyyden tunne. Psyykkisen sairauden

tunnistaminen ja mahdollisimman varhainen hoidon aloittaminen ovat tärkeitä sairauden ennusteen ja kuntoutumisen kannalta. Aikainen puuttuminen säästää sekä rahaa että inhimillisiä kärsimyksiä. Vaikka työhyvinvoinnin katsotaan nykyisin olevan paljon muutakin kuin oireiden puuttumista, varomerkkien olemassaolo on olennaista huomata.

Oman työuupumuksen oireita on hankala tunnistaa, ja siksi niitä on opeltava lukemaan. Työtyytymättömyys, oman selviytymisen epäily ja vaikeus irrottautua vapaa-aikana työongelmista voivat olla ensimmäisiä merkkejä stressitilanteen kehittymisestä. Oireet ovat yksilöllisiä, ja ne voivat esiintyä ajattelussa, tunteissa, käyttäytymisessä ja ruumiillisissa tuntemuksissa (Le Blanc ym. 2000, 156). Oireet syntyvät, kun ihminen keskittää kaikki voimavaransa ongelmista selviytymiseen. Tällöin arkielämän rutiinit alkavat tuntua raskailta. Elämänhalu ja kyky iloita arkisista pienistä asioista alkavat kadota. Jokisen (2005, 11) tulkitsemana tämä voi käytännössä tarkoittaa, että uupunut ei jaksa nousta aamulla sängystä eikä aamukahvin tuoksu tai lehden lukeminen enää ilahduta häntä. Työuupunut ei jaksa reagoida hyviin asioihin, mutta huonoihin hänellä on voimaa tarrautua.

Työsuojeluhallinto (2009) näkee stressin elimistön vastauksena lisääntyneeseen kuormitukseen. Haitallista stressiä voivat ilmentää motivaationaaliset reaktiot kuten haluttomuus, tyytymättömyys ja innostuksen puute (Le Blanc ym. 2008, 123). Stressi voi aikaansaada myös kognitiivisia muutoksia, jolloin henkilöllä on vaikeuksia keskittymisessä ja päätöksenteossa tai hän voi käyttäytyä hajamielisesti. Pienet käytännön asiat alkavat unohtua. Haitallinen stressi voi heijastua myös käyttäytymisreaktioina, esimerkiksi nautintoaineiden (kahvi, alkoholi, tupakka) lisääntyneenä käyttönä ja syömishäiriöinä. Se voi lisäksi aiheuttaa psykosomaattisia oireita, jotka ilmenevät erilaisina fysiologisina reaktioina kuten sydämen tykytyksenä, pulssin kiihtymisenä, päänsärkynä, hartia- tai niskakipuina tai yleisenä pahana olona. (Le Blanc ym. 2008, 123.)

Ylikuormittuminen voi näyttäytyä immuunijärjestelmän häiriöinä, kuten uusiutuvana flunssana. Myös unihäiriöt, hormonaaliset muutokset, toistuvat sairauspoissaolot tai välinpitämättömyys huolehtia omasta ulkoasusta voivat heijastaa haitallista stressiä. Emotionaaliset reaktiot ja psyykkiset sairaudet, muun muassa väsymys, ahdistuneisuus, kireys, depressio tai apaattisuus, voivat olla merkkejä haitallisen stressin kehittymisestä. (Le Blanc ym. 2008, 123.) Haitallisen stressin oireita voivat lisäksi olla oman terveyden ja harrastusten laiminlyönti. Kun liikunta vähenee, unen saanti voi vaikeutua, ja kierre jatkuu edelleen. Ongelmat elämän eri osa-alueilla heijastuvat toisiinsa, ja siksi myös vaikeudet seuraavat usein toisiaan, ja yksilön kyky nauttia elämän perusasioista laskee (Kalimo ja Toppinen 2000, 170).

Yksilön voimavaroja voi kuluttaa myös liian voimakas tunnepohjainen sitoutuminen työhön. Siksi tunnolliset työntekijät ovat alttiita sairastumaan työuupumukseen. He syyttävät itseään siitä, etteivät tee työtään tarpeeksi hyvin. (Kalimo ja Toppinen 1997, 12–13.) Tällöin yksilöllisiä työuupumuksen oireita voivat ilmentää muun muassa voimakas vastuuntunto, ylitunnollisuus, ahkeruus, työn korkea

vaatimustaso, työkeskeisyys, omien tarpeiden ja terveen itsekkyyden unohtaminen sekä voimavaroja tuovista asioista luopuminen.

Stressi ei ilmene ainoastaan yksilöllisinä oireina, vaan stressin oireet heijastuvat myös ihmissuhteisiin ja työyhteisön toimintaan. Työstressi on luonteeltaan sosiaalinen ongelma. (Le Blanc ym. 2008, 123, 142.) Työyhteisön rakenne ja toiminta vaikuttavat paljon siihen, miten työntekijät toimivat keskenään ja miten he selviytyvät työstään (Maslach ja Leiter 1997, 18). Välinpitämättömyys, sosiaalinen eristäytyminen, väkivaltaiset purkaukset sekä omien pahojen tunteiden ja ajatusten heijastaminen toisiin ihmisiin voivat aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa ja olla merkkejä stressioireista (Le Blanc ym. 2000, 156).

Työuupumukseen sairastuminen johtuu usein hämärtyneestä työnkuvasta. Tällöin työuupumuksen taustalla voi samalla olla kyse työmotivaation ja työn ilon katoamisesta. Salmela-Aro ja Nurmi (1995, 90) näkevät motivaation yksilön ja hänen sosiaalisen ympäristönsä vuorovaikutussuhteena, jossa ihminen luo itselleen erilaisia tavoitteita vertaamalla omia motiivejaan ympäristön tarjoamiin vaihtoehtoihin. Yksilölliset tarpeet ja toiveet tekevät työstä päämäärähakuista toimintaa, jonka tarkoituksena on paitsi turvata yksilön taloudellinen toimeentulo, myös luoda edellytykset työssä jaksamiselle. Jos asetetut päämäärät jäävät saavuttamatta, työ voi aiheuttaa paineita. Salmela-Aro ja Nurmi (1995, 96) toteavatkin: ”Mitä enemmän ihmisellä on saavuttamattomia tavoitteita, sitä enemmän psyykkistä pahoinvointia hän kokee.”

Psykologisissa määrittelyissä työuupumuksen erottaa muista stressioireista oirekoostumus, joka muodostuu Maslach'n ja Leiterin (1997, 17–18; myös Toppinen-Tanner 2011, 4) luokittelun mukaan uupumusasteisesta väsymyksestä, kyynistyneisyydestä ja heikentyneestä ammatillisesta itsetunnosta. Työuupumus etenee uupumuksesta kyynistyneisyyden kautta ammatillisen itsetunnon menettämiseen. Työuupumuksen ensimmäinen ja merkityksellisin oire on voimakas pitkäaikainen emotionaalinen ja fyysinen väsymys eli ekshaustio. (Toppinen-Tanner 2011, 71, 86.) Väsymys kasautuu vähitellen ja saa ihmisen tuntemaan itsensä fyysisesti ja psyykkisesti nääntyneeksi. Väsymys ei häviä edes levon avulla. (Maslach ja Leiter 1997, 17; Kalimo ja Toppinen 1997, 9–10, 13; Tuuli 2002, 69.) Voimakkaaseen rasisustasteiseen väsymykseen voi liittyä samanaikaisesti psyykkisiä (esim. unettomuus) tai fyysisiä (esim. kohonnut verenpaine) oireita.

Työuupumuksen alkuvaiheessa yksilö alkaa epäillä tekemänsä työn merkitystä. Tämä johtaa kyynistymiseen, joka vie työstä työn tekemisen ilon. Työn mielekkyys katoaa, ja työn merkitys muuttuu epäselväksi. Lisäksi suhde työhön ja työtovereihin muuttuu etäiseksi. Tällöin työntekijä ei enää viihdy työtovereidensa seurassa eikä työympäristö motivoi häntä. Kun ihminen kokee jäävänsä työssään ilman työnsä edellyttämää sosiaalista tukea, kyse saattaa olla siitä, että hän ei juuri kyynistymisensä takia saa kaipaamaansa kannustusta. (Kalimo ja Toppinen 1997, 11; Maslach ja Leiter 1997, 18.)

Yksilön psyykkisten voimavarojen vähentyessä elimistö pyrkii vähentämään kaikkea sitä toimintaa, mikä elämän ylläpitämiseksi ei ole välttämätöntä. Yksilön toimintakyky heikkenee (Kalimo ja Toppinen 1997, 14). Muisti huononee, kyky

oppia uutta heikkenee ja keskittymisvaikeudet lisääntyvät. Kun henkinen suoritusaste laskee, työn suorittaminen kuluttaa yhä enemmän voimavaroja. Vaikka uupunut tekee yhä enemmän töitä, hän saa yhä vähemmän tulosta aikaan ja samalla työn laatu usein huononee. Jos ihminen vakuuttuu siitä, ettei hän pysty enää pätevästi hoitamaan työasioitaan, hän menettää ammatillisen itsetuntonsa (Maslach ja Leiter 1997, 18; myös Kalimo ja Toppinen 1997, 9). Kun itsetunto häviää, työ käy ylivoimaiseksi. Tällöin välinpitämättömyys ja ahdistuneisuus lisääntyvät.

Kalimo ja Toppinen (1997, 15) näkevät työuupumuksen vaikutukset monitahoisina. Ne heikentävät yksilön terveyttä, vaikuttavat haitallisesti työyhteisön toimintaan ja ovat yhteydessä vähentyneeseen innovatiivisuuteen. Ongelmat yksilön työssä jaksamisessa voivat näyttäytyä työyhteisössä yksilön työmotivaation katoamisena ja työtytymättömyytenä, töihin menon vaikeutena, myöhästelyinä ja huonoina työsuorituksina, aloitekyvyn alenemisena ja tuottavuuden alenemisena, alhaisena työmoraalina sekä sairastavuuden ja tapaturmien lisääntymisenä (Le Blanc ym. 2008, 123). Työuupumuksen hälytysmerkkejä voivat olla lisäksi työyhteisössä esiintyvä vihamielisyys, epäluottamus, väheksyntä ja kuppikuntien lisääntyminen.

2.4 TYÖUUPUMUS LÄHEISTEN ARJESSA

2.4.1 Sopeutumisprosessi

Perheenjäsenen psyykinen sairaus voi herättää muissa perheenjäsenissä hämmennystä, kun he yrittävät ymmärtää: ”Mistä oikein on kysymys? Miksi meille? Teinkö jotakin väärin?” Perheenjäseniltä muuttunut elämäntilanne vaatiikin siksi usein sopeutumista. Terkelsen (1987, 152–166) jäsentää tuon sopeutumisprosessin kymmenvaiheiseksi ketjuksi. Myös tähän väitöstutkimukseen osallistuneiden työuupuneiden henkilöiden puolisoitten haastatteluissa ja tarinoissa tuli esille samoja vaiheita ja kokemuksia, ja siksi Terkelsenin kuvaama jaottelu istuu tämän tutkimuksen kontekstiin. Terkelsen näkee sopeutumisprosessissa seuraavat vaiheet:

Epäusko (*Ignoring what is coming*)

Ensimmäisessä vaiheessa perheenjäsenet kieltäytyvät uskomasta, ettei kaikki ole kunnossa. He jättävät huomioimatta ne pienet oireet ja muutokset, joita ovat havainneet väsyneen perheenjäsenensä hyvinvoinnissa, käyttäytymisessä ja toiminnassa. He uskovat tai haluavat uskoa niiden olevan normaaleja elämään kuuluvia stressaavan elämäntilanteen aiheuttamia reaktioita.

Järkytys (*The first shock of recognition*)

Kun muutoksia alkaa tulla lisää, myös ystävät tai sukulaiset alkavat ihmetellä, onko kaikki kunnossa. Se saa perheenjäsenetkin havahtumaan. Sopeutumisprosessin toisessa vaiheessa hekin saattavat jo huomata, ettei kyse ole enää mistään ohimenevästä, vaan jostakin pitempiaikaisesta muutoksesta. Perheenjäsenille läheisen sairastumisen myöntäminen voi olla järkytys. Vaikka perheenjäsenet tuntevat

olonsa ahdistuneiksi ja tulevaisuus pelottaa, he samalla jo miettivät, miten voisivat auttaa sairastunutta perheenjäsentään.

Umpikuja (*Stalemate*)

Auttaminen ei aina ole ongelmatonta, sillä sairastunut voi torjua muiden perheenjäsenten, ystävien tai ammattilaisten auttamisyriytykset. Tällöin perheenjäsenet voivat tuntea olonsa hämmentyneiksi ja avuttomiksi. Lisäksi perheenjäsenet voivat ahdistua apua etsiessään, jos ammattilaiset sanovat, ettei sairastunut perheenjäsen ole heidän mielestään niin huonossa kunnossa kuin muut perheenjäsenet kuvaavat. Perheen sisällä tilanne voi aiheuttaa ristiriitoja. Perheenjäsenet huomaavat sairastuneessa perheenjäsenessä tapahtuneet muutokset, mutta heillä ei ole riittäviä välineitä eikä keinoja toimia. Tällöin perheenjäsenet tuntevat olevansa umpikujassa.

Kieltäminen (*Containing the implications of illness*)

Sopeutumisprosessin neljännessä vaiheessa perheenjäsenet eivät halua ymmärtää, että perheen tilanne on muuttunut. He eivät halua myöntää, että yksi perheenjäsenistä on sairastunut. He eivät hyväksy tasapainoisen elämän kääntymistä "ongelman" myötä epämurheiksi. He tulkitsevat sairastuneen perheenjäsenen heikentyneen toimintakyvyn muutokset lieviksi tai päättelevät, ettei sairautta ole. He haluavat myös uskoa perheen ystäviä ja sukulaisia, jotka vakuuttavat muutosten johtuvan ympäristötekijöistä tai fyysisestä sairaudesta. Vaikka perheenjäsenet yrittävät olla optimistisia, he kokevat olonsa edelleen ahdistuneiksi ja arjen turvalliset rutiinit menettävät merkitystään.

Virallistuminen (*Transformation to official patienthood*)

Viidennessä vaiheessa perheenjäsenet hyväksyvät sen, että psyykkisestä sairaudesta on tullut todellista ja osa perheen arkea. Tällöin esimerkiksi sairastuneen perheenjäsenen hyökkäävä käytös tai itsemurhayritys voi saada muut perheenjäsenet uskomaan, että kyse on muusta kuin ohimenevästä ilmiöstä.

Syiden etsintä (*The search for causes*)

Tämän jälkeen sopeutumisprosessi etenee sen kuudenteen vaiheeseen. Perheenjäsenet miettivät, miten ja miksi perhe on tullut tähän tilanteeseen. Kun he hyväksyvät sairauden olemassaolon, he alkavat miettiä, mistä sairaus johtuu. He voivat etsiä syitä sairauden puhkeamiseen muun muassa perheen elämäntilanteesta tai biologisista tekijöistä. Perheenjäsenten syiden etsintäprosessia ohjaa se, miten he suhtautuvat mielenterveyteen liittyviin ongelmiin ja millaisia ennakkokäsityksiä heillä on mielenterveyteen liittyvistä sairauksista.

Hoidon etsintä (*The search for treatment*)

Kun perheenjäsenet hyväksyvät tilanteen, he alkavat etsiä sairastuneelle perheenjäsenelleen apua. Siihen, millaista apua he alkavat etsiä, vaikuttaa se, miten hyvin perheenjäsenet hyväksyvät yhden perheenjäsenensä sairastumisen. Avun etsintää ohjaavat lisäksi perheenjäsenten käsitykset psyykkisen sairastumiseen

johtaneista tekijöistä ja perheen mahdollisuuksista hyödyntää tarjolla olevia palveluja. Perheenjäsenet voivat olla eri mieltä siitä, tarvitseeko sairastunut perheenjäsen apua tai siitä, millaista apua hän tarvitsee. Apua ja palveluita etsiessään perheenjäseniä voi hämmentää palveluiden tarjoajien erilaiset näkemykset hoidon tarpeesta, muodoista tai muiden perheenjäsenten rooleista hoitoprosessissa. Erilaisten käytäntöjen ja toimintamallien selvittäminen on perheenjäsenille työläs tehtävä, kun he samanaikaisesti yrittävät ymmärtää, mistä psyykkisessä sairaudessa on oikein kysymys.

Optimismien romahdus (*The collapse of optimism*)

Hoidon edetessä perheenjäsenet ymmärtävät, että perheen elämäntilanne on muuttunut kokonaisvaltaisesti. Sairaus on tullut jäädäkseen, ja koko perheen on mukauduttava tilanteeseen. Se voi aiheuttaa kiukun, mielihapan ja jopa vihan tunteita, jotka perheenjäsen voi kohdistaa sairastuneeseen tai muihin perheenjäseniin. Perheenjäsenet voivat kokea sairauden koko perhettä kohdanneena häpeänä.

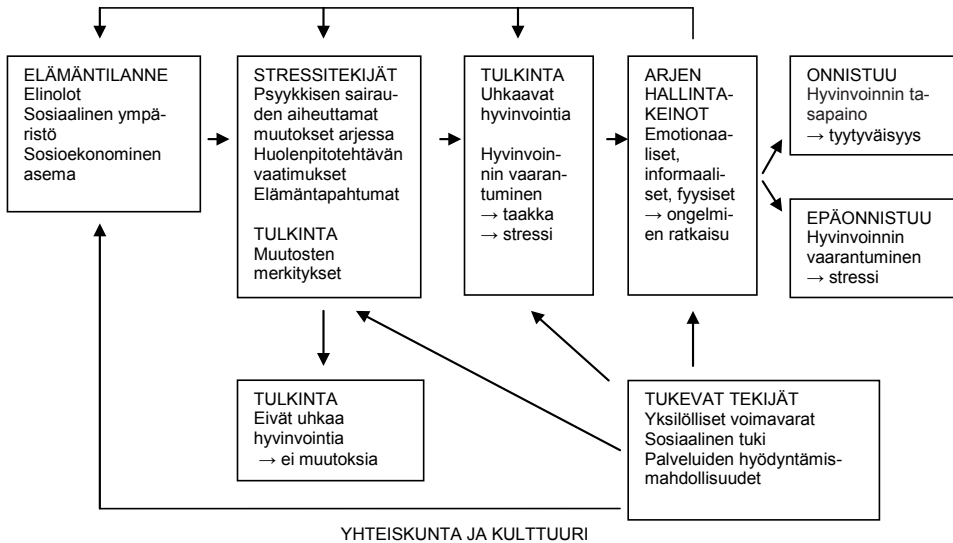
Periksi antaminen (*Surrendering the dream*)

Kun toivo sairauden häviämisestä romahtaa, perheenjäsenet antavat periksi. Samalla heidän suruprosessinsa käynnistyy. Heidän voi olla vaikea ymmärtää, että sairaus on pitkäkestoinen ja siitä paraneminen voi olla epätodennäköistä. Sairauden vaiheet etenevät aaltoliikkeinä heijastuen perheenjäsenten elämään ja pitäen heidät epävarmuudessa siitä, mitä tulevaisuudelta voi odottaa.

Tilanteen hyväksyminen (*Picking up the pieces*)

Sopeutumisprosessin viimeisessä vaiheessa perheenjäsenet hyväksyvät tilanteen. Tällöin he yrittävät ymmärtää, että psyykkinen sairaus ei ole ongelma, vaan elämän mukanaan tuoma haaste. He hyväksyvät sen, etteivät he pysty toiminnoiltaan muuttamaan tilannetta. Samalla perheenjäsenet pyrkivät yhdessä löytämään sellaista toimintaa, joka tuo koko perheen elämään vaihtelua ja vie perheenjäsenet pois sairauden ja suorittamisen ympäristöstä. He yrittävät löytää sopuratkaisun, jolla psyykkisesti sairastuneen perheenjäsenen hyvinvointi saadaan tasapainoon perheen hyvinvoinnin tuella.

Sopeutumisprosessi on pitkäkestoinen, aaltoileva ja monimerkityksellinen tapahtumaketju, jossa perheenjäsenten tunteet ja toimintatavat elävät prosessin myötä. Seuraavaksi esittelen Stengårdin (2005, 60) läheisten hyvinvoinnin stressin hallintamallia mukaillen niitä tekijöitä, jotka ohjaavat puolison sopeutumisprosessia, sen hallintaa ja sen suuntaa (kuva 6).



Kuva 6: Läheisten stressin hallintamalli (mukaien Stengård 2005, 60)

Puolisoiden hyvinvointiin vaikuttavat yksilön ja perheen elämäntilanne ja elinolosuhteet, sosiaalinen ympäristö ja sosioekonominen asema. Stressitekijät ja niiden yksilöllinen kokemuksellinen tulkinta määräytyvät ongelmatilanteiden emotionaalisten, informaalisten ja fyysisten hallintakeinojen, selviytymiskeinojen, yhteiskunnallisten ja kulttuuristen sekä puolisoita tukevien tekijöiden (esim. yksilölliset voimavarat, sosiaalinen tuki, mahdollisuus hyödyntää tarvittavia palveluita) muodostamassa rakenteessa. Puolisoiden arjen hallintakeinot ovat keskeisessä asemassa, kun he yrittävät löytää ongelmatilanteissa tasapainon elämäänsä. (Stengård 2005, 59–60.)

Sopeutumisprosessi etenee ja muuttuu elämäntilanteiden ja -vaiheiden myötä. Se, miten puoliso tulkitsevat ja kokevat muutoksia sekä hallitsevat niitä arjessa, vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa. Jos he tulkitsevat perheenjäsenensä psyykkisen sairastumisen aiheuttamat muutokset hyvinvointia uhkaaviksi tekijöiksi, heidän oma hyvinvointinsa vaarantuu. Sairastuneen perheenjäsenen puolison jaksamiseen ja työuupumuksen tulkintaan vaikuttaa se, kuinka puoliso asennoituu tilanteesta selviytymiseen, saako hän sosiaalista tukea sekä se, millaisia sosiaali- ja terveyspalveluja perhe voi hyödyntää. Sosioekonominen asema säätelee näin sitä, käyttääkö perhe julkisia palveluja vai onko heillä mahdollisuus täydentää niitä yksityisillä palveluilla. (Stengård 2005, 59, 63.)

2.4.2 Puolisoiden taakka

Läheisten omat stressikokemukset voivat kehittyä psyykkisesti sairastuneen perheenjäsenen mielenterveyden ongelmista. Arjen tutujen rutiinien murtuessa yksinkertaisista arkirutiineista voi tulla ahdistavia ja vaativia toimintoja. Jos vas-

tuu koko perheen hyvinvoinnin huolehtimisesta jää sairastuneen perheenjäsenen puolisolle, perheenjäsenen mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa muutoksia myös hänen puolisonsa omiin elämäntilanteisiin. Puolisoiden taakkaa on siksi syytä tarkastella myös perheenjäsenen sairauden aiheuttamien ongelmien ja haasteiden valossa (Sales 2003, 34).

Schene (1990, 289–290) on jakanut psyykkisesti sairastuneen perheenjäsenen puolison taakkaa lisäävät tekijät kahdeksaan dimensioon, joista kuusi liittyy puolison objektiivisiin kokemuksiin ja kaksi subjektiivisiin kokemuksiin. Subjektiiviset taakkaa aiheuttavat tekijät ovat seurausta objektiivisten taakkaa lisäävien tekijöiden kuormituksesta. Osa tutkijoista (esim. Stengård 2005, 58; Braithwaite 1992, 6–7) kyseenalaistaa Schenen jaottelun, koska objektiivisuus määrittyy pääosin puolisojen omien kokemusten raportoinnin tuloksena. Lisäksi Stengårdin (2005, 58) mukaan tutkimuksellisesti on vaikea selvittää, mitkä muutokset ovat perheenjäsenen mielenterveysongelmista johtuvia ja mitkä taas vaikean elämäntilanteen aiheuttamia.

Tarkastelen puolisojen taakkaa lisääviä tekijöitä muun muassa perheen sosiaalisten tehtävien kontekstissa. Sosiaalisilla tehtävillä tarkoitan esimerkiksi talouden- ja huolenpitoon liittyviä tehtäviä. Käyn taakan rakentumiseen vaikuttavia tekijöitä läpi taulukon 2 valossa. Perustelen taulukkoon 2 pohjautuvaa taakkaa lisäävien tekijöiden teoreettista tarkastelua sillä, että tässä väitöskirjatutkimuksessa työuupumuksen tulkitsijoina toimivat työuupuneiden henkilöiden puoliset, joiden tarinat pohjaavat heidän omaan kokemukseensa puolison työuupumuksesta ja sen sosiaalisista tulkinnoista.

Taulukko 2: Läheisten taakkaa lisäävät tekijät (Schene 1990, 289–290)

Taakkaa lisäävät tekijät	Kokemuksellisuus
Taloudenpitoon liittyvät tehtävät	Vastavuoroisuuden periaate katoaa.
Perheen sisäiset suhteet	Perheenjäsenten väliset suhteet kiristyvät.
Lapset	Lapsilla kohonnut riski sairastua mielenterveysongelmiin.
Raha-asiat	Taloudellinen tilanne heikkenee.
Vapaa-aika ja työelämä	Harrastuksiin ei jää aikaa. Kotiongelmät seuraavat työhön.
Sosiaalisten verkostojen muutokset	Sosiaaliin suhteisiin tulee jännitteitä.
Terveys	Psykosomaattisia oireita mm. päänsärky, vatsakipu, ruokahaluttomuus. Psyykkisiä oireita mm. jännittyneisyys, ärtyisyys, syyllisyydentunne, viha, epävarmuus, masennusherkkyyys.
Subjektiiivinen uupumus	Negatiivisia tunteita: syyllisyyden tunne, epävarmuus, viha, menettämisen pelko.

Perheenjäsenen mielenterveysongelmat heikentävät puolisoiden elämänlaatua. Puolisoiden kokemukset perheenjäsenen mielenterveysongelmien aiheuttamasta taakasta ovat moniulotteisia. Ne voivat näyttäytyä psyykkisinä, fyysisinä, sosiaalisina ja taloudellisina muutoksina. Perheenjäsenen psyykinen sairaus tuo muutoksia perheen arkeen, jos perheen sisäiset vastavuoroiset huolenpitotehtävät ja arjen rutiinit siirtyvät osin tai kokonaan sairastuneen perheenjäsenen puolison vastuulle. Vanhempien väsyessä heille kuuluvia huolenpitotehtäviä voi siirtyä myös lasten vastuulle. (Schene 1990, 289–290.) Arkipäivän rutiinien vaikeutuminen on tavallista, kun yksi perheenjäsenistä sairastuu. Kun työnjako kotona muuttuu, arjesta on selviydyttävä uusin keinoin. Käytännössä se voi tarkoittaa, että kun puolisoille siirtyy lisää vastuuta esimerkiksi taloudenpitoon liittyvistä tehtävistä, heidän päivittäinen työtaakkansa kasvaa.

Uudet velvollisuudet voivat edellyttää puolisoilta erilaisia taitoja ja lisätä heidän niihin käyttämäänsä aikaa (Sales 2003, 36). Koponen ym. (2012, 142) tulkitsevat puolisoiden elämää erilaisten velvollisuuksien rajaamaksi todellisuudeksi, jossa mielenterveyspotilaiden puolisoiden elämää kuormittavat huolenpitotehtävien raskaus ja sen myötä arjen monista asioista luopuminen. Myös puolisoiden oma ajankäyttö muuttuu erilaistuneiden roolitusten myötä, kun puolisoiden on

lisäksi huolehdittava, että sairastunut perheenjäsen saa riittävän ja tarvittavan avun.

Myös muiden tutkimusten (esim. Hultsjö ym. 2009, 65) mukaan mielenterveysongelmat muuttavat perheen sisäisiä roolituksia. Arjessa se voi tarkoittaa, että sairastuneen perheenjäsenen puoliso alkaa huolehtia sairastuneen puolesta siivouksesta, kaupassa käynnistä ja raha-asioista sekä muista perheenjäsenistä. Baronet'n (1999, 822) tekemän yhteenvedon mukaan useat tutkimukset osoittavat, että sairastuneen perheenjäsenen kuljetuksiin liittyvät asiat, raha-asioista huolehtiminen, kotityöt ja ruoanlaitto, jatkuva sairastuneesta huolehtiminen, puolisoiden omien henkilökohtaisen aktiviteettien väheneminen ja sairastuneen perheenjäsenen rahallinen avustaminen aiheuttavat puolisoille eniten objektiivista kuormitusta. Vastaavasti eniten subjektiivista kuormitusta heille aiheuttaa sairastuneen perheenjäsenen turvallisuudesta huolehtiminen, sairastuneen perheenjäsenen itseensä ja muihin kohdistama väkivalta, lisääntyneet puolisoon kohdistuvat vaatimukset, öinen levottomuus, poikkeava käyttäytyminen, tulevaisuuden epävarmuus ja perheenjäsenen osallistumattomuuden aiheuttamat ongelmat (Baronet 1999, 822).

Puolisoiden taakkaa voi lisätä myös perheenjäsenten välisten suhteiden kiristyminen. Se ei johdu pelkästään huolenpitotehtävien lisääntymisestä, vaan se voi johtua perheenjäsenten subjektiivisista uupumuskokemuksista. Taakkaa lisää se, että usein puolisot toimivat sairastuneen perheenjäsenensä tukijoina ja rohkaisijoina (Sales 2003, 36). Puolisot voivat kokea joskus myös ahdistusta ja hämmennystä yrittäessään auttaa sairastunutta perheenjäsentään, kun autettava kieltäytyy hänelle tarjotusta avusta tai ammattilaiset eivät katso sairastuneen perheenjäsenen tarvitsevan apua (Stengård 2005, 61).

Työstressi ja -uupumus voivat siirtyä vanhempien ja lasten väliseen vuorovaikutukseen, mikä voi näkyä lasten käyttäytymishäiriöiden ilmenemisenä (Työterveyslaitos 2009). Mielenterveysongelmat kaventavat vanhempien ihmishuuhdekykyjä ja jaksamista, jolloin niillä voi olla negatiivisia heijastuksia vanhemmuuteen. Jos molemmilla vanhemmillä on mielenterveysongelmia, parisuhde- ja perhe-elämän ongelmat yleistyvät. Mielenterveysongelmien mukanaan tuomat vaikeudet kontrolloida omia impulssejaan ja huomioida toisten tarpeita voivat johtaa kätttyisyyteen tai poissaolevuuteen, ja äärimuodoissaan kovakouraiseen tai laiminlyövään vanhemmuuteen. (Solantaus 2007, 50–51.)

Kun työ rasittaa, vanhemmuuden roolit kuormittavat, ja vanhemmat antavat helposti periksi lasten vaatimuksille. Perheenjäsenen sairastuessa vanhemmuus ja parisuhde ovat koetuksella. Ristiriitatilanteissa uupunut voi turvautua herkemmin väkivaltaan, mikä uhkaa muiden perheenjäsenten hyvinvointia. Huolenpidon puute ja vanhemman henkinen poissaolo ovat uhka myös lapsen henkiselle jaksamiselle, sillä ne ovat yhteydessä lapsen masennukseen (Työterveyslaitos 2009).

Lisäksi perheen taloudellisen tilanteen heikkeneminen perheenjäsenen sairastuessa on yksi puolisoiden objektiivisesti koettua kuormitusta lisäävä tekijä. Sairastunut joutuu usein jäämään sairauslomalle tai pois työelämästä, jolloin perheen tulot pienenevät. Lisääntyneet palveluiden ja lääkkeiden kustannukset tai sairastuneen muuttunut rahakäyttö voivat kuluttaa myös perheen taloudellisia

resursseja. (Schene 1990, 290.) Nymanin ja Stengårdin (2001, 36) selvityksessä 20 % puolisoista ilmoittaaakin perheenjäsenen sairastumisen aiheuttaneen heidän perheensä taloudellisessa tilanteessa huomattavaa heikkenemistä.

Perheenjäsenen mielenterveysongelmat voivat heijastua myös puolison omaan työelämään, jolloin työhön keskittyminen vaikeutuu, itsensä kehittäminen ei kiinnostu ja puolison oma työssä jaksaminen kyseenalaistuu. Vapaa-ajan raja hämärtyy. Jos vanhemmilla on mielenterveyteen liittyviä ongelmia, myös lasten riski sairastua mielenterveysongelmiin kasvaa. (Schene 1990, 290.) Myös Isometsän (2007) selvitykset tukevat mielenterveysongelmien familiaalista taipumusta. Hänen mukaansa masennuspotilaan vanhemmilla, lapsilla tai sisaruksilla on muihin verrattuna 2–3-kertainen riski sairastua masennukseen (Isometsä 2007, 168).

Perheessä koettu uupumus luo jännitteitä myös sukulaisten, ystävien, naapureiden ja tuttavien välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Perheenjäsenen psyykkinen sairastuminen voi kaventaa lisääntyneiden huolenpitotehtävien vuoksi puolison mahdollisuuksia pitää yllä omia sosiaalisia suhteitaan, harrastaa tai pitää lomaa, jolloin puolison sosiaalisen tuen määrä vähenee. Lisäksi perheenjäsenen mielenterveysongelmat voivat saada aikaan häpeän tunteita, jolloin puoliso voi vetäytyä sosiaalisten verkostojen tuen ulkopuolelle. (Schene 1990, 290, 292.)

Mielenterveyden sairauksiin liitetään julkisissa keskusteluissa häpeä ja syyllisyys. Leimautumisen pelossa sairastuminen voidaan jopa salata, mikä haurastuttaa sosiaalisia verkostoja ja estää sosiaalisen avun saamisen. Moscovici (2005, 208) kuvaillee häpeän alastomuudeksi, jolloin ihmiset, joiden ei pitänyt nähdä sinua, näkevätkin sinut ”sopimattomasti vähemmän toivottavassa tilanteessa”. Pahimmillaan häpeästä voi tulla elämää kahlitseva taakka. Häpeäntutkija Malinen (2010) tuo väitöskirjassaan esille, että häpeä ja syyllisyys ovat käsitteinä lähellä toisiaan. Usein syyllisyys ja häpeä käsitteinä näyttäytyvät toistensa synonyymeina (Malinen 2010, 150).

Perheenjäsenen sairastuminen voi aiheuttaa kielteisiä tunteita ja stressiä sekä pelkoa elämäntilanteen vaikeutuvasta hallinnasta. Se voi heijastua psykosomaattisina ja psyykkisinä kuormitusoireina (Schene 1990, 290). Nyman ja Stengård (2001, 18) toteavat selvityksessään, että mielenterveyspotilaiden puolisoitten riski uupua ja masentua kohoaa, kun tilanteen kuormittavuuden tai pitkäaikaisuuden vuoksi puolisoitten tyytymättömyys omaan elämäntilanteeseensa lisääntyy.

2.4.3 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen tuen merkitys fokuoittuu tutkimuksissa sen sairauksia ehkäisevään luonteeseen (esim. Uchino 2009, 236; Nasser ja Overholser 2005, 130; Potts 1997, 348). Vastaavasti sosiaalisen tuen puute esitellään usein yhtenä sairauksia, esimerkiksi masennusta ja mielenterveyshäiriöitä selittävänä tekijänä (mm. Ritakallio ym. 2010, 164, 166; Lin ym. 1981, 73, 83). Sosiaalisella tuella viitataan (esim. Cohen ym. 2000, 4) yleensä sosiaalisiin verkostoihin, jotka edistävät ja tukevat yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Sosiaalinen tuki on keskeisessä asemassa ihmisen elämässä, sillä se vahvistaa yksilön positiivisen hyvinvoinnin rakentumista elämänsä kaiken vaiheissa sekä auttaa selviytymään muutoksista ja sopeutumaan niihin. Se pienentää sairastumisriskiä, edistää paranemista ja on tärkeä arjesta

selviytymistä tukeva tekijä. (Cobb 1976, 310.) Sosiaalinen tuki on luonteeltaan kokemuksellista. Se, miten tuki vaikuttaa tuen saajan terveyteen, määrittyy avun tarvitsijan henkilökohtaisten ominaispiirteiden, sosiaalisen tuen luonteen, sen ajoituksen ja keston vuorovaikutuksessa (Kumpusalo 1991, 16).

Sosiaalinen tuki rakentuu sosiaaliseen verkostoon kuuluvien jäsenten välisissä suhteissa. Hyvinvointia tukevan prosessin relevantteja osatekijöitä ovat verkostoon kuuluvat osallistujat ja heidän sitoutumisensa. Tällöin sosiaalinen tuki henkilökohtaisena kokemuksena määrittyy sen mukaan, kuinka tiiviisti tukiprosessin osallistujat ovat yhteydessä toisiinsa ja millaisia vuorovaikutussuhteita he luovat toisiinsa. Mikkola (2006, 24) tarkasteleekin sosiaalista tukea kolmen tekijän valossa. Se edustaa yksilön ja hänen sosiaalisen ympäristönsä välisiä yhteyksiä, jotka syntyvät vuorovaikutustilanteissa ja jossa sosiaalinen tuki toimii vuorovaikutuksen tuloksena kehkeytyvien ja vuorovaikutuksessa välittyvien voimavarojen siirtomekanismina. Lisäksi sosiaalinen tuki voidaan nähdä prosessina, jossa tuki, vuorovaikutuksen tuloksena, saa muotonsa ja välittyä eteenpäin.

Sosiaalinen tuki on käsitteenä moniulotteinen, ja sosiaalisen tuen verkostoon voi kuulua monia erilaisia tuen antajia. Käsitteen sosiaalinen tuki jaan tässä yhteydessä myös epäviralliseen eli informaaliin tukeen sekä viralliseen eli formaaliin tukeen. Esittelen jaottelun, vaikka sosiaalista tukea ei yleensä uloteta ammattiavun kontekstiin. Haastateltujen tulkinnoissa formaali sosiaalinen tuki nousi informaalin tuen ohella esille, ja siksi tämän jaottelun esitteleminen on sen valossa perusteltua.

Informaali, usein lähiympäristöstä saatu apu tarkoittaa tukea, jonka antajia ovat esimerkiksi puoliso, lapset, muut sukulaiset, naapurit, ystävät ja tuttavat. Formaalilla avulla viitataan julkisen palvelujärjestelmän palveluihin, kuten esimerkiksi kotisairaanhoidon- ja kotiapupalveluihin. Kumpusalo (1991, 127) luokittelee sosiaalisen tuen sosiaalisten suhteiden läheisyyden mukaan. Tällöin perhe ja läheisimmät uskotut muodostavat sosiaalisten suhteiden primaaritason. Ystävien, sukulaisten, työtovereiden ja naapureiden tuki kuuluvat sekundaaritasoon ja kolmannen eli tertiäritason tukea on viranomais- ja muiden etäisten tukirakenteiden tuki.

Sosiaalinen tuki heijastuu yksilön tunteisiin, ajatteluun ja käyttäytymistapoihin, ja sen merkitys esimerkiksi masennuksesta selviytymisessä on merkittävä. Se madaltaa yksilön hoitoon hakeutumisen kynnystä ja tukee oleellisesti masennuksesta selviytymistä. (Enäkoski 2002, 164, 166, 195.) Yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit luovat reunaehdoja sosiaalisen tuen sisällöille ja saatavuudelle. Yhteiskunnan taloudellisten resurssien vähetessä esimerkiksi mielenterveyspalveluiden saatavuus on paikoin vaikeutunut ja palveluita on aiempaa vaikeampi löytää, mikä osaltaan voi heikentää formaalin tuen antamaa turvallisuutta. Tällöin yksilön lähiympäristöstään saaman tuen merkitys entisestään korostuu.

House (1981) kategorisoi sosiaalisen tuen instrumentaaliseen, sosioemotionaaliseen ja informatiiviseen tukeen. Se on jaottelu, jonka Kaltiala-Heino ym. (2001) tuovat myös tutkimuksessaan esille yhtenä sosiaalisen tuen luokitteluna. Instrumentaalinen eli välineellinen tuki on toisten aikaansaama käytännölläheistä apua. Apu on joko aineellista tukea (rahaa, ruokaa, tavaroita) tai toiminnal-

lista tukea (erilaisia palveluita, virkistystoimintaa), joka vahvistaa yksilön arjessa selviytymistä. Sosioemotionaalinen apu on toisesta huolehtimista ja välittämistä, itsetunnon ja yksilön identiteetin vahvistamista sekä yhteenkuuluvaisuuden tunteen lujittamista. Se on empatiaa ja kannustusta. Informatiivinen apu sitä vastoin on tiedollista tilannekohtaista ongelmaan kytkeytyvää tukea (neuvontaa, ohjausta, henkilökohtaista palautetta, tiedon jakamista), joka auttaa yksilöä ratkaisemaan arjen konfliktitilanteita ja vähentämään elämäntilanteen aiheuttamaa kuormittavuutta. (House 1981, 23–25.) Sosiaalinen tuki toimii näin elämänhallinnan vahvistajana ja auttaa hallitsemaan elämään liittyvää epävarmuutta. Jos informatiivinen tuki ei kytkeydy tilannekohtaiseen aikaan ja paikkaan, liiallinen informaatio voi kuormittaa avun saajaa ja lisätä epävarmuutta (Mikkola 2006, 45).

Sosiaalinen tuki edustaa tiedon antajan ja tiedon saajan välistä vuorovaikutuksellista, verbaalista ja nonverbaalista viestintää. Se auttaa hallitsemaan tilannekohtaista omaan itseen, elämäntapahtumiin ja toisiin ihmisiin liittyvää epävarmuutta. Sosiaalisessa kommunikaatiossa tuotettu tieto vahvistaa yksilön itsetuntoa. Epävarmuuden vähetessä yksilön usko löytää itse ratkaisuja arjen ongelmatilanteisiin vahvistuu. (Albrecht ja Adelman 1987, 19, 38.) Kommunikaatio fokuoituu tapoihin ja keinoihin, jotka auttavat tai estävät yksilön pyrkimyksiä hallita arjen stressitilanteita ja terveyteen liittyviä kriisejä (Albrecht ja Goldsmith 2003, 269).

Cobbin (1976) luokittelussa sosiaalinen tuki näyttäytyy kolmessa tiedon dimensiossa. Sosiaalisen tuen ensimmäinen dimensio on, että se saa yksilön uskomaan, että hän on rakastettu ja hänestä välitetään (myös Allardt 1976, 38). Tieto, joka välittyy, on henkilökohtaista ja siihen liittyy molemminpuolinen luottamus. Toiseksi, yksilön vastaanottama tieto vakuuttaa hänet siitä, että häntä arvostetaan ja kunnioitetaan. Tiedon ilmoittaminen julkisesti lisää sen tehokkuutta, sillä itsetuntoa tukeva tuki saa yksilön paremmin uskomaan omaan arvoonsa. Kolmanneksi, saatu tieto vahvistaa yksilön uskoa siihen, että hän kuuluu vastaavaruiseen sosiaaliseen verkostoon. Tällöin relevantin tiedon tulee olla jaettava ja yleisesti tiedossa. (Cobb 1976, 300–301.)

Sosiaalisilla suhteilla on yleisvaikutuksia ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Sosiaalisissa verkostoissa ihmisten terveyskäyttäytymiseen vaikuttavat sosiaalisen vuorovaikutuksen tuloksena syntyneet positiiviset kokemukset. (Cohen ym. 2000, 10.) Sosiaalisen tuen yleisvaikutusmallin mukaisesti tuki vaikuttaa aina positiivisesti yksilön hyvinvointiin huolimatta siitä, liittyykö sosiaalisen tuen tarve ongelmatilanteeseen vai ei (Mikkola 2006, 41). Mallin takaa löytyy Bowlbyn (1969) kiintymyssuhdeteoria. Teorian mukaan kiintymyssuhteet alkavat kehittyä heti varhaisessa kehitysvaiheessa. Teorian lähtökohta pohjautuu sekä tunteeseen että päämäärähakuisen toimintaan, sillä yksilöllä on luontainen tarve hakea tukea ja turvallisuutta. Varhaiset sosiaaliset suhteet kiinnittyvät erityisesti henkilöön, joka huolehtii lapsensa päivittäisistä tarpeista. Kiintymyssuhde kehkeytyy näin sosiaalisen toiminnan tuloksena, kun yksilö pyrkii vuorovaikutukseen lähisuhteessa olevan henkilön kanssa. (Bowlby 1969, 179–180.)

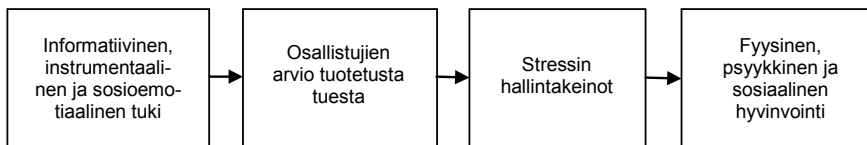
Sosiaalisen tuen tarkastelu tiivistyy tutkimuksissa usein sen stressiä puskuroivaan vaikutukseen (esim. Kaltiala-Heino ym. 2001; Thoits 1986).

Puskurivaikutuksen malli sopii selittämään sosiaalisen tuen vaikuttavuutta silloin, kun jokin akuutti ongelma- tai kriisitilanne elämässä saa aikaan stressireaktion (Cohen ym. 2000, 11; myös Mikkola, 2006, 40). Tällöin negatiivisiksi koetuissa ja pitkäkestoisesti elämää kuormittavissa tilanteissa sosiaalinen tuki toimii arjen selviytymistä vahvistavana tekijänä emotionaalisen tuen, käytännön avun ja neuvon kautta (Julkunen 2008, 243).

Negatiivisia elämäntilanteita voivat olla muun muassa lapsettomuus, aikuistuvien lasten muutto kotoa eli tyhjän pesän syndrooma, avioero, läheisen menetys, aikainen ei-toivottu eläkkeelle jääminen, työttömyys tai vaikea sairaus. Vastaavasti köyhyys, pitkäaikainen sairaus, henkisesti kuormittava työ tai parisuhdeongelmat voivat olla kroonisesti elämää kuormittavia tekijöitä, jotka häiritsevät ihmisen normaaleja toimintoja. (Thoits 1986, 416.) Goldsmith (2004, 113) on todennut puskurivaikutuksen torjuvan stressiä vain silloin, kun tuki vastaa tuen saajan sen hetkisiin tarpeisiin auttaen häntä löytämään ja näkemään ongelmatilanteessa tarvittavia tapoja toimia. Perheeltä saatu sosiaalinen tuki on puskurivaikutukseltaan tehokkain masennuksen ehkäisijä (esim. Ritakallio ym. 2010, 167).

Sosiaalisen tuen määrää tärkeämpi on tuen laatu, sen ajoitus ja tuen tarpeen luonne. Jos ihminen saa esimerkiksi emotionaalista apua tilanteessa, jossa materiaallinen apu olisi avun saajan kannalta ensisijaisempaa, hyvää tarkoittava apu voi aiheuttaa stressiä, tyytymättömyyttä tai väärinymmärretyksi tulemisen tunnetta. Tuen konteksti vaikuttaa näin ollen siihen, kuinka tehokasta apu on saajan kannalta. (Hlebec ym. 2009, 155.) Siksi tukitilanteissa tuen antajan on tärkeää arvioida, millaista tukea ihminen sillä hetkellä ensisijaisesti tarvitsee, ettei positiiviseksi tarkoitettu tuki muunnu negatiiviseksi kokemukseksi.

Sosiaalinen tuki on sitä, mitä ihmiset sanovat ja tekevät, kun he haluavat auttaa toisia ihmisiä löytämään selviytymiskeinoja vaikeissa tilanteissa. Sosiaalisen tuen teho perustuu sen aikaansaamiin suotuisiin vaikutuksiin. Kuvassa 7 esittelen sosiaalisen tuen lähtökohdat.



Kuva 7: Sosiaalisen tuen prosessimalli (mukaillen Goldsmith 2004, 27)

Prosessissa tuotettu tuki on tarkoituksenmukaista tiettyyn yhteyteen ajoittuvaa toimintaa. Prosessissa on olennaista, että avun laatu ja siitä saatava hyöty määräytyvät osallistujien tilannekohtaisista arvioinneista. Tuki rakentuu sen tuottamisvaiheessa olevien osallistujien tarpeiden, tulkintojen ja arviointien tuloksena. (Goldsmith 2004, 31–32, 50.) Jos tuen saaja vakuuttuu tuen sopivuudesta ja tar-

koituksen mukaisuudesta sekä sen tehosta auttaa senhetkisen ongelmatilanteen ratkaisussa, hän hyväksyy tarjotun avun. Sisällöllisesti tuen saaminen ei toteudu aivan yksinkertaisesti, sillä prosessin muotoutumiseen vaikuttavat monet tekijät. Esimerkiksi toinen, jo meneillään oleva tuki- tai selviytymisprosessi voi muotoilla uuden prosessin rakenteita. Samanaikaisesti yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi prosessin aikana voi vaikuttaa tuen tarpeeseen ja luonteeseen, sen arviointiin sekä tuen myötä syntyneisiin stressin hallintakeinoihin. (Goldsmith 2004, 27.)

Pitkäaikaissairaiden perheitä tutkittaessa (esim. Roos ym. 2012) on havaittu, että sosiaalinen tuki on puolisoiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun kannalta merkityksellistä. Puolisolta saatu informatiivinen ja emotionaalinen tuki vaikuttavat positiivisesti sairastuneen perheenjäsenen psyykkiseen hyvinvointiin. Tuki ja hyvinvointi korreloivat keskenään määrän suhteen eli mitä enemmän puolisoilta saa informatiivista ja emotionaalista tukea, sitä parempi on tukea saaneen puolison hyvinvointi. (Roos ym. 2012, 195.)

2.4.4 Vertaistuki

Yhteisten kokemusten jakaminen on osa ihmisten jokapäiväistä elämää ja kanssakäymistä. Ihmisillä on myös tarve jakaa kokemuksiaan ja tukea samankaltaisessa elämäntilanteessa tilanteessa olevia. Vertaistuki on vastavuoroista yhteisöllistä tukea, jossa vapaaehtoistoimijat auttavat samassa tilanteessa, avun tarpeessa olevia ihmisiä (esim. Munnukka ym. 2005, 236; Wilska-Seemer 2005, 256). Vertaistoiminta tukee arjessa ja voi myös ennaltaehkäistä mahdollisia ongelmia. Vertaistuki ei ole terapiaa, vaikka siihen sisältyy terapeuttisia elementtejä. (Hyväri 2005, 219, 225.)

Vertaistuki konkretisoituu kahden henkilön välillä, ryhmissä tai verkostoissa (Nylund 2005, 203). Vertaistuella ei vielä ole legitiimiä asemaa julkisten hyvinvointipalveluiden ketjussa, eikä sen rakentamaa tukea nähdä mahdollisena vaihtoehtona lääkehoidolle (Hyväri 2005, 228). Vertaistuen merkitys hyvinvoinnin tukijana on kuitenkin tunnustettu. Vertaistuki ja kokemustieto ovat saaneet paljon tilaa sosiaali- ja terveysalan järjestöissä. Niiden vertaisryhmätoiminnoista on otettu mallia myös julkisessa sosiaali- ja terveystoimessa, missä vertaistoiminta toteutuu yhteistyössä asiakkaiden kanssa ammattilaisten organisoimana. (Nylund ja Yeung 2005, 25.)

Vertaistukiryhmissä kyse on aina vertaisuudesta tietyn asian ja sen ilmene-mismuodon suhteen. Yhteinen asia voi olla sairastuminen, menetys tai elämäntilanne. Vertaisryhmätoiminnan pääasiallinen tarkoitus on auttaa ryhmän jäseniä suoriutumaan elämän vaikeista tilanteista ja auttaa heitä löytämään sellaisia ongelmien hallintakeinoja, joihin he voivat tukeutua ja jotka auttavat heitä tulevaisuudessa selviytymään kuormittavista elämäntilanteista. (Stengård 2005, 48–49.) Ryhmätoiminnan ei tarvitse olla pelkästään ongelmakeskeistä, sillä samalla ryhmään osallistujat rakentavat yhteisöllisyyttä ja luovat ystävyys-suhteita (Hyväri 2005, 214–215).

Thoits (1986, 416) uskoo, että ongelmien hallinnan kannalta vertaistuki on sosiaalisen tuen muotona tehokasta. Kun tuki tulee ihmisiltä, jotka ovat kohdanneet

tai joilla on sillä hetkellä samanlaisia ongelmia tai elämäntilanteita, se poistaa epävarmuutta ja luo levollisuutta. Tilannekohtainen yhdenvertaisuus tukee empaattisen ymmärryksen havaitsemista ja vastaanottamista luomalla tilanteen, jossa saatu tuki parhaiten vahvistaa uskoa selviytymiseen. Vertaistuella voi olla ratkaiseva merkitys yksilön selviytymiselle, sillä se tekee näkyväksi muiden samassa ongelma- tai elämäntilanteessa olevien tai olleiden selviytymiskeinoja, jotka käytännössä ovat jo osoittautuneet selviytymistä tukeviksi. Vertaistuki ei ole palasista koottua informaatiota, vaan yrityksen ja erehdyksen kautta kerättyä kokemuksellista tietoa. Vertaistuki ei ole merkityksellistä vain siksi, että sen kautta paljastuu asioita ja toimintatapoja, jotka tukevat yksilön tilannekohtaista selviytymistä. Sen merkitys tiivistyy muun muassa sen tehossa vähentää pitkäkestoisesti kuormittavien tilanteiden aiheuttamaa masennusta. (Thoits 1986, 420.)

Vertaistuki on tasavertaista, vapaaehtoista ja avointa sekä toisten kokemuksia kunnioittavaa ja arvostavaa. Se on luottamuksellista kommunikatiivista toimintaa. Siihen on myös suhtauduttava vastuullisesti (Hokkanen 2003, 267). Vertaistoiminnan tavoitteena on lisätä ryhmän jäsenten valmiuksia keskustella vaikeistakin asioista siinä sosiaalisessa tilassa, jonka he yhdessä jakavat. Tilassa roolit vaihtuvat, jolloin kokemusten kertojat jakaessaan henkilökohtaisesti elettyä ovat samalla kokemusten vastaanottajia, kun he eläytyvät toisten kokemaan. (Hyväri 2005, 225.) Yhteisesti jaettu sosiaalinen tila mahdollistaa kokemusten luovuttamisen toisten käyttöön. Hyväri (2005, 225) painottaa, ettei pelkkä kokemusten kertominen takaa kokemusten jakamista, sillä kokemusten jakaminen mahdollistuu vasta, kun vastaanottaja on aidosti läsnä.

Vertaistuki on näin toimintaa, jossa tuen antaja on samalla tuen saaja. Vuorovaikutteisia rooleja ohjaavat käsiteltävien ongelmatilanteiden ajalliset puitteet. Tällöin sosiaalinen tuki muodostaa, kuten Goldsmith (2004, 151) esittää, prosessin, jossa osallistujat yhdessä tekevät tilannekartoituksen, määrittävät ongelmatilanteen ja etsivät yhdessä ongelmiin ratkaisukeinoja. Taulukkoon 3 olen koonnut vertaistukeen liitettyjä ominaispiirteitä ja niitä haasteita, joita vastavuoroiseen auttamiseen vertaistukiryhmässä voi liittyä.

Taulukko 3: Vertaistuki ja sen haasteet (mukaillen Helgeson ja Gottlieb 2000, 224)

Vertaistuki	Haasteet
Emotionaalinen tuki: yhteisesti jaetut kokemukset, ymmärrys, huonommuuden väheneminen, hyväksytyksi tuleminen.	Vertaiset eivät jaa kokemuksiaan. Vertaiset eivät ymmärrä. Ryhmä lisää huonommuuden tunnetta.
Tunteiden (etenkin negatiivisten tunteiden) julkituominen on terapeutista.	Tunteiden (etenkin negatiivisten tunteiden) julkituominen lisää omaa pahaa oloa.
Vastavuoroisen auttamisen periaate.	Saadusta tuesta ei ole hyötyä. Toisten auttaminen lisää omaa taakkaa. Hiljaiset osallistujat jäävät äänekkäämpien varjoon.
Kokemusten sosiaalinen vertailu. Itsetunnon koheneminen. Kokemuksen normalisoiminen: muillakin on samanlaista tai vielä huonommin. Tuen pitkäkestoisuus.	Kokemus on yksilöllistä. Vertailu aiheuttaa negaatioita. Oma elämäntilanne alkaa tuntua ahdistavalta. Vertaisten vaihtuvuus. Tuen lyhytkestoisuus.

Vertaistukiryhmässä tuki perustuu sen elämää normalisoivaan vaikutukseen. Vertaistuki pohjautuu vertaisten kohtaamisissa vastavuoroiseen kokemusten jakamiseen (Hyväri 2005, 214). Se on tukea, jota ammattilaiset eivät ilman asian/ongelman omakohtaista kokemusta pysty tarjoamaan (Segal ym. 1993, 705). Vertaistukiryhmä mahdollistaa hyväksi koettujen käytäntöjen jakamisen ja vahvistaa ihmisten kykyä selviytyä arjen ongelmista. Se luo mahdollisuuden tarkastella omaa elämää ja elämäntilannetta ulkopuolisin silmin. Botha ym. (2014, 294; myös Segal ym. 1993, 710) tuovat lisäksi esille, että vertaistuki auttaa avun tarvitsijaa huomaamaan, ettei hän ole yksin ongelmiansa kanssa, vaan muillakin on samanlaisia ongelmia.

Vertaistuki on joustavaa toimintaa, jossa käsiteltävät asiat valikoituvat ryhmäläisten elämäntilanteiden mukaan. Vertaistuki tarjoaa ihmisille osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Se on ymmärrystä, emotionaalista huolenpitoa, rohkaisemista ja rauhoittelua. Vertaistukiryhmässä onnistuneen vuorovaikutuksen edellytys on lämmin ja hyväksyvä ilmapiiri, jossa vertaiset uskaltavat tuoda esille elämäänsä liittyviä ongelmia. Vertaistukiryhmä muodostaa samanaikaisesti arjen ongelmien käsittelypaikan ja ratkaisujen etsimisen foorumin. (Helgeson ja Gottlieb 2000, 226, 237.)

