

Vanhemman kuntoutuminen lapsilähtöisesti? Lasten huomioonpää puitteista ja käytännön kysymyksistä aikuispsykiatriassa.

Pohjois-Savon perhetyön ja –kuntoutuksen
yhteiskehittämispäivä, 1.3.2018, Lapinlahti

Katja Saarelainen, sos.tt., perhe- ja pariterapeutti, KPK

Pekka Peura, psykoterapian erikoispsykologi,
perheterapeutti, KPK

KUOPION PSYKIATRIAN KESKUS (3731 KPK)

Aikuispsykiatrian
avohoito- ja kuntoutuspalvelut

KYS/Mielenterveys ja hyvinvointi ja Kuopion kaupunki,

Aikuisten mielenterveyspalvelut

KPK

- * Hoito- ja kuntoutustyötä sekä toimisto- ja hallinnollista työtä tekevien työntekijöiden vakansseja on yhteensä 135 (10_2017)
- * Hoito- ja tutkimushenkilöstö (73)
- * Kuntoutushenkilöstö (22)
- * Perheterapeutteja n. 11
- * Toimiva lapsi&perhe –koulutuksia useilla
- * Potilaita hoidossa n. 2800 (v. 2015), lähetemäärä +
- * mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit, persoonallisuushäiriöt jne.
 - * Huom! Rajatilailmiöt: epävakaas, tunnehallinnan ongelmat, empatiakyvyn heikkous ym.

KPK:n toiminnot

Hallinto

Toimisto ja tekstinkäsittely

■ Vastaanottotoiminta

Mielialahäiriötiimit

- Viestikatu 1 – 3
- neljä tiimiä

Psykoositiimit

- Kotkankallionkatu 14
- kaksi tiimiä

Vehmersalmen vastaanotto (to – pe)

- Karttulan mielenterveysneuvola
- Nilsin ja Maaningan vastaanotot

Tk-hoitajat

- Pääterveysasema ja Pyörö

■ Tehostetun avohoidon työryhmä

■ Kuntoutuspalvelut

- Alueiden tiimeihin nimetyt kuntoutustyöntekijät
- KIPINÄ –kuntoutustyöryhmä
- Kuntoutusyksikkö TUKIPORRAS
(Kullervonkatu 18A, 70500 Kuopio)

Tutkimus, koulutus, kehittäminen

- * Miksi huomioda lapsia aikuispsykiatriassa?

- * Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen
- * Riskitutkimukset
 - * Vanhemman psyykkinen häiriö lapsen näkökulmasta
- * Pärjäävyyttä (resilience) voi tukea

- * Miten tehdään?

- * ”Kolme ovea”(Tytti Solantaus)
 - * 1. Lastensuojelu: Onko turvassa, toimiiko hoito?, 2. Psykiatria: Oireileeko, tarvitseeko psyk. hoitoa?, 3. Lapsen kehityksen tukeminen: Autetaan vanhempia auttamaan omia lapsiaan -> Toimiva lapsi&perhe –menetelmät (TLP)

- * Perhekeskeinen työskentely on hyödyllistä ja ennaltaehkäisy mahdollista

- * Preventio laski sairastumisriskiä 40%, tunne-elämän oireet ja uudet depressiot vähenivät merkitsevästi (Siegenthaler et al., 2012)



Toimiva lapsi & perhe –koulutus (Beardsleen perheinterventiokoulutus)

- 12 koulutuspäivää (sis. menetelmätyönohjauksen)
- viisi koulutusta v:sta 2004 lähtien, n. kahden vuoden välein
- n. 100 koulutettua työntekijää
 - aikuispsykiatria
 - lastensuojelu
 - päihdehuolto
 - syöpätaudit
 - kouluterveydenhuolto
 - nuorisopsykiatria jne.
- * Lapset puheeksi –koulutus (3 päivää)
 - * KPK:lla aiemmin 1 – 2 koulutusta/vuosi, jatkossa alueellisena koulutuksena

Missä tänään mennään?

- * KYS:n psykiatrialla koulutettuja työntekijöitä kohtalaisesti
- * Lasten huomiointi ei ole systemaattista koko organisaatiossa
- * Yksittäisten työyksiköiden ja –ryhmien välillä todennäköisesti suurta vaihtelua
- * Joidenkin potilaiden perheet ja lapset huomioidaan hyvin, mutta todennäköisesti on paljon niitä, joilla tämä ei toteudu lainkaan
- * Tulossa keväällä 2018: KPK:n kartoitus työntekijä/tiimikyselynä
 - * Kuinka moni potilaista alaikäisen lapsen vanhempi?
 - * Kuinka lapset huomioidaan?
 - * Työntekijöiden valmiudet ja asenteet
- * vrt. Julkulan aik.psyk.pkl:n työntekijäkysely v. 2002
 - * kolmasosa potilaista alaikäisen vanhempi
 - * 27 %:n lapsia tavattiin hoidon aikana

Rajapinnalla: HOITO – INTERVENTIO – KUNTOUTUS TERVEYDENHUOLTO - SOSIAALITYÖ

- Yksilökeskeinen, diagnoosikeskeinen, oireiden mukainen hoito vs. perhe ja lapsi huomioon ottavat kuntouttavat menetelmät (Beardsleen perheinterventio, perhe- ja pariterapeuttinen työskentely, Toimiva lapsi ja perhe; Lapset puheeksi, sukupuutyöskentely jne.)
- Systeeminen ja perhekeskeinen työskentely yksilökeskeisen hoidon rinnalle. Työryhmissä mm. perheterapeutteja ja perheinterventiokoulutuksen käyneitä; toimivat moneen suuntaan ilmiöiden tunnistajana, sanoittajana ja tulkkina.

