

Carita Ohlsson

LASTEN HUOMIOIMINEN AIKUISPSYKIATRIASSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2020

LASTEN HUOMIOIMINEN AIKUISPSYKIATRIASSA

Ohlsson, Carita
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2020
Sivumäärä: 40
Liitteitä: 4

Asiasanat: mielenterveys, mielenterveysongelmat, vanhemmuus, ylisukupolvisuus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tiivistetysti kuvata, miten lasten huomioiminen aikuispsykiatriassa toteutuu. Tutkimuksessa haettiin vastauksia siihen, miten vanhemman mielenterveysongelmat vaikuttavat lapseen, mitkä ovat aikuisten mielenterveyspalveluissa käytettävät menetelmät lapsen huomioimiseen ja toteutuuko lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Satasairaala.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin kirjallisuushaulla elokuussa 2019. Aineistoa ja alkuperäistutkimuksia haettiin Finna-, PubMed-, EBSCO-, Medic- ja Google Scholar-tietokannoista aikavälinä 2009-2019. Tietokantojen lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti. Lähdeaineiston valinnassa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Tutkimusten luotettavuutta arvioitiin CASP-kriteerien mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella lapsen huomioimista aikuisten mielenterveyspalveluissa heikentävät tekijät voitiin jakaa neljään luokkaan. Haasteita löytyi tutkimusten perusteella perheen, työntekijöiden, organisaation ja yhteiskunnan tasolta. Lasten huomioiseen aikuisten mielenterveyspalveluissa liittyvien haasteiden lisäksi toiseksi pääluokaksi nousi käytössä olevat menetelmät lasten huomioimiseksi. Kolmanneksi pääluokaksi tutkimusongelmien perusteella saatiin vanhempien mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen. Vanhempien mielenterveysongelmat altistavat lapset kehityksellisille ongelmille, psykiatrisille häiriöille ja somaattisille sairauksille lapsuudessa ja aikuisuudessa. Lasten huomioimiseen käytettävillä menetelmillä oli tutkimusten perusteella saatu hyviä tuloksia vanhemmuuden tukemiseksi, lasten pärjäävyyden lisäämiseksi ja ylisukupolvisten ongelmien kierteen katkaisemiseksi. Menetelmien käytöstä ei kuitenkaan löytynyt yhtenäistä linjaa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella lasten huomioimisen toteutumisesta aikuisten mielenterveyspalveluissa heikentävät useat tekijät. Käytössä olevilla menetelmillä on kuitenkin saatu hyviä tuloksia lasten ja perheiden hyvinvoinnin parantamiseksi ja ongelmien ylisukupolvisen kierteen katkaisemiseksi. Suurimpana haasteena jatkoon jää, miten saadaan toimivat menetelmät kliiniselle tasolle niin, että jokainen lapsi saa tarvittavan tuen, kun vanhempi sairastuu.

ACKNOWLEDGING CHILDREN IN ADULT PSYCHIATRY

Ohlsson, Carita

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

January 2020

Number of pages: 40

Appendices: 4

Keywords: mental health, mental illness, parenthood, overgeneration

The purpose of this thesis was to summarize how children are taken into consideration in adult psychiatry. The study sought answers on how a parent's mental health problems affect a child, what methods adult psychiatry uses to address the child, and whether the methods are used. The thesis is commissioned by Satasairaala.

The thesis has been implemented as a descriptive literature review. The literature review began with a literature search in August 2019. Data and original studies were searched from the Finna, PubMed, EBSCO, Medic and Google Scholar databases within 2009-2019. In addition to the databases, the material was searched manually. Entry and exclusion criteria were used to select the source material. The reliability was evaluated according to the CASP criteria.

According to the literature review, the factors that impair the consideration of the child in adult mental health services could be divided into four categories. Research has identified challenges at the family, employee, organization and community levels. In addition to addressing the challenges of mental health care for adults, the second main category was the existing methods of addressing children. Third, the research problems revealed the impact of parents' mental health problems on children. Parental mental health problems expose children to developmental problems, psychiatric disorders and somatic illness during childhood and adulthood. Methods used to address children have shown good results in studies to support parenting, increase child coping and break the cycle of over-generational problems. However, no consistent approach could be found in the use of the methods.

According to the literature review, the realization of children's consideration in adult mental health services is hampered by several factors. However, the methods available have been successful in improving the well-being of children and families and breaking the over-generational cycle of problems. The biggest challenge for the future is how to get workable methods to the clinical level so that every child gets the support they need when the parent becomes ill.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MIELENTERVEYSONGELMAT LAPSIPERHEISSÄ.....	6
2.1	Mielenterveys.....	6
2.2	Perhe ja mielenterveysongelmat	7
2.3	Vanhemman mielenterveysongelmien vaikutus lapseen	8
2.4	Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuus.....	9
2.5	Lainsäädäntö lasten huomioimiseen aikuispsykiatriassa	10
3	MENETELMÄT LASTEN HUOMIOIMISEEN AIKUISPSYKIATRIASSA....	11
3.1	Toimiva lapsi ja perhe -menetelmät.....	11
3.1.1	Lapset puheeksi -keskustelu	12
3.1.2	Lapset puheeksi –neuvonpito	13
3.1.3	Lapset puheeksi –perheinterventio	14
3.1.4	Vertti -ryhmätoiminta.....	15
3.2	Psykoedukaatio	16
3.3	Huomioi omaiset –malli.....	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.	18
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	18
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
6.1	Tiedonhakuprosessi.....	19
6.2	Aineiston rajaus ja hankinta.....	21
6.3	Aineiston laadun arviointi.....	23
6.4	Aineiston kuvailu	23
6.5	Aineiston sisällönanalyysi	30
7	TUTKIMUSTEN TULOKSET.....	31
7.1	Vanhemman mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen	31
7.2	Lasten huomioimisen toteutuminen aikuispsykiatriassa.....	32
7.3	Menetelmät lasten huomioimiseksi aikuispsykiatriassa	33
8	TULOSTEN POHDINTA.....	34
8.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset	34
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	35
8.3	Jatkotutkimushaasteet	36
8.4	Ammatillinen kehittyminen	36
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Mielenterveyden ongelmat ovat länsimaisessa yhteiskunnassa vakava kansanterveydellinen huolenaihe. (Söderblom, 2012,5.) Tilastokeskuksen (2019) mukaan mielenterveyden häiriöt ovat suurin työkyvyttömyyden aiheuttaja vuodesta 2000 lähtien. Vuonna 2018 työkyvyttömyyseläkkeellä olevista 43% syynä työkyvyttömyyteen oli mielenterveyden häiriöt.

Mielenterveysongelmien suuri määrä suomalaisessa yhteiskunnassa kertoo sen, että moni sairastunut on vanhempi. Aikuispsykiatrisessa hoidossa olevista asiakkaita suurimmalla osalla on alaikäisiä lapsia. (Söderblom, 2012, 5.) Vanhempien mielenterveyden ongelmat koskettavat koko perhettä. Psykkinen sairaus voi häiritä vanhemman toiminta- ja vuorovaikutuskykyä ja haitata negatiivisesti vanhemmuuden rooleista suoriutumista. (Söderblom 2012, 11–12.) Lapselle vanhemman mielenterveyden häiriöt voivat näyttäytyä pahimmillaan traumaattisina ja stressaavina kokemuksina. Lapsen selviytyminen eri ikäkausiin kuuluvista kehitystehtävistä saattaa häiriintyä. (Holmberg 2016, 129).