Vertaistukiryhmän teho pohjautuu sen pitkäkestoiseen toimintaan. Ryhmään osallistujat tarvitsevat alussa aikaa luottamuksen ja vastavuoroisuuden kokemuksen kehittymiseen voidakseen antaa ja vastaanottaa supporttiivista apua. Vasta sen jälkeen vertaistoiminta voi johtaa yhteiseen ymmärrykseen, empatiaan ja vasta-

vuoroiseen apuun. Pitkäkestoinen toiminta mahdollistaa ongelmien käsittelyn, selviytymiskeinojen etsimisen ja löytämisen, niiden kokemisen ja kokemusten jakamisen. (Helgeson ja Gottlieb 2000, 236.) Lisäksi pitkäkestoisuus mahdollistaa ryhmän jäsenten välisten ihmissuhteiden kehittymisen, jolloin vertaisista tulee osa toistensa sosiaalisia verkostoja (Hyväri, 2005, 15). Vertaistuki on toimintaa, jossa ei aina tarvita edes sanoja. Pelkkä läsnäolo riittää.

Vertaistuki fokusoituu sen positiivisiin vaikutuksiin, mutta se luo myös haasteita. Vertaistuessa on kysymys yhteisesti jaetusta kokemuksesta, jolloin koettu ja jaettu saa merkityksensä ja muotonsa sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Ymmärrys ilmiön kokemuksellisuudesta vaihtelee ja saa erilaisia painotuksia subjektiivisuuden ohjaamana. Yhteisen ilmiön lisäksi vertaisilla voi siten olla vain vähän tai ei ollenkaan muuta yhteisesti jaettua. Tällöin supporttiiviseksi tarkoitettu apu voi helposti kääntyä negatiiviseksi kokemukseksi. Pelkkä kokemuksen jakaminen ei siksi riitä, vaan ryhmään osallistujien tulee myös ymmärtää, millaisia tunteita ilmiön kokeminen voi saada aikaan. (Helgeson ja Gottlieb 2000, 231–232.)

Tutkimuksissa (esim. Botha ym. 2014) negatiivisten tunteiden ja kokemusten jakamisella on myös ei-toivottuja vaikutuksia. Vertaistukiryhmän jäsen voi kokea keskusteluissa ulkopuolisuutta, yksin jäämistä ja epäoikeudenmukaisuutta. Hiljainen osallistuja voi kokea jäävänsä äänekkäämpien osallistujien varjoon, jolloin hänen mahdollisuutensa osallistua keskusteluun kaventuvat. (Botha ym. 2014, 292–293, 295.) Jos vertaistukiryhmän jäsen ei ole tottunut jakamaan negatiivisia tunteitaan, hän voi kokea niistä puhumisen muiden taholta tulevana painotuksena. Tällöin niiden terapeutin vaikutus muuntuu negatiiviseksi stressiä ja pahaa oloa lisääväksi tekijäksi.

Vertaistukiryhmään osallistuva voi myös kokea vertaisten ongelmien kuuntelemisen ja heidän kokemustensa vertailun ahdistavana (Botha ym. 2014, 293). Näin voi käydä silloin, jos hän kokee oman tilanteensa olevan paljon huonomman kuin muilla. Jos osallistujan omat kokemukset tuntuvat muiden kokemuksiin verrattuna erilaisilta, eikä hän pysty samaistumaan toisten kokemuksiin, hän ei myöskään pysty ottamaan vastaan tarjottua apua. Suojatakseen itseään ryhmän jäsenet voivat myös vältellä vertaista, jolla on paljon ongelmia tai joka on muita ahdistuneempi. Supporttiivisen tuen jakaminen voi myös lisätä ryhmään osallistuvan taakkaa, jolloin hän kokee elämäntilanteensa ja ongelmansa entistä ahdistavampina. (Helgeson ja Gottlieb 2000, 232–233, 238.)

Vertaistukiryhmän lähtökohtana ovat vastavuoroinen apu ja itsetunnon vahvistaminen. Ryhmäläisten ahdistavat kokemukset voivat tehdä hyvää tarkoittavasta tuesta negatiivisen kokemuksen. Siksi vertaistukiryhmän päättyessä ryhmän vetäjän tulee - kuten Botha ym. (2014, 296; myös Helgeson ja Gottlieb 2000, 238) korostavat - varmistaa, että ryhmä päättyy positiiviseen viireeseen, ja ahdistuksen käsittely jää ryhmän toimintatilanteeseen eikä seuraa ryhmän tuotoksena kotiin. Hokkanen (2003) lisää, että vertaistuen hyvää tarkoittava lähtökohta voi tuottaa myös muita ei-tavoiteltuja vaikutuksia. Se voi aikaansaada ryhmäriippuvuutta. Vertaisuus voi lisäksi kapeuttaa uusien mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen näkemistä ja punnitsemista. (Hokkanen 2003, 267)

Vertaistukiryhmässä osallistujat hakevat käytännönläheisiä ratkaisuja arjen ongelmiin. Samalla he vaihtavat kokemuksiaan julkisen puolen palveluista. Hyväri (2005, 224) kuvaakin vertaistoimintaa sillanrakentajaksi, jonka kautta ihmisten arjen kokemukset tulevat kuuluviin ja niistä saatu tieto on mahdollista kanavoida hyvinvointipalvelujen kehittämiseen.

3 Tutkimuksen kontekstina kehittämisprojekti

Tutkimuksen aineiston olen hankkinut osallistumalla kolmatta sektoria edustavaan mielenterveysyhdistyksen toteuttamiin interventioihin. Kuvaan luvun aluksi, miten tutkimukseen linkittyvä mielenterveysyhdistys edustaa kolmannen sektorin epävirallista ja vaihtoehtoista järjestötoimintaa ja millaisia määrittäviä kolmas sektori saa eri tulkinnoissa. Järjestöissä tehtävää palvelutyötä on luonnehdittu pitkään julkisen sektorin aukkoja paikkaavaksi tai täydentäväksi työksi (Pihlaja 2010, 12, 58; Sirkkala 2006, 6; Lehto 2003, 31; Matthies 1999, 49). Käytännössä kolmannen sektorin toimijat ovat olleet Suomessa jo pitkään keskeisiä hyvinvointivaltion kehittäjiä, erityisesti hyvinvointipalveluiden sektorilla.

Tämän tutkimuksen kulmakivenä oli se ajatus, että kolmatta sektoria edustavassa mielenterveysyhdistyksessä tehtävä työ vastaa kentältä nouseviin tarpeisiin. Siltä pohjalta esittelen kehittämisprojektin syntyä, sen lähtökohtia ja vaiheita. Samalla selvitän tutkimuksen kiinnittymistä osaksi kehittämisprojektin prosesseja. Kehittämisprojektin kohderyhmän muodostivat työuupuneet henkilöt ja heidän perheensä. Kuvaan lyhyesti perheiden osallistumisprosessia ja taustatietoja tutkimuksen käynnistyessä.

Tässä luvussa keskityn esittelemään myös toimintatutkimuksen tutkimustraditioita. Toimintatutkimuksen lähtökohtana on ihmisten arkimaailma eli se on käytännönläheinen tutkimustapa. Pohdin, miten toimintatutkimusotetta tässä tutkimuksessa sovellettiin kehittämisprojektin kontekstissa. Lisäksi selvitän omaa asemaani toimintatutkijana ja avaan niitä tutkimuksellisia haasteita, joita toimintatutkimusasetelmaan liittyi.

3.1 MIELENTERVEYSYHDISTYS OSANA KOLMANNEN SEKTORIN KENTTÄÄ

Toteutin tutkimuksen kehittämisprojektissa, jota hallinnoi kolmatta sektoria edustava mielenterveysyhdistys. Kehittämisprojektia ja sitä hallinnoivaa yhdistystä koskevat lähtökohdat ja sisällöt olen koonnut seuraavista dokumenteista: mielenterveysyhdistyksen toimintakertomus (2003) sekä kehittämisprojektin projektisuunnitelma (2003), väliraportit (2004–2007), loppuraportti (2008) ja ulkoinen arviointiraportti (2008). En yksilöi kehittämisprojektin enkä sitä hallinnoineen yhdistyksen asiakirjoja tarkemmin tutkittavien anonymiteetin säilyttämiseksi.

Tutkimukseen linkittyneen mielenterveysyhdistyksen tarkoituksena on auttaa ja tukea psykiatristen potilaiden läheisiä sekä tehdä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Mielenterveysyhdistyksen toiminta-ajatuksena on tukea psyykkisesti tai muuten vaikeasti sairastuneiden läheisten mahdollisuuksia elää tasapainoista elämää. Toiminnan avulla pyritään lisäämään läheisten tietoa psyykkisistä sairauksista sekä vähentämään niihin liittyviä ennakkoluuloja. Mielenterveysyhdistyksen toiminnan keskeinen tavoite on auttaa ihmisiä arjen ongelmien hallinnassa sekä tehdä perhelähtöistä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Yhdistyksen toiminnan painopiste perustuu vertaistukeen, vastaavuoriseen kokemusten ja selviytymiskeinojen jakamiseen. Toimintaan kuuluu lisäksi koulutusta, virkistystä ja kuntouttavaa toimintaa.

Tutkimuksen kontekstin muodostaneen mielenterveysyhdistyksen toimintaa voidaan kuvata soveltamalla siihen Nylundin (2000; 1997) määrittelyjä kolmanteen sektorista. Nylund yhdistää kolmanteen sektoriin oma-apuryhmät, joilla hän tarkoittaa vapaaehtoisuuteen, maksuttomuuteen ja osallistujien keskinäiseen tukeen perustuvia ryhmiä ihmisille, joilla on yhteinen ongelma (esim. työttömyys, fyysinen tai psyykkinen sairaus, yksinhuoltajuus, omaishoitajuus). Hän tarkoittaa niillä myös ryhmiä, joissa ihmiset helpottaakseen elämäänsä tai ratkaistakseen ongelmiaan haluavat vaihtaa kokemuksia keskenään. Lisäksi Nylund viittaa niillä ryhmiin, joihin ihmiset kokoontuvat, kun he kokevat virallisen avun olevan puutteellista tai riittämätöntä. (Nylund 2000, 89; 1997, 56, 65.)

Mielenterveysyhdistyksen toimintaa voidaan luonnehtia myös käsitteellä järjestölähtöinen auttamistyö, joka tarkoittaa palvelujen ja vapaaehtoistoiminnan välimaastoon asettuvaa toimintaa. Toiminnan tavoitteena on ihmisten toimintakyvyn vahvistaminen ja itsenäisen selviytymisen tukeminen, mihin usein liittyy vertaistuki sosiaalisen tuen muotona. Järjestölähtöisen auttamisen perusta pohjautuu kansalaisten tarpeisiin ja auttamisen haluun, ei julkisen sektorin velvollisuuksiin tai tilauksiin. Järjestölähtöisessä auttamistyössä vapaaehtoisen työn merkitys on suuri, vaikka siinä hyvin usein, kuten tuon myös esille, hyödynnetään ammattilaisten erityisosaamista. (Raha-automaattiyhdistys 2011.)

Mielenterveysyhdistykset ja -järjestöt ovat yhteiskunnallisesti tärkeitä paikallisia hyvinvoinnin edistäjiä, palvelujen tuottajia ja sosiaalisen tuen antajia (vrt. Möttönen 2010, 219). Niiden rooli suomalaisen demokratian ja hyvinvointiyhteiskunnan rakentajana on merkittävä (Taipale ja Hämäläinen 2007, 49; Saarinen 2006, 527). Vapaaehtoisuuteen pohjautuvalla auttamisella on mielenterveysyhdistysten ja -järjestöjen toiminnassa keskeinen asema (Eronen ym. 1995, 38). Mielenterveysongelmiin sairastuneilla tai niistä toipuneilla sekä heidän läheisillään on mahdollisuus osallistua potilasjärjestöissä tehtävään, mielenterveyttä tukevaan toimintaan sekä paikallisesti että valtakunnallisesti. Toiviainen (2005, 5–6, 8) näkee virallisen järjestelmän vastakohtat eli tietoa, edunvalvontaa, vertaistukea, koulutusta, kuntoutusta ja tapahtumia tarjoavat potilasjärjestöt monimuotoisena kenttänä, jonka toiminnot suunnataan ajan muutosten mukaisesti.

Potilasjärjestöjen katsotaan olevan vapaaehtoisjärjestöjä. Niihin viitataan esimerkiksi käsittein kolmas, epävirallinen tai vapaaehtoissektori. Puhutaan myös

hyötyä tavoittelemattomista järjestöistä, kansanterveyden edistämisyhteisöistä ja ehkä kaikkein yleisimmin sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Kun rajatusti puhutaan potilasjärjestöistä ja -yhdistyksistä, niillä viitataan vertaistukiryhmiin, itsehoitoryhmiin sekä potilas- tai käyttäjäryhmiin. (Toiviainen 2005, 7–8, 46.) Potilasjärjestöjen toiminta painottuu ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä yksilötasolla (vertaistuki, palvelutuotanto: sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit, yksilötason neuvonta) että yhteisötasolla (edunvalvonta, tiedon valtakunnallinen lisääminen ja levittäminen). Potilasjärjestöjen toiminta on laaja-alaista eli toiminta voi samanaikaisesti suuntautua usealle eri toiminta-alueelle. (Toiviainen 2005, 25–26.) Potilasjärjestöjen toiminta konkretisoituu esimerkiksi mielenterveysyhdistyksissä, joiden Mikkonen (2009, 56) katsoo toimivan sairastuneiden ja heidän läheistensä tarvitsemien tukitoimintojen koordinoijina ja tukiverkoston rakentajina.

Kolmannen sektorin toiminta on usein varsin näkymätöntä. Sille on arjen kysyntää, mutta se ei näy virallisissa tilastoissa. Rakenteiltaan se on moniulotteinen ja laaja-alainen toimintasektori, jonka olemassaolon kyllä ymmärtää, mutta usein sitä on vaikea pukea sanoiksi tai asettaa kehyksiin. (Kangas 2003, 38; Siisiäinen 2002, 7) Epävirallisesti (mm. Pohjola 1999, 64) tai vaihtoehtoisesti (esim. Björklund ja Sarlio-Siintola 2010, 37) mainittuun kolmannen sektorin käsitteeseen on kohdistunut paljon kritiikkiä, mutta käsite on edelleen käytössä. Yhteiskunnallisesti kolmas sektori edustaa ”välitöntä yhteistoiminnallista jakoa tai vaihtoa” (Weijola 1985, 32), mikä sopii hyvin kuvaamaan muun muassa vertaistukitoiminnan lähtökohtia.

Kolmas sektori on laaja ja ulottuu monille toiminta-alueille, vaikka se keskusteluissa useimmiten yhdistetään sosiaali- ja terveysalan järjestöihin, jotka nähdään (mm. Rönnberg 1999, 78) merkittävinä yhteiskunnallisina ja sosiaalipoliittisina toimijoina. Peltosalmi ym. (2010, 175) tuovatkin esille, että sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat valtakunnallisesti vahvoja vaikuttajia, joiden toiminta tukeutuu asiantuntemukseen, pitkäjänteisyyteen sekä vakiintuneeseen ja tunnustettuun asemaan. Siitä huolimatta kolmas sektori ei ole pelkästään ”sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiä ja toimintaa”, vaan siihen luetaan kuuluvaksi myös kulttuurin ja urheilun saralla tapahtuva yleishyödyllinen vapaaehtoistoiminta. Lisäksi kolmannen sektorin toimintaa tapahtuu myös vapaamuotoisissa ja ei-rekisteröityneissä ryhmissä eli paljon muuallakin kuin järjestöjen suojissa. (Jokinen ja Saaristo 2002, 252.)

Rönnberg (2003, 44) uskoo, että teollistuminen ja yhteiskunnallisen työnjaon muutokset sosiaalisine seurauksineen ovat aikanaan synnyttäneet tarpeet, joista kolmannen sektorin toiminnot ovat kehkeytyneet. Kolmannen sektorin edustamat asiat, kuten keskinäinen apu vapaaehtoisvoimin, ovat olleet yhteiskunnassa aina jossain muodossa olemassa. Kolmannen sektorin toiminnot pohjautuvat kansalaisten vapaaehtoisuuteen ja aloitteellisuuteen (Jokinen ja Saaristo 2002, 252; Nylund 2000, 13). Ne värittyvät paikallisesti ja ajallisesti tapauskohtaisten tarpeiden mukaisesti. Kolmannen sektorin elastisuus mahdollistaa toiminta-areenan, jolla on mahdollisuus vastavuoroiseen toimintaan (Pohjola 2000, 44). Kolmannen

sektorin vapaaehtoisjärjestöt nähdään paikallisina välittävinä toimijoina, jotka valtion ja yksilön välissä toimivat siirtymässä tukevana siltana (Koskiaho 2008, 21). Ne nähdään palveluiden tuottajina, joiden vertaistukeen vedotaan usein, sekä edunvalvojina, jotka välittävät julkiselle sektorille kentältä tulevia toiveita ja tarpeita (Stenvall ja Virtanen 2012, 186; Huotari ym. 2008, 7).

Kolmas sektori tuottaa palveluitaan julkisen hallinnon ja markkinoiden väli-maastossa. Se toimii paikallisena vaikuttajana, joka muovaa ja ylläpitää ihmisten arkeen ulottuvilla toiminnoillaan kansalaisten asenteita ja kulttuureja (Vuorinen ym. 2004, 20, 124). Vuorinen ym. (2006, 158) uskovat, että järjestöjen ja yhdistysten kautta mahdollistuu myös niiden ihmisten osallistuminen, joille ei muualta löydy foorumia saada oma äänensä kuuluviin. Paikallisella yhdistystoiminnalla toivotaan saavutettavan myös vaikeissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, joilla on pitkäaikaissairauksia ja ongelmia useilla elämänalueilla. Merkityksellistä on myös kolmannen sektorin rooli syrjäytyneiden ja syrjittyjen edustajana ja uusien toimintatapojen tienraivaajana (Matthies 1999, 50).

Kolmas sektori on perinteisesti ymmärretty markkinoiden eli ensimmäisen sektorin ja julkisen vallan eli toisen sektorin väliin jäävänä aukkona, jonka tehtävät eivät ole lainsäädännön velvoittamia (Helne 2003, 34), mutta eivät myöskään markkinalogiikan ohjaamia eli liikevoittoon perustuvia. Kolmannen sektorin aseman esille nousua on tukenut muun muassa sen asiakaslähtöinen toimintapa. Mutta samalla on myös korostettu, että epävirallisen ja vapaaehtoisen eli kolmannen sektorin varaan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää ei voi rakentaa. Se voi tukea julkista palvelujärjestelmää, mutta kuten esimerkiksi Möttönen (2010) uskoo, se ei vähennä julkisen sektorin vastuuta kansalaisten hyvinvoinnista. Hänen mukaansa ”yhteisöllisillä tekijöillä ei voida korvata julkisia palveluja eikä vähentää julkista vastuuta kansalaisten hyvinvoinnista”. Julkisen vallan tehtävänä muutoksessa hän pitää sellaisten rakenteiden turvaamista, jotka mahdollistavat myös yksilöllisen omaan vastuuseen perustuvan hyvinvoinnin. (Möttönen 2010, 213, 222.) Osin vastuu on pakon sanelemaa, kun julkiset hyvinvointipalvelut vähenevät julkisen sektorin taloudellisten ja henkilöstöresurssien vähenemisen myötä.

Kun sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteet ovat muutoksessa ja palveluiden karsiminen on käynnissä, kolmatta sektoria edustavat järjestöt ja yhdistykset nähdään avun tuojina. Hyvinvointivaltiota on tullut hyvinvointiyhteiskunta, jossa vertaistoiminnan merkitys hyvinvointipalveluiden osana on vahvistunut. Perusteltaessa hyvinvointipalveluiden uudelleenjärjestämistarpeita, kolmas sektori on käsitteenä saanut samalla lisää painoarvoa (Nivala 2010, 209).

Sosiaali- ja terveyspalveluiden muutoksissa ovat perinteiset käsiteulottuvuudet saaneet rinnalleen uusia tulkintoja kolmannen sektorin paikasta yhteiskunnassa. Suomessa kolmannen sektorin aseman uutta määrittelyä vauhditti kunta- ja palvelurakennemuutos, kuten Pyykkönen (2008, 48) ja Matthies (2007, 57) pohdinnoissaan esittävät. Taulukkoon 4 olen koonnut Huotaria ym. (2008, 7) mukailen kolmannen sektorin muutokset perinteisestä kolmannesta sektorista 2000-luvulla uudistuneeseen toimintatapaan.

Taulukko 4: Perinteinen ja uusi kolmas sektori (mukaillen Huotari ym. 2008, 7)

Keskeiset piirteet	Perinteinen kolmas	Uusi kolmas
Toiminnan tarkoitus	Kohderyhmän etujen ajaminen ja toiminnan järjestäminen ko. ryhmälle	Palveluiden ja/tai tavaroiden tuottaminen ja myyminen, työllistäminen
Suhde julkiseen sektoriin	Tapauskohtainen	Osa julkista palvelurakennetta
Taloudellisen toiminnan peruseriaate	Ei-liikevoittoa tuottava, tuotot organisaation toimintaan	Liikevoiton tavoittelu
Juridinen muoto	Rekisteröity yhdistys	Rekisteröity yhdistys, säätiö tai sosiaalinen yritys
Työntekijöiden enemmistö	Vapaaehtoisia/palkattuja asiantuntijoita	Palkattu ammatillisuus lisääntyy

Kun kolmannen sektorin merkitys hyvinvointipalveluiden tarjoajana on kasvanut, se on siirtynyt lähemmäksi yhteiskunnan julkisia hyvinvointipalvelurakenteita. Samalla se on omaksumassa markkinalogiikan piirteitä osana yhteiskunnan talouskokonaisuutta. Uudistuva kolmas sektori halutaan nähdä rationaalisen tehokkaana ja ammattimaisena kumppanina, joka toimii kannattavasti ja jolla on kykyä verkostoitua (Huotari ym. 2008, 8; Pyykkönen 2008, 51). Kolmannen sektorin kentälle nousee myös yhdistyksiä, joissa vapaaehtoisuutta korvataan yhä enemmän palkatuilla henkilöillä ja joissa aiempi liikevoittoa tavoittelematon lähtökohta on kääntynyt liikevoiton tavoittelemisen myötä kaupallisuudeksi ja kilpailuksi (Huotari ym. 2008, 8).

Palveluiden tuottamisen muodot ovat lisääntyneet, kun kunnat tuottavat palveluita yhä useammin kuntayhteistyönä kilpailuttamalla palveluita ostopalveluina. Samalla se on ollut askel kohti palveluiden markkinoitumista. Sirkkala (2006, 4) uskoo, että tämä tarkoittaa järjestöjen ja yritysten osuuden kasvua palvelutuotannossa. Särkelä ym. (2005, 68) tuovat esille, että kilpailutusmenettely on johtanut vakiintuneiden yhteistyömallien ja kumppanuuksien uudelleenarviointiin, vaikka edelleen järjestöjen ja kuntien yhteistyö ja kumppanuus nähdään palvelustrategioissa ja -linjauksissa merkittävänä toimintamahdollisuutena. Kilpailutuslainsäädäntö ja palvelutoimintaa rahoittavien tulkinnat kilpailutuslainsäädännöstä, verotuskäytännöt sekä muutokset toimintaympäristöä säätelevissä laeissa ja toimintamuodoissa säätelevät siten myös kolmannen sektorin asemaa (Koskiaho 2008, 174–175, 184).

Suomessa järjestökentän, kuntien ja valtiovallan edustajien yhteistyö on ollut tiivistä (Anttonen ja Sipilä 2012, 50). Koskiaho (2014, 173) näkee järjestöt olennaise-

na osana yhteiskunnallista kumppanuustoimintaa. Järjestöt ovat yhteiskunnallisesti tärkeitä paikallisia hyvinvoinnin edistäjiä, palveluiden tuottajia ja sosiaalisen tuen antajia (Stenvall ja Virtanen 2012, 30; Möttönen 2010, 219). Järjestöjen arvo työn suorittajana ja tiedon välittäjänä on olennainen, sillä niiden panos sosiaali- ja terveystalouden kentällä kohdentuu ehkäisevään ja kuntouttavaan toimintaan (Julkunen 2006, 120). Kolmannen sektorin vaikuttamisen mahdollisuudet ovat lisäksi usein käytännönläheisemmät kuin julkisella sektorilla, sillä niiden toiminta konkretisoituu ihmisten arjessa (vrt. Stenvall ja Virtanen 2012 187).

3.2 TYÖUUPUNEIDEN HENKILÖIDEN PERHEILLE KOHDENNETTU KEHITTÄMISPROJEKTI

Kehittämisestä on tullut järjestöjen ja yhdistysten arkipäivää. Seppänen-Järvelä (2004, 251) ymmärtää kehittämisen toiminnaksi, jolla parannetaan tai uudistetaan olemassa olevia tuotteita, tuotantoprosesseja, toimintatapoja, menetelmiä tai järjestelmiä. Seuraavaksi esittelen tutkimuksen toimintaympäristön muodostaneen kehittämisprojektin lähtökohtia ja tavoitteita sekä kuvaan projektin käytännön etenemistä eli tutkimuskenttää. Kehittämisprojektia koskevat tiedot olen koonnut tässä tutkimuksessa sivulla 55 esittelemistäni mielenterveysyhdistyksen ja kehittämisprojektin dokumenteista.

Tutkimuskontekstin muodostaneen kehittämisprojektin tavoitteet muotoutuivat projektia hallinnoineen yhdistyksen toiminnan periaatteista. Näin sekä kehittämisprojektin tarve että tarkoitus olivat samansuuntaisia emoyhdistyksen ennaltaehkäisevän mielenterveystyön strategisten lähtökohtien kanssa. Kehittämisprojekti oli paikallinen projekti, jossa keskityttiin kehittämään ennestään hyvinä pidettyjä toimintamalleja eli vertaistukiryhmiä ja psykososiaalisia toimintoja. Interventioprosessi kohdentui koko perheeseen, mikä teki projekti-ideasta ainutlaatuisen.

Kehittämisprojekti vastasi osaltaan hyvinvointiyhteiskunnan kolmanteen sektoriin kohdistamiin odotuksiin. Projekti oli työuupuneiden henkilöiden perheille kohdennettu tuki- ja valmennusprojekti. Sen käynnisti huomio, että mielenterveysjärjestön ylläpitämiin omaisten tukiryhmiin alkoi uutena ryhmänä tulla työuupuneita ja heidän läheisiään. Työuupuneen henkilön läheiset ilmaisivat huolensa omasta jaksamisestaan. He kokivat puolisonsa uupumisen olevan koko perheen hyvinvointia heikentävä tekijä. Kehittämisprojektiin osallistui kolme pilttikuntaa, joista jokaisesta kunnasta mukana oli neljä työuupuneen henkilön perhettä. Projektin interventioiden tavoitteena oli edistää perheiden hyvinvointia käytännön keinoin, eli auttaa perheitä löytämään toimivia ratkaisuja arjen ongelmatilanteisiin. Toimintojen tarkoituksena oli myös vahvistaa perheiden sosiaalisia suhteita ja auttaa heitä perheenä ymmärtämään työuupumuksen syitä, seurauksia ja varomerkkejä sekä kannustaa perheitä omaehtoiseen toimintaan.

Kehittämisprojektin interventioita voidaan tarkastella kohdennettuna preventiona. Kohdennetussa preventiossa (*indicated preventive intervention*) interventioi-

den toiminta pohjautuu kohderyhmään, jolla on mielenterveyden heikkenemisen merkkejä, mutta jolla ei ole diagnostisoitua ongelmaa (Mrazek ja Haggerty 1994, 25). Kehittämiprojektin interventioiden tavoitteena oli keventää työuupuneen henkilön ja hänen perheensä henkistä ja sosiaalista taakkaa sekä ylläpitää perheen työkykyä. Interventioiden tavoitteena oli myös tukea vanhempien vanhemmuutta, parisuhdetta ja lasten jaksamista. Lisäksi tavoitteisiin oli kirjattu asiallisen tiedon välittäminen työuupumuksesta, työuupumukseen liittyvien varhaisten varomerkkien tunnistaminen sekä ammattilaisille suunnatun työuupumukseen liittyvän koulutuksen ja ohjauksen vakiinnuttaminen. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, miten työuupuneiden henkilöiden puoliset kokivat perheenjäsenensä työuupumuksen ja kehittämiprojektin interventiot, sekä millaisia merkityksiä sosiaalinen tuki sai heidän arjessaan.

Perheille suunnatut interventiot keskittyivät kehittämiprojektissa tiedon jakamiseen, ohjaukseen ja vertaistukiryhmiin. Lisäksi perheenjäsenille järjestettiin psykososiaalista toimintaa (mm. voimavarakurssit, jouluruokailut, laivaristeily sekä kylpylä- ja teatterikäynti). Interventioiden tarkoituksena oli tukea ja auttaa perheenjäseniä kartoittamaan turvallisuutta tuovia ja ongelmatilanteiden hallintaa auttavia toimintamahdollisuuksia. Lisäksi niiden tarkoituksena oli vahvistaa perheiden taitoa toimia yhdessä.

Projektit ovat organisoituja tapoja saada aikaan muutoksia tai tuottaa toimintamalleja. ”Jokainen projekti on erityinen, ja eri toimintaympäristöissä luodut hankkeet ovat niin tavoitteiltaan kuin keinoiltaanakin varsin erilaisia”, toteaa Wrede (2006, 91). Ovatko projektit kuitenkin vain puhetapoja, hallintoideologista muotia, vai onko niillä käytännön vaikutuksia ihmisten arkeen ja toimintaan, pohtii esimerkiksi Sulkunen (2007, 19). Määrärahoilla rahoitettavista projekteista on silti tullut nykyhallinnon keskeisiä kehittämisen välineitä (Sulkunen 2007, 17).

Projektin toteuttaminen on yhdistyksille raskas tehtävä. Toteuttamiseen johdavat prosessit alkavat usein paljon ennen kuin itse projekti käynnistyy, sillä projekti on syklinen prosessi, jossa tehdään työtä jo sen valmistelu- ja suunnitteluvaiheessa. Silti esimerkiksi projektipäällikkö palkataan usein vasta rahoituksen varmistuttua ja toimintojen käynnistyttyä, vaikka projektisyklin näkökulmasta se tapahtuu tällöin liian myöhään. (Wrede 2006, 98–99.)

Kyseessä olevan kehittämiprojektin aikataulu oli suunniteltu joustavaksi. Varatun suunnitteluvuoden ansiosta projektin varsinainen toiminta käynnistyi ilman ongelmia. Suunnitteluun varattu rahoitus mahdollisti projektisuunnittelijan palkkaamisen. Suunnitteluvuoden jälkeen projektisuunnittelijasta tuli projektipäällikkö. Se, ettei käytännön toteutusta annettu jollekin henkilölle toteutettavaksi muiden töiden ohella, mahdollisti kehittämiprojektin toimintojen täysipainoisen suunnittelun sekä pilottikuntien välisten neuvottelujen käynnistämisen. Näin myös yhteistyötahot tulivat varhaisessa vaiheessa mukaan toimintaan ja sen suunnitteluun, mikä lujitti osaltaan heidän sitoutumistaan.

Kehittämiprojektiin osallistuneiden pilottikuntien edustajat näkivät järjestön kanssa tehtävän yhteistyön tärkeäksi ja mielekkääksi. Projekti ajoittui vaiheeseen,

jossa kuntarakenneuudistuksen tuomien muutosten koettiin vaikeuttavan perustyön järjestämistä ja heikentävän palvelujen tuottamista etenkin kuntien reuna-alueilla. Kun välimatkat palveluihin kasvavat, osalla kansalaisia mahdollisuudet palveluiden hyödyntämiseen vaikeutuvat iän, sairauden tai taloudellisen tilanteen vuoksi. Voidaan ajatella, että kehittämisprojekti korvasi julkisen sektorin palvelupuutteita.

Kehittämisprojektiin liitettiin jo suunnitteluvaiheessa myös arviointi, jolloin arviointi muodostui osaksi projektin toimintakulttuuria ja arkityötä. Sisäisestä arvioinnista vastasi projektipäällikkö ja ulkoisesta arvioinnista tutkija. Projektin etenemistä ohjasi projektisuunnitelma, johon sekä päämäärä että tavoitteet oli kirjattu selkeästi. Kehittämistoiminnan rakenteet oli määritelty rahoituksen hakuvaiheessa, mutta ne selkiytyivät ja konkretisoituivat suunnitteluvuoden aikana.

Julkisten resurssien väheneminen on aiheuttanut sen, että myös järjestöjen halutaan luovan uusia toimintamalleja, jotka paikkaisivat ohenevaa palveluverkostoa. Tässä projektissa ei kehitelty varsinaisesti uutta, vaan sovellettiin vanhoja metodeja uudessa kontekstissa organisoimalla toiminnat niin, että niissä huomiointiin samanaikaisesti koko perhe. Projektin toimintojen kohdentaminen kaikkiin perheenjäseniin vaikutti Raha-automaattiyhdistyksen ratkaisuun tukea projektia. Lisäksi rahoittaja katsoi projektin olevan merkittävä siihen liittyvän tutkimuksen vuoksi.

Mielenterveysjärjestöjen toiminta on suurelta osin Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksen varassa, ja järjestöt joutuvat rahoitusta hakiessaan huomioimaan kulloisetkin Raha-automaattiyhdistyksen painotukset. Tämän kehittämisprojektin avainsanoja olivat terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä toiminta. Tutkimus oli kiinteä osa kaikkia kehittämisprojektin vaiheita.

Projektin toiminnot suunniteltiin ja aikataulutettiin aina ennen uuden toimintavuoden käynnistymistä. Toiminnot rakennettiin vuosittain eri teemojen ympärille. Vuosi 2004 oli toimintojen suunnitteluvuosi. Vuonna 2005 interventioiden punaisena lankana oli ”Luonnosta voimaa”, ja vuonna 2006 interventioiden sisältöjä kuvasivat käsitteet ”Perheen positiiviset voimavarat, vastuut ja roolit”. Vuonna 2007 toimintaa suuntasi pohdiskelu ”Miten tästä eteenpäin?” Vuosi 2008 muodosti projektin seurantavaiheen, jonka aikana kehittämisprojektin toimintoja tietoisesti vähennettiin. Toimintatutkimuksen syklistä mallia noudattaen esittelen taulukossa 5 projektin ja tutkimuksen sisältöä.

Taulukko 5: Projektin ja tutkimuksen sisältö

Projektin prosessit	Ajanjakso	Projektin toiminnot/ interventiot	Tutkimuksen tavoitteet ja toimintakeinot
Suunnittelu- vaihe	Huhtikuu- joulukuu 2004	Tilannekartoitus, toiminnan suunnittelu, verkostojen rakentaminen, materiaalien kokoaminen, kuntien yhteistyösopimukset, tutkimuksesta sopiminen, kohderyhmäperheiden haku	Elokuu–joulukuu 2004: alkutilanteen kartoitus ja arviointi, teoriaan perehtyminen, tutkimustehtävien luonnostelu, tutkimuskäytäntöjen suunnittelu Keinot: projektin, emoyhdistyksen ja yliopiston edustajien kanssa pidetyt palaverit, ohjausryhmän kokoukset, kehittämisprojektin ja sitä hallinnoineen yhdistyksen dokumentit
Käynnistys- vaihe	Tammikuu- helmikuu 2005	Perheiden valikoituminen Tiedonantoon, ohjaukseen ja vertaistukeen pohjautuvien ryhmien käynnistäminen sekä psykososiaalisen toiminnan organisoiminen Sidosryhmäkoulutus: koulutustarpeiden kartoitus	Tutkimustehtävien tarkentaminen ja tutkimuskäytäntöjen tarkistaminen Sosiaalinen tuki puolison arjessa Keinot: perheiden alkukartoitus- kysely, sidosryhmien koulutus- tarpeiden kartoituskysely, ohjaus- ryhmä, palaverit projektihenkilöstön kanssa, kehittämisprojektin dokumentit
Toteutus- vaihe	Maaliskuu 2005– joulukuu 2007	Vuosittain: Perheiden arjessa tukeminen: tiedon- antoon, ohjaukseen ja vertaistukeen perustuvat tukiryhmät, psykososiaalinen kuntoutus- ja virkistystoiminta	Vuosittain: Kehittämisen- ja tutkimustehtävien sekä tutkimuskäytäntöjen täsmäntäminen Työuupumus sosiaalisena ilmiönä Sosiaalinen tuki ja sen merkitysten rakentuminen kehittämisprojektin sykeissä
Teemat: Luonnosta voimaa Elämän merellä Perheen positiiviset voimavarat, vastuut ja roolit Toiveista totta Miten tästä eteenpäin?	2005 2006 2007	Asiallisen tiedon välittäminen ammattilaisille: koulutusta työnantajille, kouluterveystoimintajille, opettajille, päiväkotien ohjaajille sekä muille sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajille ja seurakunnille	Keinot: vertaistukiryhmät, psykososiaaliset toiminnot, haastattelut, havainnointi, omat, perheiden ja projektihenkilöstön kokemukset, palautteet, kehittämisprojektin dokumentit Reflektointi: kokemusten arviointi, tutkimuskäytäntöjen arviointi, toimintatapojen arviointi ja uusien ideointi
Seuranta- vaihe	Tammikuu- kesäkuu 2008	Perheiden arjesta selviäminen: tiedonantoon, ohjaukseen ja vertais- tukeen perustuvat tuki- ryhmät sekä psyko- sosiaalinen toiminta Vierailut ja yhteydenotot kuntiin	Sosiaalinen tuki ja sen merkitysten rakentuminen kehittämisprojektin päätyessä Keinot: vertaistukiryhmät, haastattelut, havainnointi, osallistuneiden kokemukset, kehittämisprojektin dokumentit Reflektointi: kokemusten arviointi, kehittämisprojektin toimintojen jatkuvuuden arviointi

Olen tässä raportissa jakanut tutkimukseni toimintatutkimuksen mukaisiin sykleihin. Syklit muotoutuivat projektin etenemisen myötä.

Suunnitteluvaihe (elokuu–joulukuu 2004)

Tutkimuksen aikana osallistuin ja seurasin kehittämisprojektia vuosina 2004–2008. Työni tutkijana käynnistyi jo suunnitteluvuoden aikana. Suunnitteluvaiheessa kävin projektihenkilöstön, emoyhdistyksen ja yliopiston edustajan kanssa keskusteluja siitä, mitä toimintatutkimus tämän projektin yhteydessä tarkoittaa. Samanaikaisesti pohdin niitä teoreettisia lähtökohtia, joiden ympärille temaattinen tarkastelu pohjautuisi ja mietin mahdollisia tutkimuskysymyksiä.

Tutkimuskysymysten määrittely oli vaikeaa, sillä eri toimijatahoilla oli erilaisia näkemyksiä ja odotuksia siitä, mikä olisi tutkimuksen painopistealue. Keskustelujen edetessä tutkimussuunnitelma tarkentui. Toimintatutkimuksen teoriaan perehtyminen vei paljon aikaa. Toimintatutkimuksellista lähtökohtaa rajoitti se, että kehittämisprojektin interventiot oli määritelty etukäteen, jolloin toimintatutkimuksen prosessiin reagoivan ja muutokseen tähtäävän periaatteen istuttaminen osaksi tutkimusta tuntui ongelmalliselta.

Käynnistysvaihe (tammikuu–helmikuu 2005)

Projektin käynnistysvaiheessa perheille suunnattu alkukartoituskysely (liite 2) ja ammattilaisille suunnattu koulutustarpeiden kartoituskysely (liite 6) käynnistivät aineiston keruun. Perheille suunnattu alkukartoituskysely toimi tutkimuksen toteutusvaiheessa tutkimusta ohjaavana perustuksena.

Ammattilaisille suunnatulla koulutustarpeiden kyselyllä selvitin, millaisia tutkimuotoja ammattilaiset kokivat tarvitsevansa työssään työuupuneiden ja heidän perheidensä kanssa. Lisäksi kartoitin, millaisia lisävalmiuksia ammattilaiset kokivat tarvitsevansa esimerkiksi työuupumuksen varhaisten varomerkkien tunnistamiseksi. Saatujen tulosten pohjalta projektin toimijat suunnittelivat ammattilaisille järjestettyjen interventioiden sisällöt.

Toteutusvaihe (maaliskuu 2005–joulukuu 2007)

Varsinaisen kenttätöön aloitin projektin toteutusvaiheessa, kun vertaistukiryhmät ja psykososiaaliset toiminnat käynnistyivät. Toimintojen lisääntyessä lisääntyi myös osallistumiseni projektin toimintoihin. Tutkimusmenetelmiäni olivat osallistava havainnointi, haastattelu ja erilaiset keskustelut. Olin projektissa sisällä, mutta samanaikaisesti yritin toimia ulkopuolisena tarkkailijana. Lisäksi toistin ammattilaisille suunnatun koulutustarvekyselyn vuoden 2006 alussa.

Seurantavaihe (tammikuu–kesäkuu 2008)

Seurantavaiheen aikana projektin toimintoja vähennettiin. Samalla tutkijana luovuin siitä sosiaalisesta ympäristöstä, johon olin kolmen ja puolen vuoden aikana kuulunut. Sen jälkeen tutkimustyö jatkui ilman kenttätöön muodostamaa aikataulutusta.

Arviointi (elokuu 2004–kesäkuu 2008)

Tutkimuksen toteutus- ja seurantavaiheeseen liittyi kiinteästi arviointi. Toteutin projektin arvioinnin toimintatutkimuksellisin menetelmin. Arviointi alkoi suunnitteluvaiheessa ja jatkui seurantavaiheen loppuun saakka. Arvioinnin kohteina olivat projektin eri toiminnot (mm. vertaistukiryhmät, psykososiaaliset toiminnot ja tapahtumat, koulutukset, kurssit sekä projektin ohjausryhmän ja emoyhdistyksen hallituksen kokoukset).

Arvioinnin päätavoite oli selvittää, kokivatko projektiin osallistuneet perheet projektin interventiot onnistuneiksi. Projektin tavoitteet, joiden lähtökohdat nousivat kohderyhmän tarpeista, antoivat suuntaa arvioinnille. Alkuvaiheessa määritellyt tavoitteet toimivat näin ollen myös arvioinnin lähtökohdana. Arviointi ei ollut käytännön kehittämisestä irrallista toimintaa, vaan se limittyi ja sisältyi muuhun toimintaan. Arviointikeskusteluja käytiin luontevasti muun toiminnan sisällä, kahta erillistä arviointipalaveria lukuun ottamatta.

3.3 KEHITTÄMISPROJEKTIIN OSALLISTUNEET PERHEET

Kehittämiprojektin kohderyhmän muodostivat työuupuneet henkilöt ja heidän perheensä. Tutkimustiedon tuottamisessa työuupuneiden henkilöiden puolisoilla oli keskeinen ja aktiivinen rooli. Tutkimuksen kautta heillä oli mahdollisuus tuoda esille omaa kokemusasiantuntemustietoaan sekä rohkaista ja tukea muita samassa tilanteessa olevia henkilöitä ja heidän perheitään.

Projektin kehittämistoiminta käynnistyi pilottikunnissa syksyllä 2004, kun ammattilaiset alkoivat kartoittaa perheitä. Ammattilaiset olivat perheiden kanssa yhteistyötä tekeviä päivähoidon, koulutoimen, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon työntekijöitä. Perheet valikoituivat pääosin pilottikuntien ammattilaisten voimin moniammatillisissa työryhmissä. Valinnan lähtökohdana oli, että toisella vanhemmista oli alkava tai jo tunnistettavissa oleva työuupumus, perheessä oli lapsia ja perheen arjessa selviytymisessä oli ongelmia. Myös perheiden oma määrittely työuupumuksesta riitti projektiin osallistumisen perusteeksi. Kohderyhmän valikoituminen tai valikoiminen näiden kriteerien perusteella oli perusteltua, enkä tutkijana kokenut sen vähentävän tutkimustulosten merkityksellisyyttä tai niiden luotettavuutta.

Ammattilaiset esittelivät projektia mahdollisille kohdeperheille. Esittelyjensä tueksi ammattilaiset jakoivat projektista kertovia esitteitä. Päätöksen osallistumisesta perheet tekivät itse, jonka jälkeen he myös itse ilmoittivat projektipäällikölle osallistumisestaan. Näin ammattilaisten vaitiolovelvollisuus säilyi. Projektin uutisointi mediassa lisäsi mielenkiintoa projektia kohtaan, ja perheet alkoivat myös itse ottaa yhteyttä projektipäällikköön. Kahdessa kunnassa perheet löytyivät nopeasti. Kolmannessa kunnassa projektin kohderyhmäperheiden löytäminen eteni hitaasti, ja halukkaita perheitä oli aluksi vaikea löytää. Välillä apua tarvitsevia perheitä oli ammattilaisten kertoman mukaan niin paljon, että projektiin liittyvän tiedon jakaminen pilottikunnan henkilöstöresursseilla koettiin mahdottomaksi tehtäväksi.

Kohderyhmäperheiden hakuprosessin aikana kehkeytyi monia kysymyksiä. Oliko osallistujien löytymättömyyden syynä byrokratian suuri määrä, jolloin yksilö jäi näkymättömäksi? Hoidettiinkö kenties asiaa, mutta ei etsitty ihmistä? Palloteltiin eli hoidettiinkö asia nopeasti eteenpäin, pois omalta pöydältä, seuraavalle toimijalle? Etsittiinkö perheitä kaikilta mahdollisilta tahoilta? Oliko aikataulu sopivien perheiden löytämiseksi liian tiukka? Kokivatko ammattilaiset projektiväsymystä? Olisiko lehti-ilmoitus ollut parempi väylä löytää perheet? Lisäksi pohdimme, voiko ihmisiä motivoida ottamaan tarjottuja palveluja vastaan. Vaikka emme löytäneet kysymyksiimme tyhjentäviä vastauksia, perheet löysivät tiensä projektiin ja interventiot käynnistyivät aikataulun mukaisesti.

Kun kohdeperheet olivat tiedossa, järjestimme pilottikunnittain tutustumistilaisuudet, joihin perheet saapuivat yhdessä kuntien ammattilaisten kanssa. Tilaisuuksiin osallistuivat lisäksi projektia hallinnoineen yhdistyksen toiminnanjohtaja ja projektipäällikkö sekä tutkija. Esittelimme tutustumistilaisuuksissa perheille projektin toimintaa ja tutkimuksen lähtökohtia. Tilaisuuksissa kävimme läpi projektin taustaa, tavoitteita ja sisältöjä sekä selvitimme, mitä projektiin osallistuminen perheille merkitsisi. Tutustumistilaisuudet olivat myös ensimmäinen askel kohti sitouttamista ja luottamuksen rakentamista. Tutustumistilaisuuksien jälkeen perheet saivat vielä pohtia osallistumistaan.

Kun perheet varmistivat osallistumisensa, lähetimme heille Tervetuloa mukaan -kirjeen (liite 1), jonka allekirjoittamalla perheet sitoutuivat projektiin ja antoivat suostumuksensa tutkimukselle. Samalla he saivat alkukartoituslomakkeen 2005 (liite 2), jolla selvitin perheiden taustatietoja. Alkukartoituslomake oli tarkoitettu työuupuneen henkilön puolisolle, mutta jos perheestä osallistui projektiin vain yksi aikuinen, joka itse oli uupunut, hän vastasi itse lomakkeen kysymyksiin.

Suunnitellessani tutkimukseen liittyviä kirjeitä ja kyselylomakkeita pohdin, kuinka nimeäisin itseni lomakkeen yhteystietoihin. Käytänkö itsestäni ilmaisua "tutkija, Joensuun yliopisto" vai "tutkija X-projekti". Se oli pieni asia, mutta mielestäni tärkeä siksi, että se vaikuttaisi siihen, kuinka helposti lähestyttävänä perheet minut kokisivat. Tutkimuksen aihepiiriin huomioiden päätin, että yliopiston mainitseminen yhteystiedoissani veisi minut ehkä liian kauaksi tutkittavista tai tekisi minusta heidän silmissään ihmisen, joka on kaukana arkielämästä. Vaikka tietyissä yhteyksissä yliopiston mainitseminen olisi mielestäni voinut lisätä tutkimuksen vaikuttavuutta, päädyin käyttämään itsestäni jälkimmäistä yhteystietoa. Valinta osoittautui tutkimuksen kuluessa oikeaksi, sillä vaikka perheet näkivät minut tutkijana, he pitivät minua ennen kaikkea yhtenä kehittämisprojektiin osallistujana. Tällöin osallistumisestani eri toimintoihin tuli luontevaa ja itsestään selvää.

Kun vertaistukiryhmät käynnistyivät huhtikuussa 2005, olivat perheet yhtä lukuun ottamatta löytäneet tiensä kehittämisprojektin toimintoihin. Syksyllä 2005 kaikki kaksitoista kohdeperhettä olivat koossa. Perheet olivat innostuneita, eikä kolme vuotta tuntunut heistä pitkältä ajalta interventioihin sitoutumiselle. Ohjausryhmän päätöksellä valitsimme vielä viisi varaperhettä, jos joku kohdeperheistä keskeyttäisi osallistumisensa ensimmäisen toimintavuoden aikana. Kun toiminta käynnistyi, päädyimme ohjausryhmän tuella ratkaisuun, ettei poisjää-

vien tilalle oteta uusia perheitä. Luottamuksen rakentaminen monen perheen, projektin toimijoiden ja tutkijan kesken oli hyvässä vauhdissa, ja sen perustusten kokoaminen ryhmän muutosten myötä olisi ollut uusi tehtävä. Jos ryhmiin olisi tullut kesken toiminnan uusia jäseniä, luottamuksen rakentamisessa olisi tällöin menty joka kerran askel taaksepäin.

Kehittämiprojektia hallinnoineen mielenterveysyhdistyksen mukaan pelko, suru, syyllisyys, leimautuminen, keinottomuus ja ahdistuneisuus varjostavat psyykkisesti sairastuneen läheisten elämää. Jos apua ja tukea ei tuolloin ole saatavissa, myös läheiset ovat vaarassa väsyä ja uupua. Tällöin voidaan tulla tilanteeseen, jossa on vaikea määrittää, kuka uupui ensin ja miksi. Näin oli myös tutkittavien kohdalla. Siksi projektiin osallistuneet perheet määrittivät itse, kumpi puolisoista oli uupunut ja kumpi työuupuneen henkilön puoliso, sillä kahdestatoista perheestä kuudella molemmilla puolisoilla oli jonkinasteisia työuupumusoireita. Samalla he itse näin määrittivät, kumpi oli uupuneen perheenjäsenen puoliso ja osallistui tutkimushaastatteluihin.

Kävimme ohjausryhmässä perheiden valintaprosessin aikana keskustelua siitä, mitä työuupumuksella ymmärretään ja onko oikeutettua puhua työuupumuksesta, jos uupumus liitetään muuhun kuin ansiotyöhön. Tutkimuksellisesti asia ei näyttäytynyt merkityksellisenä, sillä tutkimuksessa työuupumuskokemusten tulkitsijoina toimivat työuupuneiden henkilöiden puoliset. Tutkittavien puolisoista kahdeksan oli työuupunut palkkatyöstä ja yhden puolison työuupumus aiheutui muusta kuin perinteisestä palkkatyöstä. Tutkimuksen kuluessa heidän tulkinnossaan ei tullut esille merkityksellisiä eroja. Tulkitsijoina toimineista työuupuneiden henkilöiden puolisoista neljä oli naisia ja viisi miehiä (taulukko 6).

Taulukko 6: Haastateltujen taustatiedot vuonna 2005

Ikä	Nainen (N=4)	Mies (N=5)
26–35	1	
36–45	3	3
46–55		2
Siviilisäät		
Naimisissa/avoliitossa	4	4
Eronnut		1
Koulutus		
Ammattikoulu		4
Opisto/ammattikorkeakoulu	4	1
Ammattiasema		
Säännöllisessä työssä	3	5
Opiskelija	1	
Toimiala		
Muu palvelutoiminta	2	
Terveys- ja sosiaalipalvelut	1	
Taiteet, viihde ja virkistys	1	
Teollisuus		5
Puolison uupumisesta		
2 vuotta	3	2
3 vuotta	1	1
yli 3 vuotta		2

Työuupuneiden henkilöiden puoliset olivat tutkimuksen käynnistyessä iältään 27–55-vuotiaita. Heidän perheenjäsenensä olivat työuupuneet vuosien 1997–2003 välisenä aikana. Neljän tätä tutkimusta varten haastatellun puolisollla oli masennusdiagnosi. Käytän työuupumusta tutkimuksen avainkäsitteenä siksi, että kehittämishanke oli suunnattu työuupuneille ja heidän perheilleen.

Työuupumus oli alkanut keskimäärin kaksi tai kolme vuotta ennen tutkimuksen alkamista. Pisimmillään alkamisesta oli aikaa kahdeksan vuotta. Haastatteluihin osallistuneet työskentelivät tai opiskelivat teollisuuden, terveys- ja sosiaalipalveluiden, muun palvelutoiminnan sekä taiteiden, viihteen ja virkistuksen toimialoilla. Haastattemieni naispuolisoiden parisuhde oli alkanut vuosien 1984–2002 välisenä aikana ja miespuolisoiden vuosien 1978–1997 välisenä aikana.

Tutkittavien anonymiteetin turvaamiseksi en ole kuvannut perheiden lasten lukumääriä perheittäin, koska se ei tutkimukseni kuluessa näyttäytynyt merkittävänä tekijänä. Lasten lukumäärä perheissä vaihteli yhdestä viiteen. Kehittämishankkeen lähtökohta, jossa yksi kunta olisi edustanut pienten lasten perheitä, toinen murrosikäisten lasten perheitä ja kolmas aikuistuvien kotoa muuttavien lasten perheitä, ei toteutunut. Perheet edustivat kuitenkin kaikkia edellä mainittuja perhemalleja. Siten kehittämishankkeen tavoite siltä osin saavutettiin, vaikka sen käytännön toteutus olikin erilainen kuin alkuperäisessä suunnitelmassa. Hankkeen kohderyhmä muodostui 12 työuupuneen henkilön perheestä (taulukko 7). Kolmesta perheestä interventioihin osallistui vain toinen puolisoista.

Taulukko 7: Kehittämishankkeen osallistuneiden ikäjakauma vuonna 2005

Ikä-jakauma	Naiset (N=12)	Miehet (N=9)	Lapset (N=35)
Minimi	26	27	2
Maksimi	52	48	19

Kun hankkeen toiminnot käynnistyivät, interventioissa oli mukana 35 lasta tai nuorta ja 21 aikuista. Naisia osallistuneista oli kaksitoista, heistä nuorin oli 26-vuotias ja vanhin 52-vuotias. Miehiä oli mukana yhdeksän. Miehistä nuorin oli 27-vuotias ja vanhin 48-vuotias. Sekä naisten että miesten keski-ikä oli tutkimuksen alkaessa 43 vuotta.

Hankkeen ja interventioihin osallistuminen oli perheille vapaaehtoista. Käytännössä se tarkoitti, että perheillä oli oikeus keskeyttää osallistumisensa missä prosessin vaiheessa tahansa. Prosessin alkuvaiheessa perheiden tietämys intervention sisällöistä ja toiminnoista ei vielä ollut selkeä. Tervetuloa-kirjeen (liite 1) allekirjoittaminen merkitsi heille henkistä sitoutumista prosessiin. Kehittämishankkeen edetessä ja sisältöjen auetessa interventiot alkoivat toimia koostavana voimana, ja kirjallinen sitoutuminen menetti merkitystään. Lisäksi muilta kohderyhmäläisiltä saatu tuki lujitti toimintaan ja tutkimukseen sitoutumista.

3.4 TOIMINTATUTKIMUKSEN SOVELTAMINEN KEHITTÄMISPROJEKTISSA

3.4.1 Kentälle ja toimintaan - toimintatutkijan synty

Syksyllä 2004 aloitin jatko-opintoni ja otin ensiaskeleeni toimintatutkijana. Heikkinen ja Jyrkämä (1999, 25) kysyvät: ”Mistä tutkija tietää, onko hän tekemässä toimintatutkimusta?” Vastaavasti minä mietin: Mitä on toimintatutkimus? Kuka ja mitä on toimintatutkija? Mitä toimintatutkija tekee ja mitä häneltä odotetaan? Kun aloitin työni tutustumalla Kuulan (1999) teokseen toimintatutkimuksesta, se sai minut vielä pohtimaan, mihin olenkaan ajautumassa: ei tieteellisesti arvostettua, irti akateemisesta maailmasta, käytännön uuvuttamaa toimintaa ja niin edelleen. Kysymyksiä syntyi kuin tyhjästä, mutta vastauksia niihin ei aluksi tuntunut löytyvän. Tutkimusprosessini aikana huomasin myös, että käsitteet elivät, tulivat ja menivät tutkimusprosessin etenemisen myötä. Aloittaessani tutkijantaivaltani en tiennyt, että muutokset ja käänteet, jotka saivat minut välillä epätoivon partaalle, olivatkin toimintatutkimukselle ominaisia. Välillä tuntui, etten osannut aloittaa mistään tai jatkaa mihinkään:

”Kaikki jutut tuntuvat edelleen olevan solmussa. Koko toimintatutkimuskin on pelkkä sotkuinen lankavyyhti: päitä ja häntiä löytyy, mutta miten saada aikaiseksi yksi vahva pää, joka päättyy yhteen häntään ja vielä ilman solmuja.”
(Kenttäpäiväkirja 14.10.2004)

Kun aloin jäsentää ja analysoida kaikkea sitä materiaalia, jota tutkimukseni kuluessa olin kerännyt, aloin epäröidä. Minuun iski tyhjän paperin kammo. Aineistoa oli kertynyt paljon - aivan liikaa. Sitä piti tiivistää ja karsia. Aineiston läpikäyntiin käyttämäni aika oli tarpeen. Näin tutkimuksen kannalta keskeiset ainekset erotuivat vähemmän tärkeistä huomioista. Kaiken aineisto- ja työpaljouden keskellä tuli jopa paniikinomainen tunne. Huovisen ja Rovion (2006, 112) mukaan se on tavallista silloin, kun tutkimusaineistoa ja tekemistä on paljon. Tällöin tutkijan voi olla vaikeaa saada otetta aiheestaan. Huovinen ja Rovio (2006, 112) toteavatkin, että toiminnan ja kirjoittamisen välisen tasapainon löytäminen voi olla vaikeaa. Kirjoittamisen ja vapaa-ajan välillä ei aina ollutkaan eroa. Säännöllisen aikarytmin löytäminen oli myös odotettua vaikeampaa.