- * -Rajanveto, mikä kuuluu terveydenhuoltoon ja mikä sosiaalihuoltoon?
- * -Kun potilas on vanhempi: Missä määrin siinä tilanteessa omahoitaja/tiimi voi ja tarvitsee arvioida vanhemmuutta ja lapsen turvallisuutta ja hyvinvointia? Vanhemman voimavarat ko.tilanteessa pitää huolta lapsesta? Millaista tukea vanhemmuuteensa?
- * Vanhemman voimavarat huomioida lapsi usein paranee toipumisen edetessä. Kuinka turvata lapsi siinä vaiheessa, kun vanhemman omat voimavarat rajalliset; tämän arvioimiseen tarvitaan yhteistyötä lastensuojelun kanssa.
- * Vanhemman mentalisaatiokyky?

- * -Tutkitaanko ja arvioidaanko tilannetta, mahdollinen perheinterventio vai heti lastensuojeluilmoitus/pyyntö palvelutarpeen arvioimiseksi lastensuojeluun/perhepalveluihin?
- * -Saattaen vaihtaen, ei vain ilmoituksen muodossa siirrettä vastuuta toiseen yksikköön. Parhaimmillaan yhteistyön tiivistyminen, jatkumo. Entistä tiiviimpää yhteistyötä yli sektorirajojen, työparityöskentelyä (asiantuntijuuksien ja resurssien yhdistämistä ja hyödyntämistä). Moniosaajuus. Kuka ottaa koordinoinnista vastuun?
- * Terveystieteiden tutkimuksessa toteutetaan myös lastensuojelua, kun hoidetaan ja kuntoutetaan vanhempia + perheinterventiot, jossa lapset /kaikki perheenjäsenet tulevat kuulluiksi ja heille annetaan tietoa vanhemman sairaudesta. Kuinka vanhemman psyk.sairastaminen vaikuttaa perhesysteemiin ->Psykoedukaatio. Perheinterventio.

- * -Vanhemmat tarvitsevat usein alkuun tukea, kuinka lapsille asioista kerrotaan ja puhutaan. Kun lapsi kuulee vanhempiensa puhuvan työntekijöiden kanssa perheen ongelmista turvallisessa ilmapiirissä, se on myös lapselle lupa puhua. Perheen puhumisen kulttuuri?
- * Keskustelujen avulla vahvistetaan perheenjäsenten keskinäistä vuorovaikutusta ja etsitään yhteistä ymmärrystä muuttuneeseen perhetilanteeseen. Vanhemman hoito ja vakauttaminen. Ylisukupolvisuuden tutkimista.
- * Kiintymyssuhdemallien tunnistaminen, kiintymyssuhdehäiriöt -> ylisukupolvisuus
- * Monikulttuurisuus
- * Ero- ja huoltajuusriidat
- * Vanhemman häpeä ja tuska mitä oma sairastuminen on aiheuttanut lapselle; vähättely, kieltäminen
- * Lapset puheeksi. Milloin riittää puheeksi ottaminen, milloin tavata / ei tavata lapsia?

- * Työntekijöiden itsensä kokemat haasteet perhe- ja lapsilähtöiseen työskentelyyn: 1)koetaan, ettei ole kokemusta lasten kanssa työskentelystä ja puheeksi ottamisesta, totuttu yksilöorientoituneeseen työotteeseen, 2) kiire, koetaan ettei ole aikaa perhekeskeiseen työskentelyyn, hoitojen lyhytkestoisuus 3) omat asenteet (mm. asenteellisuus ja huoli jos mukaan pyydetään lastensuojelun työntekijöitä, rikkooko hoitosuhteen tms.) 4) koetaan ettei ole lasten tapaamiseen sopivia tiloja (kotikäynnit?) 5) erilaisten auttamissysteemien erillisyyt (eriävät näkemykset tilanteesta ja molemminpuolisen ymmärryksen löytymisen vaikeus -> haaste vai mahdollisuus), 6) aikuispuolen työntekijöillä puutteelliset tiedot lasten kehitykseen ja ongelmien arviointiin sekä ei kokemusta lasten kanssa työskentelystä
- * -Lasta suojaavien tekijöiden tunnistaminen ja niiden mahdollistaminen; mikä tuo turvaa ja ennustettavuutta lapsen elämään; kodin tunneilmapiiri, vanhempien keskinäiset välit; taloudellinen tilanne; sisarusuhteet, ystävät, kodin ulkopuoliset ihmiset; roolijako perheessä; lapselle annetaan oikeaa tietoa vanhemman sairaudesta
- * Vertaistuen merkitys niin aikuisille kuin lapsille; Kokemus ettei ole näiden asioiden kanssa ainoa, yksin (Huomaa lapsi-toiminta)