Tuen saaminen perheelle ja lapsille on psykiatrisessa hoidossa olevalle vanhemmalle lakisääteinen oikeus (Solantaus 2009, 215). Lastensuojelulaki velvoittaa selvittämään lapsen tuen tarpeen sekä turvaamaan tämän riittävän hoidon, kun vanhempi saa mielenterveyspalveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia täysipainoisesti lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen (L417/2007). Perustuslain mukaan julkisen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Lisäksi lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, joiden tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavalla tavalla. (L731/1999.)

Usein psykiatrisen sairastavuuden taustalla on mielenterveyden häiriöiden siirtyminen vanhemmilta lapsille ylisukupolisesti. Vanhemman mielenterveyshäiriöiden

siirtyminen sukupolvien ketjussa on yksi tärkein tekijä väestön psykiatrisen sairastavuuden taustalla. (Korhonen, 2010, 5.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Toimeksiantajana toimii Satasairaala. Tarkoituksena on tarkastella mielenterveysongelmien vaikutuksia vanhemmuuteen ja lapseen. Lapsella tarkoitetaan tässä työssä alle 18-vuotiasta henkilöä. Tarkastelussa on myös aikuispsykiatriassa käytettävät menetelmät lapsen huomioimiseen aikuisten mielenterveyspalveluissa ja kuinka ne toteutuvat. Opinnäytetyön ajankohtaisuus on edelleen merkittävä, vaikka lasten huomioimisen tärkeys laadukkaassa mielenterveystyössä on ottanut merkittäviä kehitysaskelia viime vuosien aikana. Tavoitteena on, että kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää aikuispsykiatriassa kehitettäessä mielenterveysongelman vanhemman lapsen tukemista ja huomioimista osana vanhemman hoitoa. Tavoitteena on myös, että katsausta voidaan hyödyntää kehittäessä hoitotyön keinoja, joilla saataisiin mielenterveysongelmien siirtyminen vanhemmilta lapsille ylisukupolvisesti katkaistua.

2 MIELENTERVEYSONGELMAT LAPSIPERHEISSÄ

2.1 Mielenterveys

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mielenterveyteen, ja ilman mielenterveyttä ei ole hyvää terveyttä. Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin perusta ja voimavara. Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana, eikä vain sairauksien puuttumisena. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri. 2017, 19.) Mielenterveyttä voidaan pitää hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan normaaleissa stressitilanteissa, työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja olemaan yhteisönsä jäsen. (Maailman terveysjärjestö WHO). Mielenterveys voidaan

määritellä myös inhimillisenä voimavarana, jota on enemmän tai vähemmän niillä, jotka kärsivät mielenterveysongelmista. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen. 2014, 13.) Mielenterveys sisältää sekä ihmisen persoonalliset ja yksilölliset ominaisuudet että ihmisen yhteyden ympäristöönsä. Keskeistä on kyky ymmärtää ja tulkita ympäristöä sekä näihin sopeutuminen. Mielenterveyteen liittyy myös kyky ajatella sekä kommunikointi muiden ihmisten kanssa. (Kiiltomäki, Noppari & Pesonen 2007, 18.)

2.2 Perhe ja mielenterveysongelmat

Perhe on tiivis vuorovaikutusyksikkö, jossa perheenjäsenen mielenterveysongelmat tulevat aina osaksi koko perheen elämää. Perheen huomioiminen kuuluu osana hyvää mielenterveyshoitotyötä. Potilaan ja perheen hyvinvointia ei voi erottaa toisistaan. Perhekeskeisessä mielenterveyshoitotyössä, perhe on oman tilanteensa asiantuntija. Perheillä on omat yksilölliset selviytymiskeinonsa ja hoitajan on hyvä olla tietoinen niistä. Perheenjäsenten on myös voitava luottaa, että he saavat apua. Perheen voimavarojen tukeminen vahvistaa perhettä jaksamaan. (Kanerva & Kuhanen, 2017, 175, 193.)

Mielenterveyden häiriöitä käytetään yleisnimikkeenä erilaisille psyykkisille oireyhtymille, joihin liittyy merkittävästi haittaa aiheuttavia psyykkisiä oireita ja kärsimystä. Häiriöitä ovat esimerkiksi mielialahäiriöt (masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö), ahdistuneisuushäiriöt (sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö ja julkisten paikkojen pelko) sekä psykoottiset häiriöt (skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoinen psykoosi, skitsoafektiivinen häiriö). (Lönqvist & Lehtonen 2017, 19.)

Mielenterveysongelmilla on vaikutus ihmisen ajatteluun ja toimintaan. Lapsiperheissä vanhemman mielenterveysongelmat heijastuvat myös lapseen. Vaikutukset voivat olla vaikeita ymmärtää sekä vanhemmalle, että muille perheenjäsenille. Vanhempi voi olla voimaton, itkuinen, alakuloinen tai jatkuvasti ärtynyt ja herkästi suuttuva. Hän voi olla ahdistunut ja peloissaan. Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat vanhemman kykyyn huomioida lapsi ja hänen tarpeensa. (Solantaus, 2006.) Vanhemman ongelmien seurauksena kodin ihmissuhteet ja ilmapiiri voi olla stressaantunut.

Mielenterveysongelmilla voi olla vaikutus kykyyn toimia vanhempana, sekä vanhemman ja lapsen vuorovaikutus voi häiriintyä. Mielenterveyden ongelmista huolimatta moni vanhempi pystyy toimimaan vanhemman roolissa ongelmista huolimatta. (Korhonen, 2010, 19.) Suomen mielenterveysseuran mukaan psykiatrissa diagnoosia tärkeämpää lapsen hyvinvoinnin kannalta on, miten vanhempi suoriutuu vanhemmuuden roolistaan ja miten se vaikuttaa perheen vuorovaikutus- ja toimintakykyyn. (Mieli www-sivut, 2019.)

Mielenterveysongelmien tuomat sosiaaliset, taloudelliset ja yhteiskunnalliset haasteet on tunnistettu myös Suomen terveystaloudessa. Myönteinen kehitys on tapahtunut, kun hallituksen yhdeksi kärkihankkeeksi tuli vuonna 2015 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. LAPE-muutosohjelman tarkoitus on tehdä muutoksia kohti lapsi- ja perhelähtöisempää toimintakulttuuria. Uusi hallitus on vuonna 2019 ilmoittanut jatkavansa LAPE-muutosohjelmaa. Muutosohjelmassa mainitaan toimenpiteitä ongelmiin, mitkä tässäkin katsauksessa nousivat esiin, jotta saataisiin vahvistettua laadukasta koko perheen huomioivaa hoitotyötä. Muutosohjelmassa mainitaan perheen kokonaisuustilanteen huomiointi niin, että lapset ja nuoret huomioidaan myös aikuisten palveluissa. Tarkoitus on myös laajentaa ”Lapset puheeksi”-toimintamallin käyttöä aikuisten palveluissa. Uudistuksia on tarkoitus tehdä myös tietosuojalainsäädäntöön moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 2019.)

2.3 Vanhemman mielenterveysongelmien vaikutus lapseen

Elämänkaaren tärkein vaihe on lapsuus. Se on kasvun ja kehityksen aikaa, silloin muotoutuvat yksilön persoonallisuus, tunne-elämä ja moraalit. Lapsi on alttiina vanhempien, sekä muiden aikuisten kasvatukselle, kontrollille ja suojelemiselle. Lapsuusvuosien kasvuolosuhteilla on suora yhteys yksilön aikuisiällä kokemaan hyvinvointiin. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010, 23.)

Vanhempien mielenterveyden ongelmat altistavat lapset kehityksellisille ongelmille, psykiatrisille häiriöille ja somaattisille sairauksille lapsuudessa ja aikuisuudessa.