Menetelmäkirjallisuudesta löysin paljon ohjeita siitä, miten hyvä tutkimusraportti rakennetaan. Tutustuin lisäksi lukuisiin oman alani ja muiden alojen väitöskirjoihin. Mutta kaiken tuon jälkeen olin hämilläni, sillä en löytänyt niistä sellaisia rakennusohjeita, jotka olisivat helpottaneet omaa kirjoittamisprosessiani. Ohjauskeskustelujen ja kommentointien myötä väitöskirjastani rakentui näköiseini. Siinä toimintakuvaukset, teoriat ja analyysit vievät työtä eteenpäin limittäin aiheen käsittelystä kertyneiden kokemusten kanssa.

3.4.2 Toimintatutkimuksen lähtökohdat

Toimintatutkimuksella pyritään demokraattiseen tiedonhankintaan ja saavutetun tiedon pohjalta tehtävään päätöksentekoon (Huttunen ja Heikkinen 1999b, 188). Silti toimintatutkimuksen katsotaan usein olevan kaukana niin sanotusta ”oikeasta tieteellisestä tieteestä”, eikä toimintatutkimus ole saanut vankkaa jalansijaa tieteellisen tutkimuksen kentällä. Akateemisesti toimintatutkimusta pidetään kiistanalaisena lähestymistapana, ja se joutuu usein - tavalla tai toisella - puolustamaan paikkaansa ja tekemään itsensä oikeutetuksi.

Jyrkämä (1999, 151) on asiaa ihmeteltyään kysynyt, ”saattaisiko juuri toimintatutkimuksesta tulla aiempaa merkittävämpi ja keskeisempi tutkimustapa lähestyä pirstaloitunutta, monitulkintaista ja yhä enemmän ja enemmän tilanteellisesti ja tietoisesti konstruoitavaa todellisuutta jälki- tai myöhäismodernissa yhteiskunnassa”. Lewiniläinen lähtökohta, jossa tutkimus, joka tuottaa vain kirjoja, ei riitä, tukee hyvin Jyrkämän pyrkimyksiä saattaa toimintatutkimus sille kuuluvaan arvoonsa. Kun tiede ei palvele pelkästään tiedettä, vaan tieteen merkityksellisyyttä tukee myös sen käytännön hyödynnettävyys, toimintatutkimuksen keskeinen ajatus ”tieto on jotain varten” (Huttunen ja Heikkinen 1999b, 188) tekee toimintatutkimuksesta legitimiin tavan tarkastella todellisuutta.

Toimintatutkimus antaa monia ulottuvuuksia ja menetelmiä tarkastella yhteiskuntaa. Toimintatutkimuksessa ei ole tarkkoja ennalta määriteltyjä tutkimusmenetelmiä, vaan tutkimusprosessin edetessä tutkija voi valintojensa mukaan hyödyntää sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tapoja kerätä aineistoa ja tulkita tutkimaansa ilmiötä. Sillä kuten Lewin (ks. Cartwright 1976, 30) on todennut, kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen lähestymistapa eivät sulje pois toisiaan tutkimusotteena, vaan ne ovat toisilleen tarpeellisia osuuksia kooten niitä palasia, joista kokonaisuus rakentuu. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen keskinäisestä suhteesta käytyjen keskustelujen perusteella niiden vastakkainasettelu ei ole mustavalkoista. Bryman (1988, 5) katsoo, että lähestymistavat voivat kilpailla keskenään siitä, millä keinoin sosiaalista todellisuutta tutkitaan ja tulkitaan. Toisaalta kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen lähestymistapa ovat yksinkertaisesti erilaisia tapoja lähestyä tutkimusaihetta. Ne voivat näin ollen johdattaa tutkijan erilaisten tutkimuskysymysten ääreen (Bryman 1988, 5).

Toimintatutkimus, jossa toimijoiden omakohtaisia kokemuksia ja toiminnan eri vaiheita reflektoidaan ja arvioidaan uudelleen, on käytännön ja teorian, toiminnan ja ajattelun välistä vuorovaikutusta. Ymmärtääkseen sosiaalista todellisuutta käytännössä, tutkijan tulee ensin tietää sen muotoutumiseen vaikuttavat tekijät. Vasta sen jälkeen hän voi luoda pohjaa sellaisille uusille ratkaisuille, jotka johtavat toimivampiin arjen käytäntöihin. Siten toimintatutkimus etenee vaiheittain vanhoista rakenteista kohti uusia toimintamalleja.

Tutkimus koetaan edelleen usein tavallisten ihmisten arjesta etäiseksi ja vierantuneeksi toiminnaksi ja jos tutkimuksen tavoitteena on edistää ongelmiksi koettujen käytäntöjen muutoksia, kysytään voiko tutkija, ”tieteen tekijä”, norsunluutornistaan ymmärtää tutkimansa ilmiön arkitodellisuutta? (Ahponen 1981,

113). Toimintatutkimuksessa tämä ymmärrys korvautuu mielestäni uudella todellisuudella. Tutkija, joka kulkee tutkittaviensa kanssa yhtä matkaa tilanteesta ja tapahtumasta toiseen, jakaa yhteisiä kokemuksia ja kuuntelee, mitä ympärillä puhutaan ja miten puhutaan. Näin hän pääsee subjektiivisesti mukaan siihen maailmaan, joka tutkittaville on arkea. Arkea tosin usein tutkitaan, mutta tutkimuksen keinoin näin saatu tieto voidaan saattaa sellaiseen muotoon, ettei sitä arjen tasolla enää ymmärretä. Tällöin voi käydä niin, että tutkittava kokee osansa hyödyttömäksi tai itsensä jopa hyväksikäytetyksi, ja tutkimuksellinen tieto jää arjen käytännössä hyödyntämättä (Ahponen 1981, 113). Toimintatutkimus tähtää juuri siihen, että tutkijan ja tutkittavien yhteinen polku tekee tieteellisestä tutkimuksesta helpommin ymmärrettävää ja lähestyttävää.

Yhteiskunnallisesti suuntautunut toimintatutkimus on omaksunut Habermasin (1970; 1974) käsityksen tiedonintresseistä eli että yhteiskunnallisista intresseistä vapaata tietoa ei ole olemassa. Tutkimuksella on aina jokin vaade hakea tietoa. Suurin merkitys tämän suuntauksen nousulle on ollut Carrilla ja Kemmisillä, joiden vuonna 1986 julkaistu teos *Becoming Critical* on luonut eräänlaisen teoreettisen pohjan toimintatutkimukselle.

Toimintatutkimuksen klassikkona pidetään amerikkalaista sosiaalipsykologia Kurt Lewiniä (1890–1947), joka teollisuustyön käytäntöihin suuntautuvilla tutkimuksillaan 1930- ja 1940-luvuilla pohti yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen ja käytännön välisiä suhteita (esim. Kemmis ja McTaggart 2005, 560). Lewinin toteamus, ettei ole mitään niin käytännöllistä kuin hyvä teoria, kiteyttää ajatuksen toimintatutkimuksen luonteesta, jossa käytäntö ja teoreettinen ajattelu tukevat toisiaan. Varhainen toimintatutkimus eli kulta-aikaansa 1940-luvun lopun ja 1950-luvun alun Amerikassa, jossa sen keinoin yritettiin vaikuttaa muun muassa rotuennakkoluulojen vähentämiseen (ks. Vartiainen 1994, 39).

Toimintatutkimusta on vaikea toteuttaa onnistuneesti niin, että sen ehdot täytyisivät käytännössä. Toimintatutkimusta käytetään lähinnä kasvatustieteissä ja työelämää, esimerkiksi organisaatioiden muutosta, tarkastelevissa tutkimuksissa. Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa mielenkiintoa toimintatutkimusta kohtaan on herätellyt muun muassa sen moniulotteisuus. Ja kuten Kuula (1999, 218; myös Aaltola ja Syrjälä 1999, 17) toteaa, oikeita tapoja tehdä toimintatutkimusta on useita. Tärkeää on se, että tutkija onnistuu löytämään itselleen oikean ja luontevan tavan toteuttaa sitä.

Carr ja Kemmis (1986, 182–184) määrittävät, että toimintatutkimuksesta voidaan puhua silloin, kun tutkija toimii kohdeyhteisössä, jossa 1) toimintaa ja todellisuutta tarkastellaan ja ymmärretään yhteisön historiallisista ja sosiaalisista rakenteista käsin, 2) uutta tietoa tuottamalla murretaan subjektiivisia, toimintaa kahlitsevia rajoituksia ja jossa 3) sosiaalisen todellisuuden vallitsevia käytäntöjä vaihdetaan uusiin. Toimintatutkimus nähdään usein enemmän tutkimusstrategiana kuin erityisenä tutkimusmenetelmänä. Kun toimintatutkimuksen keskeinen tehtävä on toiminnan kehittäminen, pidän Eskolan ja Suorannan (1996, 11) tavoin tärkeänä, että toimintatutkimuksen alussa tutkija pohtii, millaisin menetelmin kohdeyhteisön muutos voidaan parhaiten tavoit-

taa ja miten historiallisesti muuttuvia ja paikallisia tutkimustuloksia voidaan parhaiten analysoida.

Toimintatutkimuksesta tehtyjen tulkintojen lukuisuudesta johtuen tutkimustraditioiden esiintyminen ei käytännön kentällä ole tarkkarajaista. Toimintatutkimuksessa tutkimusta ja toimintaa ohjaavat ihmisten erilainen aktiivisuus ja keskinäinen vuorovaikutus. Tutkimustraditiot voivat mennä päällekkäin tai limittäin, kuten Kemmis ja McTaggart (1998, 21) korostavat. Ne täydentävät toisiaan ja tuovat esiin tutkittavan asian monimuotoisuuden silloin, kun ne eivät sisällöltään ole ristiriitaisia pyrittäessä arjen toimintarakenteiden muutokseen. Lisäksi, kuten esimerkiksi Carr ja Kemmis (1986, 165; myös Heikkinen ja Jyrkämä 1999, 36) tuovat esille, toimintatutkimukseen sovellettaville käsitteille on yhteistä myös käytännönläheisyys, toimijoiden osallisuus ja reflektiivisyys.

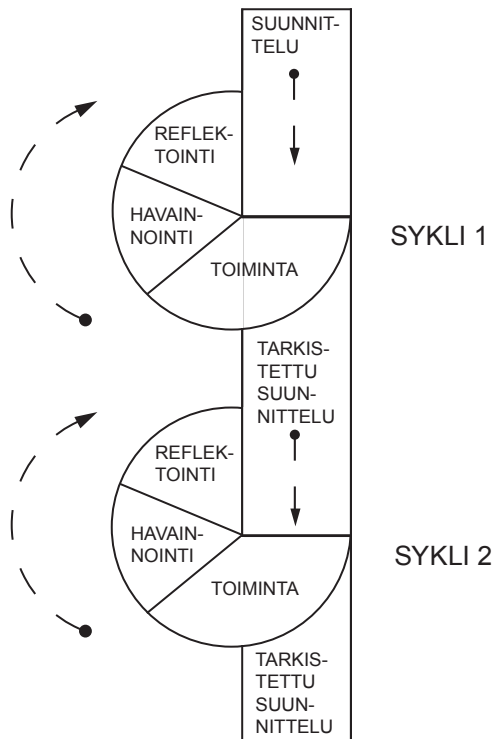
Heikkinen (2006, 17) kuvaa toimintatutkimusta ajallisesti rajatuksi tutkimus- ja kehittämisprojektiksi, jonka pääfunktio on uusien toimintatapojen suunnittelussa, kehittämisessä ja niiden käytännön testauksessa ja toteutuksessa. Ilman tätä tutkimuksen muutokseen tähtäävää luonnetta, ei Kuulankaan (1999, 69, 208) mukaan voi puhua toimintatutkimuksesta. Heikkinen ym. (2006a) lisäksi painottavat, että toimintatutkimuksen tärkein lähtökohta on tuottaa sellaista tietoa, josta on hyötyä arjen käytännöissä.

Toimintatutkimusta voidaan tarkastella samanaikaisesti eettismoraalisena ja teknisenä lähestymistapana toteuttaa tutkimusta (Noffke 1995, 4). Toiminnan periaate rakentuu tietyn ryhmän tai yhteisön yhteiskunnallisten, sosiaalisten, eettisten tai teknisten ongelmien käytännön ratkaisemiseen, mikä tutkimuksen tuella johtaa vallitsevien käytäntöjen muuttamiseen. Onnistunut vuorovaikutus mahdollistaa muutoksen, mutta kuten esimerkiksi Kuula (1999, 208) korostaa, se edellyttää tutkijalta kykyä rakentaa luottamuksellista toimintaympäristöä. Luottamuksen puuttuessa tai sen ontuessa osallistujien keskinäinen vuorovaikutus voi horjua tai kokonaan epäonnistua, jolloin muutokselle suosiollista perustaa on mahdotonta rakentaa.

Toimintatutkimus ei saa olla vain tutkimukseen osallistuvien ihmisten sosiaalisen todellisuuden arkista kuvausta. Koska toimintatutkimus on muutokseen tähtäävää toimintaa, tulee tutkimuksen pyrkiä hankkimaan sellaista uutta tietoa, joka auttaa parantamaan kohdeyhteisössä vallitsevia toimintarakenteita. Toimintatutkimuksessa tähän pyritään interventiolla. Yhteiskunnallisissa muutoksissa erilaisilla interventioilla on tärkeä merkitys, sillä muutosten aallokoissa on syntynyt lukuisia erilaisia auttamistapoja lukuisten erilaisten projektien myötä. Interventiiivisellä otteella eli puuttumalla arjen toimintakäytäntöihin on mahdollisuus saada myös sellaista tietoa, esimerkiksi ”toimintaa ohjaavia normeja ja vakiintuneita rutiineja”, joita muilla menetelmillä voi olla jopa mahdoton saavuttaa (Huttunen ym. 1999, 112). Interventio on aina kaksimerkityksinen ja tällöin, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2009, 57; myös Kemmis ja Wilkinson 1998, 21) muistuttavat, toiminnalla ja toimintatutkimuksella on kaksi funktiota: jotta todellisuutta voidaan tutkia, sitä pyritään muuttamaan kohti parempaa, ja jotta todellisuutta voidaan muuttaa parempan, sitä pyritään tutkimaan.

Reflektiivinen ajattelu on yksi toimintatutkimuksen keskeisistä piirteistä (Heikkinen ja Jyrkämä 1999, 36; myös Kiviniemi 1999, 64). Lewiniläisiin lähtökohtiin nojautuen Heikkinen ja Jyrkämä (1999, 37) näkevät toimintatutkimuksen spiraalina, jossa toiminnan ja sen ristiriitojen analyysin kautta refleктоimalla pyritään entistä toimivampien käytäntöjen suunnitteluun ja niiden käytännön orientointiin. Tämä tutkimuksen aktiivinen vaihe on eräänlainen arviointiprosessi, jossa yhä uudelleen koetun toiminnan merkitystä pohtimalla ja sen tuloksia arvioimalla pyritään ratkomaan käytännön ongelmia.

Linturi (2003) kuvaa toimintatutkimuksen prosessia toisiaan syklisesti seuraavina suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin ja reflektion vaiheina, joiden pyrkimyksenä on joka syklissä kehittää toimintaa (kuva 8).



Kuva 8: Toimintatutkimuksen syklit (Linturi 2003)

Toimintatutkimuksesta muodostuu jatkuva syklinen prosessi, jota toteutetaan tavoitteiden ja laadittujen suunnitelmien mukaisesti, ja jossa kriittisen tarkastelun tuloksina syntyneet huonoksi todetut käytännöt korvataan uusilla toimintatavoilla (Heikkinen 2006, 19; Kemmis ja McTaggart 2005, 566). Tutkimuksen onnistuminen ei tällöin perustu osallistujien halukkuuteen tai mahdollisuuksiin kulkea

tiukasti vaiheesta toiseen. Kyse on enemmänkin siitä, että heillä on halu kehittää arjen käytäntöjä ja antaa niille tilaa niin, että muutos mahdollistuu.

Tässä tutkimuksessa toimintatutkimuksen syklit muodostuivat kehittämiss-projektin käytäntöjen ohjaamina. Haastatteluaineistojen alustavat analyysit olivat kehittämistoiminnan reflektointia ja kehittämissprojektin toiminnan arviointia. Analyysit ohjasivat seuraavan vuoden haastattelukysymysten asettelua ja auttoivat jäsentämään haastattelurunkoa. Näin aiemmin kertynyt tieto auttoi syventämään tärkeiksi nousseita näkökulmia seuraavan haastattelun avulla. Palasin usein aiempiin kysymyksiin niitä arvioiden ja tarkentaen. Polveilu vaiheesta toiseen ja edestakaisin toistui tutkimuksen aikana monta kertaa.

Vaikka toimintatutkimuksesta muodostuu spiraalimaisesti etenevä prosessi, ei syklisyys aina noudata etukäteissuunnitelmia. Käytännössä spiraali etenee joustavasti, eivätkä eri vaiheiden rajat ole aina selkeitä (Kemmis ja McTaggart 2005, 563; Kemmis ja Wilkinson 1998, 21). Kun toiminnan lähtökohtana on arkimaailma, joka ei kaikilta osin ole ennakoitavissa, voi toimintatutkimus saada yllättäviä käännteitä edetessään suunnittelun, toiminnan ja havainnointien kautta reflektointiin (Heikkinen ym. 2006b, 77). Ja kuten Saari (2007, 123) tuo esille, toimintatutkimuksen syklisyys ei aina ole suoraviivainen ja järjestelmällinen, vaiheesta toiseen säännöllisesti tapahtuva toimintojen sarja. Toimintatutkimuksen syklisyys joustaa ja sen myötä tutkija voi ongelmatilanteissa palata syklien kehällä myös taaksepäin tarkistamaan tavoitteiden ja suunniteltujen kehittämistoimenpiteiden soveltuvuutta käytäntöön. (Saari 2007, 123.)

Toimintatutkimuksessa tutkimusongelma tarkentuu vasta prosessin aikana, kuten muun muassa Kiviniemi (1999, 63) painottaa. Tutustuttuani toimintatutkimuksesta kertovaan kirjallisuuteen, olen vakuuttunut siitä, että niin toimintatutkimuksen luonne kuin sen tutkimussuunnitelmakin elävät tutkittavan aineiston ohjaamina koko tutkimusprosessin ajan. Tuomi ja Sarajarvi (2009, 150) sekä Mäntylä (2007, 53) vahvistavat, että myös tutkimusongelmat voivat kehkeytyä ja jäsentyä asteittain tutkimusprosessin kuluessa.

Toimintatutkimuksessa toiminta perustuu vuorovaikutukselliseen dialogiin eli mahdollisuuden kommunikoida muiden osallistujien kanssa. Tällöin siitä voi muotoutua hidas ja rönsyilevä prosessi. Aluksi tehdyn suunnitelman avulla määritellään, mitä tehdään ja miten asetettuihin tavoitteisiin pyritään, miten niitä seurataan ja havainnoidaan. Tämä auttaa myös sen arvioinnissa, eteneekö prosessin polku tavoitteiden suuntaisesti vai onko tavoitteita prosessin kuluessa aiheellista muuttaa. Arvioinnissa on tärkeää tarkastella, mitä on saavutettu. Mitä onnistumisia ja epäonnistumisia on koettu? Onko asioista saatu riittävästi tietoa? Ja edelleen, ovatko resurssit olleet riittävät ja sopivat?

Carrin ja Kemmisin (1986, 202–203) sovellus Habermasin tiedonintressiteoriasta edustaa kasvatustieteen toimintatutkimustraditiota. Käsitys teknisen, praktisen ja emansipatoriskriittisen aspektin toisiaan täydentävyydestä valottaa yleisemminkin toimintatutkimuksen tematiikkaa ja samalla toimijoita osallistavaa lähestymistapaa. Carr ja Kemmis (1986, 202–203) määrittävät teknisen toimintatutkimuksen prosessiksi, jossa tutkija eräänlaisena fasilitaattorina toimii tutki-

muksen käynnistäjänä ja ohjaajana. Teknisen lähestymistavan interventiivinen luonne sopiikin toimintatutkimuksen yleiseen käytäntöön. Mutta koska tekni-
sessä toimintatutkimuksessa toiminnan parantaminen ymmärretään lähinnä
taloudellisuuden ja tehokkuuden näkökulmasta, tuntuu se sosiaalisen vuorovai-
kutuksen kehityksessä toteutettavan tutkimuksen lähtökohtana vieraalta.

Praktinen käytäntöön suuntautuva toimintatutkimus lähtee puolestaan siitä,
että tutkija pyrkii yhteistyössä kohdeyhteisön toimijoiden kanssa parantamaan
tutkittavan ryhmän käytännön toimintatapoja. Tällöin tutkija eräänlaisena pro-
sessikonsulttina auttaa ryhmää problemaattisesti ja avoimesti tarkastelemaan
arjessa vallitsevia käytäntöjään niin, että itsereflektion kautta prosessi johtaisi
toiminnan kehittämiseen ja käytäntöjen muuttumiseen. (Carr ja Kemmis 1986,
203.) Muutokseen johtavat kriteerit eivät silloin ole annettuja, vaan mahdollistaak-
seen muutoksen toimijat pyrkivät yksilöllisesti arvioimaan ja kehittämään omaa
toimintaansa yhdessä tutkijan kanssa. Carr ja Kemmis (1986, 203–204) näkevät
praktisen toimintatutkimuksen eräänlaisena väylänä kohti emansipatoris-kriit-
tistä toimintatutkimusta.

Kun toimintatutkimus ymmärretään teorian ja käytännön kehittämistä
yhdistävänä lähestymistapana, vastuu toiminnan kehittamisestä ja yhteisym-
märryksen saavuttamisesta on yhteinen. Tällöin yhteisön vuorovaikutukselli-
set sosiaaliset rakenteet ja yhdessä tuotettu sosiaalinen analyysi luovat pohjaa
muutoksille (vrt. Kemmis ja McTaggart 2005, 560). Kriittinen eli emansipato-
rinen toimintatutkimus pyrkii lisäämään yksilöiden tietoisuutta niin, että he
tutkimuksen avulla tulisivat tietoisiksi myös toimintaansa rajoittavista tekijöistä
(Carr ja Kemmis 1986, 203–204; Huttunen ja Heikkinen 1999a, 168). Kun tietoi-
suus lisääntyy, muutos mahdollistuu ja todellisuuden muutos lisää tietoisuutta.
Eli kuten Tuomi ja Sarajärvi (2002, 58) kiteyttävät ”todellisuuden muuttaminen
ei ole vain mahdollisuus uuteen tietoon vaan uuden tiedon välttämätön ehto”.
Tätä lähtökohtaa pidän yhtenä toimintatutkimuksen perusajatuksena. Carr ja
Kemmis (1986, 205–206) tuovat esille, että kriittisen eli emansipatorisen toiminta-
tutkimuksen dialektinen pyrkimys subjektiivisuuden huomioimiseen ja yksilöi-
den voimaannuttamisen tukemiseen sisältää selviä yhtymäkohtia osallistavaan
toimintatutkimukseen.

Alasuutari (2001, 95) nimeää toimintatutkimuksen nimenomaan osallistavaksi
tutkimukseksi, jossa tutkimusprosessi itsessään toimii muutoksen käynnistäjänä
ja jossa tutkimuksen perimmäinen merkitys fokusoituu sen kykyyn muuttaa yh-
teiskunnallista todellisuutta. Tällöin myös tutkimuksesta itsestään tulee osa yh-
teiskunnallista toimintaa. Osallistavassa toimintatutkimuksessa pyritään ihmis-
ten arkikokemuksiin ja niistä kerättyihin tietoihin pohjautuen tekemään selkoa
subjektiivisiin kokemuksiin vaikuttavista tekijöistä. Osallistava toimintatutkimus
on prosessi, jonka myötä selkiytyy, mitä ihmiset tekevät, miten he käyttäytyvät ja
toimivat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa, mitä he ajattelevat ja arvostavat ja
miten he tulkitsevat ympäröivää maailmaa. (Kemmis ja McTaggart 2005, 564–565.)
Vaikka osallistavassa tutkimuksessa tietoa pyritään usein ymmärtämään ja kä-
sittelemään vallan ja johtamisen välineenä, niin samanaikaisesti tiedosta tulee

dialogista yhteistyötä. Tällöin kohdeyhteisön toimijat tarkastellessaan omaa toimintaansa omista käytännöistään käsin pyrkivät ymmärtämään myös vuorovaikutuksen tuottamaa toimintaa sekä sen mukanaan tuomia uusia toimintatapoja (Carr ja Kemmis 1986, 191).

Osallistavan toimintatutkimuksen keskeisin lähtökohta on, että tutkimukseen osallistujat pyrkivät tietoisesti oman tilansa parantamiseen eli oman hyvänsä lisäämiseen hyödyntämällä toimintatilanteiden tarjoamat mahdollisuudet toimimiseen. Osallistava toimintatutkimus on tutkimusstrategia, jossa tutkija voi käyttää erilaisia kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tiedontuottamismetodeja. Morse (2006, 318) uskoo, että tutkimustehtävä määrittää niiden välisen painotuksen, sillä on epätodennäköistä, että kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen näkökulma painottuvat tutkimuksessa yhtä tasaisesti.

Tässä tutkimuksessa osallistava tutkimusote on kvalitatiivinen. Laadullinen aineisto tarjoaa tutkijalle paljon mahdollisuuksia. Töttö (2000, 38) tiivistää, että laadullinen aineisto ”puhuu tutkijalle, jos tällä vain on korvaa ja malttia kuunnella”. Tämä Tötön tiivistys sopii mielestäni hyvin kuvaamaan myös toimintatutkimuksen lähtökohtaa. Jos toimintatutkija ei kuuntele, ei hän myöskään kuule, mitä aineisto puhuu. Tällöin toimintatutkimuksen syklinen, spiraalimainen kehä ei ole mahdollinen. Kuuntelemalla, kuten Töttö (2000, 38) uskoo, tutkijan on mahdollisuus löytää uusia näkökulmia ja tehdä uusia tulkintoja.

Tutkijan pääasiallinen tehtävä osallistavassa toimintatutkimuksessa on tukea tutkimukseen osallistuvien ihmisten muutospyrkimyksiä, mutta kuten Reasonkin (1994, 328) korostaa, sen tulee tapahtua tutkittavien yksilöllisiä kokemuksia kunnioittaen ja arvostaen. Osallistavan toimintatutkimuksen myötä tutkimukseen osallistujat oppivat ymmärtämään, että heidän tapansa toimia paranevat sosiaalisen vuorovaikutuksen käynnistämässä arjen oppimisprosesseissa. Keskustelujen myötä heille tarjoutuu mahdollisuus reflektiiviseen ajatteluun ja tilanteiden uudelleen arviointiin. (Kemmis ja McTaggart 2005, 565.) Osallistavassa toimintatutkimuksessa kaikki tutkimukseen osallistuvan yhteisön jäsenet ovat osallisina tutkimuksen kulussa, tutkittavan yhteisön ongelmia ratkotaan yhteisesti ja kaikki osallistuvat jollain muotoa toimintaan (Heikkinen 2006b, 50; myös Kemmis ja McTaggart 2005, 560).

Kemmis ja McTaggart (2005, 566; myös Heikkinen 2006, 27) kutsuvat toimintatutkimusta sosiaaliseksi prosessiksi, jossa yksilölliset ja yhteisölliset tarpeet kietoutuvat tiiviisti toisiinsa muodostaen toisiaan tukevan ja toisiaan eteenpäin vievän tapahtuman. Kaikki tutkimukseen sen eri vaiheissa osallistuvat ovat aina jollain muotoa myös tutkimustiedon tuottajia (Kemmis ja McTaggart 2005, 567). Osallistava toimintatutkimus on emansipatorista saadessaan kohderyhmässään käyntiin myönteisiä muutoksia. Arvioidessaan toisten toimintaa jokainen osallistuja tutkiskelee kriittisesti myös omaa toimintaansa ohjaavia rakenteita.

Kun tutkimuksen tarkoituksena on voimaannuttaa osallistujia aktiiviseen toimintaan, se edellyttää Punch'n (1994, 89) kokemusten mukaan keskinäistä avoimuutta ja rehellisyyttä. Osallistavan toimintatutkimuksen keskeinen lähtökohta on aito sitoutuminen emansipatoriseen tutkimusotteeseen. Tällöin prosessi

pohjautuu osallistujien kulttuurisiin käytäntöihin ja yhteistyöhön. Lisäksi toimijat toimivat epäitsekkäästi, ja yhteistyön perustan muodostavat demokraattiset arvot. Tällöin myös tutkija kunnioittaessaan ihmisten subjektiivista tietämystä aidosti sitoutuu työhön. Tutkimuksen lähtökohta vaihtuu näin perinteisestä teieteellisestä subjekti-objekti -asetelmasta dialogiin eli subjekti-subjekti -asetelmaan. (Reason 1994, 328; Carr ja Kemmis 1986, 199–200.) Ja siten tutkimus, jossa toimijat omatessaan yksilöllisiä päämääriä samalla orientoituvat huomioimaan myös toistensa näkemyksiä, saa myös kommunikatiivisen toimintatutkimuksen piirteitä (Habermas 1984, 285–286).

Kommunikatiiviseen toimintatutkimukseen osallistuvilla on tasavertainen mahdollisuus osallistua kohteesta käytävään keskusteluun omien voimavarojensa mukaan (Heikkinen ym. 2006b, 58). Tällöin dialogi, Gustavsenin (1992, 3–4) demokraattisen dialogin määrittelyn mukaisesti, on erilaisten mielipiteiden esittämistä ja ajatusten vaihtoa, ei pelkkää myötäelämistä ja mukailua. Kun dialogissa jokaisen osallisuus nähdään legitimiinä, jokaisen mielipiteet pyritään ottamaan huomioon. Silloin keskinäinen vuorovaikutus ja vuoropuhelut tuottavat parhaimmillaan sellaisia sopimuksia, jotka lopulta johtavat käytännön toimenpiteisiin eli vallitsevien mallien uudelleen rakentumiseen (Gustavsen 1992, 3–4). Näin toimijoiden subjektiivinen vuorovaikutus johtaa tutkimuksen tuella tavoiteltuun lopputulokseen eli toivotun muutoksen aikaansaamiseen tutkittavassa yhteisössä. Gaventa ja Cornwall (2001, 74) korostavat, että ennen kuin todellisuus todella muuttuu ja tulee ymmärretyksi, täytyy osallistujien tietoisuus todellisuudesta eli subjektiivisten kokemusten ja tietämysten luoman todellisuuden tulla myös ymmärretyksi.

3.4.3 Osallistava lähestymistapa tässä tutkimuksessa

Toimintatutkimuksen taustalla olevan kehittämisprojektin käynnisti tilanne, jossa työuupuneiden henkilöiden puoliset kokivat arjesta selviytymisensä olevan ongelmallista. Projektin tavoitteena oli yhdessä perheiden kanssa löytää käytännön ratkaisuja näihin ongelmiin. Interventioihin mukaan lähteneillä perheillä ja heidän tukenaan olevilla projektin toimijoilla oli kokemuksellista tietoa vuorovaikutuksen ongelmista ja toimimattomista arjen käytännöistä. Siksi he olivat tutkimuksen aktiivisia toimijoita. Tutkimusasetelman tarkoituksena oli saada teoriatieto ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tuloksena syntyneet käytännöt limittäin tukemaan ja ohjaamaan toiminnan uudistumista.

Tutkimustyö käynnistyi projektin suunnitteluvuoden aikana. Tutkijana en ollut ulkopuolinen havainnoija, vaan osallistuin aktiivisesti käytännön ratkaisujen suunnitteluun. Kehittämisprojektin tavoitteita tarkistettiin tutkimuksen vuorovaikutuksessa vuosittain. Siten tutkimuksen edetessä osallistuin enemmän tai vähemmän kiinteästi tutkimani kohdeyhteisön elämään, sillä Mäntylää (2007, 54) lainaten "Toimintatutkijaksi ei tulla pelkästään kirjoja lukemalla, vaan tutkijan on tavalla tai toisella mentävä mukaan tutkittavaan käytäntöön." Toimintatutkijan kenttätyö oli vaativaa, ennakoimatonta ja vaikeaa, kuten Kuula (1999, 215) toimintatutkimusta käsittelevässä väitöskirjassaan myös toteaa.

Toimintatutkimuksessa minusta tutkijana tuli jollain muotoa ”yksi meistä” siinä ryhmässä, jonka jäsenet vuorovaikutuksessa toistensa kanssa pyrkivät aikaansaamaan muutosta eli parannusta vallitseviin arjen tilanteisiin. Toimintatutkimus määräytyi näin myös tutkijan näköiseksi. Vaikka tutkimuksen lähtökohdat olivat tutkijasta riippumattomat, jätin toimintatutkimukseen oman jälkeni, koska tutkijana kuljin tutkittavien mukana interventioissa niiden eri vaiheissa.

Tutkimustraditioiden kentällä tutkimusta voidaan tarkastella suurelta osin osallistavan toimintatutkimuksen valossa. Kun tutkimukseen tavalla tai toisella osallistuvat ihmiset osallistuivat tiedon tuottamiseen sekä yhteistyön aikaansaamiin voimaannuttaviin, itsetuntoa lisääviin ja yhteisön solidaarisuutta kehittäviin prosesseihin ja dialogeihin, erilaiset yhteistapaamiset ja tapahtumat olivat tärkeä osa tutkimusta. Tutkimuksen ja käytännön toiminnan avulla pyrimme yhdessä tuottamaan sellaista tietoa ja toimintaa, joka oli hyväksi tutkittavan ryhmän jäsenille.

Kehittämiprojektin työmuodot suunniteltiin ryhmän tarpeista lähtien. Etsimme prosessiin osallistujien omaa tietoa hyödyntäen yhdessä toimintatapoja, joilla toiminnan hyöty koitui osallistujien hyväksi (ks. Reason 1994, 328; Kemmis ja Wilkinson 1998, 21.) Yhteistyöverkostossa oli kohderyhmäläisten ja projektin toimijoiden lisäksi mukana asiantuntijoita luennoimassa psykososiaalisten toimintojen aihepiirin liittyvistä teema-alueista. Tässä tutkimuksessa - useiden muiden toimintatutkimusten tavoin - yhdistyivät monet perinteet kuten osallisuus, osallistavuus, dialogi, kommunikatiivisuus ja käytännönläheisyys. Carrin ja Kemmisin (1986, 165) toimintatutkimuksellinen perusta oli näin tutkimuksessa läsnä. Lisäksi Reasonin ja Bradburyn (2006) painottama toimintatutkimuksen lähtökohta - tuottaa sellaista tietoa, josta on hyötyä arjen käytännöissä - ohjasi tutkimusta.

Käsitys toimintatutkimuksen moninaisista muodoista toteutui tässäkin tutkimuksessa. Tutkimusta ei voi pitää yhden tradition toimintatutkimuksena, vaan toimijoiden osallisuus oli keskeinen tutkimuksen tekijä, ja empiirinen tieto pohjautui käytännön kentältä kerättyihin kokemuksiin. Jotta käytännön toiminta tutkimuksen tuella myös johtaisi vallitsevien käytäntöjen uudelleen rakentumiseen, yritin tutkimusprosessin aikana jakaa yhteistä kokemustamme siinä määrin kuin minulle projektissa annettiin tilaa ja mahdollisuuksia. Siten lähestymistapaani voidaan pitää myös dialogisena.

Tarkastelen työuupumusta yhteiskunnallisena ilmiönä työuupuneiden henkilöiden puolisoiden arjen kontekstissa. Tutkimus tuottaa tietoa siitä, millaisena työuupuneiden henkilöiden puoliset kokevat perheenjäsenensä työuupumuksen sekä siitä, millaisia tulkintoja sosiaalinen tuki ja palvelujärjestelmä saavat heidän arjessaan. Toimintatutkimuksessa muutoksen mahdollisti reflektiiviseen ajatteluun pohjautuva lähestymistapa, jossa tutkijan oman osallisuuden lisäksi toimintaan osallistuivat kaikki osallisina olevat ihmiset. Paitsi että he elivät omaa arkeaan, he olivat hetkellisesti tai pysyvästi myös tämän toimintatutkimuksen aktiivisia osallisia (Palviainen 2004, 58; Tedre 2002, 118). Kun jokaisella oli mahdollisuus osallistua keskusteluun, syntyi uutta tietoa, joka antoi pohjaa arjen käytäntöjen uudelleen suuntaamiselle. Projektipäällikkö vastasi kehittämisestä. Minä

tutkijana kävin hänen kanssaan neuvotteluja omasta roolistani kehittämässä.

Tutkimuseettisesti tarkastellen tutkimuksen keskeisin periaate oli tutkittavien anonyymiteetin varmistaminen ja luottamuksellisuus, sillä tutkimuksessani onnistunut vuorovaikutus rakentui niille periaatteille. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen alkoi, kun projektiin osallistuvat perheet oli valittu ja heille järjestettiin pilottikunnittain tiedotustilaisuudet. Tiedotustilaisuuksissa selvitin tutkimuksen mukana oloa projektissa sekä kerroin, kuka olin ja mitä tutkimus osana projektia käytännössä merkitsi. Kun yhden pilottikunnan tiedotustilaisuuden päätyttyä yksi työuupuneiden henkilöiden puolisoista sanoi: ”Tervetuloa mukaan”, ajattelin sen merkitsevän, että luottamuksellinen yhteistoimintaprosessi oli käynnistynyt.

3.4.4 Tutkijan positio

Ymmärrys elävän elämän ilmiöistä syntyy toimimalla käytännön kentällä. Kun monilla tavoin osallistuin tutkimani ryhmän toimintaan, perinteinen käsitys tutkimuksen objektiivisuudesta ja riippumattomuudesta sekä tutkijan ulkopuolisuudesta muuttui toimijuudeksi. Kun minusta, ryhmään kiinteästi kuulumattomasta tutkijasta, alkoi kehkeytyä yksi ryhmän toimijoista, yhdeksi keskeisimmistä kysymyksistäni muodostui positioni. Missä määrin voin tutkijana osallistua ja vaikuttaa tutkimani prosessin kulkuun? Mitä minulta tutkijana odotetaan ja mitä minulta halutaan? Mitä minä itse haluan? Mikä on tehtäväni tutkijana? Vaikka tutkittavat vapaaehtoisesti jakoivat kokemuksiaan ja ajatuksiaan työuupumuksesta, en voinut samalla välttää miettimästä Kuusisto-Arposen (2007, 232) kuvaamaa riistäjä-tutkijan leimaa: tutkimus on vain tutkijan väline oman uransa edistämiseen. Tutkijan positioni ei siten ollut yksiselitteinen eikä selvä. Tutkijan roolin tarkka määrittely onkin toimintatutkimuksen alkuvaiheessa vaikeaa (Palviainen 2004, 71). Tutkimuksen aikana tutkijalla voi samanaikaisesti olla useampia rooleja ja, tutkimuksen edetessä, roolit voivat jopa vaihtua.

Tutkimuksen alussa tutkimusmenetelmien valintaa enemmän mietin omaa positiotani, sillä toimintatutkimuksessa ei tutkimuksen eettisiä eikä tutkijan moraalisia lähtökohtia voi jättää taka-alalle. Toimintatutkimuksessa tutkijan positio usein kyseenalaistetaan kysymällä, voiko subjektiivisesti tutkimukseen osallistuva tutkija tuottaa objektiivista tietoa. Kokemukseni mukaan toimintatutkimus avaa toiminta- ja tutkimuskentän, joka mahdollistaa tutkijan toimimisen niiden ihmisten parissa, joilla on subjektiivinen tietämys tutkittavasta aihealueesta.

Toteutin toimintatutkimusta mielensterveysyhdistyksen hallinnoimassa käytäntölähtöisessä kehittämissuorituksessa. Tutkijan positiotia projektissa ei aina ymmärretty, sillä minut nähtiin usein projektin työntekijänä, ei itsenäisenä tutkijasta tekevänä tutkijana. Tämä kuvaa hyvin toimintatutkimuksellisen asetelman vaikeutta ja tutkijaposition hämärtymistä. Koska tutkijana minulla oli tässä kehittämissuorituksessa kaksi roolia, tehdä ulkopuolista arviointitutkimusta projektista sekä tehdä väitöskirjatutkimusta, ei näiden roolien sekoittumista ulkopuolisten silmissä voinut välttää.

Tavoiteltu muutos projektin kohdeperheissä pohjautui pitkäaikaiseen vasta- vuoroiseen vuorovaikutukseen, jolloin yhteiset tavoitteet sitoutuivat osallistujia ryhmän toimintaan. Samalla kaikki kohdeyhteisön jäsenet osallistuivat jossain määrin kehittämisprojektin toteuttamiseen. Osallistuin aktiivisena jäsenenä tutkimani yhteisön toimintaan ja sitouduin yhteisiin tavoitteisiin kehittämisprojektiin kaikissa vaiheissa, projektin suunnittelusta toiminnan loppuun saakka. Toimintatutkijana näyttäytyinkin siksi ulospäin enemmän yhtenä projektiin osallistujana kuin tutkijana, joka ulkopuolisin silmin tarkasteli tapahtumia vierestä. Tutkimuksen kuluessa jouduin käymään neuvotteluja työnjaosta ja tarkentamaan, mikä kuului projektipäällikön tehtäviin ja mikä oli tutkijana minun tehtäväkenttääni. Usein myös mietin, kumpi olisi parempi asetelma: se, että tutkija on ulkopuolinen henkilö vai se, että tutkija on sama kuin projektia vetävä henkilö. Siihen en löytänyt tutkimuskirjallisuudesta vastauksia. Kenttäpäiväkirjaani ja reissuvihkooni kirjoittamani muistiinpanot auttoivat kuitenkin täsmentämään tutkijarooliani.

Tutkimusprosessin aikana en voinut välttää miettimästä sitä, että jos tutkijana olisin toiminut samalla projektipäällikkönä, tämän toimintatutkimuksen toteutus ja tulokset olisivat voineet saada erilaisia ulottuvuuksia ja painotuksia. Kun tarkasteluissani pääpaino oli työuupuneiden henkilöiden puolisoiden kokemuksissa, niin väitöskirjaa tekevän projektipäällikön painotukset olisivat voineet suuntautua enemmän siihen, miten tutkimuksen taustalla toimiva mielenterveysyhdistys tuki työuupuneiden henkilöiden perheiden arjessa selviytymistä. Jos taas tutkijana olisin ollut täysin ulkopuolinen enkä olisi osallistunut projektin interventioihin, tutkimustani täydentävä ja tukeva, vertaistukiryhmissä keräämäni aineisto olisi jäänyt keräämättä. Purontauksen (2008, 52) tavoin näen, että tutkimus on tulkinta siitä todellisuudesta, joka rakentui oman tutkijaroolini muodostamissa kehyksissä.

Läsnäoloni toiminnan arjessa teki positioistani ristiriitaisen. Kuula (1999, 90) näkee toimintatutkimuksessa tutkijan aseman keskeisenä dilemmana sen, että tutkijan rooli ei ole pelkästään tutkijalähtöinen, vaan sen muotoutumiseen vaikuttavat muiden toimijoiden lähtökohdat ja heidän tutkijaan kohdistamansa odotukset. Tutkittavana olevaa yhteiskunnallista prosessia muovaa aina sen ajallinen ja paikallinen konteksti (Purontaus 2008, 52). Eskola ja Suoranta (1998, 130) näkevät tutkijan position vaikeana juuri siksi, että tutkija voi tuskastua miettiessään, miten erottaa toisistaan tutkiminen ja muu käytännön toiminta. Kiviniemi (1999, 65, 70) puolestaan ei näe sitä ongelmallisena, sillä kun toimintatutkimuksessa käytäntö jäsentää teoreettista ajattelua, voivat tutkijan ja tutkittavan kohdeyhteisön roolit toimintatutkimuksessa kietoutua toisiinsa.

Suhteeni tutkimuskohteeseen oli jatkuvaa tasapainoilua. Se oli vuorottelevaa sisä- ja ulkopuolisuutta (ks. Kuula 1999, 209). Mutta miten ulkopuolinen voi muuttua välillä sisäpuoliseksi niin, että myös muut osalliset hänet hyväksyvät? Toimintatutkimukselle luonteenomainen muutostavoitteisuus edellytti kykyä rakentaa luottamusta ja kykyä ylläpitää luottamuksellista toimintaympäristöä. Luottamus oli kaiken lähtökohta. Siksi aloitin sen rakentamisen heti tutkimuksen alussa. Yritin myös muistaa, että pienet teot ovat kokonaisuuden kannalta

tärkeitä ja ratkaisevia. Yhteisessä prosessissa se edellytti minulta empaattista ja persoonallista otetta tukea toisia ja toisaalta taitoa osallistua asioiden yhteiseen käsittelyyn. Se edellytti myös kykyä aidosti arvostaa tutkittavia, heidän kokemuk-
siaan ja näkemyksiään ja ennen kaikkea kykyä toteuttaa tutkittavien subjektiase-
maa, kuten Kuula (1999, 97) korostaa. Hän (1999, 144) myös uskoo, että tutkijan
kaikkinainen sosiaalinen kyvykkyys kulminoituu tutkijan taitoon ”nähdä itsensä
tutkimusvälineenä”.

Kun arjessa muotoutuvat käytännöt ohjasivat yksilöiden intentioita ja toimin-
taa, ne loivat tilaa muutoksille. Tällöin sosiaalisen todellisuuden muutoksen ai-
kaansaaminen edellytti, että tutkijana pyrin ymmärtämään, miten sosiaalisten
käytäntöjen rakenteet kohdeyhteisössä olevien ihmisten arjessa muotoutuivat
(Carr ja Kemmis 1986, 181). Jotta muutos lopulta mahdollistui ja vallitsevia raken-
teita voitiin vaihtaa uusiin käytäntöihin, minun tuli tutkijana tuottaa tietoa, joka
tuki muutoksen tarkoituksenmukaisuutta ja teki siitä toivottavaa. Se edellytti, että
minun tuli selvittää myös niitä yksilöllisiä näkemyksiä, jotka kenties toimivat val-
litsevien rakenteiden muutosten esteinä. (Ks. Carr ja Kemmis 1986, 184–185, 198.)
Tutkimuksesta tuli näin jatkuva analyysien ja toiminnan arvioinnin muodosta-
ma dialektinen prosessi, jossa kysymykset vallasta ja vallankäyttäjistä alkoivat
muodostua heti kohdeyhteisön toiminnan alkumetreillä. Se, mitä vallalla sitten
loppujen loppuksi ymmärrettiin ja millaisiksi valtarakenteet muotoutuivat, vaati
tasapainoilua, kuten Kuulakin (1999, 118) on todennut.

Tutkijan ja kohdeyhteisön väliset suhteet ja valtarakenteet voivat usein moni-
mutkaistua, kun tutkijan odotetaan - ennemmin tai myöhemmin - valitsevan, ketä
hän tutkimuksellaan pääasiallisesti palvelee (Kuula 1999, 119). Kun tutkija etsii
paikkaansa tutkimuksen kentällä, tutkimukseen eri tavoin kiinnittyvät osalliset
pohtivat, kenen puolelle tutkija asettuu (Kuusisto-Arponen 2007, 234). Ryhmään
kiinteästi kuulumaton tutkija ei näin missään olosuhteissa voi etukäteen olla var-
ma toimintansa konkreettisista seuraamuksista, ja valtarakenteet voivat horjua.
Kun tutkijan positio elää tutkimusprosessin myötä, myös valtarakenteet seura-
vat muutoksia. Tutkimusprosessin edetessä tutkija joutuu usein vaikeaan tilan-
teeseen, kun hän muutosten myllerryksessä, tarkentaessaan asemaansa samalla
pyrkii pitäytymään puolueettomana. (Kuula 1999, 119–120.)

Myös minun toimintatutkimuksessani vallan rakentumisen problematiikka
konkretisoitui. Tutkimukseni alkuvaiheessa kohdeyhteisössä oli välillä epävar-
muutta siitä, mitä tai keitä tutkimus palvelee ja miten se käytännössä toteutuu.
Tutkimukseni ja toimintani koettiin välillä horjuttavan valtarakenteita, kun sen
uskottiin tuottavan sellaista tietoa ja toimintaa, jota ei haluta yleiseen tietoisuu-
teen. (Ks. Kuula 1999, 118.) Lisäksi aktiivinen, subjektiivinen roolini tutkijana ai-
heutti hämmennystä, jolloin tutkijan positioni valtarakenteiden keskellä ei ollut
myöskään yksiselitteinen. Tutkimuksen odotettiin tuottavan valmiita toiminta-
rakenteita käytännön kentälle sekä kuvaavan projektin ja sen taustalla olevan
emoyhdistyksen keskinäistä suhdetta. Tutkimusta pidettiin emoyhdistyksen tuo-
toksena, jonka tulokset olivat sen omaisuutta. Siten väitöskirja tutkijan omana
tieteellisenä oppinäytetyönä ei alkuun ollut emoyhdistykselle selkeä tavoite. Kun

tutkimuksen edetessä ymmärrys tutkimuksen painopistealueesta - työuupumus työuupuneen henkilön puolison kokemuksena - kirkastui, tutkimus tutkijan omina tuotoksena ymmärrettiin ja hyväksyttiin.

Tutkimusaiheesta rakentui toiminnan prosesseissa tutkimuksen tulos, puolisoitten tulkinta sosiaalisesti koetusta ja jaetusta työuupumuksesta. Miten tutkija voi tulkita kaikkea kuulemaansa ja näkemäänsä oikeudenmukaisesti? Tätä Purontaus (2008, 52) pohtii omassa tutkimuksessaan. Silverman (2011, 117) vastaa kysymykseen tuomalla esille vanhan antropologien uskomuksen, että sosiaalista maailmaa voi ymmärtää ja tutkia vain olemalla itse siinä osallisena. Tätä käsitystä tukevat myös muut tutkijat (esim. Mäntylä 2007, 54), mikä on osaltaan vaikuttanut osallistavan havainnoinnin hyväksymiseen tutkimusmenetelmänä. Kehittämissuhteissa mukana olleet perheet toivatkin usein esille, että olin heille paitsi tutkija, myös osallisuuteni kautta yksi projektilainen kuten hekin. Siitä syystä toimijaroolini kulki tilannekohtaisesti yhtä matkaa tutkijaroolini kanssa ilman, että roolit selkeästi erosivat, yhdistyivät tai sekoittuivat, pois lukien haastattelutilanteet, joissa istuin tutkijana tutkijan paikalla.

4 Tutkimusprosessi

Tässä luvussa esittelen tutkimusprosessin rakentumista. Aluksi selvitän tutkimuksen vaiheita ja lähtökohtia. Seuraavaksi siirryn tarkastelemaan, millaisiin tutkimusaineistoihin olen tutkimuksessa tukeutunut, jonka jälkeen käyn läpi tutkimuksen analyysimenetelmänä käyttämäni laadullisen sisällönanalyysin periaatteita ja raportoinnin lähtökohtia. Luvun lopussa kuvaan lyhyesti analyysin etenemisen rakenteet.

4.1 TUTKIMUKSEN VAIHEET

Tutkimusprosessi muodostui toimintaan osallistumisesta ja siihen nivoutuneista aineiston hankinnan ja analyysin vaiheista. Näihin sykleihin erilaisia intressejä omaavat toimijat toivat omat näkökulmansa. Toiminnassa ja samalla tutkimuksessa oli monia osallisia: minä tutkijana ja osallisena, projektihenkilökunta, kehittämisen kohderyhmä eli perheet, sekä muita erilaisia projektin ulkopuolisia toimijoita, kuten luennoitsijat ja perheiden kanssa yhteistyötä tekevät päivähoiton, koulutoimen, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon työntekijät. Kehittäminen tapahtui yhdessä ja kaikki osallistuivat omalta osaltaan aineiston tuottamiseen. Jokainen toimija havainnoi ja suuntasi siten arviointia ja etenemistä. Päävastuu tiedonkeruusta ja analysoinnista säilyi tutkijalla.

Yhteistyö projektin toimijoiden kanssa oli tiivistä ja arviointia prosessin etenemisestä ja interventioiden toimivuudesta käytiin tarpeen mukaan toimintojen välissä ja vertaistukiryhmämatkoilla ilman etukäteissuunnittelua. Tutkimukseen kuului olennaisena osana se, että toimintakäytäntöjä tarkasteltiin säännöllisesti. Viikoittain käytiin keskusteluja siitä, missä vaiheessa sillä hetkellä olimme ja minne olimme menossa. Samalla tarkasteltiin myös toimintakäytäntöjen toimivuutta. Väliarviointeja tehtiin projektihenkilöstön kanssa projektiprosessin aikana kaksi kertaa. Toimintatutkimuksellinen lähtökohta tarjosi mahdollisuuden tarkentaa ja hienosäätää projektin toimintasuunnitelmia ja räätälöidä niitä kohderyhmän toiveita ja odotuksia vastaaviksi. Kun nykyisyyttä tarkennettiin, suunnattiin samalla tulevaisuuden toimintatapoja.

Tutkimuksen alussa ajattelin, että osallistumalla käytännössä projektin interventioihin, saisin selkeimmän kuvan siitä muutoksesta, mitä tutkitavieni arjessa projektin aikana tapahtui. Samalla mietin, mitä minun tuli tietää perheistä ennakoon, eli mikä tutkimuksen aloittamisen kannalta oli merkityksellistä taustatietoa. Lisäksi pohdin, miten hankin tutkimuksessani tarvittavan tiedon, mikä rooli uupuneella ja muilla perheen jäsenillä tulisi olemaan ja miten he olisivat osallisina kehittämisessä. Edellä esitettyjä kysy-

myksiä jouduin toimintatutkijana kentällä koko ajan tietoisesti ja perustellen ratkaisemaan.

Toimintatutkimus oli pitkäaikainen tutkijan ja tutkittavien vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa tutkittavan aihealueen ymmärrys ja tulkinta lisääntyivät vähitellen (ks. Heikkinen 2006, 36). Tutkijana otin selvää tutkimani kohdeyhteisön todellisesta luonteesta ja osallistuin samalla itse toimintaan. Olin siten osallisena omassa tutkimuksessani. Kun minusta tuli osa kohdeyhteisöäni eli ryhmän sisäpuolinen toimija, unohdin osin ulkopuolisen tarkkailijan roolin, kuten Heikkinen ja Jyrkämä (1999, 40) neuvovat tekemään. Osallisuuteni oli myös aktiivista hiljaista osallisuutta, jolloin havainnointi ja tutkittavien kuunteleminen toimivat tärkeinä aineistonkeruumenetelminä. Osallistumalla itse tutkittavaan prosessiin minulle avautui mahdollisuus tulkita sosiaalisissa vuorovaikutuksissa siirtyvää hiljaista tietoa. Osallisuus antoi siten minulle ulkopuolista tutkijaa paremmat mahdollisuudet tulkita tutkimaani ilmiötä. (Ks. Häikiö ja Niemenmaa 2007, 54.)

Tutkimussuunnitelma täsmentyi tutkimusprosessin etenemisen myötä. Samalla tutkimuksen empiirisen aineiston keruumenetelmät kehittyivät ja joustivat muutosten ohjaamina, kuten Kiviniemi (1999, 68) sekä Eskola ja Suoranta (1998, 15) esittävät. Kun toimintatutkimuksen sykleittäin kehkeytyvä prosessi aiheutti muutoksia sekä tutkijan että tutkittavan kohderyhmän toiminnassa, se samalla asetti uusia odotuksia tutkimuksen aineistonkeruumenetelmille ja raportoinnille. Aineistonkeruuta koskevia yksityiskohtaisia ratkaisuja oli vaikea tehdä etukäteen, sillä ratkaisut hioutuivat tutkimusprosessin kuluessa, tutkimusasetelmien selkeytyessä ja tutkimusongelmien täsmentyessä. Pystyäkseeni tarkentamaan toimintakäytäntöjäni minun oli seurattava kriittisesti prosessin kulkua. Kun empiirinen aineisto ohjasi menetelmieni valintaa, se samalla selkeytti niitä tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä, joiden valossa lähestyin tutkimaani todellisuutta.

4.2 TUTKIMUSAINEISTOT

Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa tarjosi aineistonkeruumenetelmien suhteen monia vaihtoehtoja. Menetelmien yhtäaikaista käyttöä auttoi pääsemään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen eli lisäsi tutkittavan ilmiön ymmärrettävyyttä, minkä Alasuutari (1994, 203, 209) näkee olennaisena pyrkimyksenä kvalitatiivisessa tutkimuksessa.

Kartoittaessani kohdeyhteisön toimintarakenteita valitsin tutkimusmenetelmät senhetkiseen tutkimuskohteeseen, -aineistoon ja tutkimuksen kysymyksenasetteluun sopiviksi, kuten Peuhkuri (2004, 43) suosittelee tekemään. Pyrkimyksenä oli tutkittavan ilmiön ymmärtäminen, mikä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä. Haasteena oli tutkimusprosessien kuvaaminen niin, että niistä tulisi läpinäkyviä. Keräsin aineistoa eri menetelmin, jotta menetelmät mahdollisimman hyvin täydentäisivät toisiaan ja parantaisivat myös tutkimuksen luotettavuutta. Kuvaan taulukossa 8 kaikki ne aineistot, joita olen tutkimukseni aikana hyödyntänyt.

Taulukko 8: Tutkimusaineistot

Aineistot (kpl)	2004	2005	2006	2007	2008	Yht.
Puolisoiden haastattelut		10	11	12	11	44
Muistiinpanot vertaistukiryhmistä		21	24	24	6	75
Puolisoiden kirjoittamat tarinat vuodesta 2005			10			10
Puolisoiden kirjoittamat tarinat vuodesta 2006				9		9
Muistiinpanot viikonloppuvoimavarakursseilta		3	3	3		9
Muistiinpanot perheiden yhteisiltä voimavarakursseilta		1	1	1		3
Sidosryhmien koulutustarpeiden kartoituskyselyt		1	1			2
Muistiinpanot sidosryhmäkoulutuksista		1	1	1		3
Ohjausryhmän kokousmuistiinpanot ja pöytäkirjat	3	4	5	6	2	20
Hallituksen kokousmuistiinpanot ja pöytäkirjat		1		1	1	3
Projektityöntekijöiden (4 henkilöä) ryhmähaastattelu					1	1
Väliarvioinnit		1	1			2

Muut aineistot: Mielenterveysyhdistyksen toimintakertomus (2003), kehittämisprojektin projektisuunnitelma (2003), kehittämisprojektin aloitusseminaari (2004), väliraportit (2004–2007), kehittämisprojektin päätösseminaari (2007), loppuraportti (2008), ulkoinen arviointiraportti (2008), kenttäpäiväkirja (19 sivua), reissuvihko (191 sivua)

Luokittelin laajan tutkimusaineistoni hallitakseni kokonaisuutta, kun aineisto kasvoi tutkimusprosessini edetessä koko ajan. Richards'n (2005, 105) mukaan tutkimusaineiston laajeneminen on tyypillistä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Aineiston keruun ja teoriaan perehtymisen jälkeen koneellani oli 391 sivua teoriaan liittyvää referoitua tekstiä, 258 sivua litteroitua haastatteluaineistoa, 19 sivua kenttäpäivämerkintöjä, 191 sivua reissuvihkoon käsinkirjoitettuja muistiinpanoja ja 25 sivua työuupuneiden henkilöiden puolisoiden kirjoittamia tarinoita. Viimeksi mainitut ovat kertomuksia niistä kokemuksista, jotka heille vuosina 2005 ja 2006 olivat merkityksellisiä.

Syksyllä 2009 minua odotti 884 sivua tutkimuksen kannalta enemmän tai vähemmän relevanttia aineistoa. Olin ottanut talteen käsittelemistäni aineistoista kaiken sillä hetkellä tutkimuksen kannalta merkitykselliseltä tuntuvan tiedon. Tulostin tietokoneella olevan aineiston paperiversioksi ja luin sen. Poistin tutkimuksen kannalta epäolennaisena pitämäni aineiston ja yritin jäsentää samalla jäljelle jäävää materiaalia. Liimasin ja leikkasin, lisäsin uutta sekä poistin vanhaa rakentaessani väitöskirjaani. Rajaaminen oli monivaiheinen ja pitkäjänteinen prosessi, koska aineistoa oli kertynyt paljon monesta eri lähteestä.

4.2.1 Työuupuneiden henkilöiden puolisoiden haastattelut

Tämän tutkimuksen keskeisimmän aineiston muodostavat työuupuneiden henkilöiden puolisoiden haastattelut. Heitä kaikkia yhdisti perheenjäsenen työuupumus, joka vaikeutti perheen elämän sujumista. Haastattelin jokaisesta perheestä toisen puolisoista. Perheet itse määrittivät, kumpi puolisoista oli työuupunut ja kumpi heistä oli työuupuneen henkilön puoliso ja samalla tutkimukseni haastateltava. Jos perheestä osallistui projektiin yksi huoltaja, joka itse oli uupunut, haastattelin hänet. Näin yksikään perhe ei kokenut jäävänsä tutkimuksen ulkopuolelle. Tarkemman analyysin rajasin yhdeksän työuupuneen henkilön puolison tulkintoihin. Koska tutkimus fokusoituu työuupuneiden perheenjäsenten kertomuksiin työuupumuksesta, jätin tarkastelujen ulkopuolelle kolmen työuupuneen henkilön haastattelut. Valintaani perustelen sillä, että aikaisemmat tutkimukset painottuvat suurelta osin työuupuneen tai työyhteisön tarkasteluihin, ja halusin lisätä tietoa työuupuneiden puolisoiden kokemuksista.

Haastateltujen osallisuus perustui vapaaehtoisuuteen. He itse päättivät osallistumisestaan sekä siitä, mitä he haastattelutilanteessa kertoivat ja mitä tietoja he antoivat tutkimuksen käyttöön (ks. Kuula 2006, 125). Haastattelut toistuivat kymmenellä haastateltavalla neljä kertaa, yhdellä haastateltavalla kolme kertaa ja yhdellä haastateltavalla kaksi kertaa. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, joissa aihepiireinä olivat 1) työuupumus puolisoiden subjektiivisena ja sosiaalisena kokemuksena, 2) työuupumuksen vaikutukset arjen rakenteisiin, 3) sosiaaliset tukiverkostot ja 4) tulevaisuus. Toteutin haastattelut yksilöhaastatteluina vuosittain samassa rantamökissä kesäkuussa järjestettyjen voimavarakurssien aikana.

Haastattelut olivat työuupuneiden henkilöiden puolisoille osa kehittämisprojektia. He halusivat kertoa kokemuksiaan, jotta kertomukset auttaisivat ja rohkaisisivat muita samassa elämäntilanteessa olevia perheitä. Haastattelut muotoutuivat luonteviksi ja luottamuksellisiksi vuorovaikutustilanteiksi. Luontevuus ja luottamuksellisuus rakentuivat tutkimusprosessin ja tutkittavien sopeutumisprosessin tuloksena (ks. Terkelsen 1987, 153, 164). Meillä oli ollut puoli vuotta aikaa tutustua ennen ensimmäistä haastattelua. Haastattelutilanteita edesauttoi myös se, että puoliset olivat saaneet perheenjäsenensä työuupumukseen jo etäisyyttä niin, että he pystyivät tarkastelemaan perheenjäsenensä uupumusta kauempaa ja ajattelemaan sitä ensijärkytystään neutraalimmin. Lisäksi heillä oli kokemusta siitä, että perheenjäsen työuupumus voi tuoda mukanaan myös positiivisia seuraamuksia. Ensimmäinen haastattelukierros sujui ilman ongelmia:

”Ensimmäinen päivä alkoi aurinkoisissa merkeissä. Haastattelemani puoliset olivat innoissaan. Moni tulikin jo hyvissä ajoin ennen määräaikaa. Nyt on hieman väsynyt olo, mutta eiköhän se tästä. Tämä on kyllä totista työtä - ei mikään loma. Täällä tehdään töitä iltamyöhään. Kello on nyt 22.31. Virrallinen osuus päättyi klo 21.10. Nyt vielä tarkistan huomisen haastateltavat.” (Kenttäpäiväkirja 19.06.2005)

Haastatteluaineiston kerääminen seurasi kehittämisprojektin syklejä. Haastattelut sijoittuivat kehittämisprojektin käynnistysvaiheeseen (alkukartoituslomake 2005),

toteutusvaiheeseen (jatkokartoituslomakkeet 2006–2007) ja seurantavaiheeseen (jatkokartoituslomake 2008.) Vuonna 2005 toteuttamani haastattelut antoivat tietoa puolisoiden osallistumisen perusteista, heidän elämäntilanteistaan, sosiaalisen tuen rakenteistaan ja elämänkokemuksistaan. Kehittämishankkeen toteuttamisvaiheessa haastattelut pohjautuivat edellisen haastatteluaineiston alustaviin analyysseihin. Näin samojen ihmisten haastattelu neljä kertaa saman kehittämissuunnan aikana mahdollisti puolisoiden kokeman muutoksen tutkimisen sellaisena kuin puoliset sen kertoivat.

Haastattelut tein itse, ja nauhoitin ne kasettinauhurilla. Haastattelut olivat puolistrukturoituja teema-haastatteluja. Temaattisen haastattelurungon avulla varmistin, että tarvittavat aihealueet tulivat jokaisen haastateltavan kohdalla käsitellyiksi. Haastatteluihin valmistauduin perehtymällä haastateltujen täyttämiin esi- ja myöhemmin jatkokartoituslomakkeisiin. Haastattelutilanteet olivat dialogisia, jolloin haastatteluissa annoin aikaa ja tilaa myös haastateltujen vapaalle kerronnalle (ks. Hyvärinen ja Löyttyniemi 2005,191). Vaikka haastattelut pohjautuivat etukäteen laadittuun runkoon, haastattelut olivat vapaamuotoisia, ja ne etenivät haastateltavan ehdoilla. Kuten edellä oleva kenttäpäiväkirjamerkintä osoittaa, haastattelut olivat vapaamuotoisuudessaan haastattelijalle työläitä.

Haastattelutilanteissa haastattelut saattoivat edetä toisin kuin tutkijana olin etukäteen hahmotellut. Haastattelukysymysten tarkoituksena oli täydentää etukäteen täytettyjä kartoituslomakkeita (liitteet 2–5). Lisäkysymyksillä selvitin haastattelussa esiin nousseita ilmiöitä. Lisäkysymykset auttoivat myös johdattamaan takaisin aiheeseen, jos haastatellun kertomus eksyi sivuun aiheista. Myös haastattelut esittivät kysymyksiä minulle. Ne saattoivat suunnata keskustelua teemoihin, joita en ehkä olisi haastateltavilta muutoin tullut kysyneeksi. Näin haastateltujen omat näkemykset tulivat esille.

Kun perheiden ensimmäinen yhteinen voimavarakurssi oli ohi, ihmettelin innokkuutta, jolla haastateltavat osallistuivat haastattelutilanteisiin. Kahta haastateltavaa en ollut tavannut aikaisemmin, ja ne haastatteluista, jotka eivät voineet olla koko aikaa leirillä, tulivat oma-aloitteisesti muuttamaan etukäteen laatimaani haastattelulukujärjestystä ja sopimaan uusista haastatteluajoista. Haastattelulukujärjestys auttoi perheitä asemoimaan haastattelut osaksi kurssin lukujärjestystä. Nimesin haastatellut haastattelulukujärjestykseen ensimmäisen kerran perheen sukunimen mukaisesti. Toimin näin, koska kurssin alkaessa toisten pilottikuntien perheenjäsenet eivät vielä tienneet muiden kuntien perheistä, kumpi puolisoista oli työuupunut ja kumpi työuupuneen henkilön puoliso. Puolisoille jäi näin ollen tehtäväksi nimetä perheen työuupunut henkilö, kun pilottikuntien perheet olivat ensimmäistä kertaa yhdessä. Näin yksilöimättömyys tuki perheiden anonymiteettiä.

Laatimani esikartoitus- ja jatkokartoituslomakkeet osoittautuivat toimiviksi alustuksiksi haastatteluille. Ne loivat etukäteen pohjaa haastatteluille ja arvioin niiden auttaneen puolisoita kokemaan haastattelutilanteet turvallisina. Ne antoivat myös muille perheenjäsenille tietoa siitä, mitä asioita haastattelussa käsiteltiin. Lisäksi ne auttoivat haastateltuja miettimään asioita etukäteen ja tuomaan haastat-

telussa esille omia ajatuksiaan. Haastattelut kertoivat avoimesti kokemuksistaan ja jopa yllättyivät siitä, millaisia unohdettuja asioita haastattelut toivat mieleen. Ensimmäisissä haastatteluissa interventioihin mukaan lähtemisen ajankohta heijastui haastattelutilanteiden etenemiseen. Jo heti ensimmäisiin vertaistukiryhmiin osallistuneiden puolisoiden haastattelut olivat sujuvampia ja haastateltavat toimivat itseohjautuvasti. Vastaavasti viiveellä mukaan lähteneiden haastattelut vaativat enemmän ohjausta ja kysymyksiä.

Haastatteluja oli yhden päivän aikana yhdestä neljään. Haastattelutilanteissa jouduin joskus muistuttamaan itseäni siitä, että olen tutkija: en terapeutti, mukava keskustelukumppani, ystävä tai projektityöntekijä. Vuonna 2005 varasin yhteen haastatteluun aikaa tunti 15 minuuttia. Seuraavina vuosina haastatteluaikaa oli haastateltavaa kohti seuraavasti: tunti vuonna 2006, puolitoista tuntia vuonna 2007 ja puoli tuntia vuonna 2008. Haastattelujen kestoja ja aikataulutusta määrittivät kesäkuun kurssien lukujärjestykset. Pisimmillään haastattelu kesti kaksi tuntia ja lyhimmillään 15 minuuttia. Jälkeenpäin kaksi tuntia tuntui liian pitkältä haastattelutilanteelta, ja siihen sisältyikin asioita, jotka tutkimuksen tavoitteiden kannalta eivät olleet relevantteja. En pidä silti siihen käytettyä aikaa kokonaisuuden kannalta turhana. Se auttoi osaltaan erottamaan oleellisen tiedon tutkimuksen kannalta epäolennaisesta tiedosta.

Litteroin haastatteluista vain puheen, sillä haastattelutilanteissa olin kiinnostunut enemmän asiasisällöistä kuin siitä, millaisia tutkijan ja tutkittavan välisiä vuorovaikutustilanteita haastattelut rakensivat. Mielenkiintoni kohdistui sanottuun, ei siihen, miten tai milloin asiat tulivat haastattelujen aikana julki eikä siihen, miten puheet niveltäytyivät toisiinsa. Samalla tutustuin alustavasti aineistoon. Aikaa haastattelujen purkamiseen kului 74 tuntia 53 minuuttia.

Esitän analyysissa lukuisia sitaatteja aineistosta. Sitaatit olen esittänyt puhe-
muodossa, mutta luettavuuden vuoksi olen lieventänyt murteen osuutta muutamalla ilmaisulla yleiskielen muotoon. Samalla poistin sisällön kannalta turhia täytesanoja kuten esimerkiksi ”tota” ja ”niinku”. Tekstisitaateissa käyttämäni numerokirjainyhdistelmä kertoo ensin sukupuolen (N=nainen, M=mies) ja sen jälkeen juoksevan numeroinnin mukaisesti haastattelunumeron (1–5).

Litterointivaiheessa merkitsin tummennetulla fontilla ne haastateltujen lausumat, jotka sillä hetkellä tuntuivat tutkimuksen kannalta merkityksellisiltä. Saatuaani haastatteluaineiston litteroitua tulostin sen vuosittain paperille, jolloin kokonaisuuden hahmottaminen oli helpompaa. Tutkimuksen analyysi pohjautuu näin neljään tekstiaineistoon, jotka sisältävät yhdeksän työuupuneen henkilön puolison haastattelut vuosilta 2005–2008.

4.2.2 Muut aineistot

Kehittämiprojektin keskeisintä toimintaa olivat kerran kuussa kunnittain järjestetyt vertaistukiryhmät, joihin kokoonnuimme 75 kertaa. Niiden kontekstissa keräämäni aineisto toimi haastatteluaineistoa täydentävänä ja tukevana materiaalina. Vertaistukiryhmissä toimin osallistuvana havainnoijana. Se tarkoittaa, että kirjasin vertaistukiryhmien sisällöt reissuvihkooni, mutta osallistuin myös ryh-

mien keskusteluihin. Vertaistukiryhmät erosivat perinteisestä vertaistukiasetelmasta, jossa saman kokemuksen jakavat ihmiset toimivat toistensa tukena. Näitä ryhmiä veti mielenterveystyön ammattilainen, jolloin ryhmäläisten kokemuksellinen tieto yhdistyi koulutukselliseen tietoon.

Puolisot kirjoittivat vuosina 2005–2006 kokemuksistaan tarinoita siitä, millaisia merkityksiä kehittämisprojektin interventioilla oli heidän arkeensa ja miten ne niveltyivät osaksi elämää. Tarinat toimivat tutkimuksen tukiaineistoina. Ne myös toimivat vuosittaisen kartoituslomakkeen kysymysten suunnannäyttäjinä, tarkentajina ja muuttajina. Samalla ne loivat pohjaa kehittämisprojektin toimintojen uudelleen suuntaamiselle. Vuosina 2005–2008 osallistuin pilottikuntakoh-taisiin viikonloppuvoimavarakursseihin ja perheiden yhteisiin voimavarakursseihin. Kurssien aikana havainnoin, keskustelin perheiden kanssa, osallistuin tapahtumiin, toimintoihin ja luentoihin. Niihin liittyvät muistiinpanot toimivat sosiaalisesti koetun ja jaetun tulkintojen tarkentajina.

Tammikuussa 2005 kartoitin pilottikuntien ammattilaisten eli sidosryhmi-en koulutustarpeita. Selvitin sähköpostikyselyllä (liite 6), millaisia tukimuotoja (esim. koulutustoimintaa) ammattilaiset tarvitsivat toimiessaan työuupuneiden ja heidän perheidensä kanssa. Lisäksi pyysin kertomaan niistä ammatillisista lisä-valmiuksista, joita he kokivat tarvitsevansa esimerkiksi työuupumuksen varhaisen varomerkkien tunnistamiseksi. Toistin kyselyn tammikuussa 2006 (liite 7).

Hyödynsin tutkimuksessa myös projektin toiminnan aikana syntyneiden koukusten, tapaamisten ja dokumenttien aineistoja. Projektin ohjausryhmän ja tutki-mukseni taustalla olleen mielenterveysyhdistyksen kokoukset olivat tutkimuksen arviointitilanteita, joissa esittelin tutkimuksen etenemistä sekä sain palautetta ja suuntaa tutkimukselleni. Heti projektin suunnitteluvuonna kirjoitin kenttäpäi-väkirjaa. Se muodostui tietokoneelle kirjaamistani sekalaisista vapaamuotoisista muistiinpanoista, jotka käsittelivät tutkimusprosessiin liittyviä havaintoja, koke-muksia, ideoita ja ihmettelyjä. Sitä mukaa, kun projektin toiminnot aktivoituivat, reissuvihko tuli yhä tärkeämmäksi dokumentointivälineeksi.

Reissuvihko oli A4-kokoinen ruutuvihko, johon kirjoitin käsin muistiinpanoja kaikista tapahtumista ja kokouksista, joihin osallistuin. Pidän tärkeänä dokumen-toida vastaan tulleet ongelmat ja onnistumiset, sillä merkinnät auttoivat selkeyt-tämään valintoja ja jäsentämään toimintatapoja. Ne myös auttoivat säilyttämään kuvan tapahtumien todellisesta etenemisestä. Hyödynsin väitöskirjassa myös kehittämisprojektin arviointi- ja loppuraporttia.

4.3 AINEISTON LAADULLINEN SISÄLLÖNANALYYSI JA RAPORTOINTI

Tutkimuksen analyysimenetelmänä käytin laadullista sisällönanalyysia, jolla tut-kittavasta ilmiöstä pyritään luomaan sellainen tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus, josta tutkijan on mahdollista tehdä ymmärrettäviä ja päteviä päätel-miä (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 103). Analysoin puolisoiden interventiokokemuksia

projektin eri vaiheissa. Pyrin perustelemaan analyysini kannalta tärkeät valinnat ja rajaukset.

Kvalitatiivista aineistoa voi tulkita aineistolähtöisesti tai teoriaan tukeutuen (Eskola ja Suoranta 1998, 146). Metodologisessa kirjallisuudessa on keskusteltu paljon siitä, tarvitseeko laadullinen tutkimus tarkasti ohjaavaa teoreettista kehystä tutkimuksen lähtökohdaksi, vai voiko se nojautua aineistolähtöiseen analyysiin. Tutkimukseni analyysiä ei voi pitää puhtaasti aineistolähtöisenä, sillä jo tutkimuksen alkumetreiltä minua ohjasi jonkinasteinen teoreettinen tietämys työuupumuksesta, arjesta ja kolmannen sektorin mielenterveystyöstä. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 96) uskovat, että teoriaohjaavassa analyysissä teoria toimii analyysin tekemisen tukena niin, että aikaisempi tieto luo pohjaa uudelle ajattelulle. Laadullisen tutkimuksen keskiössä on ihminen toimintaympäristössään omine merkityksineen.

Valitsin analyysin kohteiksi työuupuneiden henkilöiden puolisoihin liittyvät aineistot, jolloin esimerkiksi työuupuneiden (3 henkilöä) haastattelut jätin tarkastelujeni ulkopuolelle (ks. Tuomi ja Sarajärvi 2009, 92). Aineiston analyysi noudatti Tuomen ja Sarajärven (2009) esittelemää aineiston sisällönanalyysin vaiheistusta. Aineiston litterointivaiheessa jäsensin vuosittaiset haastattelut kyselylomakkeiden kysymysten muodostamaan rakenteeseen. Siten pystyin tutustumaan haastattelujen sisältöihin ja tiivistämään saatua tietoa eli etsimään pelkistettyjä ilmauksia ja listaamaan niitä. Niiden jälkeen vertailin haastateltujen kertomuksia, ja hain niistä samanlaisuuksia luokitellen niitä tutkimani ilmiön ominaisuuksien mukaisesti. Näin toimien sain aineistosta esille tutkimuskysymysten kannalta olennaiset merkitykset ja käsitteet (ks. Alasuutari 2011, 40, 46; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 109–110).

Haastattelujen analyysin etenemisen voi tiivistäen kuvata seuraavasti: Haastattelin puolisoita neljä kertaa projektin aikana. Ensimmäinen haastattelu oli alkukartoitus (liite 2). Muita haastatteluja kutsun jatkokartoituksiksi (ks. liitteet 3–5). Jokaisen haastattelukierroksen välillä oli vuosi. Kokosin vuosittain alku- ja jatkokartoituslomakkeilla haastateltavilta keräämäni tiedot kysymyksittäin yhteen. Alustavaa analyysia varten järjestin jokaisen vuoden haastatteluaineiston yhdeksi tiedostoksi. Tämän jälkeen yhdistin haastatteluaineiston ja kartoituslomakkeen tiedot noudattaen kartoituslomakkeen kysymyksiä. Näin toimien sain aineiston jäsentyneempään muotoon. Tutkimuksen analyysi oli temaattista erittelyä (ks. Silverman 2003, 348). Se oli teorian ja aineiston välistä vuoropuhelua, jonka avainkäsitteeksi nousi sosiaalinen tuki ja siihen läheisesti liittyvät käsitteet. Sosiaalisen tuen erilaiset kokemukset merkityksineen nousivat toistuvasti esille haastatteluaineistossa, ja siksi valitsin sosiaalisen tuen teoreettiseksi analyysikäsitteeksi.

Alustavien analyysien pohjalta projektin seuraavan toimintavuoden sisältöjä, kuten kurssien aihealueita ja tapahtumia tarvittaessa muutettiin tai uusia tapahtumia ja käsiteltäviä aihealueita sisällytettiin toimintakalenteriin. Alustavat analyysit antoivat viitteitä myös siitä, miten interventoiden sisällöt vastasivat niille asetettuja tavoitteita. Näin projektin toimintakalenterin rakentaminen tapahtui

perheiden, projektihenkilöstön ja tutkijan yhteistyönä. Jokaisella oli mahdollisuus toiminnan tarkasteluun ja sen arviointiin.

Liitin analyysiin työuupuneiden henkilöiden puolisoiden omia kommentteja sitaateina havainnollistamaan analyyseja sekä tuomaan tutkittavien ääntä esille. Sitaatit ovat pääosin haastattelutilanteissa syntyneitä haastateltujen mielipiteitä ja näkemyksiä. Olen valinnut esimerkeiksi ne sitaatit, jotka jo aineiston litterointivaiheessa nousivat esille, ja joissa kulloinkin käsiteltävä teema tiivistyi. Muut kuin haastattelutilanteiden sitaatit olen merkinnyt sitaattien loppuun käyttämäni tutkimusaineiston nimellä. Olen lisäksi ottanut mukaan raportointiin ne omat havaintoni, jotka tuntuivat tutkimuksen kannalta merkityksellisiltä.

Kun aineisto muutetaan tekstimuotoon, sen analyttinen tarkastelu mahdollistuu. Se ei yksin kuitenkaan vielä riitä, sillä tieteellisen tutkimuksen pätevyys rakentuu aina oman tieteenteorian pohjalle (Perttula ja Latomaa 2005, 10). Tässä tutkimuksessa empiirinen aineisto pohjautuu osin ihmisten ja toimintojen havainnointiin. Käytännössä se tarkoitti havaittavan todellisuuden tarkkailua, josta päädyttiin sanalliseen kuvaamiseen. Tutkijana pidin tärkeänä tutkimuskohteen, tutkimusprosessin ja tutkimustulosten reflektointia yhdessä muiden tutkimusprosessiin osallistuneiden kanssa.

Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa empiirinen aineisto muodostaa pohjan siitä tehtäville tulkinnoille. Alasuutari (1994, 68) näkee havainnot johtolankoina, jotka vasta tulkittuina johtavat tutkittavan todellisuuden alkulähteille. Eskola ja Suoranta (1998, 146) erottavat aineiston analyysin tulkintaprosessissa kaksi vaihetta. Tulkinnan ensimmäinen aste muodostuu tutkittavien omista arjen tulkinnoista ja toisen asteen tulkinnat ovat tutkijan tekemiä. Tulkinnoissa tulee muistaa se, mitä Holme ja Solvang (1991, 33) korostavat: Tulkinta ei kuulu vain tiettyyn tutkimusprosessin vaiheeseen, vaan se sisältyy koko tutkimusprosessiin.

Perttula ja Latomaa (2005) tähdentävät, että kokemusten tieteellistäminen laadullisten tutkimustapojen valossa on haasteellista. Kiinnostus tämän kaltaista lähestymistapaa kohtaan on lisääntynyt, mutta silti subjektiivisen kokemuksen tutkimus, sen merkitysten tulkinta ja ymmärtäminen ovat jääneet tieteellisen tutkimuksen reuna-alueille. Ymmärrys tulkittavasta todellisuudesta on monimerkityksellistä ja vaikeasti tavoiteltavaa. Kokemusten käsitteellistäminen ja tulkinta on ongelmallista, sillä miten tutkija voi tieteellisen luotettavasti tulkita ja määrittää jonkun toisen subjektiivisia kokemuksia? Tutkijalta tämä edellyttää Perttulan ja Latomaan (2005, 13) tulkinnoissa sekä kykyä ”kohdata tutkimansa ilmiö kuralaisen tieteellisen asenteen kautta” että kykyä antaa tutkittaville tilaa elää ja tulkita kokemuksiaan eletyn elämän ja totuuden mukaisesti. Perttula ja Latomaa (2005, 10) uskovat, että empiirisanalyttinen laadullinen tutkimus mahdollistaa kokemuksen tulkinnallisen ympäristön.

Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa ja raportoitaessa tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen välittömiin ja välillisiin yhteiskunnallisiin vaikutuksiin (Alasuutari 2001, 97). Pelkkä ilmiön kuvaaminen ei riitä, vaan ilmiön yhteiskunnallisen merkityksen tarkastelu edellyttää myös sen merkityksen laajempaa yhteiskunnallista tarkastelua. Kun samanaikaisesti toimintatutkimus on luonteeltaan yhteisöllistä,

voi tutkimuksen tulkinnallinen luonne aiheuttaa tulosten raportoinnissa ongelmia, jos tulkintojen alkuperää ei tarkoin selvitetä (Kiviniemi 1999, 78). Heikkinen ja Jyrkämä (1999, 48) pitävätkin tärkeänä, että tutkimuksessa tuodaan riittävän selvästi julki, kenen tulkinnoista kulloinkin on kyse. Kun tutkija antaa muille kohderyhmän osallisille tilaisuuden tulkita tutkimusprosessia sekä siihen liittyviä kokemuksia ja näkemyksiä, tutkimuksen yhteisöllinen luonne säilyy.

4.4 ANALYYSIN ETENEMINEN

Tutkimuksessani tarkastelen työuupumusta subjektiivisena, sosiaalisesti rakentuvana kokemuksena. Siksi selvitän, miten tutkittavat tulkitsivat sosiaalisen tuen rakenteita kokemustensa pohjalta. Otan myös selvää, millaisia merkityksiä tulkinnat tuottivat sosiaalisesta tuesta tutkimuksen alussa, ja miten ne muuttuivat tutkimusprosessin edetessä. Analyysilukujen rakenteessa olen ottanut tarkastelun punaiseksi langaksi sosiaalisesti koetun ja sosiaalisesti jaetun huomioimisen formaalin ja informaalin tuen kontekstissa. Olen jakanut analyysin toimintatutkimuksen lähtökohtien mukaisesti sykleihin, jossa tutkimuksen syklit muotoutuivat noudattaen kehittämisprojektin interventioiden prosesseja. Analyysin raportointi jakautuu kolmeen päälukuun (taulukko 9).

Taulukko 9: Analyysivaiheet

Analyysivaiheet ja käytetyt aineistot	Sosiaalinen tuki
Sosiaalinen tuki tutkimuksen käynnistyessä (luku 5) Haastatteluaineisto 2005 Kenttäpäiväkirjan ja vertaistukiryhmien muistiinpanot 2005	Työuupumus sosiaalisena ilmiönä Sosiaalinen tuki puolisoiden arjessa: saatu tuki, millaista tukea olisi tarvittu, vertaistuki, informaalin ja formaalin tuki (Liite 2: alkukartoituslomake 2005)
Sosiaalisen tuen rakentuminen tutkimuksen edetessä (luku 6) Haastatteluaineistot 2006–2007 Vertaistukiryhmien ja voimavarakurssien muistiinpanot 2005–2007 Puolisoiden tarinat 2005–2006	Sosiaalisen tukeen kohdistuvat odotukset ja toiveet (Liitteet 3–4: jatkokartoituslomakkeet 2006–2007) Vertaistuen merkitys
Kokemukset sosiaalisesta tuesta tutkimuksen eri vaiheissa (luku 7) Haastatteluaineistot 2005–2008 Vertaistukiryhmien muistiinpanot 2005–2008 Puolisoiden tarinat 2006	Sosiaalisen tuen merkitykset puolisoiden arjessa (Liite 5: jatkokartoituslomake 2008) Sosiaalisen tilan ajalliset muutokset

Ensimmäisessä analyysiluvussa ”Sosiaalinen tuki tutkimuksen käynnistyessä” puolisoiden kokemukset työuupumuksesta ja sosiaalisen tuen rakenteista ovat keskeisessä asemassa. Tutkittavien tulkinnat sosiaalisesti koetusta olivat kertomuksia, joissa yksin koetusta ilmiöstä tuli tulkinnan kautta sosiaalisesti jaettu ilmiö, joka sai yhteisiä sisältöjä.

Analyysin toisessa vaiheessa ”Sosiaalisen tuen rakentuminen tutkimuksen edetessä” keskityn tarkastelemaan sosiaaliseen tukeen kohdistettuja odotuksia ja toiveita sekä vertaistoiminnan ja psykososiaalisen tuen merkityksiä sosiaalisesti koetun ja jaetun työuupumuksen pohjalta. Tuon esille, miten työuupumus voi yksilötasolla olla myös vahvistava kokemus, sillä tutkimuksissa työuupumuksen positiivista kokemusta ei useinkaan tuoda esille. Toiseen analyysilukuun kiinnittyvät lisäksi työuupuneiden henkilöiden puolisoiden kertomukset arkea tukevista selviytymiskeinoista ja palvelujärjestelmistä. Analyysiluvun päättää työuupuneiden ja heidän perheidensä kanssa työskentelevien ammattilaisten kokemusten kuvaus. Niiden esittely tukee tutkittavien tulkintoja ammattilaisten koulutuksen tarpeellisuudesta ja sitä kautta tehtävästä palvelujärjestelmän kehittämisestä.

Analyysi päättyy lukuun seitsemän ”Kokemukset sosiaalisesta tuesta tutkimuksen eri vaiheissa”. Siinä esittelen puolisoiden kokemuksia sosiaalisen tuen vaiheista tutkimuksen alkaessa, tutkimuksen aikana ja sen päättyessä. Kokemukset tarkoittavat niitä muutoksia, joita työuupuneiden henkilöiden puolisoiden elämässä kehittämisprojektin ja tutkimusprosessin aikana tapahtui.

5 Sosiaalinen tuki tutkimuksen käynnistyessä

Luvut viisi, kuusi ja seitsemän muodostavat tutkimuksen analyysiosion. Ensimmäisessä analyysiluvussa ”Sosiaalinen tuki tutkimuksen käynnistyessä” kuvaan, miksi perheet halusivat lähteä mukaan kehittämisprojektiin ja mikä selitti heidän pitkäkestoista osallistumistaan. Sen jälkeen käyn läpi, millaisena työuupumus näyttäytyi puolisoiden silmissä silloin, kun se tunnistettiin työuupumukseksi, mistä sen koettiin johtuvan ja millaisia varomerkkejä puoliset siihen liittivät. Kappaleen lopussa tarkastelen työuupuneiden henkilöiden puolisoita kuormittaneita tekijöitä sekä kerron, millaista sosiaalista tukea he olivat ennen kehittämisprojektin käynnistymistä saaneet.

5.1 KEHITTÄMISPROJEKTIIN OSALLISTUMINEN

Haastatellut puoliset hakeutuivat perheensä kanssa mielenterveysyhdistyksen hallinnoimaan kehittämisprojektiin tavataksaan muita samassa tilanteessa olevia. He tarvitsivat lisää tietoa ja ymmärrystä. He halusivat selvittää, mistä työuupumuksessa on kysymys, ja miten sen kanssa oppii elämään, kun tulevaisuus pelottaa.

Perheet saivat tiedon projektin käynnistymisestä pääosin terveydenhuollon tai sosiaalityön ammattilaisilta. Neljä haastatelluista ilmoitti lähteneensä mukaan kehittämisprojektin interventioihin työuupuneen perheenjäsenensä pyynnöstä. Samalla he toivoivat hyötyvänsä interventioista myös itse. He odottivat saavansa interventioihin osallistumalla voimavaroja ja uusia toimintakeinoja perheen arjen hallintaan. He halusivat perheenä yhdessä hyödyntää kehittämisprojektin tarjoamat mahdollisuudet keventää työuupumuskokemusten aiheuttamaa taakkaa.

Osalle haastatelluista puolisoista kehittämisprojektiin osallistuminen ei ollut itsestään selvää, ja siksi ajatus siihen osallistumisesta herätti heissä monenlaisia ajatuksia, odotuksia ja epäilyjä: ”Onkohan siitä itselle mitään hyötyä, kun itse on täysissä ruumiin ja sielun voimissa?” (M3) ”Ei kyllä jaksas enää lähteä mukaan mihinkään ja mistä se aika löytyy?” (N4) Kun olo oli väsynyt ja uupunut, puoliset tunsivat itse tarvitsevansa tukea jaksakseen eteenpäin. Osalle puolisoista sitoutuminen kolmivuotiseen kehittämisprojektiin tuntui liian vaativalta. Epäilystä herättivät myös kysymykset: Onko perhe oikea kohderyhmä? Onko heillä tutkimuksellisesti mitään arvokasta annettavaa? Puolisot perustelivat osallistumispäätöstään seuraavasti:

”Projekti tuli meille saumaan, jossa ei vielä ollut todellisia ongelmia. Uupumuksen merkkejä ei aina huomaa. Ehkä tuli sellaiseen leikkauskohtaan. Kun käytiin läpi oireita ja että toimintojen tarkoitus oli ennaltaehkäistä, niin siinä mielessä oltiin oikea kohderyhmä. Varmaan tulisi kaikille osapuolille halvemmaksi.” (M1)

”Masennus ei niin suoraan vaikuta meikäläisen elämään. Mutta kun tulee sitä vauhtia lisää, niin sitten se vaikuttaa. En oikein ymmärtänyt. Oli aikamoinen koe-tinkivi avioliitossa. Kyllä silloin natisi ja kovasti. Jälkeenpäin, kun ajattelee, niin kyllä sitä itsekin oli siinä jo kovasti mukana. Projekti sattui oikeaan saumaan.” (M4)

Osalla puolisoista perheen elämäntilanne oli ennen kehittämisprojektin käynnistymistä sellaisessa vaiheessa, että he olivat jo tiedostaneet tarvitsevansa ulkopuolista apua ja tukea:

”Aikaisemmin, jos tilanne olisi ollut parempi meillä kotona, me ei olisi välttämättä edes lähdetty. Nyt oli semmoinen olo. Jos ihmiselle tarjotaan tämmöisiä juttuja niin, eihän tätä voi selittää ihmiselle silleen, et se tajuisi yhdellä yrittämällä, mistä on kyse. Minä olisin paremmassa elämäntilanteessa ollut pikkusen varovainen, että haluunko riesakseni vielä jotakin lisää. Ei varmasti kukaan olisi pystynyt tätä esittämään minulle niin, että siitä ihan oikeasti on hyötyä. Ja jos itse voi paremmin, niin sitä kaikista ulkopuolisista hyvin helposti ajattelee, että onkohan siitä nyt niin hirveästi meille hyötyä. Mutta kun meillä tilanne oli mikä oli, niin itse asiassa voin sanoa, että kaikki tämmöinen, mikä vain oli, että sieltä sai apua, se kelpasi. Se oli just silloin, kun me oltiin kypsiä eikä jaksettu. Niin silloin, kun tarjotaan tämmöistä, niin varmasti nappaa kiinni.” (M2)

”Kun silloin oli se tilanne, josta lähdettiin, että mie oikein huusin apua. Että missä on se apu tai ryhmä, läksin sitä sitten itse etsimään ja sitten hups tämmönen ilmaantui. Se oli just siihen tilanteeseen vastaus. Ja just se että ihan se eka kokoontuminen, kun olitte tulleet. Niin silloin jo koin että täällä puhutaan sitä kieltä, että nämä ihmiset ymmärtää sitä, mitä me puhutaan.” (N2)

Interventioiden käynnistyessä puoliset perheineen halusivat saada uutta tietoa ja kohdata vertaisia. Vaikka perheistä kymmenen eli elämäntilanteessa, jossa työuupumus vielä oli osa heidän elämäänsä, sijoitan tutkimukseen osallistuneet perheet Terkelsenin (1987, tässä tutkimuksessa kuvattu sivuilla 39–41) sopeutusprosessin tyypittelyä soveltaen vaiheeseen kymmenen eli tilanteen hyväksymisvaiheeseen. Puolisot hyväksyivät työuupumuksen olemassaolon, jolloin he myös perheenä yhdessä olivat valmiita osallistumaan interventioihin, etsimään elämäänsä vaihtelua ja kokemaan jotakin uutta.

Perheiden elämäntilanteet olivat erilaisia. Tilanteisiin vaikuttivat sekä senhetkinen lasten ja vanhempien avun tarve että kodin ja työn välinen tasapaino, kuin myös vanhempien ja sosiaalisen ympäristön väliset suhteet. Haastatellut puoliset toivat esille, että työuupumusta tarkasteltiin usein työuupuneen perheenjäsenen

näkökulmasta. Perhe jäi tällöin enemmän tai vähemmän tietämättömäksi siitä, mistä todellisuudessa oli kysymys. Puolisoiden kokemukset ja tarpeet jäivät vähälle huomiolle tai niitä ei huomioitu lainkaan:

”Kun joku perheestä uupuu, hän yleensä saa itselleen jonkinlaista apua, mutta muu perhe jää hoidosta sivuun. Aviopuoliso saa tunkea itsensä sairaalapalavereihin väkisin. Tilanne on kuitenkin paha kaikille perheenjäsenille, kaikki sairastavat mukana. Siksi tällaista jotakin apua etsin perheellemme.” (N2)

Työuupumus kuormitti koko perheen elämää. Sen lisäksi, että se muutti arjen toimintarakenteita, se heijastui parisuhteeseen ja perheenjäsenten välisiin ihmissuhteisiin (ks. Schene 1990, 289–290). Avun saanti ei käytännössä ollut helppoa, kun koko perhe olisi tarvinnut apua ja kuntoutusta selviytyäkseen ja eheytyäkseen vaikeista kokemuksista. Työuupunut sai apua työterveyshuollosta, mutta työterveyshuollon palvelut eivät ulottuneet perheen tukemiseen.

Puolisot pitivät aikaisempia perheenjäsenille suunnattuja terapioita irrallisina auttamistoinenpiteinä. Ne eivät olleet tukeneet perhettä kokonaisuudessaan, mikä osaltaan motivoi pitkäkestoiseen toimintaan osallistumista. Mielenterveysyhdistyksen kehittämisprojektiin osallistumista vahvistavia tekijöitä olivat lisäksi vaikeudet arjen hallinnassa, ongelmat elämäntilanteessa, uteliaisuus, mielenkiinto ja käytännönläheisen avun tarve. Kolmen vuoden sitoutumisaika ei tuntunut puolisoista pitkältä, sillä se mahdollisti pitkäkestoisen sosiaalisen tukiverkoston. Toimintojen jatkuvuus sekä tunne siitä, että kuului johonkin ryhmään, vahvistivat myös puolisoitten osallistumista. He halusivat sitoutua interventioihin, koska uskoivat, että niistä olisi apua. Lisäksi he toivoivat, että työuupunut perheenjäsen ja lapset hyötyisivät projektin toiminnoista.

Työuupumusta tarkastellaan tutkimuksissa pääasiassa työuupuneiden henkilöiden kokemusten kautta. Tämä työuupuneiden henkilöiden puolisoihin keskittyvä tutkimus antaa työuupumukselle toisenlaiset kasvot kuin työuupuneiden henkilöiden kokemus. Tutkimuksen lähtökohta, tarkastella työuupumusta työuupuneiden henkilöiden puolisoitten kokemuksena, pohjautui kehittämisprojektin perhelähtöiseen näkökulmaan. Projektin interventioiden kohteena oli työuupuneen henkilön koko perhe, mikä lähestymistapana oli uusi ja teki kehittämisprojektista ainutlaatuisen. Vastaavanlaista, koko perheelle kohdennettua projektia ei aikaisemmin ollut toteutettu. Tutkimukseen osallistuneet miespuolisot kertoivat, että kehittämisprojektin perhelähtöinen interventio edusti heille sellaista uutta toimintatapaa, jota he eivät halunneet jättää hyödyntämättä. Vaikka he toisaalta epäilivät interventiosta saatavaa apua ja hyötyä, he samanaikaisesti toivoivat hyötyvänsä niistä.

Kehittämisprojektin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvoinnin tukemiseen kohdentuvat interventiot pohjautuivat mielenterveysyhdistyksen hyväksi koettujen toimintamallien ja kokemuksellisen tiedon hyödyntämiseen. Interventiot kohdistuivat koko perheeseen. Niiden tavoitteena oli keventää työuupuneiden henkilöiden ja heidän perheidensä henkistä ja sosiaalista taakkaa.

Kehittämiprojektin toiminta-ajatuksena oli lähteä liikkeelle kohderyhmäläisten tarpeista, jolloin interventioita voidaan tarkastella kohdennettuna preventiona, jossa interventiot räätälöitiin osallistujien elämäntilanteiden mukaisesti.

Tutkimus limittyi kiinteänä osana projektin interventioihin. Kehittämiprojektiin osallistuneiden puolisoiden ensisijainen lähtökohta osallistua tutkimukseen oli mahdollisuus jakaa kokemustensa kautta tietoa aiheesta, jota oli vähän tutkittu ja josta heillä itsellään oli omakohtaista kokemusta. He halusivat siten vahvistaa muiden samassa tilanteessa olevien perheiden uskoa selviytyä vastaavasta elämäntilanteesta. Tällaiset seikat tukevatkin usein tutkimukseen osallistumista (ks. Kuula ja Tiitinen 2010, 447; Kuula, 2006, 133–134). Lisäksi tutkijana tulkitsin, että puoliset näkivät tutkimuksen mielekkäänä ja merkittävänä osana kehittämiprojektia, ja tutkijan luotettavana kokemusten rekisteröijänä.

Puoliset kokivat tutkimuksen alussa allekirjoittamansa Tervetuloa mukaan -lomakkeen (liite 1) sitoutumistaan vahvistavana. Allekirjoittamalla lomakkeen puoliset sitoutuivat tutkimukseen ja antoivat tutkijalle luvan olla interventioissa mukana:

”Kun minä allekirjoitin sen lapun, että jos sitä ei olisi ollut, niin minä olisin herkemmin voinut luovuttaa. Mutta tuommoinen, vaikka sinä kerroit, ettei se tarkoita, vaan pääsee eroon. Ei tarvii olla kolmea vuotta, vaikka jos tuntuisi, että ei jaks. Se kuitenkin oli semmoinen, että kun minä nyt olen tähän lähtenyt ja nimeni pannut, niin on se nyt katsottava sitten loppuun asti.” (M2)

Toimintatutkimusote tarjosi käytännönläheisen tavan lähestyä tutkimusaihetta. Toimintatutkimuksen avulla minulla oli mahdollisuus seurata läheltä kehittämiprojektin interventioiden etenemistä, osallistua niihin ja seurata sitä muutosprosessia, joka haastatelluissa puolisoissa ja heidän perheissään projektin edetessä tapahtui.

5.2 TYÖUUPUMUS PUOLISOIDEN TULKINTANA

Työuupumuksen ympärillä liikkuu edelleen jotakin hämärää ja pelottavaa, josta ei voi tai ei ole sallittua puhua ääneen (esim. Hakanen 2004). Kyse on usein tietämättömyydestä. Mitä tuon käsitteen taakse kätkeytyy? Miten sen tunnistaa? Miten sen voi välttää? Mistä saa apua? Osaako toimia oikein, jos perheenjäsen tai työ-kaveri osoittaa uupumisen merkkejä? Työuupumus on salakavala tauti (Hakanen 2004, 183), eikä sitä ole helppo tunnistaa. Sitä ei myöskään ole helppoa kuvitella osaksi omaa elämää:

”Niin sitten se tulikin yllätykseksi itselleen. Että se on niin yleistä ja että se tulee tavalliselle ihmiselle, koska se tulee meille. Että mehän ollaan tavallisia ihmisiä, joten miten se meille. Mutta sitten siinä huomaa, ettei se katso kenelle se tulee. Että tässä ei pidä nyt silleen ajatella, että ollaanko tässä nyt tehty jotain väärin.” (N1)

Työuupumus ei katso siviilisäätyä, ammattia tai yhteiskunnallista asemaa. Yksi puolisoista kuvasi perheenjäsenensä työuupumuksen kehittymiseen vaikuttaneita tekijöitä seuraavasti:

”Minä olen sitten huomannut tai en sitten tiedä, onko minun havainto oikea. Minä olen ollut huomaavinani, että on olemassa erilaisia ihmisiä. Ne uupuu erilaista asioista. Sinänsä pelkkä työuupumus - työstä uupuminen - ei minun mielestä riitä selittämään työuupumusta. Kyllähän se on se kokonaisuus, joka tulee sieltä arjesta. Arjessa on isoja ongelmia ja ne nivoutuu yhteen. Minusta helpottaa hirveästi se, että pystyy erottamaan tuon arjen ja työn. Joskus voi olla niinkin päin, että työssä leppääntyy ja arjessa rasittuu. Mutta jos ne ovat molemmat semmoinen kaaos, että rasittuu kaiken aikaa, niin siinä tulee semmoinen uupumus.” (M1)

Perheenjäsenen uupuminen aiheutti työuupuneiden henkilöiden puolisoissa se-kavia ajatuksia, sillä uupumus tuli usein huomaamatta: ”Minä en tajunnut sitä tilannetta, en ymmärtänyt koko asiasta. Sitten minä tajusin vähän ennen, kun se joutui hoitoon.” (M4) Työuupumus oli kehittynyt vähitellen työn ja ympäristön vuorovaikutuksessa (mm. Toppinen-Tanner 2011, 4). Puolisot olivat ratkaisevassa asemassa varhaisten varomerkkien tunnistamisessa, sillä kuormittavuusoireita kokeva ei itse tunnistanut tai ei halunnut tunnistaa varomerkkejä.

Työuupumus herätti haastatelluissa sekavia ajatuksia, eivätkä he heti alkuun edes ymmärtäneet tilanteen vakavuutta. Työuupumus oli musta möhkäle, jonka kiire, elämäntilanteiden äkilliset muutokset ja ristiriidat saivat lopulta purkautumaan. Elämäntilanteen äkilliset muutokset ja perheen sisäiset ristiriidat johtivat tilanteeseen, jossa normaalista stressaavasta tilanteesta muotoutui uuvuttava tila. Tilannetta vaikeuttivat muun muassa taloudelliset vaikeudet, työpaikan menetys, työttömyys ja/tai avioero. Myös informaatiotulva oli haastateltavien tulkintojen perusteella perheenjäsenen uupumusta lisäävä tekijä.

Työuupumuksen taustalta puolisot löysivät myös sosiaalisia stressitekijöitä, jotka liittyivät työyhteisön ilmapiiriin, töiden organisointiin, johtamiseen, sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutustilanteisiin (myös O’Driscoll 238–239, 245). Sellaisia tekijöitä olivat tunne siitä, ettei tule kuulluksi, toistuva tyrmäminen ja mitätöinti, selän takana puhuminen, myönteisen palautteen ja kannustuksen puute, liian suora palaute (asian olisi voinut sanoa rakentavammin), työtehtävät eivät olleet suhteessa työaikaan, liiallinen vastuu, jatkuva kiire, puutteelliset mahdollisuudet itse vaikuttaa työn kulkuun, työn rajattomuus sekä pehmeiden arvojen ja ihmisläheisyyden puute.

Varomerkit ovat haitallisen psyykkisen kuormittavuuden ensimmäisiä varhaisoireita. Haastateltujen puolisoitten mukaan työuupumus ilmeni työuupuneen perheenjäsenen fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa olemuksessa oireiden monin erilaisin tavoin. Taulukossa 10 esittelen niitä varomerkkejä, joita työuupuneiden henkilöiden puolisot yhdistivät työuupumukseen.

Taulukko 10: Työuupumuksen varomerkit
(suluissa varomerkin tunnistaneiden haastateltujen lukumäärä)

Fyysiset	Psyykkiset	Sosiaaliset
Epämääräiset kolotukset (1) Huimaus (2) Niska- ja hartiakivut (2) Paha olo (2) Tulehdussairaudet (1) Verenkiertohäiriöt (1)	Hermostuneisuus (2) Itsetuhoiset ajatukset (3) Jatkuva kiire, mutta silti saa vähän aikaiseksi (2) Kyynistyneisyys (1) Masennus (1) Uniongelmat (4) Uupumus (7) Voimakas väsymys (4) Yleinen jaksamattomuus (2)	Alkoholin liikkäyttö (1) Kiukuttelu (2) Perheen/puolisoiden yhteistä aikaa ei ole (3) Piikittely (2) Työn ja vapaa-ajan välisen rajan häviäminen (1)

Työuupumukseen johtavat muutokset tapahtuivat vähitellen, eikä työuupunut perheenjäsen itse useinkaan huomannut uupumuksesta kertovia varomerkkejä. Huomaaminen oli usein vaikeaa myös uupuneiden puolisoille. Työuupumuksen tunnistamista vaikeutti se, että työuupumuksen oireet olivat luonteeltaan niin jokapäiväisiä ja arkisia, etteivät he osanneet nähdä niitä tavallisuudesta poikkeavina muutoksina. He eivät yhdistäneet niitä työuupumukseen, vaan he tulkitsivat ne normaaleiksi, arjen kuormittavuudesta johtuviksi, ohimeneviksi muutoksiksi.

Työuupuneen paha olo ilmeni fyysisinä kipuina ja oireina, joihin ei löytynyt lääketieteellistä selitystä, esimerkiksi huimauksena, muistihäiriöinä, pahana olona, niska- ja hartiakipuina ja yleisenä jaksamattomuutena. Puolisot kertoivat, että vaikka fyysiset oireet ovat yleisiä työuupumuksen merkkejä, niitä ei ollut helppo yhdistää psyykkiseen pahoinvointiin: ”Kun perheenjäseneltä kipeytyi selkä, ei kukaan osannut ajatella, että se oli työuupumusta ennakoiva oire. Selkäkivun takia oli sitä paitsi helpompi mennä lääkäriin, helpompi kuin mennä hoitamaan vikaa korvien välissä.” (N1)

Työuupumuksen psyykkisistä varomerkeistä keskeisimpiä ovat tutkimusten (esim. Toppinen-Tanner 2011, 71, 86) mukaan uniongelmat, voimakas väsymys ja uupumus. Myös tässä tutkimuksessa haastatellut puolisot toivat ne esille kuvaillessaan perheenjäsenensä työuupumukseen liittyviä varomerkkejä. Työuupuneiden kyky iloita elämän pienistä asioista alkoi hävitä väsymyksen myötä. Työuupuneet kokivat lapset rasittavina ja väsyttävänä, ja heidän kykynsä asettaa lapsille ja nuorille rajoja laski. He olivat usein myös kyvyttömiä huolehtimaan lasten ja nuorten jokapäiväisistä perustarpeista. Kun työuupuneen ärsytyskyky madaltui, mielenpurkauksia ja tunteenleimahduksia aikaansaivat pienetkin asiat. Tällöin työuupuneen karjumiset saattoivat kohdistua syyttömiin perheenjäseniin: ”Ja oman perheen kanssa ei sitten yhtään jaksanut olla ja sitten alkoi pinna palaa. Eikä sitten kestänyt lapsia.” (N2) Myös perheen ja puolisoiden yhteinen aika alkoi vähetä.

Työuupumus purkautui kotona piikittelynä ja kiukutteluna. Parisuhde kärsi, ja kysymys ”kumpi on sinulle tärkeämpi minä vai työ?” alkoi perheessä toistua. Parisuhteessa alkoi tuntua myös yksinäiseltä: ”Olit vähän niin kuin yksin. Siinä

ei ollut sitä toista siinä kaverina, minkä oli kaverikseen ottanut.” (M4) Myös fyysinen väkivalta ja alkoholin käyttö lisääntyivät, samoin itsetuhoajatukset. Joissakin tapauksissa perheenjäsenen itsemurhayritys sai puolison lopulta huomaamaan, ettei kaikki ollut kohdallaan (ks. Terkelsen 1986, 156).

5.3 PUOLISOIDEN KOKEMUKSET TYÖUUPUMUKSEN KUORMITTAVUUDESTA

Kuormittavuuskokemuksia tarkastellaan usein sosiaalisessa ympäristössä, joka rakentuu yksilön, perheen, sosiaalisen ympäristön, yhteiskunnan ja kulttuurin vuorovaikutuksessa (Schene 1990, 290). Jaottelen puolisoitten omat kokemukset työuupumuksen aiheuttamasta kuormituksesta Schenen (1990, 298) luokittelun mukaisesti objektiivisiin ja subjektiivisiin kokemuksiin, vaikkei jaottelu ole selkeäräjäinen. Se, mikä on objektiivista, voi samalla olla myös subjektiivista, ja päinvastoin. Nymanin ja Stengårdin (2005, 12) tekemässä selvityksessä todetaankin, että läheisten objektiiviset kokemukset voivat usein olla heidän subjektiivisia tulkintojaan asioista.

Edellä oleva ei mielestäni poissulje sitä, ettei Schenen jaottelua voisi tässä tutkimuksessa käyttää rajaamaan puolisoitten kokemuksia työuupumuksesta. Schenen (1990) jaottelun mukaisesti objektiiviset kuormittavuuskokemukset liittyvät perheeseen ja sen sosiaaliseen ympäristöön. Vastaavasti subjektiiviset kuormittavuuskokemukset ovat sisäisiä, omakohtaisia kokemuksia, jotka kytkeytyvät puolison fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvointiin.

5.3.1 Objektiiviset kuormittavuuskokemukset

Työuupumus heijastui puolisoitten elämän ja ihmissuhteiden kokonaisuuteen. Perheenjäsenen työuupumuksen myötä perheen sisäiset arjen rutiinit muuttuivat, ja perheen keskinäiset suhteet ja toimintarakenteet muotoutuivat uudelleen erilaisiksi toimintamalleiksi.

Taloudenpitoon liittyvät tehtävät

Taloudenpitoon liittyvistä tehtävistä haastatellut puoliset selvisivät vaihtelevasti. Osa perheistä pystyi jakamaan kotityöt perheenjäsenten kesken, jolloin he selvisivät kotitöistä omin avuin ilman ulkopuolista apua. Taloudenpitoon liittyvien tehtävien vastavuoroisuuden katoaminen oli puolison taakkaa lisäävä tekijä seitsemässä tutkimukseen osallistuneen puolison perheessä. Kun työn määrä kotona kasvoi, se heijastui haastatellun puolison elämään kiireenä, kun kotitöistä huolehtiminen jäi kokonaan hänen tehtäväkseen.

Yleinen jaksamattomuus perheessä aiheutti kotitöiden laiminlyöntejä, jolloin esimerkiksi puhtaita pyykkejä ei saatu kaappeihin, vaan niitä lojui kotona ympäriinsä. Työuupuneen henkilön puolison väsyessä arjen pyörittäminen jäi välillä lasten tehtäväksi. (Ks. Schene 1990, 289–290.) Omaishoito eli vastuu omien iäkkäiden vanhempien päivittäisestä hyvinvoinnista oli myös haastateltuja puolisoita kuormittanut tekijä.

Perheen sisäiset suhteet ja lapset

Työuupumus kiristi perheen sisäisiä suhteita. Tässä tutkimuksessa todentui myös Le Blanc'n ym. (2008, 123, 142) esille tuoma työuupumuksen objektiivinen kuormittavuusvaikutus. Työuupumus ei ilmennyt pelkästään yksilöllisinä oireina, vaan se ulottui myös ihmissuhteisiin. Perheenjäsenten välinen arjen asioista keskustelu väheni, jolloin arjen tilanteiden hoituminen häiriintyi. Puolison oli varottava, mitä hän sanoi. Uupumuksen ollessa pahimmillaan parisuhde jäi kokonaan huomiotta, koska puolisoilla ei riittänyt voimavaroja siitä huolehtimiseen. Kun uupuneen perheenjäsenen energia kului omasta jaksamisesta huolehtimiseen, toisen puolison oli huolehdittava arjen toimivuudesta ja lasten hyvinvoinnista. Hänen oli samalla toimittava uupuneen perheenjäsenen tukijana ja auttajana (myös Sales 2003, 36). Työuupumus vieraannutti puolisoita toisistaan, jolloin parisuhde joutui koetukselle, eivätkä puoliset jaksaneet tehdä sen eteen mitään:

”Kyllä ollaan etäännytty toisistamme. Kyllähän se on alkanut kypsyttää, kun ei sitä enää mikään kiinnosta eikä se jaksakaan mitään tehdä. Emme me meidän parisuhteen eteen ole mitään jaksaneet tehdä.” (M2)

Parisuhteen ongelmat vaikeuttivat lisää jo muutenkin hankalaa elämäntilannetta. Työuupuneen henkilön puolisosta tuli käytännössä yksinhuoltaja ja lisäksi hän joutui kantamaan vastuun uupuneen hoidosta. Suhteet lapsiin häiriintyivät, ja vaikeudet lasten kanssa lisääntyivät. Uupuneen perheenjäsenen läsnäolemattomuus lisäsi perheen sisäisiä ristiriitoja. Lasten riitely ja kodin sotkuisuus kuluttivat puolison psyykkisiä voimavaroja.