Lapsilla voi olla myös erilaisia kehityksellisiä vaikeuksia ja subkliinisiä oireilua, kuten sosioemotionaaliset ongelmat, vanhemmista erossa oloon liittyvät vaikeudet, sosiaalinen arkuus tai aggressiivisuus sekä kognitiiviset ja koulunkäyntiongelmat. Häiriöt ovat myös vaikeampia ja moniulotteisempia, alkavat varhaisemmin ja kestävät pidempään kuin lapsilla, joiden vanhemmilla ei ole psykiatrissa häiriötä. Varhaislapsuudessa ja alakouluiässä korostuvat käytösongelmat ja ahdistushäiriöt, nuoruusiässä masennus ja päihteiden käyttö (Solantaus & Paavonen 2009, 1839).

Vanhemman ja lapsen suhde ei aina häiriinny vanhemman sairastuessa. Tilanteeseen vaikuttaa moni tekijä. Sairastamisen pituudella on vaikutus siihen, millainen merkitys sairaudella on lapsen elämään ja kehitykseen. Vaikutukset ovat suuremmat mitä pitkittyneempi tai vakavampi ongelma vanhemmalla on. Lapsen kannalta merkittävää on myös, missä vaiheessa kasvua ja kehitystä hän on vanhemman sairastuessa. Lapsen haavoittuvuus vanhemman käyttäytymisen muutoksille on riippuvainen iästä. Mitä nuorempi lapsi on kyseessä, sitä suurempi riski lapsella sairastua itse mielenterveyden häiriöihin. (Korhonen, 2010, 20.)

2.4 Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuus

Usein psykiatrisen sairastavuuden taustalla on mielenterveyden häiriöiden siirtyminen vanhemmilta lapsille ylisukupolvisesti. Mielenterveysongelmien siirtyminen ylisukupolvisesti näkyy lasten psykiatrisessa sairaalahoidossa, jossa 75% lapsista ainakin toisella vanhemmista on todettu olevan psykiatrinen diagnoosi. Vanhemman mielenterveysongelmiin liittyy usein muitakin ongelmia, kuten taloudelliset vaikeudet ja päihteiden liikakäyttö. Ongelmien siirtyminen ylisukupolvisesti lisää näiden lasten syrjäytymistä yhteiskunnassa. Vanhemman mielenterveys- ja päihdehäiriöiden siirtyminen sukupolvien ketjussa muodostaa yhden tärkeimmistä poluista väestömme psykiatrisen sairastavuuden ja sosiaalisen syrjäytymisen taustalla. (Korhonen 2010, 5, 17.)

Mielenterveysongelmista on tehty ylisukupolvisuutta tarkasteleva seurantatutkimus, missä seurattiin kolmea sukupolvea. Tutkimuksessa seurattiin ei-masentuneitten ja vaikeasta tai keskivaikeasta masennuksesta kärsivien vanhempien jälkeläisiä. Riskiryhmän nuorista aikuisista noin 80% (verrokeista 50%) oli sairastunut johonkin

mielialahäiriöön, 65% (verrokeista 27%) vakavaan masennukseen ja 67% (verrokeista 34%) ahdistushäiriöön. Päihteiden väärinkäyttöä oli yhtä paljon molemmissa ryhmissä, mutta päihderiippuvuutta esiintyi riskiryhmässä huomattavasti enemmän. Riskiryhmässä yleinen toimintakyky ja työssä selviäminen oli myös huomattavasti heikompaa. Depressiivisten vanhempien jälkeläisillä todettiin myös suurentunut riski sydän- ja verisuonisairauksiin, sekä hermo- ja lihassairauksiin. Tutkimukseen syntyi myös kolmas sukupolvi, kun tutkimuksen nuoret aikuiset saivat omia lapsia. Suurimman riskin ryhmässä, jossa sekä vanhempi, että isovanhempi oli sairastanut toimintakykyä haittaavan depression, peräti 70% lapsista oli sairastunut johonkin psykiatriseen häiriöön 12 ikävuoteen mennessä. (Weissman ym. 2005.)

2.5 Lainsäädäntö lasten huomioimiseen aikuispsykiatriassa

Valtiontalouden tarkastusviraston teettämän tutkimuksen (2018) mukaan lainsäädäntö antaa selkeän ohjeistuksen siitä, että alaikäisen lapsen tuen ja hoidon tarve tulee selvittää aikuisten mielenterveyspalveluissa. Aikuispsykiatriassa on myös sisäistetty hyvin terveydenhuoltolain antama ohjeistus lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Terveydenhuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki velvoittavat mielenterveyspalveluja järjestävän tahon huolehtimaan palveluja käyttävien aikuisten huollossa olevien lasten hoidon ja tuen tarpeen selvittämisestä seuraavasti: Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 44. §: Asiakkaan hoidossa olevan lapsen tai muun henkilön hoidon ja tuen tarve on selvitettävä, kun asiakas saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana tai ennen tarvittavien palvelujen saamista hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia hoidosta tai kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 70. §: Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. (Valtion tarkastusviraston www-sivut 2019.)

3 MENETELMÄT LASTEN HUOMIOIMISEEN AIKUISPSYKIATRIASSA

Suomessa on kehitetty omia ja käyttöön otettu muissa maissa kehitettyjä menetelmiä lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi ja ongelmien ehkäisyksi, näistä tunnetuin Toimiva lapsi ja perhe –hankkeeseen kuuluvat menetelmät. Viime vuosikymmeninä tieto lasten mielenterveyshäiriöistä, niiden merkityksestä, hoidosta ja ehkäisystä on lisääntynyt paljon. Ongelmana on, ettei näistä kuitenkaan löydy yhtenäistä linjaa koko Suomessa. Tieto siitä, mitä kaikkia menetelmiä on käytössä, kuinka laajasti niitä on sovellettu tai kuinka laadukkaita ne ovat, on puutteellista. Suomalaislapset ovat keskenään epätasa-arvoisessa asemassa näyttöön perustuvien menetelmien saannissa. Toiseksi ongelmaksi nousee se, että menetelmien kehitys ja tutkimukset rahoitetaan yleensä hanke- ja projektirahoituksen turvin. Menetelmät vaativat pitkäjänteistä ylläpitoa, koulutusta, laadunvalvontaa ja jatkokehittämistä, nämä eivät kuitenkaan toteudu yksittäisissä projekteissa. (Lammi-Taskula & Karvonen, 2014, 192.) Lasten tasa-arvoisen aseman parantamiseksi tarvittaisiin kansallisia linjauksia, mitä menetelmiä käytetään ja kuka vastaa ylläpidosta. Parannettavaa olisi edelleen eri sektoreiden välisessä yhteistyössä, jotta lapset ja nuoret perheineen saavat apua ajoissa, kun siihen on tarve.

3.1 Toimiva lapsi ja perhe -menetelmät

Vuodesta 2001 Toimiva lapsi ja perhe -hanke on vahvistanut ennaltaehkäisevää, lapsi- ja perhekeskeistä työtettä aikuispalveluissa. Hankkeen tiedotus-, koulutus- ja tutkimustyön tavoite on tuoda esiin ennaltaehkäisevät toimenpiteet perheiden tukemiseksi (Söderblom, 2013, 16.) Toimiva lapsi ja perhe -menetelmillä tuetaan lasten normaalia kehitystä ja ehkäistään sukupolvelta toiselle siirtyviä ongelmia perheissä. Menetelmiä käytetään erityisesti silloin, kun vanhemmilla on fyysinen sairaus, mielenterveys- tai päihdeongelmia tai vankeusrangaistus. Menetelmiä voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa, työvoimahallinnossa, sivistys – ja kasvatustoimessa sekä rikosseuraamustyössä. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 18.) Kaikille Toimiva lapsi & perhe –menetelmille keskeinen yhteinen periaate on eri osapuolien asiantuntemuksen kunnioitus. Erityisen tärkeää on mielenterveys- tai päihde- ongelmista kärsivän

vanhemman vanhemmuuden kunnioittaminen, mikä on toimivan ja luottamuksellisen yhteistyön edellytys. Menetelmät eivät ole lapsen tai vanhemman hoitoa. Tarvittavien lisäpalvelujen ja –avun tarve arvioidaan tapauskohtaisesti (Solantaus & Niemelä, 2016).