Sosiaaliset verkostot

Perheessä koettu uupumus loi jännitteitä sukulaisten, naapureiden, työkavereiden ja tuttavien välisiin vuorovaikutussuhteisiin (myös Schene 1990, 290). Puolisoiden kokemukset sukulaisten, ystävien, naapureiden ja työtovereiden ensireaktioista olivat paitsi vaihtelevia myös ristiriitaisia (taulukko 11).

Taulukko 11: Sosiaalisen ympäristön ensireaktiot

Sosiaalinen lähiympäristö	Puolisoiden kokemukset ensireaktiosta
Sukulaiset	Ymmärtäväisiä (N1, M1, M3) Häpesivät (M4) Eivät tienneet (N3, N4)
Ystävät	Ymmärtäväisiä (N1, M3) Tuottivat pettymyksen (N2) Entisiä - vaihtuivat uusiin (M5)
Naapurit	Ymmärtäväisiä (N1, M4) Ihan sama - ei kiinnosta (N2) Eivät tienneet (N3, N4, M1, M3)
Työkaverit	Ymmärtäväisiä (N1, N4) Eivät tienneet (M3)

Puolisot kuvailivat sukulaisten, ystävien, naapureiden ja työkavereiden ensireaktioita erilaisilla painotuksilla, mutta yhteistä sosiaalisen lähiympäristön ensireaktioille oli ymmärtäväisyys. Haastatelluille puolisoille uupuneen perheenjäsenen työuupumuksen esille tuominen ja siitä kertominen ei kuitenkaan ollut itsestään selvää, ei edes sukulaisille. Välit sukulaisiin eivät olleet riittävän läheiset, tai sukulaisille ei tietoisesti haluttu kertoa asiasta. Haastatellut puolisot toivat myös esille, että osa sukulaisista häpesi työuupumuksesta aiheutuvaa leimaa, eivätkä he halunneet pitää yhteyttä työuupuneen henkilön perheeseen.

Selvityksessään Nyman ja Stengård (2005, 48) korostavat ystävien merkitystä läheisten hyvinvointia tukevana verkostona. Tällainen tulkinta näyttäytyi tässä tutkimuksessa tulkinnoiltaan ristiriitaisena. Puolisoiden ystävät suhtautuivat pääosin ymmärtäväisesti työuupumukseen, mutta ystävien reaktiot aiheuttivat myös pettymyksiä. Puolisot olivat pettynyttä, kun he jäivät vaikeassa elämäntilanteessaan kaaoksen keskelle yksin, ilman ystävien tukea ja apua. Pettymys sai puolisot jopa vaihtamaan entiset ystävät uusiin, ja samanaikaisesti olemaan välittämättä entisten ystävien reaktioista.

Naapurit suhtautuivat pääosin ymmärtäväisesti saatuaan tietää työuupumuksesta. Toisaalta puolisoille oli yhdentekevää, mitä muut ajattelivat heidän perheestään: "Niin ja sitten naapurit. Oikeastaan minä en enää silleen aattele, mitä ne meistä aattelee. Minä oon jotenkin kasvanu sen yli. Me vain eletään ja ollaan eletty päivä kerrallaan. Ne moikkaa ja juttelee. En tiedä, mitä ne sitten si-pittää keskenään." (N2) Työyhteisölle kertomiseen vaikutti työyhteisön sisäinen toimintakulttuuri:

”Työpaikalla olen kertonut ja ihan positiivinen suhtautuminen ollut. Työpaikalla muillakin on ongelmia. Nyt niistä uskalletaan puhua avoimemmin.” (N4)

”Työkavereille kertomista rajoitti se, että työpaikalla oli valmiiksi jo riittävästi kaikenlaisia ongelmia.” (M3)

Työuupumuksen esille tuominen ja siitä kertominen olivat puolisoille vaikeita asioita. Leimautumisen pelossa uupuminen joskus jopa salattiin, mikä haurastutti sosiaalisia verkostoja ja esti sosiaalisen avun saamisen. Leimautumisen pelko sai puoliset myös miettimään: Kenelle voi kertoa? Mitä voi kertoa? Milloin voi kertoa? Mitä ystävät, naapurit, työkaverit ja sukulaiset ajattelevat?

Työ ja vapaa-aika

Työn ja perheen yhtensovittaminen oli puolisoille haasteellinen tehtävä. Työssä antavana osapuolena oleminen väsytti heitä. Työasiat seurasivat psyykkisesti kotiin (myös Siltaloppi ja Kinnunen 2007, 31). Joskus kotiasioita oli järjesteltävä töissä, vaikka monissa tutkimuksissa (esim. O’Driscoll 2009, 244; Hakanen 2004, 162–163) on tullut esille, että työllä on enemmän negatiivisia vaikutuksia perhe-elämään kuin perhe-elämällä työhön. Kun työn määrä kotona ja työpaikalla oli kuormittavaa, puolisoille ei jäänyt omaa aikaa, ja arjen aikataulujen sovittamisesta tuli ongelmallista. Puolisot joutuivat luopumaan itselle tärkeistä asioista, esimerkiksi harrastuksista, mikä aikaansai perheessä ristiriitoja. Myös Toivanen ja Koivisto (2010, 102) sekä Koponen ym. (2012, 142) ovat saaneet tutkimuksissaan vastaavanlaisia tuloksia.

Raha-asiat

Puolisoiden taakkaa lisäävä tekijä on aikaisempien tutkimusten (mm. Schene 1990, 290) valossa myös perheen taloudellisen tilanteen heikkeneminen. Tässä tutkimuksessa työuupuneiden henkilöiden puolisoista suurin osa koki, että heidän perheensä taloudellinen tilanne oli joko kohtalainen, siedettävä tai vakaa. Kolmen perheen taloudellinen tilanne oli tutkimuksen alkaessa huono. Perheenjäsenen työuupumus kuormitti perheen taloutta, kun puoliso joutui jäämään sairauslomalle ja pois työelämästä. Tällöin taloudellinen tilanne heikkeni, ja perheiden oli turvauduttava toimeentulotukeen, ystävien tai sukulaisten apuun selviytyäkseen arjesta.

5.3.2 Subjektiiiviset kuormittavuuskokemukset

Subjektiiiviset taakkaa aiheuttavat tekijät ovat seurausta objektiivisten taakkaa lisäävien tekijöiden kuormituksesta. Perheenjäsenen työuupumus rajoitti haastateltujen puolisoiden omaa elämää sekä aiheutti kielteisiä tunteita ja pelkoa elämäntilanteen hallitsemattomuudesta. Puolisot toivat myös esille, että heidän oma riskinsä uupua ja masentua kohosi, kun työuupuneesta perheenjäsenestä ja muusta perheestä huolehtiminen kuormitti heidän arkeaan. Myös Nyman ja Stengård (2001, 18) ovat todenneet tämän selvityksessään. Perheenjäsenen työ-

uupumus vaikeutti puolison elämää aiheuttaen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia puolisoiden hyvinvointiin (taulukko 12).

Taulukko 12: Haastateltujen uupumusta kuvaavat varomerkit

Fyysiset	Psyykkiset	Sosiaaliset
Ei pääse sängystä ylös Liikunnan puute	Ahdistus Jaksamattomuus Keskittyminen laskee Lyhyt pinna Masennus Mielenkiinto häviää - kaikki on yhdentekevää Mielihyvän kokeminen laskee Mielihyvän hakeminen elämyksiä etsimällä Muistinmenetykset - muistilappuja kaikkialla Päättämättömyys Rauhattomuus - ei ole hyvä olla missään Syyllisyyden tunne - pitäisi jaksaa, mutta ei jaksa Turta olo ja voimattomuus Unettomuus Väsytys Ylienergisyyttä - ei osaa hellittää	Kireä ilmapiiri Liika kiltteys Puhumattomuus Vetäytyminen Viinaa kuluu

Aiempien tutkimusten mukaan perheenjäsenen mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa perheenjäsenen puolisolille psyykkisiä oireita (mm. Stengård 2005, 35). Sama tuli esille myös tämän tutkimuksen haastattelussa. Rauhattomuus, ahdistuneisuus, huonomuistisuus, ylienergisyyttä, päättämättömyys ja apaattisuus olivat merkkejä, jotka ilmensivät puolisojen omien psyykkisten voimavarojen vähenemistä. Paineiden lisääntyessä yöni häiriytyi, siitä tuli katkonaista ja se tuntui riittämättömältä. Mikään ei kiinnostanut, ja kaikki alkoi muuttua yhdentekeväksi. Jopa sängystä nouseminen tuntui haastatelluista joskus ylivoimaiselta. Työuupuneiden henkilöiden puoliset yrittivät välttää perheen ristiriitoja olemalla kilttejä eli huolehtimalla perheen asioista työuupuneen puolesta:

”En koe olevani vapaa elämään. Koko ajan otan vastuuta myös työuupuneen asioista, koska huomaan, ettei hän yksin selviydy niistä. Elän jatkuvassa epävarmuuden ja pelon ilmapiirissä: kokemukset ovat olleet rankkoja. Huomaan seuraavani koko ajan toisen antamia ulkoisia viestejä voinnistaan. Kannan päävastuun perheen kaikista asioista.” (N2)

Haastatellut kuvailivat, kuinka ilmapiiri kotona kiristyi ja perheenjäsenet alkoivat vetäytyä toistensa seurasta. Perheen sisäinen sosiaalinen tila kaventui ja tämä konkretisoitui muun muassa yhteisten ruokailuhetkien ja yhdessä tekemisen vähenemisenä. Perheenjäsenen työuupumus herätti pelkoa, hätää ja ahdistusta siitä, että paha uupuminen uusiutuu, eikä toiseen samanlaiseen kokemukseen olisi enää voimia:

”Puolison työuupumus aiheutti pelkoa siitä, että koko loppuelämä on mielenterveysongelman kanssa taistelua, ettei sairaudesta parane koskaan. Tulevaisuus pelotti: rahallinen toimentulo ja se, miten lasten kanssa selvitään, koska puoliso ei siinä vaiheessa jaksanut huolehtia edes itsestään. Pelkäsin myös, että jos minulle tapahtuu jotain, niin miten muulle perheelle käy.” (N1)

Pelon ja ahdistuksen määrää lisäsi se, että työuupuneen auttaminen oli puolisoista vaikeaa. He olivat neuvottomia yrittäessään auttaa uupunutta puolisoaan ilman tuloksia, kun autettava ei kokenut tarvitsevansa apua (ks. Terkelsen 1987, 154). Voimattomuus aiheutti pelkoa siitä, että sairauden kanssa on elettävä koko loppuelämä. Puolisoista työuupuneen perheenjäsenen mielialanvaihtelut ja ongelmat lasten kanssa olivat uuvuttavia. Tulevaisuus näyttäytyi ahdistavana ja huoli taloudellisesta toimentulosta lisäsi epätoivoa.

5.4 SOSIAALISEN TUEN MUODOT

Työuupuneen perheet tarvitsivat ulkopuolista apua selviytyäkseen taloudenpiitoon liittyvistä tehtävistä. Käytännössä avun saaminen oli ongelmallista ja aiheutti työuupuneen puolisoille ahdistusta:

”Olin avuton ja pohdin, mistä voisi pyytää apua. Pelkäsin, olin ensimmäistä kertaa tekemisissä itsetuhoisia ajatuksia omaavan henkilön kanssa. Mietin, miten voin selvitä yksin X:n lapsen kanssa. Sairaalakausojen aikana olin levollisempi puolisoni puolesta, mutta itse ahdistuin siitä, miten selviän kaikista kotitöistä ja työstäni.” (N2)

Haastatelluista puolisoista avun pyytäminen oli vaikeaa, eivätkä he arjen kaaoksessa jaksaneet apua aina edes etsiä. Avun saantia vaikeutti myös se, että puolisoiden kynnys hakea apua oli korkea tai puoliso ei tiennyt, mistä tai keneltä kysyä apua:

”Aika mukavasti sain apua. En ehkä tarvinnut enempää. Mutta se oli rankkaa, että itse täytyi etsiä kaikki apu. Täytyi olla tosi aktiivinen ja ottaa tosissaan selvää, mistä olisi mahdollista apua saada. Ei olisi jaksanut.” (N2)

Työuupuneiden henkilöiden puoliset eivät aina halunneet ottaa vastaan tarjottua apua, sillä heidän halunsa keskustella omasta tilanteestaan ulkopuolisten kanssa vaihteli. Avun hakemista esti myös se, että puoliset kokivat avun hakemisen olevan merkki siitä, ettei perhe pystynyt omin voimin hallitsemaan elämäänsä. Puolisoiden saama sosiaalinen tuki oli formaalia tai informaalia, ja luonteeltaan tuki oli informaatiivista, instrumentaalista ja sosioemotionaalista tukea (taulukko 13).

Taulukko 13: Saatu sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki	Informaali mummot, ukit, sisarukset, ystävät	Formaali kodinhoitaja, psykiatrinen, sairaanhoitaja, tukihenkilö, henkilökohtainen avustaja
Informatiivinen	Arjen käytäntöjen opastus	Neuvonta, ohjaus, tiedonjakaminen
Instrumentaalinen	Siivous, kaupassakäynti, kuljetusapu	Lastenhoito, päivähoitopaikka, toimeentulotuki, päivähoitomaksun alennus, lumityöt, polttopuiden pilkkominen, koululaiselle avustaja
Sosioemotionaalinen	Keskustelu, ymmärrys, myötätunto, kannustus	Keskustelu

Informaali tuki sisälsi mummojen, ukkien, sisarusten ja ystävien tarjoamia käytännön palveluja, jotka helpottivat työuupuneen henkilön puolison ja hänen perheensä arjessa selviytymistä, kuten siivous- ja kaupassakäyntiapu (ks. House 1981, 25). Saadun sosioemotionaalisen avun tarkoituksena oli osoittaa välittämistä ja ymmärrystä. Se oli kannustavaa, myötätuntoista keskustelua ja kuuntelua. Formaali tuki oli pääosin instrumentaalista apua, jonka tarkoituksena oli auttaa päivittäisten arjen ongelmien ratkaisuisissa. Se oli myös tiedollista tilannekohtaista ongelmaan kontekstoituvaa neuvontaa ja ohjausta sekä myötätuntoista kannustusta ja empatiaa, kuten House (1981, 24) on kuvaillut formaalin tuen tehtäviä.

Saatu sosiaalinen tuki oli haastatelluista puolisoista monimuotoista. Kunnilta saatu apu ja tuki hämmensi puolisoita. Sosiaalisen tuen kanavien löydyttyä kunnat tukivat yllättävän paljon. Lisäksi kunnista järjestyi apua silloin, kun perheen omat voimavarat ja selviytymiskeinot olivat ehtymässä (N1, N2, N4). Kuntien ja lähiympäristön tuen lisäksi perheet saivat apua seurakunnalta, Suomen Punaiselta Ristiltä ja Mannerheimin Lastensuojeluliitolta.

6 Sosiaalisen tuen rakentuminen tutkimuksen edetessä

Tässä analyysiluvussa kuvaan haastateltujen puolisoiden kokemuksia kehittämisprojektin aikana. Luvun alussa tarkastelen sosiaalisen tuen näkökulmasta projektin keskeisten interventioiden, vertaistukiryhmien sekä psykososiaalisten toimintojen, sisältöjä. Sen jälkeen tuon esille, millaisia myönteisiä asioita haastatellut löysivät vaikeasta elämäntilanteestaan, sillä tutkimuksissa negatiivisten kokemusten positiiviset vaikutukset eivät useinkaan tule esille. Kokoan myös yhteen, mitkä tekijät interventioiden ohella tukivat haastateltujen fyysisen, psyykkisen ja sosiaaliseen hyvinvoinnin vahvistumista ja ylläpitoa. Lopuksi selvitän haastateltujen kokemuksia palvelujärjestelmistä sekä sitä, miten ammattilaiset kytkeytyivät työuupuneiden ja heidän perheidensä tukijoina osaksi kehittämisprojektin interventioita.

6.1 VERTAISTUKIRYHMÄT

Vertaistukiryhmät muodostivat kehittämisprojektin keskeisen toimintamuodon. Vertaistukiryhmätapaamisista kirjoittamani reissuvihkomuistiinpanot täydensivät haastatteluaineistoa. Toimintatutkijan toimintaan osallistuminen konkretisoitui tutkimuksen alussa vertaistukiryhmien käynnistymisen myötä:

”Aurinkoisena kevättalven päivänä maaliskuussa 2005 pakkasimme eväskoreihin kahvia, teetä, mehua, sokeria, kermaa, karamelleja ja korvapuusteja. Käytäntö, joka toistui joka ryhmään lähtiessä. Matka kohti tutkimuksen ensimmäistä pilottikuntaa alkoi.” (Kenttäpäiväkirja 2005)

Kehittämisprojektin aikana oli 75 vertaistukiryhmätapaamista. Eväskorista kehkeytyi odotettu, toistuva rutiini, joka toi puolisoiden kertoman mukaan kaivatun lepohetken arjen kiireiden keskelle, auttoi rentoutumaan työpäivän jälkeen ja toimi samalla luontevana siirtymänä vertaistukiryhmätapaamisiin. Kokoonnuimme vertaistukiryhmiin kerran kuukaudessa helmi-toukokuun ja elo-marraskuun välisinä aikoina pilottikuntien tiloissa. Kokoonntumisaikat ja tapaamisten kuukausittaiset ajat säilyivät kehittämisprojektin aikana samoina. Perheiden oli siten

helppo muistaa kokoontumisten ajankohdat. Vertaistukiryhmiin osallistumista tuki niiden säännöllisyys, ennakkoon ilmoitetut aikataulut ja tapaamispaikkojen pysyvyys. Tutkijana tein vertaistukiryhmissä havaintoja, seurasin keskustelujen etenemistä ja osallistujien vuorovaikutusta sekä osallistuin keskusteluihin.

Työuupumus antoi vertaisuudelle olemuksen ja muokkasi sen luonnetta (ks. Hyväri 2005, 229). Vertaistukiryhmissä oli läsnä sekä subjektiivisesti koettua että yhteisesti jaettua, kun työuupuneet ja heidän puolisonsa jakoivat kokemuksiaan muiden vastaavassa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmissä etsittiin yhdessä vastauksia ja ratkaisuja hyvien elämän edellytysten rakentamiseen (vrt. Hyväri 2005, 231).

Haastatellut kuvasivat vertaistukea tärkeäksi, tarpeelliseksi ja monella tavalla merkitykselliseksi toiminnaksi. Vertaistuki vahvisti puolisoiden keskinäistä selviytymistä arjessa ja ennaltaehkäisi ongelmien syntyä. Vertaistukiryhmissä puoliset opettelivat puhumaan vaikeista ja kipeistä asioista. Lisäksi he rakensivat sosiaalisia verkostoja ja pyrkivät pääsemään eroon ennakkoluuloista ja olettamuksista. Vertaistuki oli vastavuoroista toimintaa, jolle yhdessä luotiin sellaiset olosuhteet, että tuki mahdollistui ja todentui arjen ohjeiksi:

”Jokaisesta tapaamisesta on tullut aina jotain. Ihan vaikka joku ykkösasia, mitä on voinut kokeilla, että jospa näin. Tässä olen huomannut sen asian, että ne ovat toimivia juttuja. Mutta taas että meillä, monet asiat kaatuvat meidän vanhempien laiskuuteen ja saamattomuuteen. Pitkälti on kyse siitä, että meidän pitäisi ne rajat asettaa, mutta vielä enemmän on kyse siitä, että meidän pitäisi pystyä ne myös vahvistamaan. Tätä me ei pystytä tekemään. Mutta täällä projektissa on tullut paljon niitä ajatuksia ja näkemyksiä, miten niitä rajoja voi asettaa. Ne on kaikki olleet toimivia systeemejä, mutta me ei olla vain kyetty yksin niitä läpi viemään.” (M2)

Vertaissuhteiden luominen edellytti osallistujilta aktiivista kokemusten jakamista ja vuorovaikutteista toistensa kohtaamista. Se ei onnistunut heti, vaan se vei alussa aikaa. Kokemusten luovuttaminen toisten käyttöön yhteisesti jaetussa sosiaalisessa tilassa mahdollistui, kun vertaistukiryhmissä osallistujat oppivat tuntemaan toisiaan ja luottamaan toisiinsa (myös Hyväri 2005, 225). Puolisoilla oli aikaisempaa tietoa työuupumuksesta, mutta saadun kokemustiedon ja koetun yhdistäminen teki asiasta ymmärrettävämpää. Muiden kokemustieto auttoi hahmottamaan oman elämän ongelmatilanteita sekä ymmärtämään ja hyödyntämään asiantuntijatietoa.

Ongelmallisten ja kipeiden asioiden käsittely yhdessä oli vertaistukiryhmien käynnistyessä monille vaikeaa. Lisäksi hiljaisemmat jäivät välillä puheliaampien varjoon. Ryhmien kuulumiskierrokset ”Mitä sinulle kuuluu?” tarjosivat jokaiselle mahdollisuuden kokemusten jakamiseen. Vertaistoiminta käynnistyi ja eteni osallistujien tarpeista nousevien teemojen mukaisesti, noudattaen samalla vertaistoiminnan lähtökohtia. Aihealueet nousivat osallistujien omista elämäntilanteista, kuten vanhempien jaksaminen ja sen tukeminen, lasten jaksaminen ja koulunkäynti, riittävä vanhemmuus sekä perheiden arjen ongelmat ja niiden ratkaisut.

Vertaistukiryhmien aikataulut olivat väljiä ja tapaamisten keskimääräinen kesto oli kaksi tuntia. Ryhmiä ohjasi mielenterveystyön ammattilainen, jonka ohjauksessa ryhmät päätyivät vaikeiden ja mieltä kuormittavien ongelmien käsittelyyn ja auki purkamiseen. Siten ahdistavien asioiden käsittelyt jäivät ryhmien toimintatilanteisiin eivätkä seuranneet kotiin. (Ks. Helgeson ja Gottlieb 2000, 238.) Yhdessä oleminen, kokemusten jakaminen, osallisuus, luottamus, avoimuus, tasa-arvo, arvostuksen kokeminen sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen muodostuivat vertaistukiryhmien avainsanoiksi:

”Ei yhtään hävetä kertoa mitään. Tietää, että toiset ymmärtää, kun on ollut itselläkin samanlaiset lähtökohdat.” (N1)

Vertaistuki pohjautui projektissa kolmannelle sektorille tunnusomaiseen vapaaehtoiseen vastavuoroiseen roolitukseen. Siinä tuen ja avun keskipiste muodostuu ihmisten välisistä arkisista kohtaamisista (ks. Hyväri 2005, 214). Vertaistoiminnan tarkoituksena oli tukea, kannustaa ja rohkaista osallistujia omaehtoiseen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen. Vertaistukiryhmätapaamiset toimivat myös opetus- ja ohjaustilanteina, kun ammattilaiset jakoivat kohdennettua asiantietoa muun muassa seuraavista aihealueista: tunteet ja niiden käsittely, distressi ja eustressi, terveellinen liikunta, kipu, rentoutuminen, lasten ja nuorten paha olo sekä unettomuus.

6.2 PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTA

Psykososiaalinen toiminta painottui pilottikunnittain järjestettyihin viikonloppuvoimavarakursseihin ja kaikille perheille yhteisesti järjestettyihin voimavarakursseihin. Viikonloppukurssit järjestettiin pilottikunnittain syksyjen 2005–2007 aikana. Kurssipaikkoja oli kolme, ja perheet pääsivät vuorollaan kuhunkin kurssipaikkaan. Viikonloppukurssien lisäksi pilottikuntien kohderyhmäperheet osallistuivat yhdessä psykososiaalisille voimavarakursseille kesäisin vuosina 2005–2007. Viimeiselle yhteiselle psykososiaaliselle kurssille perheet kokoontuivat juhanusviikolla 2008. Kaikkien pilottiperheiden yhteisen tapahtuman kierrättäminen vuosittain kurssipaikasta toiseen oli kirjattu toimintasuunnitelmaan. Tässä tutkimuksessa avattiin osallistujien kokemuksia ja arvioitiin projektin rakennetta sekä sen uudelleen suuntaamisen tarvetta. Haastatteluissa tuli esille, että perheiden yhteisen tapahtuman järjestäminen vuosittain samassa kurssipaikassa helpottaisi lapsiperheiden mukanaoloa voimavarakursseilla.

Psykososiaalisen toiminnan tarkoituksena oli auttaa ja tukea osallistujia löytämään arkeen turvallisuutta ja selviytymistä tukevia toimintatapoja. Sen lähtökohdaksi oli osallistujien omien voimavarojen ja arjen toimintaedellytyksien vahvistaminen. Psykososiaalinen toiminta oli elämäntaitojen ja -tilanteiden yhdessä harjoittelua ja sosiaalisten verkostojen vahvistamista, kuten myös Kettunen ym. (2009, 59) ovat vastaavat tilanteet nähneet. Sen tavoitteena oli rohkaista osallistujia

toimimaan niin, että he perheinä pystyvät itsenäisesti etsimään ja hyödyntämään myös julkisia palveluja.

Psykososiaalinen toiminta rakentui fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia tukevista toiminnoista. Niihin liittyi asiantuntijaluentoja, jotka sisälsivät muun muassa seuraavia asiakokonaisuuksia: työuupumuksen merkitys perheelle, terveen elämän salaisuus, unettomuus ja päiväväsytys, kipu ja liikunta, perheen positiiviset voimavarat ja roolit perheissä, vanhemmuus nuoren näkökulmasta ja perheen vuorovaikutustaidot. Psykososiaalinen toiminta sisälsi myös kiireetömän yhdessäolon toimintaympäristöjä. Ilman kehittämissuunnitelmaa perheiden ei olisi ollut taloudellisesti mahdollista lähteä esimerkiksi laivaristeilylle, kylpylään, teatteriin tai syömään ravintolaan. Lisäksi psykososiaalisten toimintojen aikana varattiin aikaa puolisoitten ja perheiden keskinäiselle vuorovaikutukselle ja yhdessä olemiselle. Järjestelyn tarkoituksena oli vahvistaa puolisoitten kahdenkeskistä ja perheenjäsenten välistä yhteenkuuluvuutta ja toiminnallisuutta.

6.3 JAETTU SOSIAALINEN TUKI

Vertaistukiryhmissä ja muissa yhteisissä tapahtumissa puolisoilla oli mahdollisuus käydä läpi työuupumukseen liittyviä tunteitaan ja kartoittaa mahdollisia arjen hallintakeinoja. Osallistujien oma elämäntilanne määritti, millaisina kehittämissuunnitelman interventiot toteutuivat heidän arjessaan, joka usein oli erilaisten valintojen ja päätösten kanssa tasapainoilua. Aiempien tutkimusten mukaisesti ajateltiin, että puolisoit tarvitsivat positiivisia kokemuksia itsetunnon kohenemiseksi voidakseen tuntea itsensä tasavertaiseksi muiden kanssa (vrt. Helgeson ja Gottlieb 2000, 224). Yhteisesti jaetut kokemukset vahvistivat puolisoitten selviytymistä:

”Onneksi on tämä projekti, sillä tällaisessa myllytyksessä tarvitsee välillä jo huokaista. Ja kokea itsensä tavalliseksi ihmiseksi, sillä itsetunto joutuu välillä koetukselle.” (N4)

Haastateltujen tärkeä positiivinen kokemus oli, että he tunsivat tulevansa kohdatuiksi ja hyväksytyiksi sellaisina kuin he olivat. Työuupuneiden henkilöiden puolisoit arvostivat myös sitä, että he saivat yhdessä oman puolisonsa kanssa pohtia parisuhdetta, työelämän ongelmia ja lasten kasvatusta. He toivat esille, että vertaistukiryhmissä ja psykososiaalisissa toiminnoissa saatu tuki oli monimerkityksellistä. Sen voimaannuttava, rohkaiseva, sosiaalinen, fyysinen ja psyykkinen hyvinvointia vahvistava sekä omiin mahdollisuuksiin uskoa luova, osallistava lähestymistapa sai puolisoit tarkastelemaan omaa elämäntilannettaan uudesta näkökulmasta. Vertaistukiryhmien sekä psykososiaalisten toimintojen merkityksestä kertoo myös se, että perheet, yhtä perhettä lukuun ottamatta, kävivät niissä säännöllisesti. Puolisoit painottivat, että vertaistuksella oli kehittämissuunnitelman aikana suurin merkitys perheiden hyvinvoinnin koehenkitykseen.

Luokittelin puolisoitten kokemukset sosiaalisesta tuesta aineistolähtöiseen analyysiin pohjautuen. Analyysin tuloksena heidän kokemuksensa jäsenyivät viiden yläkäsitteen alle: lohtu ja jakaminen, luottamus, turvallisuus, voimaantuminen sekä ahdistus ja epäily.

6.3.1 Lohtu ja jakaminen

Lohtu ja yhteisen asian jakaminen olivat tässä tutkimuksessa useiden muiden tutkimusten tavoin (esim. Helgeson ja Gottlieb 2000, 224) vertaistukiryhmien ja psykososiaalisten toimintojen merkityksellisin kokemus. Haastateltavat toivat esille, että vertaisilla - maallikoilla - oli ammattilaisia parempi taito kysyä oikeita kysymyksiä ja antaa rauhoittavia vastauksia (vrt. Segal ym. 1993, 705). Yhteisten kokemusten jakaminen ja aktiivinen keskinäinen vuorovaikutus muodostivat haastateltujen kertomuksissa interventioitten perustan. Kun vaikeasti puheeksi otettavasta asiasta tuli yhteisesti jaettu kokemus, ei työuupumuksen kanssa tarvinnut olla yksin:

”Meidän perhe on saanut projektista todella tärkeää tukea kuluneen vuoden aikana. Kun ennen projektia ajatteli, että olemme ainoita tällaisessa elämäntilanteessa olevia reppanoita, nyt on saanut huomata, että meitä on muitakin.” (N3)

Yhteisesti jaettu kokemus, ymmärretyksi tuleminen, huonommuuden väheneminen ja hyväksytyksi tuleminen olivat asioita, jotka normalisoivat haastateltujen elämää. Ne auttoivat myös näkemään ilmiön yleisempänä ja monia koskettavana:

”Ennen kaikkea vertaistuki on todella hyvä asia. On ollut lohdullista tajuta, että muillakin on samankaltaisia ongelmia ja ikävä kyllä pahempiakin. Emme ole yksin vaikeuksien kanssa.” (M3)

Vertaistukiryhmät sekä psykososiaaliset toiminnot muodostivat tapaamispaikkoja, joissa työuupuneet henkilöt puolisoineen pystyivät tarkastelemaan omaa elämäntilannettaan ulkopuolisin silmin, ja jotka mahdollistivat samalla pois pääsyn ajoittain ahdistavasta kotiympäristöstä. Ne tarjosivat myös mahdollisuuden auttaa vastavuoroisesti muita samassa tilanteessa olevia, kuten myös Helgeson ja Gottlieb (2000, 224) ovat tuoneet esille.

Puolisot eivät kyseenalaistaneet kehittämissuorituksen sosiaaliseen tukeen tärkeitä työmuotoja. Heistä muiden kertomukset työuupumuksen vaikutuksista ja selviytymiskeinoista sekä arjen hallinnasta olivat oman selviytymisen kannalta merkityksellisiä (myös Mikkonen 2009, 154). Vertaistukiryhmissä ja psykososiaalisissa toiminnoissa koettu yhteisöllisyyden tunne tuki puolisoitten arjessa jakamista ja antoi rohkeutta jakaa omia elämäkokemuksia ja käsitellä vaikeita asioita (ks. Hyväri 2005, 215). Ryhmien ja tapahtumien positiivinen ja rento ilmapiiri vahvisti projektiin sitoutumista:

”Kun hyvinkin tummissa mielialoissa tulee ja sitten on niin iloista vastaanottoa, niin se sitten herättelee itseäkin ajattelemaan, että ei tämä elämä nyt niin mustaa olekaan.” (N4)

”Ehkä suurin kannustava asia oli rento ja lämmin yhteenkuuluvaisuuden tunne. Helppous olla yhdessä.” (M2)

Vertaistuki rohkaisi haastateltuja toimimaan vertaistukena myös kehittämisprojektin ulkopuolisille ihmisille. Omien kokemustensa kautta he pystyivät vahvistamaan, että ”vaikka se siinä tilanteessa tuntuu, että seinät kaatuu päälle, niin kyllä siitä selviää”. (N1) Perheiden erilaiset elämäntilanteet auttoivat puolisoita ymmärtämään ja suhteuttamaan omaa elämää ja sen ongelmia. Tieto siitä, että muillakin oli samanlaisia ongelmia, vähensi puolisoitten omaa huonommuuden taakkaa ja lohdutti heitä (myös Botha ym. 2014, 296).

6.3.2 Luottamus

Kehittämisprojektiin osallistuneet perheet muodostivat ryhmän, jossa luottamus lujitti osallistujien sitoutumista ja luottamuksellinen keskustelu mahdollistui ryhmän kiinteyden ja pitkäkestoisuuden vuoksi: ”Vertaisryhmä on aivan uskomaton! Luottamus ja myötäeläminen melkein käsin kosketeltavaa.” (M2) Ryhmät ja tapahtumat loivat mahdollisuuksia henkilökohtaisiin luottamuksellisiin keskusteluihin muiden ryhmäläisten kanssa:

”Olisihan se ihan huippu, jos olisi tällainen jatkuva. Tällainen, ettei se jäisi vain näiden ihmisten kokemukseksi, jotka ovat nyt mukana tässä projektissa ja ovat tavallaan saaneet sen kaiken. Että olisi semmoinen jatkuva, että aina tietäisi, että olisi niitä ryhmiä. Että just se, että se kestäisi pitkään ja siinä olisi ne samat henkilöt. Ei mikään semmoinen vaihtuva: tule tänne juttelemaan keskiviikkona kello 15. Ei, niiden pitäisi olla semmoisia täsmäryhmiä, että siinä kerkiisi se luottamus sitten tulla sen ryhmän kanssa. Niin ja just se sitoutuminen pitäisi tulla, ettei aina tulisi uusi siihen. Että aina, jos olisi jotakin saatu aikaseksi, niin se ei aina lähtisi alusta.” (N1)

Koska vertaistukiryhmät olivat pieniä, ne vahvistivat rohkeutta jakaa henkilökohtaisesti elettyä ja koettua. Ne auttoivat huomaamaan: ”Hyvän aika, noillakin on ollut tällaista. Ja yhdessä tässä nyt sitten yritetään eteenpäin.” (N2) Interventioitten edetessä puolisoitten tunnusteleva ja kuunteleva osallistuminen muuttui tutustumisen ja luottamuksen kasvamisen myötä aktiiviseksi osallisuudeksi. Osallistujien välisissä vuorovaikutustilanteissa tunne ryhmään kuulumisesta lujittui. Tällöin kokemusten sosiaalisesta vertailusta, vaikeiden asioiden käsittelystä, negatiivisten tunteiden julkituomisesta, rakentavan kritiikin antamisesta ja vastaanottamista tuli terapeutista toimintaa (ks. Helgeson ja Gottlieb 2000, 224).

Kun keskinäinen luottamus lisääntyi, puolisoit pystyivät jakamaan myös menneisyyden kipeitä asioita. Haastattelussa selvisi, että yhteisesti rakennettu luotta-

muksellinen ilmapiiri lisäsi haastateltujen rohkeutta tehdä omaa elämää koskevia isojaakin valintoja, kuten lähteä opiskelemaan tai vaihtaa työpaikkaa. Luottamus omaan vanhemmuuteen lisääntyi, jolloin he luottivat selviytymiseen äitiydestä tai isyydestä niiden resurssien avulla, joita heillä itsellään oli. Puolisoiden keskinäinen vuorovaikutus lisääntyi ja he saivat vertaistuesta voimaa prosessoida ongelmatilanteita myös kotona, jolloin arki alkoi jäsentyä ja saada selkeämpiä rakenteita. Myös puolisoiden omien mielipiteiden sanomisesta tuli helpompaa, toista puolisoa opittiin kuuntelemaan, eikä omista tunteista puhuminen tuntunut enää vaikealta.

6.3.3 Turvallisuus

Luottamus lisäsi turvallisuuden tunnetta. Vertaistukiryhmien ja psykososiaalisten toimintojen ilmapiiri koettiin positiivisena ja se näkyi toiminnan ja yhteistyön sujuvuutena, keskustelujen aktivoitumisena sekä toisten kannustuksena ja hyväksyntänä. Haastatellut puoliset kokivat saavansa luvan olla sellaisia kuin ovat kehittämisprojektin kaikissa vaiheissa. Turvallisuus todentui myös siinä, että puoliset rohkenivat vaatia itseään ja perheenjäseniään kohdeltavan julkisissa palveluissa tavallisina ihmisinä, ei erikoispalveluja tarvitsevinä kohteina, joilla oli tavallista enemmän tavallista suurempia ongelmia.

Vertaistukiryhmissä ja psykososiaalisissa toiminnoissa käydyt keskustelut olivat työuupuneiden henkilöiden puolisoista kannustavia ja rohkaisevia. Vertaisten tapaamiset lisäsivät arjen turvallisuutta, kun perheenjäsenet alkoivat hahmottaa ympärillään olevien tukiverkoston mahdollisuuksia (myös Mikkonen 2009, 148). Vertaistukiryhmissä ja psykososiaalisissa interventioissa koettu turvallisuus heijastui perheiden arjen rutiineihin. Esimerkiksi perheen yhteiset ateriahetket ja luontoretket alettiin nähdä tärkeinä perheen hyvinvoinnin kannalta, ja lisäksi ajateltiin, että perheenjäsenten kannattaa yhdessä nähdä vaivaa niiden eteen. Kehittämisprojektin interventioissa aikuisille ja lapsille erikseen suunnitellut ohjelmat mahdollistivat sen, että lapset saivat viettää aikaa toisten lasten kanssa, ja samanaikaisesti vanhemmat saivat vaihtaa kokemuksiinsa vertaisten kanssa.

6.3.4 Voimaantuminen

Työuupuneet perheenjäsenet ja heidän puolisonsa näkivät vertaistukiryhmät ja psykososiaaliset toiminnot mahdollisuuksina irrottautua elämään liittyvistä ongelmista. Ne toimivat väylinä perhelähtöiseen rauhoittumiseen, joissa perheen sisäiset ristiriidat ja ongelmat hetkeksi unohtuivat. Ne olivat odotettuja tapahtumia. Haasteltavat kokivat viikonloppuvoimavarakurssit ja perheiden yhteiset voimavarakurssit lomina, joissa asiapitoiset luennot ja riittävä vapaa-aika tukivat toisiaan:

”Toiminnassa mieleen on erityisesti jäänyt lomat. Niissä parasta on ollut asiaohjelmat ja niiden pohjalta tullut keskustelu. Luennot ovat myös olleet todella antoisia. Lomilla on kerennyt myös levätä.” (Puolisoiden tarinat 2006)

Psykososiaaliset tapahtumat, esimerkiksi perheiden yhteiset ruokailuhetket, tukivat perheiden omien arjen rutiinien uudelleen löytämistä ja niiden käyttöönottoa. Kohderyhmäperheille yhteiset ruokailut olivat juhlahetkiä:

”Ihanat ruoat ja valmiiseen pöytään pääseminen tuntui sekin jo pelkästään juhralta. Juhlapäivällinen oli loman huipennus. Kesän kurssipaikan ruokailut ovat jääneet erityisesti mieleen. Kaikki ateriat valmiina ja ruoka ei loppunut kesken. Ja mikä parasta: ei tarvinnut käydä tiskien kimppuun.” (Puolisoiden tarinat 2006)

Psykososiaalisten interventioiden tarkoituksena oli tukea perheitä hahmottamaan arkeen liittyviä kokemuksia ja elämyksiä. Niiden tavoitteena oli auttaa perheitä löytämään erilaisia virkistys- ja vapaa-ajan tapahtumia (tuetut lomat, uimahalli), joihin heillä perheinä oli mahdollisuus yhdessä omatoimisesti hakeutua. Ne myös rakensivat ja lisäsivät kohdeperheiden keskinäistä me-henkeä: ”Porukkakin on semmonen yhteenhiileen puhaltaja. Ja ollaan kaikki samanlaisia. Kukaan ei ole toistaan parempi. Että ollaan samaa porukkaa.” (N1) Perheet osallistuiivat tapahtumiin ahkerasti, sillä heistä yhteiset toiminnot edistivät ja tukivat koko perheen hyvinvointia. Psykososiaalisiin interventioihin sisällytetyt asiantuntijaluennot tukivat omien voimavarojen löytämistä ja vahvistivat omaa identiteettiä (myös Kettunen ym. 2009, 59).

6.3.5 Ahdistus ja epäily

Puolisot kokivat kehittämisprojektissa saadun sosiaalisen tuen pääosin positii-visena arjen hyviä muutoksia tukevana toimintana. He liittyivät siihen kuitenkin myös negatiivisia tunteita:

”Toisaalta kipeät asiat ja kipeät ihmiset ympärillä ovat myös voimia vieviä asioita. Joskus, kun itsellä on ollut vaikeaa, on tuntunut siltä, että mitä minä täällä teen lisää itselleni murhetta keräämässä vielä omien lisäksi toisiakin kuuntelemassa.” (Puolisoiden tarinat 2006)

Puolisoista henkilökohtaisten kokemusten kertominen oli välillä raskasta. Jos heidän arkensa tuntui olevan ensisijaisesti täynnä ongelmia, heidän ei ollut helppoa kertoa perhetilanteestaan muille ryhmäläisille. Toisaalta tieto siitä, että muillakin oli samanlaisia ongelmia, sai oman elämäntilanteen tuntumaan normaalimmalta. Vaikka puoliset kokivat saadun tuen ja avun pääosin voimannuttavana, vaatvien ja energiaa vievien asioiden käsittelyt olivat heistä joskus ahdistavia tilanteita:

”Ryhmässä oli tosi heikoillakin olevia perheitä. Joten joskus se osallistuminen oli tosi raskasta. Pahoinvointi tarttui eikä näin ollen tukenut omaa elämäntilannetta.” (M1)

Työuupuneiden henkilöiden puoliset eivät aina jaksaneet paneutua toisten ongelmiin etenkään silloin, jos oma elämäntilanne tuntui huonommalta kuin toisten.

Tällöin ongelmista keskusteleminen ja niihin ratkaisujen etsiminen aiheutti kielteisiä tuntemuksia (vrt. Helgeson ja Gottlieb 2000, 224):

”Omakin perhe-elämä on välillä kireetä, niin sitten vielä käyt kuuntelemassa niitä, joilla on vieläkin kireemmällä ja vieläkin paljon huonommin. Niin ei se kyllä omaa mieltä kovin lämmitä. Jos joku sanoo, ei kyllä kukaan ole sanonutkaan, mutta näkeepähän, että muilla menee vielä huonommin. Ei siellä semmoista fiilistä ole. Päinvastoin. Että olisi mukava olla semmoisissa kuvioissa, että ketkä on tosi tyytyväisiä omaan elämäänsä.” (M3)

Lisäksi puoliset pohtivat, olisiko saatu apu ollut suurempi, jos perheiden elämäntilanteet olisivat enemmän toistensa kaltaisia, jolloin niihin olisi ollut helpompi samaistua:

”En ole kovin hyvin perillä terapiaryhmien koostumuksista, mitä ne normaalisti on, mutta ainakin omasta puolesta tuntuu siltä, että samassa ryhmässä, jos siitä halutaan tukea tai jotakin apua vaikeilla hetkillä, ei tulisi olla kauhean vaikeassa ja sitten jollain lailla vaikeassa tilanteessa olevia. Siis tuntuisi siltä, että ryhmästä olisi apua, jos kokisi, että pystyisi samaistumaan osallistuvien ongelmiin. Tässä ryhmässä se ei parhaalla mahdollisella tavalla toiminut. Osalla oli ja on edelleen niin suuria vaikeuksia arjen pyörittämisestä, etten löytänyt tarttumapintaa asioihin. Silti näiden ihmisten ongelmat aiheuttivat eriasteista ahdistusta. Ne vain jotenkin tarttui mukaan.” (M1)

Haastatellut puoliset sitoutuivat perheineen hyvin kehittämissuorituksen interventioihin ja tutkimukseen. Silti oma oikeus osallistua niihin herätti heissä välillä epäilyä:

”Kauan meni pohtimiseen, olenko oikea henkilö koko hommaan. Nyt ei sekään vaivaa, että onko meidän elämässä ollut niin vaikeata, että ollaan koko perhe oikeita tähän projektiin. Että olisiko siellä ollut parempiakin tapauksia. Ei oikein luottanut itseensä. Minä vieläkin sitä välillä mietin, että antaako meidän perhe oikean kuvan, mihin sillä projektilla tai tutkimuksella pyritään, oikeita vastauksia, saako sieltä.” (M1)

Haastatelluista puolisoista omien murheiden julkittaminen ja toisten murheiden kuuntelu olivat välillä kuormittavia ja ahdistavia tilanteita. Ne eivät kuitenkaan vähentäneet heidän osallistumistaan. Heillä oli tarve jakaa kokemuksiaan ja samalla tukea muita vastaavanlaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Vertaisilta saatu sosiaalinen tuki muodosti puolisoille tärkeän jaksamista auttavan tukipilarin.

Minulle tutkijana työuupuneiden henkilöiden ja heidän puolisoitensa aktiivinen osallistuminen vertaistukiryhmiin näyttöä luottamuksena vertaistuen vastavuoroiseen lähtökohtaan. Se mahdollisti henkilökohtaisesti koetun ja eletyn

elämäntilanteen jakamisen, ongelmien käsittelyn sekä niiden hallintakeinojen etsimisen ja löytämisen, mikä tukee Helgesonin ja Gottliebin (2000, 236) tutkimustuloksia.

6.4 TYÖUUPUMUSKOKEMUKSEN POSITIIVISET VAIKUTUKSET

Luvuissa 5.3.1 ja 5.3.2 kuvatut objektiiviset ja subjektiiviset työuupumuskokemukset ovat tulkinnoiltaan negatiivisia. Puolisot toivat esille myös positiivisia kokemuksia, jotka he huomioivat tai jotka ilmenivät vasta, kun akuutein tilanne kotona oli ohi ja työuupumukseen oli saatu etäisyyttä. Puolisot pystyivät vasta jälkeenpäin hahmottamaan, että työuupumuskokemukset olivat yksilötasolla vahvistaneet heitä ja antaneet heille rohkeutta puhua vaikeista asioista ääneen. Positiiviset kokemukset eivät ole aiemmissa tutkimuksissa juurikaan tulleet esille. Nyt haastatellut työuupuneiden henkilöiden puolisot kokivat, että työuupumus oli ollut käänne, joka oli saanut heidät tarkastelemaan ja suuntaamaan elämäänsä uudelleen. Työuupumuksen myötä elämänarvot uusiutuivat. Useinkaan muutos ei ollut tietoisesti haettua, vaan tilanteiden edetessä tapahtunutta:

”Elämämme on onnellisempaa nyt, koska tuntuu, että arvot ovat järjestyneet uusiksi. Raha ei ole enää tärkeää. Meillä on hyvä parisuhde, jota kannattaa hoitaa, mukavat lapset ja hyviä ystäviä. Meillä ainakin vain parani tämä elämä.” (N1)

Perheenjäsenen työuupumus sai puolisot kiinnittämään huomiota myös omaan hyvinvointiinsa. Haastatellut nostivat esiin, että työuupumuksen myötä arvostus elämän pieniä asioita kohtaan kasvoi. Kun elämänarvot muuttuivat, sai lasten ja puolison kanssa eletty tavallinen arki puolisoiden elämässä uudenlaisia arvolutauksia. Puolisot totesivat ymmärtävänsä, että elämä on tässä ja nyt, ja sitä on opeltava elämään uudelleen. Sitä mukaa, kun interventiot etenivät, paranivat myös puolisoiden rakentavan keskustelun taidot. Puolisot oppivat keskustelemaan perheen sisällä vaikeistakin asioista ilman syyttelyä, jolloin perheiden sisäiset riidatkin vähenivät (N1, N3, M5). Samalla puolisoiden itsetuntemus ja puolison tuntemus kasvoivat.

Haastatellut puolisot pitivät työuupumusta negatiivisena ilmiönä, mutta samanaikaisesti he kokivat sen antaneen rohkeutta tarkastella ja suunnata elämää uudelleen, esimerkkeinä opiskelun aloittaminen tai työpaikan vaihtaminen. Työuupumustilanne lisäsi puolisoiden itsenäisyyttä ja tunnetta oikeudesta tehdä itsekkäitä päätöksiä. Se antoi rohkeutta kieltäytyä lähtemästä mukaan kaikkeen, mihin pyydettiin. Kun puolisot oppivat ymmärtämään perheenjäsenen työuupumusta, he uskalsivat ottaa aikaa myös itselleen. Työuupumuksen aiheuttaman sidonnaisuuden (jatkuva tuki ja apu) jälkeen perheenjäsenet halusivat omaa erillisyyttä. Vaikka perheenä yhdessäolo ja läheisyys olivat voimaannuttavia asioita, myös erillisyyden alettiin kokea oikeutetuksi:

”Se on sitten toinen seikka, mikä tässä on ollut tämän projektin hyvä puoli. Voin sanoa suoraan. Se on rohkaissut siihen, että itselleen voi repiä hyvällä omallatunnolla aikaa. Eikä tarvitse tehdä sitä huonolla omallatunnolla. Ihan vaikka vain lähteä jonnekin viikonlopuksi.” (M1)

Puolisoista työuupumuksen käsittely toimi perheenjäseniä yhdistävänä ja lähentävänä prosessina. Myös suhteet naapureihin saattoivat lähentyä naapuriavun myötä. Työ- ja perhe-elämä alkoivat niveltä toisiinsa paremmin. Työasiat tulivat joskus kotiin, mutta suurin osa puolisoista oppi pitämään kodin ja työn erillisinä elämäalueina. Työ ei ollut enää elämän pääsisältö. Kun työuupumukseen oli saatu etäisyyttä ja perheen sisäinen tilanne alkoi rauhoittua, puolisoitten usko tulevaisuuteen alkoi vahvistua:

”Silloin, kun se joutui sairaalaan ekoja kertoja, niin ne hoitajat sanoivat, että tämä on aika yleistä ja tämä menee yleensä aina näin. Sitten nopeasti rupeaa paranemaan eikä ole loppuelämän tämä sairaus. Niin kyllä se hirveästi helpotti ja sitä jakso jo ajatella jotain muuta. Sitä jäi sitten energiaa, eikä tarvinnut miettiä sitä, että joo mielisairas mies.” (N1)

Kun perheet löysivät kadoksissa olleet arkirutiinit, alkoi elämänrytmikin tasaantua, jolloin esimerkiksi perheen yhteiset ruokailuhetket tulivat osaksi arkea (N1, N4, M1, M3). Kun elämää ei katsottu enää pelkästään sairauden valossa, jaksoivat haastatellut puolisoita ottaa käyttöön uusia tai hukassa olleita arjen selviytymiskeinoja.

6.5 PUOLISOITTEN SELVIYTYMISKEINOT

Työuupuneiden henkilöiden puolisoitten mielenterveys rakentui sosiaalisuuden, omasta hyvinvoinnista huolehtimisen ja positiivisen ajattelun ympärille. Perhe, harrastukset, ystävät, luonto ja tilannekohtainen läsnäolo antoivat heille voimaa huolehtia omasta ja lasten hyvinvoinnista sekä parisuhteesta. Uupuneen perheenjäsenen ja lasten yksityisyyden kunnioittaminen ja huomioiminen sekä erilaisuuden hyväksyminen tukivat puolisoitten selviytymistä. Asioiden katsominen positiivisessa valossa auttoi puolisoita näkemään tulevaisuuden valoisampana.

Mielenterveys on tunne, että elämä on hallinnassa. Se edellyttää kykyä sopeutua elämän mukanaan tuomiin rajoitteisiin ja haasteisiin. Puolisoitten selviytymistä tukevia tekijöitä olivat mielekäs tekeminen, sosiaaliset verkostot, positiivisuus ja joutilaisuus eli kyky osata olla tekemättä mitään. Haastateltujen mielenterveyttä vahvistivat myös erilaiset elämäkokemukset (taulukko 14).

Taulukko 14: Mielenterveyttä vahvistavia elämäkokemuksia

Onnellisia	Surullisia
Lasten syntymä	Lapsettomuus Lapsen sairaus
Olen toipunut uupumuksesta ja monesta muusta vaikeasta asiasta, still alive!	Konkurssi Velkasaneeraus
Omien ajatusten ja tunteiden jakaminen aidon ihmisen kanssa Ystävän kanssa vietetty aika	Yksinäisyys
Puolison sairaudesta selviytyminen	Oma sairaus Läheisen kuolema
Rakentaminen: uuden oppiminen	Mikään ei kiinnosta
Työuupumuksen torjuminen	Masennus
Uuden avioliiton solmiminen	Avioero Vanhempien avioero

Työuupuneiden henkilöiden ja heidän puolisoitensa selviytymistä helpottavia kokemuksia olivat onnelliset tapahtumat elämässä: lasten syntymä, omasta ja puolison sairaudesta selviytyminen, uuden oppiminen, talon rakentaminen tai uudelleen avioituminen. Mutta myös surullisia elämäkokemuksilla oli mielenterveyttä ja elämänhallintaa vahvistavia vaikutuksia. Puolisot näkivät avioeron, sairauden, läheisen kuoleman, lapsettomuuden ja puolison uupumuksen elämää uudelleen suuntaavina käänteinä. Elämän rajallisuuksien kokeminen auttoi puolisoita ymmärtämään, ettei työ saa olla koko elämä. Surullisten elämäkokemusten myötä puolisot oppivat arvostamaan itseään ja perhettään, mikä vahvisti perheen sisäistä yrittämisen halua, omien rajojen löytämistä ja uskoa omiin kykyihin.

Kehittämisprojektin interventioiden tavoitteena oli työuupuneiden ja heidän perheidensä psyykkisen ja sosiaalisen taakan keventäminen. Projektin työmuotojen avulla puolisot opettelivat lukemaan omia avun tarpeitaan ja hakemaan apua. Puolisot kokivat interventioiden kautta tulevan sosiaalisen tuen jaksamista vahvistavana tekijänä, ja siksi perheet tarvitsivat kehittämisprojektin aikana vähemmän säännöllistä julkista tukea. Puolisot tulkitsivat sen merkiksi siitä, että omat voimavarat alkoivat lisääntyä ja usko perheen omaehtoiseen selviytymiseen vahvistua.

6.6 PUOLISOIDEN KOKEMUKSET PALVELUJÄRJESTELMISTÄ

Kehittämisprojektin interventioiden tavoitteena oli auttaa puolisoita perheineen löytämään myös formaaleja palveluita ja poistaa heidän kynnystään turvautua niihin. Vaikka haastatellut näkivät projektin tukitoimet koko perheen hyvinvointia vahvistavina, ne eivät kokonaan poistaneet perheiden julkisten palveluiden tarvetta. Perheiden tarvitsemien formaalien palveluiden kirjo oli monitahoinen, ja palvelut koskettivat koko perhettä. Perheet tarvitsivat muun muassa psykoterapiaa, sairaalahoitoa, kriisihoitoa, traumaterapiaa, tukiperheen tai tukihenkilön sekä mielenterveystoimiston, lasten psykiatrisen osaston ja A-klinikan palveluita (puolisoiden tarinat 2005).

Suomen mielenterveyspalveluita pidetään moniin muihin maihin verrattuna kattavina. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001,16) on kirjattu, että kuntalaisille tiedotetaan, mitä palveluita on tarjolla ja miten niihin hakeudutaan. Puolisoiden keskuudessa palveluihin hakeutumisen koettiin kuitenkin ongelmallisena: "Eihän tavalliset ihmiset osaa hakea apua. Mistä ne tietää, että mitä tehdä tommosessa tilanteessa." (N1) Haastatellut kuvasivat formaalin apukentän hajanaiseksi ja vaikeasti hahmotettavaksi järjestelmäksi. Heidän mielestään oli vaikeaa löytää apua tarpeen ollessa akuutti, vaikka yhteiskunnassa on palveluita, palveluiden tarjoajia ja tuen kanavia. Kuntien työntekijät olivat lisäksi kiireisiä, mikä vaikeutti osaltaan auttamiskanavien löytymistä ja avun saantia.

Vaikeassa elämäntilanteessa puoliset eivät jaksaneet usein edes etsiä tarvitsemaansa apua, koska palveluiden kysyntä ja tarjonta eivät kohdanneet toisiaan mutkattomasti. Kun puoliset etsivät apua, hyppyytettiin heitä usein paikasta toiseen. Palveluverkostossa suunnistaminen jäi näin palvelun tarvitsijan tehtäväksi. Tilannetta on tutkimuksissa tulkittu sektorikeskeisyyden aiheuttamaksi auttamistyön koordinoimisen puutteeksi (esim. Rautava 2006, 33).

Mielenterveyspolitiikan keskeisenä ajatuksena on, että hoidon tarve määrittyy hoitoa tarvitsevan ihmisen lähtökohdista. Haastatellut kokivat formaalit hyvinvointipalvelut järjestelmälähtöisinä ja ongelmakeskeisinä. Hajallaan olevien monikirjoisten palvelujärjestelmien keskelle jäävien puolisoiden tehtävänä oli etsiä ja hakea parhaaksi katsomallaan tavalla perheen tarpeisiin soveltuva palvelukokonaisuus. He tekivät sen niiden taloudellisten ja inhimillisten resurssien turvin, joita heillä itsellään oli käytettävissä. Puolisoista julkiset palvelut olivat hierarkkisia järjestelmiä, joissa palvelut jäivät helposti piiloon ja ehkä siksi usein myös hyödyntämättä.