Toimiva lapsi ja perhe -työmenetelmiä ovat:

- Lapset puheeksi -keskustelu
- Lapset puheeksi –neuvonpito
- Lapset puheeksi –perheinterventio
- Vertti-toiminta

(Vuorilehto ym. 2014, 18).

3.1.1 Lapset puheeksi -keskustelu

Lapset puheeksi -keskustelu on matalan kynnyksen menetelmä, joka on kehitetty vahvistamaan vanhemmuutta, lapsen ja vanhemman myönteistä suhdetta sekä lapsen turvallista ja toimivaa arkea kotona, päiväkodissa, koulussa ja vapaa-aikana. Lp-keskustelu on matalan kynnyksen menetelmä, joka koostuu tapaamisista sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijän ja vanhemman tai vanhempien välillä. (Kasvuntuki www-sivut 2019) Työmenetelmän on kehittänyt Tytti Solantaus. (Söderblom 2013, 16). Lapset puheeksi -menetelmän tavoitteena on yhteistyössä vanhempien kanssa arvioida lapsen hyvinvointia ja siihen mahdollisesti negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Keskusteluissa pohditaan ja sovitaan konkreettiset keinot tukea lapsen pärjäävyyttä. (Vuorilehto ym. 2014, 18.) Keskustelua ei suositella käytäväksi akuutissa kriisivaiheessa vaan sen jälkeen. Vanhemman diagnoosi ei sinällään ole este keskustelulle. Jos vanhempi ei tilansa vuoksi pysty keskustelemaan lapsistaan, otetaan keskusteluun toinen vanhempi tai lasta hoitava aikuinen. Keskustelu järjestetään sitten ko. vanhemman kanssa, kun hän siihen kykenee. Lasten osallistuminen arvioidaan tilannekohtaisesti. (Kasvuntuki www-sivut 2019).

Lapset puheeksi -keskusteluun on varhaiskasvatukseen, kouluun ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin jokaiseen erilaiset materiaalit. Keskusteluissa käytettävät loki-kirjat löytyvät Suomen mielenterveysseuran sivuilta. (Suomen Mielenterveysseuran www-sivut 2019) Sovellettaessa Lapset puheeksi –keskustelua varhaiskasvatuksessa

ja koulussa, toteutetaan yksi keskustelu, jossa paneudutaan lapsen arkipäivän sujumiseen ja sen tukemiseen. Varhaiskasvatuksessa ja koulussa Lapset puheeksi –keskustelu käydään kahden kasvattajatahon välillä, vanhempien ja varhaiskasvattajan tai opettajan. (Kasvuntuki www-sivut 2019.)

Lapset puheeksi -keskustelussa työntekijä hyödyntää Lokikirjaa, joka antaa raamit keskusteluille. Lokikirjan seuraaminen keskusteluissa varmistaa sen, että kaikki oleelliset asiat tulevat käsiteltyä. Työmenetelmän kulku Lapset puheeksi -manuaalin mukaisesti on seuraava:

1. Alustava keskustelu. Vanhemmalle ehdotetaan keskustelua ja selitetään mistä on kysymys. Sovitaan ketkä kaikki keskusteluun osallistuvat. Keskustelu lapsista voidaan aloittaa seuraavalla tapaamisella. Vanhemmalle annetaan kotiin luettavaksi Opas vanhemmille ja lasten ollessa sopivan ikäisiä, myös Käsikirja lapsille ja nuorille. Vanhemmille annetaan myös lokikirja tulostettuna tai sen nettiosoite.
2. Ensimmäinen keskustelu. Pääteemana on lasten kehityksen ja elämäntilanteen kartoittaminen yhdessä vanhemman tai vanhempien kanssa. Keskustellaan läpi vanhempien ilot ja huolet lapsista. Vanhempia autetaan oivaltamaan lasten vahvuudet ja haavoittuvuudet, sekä annetaan vanhemmille tietoa lapsia suojaavista tekijöistä. Jos vanhemmilla ilmenee huolia, varmistetaan, ovatko he hakeneet ja saaneet apua niihin.
3. Toinen keskustelu. Keskustellaan vanhemman mielenterveydenongelman merkityksestä perheelle ja lapsille. Apuna käytetään Opaskirjasta. Työntekijä kertoo lisää lapsia suojaavista tekijöistä käyden mm. läpi ongelmista puhumisen tärkeyden ja puhumisen periaatteet. Pohditaan miten vanhemman oireet ilmenevä kotona ja miten lapset niihin reagoivat. Tehdään suunnitelma, miten vanhemmat voivat panostaa lasten vahvuuksiin ja suojaaviin tekijöihin ja miten toimia haavoittuvuuksissa tai vanhemman oireillessa. (Kasvuntuki www-sivut 2019.)

3.1.2 Lapset puheeksi –neuvonpito

Lapset puheeksi -neuvonpito järjestetään tarvittaessa Lapset puheeksi -keskustelun jälkeen. Tämän työmenetelmän on kehittänyt Mika Niemelä ja Leena Väisänen. (Söderblom, 2013, 17). Neuvonpidon tavoitteena on aktivoida lapsen sosiaaliset verkostot tilanteessa, jossa arjen sujuvuus vaatii moninaisempaa tukea, kuin mitä Lapset

puheeksi –keskustelun kautta saadaan. Neuvonpidot ovat verkosto- kokouksia, joiden periaatteina ovat huomion kiinnittäminen voimavaroihin, sitoutuminen, tavoitteellisuus, konkreettiset teot ja arviointi. Tärkeintä on löytää ihmiset, jotka pystyvät konkreettiseen avun antamiseen lapsen arjen sujuvuuden lisäämiseksi. (Vuorilehto ym. 2014, 18.)

Lapset puheeksi –neuvonpito valmistellaan yhdessä vanhempien kanssa.

1. Valmisteluvaiheessa suunnitellaan käsiteltävät asiat, ketä kutsutaan, sekä osallistuivatko lapset neuvonpitoon.
2. Kokoonumisessa neuvonpito alkaa tervetulo- ja esittäytymiskierroksella, jonka jälkeen käsitellään sovittuja asioita. Vetäjän rooli on tukea keskustelua perheenjäsenten ja paikalle kutsuttujen välillä. Vetäjän tehtävänä on myös selvittää, millaisia konkreettista asioita osallistujat voivat tehdä tukeakseen lasta ja perhettä. Neuvonpito lomakkeelle kirjataan kaikki sovitut asiat ja teot lapsen tukemiseksi. Lopuksi vielä sovitaan seurantaneuvonpidon ajankohta.
3. Seurantaneuvonpidossa käydään läpi sovitut sitoumukset ja arvioidaan niiden toteutumista. Tarvittaessa tehdään uusi toimintasuunnitelma ja sovitaan uusi neuvonpito yhdessä sovitun ajanjakson päähän. (Kasvuntuki www-sivut 2019.)

3.1.3 Lapset puheeksi –perheinterventio

Lapset puheeksi -perheinterventio on USA:ssa kehitetty perhetyön muoto tilanteisiin, joissa vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Menetelmä sopii perheisiin, jossa lapset ovat koulu- tai murrosikäisiä. Perheinterventio, englantilaiselta nimeltään Family Talk Intervention, on hyväksytty SAMSHAn (Substance Abuse and Mental Health Service Prevention Administration) näyttöön perustuvien interventioiden rekisteriin (National Registry of Evidence Based Programs and Practices). (Kasvuntuki www-sivut 2019.)

Perheinterventiossa perhettä tavataan kuudesta kahdeksaan kertaa. Tavoitteena on auttaa vanhempia itse auttamaan lapsiaan. Tarkoitus on tukea perheen vuorovaikutusta ja keskustelua vanhemman sairaudesta. (Vuorilehto ym. 2014, 19.) Menetelmän perustana on vuorovaikutuksellinen ja psykoedukatiivinen työote. Perheintervention

tarkoitus ei ole hoitaa sairasta vanhempaa, vaan käynnistää prosessi, jossa perheen oma kyky ratkaista ongelmia vahvistuu. Tärkeintä hyviin tuloksiin pääsemisessä on avoin kommunikaatio ongelmista perheen kesken. Lapsen kehitystä ja perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta tukee oikea tieto ja ymmärrys vanhemman sairaudesta ja perheen tilanteesta. (Kasvuntuki www-sivut 2019) Työskentely vaatii kliinikkokoulutuksen (Söderblom, 2013, 17.)

Perheinterventioiden kulku on seuraavanlainen:

1. Kaksi istuntoa vanhempien tapaamista. Näissä tapaamisissa on esittely ja sovitaan yhteistyöstä. Käydään läpi perheen historia ja lasten tilanne ja pärjääminen.
2. Lasten omat tapaamiset. Jokaisen lapsen kanssa yksi istunto. Keskustellaan vanhempien kanssa sovitulla tavalla sairaudesta. Kartoitetaan lapsen oma näkemys perheen tilanteesta ja huolenaiheista.
3. Vanhempien kanssa valmistellaan perheistunto. Sovitaan, miten vanhemman ongelmista keskustellaan perheistunnossa
4. Perheistunnossa keskustellaan aikaisemmin sovituista aiheista, tuetaan perheenjäsentä kertomaan omista kokemuksistaan.
5. Seurantaistunto käydään yleensä vanhempien kanssa, tilanteen mukaan lapset mukana. Käydään läpi interventiokokemukset, kerrataan tärkeimmät interventioteemat, ja kannustetaan perhettä jatkamaan. Lisäksi sovitaan vanhempien kanssa seurantaikäynnit noin 1-2 kertaa vuodessa, jos vanhemman ongelmat jatkuvat.

(Kasvuntuki www-sivut 2019.)

3.1.4 Vertti -ryhmätoiminta

Vertti -ryhmätoiminta on vertaistukeen perustuva työmenetelmä. Työtapa on ennaltaehkäisevää ja kohderyhmänä on ensisijaisesti perheet, joissa vanhemmilla on mielen-terveyden ongelmia. (Kasvuntuki www-sivut, 2019) Vertti -ryhmätoiminnan ovat kehittäneet Matti Inkinen ja Bitta Söderblom. Menetelmä koostuu kymmenestä ryhmäkerrasta. (Söderblom, 2014, 17.) Vanhemman diagnoosi ei ole välttämätön, eikä perhe tarvitse lähetettä osallistumiseen. Toimintaan voivat osallistua kaikki perheet, jotka kokevat hyötyvänsä toiminnasta. Vanhempien ja lasten ryhmät toimivat rinnakkain

yhteistyössä, ryhmien välillä on myös yhteisiä tapaamiskertoja. (Kasvuntuki www-sivut, 2019.)

Vertti -lastenryhmän suositeltu ryhmäkoko on 5-8 lasta. Ikäero ryhmässä oleville lapsille on 2-3 vuotta. Ohjaajia ryhmissä on kaksi. Edellytyksenä lastenryhmään osallistumiselle on vanhemman osallisuus aikuisten ryhmään. (Kasvuntuki www-sivut, 2019.) Ohjaajat huolehtivat, että tapaamiset etenevät suunnitellusti ja kaikilla on hyvä olla. Työskentelyssä on huomioitava lapsen ikä ja kehitysvaiheet. Ohjaajien on hyvä myös muistaa, että lapset ovat oman elämänsä asiantuntijoita. (Söderblom 2014, 19.)

Vanhempien ryhmässä työskentely keskittyy vanhemmuuteen ja lapsen kokemusmaailmaan. Keskusteluissa ohjaajat pyrkivät pitämään lapsen aina ”läsnä” keskusteluissa. Vanhemmille annetaan tietoa lasta suojaavista tekijöistä. Tavoite on, että vanhempi ymmärtää, miten hän voi lisätä lapsen pärjäävyyttä. (Söderblom 2014, 33.)

3.2 Psykoedukaatio

Psykoedukaatiosta voidaan käyttää myös termiä koulutuksellinen perhetyö. Tässä työssä psykoedukaatiota käsitellään perheen näkökulmasta. Psykoedukaation käyttö on perusteltua, koska sen vaikuttavuudesta on tutkimuksellista näyttöä. Alun perin psykoedukaatiivinen työskentely on kehitetty psykoosi- ja skitsofreniapotilaiden hoitoon, mutta käyttö on laajentunut myös muiden potilasryhmien hoitoon. (Kanerva & Kuhanen, 2017, 187.)

Psykoedukaatiivinen työskentely voi olla perhetyöskentelyä, ryhmä- ja kurssimuotoista tai usean perheen välistä ryhmätyöskentelyä. Ryhmätyöskentelyssä korostuu vertaistuki. Psykoedukaatiivisen työskentelyn aikana potilaalle ja hänen perheelleen annetaan tietoa sairaudesta, oireista, selviytymiskeinoista ja toipumisesta. Tarkoitus on, että perhetyöskentelyssä huomioidaan perheen lapset. Lasten kokemukset vanhemman sairaudesta jaetaan, ja lasten pitää tulla kuulluksi. Lapset tarvitsevat kehitysvaiheelleen sopivaa tietoa ymmärtääkseen sairastuneen vanhemman käytöstä tai mielialan muutoksia. (Kanerva & Kuhanen, 2017, 188.)

3.3 Huomioi omaiset –malli

Huomioi omaiset -malli on tarkoitettu mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille kuin myös ennaltaehkäisevään työhön. Neljän kysymyksen avulla ammattilainen voi arvioida omaisen hyvinvointia ja jaksamista, riittävää tiedon ja tuen saantia, lasten ja koko perheen huomioimista sekä ohjata omaisen perheineen tarvittaessa Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n omaisneuvonnan tai muun toiminnan piiriin. Mini-interventio on kehitetty yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden sekä projektipaikkakuntien ammattilaisten kanssa. Huomioi omaiset –malli on kirjattu myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellisiin masennuksen, psykoosin ja persoonallisuushäiriöiden hoitoketjuihin. Mini-interventio koostuu neljästä kysymyksestä:

1. Kuinka itse jaksat?

Tarkoitus arvioida omaisen jaksamista ja voimavaroja. Käsitellään sairauden aiheuttamia tunteita ja sairautta koko perheen kriisinä.

2. Oletko saanut riittävästi tietoa ja tukea?

Varmistetaan, että omaisella on riittävästi tietoa läheisen sairaudesta ja selviytymiskeinoista arjessa.

3. Oletko keskustellut lasten tai muiden perheenjäsenten kanssa läheisen sairastumisesta?

Varmistetaan, että lasten ja muiden perheenjäsenten kanssa on keskusteltu sairastumisesta ja heille on tarjottu mahdollisuus puhua ja kysyä mieltä painavista asioista ikä- ja kehitystaso huomioiden.