Apuprosessin käyntiin pyörähtäminen ei puolisoiden tulkinnoissa näyttäytynyt selkeänä ja johdonmukaisesti etenevänä tapahtumaketjuna. Palavereja pidettiin ja siirrettiin, jolloin asiat mutkistuivat ja palveluiden saamiseen kuluva aika kasvoi. Puoliset myös kokivat, ettei palvelutarjontaa kustannusten säästämiseksi aina edes haluttu tehdä näkyväksi. He pitivät julkisen sektorin tarjoamaa palvelurakennetta pirstaleisena. Palvelut oli heidän mukaansa järjestetty niin, että

kukin palvelu piti hakea eri paikasta. Usein hoidettiin vain yksi asia, johon oli etukäteen varattu aika. Tällainen toimintatapa ei palvelut avun tarvisijaa, joka apua hakiessaan olisi tarvinnut ympärilleen eheät rakenteet (ks. Junnila 2008, 244). Puolisot joutuivat auttamisprosessin aikana usein myös kertomaan omasta jaksamisestaan ja elämäntilanteestaan:

”Pitäisi olla semmoinen numero, johon voisi soittaa, jos tuntuu vähänkään siltä, ettei jaksaa. No olihan minulla se numero, mutta eihän siihen saanut yhteyttä. Jos jätti puhepostiin viestin, niin se saatto seuraavana päivänä soittaa. Niin se pitäisi olla semmoinen ihminen, joka tietää eikä sata kertaa tarvii selittää asiaa. Ja tuo on semmoinen asia, ettei sitä mieli tee selittää sataa kertaa. Ja varsinkin vaikeassa tilanteessa. Olisi ehkä hyvä, että olisi semmoinen numero, jonka ne sieltä antaisivat, että tähän kun soitat.” (N1)

Puolisoista tiedon huono välittyminen oli palvelusuhdetta haittaava tekijä. Puolisot kokivat, etteivät ammattilaiset olleet ennakkoon riittävästi perehtyneet heidän tilanteeseensa. Se johti palvelutilanteissa taustalla olevien perustietojen toistuvaan selvittämiseen. Tilanne saattoi olla seurausta palveluiden saumattomuuden puutteesta tai niiden pirstaloituneen rakenteen aiheuttamasta reaktiosta (ks. Lehto 2003, 32). Tällöin ammattilaisilta unohtuu, että avun tarvisijalle on tärkeää, että tieto palveluketjun sisällä kulkee eikä asioita tarvitse toistaa monta kertaa. Hoitoprosesseissa puolisojen kokemat tuen tarpeet jäivät usein käsittelyjen ongelmien taustalle: ”Aina jauhetaan vain samaa, eikä saa todellista apua. Usein vain nostetaan kissoja pöydälle kylmän viileästi välittämättä asianomaisesta”. (N1)

Mikäli työuupuneen henkilön puoliset pääsivät osallistumaan uupuneen perheenjäsenensä hoitoprosessiin, se edellytti heiltä itseltä aktiivista pyrkimistä. Puolisot tunsivat usein olevansa ulkopuolisia oman aviopuolisonsa hoitoketjussa. Ammattilaiset tarkastelivat psyykkistä sairautta uupuneen perheenjäsenen näkökulmasta, jolloin perhe jäi enemmän tai vähemmän tietämättömäksi, mistä oikeastaan oli kysymys. Puolisot toivoivat perheen tuki- ja auttamisverkostoilta käytännön välineitä arjen ongelmien ratkaisemiseksi. Arjen kuormittavuuden keskellä heidän oli usein itse vaikea löytää yksinkertaisiakaan toimintamalleja:

”Konkreettinen asia: mikään ei toimi, jos ei ole rahaa. Se, mitä minä itse ajattelin, kun sain sen numeron heti siellä sairaalassa oli, että minähän en soitele, kun on tuommoinen sosiaalitoimisto. Eihän ne ymmärrä tästä mitään. Mutta kyllähän ne siitä. Ne antoivat ajan, että tulla seuraavalla viikolla käymään. Sitten rupesi ne raha-asiat, että nyt pitää tehdä näin ja näin, ja hakea näitä ja näitä tukia. Sitten just se lastenhoito. Se järjestyi varmaan viikossa. Siis tosi nopeasti. Niin ja sitten aattele, jos ei lastenhoito järjesty, miten paha se sitten olisi, jos toinen joutuisi jäämään töistä pois. Niin sehän vielä sotkisi vielä enemmän. Elämän pitää kuitenkin jatkua.” (N1)

”Raha-asioiden hoitoon pitäisi kiinnittää huomiota heti, kun alkaa pitkä sairausloma. Siihen ei välttämättä pysty ”terve puoliso”, koska kaikki muukin romahtaa hänelle niskaan. Sairastunut puoliso ei siihen pysty varsinkaan.” (Puolisoiden tarinat 2006)

Haastateltavilla oli korkea kynnyks käyttää sosiaalitoimiston tarjoamia palveluita. Sosiaalitoimiston palveluiden käyttäminen tuntui heistä jopa häpeälliseltä, ja siksi he toivoivat olevansa niiden käyttäjinä näkymättömiä:

”Soskussa ei ole tarvinnut käydä. Ei ole tarvittu kunnan apuja, niin tuntuu kylä ihan hyvältä. Kun onhan se semmoista vähän kerjäämistä. Kauheeta soskuun. Sehän on semmoinen paikka, johon kukaan ei haluisi mennä. Sitten kun vähän luikki sinne sisään toivo, että toivottavasti ei nyt kukaan näe.” (N1.)

Sosiaalitoimiston käyttäminen merkitsi puolisoista oman epäonnistumisen myöntämistä. Toisaalta, kun he ylittivät tuon kynnyksen, he yllättyivät nopeasta ja asiantuntevasta palvelusta, vaikka hyvää tarkoittava apu koettiin joskus myös tunkeilevaksi ja perheen omia käytäntöjä kyseenalaistavaksi. Puolisoiden kokemukset häpeästä ja omasta epäonnistumisesta saivat heidät miettimään:

”Että sosiaalitoimisto. Sillä pitäisi olla joku fiksumpi nimi. Moni kiertää sen kaukaa, vaikka olisi kuinka paha olo. Monesta tuntuu, että sitä on totaalisesti epäonnistunut, jos tarvii sitä. Sen pitäisi olla semmoinen, joka tavallaan markkinoidaan puolimatkankrouvina koko homma. Että vaikka sulla ei ihan huonosti asiat olisi, niin siellä huolehdittaisiin, eikä niinkään utsittaisi, mitenkä pers....ään ne sinun asiat ovat. Vaan sieltä vaan tyrkättäisiin, ja sinä voit keskustella. Vaikeaa, miten sitä markkinoisi.” (M2)

Positiivisen kuvan luominen sosiaalitoimistosta edellytti työuupuneiden henkilöiden puolisoitten mukaan sosiaalitoimiston julkisuuskuvan kirkastamista ja sen palveluihin turvautumisen kynnyksen poistamista. He uskoivat, että palveluiden verkostomainen markkinointi on keino positiivisen julkisuuskuvan luomiseen, mikä samalla rohkaisee avun tarvitsijaa pyytämään apua riittävän ajoissa:

”Tämä projekti onkin tuonut tullessaan sen ymmärryksen, että sitä apua pitää älyt paljon aikaisemmin jo ruveta kyselemään ja nimenomaan sitä on lupa kysellä. Mutta se on suomalaisessa luonteessa, että aina sitä vain ruvetaan liian myöhään kyselemään. Se voi olla yksi pelastus, että sitä markkinoitaisiin. Että ihmisille tulisi positiivinen kuva, jossa olisi mainittu eri tahoja - yhdistyksiäkin, joihin voisi ottaa yhteyttä. Nimenomaan semmoinen tietopläjäys yhden otsikon alla, sieltä vois suoraan laatikosta lukea, että tämmöisiä löytyy.” (M1)

Puolisot suunnistivat palvelurakenteissa yksin hakiessaan avustuksia, tukia ja apua. Jatkuva lomakkeiden täyttö tuntui heistä työläältä ja voimia kuluttavalta. He kaipasivat olemassa olevista palveluista ja etuuksista käsikirjaa, jossa esiteltäisiin

kootusti, mistä eri tilanteissa voi hakea apua, miten apu haetaan ja kuka auttaa toistuvissa lomakkeiden täytössä:

”Että olisi vain voinut viedä, että tässä on nämä liput ja laput. Joka kuukausi kaikki bruttotulot. Aina piti kaikki uudestaan kirjoittaa. Kaikki ihan suotta, kun ei ne minnekään muutu, asumiskustannukset ja kaikki. Ehkä vois olla helpompikin systeemi kuin se on. Se kaikkien tukien hakeminen jäi minulle. Olisi joku, joka auttaisi, että tulisi oikein täytettyä. Niin ja sitten ei tulisi semmoista, että kun olet täyttänyt, niin sinulle tulee parin viikon päästä, kun odotat, milloin ne rahat tulevat, että tästä puuttuu semmoinen ja semmoinen paperi. Ihan rasittavaa. Kun ne aina sanoo, että siinä lukee, mitä siinä pitää olla. Mutta hirveän hyvä, että joku sanoisi, että tähän tarvitsee semmoisen ja semmoisen. Ja vaikka ne olisi siinä kirjoitettu, niin ei ne aina ole niin yksioikoisia. Mutta se oli minusta positiivista, että siellä soskussa laittoivat joskus, kun minä sanoin, että kysykää te sieltä Kelalta, kun minä en jaksa, mitä on tullut. Kaikenlaisia päätöksiä, kun minä en niitä löydä. Niin ne sitten kysy Kelalta soskusta. Niin sekin oli positiivista, ettei minun tarvinnut ensin pyytää Kelalta niitä lausuntoja ja sitten lähettää niitä.” (N1)

Hakemuksen täyttäminen toisensa jälkeen oli puolisoista nöyryyttävää ja työlästä. He toivoivat avuksi henkilöä, joka olisi kussakin virastossa täyttänyt avun hakijan kanssa yhdessä papereita niin, että turhilta täydennyksiltä ja papereiden edestakaiselta lähettämiseltä olisi vältytty. Samalla tukien ja avun saanti olisi nopeutunut. Lisäksi täsmäpaikka, nimetty mielenterveyden apupiste, olisi selkeyttänyt avun hakemista.

Haastatelluille ja heidän perheilleen tarjottu apu oli monimuotoista ja monialaista. Apu kohdistui työuupuneeseen, puolisoon ja heidän lapsiinsa, mutta usein eriaikaisesti. Tukijärjestelmän palveluiden suuntaaminen samanaikaisesti koko perheelle olisi haastatelluista ollut enemmän tukea antava toimintatapa. Lisäksi ”erityis”-etuliitteen käyttö palveluiden yhteydessä ei työuupuneista henkilöistä ja heidän puolisoistaan tuntunut hyvältä. Se korosti liikaa palvelutarvetta ja sai sen tuntumaan erityisvalvonnalta:

”Työuupumuksen keskellä tukijärjestelmän pitäisi huomioida koko perhe. Esimerkiksi lapset olisi hyvä saada johonkin toimintaan, koska kotona ei välttämättä jakseta tarjota huolenpitoa, jos esimerkiksi uupunut jää kotiin ja toinen vanhemmista on töissä. En pidä välttämättä hyvänä kunnan tarjoamaa ”erityis”-kodinhoitajaa. Siis ainakin itse ensimmäinen kerta tuntui todella pahalta lasten puolesta. Ajattelin, että tarvitseeko lapsemmekin nyt jotain erityisvalvontaa.” (Puolisoiden tarinat 2006)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 13) sanotaan, että työntekijöillä tulee olla ”asenteellinen valmius, riittävä herkkyys, riittävä tietotaito ja riittävät vuorovaikutustaidot tunnistaa ja kohdata psykososiaalista/henkistä tukea ja ammatillista apua edellyttävät tilanteet”. Puolisot

kokivat, että perheen saadessa ammattilaisapua, eivät ammatti-ihmiset pystyneet kohtaamaan työuupunutta ja hänen perhettään riittävän ammattimaisesti. Puolisosta se tarkoitti ammattilaisten osaamattomuutta kohdata työuupuneen perhe. Ammattilaisten antama tuki ei myöskään aina kohdannut puolisoiden ja heidän perheidensä avuntarpeita. Apu kohdistui väärin asioihin ja auttamisen hetkellä perheen omia toimintakäytäntöjä (esim. lastenhoito) kyseenalaistettiin. Ammattilaiset eivät puolisoiden mielestä myöskään aina riittävästi reagoineet heidän avunpyyntöihinsä.

Haastateltujen mukaan ammattilaisten ensimmäinen tehtävä on saada avuntarvitsija ymmärtämään, että muitakin on ollut samassa tilanteessa, ja he ovat siitä selviytyneet. Akuuttia apua etsivän on sitä itse usein vaikea käsittää. He kaipaivat ammattilaisilta tukea myös vanhemmuuteen, jotta heidän vanhemmuuden roolinsa vahvistuisivat ja lapset vapautuisivat vanhemmille kuuluvista vastuisista. Heistä ammattilaisten apu tulee myös suunnata jokaiselle perheenjäsenelle. Vaikka toimintamallin lähtökohdat ovat tiedossa, käytäntöjen konkretisointi ei käytännössä ole helppoa. Työuupuneet ja heidän puolisonsa kokivat, että ammattilaisten tietämystä on lisättävä kouluttamalla heitä kohtaamaan työuupunut ja hänen perheensä. He painottivat, että ammattilaiset tarvitsevat koulutusta, jotta he ymmärtävät, millainen ilmiö on työuupumus, sekä mitä käytännössä tarkoittaa, kun työuupunut ja hänen perheensä tarvitsevat apua ja tukea.

6.7 AMMATTILAISET TYÖUUPUNEIDEN JA HEIDÄN PERHEIDENSÄ TUKIJOINA

Kehittämisprojektin interventioiden yhtenä tavoitteena oli parantaa ammattilaisten tietoisuutta työuupumuksesta ilmiönä ja käytännön kokemuksena. Ammattilaisille järjestetyt koulutukset olivat täydennyskoulutusta, jonka tarkoituksena oli lisätä koulutukseen osallistujien tietoutta työuupumuksesta ja antaa heille lisävalmiuksia soveltaa saatua tietoa omaan työhönsä. Vaikka ammattilaisten koulutuksen tarpeen selvittäminen ei sisällynyt tutkimustehtävään, tuon tiivistetyksi esille ammattilaisille suunnattujen kyselyiden keskeiset tulokset. Ne toimivat puolisoiden kokemuksia tukevin aineistoina ja ammattilaisten koulutuksen suuntaajina.

Tammikuussa 2005 pilottikuntien ammattilaisille kohdennetun kyselyn tarkoituksena oli selvittää, millaista tietoa ja tukea pilottikuntien ammattilaiset (päivähoidon, koulutoimen, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon työntekijät) tarvitsivat työskennellessään työuupuneiden ja heidän perheidensä kanssa. Ammattilaisille suunnattu kyselylomake (liite 6) lähetettiin sähköpostilla ohjausryhmän jäsenenä toimiville kuntien edustajille, jotka välittivät lomakkeen eteenpäin omissa organisaatioyksiköissään. Kyselyyn vastasi kuusi sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työskentelevää ammattilaista ja yksi opetusalan ammattilainen. Ammattilaisille kohdennettu kysely toistettiin pilottikunnissa vuonna 2006 (liite 7). Vaikka asia koettiin keskusteluissa tärkeäksi, kyselyihin vastanneiden määrä jäi pieneksi

(N=26). Koska niistä saatu tieto oli kiinnostavaa ja huomionarvoista, sen julkituominen tässä tutkimuksessa on palveluiden kehittämisen ja työuupuneiden perheiden tarpeiden mukaisen avunsaannin kannalta merkityksellistä.

Ammattilaiset kokivat, ettei heillä ei ollut välineitä eikä riittävästi tietotaitoa työuupuneiden ja heidän perheidensä kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Heidän tietämyksensä työuupumuksesta oli puutteellista. Työuupuneiden henkilöiden ja heidän perheidensä kanssa työtä tekevät ammattilaiset kokivat tarvitsevansa lisää pitkäjänteistä koulutusta ja käytännönläheisiä neuvoja toimiessaan työuupuneiden ja heidän perheidensä kanssa. He tarvitsivat tietoa siitä, miten he voivat tukea työuupuneita ja heidän perheenjäseniään, miten työuupumusta tulee käsitellä eri perheenjäsenten kanssa sekä siitä, miten ammattilaiset löytävät omia voimavarojaan ja pitävät niitä yllä.

Haastateltujen mukaan ammattilaiset eivät riittävän tehokkaasti huomioineet heidän avuntarpeitaan. Ammattilaiset puolestaan uskoivat, että reagoimattomuus johtui osin siitä, ettei heille kerrottu perheen työuupumuksesta, sillä perheet yrittivät aluksi usein salata asian. Toisaalta apua ja tukea tarvitseva ei välttämättä heti alkuun edes hakenut apua, vaan hän yritti ensin selvittää tilanteen omin voimin. Tällöin ammattilaiset kokivat, ettei heidän tarjoamansa apu mene perille.

Ammattilaisten tehtävänä on auttaa perheenjäseniä ymmärtämään sairauden etiologiaa, sen oireita ja syitä sekä etsimään itse lisää tietoa ja tukea (mm. Hultsjö ym. 2009, 66; Stengård 2005, 54). Tässä tutkimuksessa tuli esille, että työuupumuksen varhainen diagnostisointi ja työuupumuksen esille nostaminen koettiin ammattilaisten keskuudessa haasteellisina tehtävinä. Ammattilaiset kaipasivat lisää tietoa seuraavista asioista: Mitä työuupumus on (erotusdiagnostiikka: työuupumus vai masennus, koti- vai työuupumus)? Miten se tunnistetaan (varhaisten merkkien lukemisen oppiminen)? Miten sitä hoidetaan (eri hoito- ja tukimuodot, tukihenkilötoiminta)? Mitä lääkkeitä siinä käytetään? Miten selvitetään asiakkaan omat näkemykset ja löydetään hänen omat voimavaransa? Mitkä ovat ammattilaisen omat mahdollisuudet auttaa ja tukea?

Työuupumuksen esille ottaminen ei ammattilaisten mukaan ollut helppoa. Heidän oli usein vaikeaa löytää oikeita sanoja ja tapoja ottaa esille mahdollinen työuupumusoireilu. He tarvitsivat keinoja varhaisen huolen puheeksi ottamiseen. He kaipasivat neuvoja siihen, miten asiaan puututaan ja milloin on tarpeellista puuttua. Ammattilaiset ilmoittivat tarvitsevansa myös selkeää ohjeistusta työuupuneiden ja heidän perheenjäsentensä eteenpäin ohjaamiseen. Ammatillisen osaamisen lisääminen ja toimintaympäristön vahvistaminen edellytti heidän mukaansa tietotaidon lisäämiseen ja tukemiseen, verkostoyhteistyöhön sekä asennemuutokseen liittyvää koulutusta.

Työuupumuksen ennaltaehkäisyn onnistumisen edellytyksenä pilottikuntien ammattilaiset pitivät eri toimijoiden välistä oikein ajoitettua yhteistyötä. He kokivat, että verkostoyhteistyöllä on suuri merkitys myös heidän oman työuupumuksensa ehkäisyssä. Lisäksi ammattilaiset painottivat, että yhteiskunnassa tarvitaan asennemuutosta ja koulutusta, jotta suhtautuminen työuupumukseen

muuttuu avoimemmaksi, ja työuupumusta voidaan tarkastella sairautena muiden sairauksien tavoin. Tilannetta vaikeuttaa se, ettei työuupumusta suomalaisessa eikä kansainvälisessä tautiluokituksessa luokitella virallisesti mielenterveyden sairaudeksi. Ammattilaiset näkivät asennemuutokset tarpeellisina myös työyhteisöissä, jotta työuupuneen kohtaamisesta ja hänen työhön palaamisestaan tulee mutkatonta. He myös nostivat esille ennaltaehkäisevän työtteen, ehkäisevän mielenterveyskoulutuksen ja mielenterveyden ensiapukoulutuksen tarpeet ammattilaisten koulutuksessa.

”Kuka auttaa auttajaa, kun ammattilainen itse uupuu työssään? Kuka pitää huolta ammattilaisten omien työyhteisöjen jaksamisesta?” Näitä kysymyksiä ammattilaiset nostivat esille. Kysymysten esittäminen ja niihin vastaaminen on tärkeää, ettei tämän hetken auttajista tule tulevaisuuden autettavia. Ammattilaiset pitivät omaa hyvinvointiaan ja sen tukemista yhtenä työnohjauksen keskeisenä sisältönä. Se, miten kuntaliitokset laajentavat toimintakenttää ja miten työntekijät jaksavat lähteä auttamaan kauemmaksi, kun lähteminen lähelle jo kuormittaa, oli ammattilaisten ja pilottikuntien edustajien yhteinen huoli. Huoli lähityöntekijöiden omasta jaksamisesta on lisääntynyt, kun auttajien ja autettavien väliset välimatkat ovat ammattilaisten mukaan kasvaneet. Pilottikuntien edustajat toivat esille, että työntekijät uupuivat perhetilanteita hoitaessaan, koska heidän oli vaikea tietää, kenen puoleen tuli kääntyä ja minne apua tarvitsevia tuli ohjata. Ammattilaiset painottivat, että koulutukseen tulee kohdentaa resursseja ja täydennyskoulutusta tulee kehittää. Siten lähityö perheiden parissa tulevaisuudessa voidaan toteuttaa niin, etteivät ammattilaisten uuvu työssään.

7 Kokemukset sosiaalisesta tuesta tutkimuksen eri vaiheissa

Viimeisessä analyysiluvussa tarkastelen haastateltujen kokemuksia sosiaalisen tuen rakentumisesta tutkimusmatkan aikana. Matkan metafora kuvastaa tutkimukseen osallistuneiden matkaa, jonka aikana sosiaalisesti koetusta tapahtumasta tuli sosiaalisesti jaettu yhteinen kokemus. Matka ilmentää myös heidän konkreettista matkustamistaan ja osallistumistaan kehittämisprojektin interventioihin. Tutkijana koin toimintatutkimuksen tutkimusmatkana subjektiivisen, sosiaalisen kokemuksellisuuden tilaan, jossa työuupumus näyttäytyi perinteisiä käsityksiä monimuotoisempana ja tulkinnoiltaan erilaisina kokemuksina.

7.1 TUTKIMUKSEN KÄYNNISTYESSÄ

Työuupumusperheiden elämäntilanne tutkimuksen käynnistyessä oli haastattelijan ja havaintojenikin valossa sekava ja hämmentynyt. Työuupumukseen johtavat muutokset olivat tulleet vähitellen, mikä vaikeutti työuupumuksen tunnistamista. Puolisot yhdistivät työuupumuksesta kertovat varomerkit aluksi normaaleihin, arjen kuormittavuudesta johtuviin muutoksiin. Perheenjäsenen työuupumuksen myötä perheiden arki alkoi muuttua, kun muun muassa lastenhoito ja kotiin liittyvät asiat jäivät puolisoiden hoidettavaksi. Haastatellut puolisot tunsivat itsensä väsyneiksi, jolloin parisuhteelle ei jäänyt riittävästi aikaa eikä voimavaroja. He myös kokivat työuupuneen puolisonsa auttamisen vaikeaksi tehtäväksi.

Puolisot arvioivat haastattelussa, että he olisivat tarvinneet ulkopuolista apua, mutta avun pyytäminen oli heistä aluksi vaikeaa. Palvelut näyttäytyivät heille hajanaisina ja vaikeasti löydettävänä verkostoina, joiden selvittämiseen ja avun etsimiseen heillä ei aina ollut edes voimavaroja. Alkuvaikeuksien jälkeen perheet löysivät monimuotoista sosiaalista tukea. Tuki oli muodoltaan sekä informaalista että formaalista tukea. Puolisoiden kokemusta valossa perheenjäsenten, sukulaisten ja ystävien antama tuki oli tärkein heidän jaksamiseensa vaikuttanut resurssi.

Kehittämisprojektin käynnistyessä perheet olivat saaneet työuupumukseen sen verran etäisyyttä, että he olivat valmiita jakamaan kokemuksiaan samassa elämäntilanteessa olevien vertaisten kesken. Puolisot toivat esille, että lyhyiden projektien avulla toteutetut toimenpiteet olivat olleet hätäapua. Ilman kehittämis-

projektin avun jatkumoa perheiden olisi ollut vaikeaa selviytyä työuupumuksen aiheuttamista ongelmista. Työuupumuksen aiheuttamat vaikeudet ovat pitkäkestoisia ja monialaisia, ja siksi perheet olivat valmiita sitoutumaan kolme vuotta kestäväan projektiin. He tunsivat tarvitsevansa apua saadakseen perheen arjen järjestykseen.

Puolisot odottivat kehittämisprojektin interventioilta vertaistukea ja ymmärrystä, vanhempien kahdenkeskistä aikaa ja lapsille turvallista hoitoa (N1), lepoa, rentoutumista, yhdessä tekemistä (N2, M2), uusia näkökulmia elämään suhtautumisessa (N4), välineitä oppiakseen tunnistamaan uupumuksen merkkejä puoliosasta ja itsestä (M1) sekä uusia ideoita omaan jaksamiseen ja puolison uupumuksen ymmärtämiseen (M2, M4). Perheillä oli uskallusta ja halua sitoutua toimintaan. Työuupuneilla ja heidän puolisoillaan oli halu kehittyä, kehittää, muuttua ja muuttaa, mutta he tarvitsivat muutoksessaan uudenlaisia taitoja. He tarvitsivat taitoa sanoa ei, taitoa keskustella, taitoa nauttia arjesta sekä taitoa ottaa oppia sosiaalisesti koetun ja jaetun kokemuksista.

7.2 TUTKIMUKSEN AIKANA

Vertaistukiryhmät ja psykososiaaliset tapahtumat olivat kokemusten vaihtotilanteita, joissa ”joku ymmärsi, puhui samaa kieltä ja antoi uskoa selviytyä arjen haasteista” (N2). Haastatellut puoliset tunsivat saaneensa eräänlaista taitovalmennusta, jonka ansiosta heidän henkilökohtaiset selviytymisvalmiutensa, kuten kasvanut riskien tunnistamiskyky, elämän harmauden hyväksyminen, yllätysten sietokyky ja yrittämisen halu, kehittyivät ja paranivat. Lisäksi puoliset kokivat, että he olivat projektin toimintojen ansiosta oppineet myös testaamaan rajojaan, antamaan arvoa omalle itselleen, arvostamaan opiskelua ja työtä sekä perheen ja ystävien tukea.

Kehittämisprojektin aikana perheillä oli mahdollisuus kohentaa fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointiaan. Niihin liittyvät käytännöt (esim. jousiammunta, luontoretket ja lenkkeily) tukivat haastateltujen sekä heidän perheidensä omien voimavarojen vahvistumista. Puolisot tähdensivät, ettei kursseille, leireille ja muihin tapahtumiin osallistuminen olisi ollut mahdollista ilman kehittämisprojektin tukea, koska esimerkiksi sairauslomat heikensivät perheiden taloutta.

Vertaistoiminnasta ja psykososiaalisista toiminnoista saatu tuki ei korvannut julkisen sektorin tarjoamia palveluja. Haastateltujen kertomuksissa vertaistuki täydensi saatavilla olevaa palvelutarjontaa. Vertaistuen lisäksi perheet tarvitsivatkin myös julkisen puolen palveluja, kuten omaa terapiaa, lääkitystä ja muita hoitoja. Vertaistuki rohkaisi perheitä tukeutumaan toisiinsa myös kehittämisprojektin vertaistukiryhmien ulkopuolella sekä tarvittaessa hakemaan ammattilaisten apua. Työuupuneiden henkilöiden puoliset toivat esille, että interventiot tukivat heidän elämänhallintaansa. Ne vahvistivat ja tekivät näkyviksi ympärillä olevia turvaverkkoja. Ne auttoivat heitä myös löytämään kanavia julkisen sektorin tarjoamiin palveluihin.

Projektin aktiivinen toiminta kesti kolme vuotta, minä aikana perheiden elämäntilanteessa ja sen hallinnassa tapahtui muutoksia. Haastatellut kuvasivat, että muutokset syntyivät puolisoiden ja heidän perheenjäsentensä toiminnan, yhteiskunnan palveluiden ja kehittämisprojektin interventioden vuorovaikutuksessa, kun: "Puoliso sai työpaikan, ja perheen taloudellinen tilanne parani." (N4) Tai "puolison terveydentila koheni ja hän pystyi osallistumaan kotitöihin." (N1) Silti muutosta selittävän yhden tekijän nimeäminen oli puolisoista hankalaa. Heidän oli vaikeaa eritellä, mikä oli syy ja mikä seurausta: "Ehkä käytiin vain tarpeeksi pohjalla ja uusi tukijoukko ympärillä antoi sitten voimia uuteen alkuun." (N2) Puolisot kokivat, että muutosta tuki tosiasioiden tiedostaminen ja todeksi myöntäminen, jolloin työuupumuksen tunnistaminen ja tunnustaminen mahdollistui. Samalla osallistujat oppivat tunnistamaan myös omat avuntarpeensa ja hakemaan apua.

7.3 TUTKIMUKSEN PÄÄTTYESSÄ

Kun kesäkuussa 2007 kehittämisprojektin seurantajakso ei vielä ollut varmistunut, työuupumusperheet pohtivat, miten elämä jäsenyisi ilman kehittämisprojektin aikana muodostuneita sosiaalisen tuen verkostoja. Kehittämisprojektin toimintoja vähennettiin seurantajakson aikana keväällä 2008 ennen projektin päättämistä. Tällöin puolisot kokivat, että elämän rytmititys säännöllisten tapaamisten vähehtessä alkoi kadota. Perheille pitkäkestoisen projektin päätyminen merkitsi luopumista sosiaalisesti koetusta ja jaetusta toimintaympäristöstä.

Toisaalta puolisot kertoivat saaneensa riittävästi tietoa työuupumuksesta, minä tukemina heidän tuli myös pystyä irtautumaan kehittämisprojektin toiminnasta. Vaikka perheiden elämäntilanteissa tapahtuneet myönteiset muutokset eivät palauttaneet perheiden elämää ennalleen, oli projektin aikana saatu uusia välineitä omaan arkeen. Tutkimuksen päättyessä työuupuneiden henkilöiden puolisot ja heidän perheensä kuvasivat tapaamisissa saatua sosiaalista tukea matkakokemuksina, jotka lisäsivät perheiden elämänhallintaa ja auttoivat ymmärtämään työuupumusta, josta oli tullut osa koko perheen elämää:

"Esimerkiksi nämä vertaistukiryhmät ja nämä keskustelut on auttanut ymmärtämään sitä arjen harmaata osa-aluetta, mikä mulle ei oo valennu vasta kun täällä, mitä se on." (M2)

Haastatelluilla puolisoilla oli ollut mahdollisuus osallistua, kuunnella ja tulla kuulluksi. He kokivat interventioden jatkumon tukevan perheidensä arkea, sillä niissä muotoutunut sosiaalinen verkosto rakensi turvallisen struktuurin kokemusten jakamiselle. Pitkäkestoiseen projektiin osallistuminen oli antanut heille enemmän kuin mitä he siltä etukäteen, kehittämisprojektin alussa olivat odottaneet (N1, N2, N3, N4, M2, M4, M5).

Projektin osallistujien avoimuus ja asioiden syvälinen pohtiminen antoivat haastatelluille puolisoille varmuutta ja valmiuksia tunnistaa uupumuksen oireita.

He totesivat uskonsa tulevaisuuteen lujittuneen, ja samalla pelko työuupumuksen uusiutumisen pieneni. He alkoivat myös suhtautua elämään realistisesti. Haastateltujen puolisoitten mielestä puolisoitten välinen keskusteluyhteys parani, ja he oppivat rakentavasti käymään läpi arkeen liittyviä ongelmia kotona ja etsimään ratkaisuja yhdessä perheen kesken. Vertaistukiryhmien ja psykososiaalisten toimintojen säännöllisyys tuki toimintoihin sitoutumista ja samalla vahvisti niiden vaikuttavuutta. Sekä naiset että miehet osallistuivat aktiivisesti ja keskustelivat avoimesti. Siten perinteinen käsitys miesten osallistumattomuudesta ja puhumattomuudesta osoittautui tässä tutkimuksessa vääräksi.

Vertaistukiryhmiin osallistujien erilaiset elämäntilanteet auttoivat puolisoita suhteuttamaan omaa arkeensa sisältyviä ongelmia. He oppivat arvostamaan itseään vanhempina ja puolisoina. Kehittämiprojektin päättyessä perheiden elämäntilanteet olivat aloitustilanteesta muuttuneet. Kolmen ja puolen vuoden aikana lapset kasvoivat, mikä osaltaan helpotti perheiden arkea. Arki tasaantui, kun toimivia arjen käytäntöjä alkoi muiden kohderyhmäläisten tuella löytyä. Puolisot saivat järjestystä myös omaan elämäänsä, mikä auttoi heitä perheen, työn ja harrastusten yhteensovittamisessa.

Tutkijana tulkitseen interventioiden toimineen muutosten katalysaattoreina. Ne auttoivat työuupuneita henkilöitä ja heidän puolisoitaan näkemään uusia vaihtoehtoisia toimintatapoja. Projektin interventiot auttoivat heitä prosessoimaan mielessään asioita niin, että arki alkoi edetä perheen omin voimin paremmin. Haastateltujen oman hyvinvoinnin lisääntyessä he pystyivät kartoittamaan niitä hoitomuotoja ja -tarpeita, joista heidän omassa perhetilanteessaan oli hyötyä (M2). Vertaistukiryhmät ja psykososiaaliset kuntoutustapahtumat auttoivat haastateltuja näkemään elämän valoisia puolia pelkkien vaikeuksien sijaan (N2, N4). Niiden aikana jaettu asiantieto auttoi työuupuneiden henkilöiden puolisoita ymmärtämään perheenjäsenen työuupumusta ja sitä kautta suhtautumaan siihen asiallisesti (M1, M4, M5).

Perheille kehittämiprojektin interventiot olivat merkittäviä ja tärkeitä, ja väitän, että jos sitä ei olisi toteutettu, perheiden tilanne olisi toisenlainen. Interventioiden aikaansaamat muutokset olivat alussa pieniä ja huomaamattomia, eikä niiden tunnistaminen ja nimeäminen kehittämiprojektin päättyessä vielä ollut kaikille haastatelluille täysin mahdollista. He kokivat, että merkitys projektin kokonaisuudesta hahmottuu vasta ajan kuluessa, kehittämiprojektin toimintojen päättymisen jälkeen. Kehittämiprojektin päättymistä ei koettu ongelmana. Puolisot ajattelivat, että projektissa saaduilla välineillä he pystyvät tulevaisuudessa paremmin tarkkailemaan omaa ja puolisonsa hyvinvointia sekä etsimään ajoissa apua. Interventioiden piirissä ollessaan he pystyivät harjoittelemaan taitojaan, koska interventioiden rakentama sosiaalisen tuen ajoitus oli heistä oikea ja sen kesto riittävä.

8 Yhteenveto ja pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena on ollut kuvata ja ymmärtää työuupumusta ja saatua tukea työuupuneiden henkilöiden puolisoitten kokemana. Siksi olen kysynyt, millaisia tulkintoja puoliset tekivät työuupumuksesta, miten sosiaalisesti koettu tilanne heijastui heidän elämäänsä ja millaisia tulkintoja sosiaalisesti jaettu kokemus sai heidän arjessaan. Lisäksi olen selvittänyt sosiaali- ja terveyspalveluiden toimivuutta työuupumuksen näkökulmasta ja sitä, miten palvelujärjestelmä kohtaa työuupuneiden henkilöiden puolisoitten arjen. Puolisot toivat esille, että tutkimuksen alussa perheenjäsenten oli vaikea määrittää, kumpi perheenjäsenistä oli työuupunut ja kumpi työuupuneen henkilön puoliso. He tekivät määrittelyn lopulta sen mukaisesti, kummassa he olivat ensin tunnistaneeet työuupumuksen varhaisoireita eli varomerkkejä.

Tässä tutkimuksessa työuupumusta ja työtä lähestytään laaja-alaisina ilmiöinä. Työllä tarkoitetaan ansiotyön lisäksi palkatonta työtä eli läheisen hoitamista, opiskelua tai harrastustoimintaa. Vastaavasti työuupumus käsittää tässä sekä palkkatyössä koetun uupumuksen että kokonaisvaltaisen jaksamattomuuden, joka vaikeuttaa yksilön arjessa selviytymistä.

Tutkimus on toteutettu mielenterveysyhdistyksen hallinnoimassa kehittämisprojektissa. Kehittämisprojektin lähtökohtana oli työuupuneiden perheiden huoli, kun työuupuneiden henkilöiden puolisoissa heräsi pelko omasta psyykkisestä sairastumisestaan. He kokivat perheenjäsenensä uupumisen heikentävän koko perheen hyvinvointia. Kehittämisprojektissa organisoitiin olemassa olevaa toimintaa uudella tavalla. Siinä ei edetty perinteisen työterveyshuollon malleilla, vaan perheiden voimavaroja pyrittiin lisäämään mielenterveysyhdistyksen tukirakentein osallistujien kokemustiedon välityksellä.

Kehittämisprojektin lähtökohtana oli koko perheen osallistaminen toimintaan. Interventioitten tavoitteena oli edistää käytännön keinoin perheiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Niiden tarkoituksena oli auttaa perheitä löytämään toimivia ratkaisuja arjen ongelmatilanteisiin, tukea perheiden sisäisten sosiaalisten suhteiden vahvistumista, auttaa heitä ymmärtämään työuupumuksen syitä, seurauksia ja varomerkkejä sekä kannustaa perheitä omaehtoiseen toimintaan. Kehittämisprojekti toteutettiin kolmessa projektiin vapaaehtoisesti mukaan lähteneessä pilottikunnassa. Jokaisesta kunnasta kehittämisprojektiin osallistui neljä työuupuneen henkilön perhettä. Määrittelyn työuupumuksesta tekivät joko ammattilaiset tai perheet itse.

Analyysiluvuissa selvitin tutkittavien sosiaalisen tuen muotoja tutkimuksen käynnistyessä sekä kuvasin, millaisia tulkintoja sosiaaliseen tukeen liittyi tutkimusmatkan alkaessa, edetessä ja päättyessä. Analyysi jakautui kolmeen pääkappaleeseen ”Sosiaalinen tuki tutkimuksen käynnistyessä”, ”Sosiaalisen tuen

rakentuminen tutkimuksen edetessä” ja ”Kokemukset sosiaalisesta tuesta tutkimuksen eri vaiheissa”. Tässä luvussa esitän tiivistetysti tutkimuksen päätuloksia ja pohdin, miten ne lisäävät ymmärrystä sosiaalisesti koetun ja jaetun tuen merkityksistä. Lisäksi käyn läpi tutkimusprosessia, sen eettisiä valintoja, luotettavuutta sekä tutkimuksen paikantumista kehittämisprojektin aikana. Lopuksi arvioin, miten kehittämisprojektin interventiot täyttivät niille asetetut tavoitteet, ja miten ne istuivat osaksi mielenterveysyhdistyksen toimintaa.

8.1 SOSIAALISESTI KOETTU TYÖUUPUMUS

Tämä tutkimus vahvistaa, että työuupumus on salakavala ilmiö. Se hämmästyttää ja yllättää. Sitä on vaikea hahmottaa ja ymmärtää osaksi perheen jokapäiväistä elämää. Se synnyttää myös pelkoa. Puolisoiden pelon ja ahdistuksen määrää lisää, jos uupunut perheenjäsen kieltäytyy hänelle tarjotusta avusta.

Perheenjäsenessä tapahtuvia muutoksia on aluksi vaikeaa yhdistää työuupumukseen. Työuupumuksen varhaisoireita eli varomerkkejä on hankala tunnistaa, koska muutokset tapahtuvat hitaasti ja ovat luonteeltaan arkisia ja liitettävissä normaaliin arjen kuormitukseen. Puolisoiden ensireaktiot työuupumuksen tunnistamisessa noudattelevat Terkelsenin (1987) laatimaa perheenjäsenen sopeutumisprosessin vaiheistusta, jonka ensimmäisessä vaiheessa perheenjäsen uskoo, että kyse on normaalista tai ohimenevästä tilanteesta, vaikka taustalla piileekin epäily, ettei kaikki ole sittenkään kohdallaan.

Työuupuneiden henkilöiden puoliset tunnistivat perheenjäsenensä uupumukseen liittyviä varomerkkejä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin muutoksina. Epämääräiset kolotukset, niska- ja hartiakivut, huimaus ja paha olo kuvaavat puolisoitten tulkinnoissa perheenjäsenen fyysisiä työuupumusoireita. Työuupumuksesta kertovia psyykkisiä varomerkkejä olivat muun muassa voimakas väsymys, uniongelmat, uupumus, hermostuneisuus ja itsetuhoiset ajatukset. Työuupumus muutti myös perheen sosiaalista tilaa, kun uupuneen käsitys työn ja vapaa-ajan rajasta hämärtyi, puolisoitten yhteinen aika väheni, kiukuttelu ja piikittely lisääntyivät tai kun alkoholista tuli uupuneen perheenjäsenen arjen pakokeino.

Työuupumus heijastui työuupuneiden henkilöiden puolisoitten elämään heikentäen ja vaikeuttaen arjen toimintoja ja asioiden hoitamista. Puolisoiden kokemukset perheenjäsenen työuupumuksesta vastasivat Schenen (1990) kuvaamia objektiivisia eli perheeseen ja sen muodostamaan sosiaaliseen ympäristöön liittyviä kuormitusoireita. Lisäksi ne mukailivat Schenen (1990) kuvailemia subjektiivisia eli sisäisiä, omakohtaisia kuormittavuuskokemuksia, jotka olivat puolisoitten omaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia uhkaavia tekijöitä.

Vastavuoroisuuden katoaminen ja työuupuneen jaksamattomuus lisäsivät haastateltujen omaa taakkaa ja aiheuttivat tyytymättömyyttä. Puolisoiden arjen aikataulut muun muassa kotitaloudenpittoon liittyvien tehtävien lisääntymisen vuoksi vaikeutui. Perheessä koettu työuupumus aiheutti jännitteitä sosiaaliin

lähisuhteisiin. Taloudellisen tilanteen heikkeneminen, parisuhteen ongelmat ja vanhemmuusvastuun epätasainen jakautuminen lisäsivät myös puolisoiden päivittäistä taakkaa heikentäen samalla heidän omaa hyvinvointiaan.

Työuupumuksen aiheuttamat ongelmat kietoutuvat sen ympärille, että ”ei jaksata tai muista, asiat jäävät hoitamatta, eikä itsestä jaksata huolehtia” (Kaskisaari 2004b, 131). Tässä tutkimuksessa puolisoiden taakkaa kuvaavat varhaisoireet ilmenivät pääosin psyykkisten voimavarojen vähenemisenä. Taakan oireita olivat muun muassa rauhattomuus, ahdistuneisuus, huonomuistisuus, päättämättömyys ja apaattisuus sekä unettomuus. Tällöin puolisoiden mielenkiinto arjen elämän asioita kohtaa laskee, ja arkeen liittyvät rutiinit muuttuivat yhdentekeviksi. Kotona ilmapiiri muuttui kireäksi ja perheenjäsenet välttelivät toistensa seuraa ja vetäytyivät mielellään yksikseen.

Selviytyäkseen kotitaloudenpitoon liittyvistä tehtävistä työuupuneiden henkilöiden perheet tarvitsivat sosiaalista tukea. Käytännössä avun saaminen oli ongelmallista, sillä työuupuneiden henkilöiden puolisoiden oli usein itse etsittävä tarvitsemansa apu. Puolisoista avun pyytäminen oli vaikeaa, eivätkä he jaksaneet aina apua edes etsiä. Palveluita oli vaikea löytää, ja vaikea saavutettavuus tuntui joskus heistä jopa tarkoitukselliselta. Paitsi perheen taloudellinen tilanne, myös korkea kynnyks hakea apua ja puutteelliset tiedot siitä, mistä tai keneltä apua voi kysyä, muodostivat esteitä puolisoiden avun hakemiselle. Lisäksi heidän avun hakemistaan rajoitti pelko siitä, että perheen ulkopuoliset tulkitsevat avun tarpeen olevan signaali perheen omien arjen hallintakeinojen puutteesta.

Alkuongelmien jälkeen saatu sosiaalinen tuki näyttäytyi puolisoille monimuotoisena, mikä osin jopa hämmensi heitä. Heidän samaansa sosiaalinen tuki oli sekä formaalista että informaalista tukea, joihin sisältyi informaalista, instrumentaalista ja sosioemotionaalista apua. Viranomaisten tarjoaman tuen muodot olivat heistä laaja-alaisia ja tuki ajoittui siihen hetkeen, jolloin perheen arjen hallintakeinot alkoivat olla kadoksissa. Formaali tuki oli pääosin instrumentaalista apua, jonka tarkoituksena oli auttaa päivittäisten arjen ongelmien ratkaisuisissa. Se oli myös informatiivista tilannekohtaista ongelmaan kohdistuvaa neuvontaa ja ohjausta sekä myötätuntoista keskustelua. Informaali tuki tarkoitti puolisoiden arjessa sitä, että sukulaiset ja ystävät auttoivat siivouksessa ja kävivät kaupassa. He myös välittivät, kuuntelivat, ymmärsivät ja kannustivat.

Työuupumuksen liittyvien ongelmien lisäksi tässä tutkimuksessa on tarkasteltu myös työuupumusprosessiin sisältyviä positiivisia kokemuksia, jotka tutkimuksissa eivät yleensä tule esille. Työuupumusprosessin käsittely näyttäytyi positiivisena kokemuksena vasta, kun siihen oli saatu riittävästi etäisyyttä. Työuupumus oli synkkä kokemus, mutta samanaikaisesti käänne, joka muutti puolisoiden elämän arvojärjestystä ja antoi rohkeutta tehdä uudenlaisia elämäntalintoja. Työuupumus yhdisti ja lähensi perheenjäseniä. Kun puoliso oppivat näkemään työuupumuksen elämää vahvistavana kokemuksena, he alkoivat löytää arkeen selviytymiskeinoja, jotka rakentuivat sosiaalisuuden, omasta hyvinvoinnista huolehtimisen ja positiivisen ajattelun ympärille.

8.2 SOSIAALISESTI JAETTU TYÖUUPUMUS

Vertaisuus sisältää yhteistä ja jaettua kokemusta. Hokkanen (2003, 268) näkee vertaisuuden yhteisesti jaetun kokemuksen suhteen sensitiivisenä siten, että asian yleisyys ja hyväksyttävyyys muokkaavat toiminnan piirteitä akuutisti ilmenevien arjen tarpeiden suuntaisesti. Yksilön ongelmien hallinnan kannalta Thoits (1986, 416) pitää vertaistukea tehokkaana sosiaalisen tuen muotona. Vertaistoiminnan merkityksellisyyden esiin nousua tukevat yhteiskunnalliset muutokset, kun ihmiset halutaan nähdä sekä oman itsensä että läheistensä elämän asiantuntijoina ja vastuullisina toimijoina (Vuorinen ym. 2004, 15).

Vertaistukiryhmät muodostivat tämän tutkimuksen keskeisimmän toimintamuodon. Vertaistoiminnan lähtökohtina olivat luottamus, tasa-arvoisuus, vastavuoroisuus, vapaaehtoisuus, kunnioitus, avoimuus, arvostus ja itsetunnon vahvistaminen. Se oli kommunikatiivista toimintaa, jossa auttajat ovat autettavia ja autettavat auttaja (ks. Hyväri 2005, 225; Goldsmith 2004, 151). Vertaistukiryhmissä puolisoiden sosiaalisesti koetusta tapahtumasta tuli sosiaalisesti jaettu kokemus. Vertaistukiryhmissä kokemustieto sai merkityksensä ja muotonsa vuorovaikutustilanteissa. Niiden toiminta oli organisoidusti järjestettyä, ammattilaisen ohjaamaa vastavuoroista tukea ja apua. Samassa elämäntilanteessa olevat ja samankaltaisia elämäkohtaloita kokeneet ihmiset kävivät läpi työuupumukseen liittyviä tunteita ja kokemuksiaan, sekä samalla yhdessä kartoittivat hallintakeinoja elämän ongelmatilanteisiin (ks. Vuorinen ym. 2004, 80).

Vertaistoiminta toimi tärkeänä arjen tukijana ja mahdollisten suurempien ongelmien ennaltaehkäisijänä. Vertaistoiminta oli kannustusta, jonka tarkoituksena oli lisätä osallistujien omaehtoista aktiivisuutta. Vertaistukiryhmät olivat opetus- ja ohjaustilanteita, joissa kehittämisprojektin toimijat jakoivat kohdennettua asiantuntemustaan ryhmään osallistuvien perheiden ajankohtaisten tarpeiden mukaisesti. Vertaistoiminta ei korvannut julkisen sektorin tarjoamia palveluja, mutta se loi sosiaalisen tukiympäristön formaalin palvelutarjonnan kylkeen.

Toisen sosiaalisen tuen toimintaympäristön muodostivat psykososiaaliset kuntoutus- ja virkistytymistapahtumat. Niiden tarkoituksena oli vahvistaa osallistujien omia voimavaroja ja arjen hallintakeinoja. Toiminta pohjautui fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia lujittaviin tapahtumiin sekä niitä tukeviin asiantuntijaluentoihin. Osallistumisen keskeinen ydin oli yhdessä tekeminen ja yhdessä oleminen. Psykososiaaliset toiminnot rohkaisivat osallistujia perheinä etsimään ja itsenäisesti hyödyntämään myös julkisia palveluja.

Tässä tutkimuksessa vertaistukiryhmiin ja psykososiaalisiin tapahtumiin kiinnittynyt sosiaalinen tuki näyttötyy monimerkityksellisenä. Se vahvisti kohderyhmään osallistuneiden sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, sekä lujitti osallistujien uskoa omiin mahdollisuuksiin. Vertaistuen osallistava lähestymistapa auttoi tarkastelemaan omaa elämäntilannetta erilaisista näkökulmista ja rohkaisi tekemään uudenlaisia elämänvalintoja. Siten sosiaalisen tuen kokemuksellisuus mukailee Helgesonin ja Gottliebin (2000, 224) mallia vertaistuesta, jossa yhteisesti jaetut kokemukset ja ymmärrys jaetusta yhteisyydestä toimivat

emotionaalisen tuen lähteinä sekä omien tunteiden ja kokemusten normalisoijina. Sosiaalisen tuen kokemuksellisuus jäsenyi viiden yläkäsitteen alle: lohtu ja jakaminen, luottamus, turvallisuus, voimaantuminen sekä ahdistus ja epäily.

Lohtu ja yhteisen asian jakaminen olivat arjen hallinnan kannalta merkityksellisimpiä kokemuksia. Ne auttoivat normalisoimaan elämän ongelmia (myös Helgeson ja Gottlieb 2000, 224). Sosiaalisesti jaettu lohtu tuki arjessa jaksamista sekä antoi rohkeutta jakaa omia elämäkokemuksia ja käsitellä vaikeita asioita (ks. Hyväri 2005, 215). Yhteisen asian jakamisen mahdollisti luottamuksellinen ilmapiiri, jota tukivat ryhmän kiinteys ja pitkäkestoisuus. Luottamus mahdollisti menneisyyden, nykyhetken ja tulevaisuuden asioiden pohdintojen yhdistämisen. Tällöin kokemusten sosiaalisesta vertailusta, negatiivisten tunteiden julkituomista, rakentavan kritiikin antamisesta ja vastaanottamista muodostui Helgesonin ja Gottliebin (2000, 224) kuvaamin tavoin terapeutista toimintaa.

Luottamus toimi samalla arjen ja interventioiden turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Sosiaalisesti jaettu kokemus auttoi hahmottamaan ympärillä olevia tukirakenteita ja tukeutumaan niihin. Kun arjen ongelmat olivat muuttuneet elämäntilanteiksi, tavallisista yksinkertaisista arkiroutiineista oli tullut ahdistavia ja erityistietoa vaativia toimintoja. Rutiinit jäsenivät arkea ja toivat sitä kautta siihen turvallisuutta. Vaikka rutiinit helpottivat jokapäiväistä arjen sujumista, ne samalla tekivät elämästä harmaan ja vähensivät arjen monimuotoisuutta. Voimaantuminen liittyikin puolisoitten tulkinnoissa arjen rutiinien väliin jääviin juhlahetkiksi koettuihin yhteisiin tapahtumiin, jotka mahdollistivat elämään liittyvistä ongelmista irrottautumisen.

Vertaistukiryhmissä ja psykososiaalisissa tapahtumissa kehittynyt vahva yhteenkuuluvuus tuotti myös asioita, joita ei tavoiteltu (ks. myös Hokkanen 2003, 267). Vaikka sosiaalinen tuki oli elementti, jonka tuki fokusoitui positiivisiin muutoksiin arjessa, se aiheutti myös ahdistusta ja epäilyä. Kun oma elämäntilanne tuntui huonommalta kuin toisilla, ongelmien jakaminen ja niiden läpikäynti aiheuttivat negatiivisia reaktioita ja lisäsivät ahdistusta (myös Helgeson ja Gottlieb 2000, 224). Epäilyä puolestaan aiheutti oman osallistumisen ja mukana olon legitimointi. Kysyttiin, oliko perhe oikea kohderyhmä edustamaan työuupuneiden perheitä.

Vaikka omien ongelmien läpikäyminen ja toisten murheiden vastavuoroinen kuuntelu olivat välillä ahdistavia kokemuksia, ne eivät vähentäneet interventioiden sitoutumista. Tutkimustulokset osoittavat, että tärkein sitoutumista vahvistava tekijä oli sosiaalisesti koetun ja jaetun yhteisöllinen positiivinen kokemus, jonka ryhmäläiset jakoivat keskenään. Kantavan perustan osallisuudelle rakensivat luottamus ja turvallisuudentunne, joita ilman kipeiden asioiden käsittely ei olisi ollut mahdollista. Kuulluksi, ymmärretyksi ja autetuksi tuleminen tukivat haastateltujen ja heidän puolisoitensa osallisuutta. Lisäksi ongelmat arjen hallinnassa, vaikea elämäntilanne, uteliaisuus, mielenkiinto, avun tarve, myötätunto samassa tilanteessa olevia kohtaan ja yhteisesti jaettu kokemus sitoutuivat kohderyhmäläiset toimintaan.

Kehittämiprojektin pitkäkestoisuus rakensi interventioille sellaisen pohjan, että asioiden käsittely jatkui luontevasti siitä, mihin se edellisellä kerralla oli päät-

tynyt. Käsiteltävät aihealueet kumpusivat kohderyhmäläisten elämästä, jolloin asioiden tärkeyden omakohtainen kokemus vahvisti lisää sitoutumista. Lisäksi toimintojen säännöllisyys ja etukäteen hyvissä ajoin laaditut toiminta-aikataulut tukivat toimintoihin valmistautumista ja perhe-elämän sopeuttamista niiden rytmitykseen. Sitoutuminen näkyi myös siinä, että interventioihin osallistuminen oli aktiivista, poissaolot vähäisiä ja niistä ilmoitettiin etukäteen. Lisäksi interventioiden vapaamuotoisuus, turvallinen lastenhoito sekä toimintojen joustavuus, positiivisuus ja asiapitoisuus tukivat haastateltujen ja heidän puolisoidensa osallistumista.

Tutkijalle sitoutuminen näyttäytyi luottamuksena tuen vastavuoroiseen lähtökohtaan, joka mahdollisti henkilökohtaisesti koetun ja jaetun ongelmien käsitteilyn sekä niiden hallintakeinojen etsimisen ja löytämisen ryhmässä (vrt. Helgeson ja Gottlieb 2000, 236). Sitoutuminen ilmeni avoimuuden ja yhteen hiileen puhaltamisen tuotoksena, mikä mahdollistui pitkäkestoisen kehittämisprojektin vuorovaikutuksessa.

8.3 PALVELUIDEN KEHITTÄMISTARPEET JA -EHDOTUKSET

Työuupumuksen aiheuttamat vaikeudet ovat pitkäkestoisia ja monialaisia. Lyhyiden projektien avulla toteutetut toimenpiteet ovat haastateltujen puolisoitten mukaan hätäapua, eivätkä ne poista työuupumuksen aiheuttamia ongelmia eivätkä koettua avuttomuutta ja hätää. Vasta kehittämisprojektin kaltainen kohderyhmän tarpeita tunnistava, joustava ja pitkäkestoinen toiminta tarjoaa heistä tehokasta ja arjenlähtöistä apua.

Haastatellut puoliset määrittivät aikaisemmin saadun tuen pinnalliseksi ja ongelmakeskeiseksi akuuttiaivaksi, joka kohdistui joskus jopa vääriin asioihin. Työuupuneiden henkilöiden ja heidän puolisoidensa oma aktiivisuus sekä kokemukset jäivät ongelmien ratkaisuihin usein hyödyntämättä. Haastatelluilla ei ollut kattavaa tietoa tuen käytännöistä, ja siksi niiden avun kanavia oli vaikea löytää. Kun perheet tarvitsivat apua ja tukea, heillä ei ollut selvää ja tarkkaa tietoa siitä, mihin tai kehen he olisivat voineet ottaa yhteyttä. Avun saanti vei puolisoilta paljon energiaa.

Työuupuneiden henkilöiden puoliset kuvasivat formaalin sosiaalisen tuen palvelurakenteita vaikeaselkoisiksi ja pirstaleisiksi. Lokeroitu ammatillisuus teki palveluista hajanaisen. Kun perheet tarvitsivat apua, heidät siirrettiin henkilöltä toiselle, jolloin avun ja tuen hakija tunsu olevansa yksin ja ulkopuolinen oman asiansa suhteen. Haastatellut halusivat myös kiinteästi osallistua työuupuneen hoito- ja tukiprosesseihin. Vaikka perheenjäsenten osallistuminen hoitoprosesseihin on kirjattu Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001), jäivät he siitä huolimatta usein sivurooliin.

Kohdeperheille vertaistuesta saatu tuki oli merkityksellistä. Vertaistukiryhmässä osallistujat hakivat yhdessä käytännönläheisiä ratkaisuja omiin ja tois-

tensa ongelmiin ja samalla jakoivat kokemuksiaan julkisen puolen palveluista. Haastatellut puoliset toivat esille, että ammattilaiset voivat vastaavasti hyödyntää vertaistoiminnan mahdollisuuksia osana tukirakenteita. Vertaistoiminnan ja muun kansalaistoiminnan paikan määrittäminen sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksessa on heistä tärkeää, sillä vertaistoiminta ei edelleenkään kuulu kiinteästi julkisen sektorin toimintamalleihin.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001) velvoittaa yhteiskuntaa järjestämään palvelut niin, että kansalaiset kokevat, että heillä on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa heitä koskeviin asioihin. Vaikka kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottaminen on kirjattu mielenterveystyön tulevaisuuden tavoitteisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b), perheiden arjessa mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön ei toteutunut. Haastateltujen puolisoitten mukaan sosiaalisesti koettu ja jaettu tulee kanavoida hyvinvointipalveluiden kehittämiseen. Kun sosiaalisesti koettu ja jaettu otetaan huomioon palvelujärjestelmän kehittämistyössä, se sulautuu luontevaksi osaksi palvelujärjestelmän rakenteita ja hyvinvointipolitiikan toimintakäytäntöjä.

Haastatellut painottivat, että mielenterveyspalveluiden käyttäjät haluavat mukaan päätöksentekoon ja kehittämistyöhön (vrt. Saari ym. 2010, 302). He tähdensivät, että palveluiden käyttäjillä itsellään on käytännön kokemus siitä, millaiset palvelujärjestelmät tukevat hyvinvointia ja elämän järjestykseen saattamista. Sosiaali- ja terveystyön tarpeiden lisääntyessä ja muuttuessa sosiaali- ja terveyspalvelukentän on seurattava ajan kehityshaasteita, mutta se ei haastateltujen mukaan onnistu ilman palveluja käyttävien asiakkaiden huomioimista. Heistä kumppanuuteen ja yhteistyöhön pohjautuva kehittämisprojekti muodostaa lähtökohdan, johon mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi kannattaa tulevaisuudessa suuntautua. Toiminnallinen yhteistyö mielenterveyspalveluiden eri toimijoiden välillä vahvistaa myös vertaistukiryhmätoiminnan muuntumisen näkyväksi arjen toimintatavaksi.

Toiminnan saumaton sujuvuus perustuu siihen, että eri toimijat ovat tietoisia toistensa palveluista ja tieto kulkee heidän välillään. Tutkimukseen osallistuneet toivat esille, että tiedonkulkua voidaan parantaa muun muassa sillä, että järjestöt vakiinnuttavat ensimmäiselle, toiselle ja neljännelle sektorille suunnatun säännöllisen tiedottamisen osaksi omaan toimintatapaansa. Tällöin myös kuntien mielenterveystoimijoilla on tietoa ohjata ihmisiä vertaistukiryhmiin. Kehittämisprojektin kokemuksiinsa nojautuen he korostivat, ettei avoin kaikille -periaate toimi vertaistukiryhmien muodostamisessa. Ryhmien tulee olla pitkäkestoisia, ja toiminnassa tulee yhdistyä ammatillinen ja vertaistoiminta. Perhelähtöisessä mallissa se edellyttää, että kun sosiaalista tukea rakennetaan, uusia kohdennettuja vertaistukiryhmiä perustetaan säännöllisesti.

Puheeksi ottaminen ja kyselevä auttaminen muodostivat haastateltujen tulkinnoissa asiakassuhteen keskeisen toimintatavan. He uskoivat, että silloin avustaa räätälöityä asiakkaan ja auttajan yhteistyöllä avun hakijan tarpeita tukeva kokonaisuus. Tällöin sosiaalisesti koetut ja jaetut kokemukset myös konkretisoituvat

käytännön tukiratkaisuissa. Kun tulevaisuuden rakentaminen pohjautuu koettujen ja jaettujen kokemusten hyödyntämiseen, nykyisyyden ongelmien taustojen selvittäminen auttaa asiakasta saamaan tulevaisuuden elämäntilanteen hallintaan (myös Tavi 2005, 85).

Haastatellut korostivat, että asiakkaan alkutilanteen kartoitus luo pohjaa perhelähtöiselle hoito- ja palvelusuunnitelmalle, jossa resurssit tulevat käyttöön tehokkaasti ja tarvelähtöisesti. Tämä mahdollistaa sekä perheenjäsenten osallistumisen tukiprosesseihin että heidän omien tukitarpeiden kartoittamisen. Tasa-arvoinen vuorovaikutus ja osallisuus mahdollistavat tukiprosessiin osallistujien oman asiantuntijuuden ja kokemusten hyödyntämisen samanaikaisesti. Puolisoiden kuvaamassa tukimallisissa prosessien toimivuudesta ja sisältöjen oikeellisuudesta vastaa perhevalmentaja. Perhelähtöiseen räätälöityyn palveluun osallistuva ”oma ihminen” tuntee perheen tilanteen ja käy tarvittaessa myös kotona. Saumaton tukiketju edellyttää, että varahenkilöjärjestelmä on aukoton, jolloin tukihenkilön poissa ollessa muun muassa hänen puhelunsa ohjautuvat automaattisesti varahenkilölle.

Tieto työuupumuksesta tuli perheille yllätyksenä. Heillä ei ollut tietoa työuupumuksen varomerkeistä tai niiden tunnistamisesta eikä kokemusta työuupumuksen puheeksi ottamisesta. Haastatellut luottivat siihen, että työuupumukseen liittyvän tiedon aktiivinen esilläpito julkisessa keskustelussa vähentää työuupumukseen liittyvää epätietoisuutta, hämäryyttä ja stigmaa. He korostivat, että työterveyshuollon, julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin lisäksi myös työsuojeluorganisaatioiden mahdollisuudet vaikuttaa työhyvinvointiin sekä sen edistämiseen ja siitä tiedottamiseen tulee hyödyntää.

Haastatellut uskoivat, että yritysten työsuojeluorganisaatioilla on mahdollisuus tehdä ennaltaehkäisevää työtä toimimalla työntekijöiden ja työnantajien yhteistyön käynnistäjänä. He näkivät työpaikkakohtaisen, koko organisaatiota koskevan työpaikkakoulutuksen kanavana jakaa tietoa työuupumuksesta, sen varhaisista oireista ja myös siitä, miten jokainen voi itse pitää huolta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista. Työorganisaatioiden sisäinen tiedotus ja koulutus eivät heidän mukaansa kuitenkaan riitä, sillä työuupumus on sosiaalinen ilmiö, joka ulottuu laajalle yhteiskunnan rakenteisiin. Siksi työuupumuksen monisäikeistä ilmiötä tulee monitoimijaisesti avata kaikille avoimissa, kynnnyksettömissä foorumeissa.

8.4 SOSIAALISESTI KOETTU JA JAETTU OSAKSI PALVELURAKENTEITA

Hyvinvointivaltio on osa suomalaista yhteiskuntaa, mutta sen tulevaisuus on täynnä kysymyksiä. Vastaukset jäsenyivät sen mukaan, millaisia ominaisuuksia hyvinvointivaltioon tulevaisuudessa liitetään, millaisia palveluja säilytetään sekä millaisia palveluja karsitaan tai kenties siirretään yksityisen, kolmannen tai neljännen sektorin tehtäviksi.

Ammattilaisten kokemukset auttamisesta muodostavat palveluverkostojen toimivuuden toisen näkökulman. Auttajan ja autettavan kohtaaminen voi ontua tai kohdistua väärin asioihin, jos ammattilaisten tietämys työuupumuksesta, sen varomerkeistä, puheeksi ottamisesta tai sen hoito- ja palvelukäytännöistä on puutteellista. Apua tarvitseva voi myös torjua tarjotun avun. Ammattilaisten oman tietotaidon lisääminen ja tukeminen, yhteistyöverkostotyön tehostaminen ja yhteiskunnan yleinen asennemuutos poistaisivat osaltaan työuupumustematikkaan liittyvää tietämättömyyttä.

Terveydenhuollon strategiat ja resurssit on pitkälti suunniteltu ennaltaehkäisyyn varaan. Sen toivotaan vähentävän varsinaisten terveydenhuoltopalvelujen kysyntää. Ammatillaiset näkevät työuupumuksen ennaltaehkäisyyn onnistumisen edellytyksenä eri toimijoiden välisen oikein ajoitetun yhteistyön sekä koetun ja jaetun kokemustiedon mukaan ottamisen palvelukäytäntöihin. Kun vertaistoimintaan osallistujat hakevat ratkaisuja arjen ongelmiinsa, he samanaikaisesti vaihtavat kokemuksiaan julkisen puolen palveluista. Vastaavasti ammatillaiset voivat omassa työssään hyödyntää vertaistoimintamallia ja ottaa sen käytännöt osaksi omia palvelurakenteitaan. Näin koettu ja jaettu kanavoituvat hyvinvointipolitiikan kehittämisen raaka-aineiksi ja sieltä osaksi toimintakäytäntöjä. Päätöksentekoon tulee ryhtiä, kun päättäjät saavat käytännön tietoa siitä, millaiset palvelut vastaavat ihmisten tarpeisiin.

Mielenterveyspalvelujärjestelmä on muuntunut alueellisesti määrittäviksi kokonaisuuksiksi, joissa palvelujen alueellinen tasa-arvoisuus ja saatavuus ovat vaarassa kyseenalaistua (myös Anttonen ja Sipilä 2012, 171–172). Palveluverkosto on vaikeasti hahmotettava kokonaisuus, jossa kuntien haurastuvat rakenteet tarvitsevat vahvistusta. Vertaistoiminta on kolmannen sektorin järjestöjen keskeistä toimintaa. Palvelurakenteiden muuttuessa vertaistoimintaan kohdistetaan odotuksia. Lyhyiden projektien avulla toteutetut vertaistoimintaan kiinnittyvät toimenpiteet eivät kuitenkaan riitä, kuten tässä tutkimuksessa tulee esille. Projekteilla ei näin ollen voi paikata tai korvata yhteiskunnan perustoimintoja ja palveluita. Dilemman ratkaisu edellyttää pitkäkestoista toimintaa, jossa paikallisten reunaehtojen ja tarpeiden huomioiminen otetaan kehittämistyössä joustavasti huomioon. Lainsäädäntö määrittää mielenterveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan liittyvät toimintakäytännöt, mutta se ei takaa onnistuneita ja toimivia käytännön rakenteita ilman paikallisia toimijoita.

Vertaistoiminnan istuttaminen osaksi hyvinvointipalveluiden harvenevia verkostoja tarvitsee paikallisille tasoille julkiseen sektoriin kiinnittyviä mielenterveystyöryhmiä. Niiden tehtävänä on yhteistyössä ensimmäisen (markkinat), toisen (kunnat), kolmannen ja neljännen (yksilöt, perheet, suvut) sektorin kanssa rakentaa mielenterveyspalveluiden strategiaa. Siten toimijoiden erillisistä, hajanaisista ja vaikeaselkoisista strategioista saadaan lokeroituneen ammatillisuuden ja toimijuuden tilalle yhteistoiminnallinen ja moniammatillinen järjestelmä, jossa yhteiset tavoitteet ja yhteinen kieli mielenterveyden edistämiseen, mielenterveysongelmien ehkäisemiseen ja hoitamiseen istuvat osaksi käytännön toimintaa. Toiminnan välittävinä verkostoina toimivat ammatillaiset, joilla on

mahdollisuus luoda edellytyksiä paikkakuntien yhteistyölle (myös Hyväri 2005, 229).

Tässä tutkimuksessa tulee esille, että vertaistoiminnan muuntumista arjen toimintatavaksi tukee aktiivinen toimijayhteistyö. Se edellyttää avointa toimijoiden välistä tiedonkulkua, jolloin toimijat tulevat tietoisiksi toistensa palveluista ja pystyvät niitä joustavasti hyödyntämään. Tiedonkulku paranee, jos järjestöt vakiinnuttavat säännöllisen tiedottamisen osaksi omaa toimintaansa. Tällöin mielenterveystoimijoilla on tietoa ohjata apua tarvitsevia asiakkaita myös vertaistukiryhmiin. Tiedon aktiivinen markkinointi paitsi että lisää palvelutietoisuutta, myös vähentää työuupumukseen liittyvää epätietoisuutta, hämäryyttä ja stigmaa.

Työterveyshuollon, julkisen ja kolmannen sektorin lisäksi työsuojeluorganisaatioilla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työhyvinvointiin ja sen edistämiseen sekä osallistua tiedotustyöhön. Työsuojeluorganisaatiot voivat tehdä ennaltaehkäisevää työtä toimimalla työntekijöiden ja työnantajien välisen yhteistyön käynnistäjinä. Myös koko työyhteisöä koskevia työpaikkakoulutuksia tulee hyödyntää työuupumuksen ja siihen liittyvien palvelurakenteiden tiedotuskanavana.

Kumppanuuteen ja yhteistyöhön pohjautuva kehittäminen on käytäntö, joka mielenterveyden edistämisessä ja mielenterveysongelmien ehkäisemisessä vaatii edelleen monitoimijaista panostusta (myös Hyväri 2005, 231). Yhteisellä suunnitellulla voimavarat kanavoituvat tehokkaasti, ja hyvät käytännöt mallintuvat osaksi palveluverkostoa. Yhteistyö tarvitsee toteutuakseen saumattoman, luontevan ja joustavan henkisen ilmapiirin, mutta palvelujärjestelmää ei voida rakentaa ennen kuin tiedetään, millainen rakennelma niistä kootaan ja miten palvelumarkkinoiden väliset osuudet jaetaan. Siten tulevaisuuden palveluista kehkeytyy monipuolinen, eri toimijoiden rakentama palvelukokonaisuus.

Tämän tutkimuksen tuloksissa korostuu mielenterveysyhdistyksen toiminnan merkitys perheiden tukijana elämäntilannetta vaikeuttavan kriisin aikana. Silti vertais- ja psykososiaaliseen toimintaan kiinnittynyt vertaistuki herättää myös kysymyksiä. Miten vertaistuki suhtautuu julkisen sektorin olemassa oleviin palveluihin, sillä se ei ole saavuttanut legitiimiä asemaa julkisissa palveluverkos-toissa? Onko se vaihtoehto, lisäpalvelu vai kenties vastine julkisen sektorin tarjoamille palveluille? Vertaistoiminnan paikan määrittäminen on tärkeää, jotta vertaistoiminnan sisältämä koettu ja jaettu kokemus saadaan osaksi rutiinikäytäntöjä. Epätietoisuuden vallitessa toimijoiden aseman määrittely kaipaa läpinäkyvyyttä ja selkeitä linjauksia.

Sosiaali - ja terveysministeriö (2009b, 20) on ehdottanut kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottamista mielenterveystyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Saatujen tulosten mukaan kokemustiedon kiinnittyminen osaksi rakenteita tarvitsee edelleen toimenpiteitä ja eri toimijoiden yhteisiä ponnisteluja. Koetun ja jaetun hyödyntämättä jättäminen on tuhlausta, johon yhteiskunnalla ei säästötalkoissa ole varaa, mutta se onnistuu vasta, kun vertaisille annetaan selkeä mahdollisuus tuoda omat kokemuksensa mukaan kehittämistyöhön.

Kehittämiprojektin interventioissa kerätyt kokemukset ja analysoiduista tulkinnoista koostuva tutkimustieto tuovat oman osansa mielenterveyspalvelui-

den kehittämiseen. Jotta työuupuneiden ja heidän puolisoidensa arjen hallintaa voidaan tukea, tarvitaan perhelähtöisiä pitkäkestoisia toiminta-malleja, jotka 1) tukevat mielenterveyttä, 2) ennaltaehkäisevät mielenterveysongelmia, 3) vastaavat kohderyhmän todellisiin tarpeisiin, 4) vahvistavat yksilöiden ja perheiden omaehtoista arjessa selviytymistä, 5) tukevat omien voimavarojen löytämistä ja hyödyntämistä sekä 6) ovat turvallisia ja helppopääsyisiä.

8.5 TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA

Toimintatutkimuksessa oli monia osallisia: tutkija, kehittämisen kohde eli pilttiperheet, projektihenkilökunta, ohjausryhmä, mielenterveysyhdistyksen hallitus, kehittämisprojektin ulkopuolisia instituutioita (mm. perheneuvola, terveyskeskus, mielenterveystoimisto) sekä eri ammattialojen asiantuntijoita. Kehittäminen tapahtui yhdessä, mutta tiedonkeruu ja analyysi olivat tutkijan tehtäviä. Tutkimustietoa suunnittelin hankkivani eri tavoin, tarpeen mukaan, sopivin menetelmin. Siksi pohdin muun muassa: Mitä tutkin? Miten hankin tarvittavan tiedon? Mikä rooli kohderyhmän eri jäsenillä on tutkimuksessa? Mikä on oma positioni? Kun yritin yksinäni miettiä, en aina tiennyt, oliko suunta oikea vai väärä. Tutkimussuunnitelmat elivät omaa elämäänsä ja tutkimuskysymykset niiden mukana eri intressiryhmien tavoitteiden taustoittamina.

Väitöskirja oli haasteellinen tehtävä. Se tuntui välillä epämääräiseltä ja selkiytymättömältä projektilta, josta en saanut otetta. Osin se saattoi tutkimuksen alussa johtua kehittämisprojektiin kiinteästi liitetyn tutkimustehtävän liiallisesta konkreettisuudesta, mikä vaikeutti käsitteiden jäsentymistä. Osin se johtui eri intressiryhmien tahdosta ohjailla tutkimuksen suuntaa. Tutkimus eli ja muuttui tutkimuksen loppuun asti, mikä samalla auttoi selkeyttämään ydinkäsitteet ja tutkimuskysymykset.

Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan soveltaminen pitkäkestoiseen ja ennakkoon määriteltäviä interventioita sisältävään projektiin osoittautui tutkimuksen ja kehittämisprojektin edetessä haasteelliseksi ja tutkimuksen loppuvaiheessa jopa rankaksi tutkimusasetelmaksi. Rankkuutta lisäsi se, että toimintatutkimus nähdään usein edelleen epäakateemisena tutkimusotteena. Oman ongelmansa muodosti tutkijan positio, joka usein aiheuttaa päänvaivaa toimintatutkimuksessa. Kehittämisprojektiin osallistuneet perheet ja projektin käytännöistä vastaavat toimijat rakensivat tutkimukselle puitteet ja antoivat mahdollisuuden sen toteuttamiseen. Projektin aktiivivaiheessa tutkimuksen ollessa hyvässä vauhdissa kehittämisprojektin positiivinen ilmapiiri tuki tutkimusta ja tutkijaa.

Tämä toimintatutkimus oli reflektiivinen syklinen prosessi, jossa havainnointi, reflektointi, suunnittelu ja toiminta seurasivat toisiaan (ks. Linturi 2003). Toimintatutkimuksen prosessiluonteisuus (esim. Palviainen 2004, 64; ks. myös Kiviniemi 1999, 79) ja sen interventiivinen luonne (Eskola ja Suoranta 1998, 131) nähdään usein toimintatutkimuksen luotettavuutta kuormittavina tekijöinä. Tässä tutkimuksessa kehittämisprojektin pitkäkestoisuus loi tilaisuuksia tarkastella työ-

uupumusilmiötä pitkäkestoisesti samojen ihmisten kokemana. Prosesseissa tutkijalle avautui mahdollisuuksia palata epäselviin vastauksiin ja vastaamattomiin kysymyksiin. Vastaavasti tutkittavilla oli mahdollisuus ottaa asioita uudelleen tarkasteluun tai tuoda esille kertomatta jääneitä näkökulmia. Haastattelupaikan pyyminen samana ja luottamuksellinen suhde tutkijaan vähensivät haastateltujen mukaan haastattelutilanteiden jännitteitä. Haastattelutilanteista tuli mutkattomia, vapaamuotoisia ja ilmapiiriltään turvallisia, mikä osaltaan tukee tutkimuksen luotettavuutta.

Toimintatutkimuksen kannalta tutkimusasetelman suurin haaste oli, että interventioiden sisällöt oli määritelty jo etukäteen, jolloin tutkimuksella ei ollut juurikaan mahdollisuutta vaikuttaa projektin sisältöihin. Kehittämiprojektissa matkan aikana toteutettujen muutosten kuvaaminen ja raportointi oli vaikeaa, sillä muutokset olivat pieniä. Ne olivat psykososiaalisten toimintojen ja tapahtumien uudelleen suuntauksia, jotka pohjautuivat haastateltujen muutostoiveisiin. Muutostoiveet tulivat esille perheiden yhteisillä voimavarakursseilla toteutettujen haastattelujen aikana tai ne olivat vapaamuotoisissa keskusteluissa esitettyjä toiveita.

Empiirisessä analyysissä käsitellyt kokemukset kumpusivat tutkittavien omasta elämästä, sen iloista ja suruista. Latomaa (2005, 137) uskoo, että ilman tätä lähtökohtaa elävistä kokemuksista ei tule eläviä todellisuuden tulkintoja. Hän (2005, 141) myös näkee, että tällöin tutkijan tärkein tehtävä on auttaa tutkittavaa kertomaan kokemuksistaan. Haastattelutilanteissa se vaati minulta taitoa kuunnella. Kokemusten tulkinta edellytti myös omakohtaista taitoa omien subjektiivisten kokemusten tulkintaan (ks. Latomaa 2005, 143–144). Lehtomaan (2005, 178) käsityksen mukaan tutkijan herkkyyys tutkittavan ilmiön tiedostamisessa on haastattelututkimuksen onnistumisen avain. Tutkijan kyky asettua vuorovaikutukseen tutkittavan kanssa ja kuulla hänen sanomaansa mahdollistaa aineiston hankinnan ja kokemuksen tulkinnan. Huttunen (2010, 57) luottaa siihen, että tulkinnalliset mahdollisuudet lisääntyvät onnistuneen vuorovaikutuksen myötä.

Tutkimuksessa en ole kertonut pilottikuntia, jotka osallistuivat kehittämissprojektiin. Eri pilottikunnissa asuvien työuupuneiden henkilöiden puolisoiden kokemukset työuupumuksesta olivat samansuuntaisia, eikä asuinpaikkakunnalla ollut suoranaista merkitystä työuupumuskokemuksiin. En pidä pilottikuntien yksilöimistä tutkimusaiheeni kannalta merkityksellisenä, vaikka Eskolasta ja Suorannasta (1998, 211) anonyymisyys voikin vähentää tulosten luotettavuutta. En myöskään koe perherakenteiden tarkemman määrittelyn puuttumisen vähentävän työni luotettavuutta, sillä tutkittavieni tulkinnat työuupumuksesta eivät määrittäneet tai eronneet esimerkiksi lapsiluvun perusteella. Katson valintojeni suojaavan tutkittavieni yksityisyyttä ja tukevan yksilöimättömyyttä.

Aineistonkeruumenetelmät voivat kilpailla keskenään. Niillä on erilaisia painotuksia, kun sosiaalista todellisuutta tutkitaan ja lähestytään. Ne voivat siten johdattaa tutkijan erilaisten tutkimuskysymysten ääreen, kuten luvussa neljä olen todennut. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa siitä, millaisena työuupuneiden henkilöiden puoliset kokivat

perheenjäsenensä työuupumuksen ja saamansa sosiaalisen tuen sekä siitä, miten julkisen sektorin palvelurakenteet istuivat heidän arkeensa. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten kehittämisprojektin interventiot onnistuivat tehtävässään tukea työuupuneiden henkilöiden puolisoita ja heidän perheitään.

Käytin tutkimusprosessin aikana niitä hyviksi kokemiani metodisia keinoja, joilla tutkimuksen teon kannalta olennaisen tiedon saavuttaminen tutkimushetkellä parhaiten mahdollistui. Aineistonkeruumenetelmät määrittelin tutkimusprosessin alussa, mutta se, miten käytin ja analysoin keräämääni aineistoa, vahvistui aineiston keruun aikana ja vielä sen jälkeenkin. Keskeinen tekijä toimintatutkimuksessa on muutos eli toiminnan kehittäminen. Siksi olen tässä tutkimuksessa pyrkinyt kriittisesti tarkastelemaan tutkimusprosessia ja siihen liittyviä valintoja sekä avaamaan tehtyjä valintoja myös lukijoille.

Jokaisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman virheetöntä, luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Mutta mikä on luotettavaa tai vähemmän luotettavaa ja mikä on totuus? Voiko toimintatutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmät muotoutuvat suurelta osin tutkimuksen kuluessa, tuottaa luotettavaa tietoa, jos luotettavan tiedon saaminen edellyttää aineiston keruun hyvää etukäteissuunnittelua ja kunnollista toteutusta? Toimintatutkimuksessa luotettavuuden tarkastelu perinteisten sosiaalitieteiden luotettavuuskäsitteiden kautta nähdään usein ongelmallisena. Esimerkiksi Holme ja Solvang (1991, 154) ovat todenneet, että pystyäkseen tekemään aineistostaan oikeita päätelmiä tutkijan on tiedostettava käyttämänsä menetelmän sisältämien mahdollisuuksien lisäksi aina myös sen sisältämät rajoitukset.

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden lähtökohdan muodostavat tieteellisen tutkimuksen yleiset eettiset periaatteet. Niihin nojautuen tutkimuksen eettisyys perustuu kriittisyyteen, rehellisyyteen, avoimuuteen ja luottamuksellisuuteen. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta vastaajien yksilöimättömyys - yksityisyyden suojaaminen - oli tässä tutkimuksessa ensisijaista, sillä kenenkään yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei saanut tutkimuksessa tulla julki. (Ks. Christians 2005, 144–145.) Burton (2000, 299) näkee, että tällöin tutkimuksen luotettavuus teoriassa lisääntyy, mutta käytännössä, ilman tarkkaa tiedon alkuperää, se voi joskus jopa vähentyä.

Tutkimuseettiset pohdinnat ja ratkaisut alkoivat jo tutkimusaihetta valitessani, ja Pohjolan (2007, 12) kehotuksen mukaisesti ne olivat läsnä kaikissa myöhemmissä valinnoissani. Niiden tavoitteena oli tehdä tutkimuksen lähtökohdat läpinäkyviksi. Tuomeen ja Sarajärveen (2002, 128) viitaten tutkijan on heti tutkimuksensa alussa selvitettävä tutkittaville tutkimuksensa lähtökohdat, menetelmät ja riskit, jos niitä tutkimukseen sisältyy tai tutkimuksesta aiheutuu.

Vuonna 2005 osallistuin pilottikunnittain projektin kohdeperheille ja heidän tukenaan olleille ammattilaisille järjestettyihin projektin tiedotustilaisuuksiin. Tällöin kerroin, mitä toimintatutkimus käytännössä tarkoitti, ja mitkä olivat tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Lisäksi selitin, mitä hyötyä tutkimuksesta oli ja miten tutkimukseen osallistuvien yksityisyys ja tutkimuksen luottamuksellisuus turvattiin. Varmistin lisäksi, että tutkittavat ymmärsivät, mihin he olivat lähdessä

mukaan ja suostuessaan tutkimukseen myös tiesivät, että heillä oli missä tutkimuksen vaiheessa tahansa oikeus keskeyttää osallistumisensa tai kieltää heiltä saadun aineiston käyttö tutkimusmateriaalina.

Luottamuksellisuuden periaate tarkoitti tutkimuksen käytännöissä myös sitä, että ennen väitöskirjan julkaisemista haastateltavilla ja heidän perheenjäsenillään oli mahdollisuus tutustua väitöskirjaan. Siten varmistin, että tutkijan kuvaama todellisuus vastasi heidän kokemaansa todellisuutta. Tutkimustiedot olivat luottamuksellisia. Siksi tutkimukseni taustalla olevat projektin toimijat ja projektia hallinnoineen yhdistyksen jäsenet eivät saaneet tutkimukseni aikana keräämiäni aineistoja tai minulle henkilökohtaisesti osoitettuja dokumentteja käyttöönsä.

Epistemologisesti tietoa voidaan tarkastella useiden erilaisten totuusteorioiden valossa, mutta toimintatutkimukseen liittyvät luotettavuuskeskustelut eivät useinkaan ole selväpiirteisiä. Kun toimintatutkimuksessa tutkijan osallisuus tekee objektiivisesta tutkijasta jossain määrin subjektiivisen toimijan, tutkimuksen luotettavuus kyseenalaistuu. Tällöin tutkijan subjektiivinen positio tekee myös tutkijasta tutkimuksen luotettavuutta tukevan tai heikentävän tekijän (mm. Carr ja Kemmis 1986, 192; Eskola ja Suoranta 1998, 211). Usein tosin tutkijan osuuden merkitys jää itse tutkimusprosessissa kokonaan tarkastelujen ulkopuolelle (Jyrkämä 1999, 149).

Osallistuin kolme ja puoli vuotta tiiviisti interventioihin. Tutkimusaiheeni huomioon ottaen koin oman aktiivisen osallisuuteni luotettavuutta tukevana tekijänä, mikä näkyi haastattelutilanteissa muun muassa siinä, että puoliset kertoivat avoimesti kokemuksistaan. Subjektiivisuus ei syö objektiivisuutta, vaikka tieteellisen tutkimuksen parissa saatetaan näin ajatella. Subjektiivisuus tuo tieteelliseen tutkimukseen syvyyttä. Kun empiirinen tutkimus toteutetaan tutkittavien elävien kokemusten maailmassa, tutkimuksen objektiivisuus säilyy ja tulee todennettua (Latomaa 2005, 157). Tutkimustulokset ovat tutkijan subjektiivisia tulkintoja tutkittavista asioista ja siten luonteeltaan todelliseen maailmaan pohjautuvia totuuksia elävästä elämästä.

Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään se, että tutkijan lähestymisorientaatiosta suhteessa tutkittaviin muodostuu empaattinen, kuten muun muassa Roberts (2002, 13) mainitsee. Tilastollisessa tutkimuksessa tutkijan asema säilyy etäisempänä. Mutta minkä verran tutkimuksessa voi heijastua tutkijan oma persoonallisuus, kun tieteellisen tutkimuksen yhtenä kriteerinä on objektiivisuus? Näkemykseni mukaan laadullisessa tutkimuksessa, jossa tutkija on aina enemmän tai vähemmän vuorovaikutuksessa tutkittaviensa kanssa, ei tutkijan omaa persoonallisuutta voi sivuuttaa. Toimintatutkimuksessa tutkijan jatkuvan läsnäolon myötä tutkijan persoonallisuuden rooli korostuu. Persoonallisuus vaikuttaa siihen, miten sinut otetaan vastaan ja miten sulaudut joukkoon. Vastaanotto puolestaan vaikuttaa siihen, millainen luottamus tutkijan ja tutkittavien välille rakentuu. Tutkimus on aina tekijänsä näköinen, mutta toimintatutkimuksessa tutkijan on otettava huomioon persoonansa ja osallistumisensa sekä intervention vaikutus kohteeseen ja tuotava se näkyviin.

Tutkimukseni aikana mietin usein, voiko osallistuva tutkija tuottaa tieteellisesti pätevää tietoa. Toimintatutkimuksen oikeutusta perustelee se, että ilman

subjektiivista otetta, joka on asetettu tutkimuskohteen kontekstiin, ei saada näkemystä siitä, miten yhteiskunnalliset rakenteet tuottavat edellytyksiä tai esteitä kohdeyhteisön toimijoiden arkeen. Ilman subjektiivista tietämystä siitä, miten rakenteiden valta koetaan, ei toimimattomien rakenteiden tilalle voi kehittää uusia parempia toimintatapoja eikä muutosta eli toimivampia rakenteita ole mahdollista toteuttaa. Näin ollen toimintatutkimuksessa tutkimuksen validiteetti eli kuinka hyvin tutkimustulos vastaa asioiden tilaa todellisuudessa tai kuinka hyvin se kuvaa sitä, mitä sen on tarkoitus kuvata, ei myöskään ole yksiselitteinen. Koska sosiaalinen todellisuus muotoutuu yksilöllisistä lähtökohdista, voinkin Huttusen ym. (1999, 114) tavoin ihmetellä, mikä on lopullinen totuus yhteisesti koetusta todellisuudesta, voiko sitä olla ja kuka sen määrittelee?

Tutkimuksen valintojen ja rajausten perusteluilla olen pyrkinyt vahvistamaan tutkimuksen validiteettia. Lisäksi varmistin, että kyselylomakkeet antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin eli esitetyt kysymykset kohdistuivat tutkittavaan asiaan ja tutkittavat ymmärsivät ne oikein. Kävin haastattelutilanteissa jokaisen haastateltavan kanssa läpi heidän etukäteen täyttämänsä kartoituslomakkeet. Siten pystyin varmentamaan, että he olivat ymmärtäneet kysymykset oikein. Samalla heillä oli mahdollisuus täydentää vastauksia ja tuoda esille uusia ajatuksia.

Tämänkaltaisen tutkimuksen toteuttaminen samanlaisena tutkimukseni reliabiliteetin vahvistamiseksi on mahdotonta. Luotettavuuden reliabiliteettikäsitettä on toimintatutkimuksessa vaikea soveltaa. Jos luotettavuus tarkoittaa sitä, että annettujen tietojen pohjalta samanlainen tutkimus on mahdollista suorittaa toisen tutkijan tekemänä tai sama tutkimus on mahdollista uusia tietyn ajanjakson kuluttua (Burton 2000, 343), ei ajallisesti ja paikallisesti muutosorientoituneen toimintatutkimuksen saavuttamaa tietoa voi pitää yleistettävästi pätevänä. Puolustan tutkimukseni luotettavuutta projektin vaikutusten osalta sillä, että puoliset katsoivat kehittämisprosessin päättyessä saaneensa uusia käytännössä toimivia tukirakenteita omaan arkeensa. Sitä missä määrin muutokset pohjautuivat interventioihin tai olivat ihmisten omien selviytymisprosessien aikaansaannosta, ei tällä tutkimuksella voi tarkkaan kuvata.

Jos tutkimus on pätevää vain siinä ympäristössä, jossa se toteutetaan, niin Huttusen ym. (1999, 118–119) tapa tarkastella toimintatutkimusta antaakin edellä esitettyä hedelmällisemmän pohjan toimintatutkimuksen pätevyystarkasteluille. Tällöin toimintatutkimusta voidaan pitää pätevänä ja luotettavana, jos pyrkimys kehittää kohdeyhteisön toimintarakenteita johtaa uusien käytännössä toimivien rakenteiden muotoutumiseen. Tällainen alkujaan Peircen (2001, 161) näkemykseen nojautuva pragmatistinen näkökulma korostaa samanaikaisesti käytännön ja toiminnan merkitystä. Huttunen ym. (1999, 119, 120) näkevät ongelmia sen soveltuvuudessa luotettavuuskriteeriksi, sillä tässä tiedon käytännöllisiin seuraamuksiin liittyvässä totuusteoriassa usein unohtuu tiedon historiallisen alkuperän merkitys. Lisäksi tutkimustuloksia joudutaan jatkuvasti arvioimaan uudestaan, sillä tutkimuksella on yleensä kahdenlaisia seuraamuksia: käytännöllisiä tai ei aina niin käytännöllisiä. Tällöin tutkimuksen totuus-kriteerit saavat erilaisia pai-

noarvoja riippuen siitä, mihin tarkastelu kulloinkin kulminoituu. (Huttunen ym. 1999, 120.)

Tutkimuksessa on kyse valinnoista. Holme ja Solvang (1991, 38) näkevät tutkimuksen etiikan moraalien teorioina, arvoina ja normeina, jotka arjen käytännössä toteutuvat subjektiivisina valintoina. Tutkimuksen teossa keskeistä ei ole vain tutkimustulosten ja niihin päätymisprosessien raportointi. Tutkimuksen teon kannalta keskeistä on myös esitellä niitä ongelmakohtia ja virhelähteitä, jotka mahdollisesti voivat kyseenalaistaa tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden (Latomaa 2005, 78).

Tutkimuksen luotettavuuden määrittelyyn sopii Latomaan (2005, 78–79) näkemys, että ongelmatilanne syntyy, kun tutkija ei voi tietää, miten hyvin tai huonosti tutkittava onnistuu tavoittamaan kokemuksensa ytimen. Tutkija itse voi sitä vastoin toimia tutkimustilanteessa joko positiivisena tai negatiivisena kokemusten herättelijänä ja virhelähteenä sen mukaan, millaisia odotuksia ja tunteita tutkittava kohdistaa tutkijaan. Siten tutkijana myös minä itse olen voinut muodostaa tutkimusprosessin virhelähteen. Sitä, miten oikein tai väärin olen ymmärtänyt tutkittavaa ja hänen kokemustulkintaansa, on tutkimustuloksissa ja niiden tulkinnoissa vaikeaa todentaa. Tutkittavan ja tutkijan välinen onnistunut vuorovaikutus, yhteisen kielen löytäminen ja olemassaolo sekä tutkijan kyky eläytyä tutkittavaan kokemusmaailmaan tukevat ja vahvistavat tutkijan kykyä tavoittaa tutkittavan kokemuksen ydin. Vastaavasti yhteisyyden puute heikentää tutkijan kykyä eläytyä tutkittavan kokemusmaailmaan. Latomaa (2005, 79) katsoo, etteivät nämäkään pohdiskelut ja niiden ratkaisut vielä lupaa virheettömiä tulkintoja. Jos tutkijalta puuttuvat kieli ja välineet tulkita tutkittavan kokemuksen todellisuutta, voi tutkija tutkimustilanteissa tehdä virheellisiä tulkintoja.

Arjen kokemusten empiirinen tutkimus ei edellä olevien asioiden valossa ollut tässäkin tutkimuksessa yksinkertaista ja mutkatonta. Kokemusten tarkasteluisa teoreettinen ja empiirinen tieto yhdistyivät. Todellisuus hahmottui vasta tutkittavien elämäntilanteiden tulkinnoissa. Olennaista oli, että tutkittavat itse kokivat tarpeelliseksi purkaa kokemuksiaan tutkijan avulla sanoiksi. Kyse oli tutkittavieni omasta halusta tehdä kokemukset näkyviksi ja samalla sitä kautta saada ne avuksi muille samassa tilanteessa oleville.

8.6 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTIA

Mielenterveyttä edistävät ja mielenterveysongelmia ehkäisevät toimenpiteet lisäävät yhteiskunnan yleistä sosiaalista, inhimillistä ja taloudellista pääomaa ja samalla vähentävät mielenterveysongelmien aiheuttamaa yhteiskunnallista ja yksilöä kuormittavaa taakkaa. Näin ovat Lavikainen ym. (2004, 16) aikaisemmin todenneet. Järjestöjen merkitys mielenterveyttä edistävänä ja ehkäisevänä paikallistoimijana on kasvanut arjen tukitarpeiden lisääntyessä, kun elämän eri siirtymävaiheissa ja -prosesseissa julkisen sektorin palvelut ja ihmisen tarpeet eivät aina kohtaa. Järjestöjen luomien rakenteiden kautta mahdollistuu myös nii-

den osallistuminen, joille ei muualta löydy paikkaa saada äänensä kuuluviin. Järjestöjen tehtävänä prosessissa on avun vieminen arjen rakenteisiin, sillä järjestöjen avulla toiminta voidaan luontevasti mukauttaa alueen tarpeisiin.

Pitkäkestoiselle kehittämisprojektille, jossa koko perhe oli interventoiden kohteena, oli yhteiskunnallinen tilaus. Kehittämisprojekti oli aikaansa edellä, sillä vastaavanlaista koko perheelle kohdennettua toimintaa ei aikaisemmin ollut toteutettu. Sen toteutus perustui mielenterveysyhdistyksen hyväksi koettuihin toimintatapoihin - vertaistukiryhmiin sekä psykososiaalisiin tapahtumiin ja toimintoihin. Interventoiden tavoitteina oli auttaa perheitä löytämään keinoja arjen hallintaan, tukea perheiden sosiaalisten suhteiden vahvistumista, kannustaa perheitä omaehtoiseen toimintaan sekä auttaa heitä ymmärtämään työuupumuksen syitä, seurauksia ja varomerkkejä. Kehittämisprojektin aikaansaannosten arviointi tiivistyy kysymyksiin: Mitä hyötyä projektin tuloksista oli ja kenelle? Mitä olisi pitänyt tehdä toisin? Mitä jäi jäljelle?

Kehittämisprojektissa, johon tämä tutkimus kohdistui, arvioinnin taustan muodosti toimintatutkimuksellinen lähtökohta. Arvioinnin perusta rakentui kehittämisprojektiin osallistuneiden avoimesta ja rehellisestä reflektiosta (vrt. Laitinen 2000, 26). Arviointi perustui vastavuoroiseen dialogiin ja siitä tehtyihin johtopäätöksiin sekä pilottiperheiden, kehittämisprojektin toimijoiden ja ohjausryhmän antamiin palautteisiin. Tutkimuksessa esitetyssä kehittämisprojektin kuvauksessa olen myös kriittisesti uudelleen lukenut projektin eri vaiheissa keräämäni aineistoa sekä aiemmin projektia varten kirjoittamaani arviointiraporttia.

Laitinen (2000, 29) näkee, että tutkijan rooli arvioinnissa on toimia tasavertaisena yhteisöön osallistujana. Tutkijan asiantuntemus tulee esille vain tarvittaessa tai pyydettyäessä. Osallistujien läsnäolon luonne kiinnittää heidät tietyin tavoin arviointiprosessiin. Arvioinnin päätavoite oli tuottaa uusia tulkintoja työuupuneiden perheiden kokemuksista. Mutta koska arvioinnin tarkoitus oli toiminnan avulla aikaansaatu tulosten arviointi suhteessa hankkeen päätavoitteisiin, se tuotti Laitista (2000, 29) lainaten myös ”ei-aiottuja sivuvaikutuksia”.

Kehittämisprojektin päätavoitteena oli keventää työuupuneiden henkilöiden ja heidän perheenjäsentensä henkistä ja sosiaalista taakkaa. Kohderyhmän tarpeita kuunteleva, joustava ja pitkäkestoinen toimintatapa oli arjenlähtöistä apua. Vaikutukset olivat yksilöllisiä, mutta yhteistä niille oli muutosta ohjaavan sosiaalisen tuen merkitys arkea vahvistavana ja aktivoivana elementtinä. Kehittämisprojektissa toteutunut vertaistuki toimi sosiaalista, fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia tukevana tekijänä. Se vahvisti vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta ja lujitti parisuhdetta. Vertaistuki toi lohtua ja antoi mahdollisuuden jakaa sosiaalisesti koettua. Se lujitti puolisoiden uskoa omiin mahdollisuuksiinsa ja rakensi turvallisuutta, vaikka se välillä ahdisti ja sai epäilemään.

Sosiaalisesti koettu ja jaettu työuupumuskokemus lisäsi valmiuksia tunnistaa työuupumuksen varhaisoireita. Se auttoi tarkkailemaan hyvinvointia ja etsimään ajoissa apua. Kun puolisoiden luottamus omaan selviytymiseensä lisääntyi, he pystyivät ottamaan enemmän vastuuta itsestään ja perheestään. Se näkyi myös siinä, että perheet tukeutuivat toisiinsa kehittämisprojektin toimintojen ulkopuo-

lella sekä hakivat nopeammin myös ammattilaisten apua. Kehittämiprojektin tavoitteena oli lisäksi välittää asiallista tietoa työuupumuksesta, mikä todentui aktiivisen tiedottamisen mahdollisuuksina perheiden, projektin toimijoiden ja tutkijan tulkinnoissa.

Kehittämiprojekti toi sitä hallinnoineelle mielenterveysyhdistykselle tietoa, jonka avulla toimintaa olisi voitu kehittää ja suunnata eteenpäin. Interventioilla pyrittiin tukemaan ehkäisevän mielenterveystyön jalkauttamista ja siihen liittyvän ammattilaisille suunnatun koulutuksen kehittämistä. Ammattilaisiin kohdistuvien interventioiden tarkoituksena oli myös löytää kuntien eri toimijoiden ja palveluiden välille toimintamalli työuupumuksen tunnistamiseksi, hoitamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Näiltä osin tavoite jäi toteutumatta, sillä projektin interventiot kohdistuivat pääosin perheiden kanssa tehtävään yhteistyöhön ja heidän hyvinvointinsa tukemiseen.

Kehittämiprojektia ei ollut tarkoitettu kertaluontoiseksi, vaan toimijoiden tavoitteena oli luoda pysyviä ja kertautuvia käytäntöjä. Vaikka kehittämiprojektin toiminnot kytkeytyivät hyvin emoyhdistyksen toiminnan lähtökohtiin, niin siitä huolimatta sen perhelähtöinen toimintamalli ei niveltenyt osaksi mielenterveysyhdistyksen toimintaa. Kehittämiprojekti jäi irralliseksi palaksi yhdistyksen toiminnassa, eikä se kiinnittynyt osaksi yhdistyksen pitkäaikaista toimintastrategiaa. Kehittämiprojektin ja sitä hallinnoineen mielenterveysyhdistyksen yhteistyö jäi ohueksi, eikä jatkuvuuden kannalta tärkeää dialogia syntynyt. Sitä vaikeutti se, että yhdistykselle kehittämiprojekti oli sen ensimmäinen, eikä projektin paikkaa suhteessa kattojärjestöön kyetty konkretisoimaan eikä avaamaan selkeästi.

Vastaavissa tulevissa projekteissa emoyhdistyksen ja kehittämiprojektin tuloksellista yhteistyötä voidaan parantaa, kun yhdistyksen edustajan ja ulkopuolisten asiantuntijoiden lisäksi kehittämiprojektin ohjausryhmään kutsutaan jäseneksi myös emoyhdistyksen hallituksen edustaja. Näin hallitus sitoutuu projektiin, tiedon jakamisesta tulee luontevaa ja tiedonkulku yhdistyksen eri toimijoiden välillä paranee. Jos ohjausryhmän jäsenet vaihtuvat kesken kehittämiprojektiprosessin, heidän sitoutuneisuutensa kehittämiprojektin toiminnan ohjaamiseen tulee varmistaa. Myös emoyhdistyksen työntekijöiden tulee perehtyä kehittämishankkeen tavoitteisiin ja toimintaan. Tällöin hankkeen toiminnot kirjautuvat auki toimintaprosesseiksi, ja niiden sisällöt ja päämäärät avautuvat organisaation kaikille tasoille. Samalla valta- ja vastuukysymykset selkeytyvät, ja avoin ratkaisukeskeinen dialogi toimijoiden välillä mahdollistuu. Lisäksi projektissa toimivat henkilöt tulee nähdä emoyhdistyksen edustajina, ei emoyhdistyksestä irrallaan toimivina työntekijöinä.

Kehittämiprojekti raivasi tietä uudelle toimintamallille, mutta sen monistaminen ei käytännössä ollut yksinkertaista. Kehittämiprosessi on ajallisesti ja paikallisesti sidottu yhteiskunnan tilanteeseen ja eetokseen, jolloin sen uudelleen-toteutus rakentuu kunkin ajan yhteiskunnallisissa muutoksissa. Jotta vastaavissa hankkeissa kehitetyt toimintamallit saadaan sopeutettua osaksi emoyhdistyksen toimintastrategiaa, tulee sopeuttamista tehdä jo hankkeen elinkaaren aikana. Myös Stenvallin ja Virtasen (2012, 17) toteamus, ettei uusilla projekteilla tule tur-

vata käytännön vaikutusten toteutumista, tukee kehittämisprojektin elinkaaren aikana tehtävää sopeuttamista.

Kehittämisprojektiin osallistuneiden pilottikuntien edustajista järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö oli tärkeää. Yhteistyön merkitystä korosti kunta- ja palvelurakennemuutokset. Niiden mukanaan tuomien muutosten koettiin vaikeuttavan kuntien virallisissa organisaatioissa tapahtuvan perustyön järjestämistä ja heikentävän palvelujen tuottamista kuntien reuna-alueilla. Hyvinvointipalvelut eivät enää ole tasa-arvoisesti kaikkien saavutettavissa, sillä haja-asutusalueilla julkisten palveluiden saatavuus on vaikeutunut muun muassa pitkien välimatkojen myötä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tulevaisuutta määrittää se, miten palvelut saadaan turvattua eri puolilla Suomea. Jo kaksitoista vuotta sitten Lehto (2003, 31) pohti, miten palvelut saadaan järjestettyä syrjäisille alueille, joilla asuu palveluita tarvitsevia ihmisiä, ja miten turvataan ammattitaitoisen työvoiman saanti noille alueille. Huoli kuntarakenteiden muutoksesta ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävydestä reuna-alueilla sekä tasa-arvoisuuden murenemisestä oli pilottikuntien edustajien mukaan todellinen. Kun välimatkat palveluihin kasvavat, osalla kansalaisia mahdollisuudet niiden hyödyntämiseen iän, sairauden tai taloudellisen tilanteen vuoksi vaikeutuvat. Keskustelua palveluiden epätasaisesta jakautumisesta ja riittämättömyydestä on käyty pitkään ilman, että ongelmiin olisi löydetty selkeitä ratkaisuja.

Pilottikuntien edustajat painottivat, että kehittämisprojekti muodosti valtakunnallisesti tärkeän lenkin hyvinvointipalveluiden ketjussa, ja siksi he toivoivat toimintamallin niveltävän osaksi julkista sosiaali- ja terveyspalveluprosessia. Pysyvien rakenteiden luominen edellyttää kuitenkin kestäviä rahoitus- ja toimintamalleja sekä yhteisvastuullista kumppanuutta. Jos toimintaa ei saada istutettua osaksi terveydenhuollon struktuuria, hyvät käytännöt ja niiden jatkokehittäminen päättyvät projektirahoitusten loppuessa. Niin voi käydä myös silloin, jos projektihenkilöstön osaaminen ja kokemukset eivät siirry hankkeita hallinnoivien organisaatioiden menettelytavoiksi, esimerkiksi keskeisen toimijan siirtyessä toiseen organisaatioon. (Ks. Stenvall ja Virtanen 2012, 28, 30.)

Pilottikuntien edustajat olivat valmiita jatkamaan kehittämisprojektin kaltaista toimintaa, sillä siitä oli vastavuoroista hyötyä. Mielenterveysyhdistyksen interventiiviset toiminnot ennaltaehkäisivät perheiden ongelmien syntymistä ja samalla vähensivät julkisten palveluiden tarvetta. Näin ollen niillä oli hyvinvointivaikutusten lisäksi julkisia menoja säästävä vaikutus. Kumppanuuteen ja yhteistyöhön pohjautuvan kehittämisprojektin lähtökohta oli toimiva käytäntö, johon mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi kannattaa panostaa. Aktiivinen yhteistyö mielenterveyspalveluiden eri toimijoiden välillä vahvistaa myös vertaistoiminnan muuntumista osaksi mielenterveyspalveluiden palveluverkoston. Yhteistyössä kyse ei aina ole resursseista, vaan tavasta jäsentää ja tehdä työtä. Yhteistyö karsii päällekkäisyyksiä, lisää tehokkuutta ja säästää resursseja.

Kuntien ammatillisista mielenterveysyhdistyksen kanssa tehtävän yhteistyö oli merkityksellistä. Säännöllinen järjestöjen toiminnan esittely ammatillisille

näyttäytyy tutkimuksen valossa oleellisena tulevaisuuden toimintatapana, jotta asiakkaat ohjautuvat oikea-aikaisesti oikeanlaisen tuen piiriin. Sosiaali- ja terveysalan ammatillisiin koulutusohjelmiin tulee sisällyttää koulutusta myös kolmannen sektorin toiminta-ajatuksista ja -tavoista. Siten ammattilaiset, joiden työ linkittyy järjestötoimintaan, pystyvät omassa työssään hyödyntämään kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön ja ymmärtämään sen mahdollisuuksia, jolloin sen kytkeytyminen osaksi hoitoprosesseja tapahtuu luontevasti.

Kehittämisprojekti ilmensi perheiden, mielenterveysyhdistyksen, pilottikuntien, ohjausryhmän, ryhmänohjaajien ja asiantuntijakouluttajien sitoutunutta yhteistyötä. Pilottiperheet olivat keskeisessä asemassa, sillä ilman heidän ennakkoluulotonta asennettaan pitkäkestoisesta kehittämistyöstä ei olisi tullut joustavaa, avointa ja luottamuksellista toimintaa. Pilottiperheiden mukaan kehittämistyön keskiössä oli myönteinen asenne ongelmien ratkaisuun ja käsittelyyn. Kehittäminen oli erilaisten tahtotilojen ja painoarvojen yhteensovittamista yhteisymmärryksen löytämiseksi niin, että sosiaalisesti koettu ja jaettu kokemus mahdollistui kehittämisprojektin interventioissa.

Tätä kehittämisprojektiin kontekstoituvaa väitöskirjaa voidaan pitää avauksena perhelähtöisen työuupumustutkimuksen tarkasteluille ja mielenterveysyhteistyön kehittämiselle. Tutkimus antaa pohjaa kohdennettujen vertaistukiryhmien mallintamiselle, verkostoyhteistyön rakentamiselle ja niiden tutkimukselle. Esimerkiksi koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle jääneet nuoret sekä ikäihmiset voivat hyötyä sosiaalisesti koetun ja jaetun kaltaisen näkökulman soveltamisesta palveluiden suunnittelussa. Paikallisesti kohdennetuissa vertaistukiryhmissä ihmiset etsivät lähiympäristöstään arjen hallintakeinoja, työstävät hyväksi koettuja käytäntöjä niitä samanaikaisesti kehittäen ja levittäen. Projektit niiden kontekstina eivät ole välttämättömiä, vaan kohdennettuja vertaistukiryhmiä voidaan toteuttaa olemassa olevan toimijaverkoston yhteistyöllä sopimalla toimintakäytännöt, vastuut ja toiminnan säännöt. Samalla sosiaalisesti koettu ja jaettu näkökulma integroituu luontevasti palveluiden kehittämistyöhön ja kaikkien osapuolten hyödynnettäväksi.

Lähteet

- Aaltola, Juhani ja Syrjälä, Leena (1999): Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Hannu L.T. Heikkinen, Rauno Huttunen ja Pentti Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä - toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena. Juva, 11–24.
- Ahola, Kirsi (2007): Occupational Burnout and Health. Finnish Institute of Occupational Health. People and Work Research Reports 81. Helsinki.
- Ahola, Kirsi; Honkonen, Teija ja Nykyri, Erkki (2004): Työuupumus. Teoksessa Timo Kauppinen ym. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2003. Työterveyslaitos. Helsinki, 162–167.
- Ahponen, Pirkkoliisa (1981): Elämäntapatutkimuksen intressistä, metodista ja ongelmista. Näkökulmana työläistutkimus Joensuussa. Sosiaalipoliittikka eripainos. Sosiaalipoliittinen yhdistys. Helsinki, 111–119.
- Alasoini, Tuomo (2006): Työnteon mielekkyyden muutos Suomessa vuosina 1992–2005. Työolobarometrin aineistoihin perustuva analyysi. Raportteja: Tykes, 45; Kansallinen työelämän kehittämisohjelma 45. Helsinki.
- Alasuutari, Pertti (1994): Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Tampere.
- Alasuutari, Pertti (2001): Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Gaudeamus. Helsinki.
- Alasuutari, Pertti (2011): Laadullinen tutkimus 2.0. Vastapaino. Tampere.
- Albrecht, Terrance L. and Adelman, Mara B. (1987): Communicating Social Support: A Theoretical Perspective. In Terrance L. Albrecht and Mara B. Adelman (and Associates) Communicating Social Support. SAGE. Newbury Park California, 18–39.
- Albrecht, Terrance L. and Goldsmith, Daena J. (2003): Social Support, Social Networks, and Health. In Teresa L. Thompson; Alicia M. Dorsey and Roxanne Parrot (eds.) Handbook of Health Communication. Lawrence Erlbaum Associates. Mahwah, New Jersey, 263–284.
- Allardt, Erik (1976): Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. WSOY. Juva.
- Antila, Juha (2006): Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä. Työpoliittinen tutkimus 305. Työministeriö. Helsinki.
- Anttonen, Anneli ja Sipilä, Jorma (2010): Universalismi Britannian ja Pohjoismaiden sosiaalipoliitikassa. Janus 18:2, 104–120.
- Anttonen, Anneli ja Sipilä, Jorma (2012): Suomalaista sosiaalipoliittikkaa. Vastapaino. Tampere.
- Bardy, Marjatta ja Parrukoski, Sanna (toim.) (2010): Hyvinvointi ilmastonmuutoksen oloissa? Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/787f9c3c-c217-4024-b2aa-50530fd322d6>. Luettu 25.02.2013.

- Baronet, Anne-Marie (1999): Factors Associated with Caregiver Burden in Mental Illness: A Critical Review of the Research Literature. *Clinical Psychology Review* 19:7, 819–841.
- Björklund, Liisa ja Sarlio-Siintola, Sari (2010): Inhimilliset toimintavalmiudet suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. Teoksessa Heikki Hiilamo ja Juho Saari (toim.) *Hyvinvoinnin uusi politiikka - johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin*. Diakoniammattikorkeakoulu. A, tutkimuksia 27. Helsinki, 37–70.
- Blomgren, Jenni; Hytti, Helka ja Gould, Raija (2011a): Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden työttömyys- ja sairaustausta eri eläkejärjestelmissä. Kelan tutkimusosasto. *Nettityöpapereita* 26/2011. Helsinki.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26640/Nettityopapereita26pdf?sequence=2>. Luettu 01.02.2012.
- Blomgren, Jenni; Mikkola, Hennamari; Hiilamo, Heikki ja Järvisalo, Jorma (2011b): Suomalaisten terveydentila ja terveyteen liittyvät etuudet: indikaattoriseuranta 1995–2010. Kelan tutkimusosasto. *Nettityöpapereita* 28/2011. Helsinki.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27427/Nettityopapereita28.pdf?sequence=1>. Luettu 01.02.2012.
- Botha, Elina; Kaunonen, Marja ja Aho, Anna-Liisa (2014): Ryhmävertaistuki ja sen seuraukset - vanhempien kokemukset lapsen kuoleman jälkeen. *Psykologia* 49:4, 283–298.
- Bowlby, John (1969): *Attachment and Loss. Volume 1. Attachment*. Pimlico. London.
- Braithwaite, Valerie (1992): Caregiving Burden. Making the Concept Scientifically Useful and Policy Relevant. *Research on Aging* 14:1, 3–27.
- Bryman, Alan (1988): *Quantity and Quality in Social Research. Contemporary Social Research*; 18. Unwin Hyman. Boston.
- Burton, Dawn (2000): *Survey Research in the Social Sciences: Design and Data Collection*. In Dawn Burton (ed.) *Research Training for Social Scientists*. SAGE. London, 289–360.
- Carr, Wilfred and Kemmis, Stephen (1986): *Becoming Critical. Education, Knowledge and Research*. Falmer. London.
- Cartwright, Dorwin (ed.) (1976): *Field Theory in Social Science. Selected Theoretical Papers by Kurt Lewin*. University of Chicago Press. Chicago.
- Christians, Clifford G. (2005): Ethics and Politics in Qualitative Research. In Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln (eds.) *The Sage Handbook of Qualitative Research*. SAGE. Thousand Oaks California, 139–164.
- Cobb, Sidney (1976): Social Support as Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine* 38:5, 300–314.
- Cohen, Sheldon; Gottlieb, Benjamin H. and Underwood, Lynn G. (2000): Social Relationships and Health. In Sheldon Cohen; Lynn G. Underwood and Benjamin H. Gottlieb (eds.) *Social Support Measurement and Intervention. A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press. New York, 3–25.
- Cox, Tom; Kuk, George and Leiter, Michael P. (1993): Burnout, Health, Work Stress, and Organizational Healthiness. In Wilmar B. Schaufeli; Christina Maslach and Tadeusz Marek (eds.) *Professional Burnout. Recent Developments in Theory and Research*. Taylor & Francis. Washington (D.C.), 177–193.