4. Onko Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n omaisneuvonta tuttua?

Kerrotaan yhdistyksen tarjoamasta maksuttomasta, henkilökohtaisesta keskusteluvuorosta, omaisneuvonnasta ammattilaisen kanssa. Varmistetaan, että omaisella on lähimmän Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n yhteystiedot ja tietoa yhdistyksen tarjoamista tukitoimista. (Finfami Pirkanmaan www-sivut 2019.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tarkoitus on selvittää, miten lapset huomioidaan aikuispsykiatriassa. Opinnäytetyöni tavoitteena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin koota yhteen aiheeseen liittyvää tietoa ja tutkimustuloksia.

Tavoitteena on, että kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää aikuispsykiatriassa kehitettäessä mielenterveysongelmaisen vanhemman lapsen tukemista ja huomioimista osana vanhemman hoitoa. Tavoitteena on myös, että katsausta voidaan hyödyntää kehittäessä hoitotyön keinoja, joilla saataisiin mielenterveysongelmien siirtyminen vanhemmilta lapsille ylisukupolvisesti katkaistua.

Tarkoituksena on löytää vastaukset seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten vanhemman mielenterveysongelmat vaikuttavat lapseen?
2. Toteutuuko lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa?
3. Mitkä ovat menetelmät lasten huomiointiin aikuisten mielenterveyspalveluissa?

5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on muodostaa valitusta tutkimusaiheesta kokonaiskuva käyttäen aikaisempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia, eli kokoava tutkimus saman aiheen muista tutkimuksista. Katsaus tulisi tehdä niin yksiselitteisesti, että lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja toteutustapaa koko ajan. (Stolt ym. 2015, 23.) Kirjallisuuskatsauksen avulla vastataan tutkimuskysymyksiin aiemmin tehtyjen tutkimuksien perusteella. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kertoa, mitä aikaisempaa tutkimusta on ja sen laajuutta, syvyyttä ja määrää aiheesta, josta tutkimus tehdään. Kirjallisuuskatsaus etenee materiaalin hankinnan ja tutkimusaineistojen yhdistämisen jälkeen aineiston analysointiin. (Stolt ym. 2015, 9.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin elokuussa 2019. Tiedonhakua tehtiin Finna-, PubMed-, EBSCO-, Medic- ja Google Scholar-tietokannoista aikavälinä 2009-2019. Aluksi tehtiin alustavia ”harjoitushakuja” oikeiden hakusanojen löytymiseksi. Tämän lisäksi tehtiin manuaalista tiedonhakua, tähän kuului tutkimusten lähdeluetteloiden ja hoitotieteellisten lehtien sisällysluetteloiden läpi käyminen. Tiedonhaussa ja hakusanojen muodostamisessa käytettiin apuna Satasairaalan tieteellisen kirjaston informaatikkaa. Opinnäytetyössä käytetty kirjallisuus löytyi Satakunnan ammattikorkeakoulun- ja Porin kaupunginkirjastoista.

Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin mielenterveys, mielenterveysongelmat, vanhemmuus, ylisukupolvisuus, Lapset puheeksi, lasten huomioiminen, lapset ja aikuispsykiatria. Sanoja lyhennettiin *-merkillä ja tehtiin eri yhdistelmiä AND ja OR sanoilla. Hakuja tehtiin myös kokonaisilla virkkeillä, kuten lasten huomioiminen aikuispsykiatriassa/aikuisille suunnatuissa mielenterveyspalveluissa.

Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin: “mental health, mental illness, parenthood, child, children, overgeneration, influence, methods, adult psychiatry” Sanoista tehtiin lyhennelmiä *-merkillä ja kokeiltiin eri yhdistelmiä. Hakuja tehtiin myös sanojen yhdistämisellä, kuten ”parental mental illness”. Satasairaalan tieteellisen kirjaston informaattikon avulla englanninkielisistä tietokannoista saatiin oikealla hakutekniikalla karsittua liian suuret ja aiheenohittavat hakutulokset. Otsikon perusteella kiinnostavia viitteitä jouduttiin karsimaan, jos luettavissa oli vain tiivistelmä. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain alkuperäistutkimukset, mitkä olivat kokonaan luettavissa. Satasairaalan tieteellisen kirjaston informaattikko avusti myös tarvittaessa aineiston saamisessa.

Taulukko 1. Tietokannat ja hakusanot

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt
SAMK Finna	laps* aikuispsyk* OR mielenterv* OR ylisukupolv* 2009-2019	675	1
PubMed	"adult psychiatry" child* OR parent* "mental illness" 2009-2019 -free full text	423	3
EBSCO	"adult psychiatry" AND child* 2009-2019 -free full text	51	1
Medic	mielenterv* aikuispsyk* AND yli- sukupolv* vanhem* AND laps* 2009 - 2019	44	2
Google Scholar	"Tytti Solantaus"	477	2

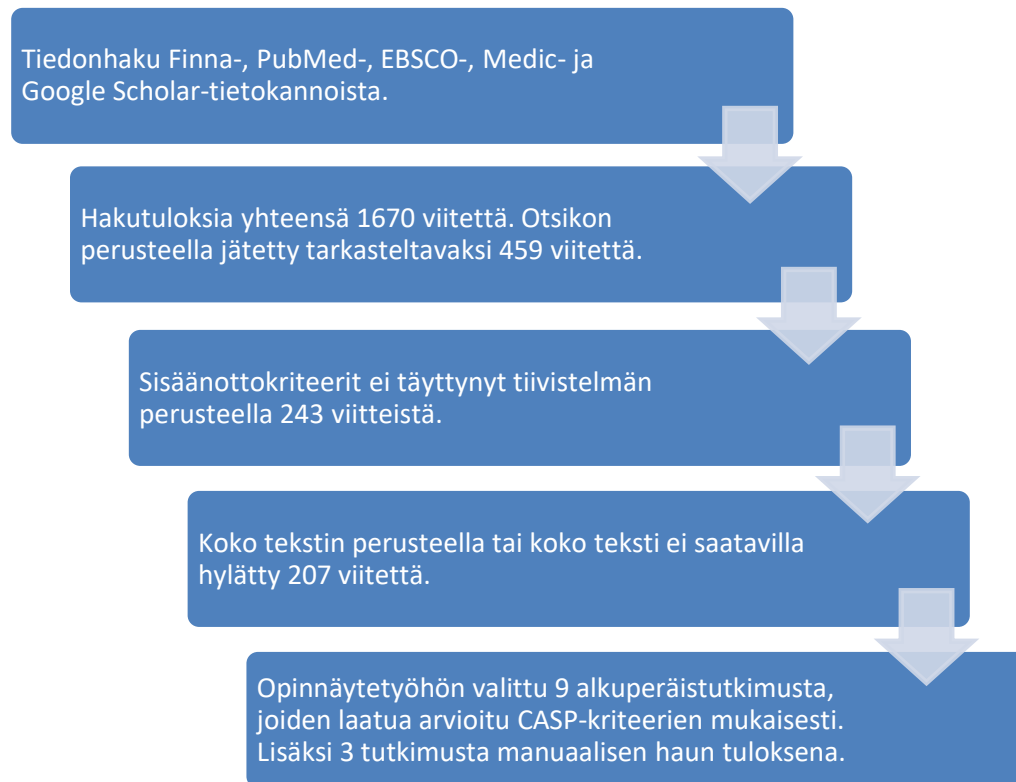
Samk Finnan tietokannasta yllä olevien hakusanojen mukaisesti saatiin tuloksia yhteensä 675, näistä hyväksyttiin väitöskirjat (21) ja pro gradut (2). Hakua rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti (Taulukko2). Otsikoiden ja tiivistelmien lukemisen jälkeen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin yksi tutkimus.

PubMed -tietokannan hakuja tehtiin Satasairaalan tieteellisessä kirjastossa. Vuosilukujen lisäksi, hakuehtoihin lisättiin -free full text kriteeriksi. Tietokannasta löytyi paljon hyödyllisiä viitteitä. Katsaukseen jäi kolme alkuperäistutkimusta.

EBSCO -tietokannasta hakuja tehtiin sanoilla: "mental health, mental illness, parenthood, child*, overgeneration, influence, methods, adult psychiatry". Hakutuloksia rajattiin vuosiin 2009-2019, lisäksi hakuehtona käytettiin -free full text kriteeriä. Rajauksista huolimatta saatiin viitteiden määräksi suuria ja aiheen ohittavia hakutuloksia. Yksinkertaistettuna hakua "adult psychiatry" AND child* viitteitä saatiin 51 ja katsaukseen jäi näistä yksi alkuperäistutkimus.

Medic -tietokannasta löydettiin hakusanoilla: mielenterv* aikuispsyk* AND ylisukupolv* vanhem* AND laps* 44 viitettä. Hakukriteerissä oli aikaväli 2009-2019. Otsikoiden perusteella tarkasteltiin tarkemmin 15 viitettä. Katsaukseen jäi kaksi alkuperäistutkimusta.

Google Scholar -tietokantaa käytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hakusanoina käytettiin englannin- ja suomenkielisiä sanoja ja niiden yhdisteitä. Tutkimusten löytämiseksi haku tehtiin hakusanalla ”Tytti Solantaus”. Viitteitä tuli 477 ja niistä valittiin kaksi alkuperäistutkimusta katsaukseen.



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessin eteneminen

6.2 Aineiston rajaus ja hankinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ennen on tutkimuksille määriteltävä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Selkeästi määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit vähentävät virheitä ja lisäävät katsauksen luotettavuutta. Kriteerit perustuvat siihen, vastaavatko ne kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valittava aineisto määräytyy siitä, kuinka hyvin ne vastaavat sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. (Stolt ym. 2015, 59, 67.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksia haettiin vuodesta 2009 lähtien. Tarkoitus oli koota mahdollisimman uusia tutkimustuloksia, joten vanhimpia tutkimuksia arvioitiin

kriittisesti, vaikka ne täyttivät kymmenen vuoden kriteerin. Tutkimuksen kielenä hyväksyttiin suomi, englanti tai ruotsi. Ruotsin kielisiä hakusanoja ei ollut käytössä. Aineistoa haettaessa, tutkimuksen oli vastattava ainakin yhteen kolmesta tutkimuskysymyksestä. Tutkimuskysymyksiä vastaamattomat tutkimukset poissuljettiin. Tutkimuksissa ja kirjallisuudessa usein mielenterveys ja päihteet liitetään vahvasti yhteen. Tutkimuksia haettaessa poissuljettiin tutkimuksia, mihin oli liitetty päihteet erottamattomasti mielenterveysongelmiin. Tarkoitus oli nimenomaan hakea artikkeleita mielenterveysongelmiin liittyen. Tutkimusten maantieteellinen sijainti vaikutti hyväksyttävihin tutkimuksiin, sillä tutkimuksen sisäänottokriteerinä oli yleistettävyyden suomalaisen terveydenhuoltoon. Tutkimuksen alkuperää ja luotettavuutta arvioitiin hakuprosessin aikana ja opinnäytetyöhön valikoitiin ainoastaan hoitotieteellisiä julkaisuja. Alkuperäistutkimukset, joista ei ollut saatavilla, kuin tiivistelmä jätettiin pois kirjallisuuskatsauksesta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukoituna (Taulukko 2).

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Tutkimukset 2009 vuoden jälkeen	Tutkimukset ennen vuotta 2009
Kieli suomi, englanti tai ruotsi	Tutkimuksen kieli muu kuin suomi, englanti tai ruotsi
Tutkimuksesta saatavilla koko tutkimuksen sisältö	Tutkimukset, joista luettavissa vain tiivistelmä
Tutkimus vastaa ainakin yhteen tutkimuskysymyksestä	Tutkimus ei vastaa yhteenkään esitetyistä tutkimuskysymyksistä
Tutkimukset, jotka käsittelevät mielenterveysongelmaa	Mielenterveyteen liitetty vahvasti päihdeongelmat
Tutkimus yleistettävissä suomalaisen terveydenhuoltoon	Tutkimukset, mitkä ei yleistettävissä suomalaisen terveydenhuoltoon
Hoitotieteelliset julkaisut	Julkaisut, jotka eivät hoitotieteellisiä

6.3 Aineiston laadun arviointi

CASP (Critical Appraisal Skills Program) -arviointikriteeristöä voidaan käyttää tutkimusten laadun arviointiin. CASP-arviointikriteeristö auttaa tutkijaa tarkistamaan valikoidun aineiston luotettavuutta, merkitystä ja tuloksia. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimusten luotettavuutta arvioitiin muokatulla CASP-menetelmällä. (Alkuperäisestä muokanneet Johanna Ruusuvuori, Inka Koskela ja Heidi Anttila, 2014). CASP-kriteereissä aineiston laatua arvioidaan seulontakysymyksillä. Artikkelit pisteytetään asteikolla: Kyllä (2), Osittain (1), Ei (0). (Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvuori & Anttila 2014, 38.) Tutkimusten pisteytys on taulukoituna liitteissä (Liite2). Opinnäytetyöhön valikoidut alkuperäistutkimukset saivat 13-18 pistettä.

6.4 Aineiston kuvailu

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa seurattiin 1987 vuonna syntyneiden lasten pärjäämistä. Tutkimuksessa seurattiin tarkemmin lapsia, joilla oli asiakkuus lastensuojelun kanssa. Tutkimuksessa lapsia oli 59476. Tutkimuksista kävi ilmi, että mielenterveysongelmilla on kohonnut riski siirtyä ylisukupolvisesti vanhemmalta lapselle. Psykiatrisessa osastohoidossa olleiden vanhempien lapsilla oli tutkimuksen mukaan yli kaksinkertainen riski käyttää mielenterveyspalveluja, verrattuna niihin, joilla ei ole merkintää mielenterveyspalveluissa. (Paananen & Gissler, 2014, 211.)

Vanhempien mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen voivat olla kauaskantoisia, jos lapsen hyvinvointiin ei kiinnitetä huomiota. Australiassa tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin aikuisia (N=13), jotka olivat eläneet lapsuuteensa perheessä, missä vanhempi kärsi mielenterveysongelmista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että he kokivat lapsuudessa yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä. Pelko ja epäluottamus olivat läsnä lapsuudessa. Koettiin toivottomuutta, koska heillä ei ollut tietoa vanhemman tilanteesta ja miten he voisivat auttaa. Yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä koettiin, koska vanhemman psyykkisestä sairaudesta ei voinut puhua kenenkään kanssa ja sitä salattiin. Osa tutkimukseen osallistuneista kertovat kärsivänsä vieläkin peloista ja epäluottamuksesta muita ihmisiä kohtaan. Tutkimuksella haluttiin tuoda esille, kuinka tärkeää on perheen

kokonaisvaltainen huomiointi, kun vanhempi sairastuu. Varhaisilla interventioilla saataisiin vähennettyä mielenterveysongelmien negatiivisia vaikutuksia lapseen. (Murphy, Peters, Wilkes & Jackson, 2015.)