- Elo, Anna-Liisa (1997): Psykkiset kuormitustekijät, vaikutusmahdollisuudet ja työtyytyväisyys. Teoksessa Timo Kauppinen ym. (toim.) Työ ja terveys Suomessa v. 1997. Työterveyslaitos. Helsinki, 51–55.
- Elo, Anna-Liisa (2010): Työn henkinen kuormittavuus ja hyvinvointi työssä. Teoksessa Timo Kauppinen ym. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki, 84–89.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf. Luettu 11.10.2011.
- Elo, Anna-Liisa ja Ervasti, Jenni (2006): Työstressi ja sen hallintamahdollisuudet työssä. Teoksessa Merja Perkiö-Mäkelä ym. (toim.) Työ ja terveys -haastattelututkimus. Taulukkoraportti. Työterveyslaitos. Helsinki, 21–24.
- Enäkoski, Marianne (2002): "Kun elämä satuttaa". Kokemuksia masennuksesta ja masennuslääkkeistä. Kuopion yliopisto. Sosiaalifarmasian laitos. Farmaseuttinen tiedekunta. Kuopio.
- Erhola, Marina; Vaarama, Marja; Pekurinen, Markku; Jonsson, Pia Maria; Junnila, Maijaliisa; Hämäläinen, Päivi; Nykänen, Eeva ja Linnosmaa, Ismo (2014): SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2014. Helsinki.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/115008/URN_ISBN_978-952-302-176-1.pdf?sequence=1. Luettu 08.10.2014.
- Eronen, Anne; Hokkanen, Liisa; Kinnunen, Petri; Lehto-Pusa, Päivi; Rönnberg, Leif ja Särkelä, Riitta (1995): Hyvinvoinnin verkostoja näkyvissä. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä sosiaalisen tuen tuottamisesta. Hyvinvoinnin tukeverkostot julkaisuja 1/1995. Sosiaaliturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Eronen Anne; Londén, Pia; Perälähti, Anne; Siltaniemi, Aki ja Särkelä, Riitta (2010): Sosiaalibarometri 2010. Ajankohtainen arvio palveluista, palvelujärjestelmän muutoksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Eronen, Anne; Hakkarainen, Tyyne; Londén, Pia; Peltosalmi, Juhani ja Särkelä, Riitta (2013): Järjestöbarometri 2013. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki.
- Eskola, Jari ja Suoranta, Juha (1996): Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja. C, katsauksia ja puheenvuoroja; 13. Rovaniemi.
- Eskola, Jari ja Suoranta, Juha (1998): Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
- Finlex (1990): Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Luettu 29.02.2012.
- Finlex (2010): Terveysturvalaki 30.12.2010/1326 2 §.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 29.02.2012.
- Frese, Michael (2008): The Changing Nature of Work. In Nik Chmiel (ed.) An Introduction to Work and Organizational Psychology. A European Perspective. Blackwell. Malden, 397–413.
- Gaventa, John and Cornwall, Andrea (2001): Power and Knowledge. In Peter Reason and Hilary Bradbury (eds.) Handbook of Action Research. Participative Inquiry and Practice. SAGE. London, 70–80.

- Goldsmith, Daena J. (2004): *Communicating Social Support*. Cambridge University Press. Cambridge.
- Gustavsen, Björn (1992): *Dialogue and Development. Theory of Communication, Action Research and the Restructuring of Working Life*. Van Corcum. Assen.
- Habermas, Jürgen (1970): *Knowledge and Interest*. In Dorothy Emmet and Alasdair Macintyre (eds.) *Sociological Theory and Philosophical Analysis*. The Macmillan Company. New York, 36–54.
- Habermas, Jürgen (1974): *Theory and Practice*. Heinemann. London. Translated by John Viertel.
- Habermas, Jürgen (1984): *The Theory of Communicative Action. Reason and the Rationalization of Society*. Heinemann. London. Translated by Thomas McCarthy.
- Hakanen, Jari (2004): *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen*. Tutkimusraportti 27. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Harjajärvi, Minna; Pirkola, Sami ja Wahlbeck, Kristian (2006): *Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Merttu-tutkimuksen palvelukatsaus*. Suomen kuntaliitto 187. Stakes. Helsinki.
- Hautamäki, Antti (2001): *Suomi muutosten edessä. Raportti Suomen haasteista*. Sitran raportteja 6. Helsinki.
- Hautamäki, Lotta (2007): *Kenen tahansa masennus*. *Tiede & Edistys* 32:2, 119–134.
- Heikkinen, Hannu L.T. (2006): *Toimintatutkimuksen lähtökohdat*. Teoksessa Hannu L.T. Heikkinen, Esa Rovio ja Leena Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Kansanvalistusseura. Helsinki, 16–38.
- Heikkinen, Hannu L. T. ja Jyrkämä, Jyrki (1999): *Mitä on toimintatutkimus?* Teoksessa Hannu L. T. Heikkinen; Rauno Huttunen ja Pentti Moilanen (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Atena. Juva, 25–62.
- Heikkinen, Hannu L.T.; Rovio, Esa ja Syrjälä, Leena (toim.) (2006a): *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Kansanvalistusseura. Helsinki.
- Heikkinen, Hannu L. T.; Konttinen, Tiina ja Häkkinen, Päivi (2006b): *Toiminnan tutkimisen suuntaukset*. Teoksessa Hannu L.T. Heikkinen, Esa Rovio ja Leena Syrjälä (toim.) *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Kansanvalistusseura. Helsinki, 39–76.
- Hélen, Ilpo (2007a): *Masennuksen tarinat*. *Psykologia* 42:3, 196–210.
- Hélen, Ilpo (2007b): *Masennus massamitassa. Epidemiologinen välineistö ja psykiatrian muodonmuutos*. *Tiede & Edistys* 32:2, 103–118.
- Helén, Ilpo (2011): *Asiakaslähtöisyys: eli miten mielenterveystyön ajatus politisoitui*. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Vastapaino. Tampere, 153–181.
- Helén, Ilpo; Hämäläinen, Pertti ja Metteri, Anna (2011): *Komplekseja ja katkoksia - psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon*. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Vastapaino. Tampere, 11–69.

- Helgeson, Vicki S. and Gottlieb, Benjamin H. (2000): Support Groups. In Sheldon Cohen; Lynn G. Underwood and Benjamin H. Gottlieb (eds.) Social Support Measurement and Intervention. A Guide for Health and Social Scientists. Oxford University Press. New York, 221–245.
- Helne, Tuula (2003): Sosiaalipolitiikka epävarmassa maailmassa. Teoksessa Tuula Helne; Raija Julkunen; Jouko Kajanoja; Sini Laitinen-Kuikka; Tiina Silvasti ja Jussi Simpura (toim.) Sosiaalinen politiikka. WSOY. Helsinki, 17–37.
- Hiilamo, Heikki (2010): Sosiaaliset mahdollisuudet. Julkaisussa Juho Saari (toim.) Tulevaisuuden voittajat. Hyvinvointivaltion mahdollisuudet Suomessa. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 5/2010. Helsinki, 211–236.
<http://web.eduskunta.fi/dman/Document.phx?documentId=fy27210090453064&cmd=download>. Luettu 19.04.2012.
- Hlebec, Valentina; Mrzel, Maja and Kogovšek, Tina (2009): Social Support Network and Received Support at Stressful Events. *Metodološki zvezki* 6:2, 155–171.
- Hokkanen, Liisa (2003): Vapaaehtoinen ja vertainen auttaminen. Teoksessa Merja Laitinen ja Anneli Pohjola (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. PS-kustannus. Juva, 254–274.
- Holme, Idar M. och Solvang, Bernt K. (1991): Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder. Studentlitteratur. Lund. Alkuperäinen teos 1986.
- House, James S. (1981): Work Stress and Social Support. Addison-Wesley. Reading, Massachusetts.
- Hultsjö, Sally; Berterö, Carina and Hjelm, Katarina (2009): Foreign-born and Swedish-born Families' Perceptions of Psychosis Care. *International Journal of Mental Health Nursing* 18, 62–71.
- Huotari, Tiina; Pyykkönen, Miikka ja Pättiniemi, Pekka (2008): Suomalaisen sosiaalisen yrityksen muodostuminen. Teoksessa Tiina Huotari, Miikka Pyykkönen ja Pekka Pättiniemi Sosiaalisen ja taloudellisen välimaastossa. Tutkimusnäkökulmia suomalaiseseen sosiaaliseen yritykseen. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki, 5–15.
- Huovinen, Terhi ja Rovio, Esa (2006): Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Hannu L.T. Heikkinen, Esa Rovio ja Leena Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki, 94–113.
- Huttunen, Laura (2010): Tiheä kontekstointi: Haastattelu osana etnografista tutkimusta. Teoksessa Johanna Ruusuvoori; Pirjo Nikander ja Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere, 39–63.
- Huttunen, Rauno ja Heikkinen, Hannu L. T. (1999a): Kriittinen teoria ja toimintatutkimus. Teoksessa Hannu L. T. Heikkinen; Rauno Huttunen ja Pentti Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena. Juva, 155–186.
- Huttunen, Rauno ja Heikkinen, Hannu L. T. (1999b): Toimintatutkimus ja demokratia. Teoksessa Hannu L. T. Heikkinen; Rauno Huttunen ja Pentti Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena. Juva, 187–200.

- Huttunen, Rauno; Kakkori, Leena ja Heikkinen, Hannu L. T. (1999): Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa Hannu L. T. Heikkinen; Rauno Huttunen ja Pentti Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena. Juva, 111–135.
- Hyväri, Susanna (2005): Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylund ja Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino. Tampere, 214–235.
- Hyvärinen, Matti ja Löyttyniemi, Varpu (2005): Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa Johanna Ruusuvoori ja Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere, 189–222.
- Häikiö, Liisa ja Niemenmaa, Vivi (2007): Valinnan paikat. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg ja Pekka Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Gaudeamus. Helsinki, 41–56.
- Häikiö, Liisa and Hvinden, Bjørn (2012): Finding the Way between Universalism and Diversity: a Challenge to the Nordic Model. In Anneli Anttonen, Liisa Häikiö and Kolbeinn Stefánsson (eds.) *Welfare State, Universalism and Diversity*. Edward Elgar. Cheltenham, 69–89.
- Isometsä, Erkki (2007): Masennushäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist; Martti Heikkinen; Markus Henriksson; Mauri Marttunen ja Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Duodecim. Jyväskylä, 157–195.
- Jané-Llopis, Eva and Anderson, Peter (eds.) (2006): *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention across European Member States: a Collection of Country Stories*. European Communities. Luxembourg.
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_a02_30_en.pdf. Luettu 13.03.2012.
- Jané-Llopis, Eva; van Alst, Sjoerd and Anderson, Peter (2006): *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention: a Snapshot across Europe*. In Eva Jané-Llopis and Peter Anderson (eds.) *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention across European Member States: a Collection of Country Stories*. European Communities. Luxembourg, 7–20.
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_a02_30_en.pdf. Luettu 13.03.2012.
- Jokinen, Eeva (2005): *Aikuisten arki*. Gaudeamus. Helsinki.
- Jokinen, Kimmo ja Saaristo, Kimmo (2002): *Suomalainen yhteiskunta*. WSOY. Juva.
- Julkunen, Raija (2004): *Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka*. Teoksessa Lea Henriksson ja Sirpa Wrede (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Gaudeamus. Helsinki, 168–186.
- Julkunen, Raija (2006): *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Stakes. Helsinki.
- Julkunen, Raija (2008): *Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista*. Vastapaino. Tampere.
- Julkunen, Raija (2009): *Ikäpääoman tunnustaminen työssä*. Teoksessa Raija Julkunen, Marja Kaskisaari, Sanna Rikala ja Tuija Virkki *Työelämän vanhat, vihaiset ja väsyneet. Valta ja haavoittuvuus työelämän luottamusrakenteissa*. Jyväskylän yliopisto. Työsuojelurahaston hanke 104127. Jyväskylä, 68–105.
<http://www.tsr.fi/tutkimus/uuttatutkittua/hanke.html?id=104127>. Luettu 17.11.2009.

- Junnila, Maijaliisa (2008): Toimiiko terveydenhuoltoalue? Tutkimus Mäntän seudun terveydenhuoltoalueen perustamisen taustoista ja vaikutuksista. Tutkimuksia 175. Stakes. Helsinki.
- Jyrkämä, Jyrki (1999): Toimintatutkimus ja sosiaaliset käytännöt. Giddensiläisiä näkökulmia toimintatutkimukseen. Teoksessa Hannu L. T. Heikkinen; Rauno Huttunen ja Pentti Moilanen (toim.) Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena. Juva, 137–153.
- Kalimo, Raija ja Toppinen, Salla (1997): Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Kaltiala-Heino, Riittakerttu; Rimpelä Matti; Rantanen Päivi ja Laippala, Pekka (2001): Adolescent Depression: The Role of Discontinuities in Life Course and Social Support. *Journal of Affective Disorders* 64:2-3, 155–166.
- Kangas, Anita (2003): Kolmas sektori ja kulttuuripolitiikka. Teoksessa Sakari Hänninen; Anita Kangas ja Martti Siisiäinen (toim.) Mitä yhdistykset välittävät. Tutkimuskohteena kolmas sektori. Atena. Jyväskylä, 38–69.
- Kansaneläkelaitos (2008): Ongelma ei kelpaa sairauspäivärahan perusteeksi. <http://www.terve.fi/kela/ongelma-ei-kelpaa-sairauspaivarahan-perusteeksi>. Luettu 11.10.2011.
- Kaskisaari, Marja (2004a): Yhteiskuntakriittinen näkökulma työuupumustutkimukseen. *Työ ja ihminen* 2004:4, 25–35.
- Kaskisaari, Marja (2004b): Työstä uupunut: kärsimyksen modaalisuus. Teoksessa Eeva Jokinen; Marja Kaskisaari ja Marita Husso (toim.) Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö. Vastapaino. Tampere, 125–149.
- Katajainen, Antero; Lipponen, Krisse ja Litovaara, Anneli (2006): Proaktiivisuus - reaktiivisuus. Voimavarat käyttöön. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00023&p_teos=onn&p_selaus=. Luettu 04.06.2013.
- Kauppinen, Timo; Hanhela, Rauno; Kandolin, Irja; Karjalainen, Antti; Kasvio, Antti; Perkiö-Mäkelä, Merja; Priha, Eero; Toikkanen, Jouni ja Viluksela, Marja (toim.) (2010a): Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf. Luettu 06.10.2011.
- Kauppinen, Timo; Hanhela, Rauno; Kandolin, Irja; Karjalainen, Antti; Kasvio, Antti; Perkiö-Mäkelä, Merja; Priha, Eero; Toikkanen, Jouni ja Viluksela, Marja (toim.) (2010b): Yhteen veto. Teoksessa Timo Kauppinen ym. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki, 239–257. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf. Luettu 06.10.2011.
- Keltikangas-Järvinen, Liisa; Rääkkönen, Katri ja Puttonen, Sampsa (2001): Onko luonto oikeudenmukainen? Synnynnäinen temperamentti ja stressinsietokyky. *Tieteessä tapahtuu* 2001:1, 15–18.

- Kemmis, Stephen and Wilkinson, Mervyn (1998): Participatory Action Research and the Study of Practice. In Bill Atweh, Stephen Kemmis and Patricia Weeks (eds.) *Action Research in Practice: Partnerships for Social Justice in Education*. Routledge. London, 21–36.
- Kemmis, Stephen and McTaggart, Robin (2005): Participatory Action Research. Communicative Action and the Public Sphere. In Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln (eds.) *The Sage Handbook of Qualitative Research*. SAGE. Thousand Oaks California, 559–603.
- Kendler, Kenneth S.; Gardner, Charles O. and Prescott, Carol A. (2002): Toward a Comprehensive Developmental Model for Major Depression in Women. *The American Journal of Psychiatry* 2002:159, 1133–1145.
- Kendler, Kenneth S.; Gardner, Charles O. and Prescott, Carol A. (2006): Toward a Comprehensive Developmental Model for Major Depression in Men. *The American Journal of Psychiatry* 2006:163, 115–124.
- Ketokivi, Kaisa (2009): Sharing the Same Fate. The Social Bond between the Self and Fellow Sufferers in the Context of Peer Support. *European Societies* 11:3, 391–410.
- Kettunen, Reetta; Kähäri-Wiik, Kaija; Vuori-Kemilä, Anne ja Ihalainen, Jarmo (2009): Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOYpro. Helsinki.
- Kivekäs, Teija ja Ahola, Kirsi (2013): Psykkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Teoksessa Timo Kauppinen ym. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Työterveyslaitos. Helsinki, 106–112.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf. Luettu 04.06.2013.
- Kivimäki, Riikka (2003): Perhe tuli työelämään. Teoksessa Hannele Forsberg ja Ritva Nätkin (toim.) *Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Gaudeamus. Helsinki, 186–201.
- Kiviniemi, Kari (1999): Toimintatutkimus yhteisöllisenä projektina. Teoksessa Hannu L. T. Heikkinen; Rauno Huttunen ja Pentti Moilanen (toim.) *Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja*. Atena. Juva, 63–83.
- Klavus, Jan (2010): Suomalaisten terveys, terveyspalvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Marja Vaarama; Pasi Moisio ja Sakari Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki, 28–43.
- Koponen, Tuija; Lipponen, Varpu; Jähi, Rita; Åstedt-Kurki, Päivi; Männikkö, Miia ja Paavilainen, Eija (2012): Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus - tutkimuskohteena vertaisryhmä. *Hoitotiede* 24:2, 138–149.
- Korkeila, Jyrki (2006): Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2006:32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Koskenvuo, Markku ja Mattila, Kari (2009): Terveysten edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. *Duodecim*.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001&p_haku=preventiivinen. Luettu 04.10.2014.
- Koskiahio, Briitta (2008): Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. *Vastapaino*. Tampere.

- Kumpusalo, Esko (1991): Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Raportteja 8/1991. Helsinki.
- Kuula, Arja (1999): Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino. Tampere.
- Kuula, Arja (2006): Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötjonen ja Irva Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Tietolipas 211. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Helsinki, 124–140.
- Kuula, Arja ja Tiitinen, Sanna (2010): Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. Teoksessa Johanna Ruusuvaara, Pirjo Nikander ja Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere, 446–459.
- Kuusisto-Arponen, Anna-Kaisa (2007): Konfliktitapaus. Teoksessa Markus Laine, Jarkko Bamberg ja Pekka Jokinen (toim.) Tapaustutkimuksen taito. Gaudeamus. Helsinki, 231–244.
- Lahtinen, Eero; Lehtinen, Ville; Riikonen, Eero and Ahonen, Juha (toim.) (1999): Framework for Promoting Mental Health in Europe. Stakes. Helsinki.
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1996/promotion/fp_promotion_1996_frep_15_en.pdf. Luettu 04.02.2013.
- Laitinen, Raimo (2000): Itsearviointi: arviointitekniikoista oppimiseen? Teoksessa Raimo Laitinen (toim.) Arvioinnin arkea ja peruskysymyksiä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki, 22–38.
- Lavikainen, Juha; Lahtinen, Eero ja Lehtinen, Ville (2004): Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1097823366926/passthru.pdf>. Luettu 21.02.2012.
- Lavikainen, Juha and Kiikkala, Irma (2006): Finland. In Eva Jané-Llopis and Peter Anderson (eds.) Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention across European Member States: a Collection of Country Stories. European Communities. Luxembourg, 63–66.
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_a02_30_en.pdf. Luettu 13.03.2012.
- Latoma, Timo (2005): Ymmärtävä psykologia: psykologia rekonstruktivisena tieteenä. Teoksessa Juha Perttula ja Timo Latoma (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen. Dialogia. Helsinki, 17–88.
- Le Blanc, Pascale; de Jonge, Jan and Schaufeli, Wilmar (2000): Job Stress and Health. In Nik Chmiel (ed.) An Introduction to Work and Organizational Psychology. A European Perspective. Blackwell. Oxford, 148–177.
- Le Blanc, Pascale; de Jonge, Jan and Schaufeli, Wilmar (2008): Job Stress and Occupational Health. In Nik Chmiel (ed.) An Introduction to Work and Organizational Psychology. A European Perspective. Blackwell. Malden, 119–147.
- Lehto, Markku (2003): Sosiaalipolitiikka ja hyvinvointivaltion tulevaisuus. Teoksessa Merja Laitinen ja Anneli Pohjola (toim.) Sosiaalisen vaihtuvat vastuut. PS-kustannus. Juva, 15–34.

- Lehtomaa, Merja (2005): Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Juha Perttula ja Timo Lomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen. Dialogia. Helsinki, 163–194.
- Lehtonen, Johannes ja Lönnqvist, Jouko (2007): Mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen ja Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Duodecim. Jyväskylä, 26–32.
- Leskelä, Ulla (2008): Life Events and Social Support among Patients with Major Depressive Disorder. Publications of National Public Health Institute 25/2008. University of Helsinki. Helsinki.
- Lin, Nan; Dean, Alfred and Ensel, Walter M. (1981): Social Support Scales: A Methodological Note. Schizophrenia Bulletin 1981:7:1, 73–89.
- Linturi, Hannu (2003): Toimintatutkimus.
http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566. Luettu 17.01.2012.
- Malinen, Ben (2010): The Nature, Origins, and Consequences of Finnish Shame-Proneness: A Grounded Theory Study. Faculty of Theology. University of Helsinki, Finland. Helsinki.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21627/thenatur.pdf?sequence=1>. Luettu 25.03.2014.
- Maslach, Christina and Leiter, Michael P. (1997): The Truth About Burnout. How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It. Jossey-Bass. San Francisco.
- Matthies, Aila-Leena (1999): Ekonomistisen ja eettisen vuoropuhelu. Teoksessa Liisa Hokkanen, Petri Kinnunen, ja Martti Siisiäinen (toim.) Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki, 40–60.
- Matthies, Aila-Leena (2007): Toisenlainen kolmas sektori. Pohjoismaiden sosiaali- ja terveysjärjestöt tutkimuksen valossa. Yhteiskuntapolitiikka 1/2007, 57–71.
- Mikkola, Leena (2006): Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä Studies in Humanities 66. University of Jyväskylä. Jyväskylä.
- Mikkonen, Irja (2009): Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. Kuopio.
- Morse, Janice M. (2006): Approaches to Qualitative-Quantitative Methodological Triangulation. In Alan Bryman (ed.) Mixed Methods. Volume II. SAGE. Thousand Oaks California, 317–324.
- Moscovici, Serge (2005): Häpeän ja syyllisyyden etiikka. Teoksessa Anna-Maija Pirttilä-Backman, Marja Ahokas, Liisa Myyry ja Susanna Lähteenoja (toim.) Arvot, moraalit ja yhteiskunta. Gaudeamus. Helsinki, 197–215. Suomentanut Marja Ahokas.
- Mrazek, Patricia J. and Haggerty, Robert J. (eds.) (1994): Reducing Risks for Mental Disorders. Frontiers for Preventive Intervention Research. Committee on Prevention of Mental Disorders, Division of Biobehavioral Sciences and Mental Disorders. Institute of Medicine. D.C. National Academy Press. Washington.
<http://site.ebrary.com.ezproxy.uef.fi:2048/lib/uef/docDetail.action?docID=10071508>. Luettu 13.03.2014.

- Munnukka, Terttu; Kiikkala, Irma ja Valkama, Katri (2005): Vertaiset verkossa. Teoksessa Marianne Nylund ja Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino. Tampere, 236–254.
- Mäkitalo, Jorma (2008): Työlähtöisen työterveyshuollon ja kuntoutuksen perusteet. Taustaa. Teoksessa Jorma Mäkitalo ja Eija Paso *Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, Verve, Työterveyslaitos, Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Helsingin yliopisto. Helsinki, 10–45.
http://www2.verve.fi/julkaisu/img/Tyo_tyo_ja_tyo.pdf. Luettu 28.02.2010.
- Mäntylä, Ritva (2007): Kertovan muutosselonteon menetelmä. Teoksessa Syrjäläinen, Eija; Eronen, Ari ja Värri, Matti (toim.) *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere, 40–61.
- Möttönen, Sakari (2010): Yhteisöllisyyttä rakentava sosiaalisten mahdollisuuksien politiikka paikallistasolla. Teoksessa Heikki Hiilamo ja Juho Saari (toim.) *Hyvinvoinnin uusi politiikka: johdatus sosiaalisiin mahdollisuuksiin*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. A, tutkimuksia 27. Helsinki, 205–228.
- Nakari, Maija-Liisa (2003): Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 226. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Nasser, Elizabeth H. and Overholser, James C. (2005): Recovery from Major Depression: The Role of Support from Family, Friends, and Spiritual Beliefs. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 111:2, 125–132.
- Nivala, Elina (2010): Kansalaistoiminta ja hyvinvointi. Teoksessa Pauli Niemelä (toim.) *Hyvinvointipolitiikka*. WSOYpro. Helsinki, 199–226.
- Noffke, Susan E. (1995): Action Research and Democratic Schooling. In Susan E. Noffke and Robert B. Stevenson (eds.) *Educational Action Research. Becoming Practically Critical*. Teachers College Press. New York, 1–10.
- Nylund, Marianne (1997): Oma-apu -ryhmätkö ratkaisu sosiaalisiin ongelmiin? Teoksessa Jussi Simpura ja Reijo Väärälä (toim.) *Yläpolitiikkaa vai alapolitiikkaa? Ehkäisevä sosiaali- ja terveyspolitiikka etsii suuntiaan*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 25. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki, 55–83.
- Nylund, Marianne (2000): Varieties of Mutual Support and Voluntary Action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteer. The Finnish Federation for Social Welfare and Health. Helsinki.
- Nylund, Marianne (2005): Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Marianne Nylund ja Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino. Tampere, 195–213.
- Nylund, Marianne ja Yeung, Anne Birgitta (2005): Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa Marianne Nylund ja Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Vastapaino. Tampere, 13–38.
- Nyman, Markku ja Stengård, Eija (2001): Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Gummerus. Helsinki.

- Nyman, Markku ja Stengård, Eija (2005): Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001–2004. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tutkimusyksikkö. Helsinki.
- O'Driscoll, Michael P.; Brough, Paula A. and Kalliath, Thomas J. (2009): Stress and Coping. In Cary L. Cooper and Susan Cartwright (eds.) *The Oxford Handbook of Organizational Well Being*. Oxford Handbooks Online. United Kingdom, 236–266. http://www.oxfordhandbooks.com.ezproxy.uef.fi:2048/oso/public/content/oho_business/9780199211913/toc.html. Luettu 11.10.2011.
- Palviainen, Simo (2004): Uusi sopimuksellisuus ympäristöpolitiikan välineenä. Toimintatutkimus ympäristöhallinnon ja maaseudun kohtaamisesta. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja nro 70. Joensuun yliopisto. Joensuu.
- Peirce, Charles S. (2001): Johdatus tieteen logiikkaan ja muita kirjoituksia. Vastapaino. Tampere. Suomentanut Markus Lång.
- Peltosalmi, Juha; Vuorinen, Marja ja Särkelä, Riitta (2009). Järjestöbarometri 2009. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Peltosalmi, Juha; Vuorinen, Marja ja Särkelä, Riitta (2010): Järjestöbarometri 2010. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki.
- Perttula, Juha ja Latomaa, Timo (2005): Saatteeksi. Teoksessa Juha Perttula ja Timo Latomaa (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys - tulkinta - ymmärtäminen*. Dialogia. Helsinki, 9–16.
- Perälä, Marja-Leena; Hammar, Teija ja Rissanen, Pekka (2008): Omainen tukena kotihoidossa. Teoksessa Ulla Ashorn ja Juhani Lehto (toim.) *Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta*. Stakes. Helsinki, 180–193.
- Peuhkuri, Timo (2004): Tiedon roolit ympäristökiistassa. Saaristomeren rehevöityminen ja kalankasvatus julkisen keskustelun ja päätöksenteon kohteena. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, *Scripta lingua Fennica edita*, osa 220. Turun yliopisto. Turku.
- Pihlaja, Ritva (2010): Kolmas sektori maaseutukunnissa. Helsingin yliopisto. Ruralia-instituutti, julkaisu 19. Helsinki. <http://www.helsinki.fi/ruralia/julkaisut/pdf/Julkaisuja19.pdf>. Luettu 25.04.2012.
- Pohjola, Anneli (1999): Kansalaisten toiminta-areenat. Teoksessa Liisa Hokkanen, Petri Kinnunen ja Martti Siisiäinen (toim.) *Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta*. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki, 62–77.
- Pohjola, Anneli (2000): Arenas for Civil Action. In Martti Siisiäinen, Petri Kinnunen and Elina Hietanen (eds.) *The Third Sector in Finland. Review to Reserach of the Finnish Third Sector*. The Finnish Federation for Social Welfare and Health. Helsinki, 36–51.
- Pohjola, Anneli (2007): Eeettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Leena Välimäki ja Erkki Saari (toim.) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Tammi. Helsinki, 11–31.
- Potts, Marilyn K. (1997): Social Support and Depression among Older Adults Living Alone: The Importance of Friends within and outside of a Retirement Community. *Social Work* 42:4, 348–362.

- Punch, Maurice (1994): Politics and Ethics in Qualitative Research. In Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. SAGE. Thousand Oaks California, 83–97.
- Purontaus, Sampo (2008): Toiveiden tynnyri. Osallisuus Kokkolan kaupungin kulttuuri-politiittisessa suunnittelussa. Joensuun yliopiston humanistisia julkaisuja nro 54. Joensuun yliopisto. Joensuu.
- Pyykkönen, Miikka (2008): Kolmannen sektorin uusi yritys? Teoksessa Tiina Huotari, Miikka Pyykkönen ja Pekka Pättiniemi (toim.) *Sosiaalisen ja taloudellisen väli-maastossa. Tutkimusnäkökulmia suomalaisen sosiaaliseen yritykseen*. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki, 46–61.
- Pääkkönen, Rauno (2013): Työympäristö ja terveyshaitat. Fysikaaliset tekijät. Teoksessa Timo Kauppinen ym. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoja työoloista ja työhyvinvoinnista*. Työterveyslaitos. Helsinki, 129–134.
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf. Luettu 04.06.2013.
- Raha-automaattiyhdistys (2011): *Avustusstrategia 2012–2015*.
https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/Avustusstrategia_2012-2015.pdf. Luettu 07.01.2013.
- Raijas, Anu (2011): Arjen hyvinvointi. Teoksessa Juho Saari (toim.) *Hyvinvointi: suomalaisen yhteiskunnan perusta*. Gaudeamus. Helsinki, 243–263.
- Raunio, Kyösti (2004): *Olenainen sosiaalityössä*. Gaudeamus. Helsinki.
- Rautava, Marie (2006): Onnistuuko dialogisten käytäntöjen oppiminen? Esimerkkinä verkostokonsulttitoiminta. Teoksessa Riitta Seppänen-Järvelä ja Vappu Karjalainen (toim.) *Kehittämistyön risteiksiä*. Stakes. Helsinki, 232–249.
- Reason, Peter (1994): Three Approaches to Participative Inquiry. In Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln (eds.) *Handbook of Qualitative Research*. SAGE. Thousand Oaks California, 324–339.
- Reason, Peter and Bradbury, Hilary (2006): Introduction: Inquiry and Participation in Search of a World Worthy of Human Inspiration. In Peter Reason and Hilary Bradbury (eds.) *Handbook of Action Research*. SAGE. London, 1–14.
- Richards, Lyn (2005): *Handling Qualitative Data. A Practical Guide*. SAGE. London.
- Rikala, Sanna (2009): Masennuksen sukupuolittuneet merkitykset työelämässä. Teoksessa Raija Julkunen, Marja Kaskisaari, Sanna Rikala ja Tuija Virkki (toim.) *Työelämän vanhat, vihaiset ja väsyneet. Valta ja haavoittuvuus työelämän luottamusrakenteissa*. Jyväskylän yliopisto. Työsuojelurahaston hanke 104127. Jyväskylä, 115–124.
<http://www.tsr.fi/tutkimus/uuttatutkittua/hanke.html?id=104127>. Luettu 17.11.2009.
- Rikala, Sanna (2013): Työssä uupuvat naiset ja masennus. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. *Acta Universitatis Tampereensis 1854*. Tampere.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94442/978-951-44-9218-1.pdf?sequence=1>. Luettu 25.10.2013.
- Ritakallio, Minna; Luukkaala, Tiina; Marttunen, Mauri; Pelkonen, Mirjami and Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2010): Comorbidity between Depression and Antisocial Behaviour in Middle Adolescence: The Role of Perceived Social Support. *Nordic Journal of Psychiatry* 64:3, 164–171.

- Roberts, Brian (2002): *Biographical Research*. Open University Press. Buckingham.
- Romakkaniemi, Marjo (2011): *Masennus*. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. *Acta Universitatis Lapponiensis* 209. Rovaniemi.
- Roos, Mervi; Koivula, Meeri ja Rantanen, Anja (2012). Sepelvaltimotautipotilaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki. *Hoitotiede* 24:3, 189–200.
- Rothlin, Philippe and Werder, Peter (2008): *Boreout. Overcoming Workplace Demotivation*. Kogan Page. London United Kingdom, Philadelphia USA.
http://www.amazon.com/dp/0749453397/ref=rdr_ext_tmb#reader_0749453397.
 Luettu 12.04.2014.
- Rönning, Leif (1999): Eriytynyt ja moniulotteinen kolmas sektori. Teoksessa Liisa Hokkanen, Petri Kinnunen, ja Martti Siisiäinen (toim.) *Haastava kolmas sektori. Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta*. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki, 78–100.
- Rönning, Leif (2003): Globaalien sosiaalisen kehityksen strategia. Sosiaali- ja terveysjärjestöt kansainvälisinä toimijoina. Teoksessa Leif Rönning ja Jussi Simpura (toim.) *Sosiaalipolitiikan globaalit ulottuvuudet*. Suomen ICSW. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki, 42–63.
- Saari, Erkki (2007): Mitä - pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa Leena Välimäki ja Erkki Saari (toim.) *Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen*. Tammi. Helsinki, 121–151.
- Saari, Juhon; Arajärvi, Pentti; Erola, Jani; Hiilamo, Heikki; Kangas, Olli; Kiander, Jaakko ja Simpura, Jussi (2010): *Hyvinvointivaltion tulevaisuus*. Julkaisussa Juhon Saari (toim.) *Tulevaisuuden voittajat. Hyvinvointivaltion mahdollisuudet Suomessa*. Eduskunnan Tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 5/2010. Helsinki, 295–304.
<http://web.eduskunta.fi/dman/Document.php?documentId=fy27210090453064&cmd=download>. Luettu 23.10.2011.
- Saarinen, Arttu (2006): Pohjoismaiden kolmannen sektorin suhde kansainvälisiin regii-meihin. *Yhteiskuntapolitiikka* 5/2006, 527–532.
- Sales, Esther (2003): Family Burden and Quality of Life. *Quality of Life Research* 12:1, 33–41.
- Salmela-Aro, Katariina ja Nurmi, Jan-Erik (1995): Henkilökohtaiset projektit ja hyvinvointi - kognitiivinen lähestymistapa motivaatioon. Teoksessa Katri Räikkönen ja Jan-Erik Nurmi (toim.) *Persoonallisuus, terveys ja hyvinvointi*. *Acta Psychologica Fennica*. Soveltavan psykologian monografioita 8. Suomen psykologinen seura. Helsinki. 89–103.
- Savikuja, Jari (2005): *Johdatus yhteiskuntapolitiikkaan*. Yhteiskuntapolitiikan tutkimuksia nro 12. Joensuun yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitos. Joensuu.
- Schene, A. H. (1990): Objective and Subjective Dimensions of Family Burden. *Towards an Integrative Framework for Research*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 25:6, 289–297.
- Segal, Steven P.; Silverman, Carol and Temkin, Tanya (1993): *Empowerment and Self-Help Agency Practice for People with Mental Disabilities*. *Social Work* 38:6, 705–712.

- Seppänen-Järvelä, Riitta (2004): Projekti - kehittämisen kehto vai musta aukko? *Yhteiskuntapolitiikka* 3/2004, 251–259.
- Siisiäinen, Martti (2002): Kolmas sektori, yhdistykset ja innovaatiot. Teoksessa Martti Siisiäinen (toim.) *Yhdistykset kolmannen sektorin toimijoina - tutkimus jyväs- kylläisistä yhdistyksistä*. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki, 7–16.
- Siltala, Juha (2004): Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Muutokset hyvinvointiva- ltioiden ajasta globaaliin kilpailuun. Otava. Helsinki.
- Siltaloppi, Marjo ja Kinnunen, Ulla (2007): Työnkuormituksesta palautuminen: psykolo- ginen näkökulma palautumiseen. *Työ ja ihminen* 21/2007, 30–41.
- Silverman, David (2003): Analyzing Talk and Text. In Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln (eds.) *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. SAGE. Thousand Oaks California, 340–362.
- Silverman, David (2011): *Interpreting Qualitative Data. A Guide to the Principles of Qualitative Research*. 4th Edition. SAGE. Thousand Oaks California.
- Sirkkala, Ritva (2006): Maaseudun palveluaukot ja kolmas sektori. Maaseutupolitiikan y- teistyöryhmä. Maa- ja metsätalousministeriö. Porvoo.
- Solantaus, Tytti (2007): Lapsen mielenterveyden tukeminen - todellisuutta vai utopiaa? Teoksessa Jarkko Eskola ja Antti Karila (toim.) *Mielekäs Suomi. Näkökulmia mie- lenterveystyöhön*. Edita. Helsinki, 45–63.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001): Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2001:9. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimin- taohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Helsinki. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf>. Luettu 03.05.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009a): Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) esitys sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. Sosiaali- ja terveys- ministeriön selvityksiä 2009:10. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7508.pdf. Luettu 23.08.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009b): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Mielenterveys- ja päihdesuunni- telma 3. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf. Luettu 08.05.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010): Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveys- politiikan strategia. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf. 07.11.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011): Masto-hankkeen (2008–2011) loppuraportti. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toi- minta ja ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:15. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15344.pdf. Luettu 15.09.2014.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012): Mielenterveyspalvelut.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut. Luettu 25.05.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014): SOTE-uudistus.
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakenneuudistus. Luettu 08.10.2014.
- SOTKANet Tilasto- ja indikaattoripankki (2014): Masennuslääkkeiden käyttö vuonna 2013.
<http://uusi.sotkanet.fi/>. Luettu 01.09.2014.
- Stengård, Eija (2005): Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Acta Universitatis Tamperensis 1066. University of Tampere. Tampere.
- Stengård, Eija; Savolainen, Minna; Sipilä, Marianne ja Nordling, Esa (2009): Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kide. Jyväskylä.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e>. Luettu 24.11.2011.
- Stenvall, Jari ja Virtanen, Pertti (2012): Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma. Helsinki.
- Sulkunen, Pekka (2007): Projektiyhteiskunta ja uusi yhteiskuntasopimus. Teoksessa Kati Rantala ja Pekka Sulkunen (toim.) Projektiyhteiskunnan kääntöpuolia. Gaudeamus. Helsinki, 17–38.
- Särkelä, Riitta; Vuorinen, Marja ja Peltosalmi, Juha (2005): Sosiaali- ja terveysjärjestöjen mahdollisuudet palveluiden ja tuen tuottamisessa. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.
- Taipale, Vappu ja Hämäläinen, Hannu (2007): Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista. Stakes. Helsinki.
- Tavi, Jukka (2005): Keskustelua. Lyhytterapia - amerikkalaisen pragmatismmin sovellus. *Psykologia* 40/2005, 85–87.
<https://www.doria.fi/ezproxy.uef.fi:2443/handle/10024/24543>. Luettu 14.05.2012.
- Tedre, Silva (2002): Tutkimus ja tutkija kehittämistoiminnan kentällä. Julkaisussa Seppo Sivonen (toim.) Yhteisö kehittämisen kentällä. Joensuun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja. Sarja B, nro 20. Joensuu, 117–134.
- Terkelsen, Kenneth G. (1987): The Evolution of Family Responses to Mental Illness through Time. In Agnes B. Hatfield and Harriet P. Lefley (eds.) *Families of the Mentally Ill. Coping and Adaption*. Cassel. London, 151–166.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2010): Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö 2007. Tilastoraportti 7/2010. Suomen virallinen tilasto. Helsinki.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80432/Tr25_11.pdf?sequence=1. Luettu 14.01.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011): Sosiaali- ja terveystieteen tilastollinen vuosikirja 2011. Suomen virallinen tilasto. Helsinki.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/aab19516-a923-42e9-9430-fa2564c504d0>. Luettu 02.05.2012.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013). Mielenterveys.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/mielenterveys. Luettu 26.05.2013.
- Thoits, Peggy (1986): Social Support as Coping Assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54:4, 416–423.
- Toivanen, Minna ja Koivisto, Petri (2010). Työtä ja muuta elämää eri elämänvaiheissa. Teoksessa Timo Kauppinen ym. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2009*. Työterveyslaitos. Helsinki, 100–108.
- Toiviainen, Hanna (2005): Potilasjärjestöt. RAY:n avustustoiminnan raportteja 15. Helsinki.
https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/RAY_raportti_15_Potilasjarjestot.pdf. Luettu 25.02.2013.
- Toppinen-Tanner, Salla (2011): Process of Burnout: Structure, Antecedents, and Consequences. Finnish Institute of Occupational Health. *People and Work. Research Reports* 93. Helsinki.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26491/processo.pdf?sequence=1>.
 Luettu 13.10.2011.
- Tuomi, Jouni ja Sarajarvi, Anneli (2002): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Tuomi, Jouni ja Sarajarvi, Anneli (2009): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Tuuli, Pirjo (2002): Uuvuttaako työ? Emotionaalista, väsymystä, työelämän laatua ja työhyvinvointia käsittelevä seurantatutkimus. Teoksessa Kaija Tuomi ja Sinikka Vanhala (toim.) *Yrityksen toiminta, menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi. Seurantatutkimus metalliteollisuudessa ja vähittäiskaupan alalla*. Helsingin kaupakorkeakoulun julkaisuja B 40. Helsinki, 66–95.
- Työsuojeluhallinto (2009): Henkinen kuormitus.
<http://www.tyosuojelu.fi/fi/henkinenkuormitus/88>. Luettu 18.11.2009.
- Työterveyslaitos (2009): Työstressi ja perhe.
<http://www.thl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/Elamankulku+ja+tyo/Tyo+ja+perhe/Tyostressi+ja+perhe.htm>. Luettu 02.11.2009.
- Töttö, Pertti (2000): Pirullisen positivismin paluu. Laadullisen ja määrällisen tarkastelua. *Vastapaino*. Tampere.
- Uchino, Bert N. (2009): Understanding the Links between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective with Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on Psychological Science* 4:3, 236–255.
- Vartiainen, Matti (1994): Työn muutoksen työvälineet: muutoksen hallinnan sosiotekniset menetelmät. *Otatieto Oy*. Espoo.
- Vuorinen, Marja; Särkelä, Riitta; Perälähti, Anne; Peltosalmi, Juha ja Londén, Pia (2004): Paikkansa pitävät. Sosiaali- ja terveysjärjestöt paikallisina toimijoina. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Helsinki.
- Vuorinen, Marja; Särkelä, Riitta ja Peltosalmi, Juha (2006): Järjestöbarometri 2006. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki.

- Välimäki, Maritta; Hätönen, Heli ja Koivunen, Marita (2008): Informaatioteknologian käyttöönotto psykiatrisessa hoitotyössä terveydenhuollon haasteena. Teoksessa Ulla Ashorn ja Juhani Lehto (toim.) Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Stakes. Helsinki, 279–292.
<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/DA29659C-2609-4149-A60D-2CC4A91CE058/0/M269WahlbeckPirkola.pdf>. Luettu 18.04.2012.
- Wahlbeck, Kristian ja Pirkola, Sami (2008): Onko jo aika sulkea psykiatriset sairaalat? Teoksessa Ulla Ashorn ja Juhani Lehto (toim.) Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Stakes. Helsinki, 131–145.
<http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/DA29659C-2609-4149-A60D-2CC4A91CE058/0/M269WahlbeckPirkola.pdf>. Luettu 18.04.2012.
- Weijola, Varpu (1985): Kolmas sektori työn ja työllisyyden näkökulmasta. Työvoimapolitiittisia tutkimuksia nro 52. Työvoimaministeriö. Suunnitteluosasto. Helsinki.
- Wilska-Seemer, Kati (2005): Voimaantumisen vammaisten naisten vertaisryhmissä. Teoksessa Marianne Nylund ja Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino. Tampere, 255–273.
- World Health Organization (WHO) (2013): Draft Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020. Sixty-Sixth World Health Assembly. A66/10 Rev.1. Provisional Agenda Item 13.3 (16 May 2013).
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-en.pdf. Luettu 02.01.2014.
- Wrede, Georg Henrik (2006): Kuka omistaa aatteellisen yhdistyksen projektit? Projektitarviointi aatteellisen yhdistyksen näkökulmasta. Teoksessa Kati Rantala ja Pekka Sulkunen (toim.) Projektityhteiskunnan kääntöpuolia. Gaudeamus. Helsinki, 87–104.
- Ylöstalo, Pekka (2009): Mielekäs ja menestyvä työpaikka. Teoksessa Raimo Blom ja Ari Hautaniemi (toim.) Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Gaudeamus. Helsinki, 78–102.

Liitteet

LIITE 1.

Kevät 2005

TERVETULOA MUKAAN ☺

Toivotamme perheesi X-projektin järjestämään toimintaan lämpimästi tervetulleeksi. 01.04.2004 käynnistynyt X-projekti on työuupuneen henkilön perheelle suunnattu tuki- ja ohjausprojekti. Tässä hankkeessa käsitteellä työuupumus ei kuitenkaan tarkoiteta pelkästään palkkatyössä koettua työuupumusta, vaan lyhyesti uupumusta, joka häiritsee yksilön arkielämää: esimerkiksi omaishoitajan uupuessa hoitaessaan läheistään. Vuosina 2004–2007 toteutettava Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama X-projektiä hallinnoi X-yhdistys ry ja se toteutetaan X:ssa kolmessa pilottikunnassa.

X-projektin toiminnan tarkoituksena on yhteistyössä perheenne sidosryhmien kanssa edistää perheenne arjesta selviytymistä ja ennaltaehkäistä perheenjäsentenne uupumista. Vuosien 2005–2007 aikana pääsette vuosittain yhdelle viiden vuorokauden ja yhdelle kahden vuorokauden pituiselle kuntoutuskurssille. Kurssuja järjestetään X:ssä, X:ssä ja X:ssä. Kunkin perheen omavastuuosuus kuntoutuskursseista on yhteensä 100 euroa/aikuinen/vuosi. Projektin puitteissa kokoontuvat myös vertaistukiryhmät kuukausittain (pois lukien kesä- ja heinäkuu).

Osana X-projektia toimii Joensuun yliopistossa tehtävä käytännönläheinen toimintatutkimus, jolla pyritään selvittämään, millaiset palvelurakenteet parhaiten edistäisivät ja tukisivat perheenne arjessa selviytymistä. Näin ollen lähtemällä mukaan projektin toimintaan, annatte samalla myös tutkijalle luvan "kulkea kanssanne yhtä matkaa". Tutkija osallistuu kanssanne vertaistuki- ja kurssitoimintoihin, joissa yhtenä tutkimusmenetelmänä tulee olemaan havainnointi. Saatuja tietoja käsitellään **luottamuksellisesti** eikä kenenkään henkilöllisyys missään tutkimuksen vaiheessa tule julki.

Ohessa olevan kyselylomakkeen tarkoituksena on kartoittaa perheenne lähtökohtatilannetta näin X-projektin alkumetreillä. Työuupuneen henkilön läheinen voi täyttää kyselylomakkeen kotona parhaiten sopivana ajankohtana. Täytetyn lomakkeen voi palauttaa seuraavassa vertaistukiryhmän tapaamisessa.

_____ / _____ 2005

Kyselyyn vastanneen allekirjoitus

X-henkilö
projektipäällikkö
X-projekti

Leila Peiponen
tutkija
X-projekti

LIITE 2.

ALKUKARTOITUSLOMAKE 2005

Työuupuneen henkilön läheisen tiedot

Nimi _____ Syntymävuosi _____

Kotikunta _____ Ammatti _____

Läheinen on työuupuneen (valitse sopivin vaihtoehto)

1. avo/aviopuoliso 2. lapsi 3. muu, mikä _____

Työuupuneen henkilön tiedot

Nimi _____ Syntymävuosi _____

Kotikunta _____ Ammatti _____

Työuupuneen henkilön muiden perheenjäsenten tiedot

Nimi	Syntymävuosi	Osallistuu projektiin	
		Kyllä	Ei
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Työuupumusta koskevat tiedot

Milloin läheisesi työuupui? _____

Millaisia ajatuksia läheisesi työuupuminen Sinussa herätti? _____

Kuvaa tämän hetkistä elämäsi (taloudellinen tilanne, asuminen, kotiaskareet, kotiapu, oma jaksaminen, harrastukset, ihmissuhteet, suhde lapsiin ja sukulaisiin) _____

Miten läheisesi työuupumus on muuttanut elämäsi? _____

Millaista tukea olet saanut lähiyhteisöltäsi (perhe, sukulaiset, ystävät)? _____

Millaista tukea olisit toivonut saavasi lähiyhteisöltäsi? _____

Millaista tukea olet saanut kotikunnastasi (esim. päivähoidon, koulutoimen, sosiaalitoimen, terveydenhuollon tai seurakunnan työntekijöiltä)? _____

Millaista tukea olisit toivonut saavasi kotikunnastasi? _____

Miksi olet hakeutunut X:n yhdistys ry:n toimintaan mukaan? _____

Millaista tukea olet sen myötä saanut? _____

Miksi Sinä lähdit perheesi kanssa X-projektin toimintaan mukaan? _____

Millaista tukea ja apua toivot X-projektin Sinulle tarjoavan? _____

Lämmin kiitos vastaamisestasi!

LIITE 3.

JATKOKARTOITUSLOMAKE 2006

Haastateltavan nimi _____

Parisuhde alkoi vuonna _____

Onko suhde puolisoon muuttunut puolison uupumisen myötä? Jos vastasit kyllä kuvaile, miten se on muuttunut?

Mikä arjessa on parasta?

Mikä uuvuttaa eniten?

Miten työ- ja perhe-elämä suhteutuvat toisiinsa?

Kuka hoitaa arjen askareet (esim. huolehtii lapsista, pesee pyykit, käy kaupassa)?

Onko tilanne on muuttunut projektin aikana? Jos tilanne on muuttunut: Miten se on muuttunut ja mistä muutos mielestäsi johtuu?

Onko projektin toiminta tukenut elämänhallintaasi eli auttanut Sinua selviytymään elämän eri tilanteissa (esim. perhe, työ, harrastukset)?

Mitkä tapahtumat, tilanteet, tiedon tai kokemusten vaihtotilanteet olet projektin aikana kokenut omalta kohdaltasi merkityksellisiksi?

Mitkä tapahtumat, tilanteet, tiedon tai kokemusten vaihtotilanteet olet projektin aikana kokenut perheesi kannalta merkityksellisiksi?

Millainen suhde Sinulla on syntynyt projektin eri osapuoliin esimerkiksi kunnan viranomaisiin, projektin työntekijöihin, tutkijaan?

Miten lähiympäristö (naapurit, sukulaiset, työtoverit) ovat ymmärtäneet tilanteenne?

Lämmin kiitos vastaamisestasi ☺

LIITE 4.

JATKOKARTOITUSLOMAKE 2007

(Jos vastaustila ei riitä, voit jatkaa lomakkeen toiselle puolelle.)

Kerro elämäntilanteestasi ennen projektin käynnistymistä.

Tämän lomakkeen mukana sait vuonna 2005 täyttämäsi alkukartoituslomakkeen. Eroaako tämän hetkinen tilanne vuoden 2005 elämäntilanteestasi? Jos vastasit kyllä kuvaile, miten se on muuttunut. Jos vastasit ei arvioi, miksi tilanne on pysynyt ennallaan.

Projektin toiminnoista vertaistukiryhmien toiminta on koettu "vertaansa vailla olevaksi". Vastaa soveltuvin osin, millainen merkitys vertaistueella on ollut

a. sinulle?

b. puolisollesi?

c. lapsillesi?

Onko suhteesi vertaistukiryhmään muuttunut projektin toiminnan aikana? Jos vastasit kyllä kuvaile, miten/miksi se on muuttunut. Jos vastasit ei arvioi, miksi tilanne on pysynyt ennallaan.

Jos vertaistukiryhmän tapaamisia ei olisi ollut mieti, mitä olisi ollut niiden tilalla.

Projekti on kolmivuotinen hanke. Mikä sai Sinut sitoutumaan projektin toimintaan kolmeksi vuodeksi? Mikä on ylläpitänyt ja tukenut osallisuuttasi?

Pohditko joskus projektin aikana, että "jättäisit leikin kesken"? Jos vastasit kyllä, kerro myös miksi.

Vuosi 2007 on projektin viimeinen toimintavuosi? Vastasiko toiminta odotuksiasi? Tuottiko pettymyksiä? Miten ja millaisin mieltein jatkat eteenpäin? Mitkä ovat ne voimavarat ja tukiverkot, joiden avulla suuntaat tulevaisuuteen.

Lämmin kiitos vastaamisestasi ☺

LIITE 5.

JATKOKARTOITUSLOMAKE 2008

1. Miten elämäsi on jäsentynyt kevään 2008 aikana, kun projektin tarjoamia tukirakenteita on vähennetty?
2. Millaisena näet tulevaisuuden projektin aikana saamiesi kokemusten jälkeen?
3. Miten projektin kaltaiset projektit Sinun mielestäsi tulisi juurruttaa muualle yhteiskuntaan? Mitkä olisivat ne tahot, joiden toimesta se tapahtuisi? Millaisin keinoin tai menetelmin juurruttamisen tulisi tapahtua?

LIITE 6.

X-projekti
X-yhdistys ry

AMMATTILAISTEN KYSELY 2005

Työskentelen _____ kunnan

neuvola/päivähoidon kentällä
koulutoimen kentällä
muulla sosiaalitoimen kentällä, joka on

muulla terveydenhuollon kentällä, joka on

seurakunnan palveluksessa
yhdistys- tai järjestötoiminnan parissa (projektit)

TYÖSSÄSI TYÖUPUNEIDEN PERHEIDEN KANSSA

1. Millaisia tukimuotoja (esim. koulutustoimintaa) odotat/tarvitset toimiessasi työupuneiden ja heidän perheidensä kanssa?

a. _____

b. _____

c. _____

2. Millaisia ammatillisia lisävalmiuksia koet tarvitsevasi esimerkiksi varhaisten työupumusoireiden tunnistamiseksi?

a. _____

b. _____

c. _____

Lämmin kiitos vastaamisestasi!

LIITE 7.

X-projekti
X-yhdistys ry

AMMATTILAISTEN KYSELY 2006

Osallistuin 03.11.2005 X-projektin järjestämään sidosryhmäkoulutukseen

Kyllä En

Jos osallistuit, miten koulutus vastasi odotuksiasi?

Jos et osallistunut, mikä oli syynä osallistumattomuuteesi?

Työskentelen _____ kunnan

- päivähoitossa
- koulutoimessa
- sosiaali-toimessa
- terveydenhuollossa
- seurakunnassa
- yhdistys- tai järjestötoiminnassa
- muu, mikä _____

Ammattinimikkeeni _____

TYÖSSÄSI TYÖUUPUNEEN HENKILÖN PERHEEN KANSSA

1. Millaisia tukimuotoja (esim. koulutustoimintaa) odotat/tarvitset toimiessasi työuupuneiden ja heidän perheidensä kanssa?

a. _____

b. _____

c. _____

2. Millaisia ammatillisia lisävalmiuksia koet tarvitsevasi esimerkiksi varhaisten työuupumusoireiden tunnistamiseksi?

a. _____

b. _____

c. _____

LEILA PEIPONEN
*Sosiaalisesti koettu ja
jaettu työuupumus*

Työuupumus on oireyhtymä, jolla on vaikutuksia työuupuneen henkilön lähisuhteisiin. Silti työuupumusta on perinteisesti tarkasteltu usein vain työuupuneiden ja työyhteisöiden näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa työuupumuksen tulkitsijoina toimivat työuupuneiden henkilöiden puoliset, joiden perheenjäsenen työuupumuksesta aiheutuvaa ahdistusta ja avun tarvetta ei useinkaan nähdä todellisena. Tutkimus tuo myös esille vertaistuen merkityksen hyvinvointia tukevana ja arkea vahvistavana tekijänä.



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
Dissertations in Social Sciences and Business Studies

ISBN: 978-952-61-1677-8

ISSN: 1798-5757