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan sairastuminen aiheuttaa myös vanhemmalle itselle merkittävää kärsimystä. Tutkimuksessa tuotiin esiin vakavasta masennuksesta kärsivän vanhemman (N=8) näkökulma perhe-elämästä. Vanhemmat kokivat toivotonmuutta ja arvottomuutta. He kokivat tilanteensa heikentävän terveyttä ja hyvinvointiaan. Itsekunnioituksen ja ihmisarvon tunteen menettäminen, vaikuttivat negatiivisesti perhe-elämään ja vanhemmuuteen. Luottamus itseen ja tulevaisuuteen oli heikentynyt ja se vaikutti myös vanhemman kokemaan iloon omasta lapsesta negatiivisesti. Tutkimustulosten perusteella terveydenhuollon ammattilaisilla kaivattaisiin enemmän ymmärrystä masennuksen vaikutuksesta perhe-elämään, jolloin perheiden kärsimystä saataisiin ehkäistä entistä tehokkaammin. Vanhempien auttaminen tilanteeseen sopeutumisessa tuki vanhemmuutta ja lisäsivät omanarvontuntoa. (Ahlström Hedman, Skärsäter & Danielson, 2009.)

Australialaisessa tutkimuksessa tutkittiin lapsia (N=134), jotka käyttivät lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita (CAMHS). Tarkoitus oli selvittää rutiinisti tehtävien mittausten tuloksia lasten, joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia verrattuna lapsiin, joiden vanhemmat eivät kärsi mielenterveyden ongelmista. Suurin osa lapsista asui vanhemman kanssa, joka kärsi mielenterveysongelmista. HoNOSCA- ja CGAS-tulosmittaukset kerättiin 6 kuukauden ajanjaksolla. Mielenterveysongelmaisten vanhempien lapset saivat korkeampia tuloksia useimmissa mittauksissa. Kaikki lapset paranivat useimmissa muuttujissa CAMHS-hoidon 6 kuukauden aikana. Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lapset osoittivat käyttäytymisen liittyvissä ongelmassa parempaa paranemista kuin muut, mutta vähemmän paranemista kaikissa muissa osa alueissa. Tämä tutkimus korosti tarvetta käyttää enemmän resursseja ja toimenpiteitä, jos lapset asuvat mielenterveyden ongelmista kärsivän vanhemman kanssa. Tulokset viittaavat siihen, että vanhempien mielenterveysongelmat vaikuttivat lasten kokonaistuloksiin, ja tähän asiaan on jatkossa kiinnitettävä lisää huomiota. (Naughton, Maybery, Sutton & Goodyear, 2019.)

Yhdysvalloissa Gladstone, Forbes, Diehl ja Beardslee (2015) ovat tutkineet psykoedukatiivisen menetelmän vastetta perheissä, missä ainakin toinen vanhempi sairastaa masennusta. Tutkimukseen osallistui 105 perhettä, joissa 190 vanhempaa ja 138 lasta. Tarkoituksena oli löytää tehokas menetelmä masennuksen ylisukupolviin siirtymisen ehkäisemiseksi vanhemmilta lapsille. Tutkimusta perusteltiin masennuksen korkealla esiintyvyydellä lapsilla. Masentuneiden vanhempien lapsilla riski sairastua on kaksin-, tai jopa nelinkertainen, verrattuna lapsiin, joiden vanhemmat eivät ole masentuneita. Masennuksen ehkäisyyn haluttiin kiinnittää huomiota myös, koska lasten ja nuorten masennus on usein vaikeahoitoista. Tutkimuksessa arvioitiin kahta erilaista perhekeskeistä masennuksen ehkäisyohjelmaa: kliinikon avustama interventio ja luentoryhmäinterventio. Tutkimuksessa huomioitiin myös eri tekijöitä, kuten ikää, sukupuolta ja perhetilannetta. Tutkimuksen tulokset voivat auttaa tunnistamaan parhaiten interventiostrategian erityyppisille perheille ja riskiryhmille. Interventioissa vanhemmille korostettiin, sitä etteivät he ole itse syyllisiä sairastumiseensa. Perheitä kannustettiin puhumaan masennuksesta avoimesti. Lapsen ymmärryksen lisääminen masennuksesta sen hoidosta ja oireista kuului myös interventioihin. Lasten syyttömyyttä vanhemman sairastumiseen korostettiin. Lasta kannustettiin kehittämään suhteita perheessä ja perheen ulkopuolella, mikä helpotti heidän itsenäistä toimintakykyänsä ja vahvisti suojaavia tekijöitä. (Gladstone, Forbes, Diehl & Beardslee, 2015.)

Tutkimuksen tuloksissa molemmat ryhmät hyötyivät interventioista. Vertailussa, kuitenkin kliinikon avustama interventio oli tehokkaampaa verrattuna pelkkiin luentoisiin. Luennoissa vanhemmille jäi päätettäväksi, miten he keskustelevat lapsen kanssa, kun taas kliinikon avustamissa interventioissa oli yhteisiä tapaamisia, missä keskusteltiin yhdessä. Kliinikon avustamissa interventioissa asioista pystyttiin myös puhumaan henkilökohtaisemmin verrattuna luentoisiin, missä asioista kerrottiin yleisellä tasolla. Eroja interventioiden vasteeseen löydettiin iästä, sukupuolesta, itsemurha-alttiudesta ja taloudellisesta asemasta. Huomattavasti enemmän positiivisia muutoksia tekivät äidit, nuoret vanhemmat, taloudellisesti huonompiosaiset, kroonisesta masennuksesta ja itsemurha-ajatuksista kärsineet vanhemmat. Tutkijat kokivat, että näihin asioihin tarvitsee tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota, että kaikille ryhmille löytyisi parhaiten vasteen antava hoitomuoto masennuksen ja sen ylisukupolvisuuden ehkäisyssä. (Gladstone, ym., 2015.)

Positiivisia tuloksia on saatu myös Ruotsissa Pihkalan tekemässä tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistui 117 vanhempaa ja heidän 89 lastaan. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää vanhempien ja lasten kokemuksia Beardsleen perheinterventiosta. Suurin osa vanhemmista ja lapsista suosittelisivat interventiota muille. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmilla on usein huoli lapsen pärjäämisestä, muttei keinoja ottaa puheeksi omaa sairautta. Sairauteen liittyy usein häpeän tunnetta. Myös lapsilla on huoli vanhemmasta, mutta riittämättömät tiedot vanhemman voinnista. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista kokivat perheen kommunikoinnin helpottuneen, lasten huoli vanhemmasta väheni tiedon lisääntyessä vanhemman sairaudesta. Vanhemmat kokivat olonsa helpottuneeksi, kun joku ulkopuolinen tuli auttamaan perhettä ja selvittämään lasten tilannetta. Varsinkin vanhemmat, joiden omilla vanhemmilla oli ollut mielenterveysongelmia, ja niitä oli lapsuudessa joutunut salailemaan, kokivat helpotusta interventiosta. He ymmärsivät myös asiasta keskustelun tärkeyden, koska olivat itse kärsineet salailusta ja häpeän tunteesta lapsuudessaan. Tutkimus osoitti, kuinka tärkeää on huomioida koko perhe mielenterveyspalveluissa, sekä lasten, että vanhempien hyvinvoinnin lisäämiseksi. (Pihkala, 2011.)

Suomalaisessa tutkimuksessa arvioitiin perheintervention ja Lapset puheeksi -menetelmän vaikuttavuuden eroja. Tutkimuksessa oli mukana 109 perhettä ja 149 lasta. Tutkimuksessa osallistujat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään. Molemmat interventiot olivat tehokkaita vähentämään lasten emotionaalisia oireita, ahdistusta, yliaktiivisuutta ja epäsosiaalista käytöstä. Perheinterventio oli tehokkaampi emotionaalisissa oireissa, erityisesti heti intervention jälkeen, kun taas Lapset puheeksi -menetelmän vaikutus ilmeni pidemmällä aikavälillä. Tutkimus tukee molempien interventioiden käyttöä tehokkuutta masentuneiden vanhempien perheissä. Tulokset tukevat lasten osallisuuden sisällyttämistä aikuisten psykiatriisiin palveluihin. (Solantaus, Paavonen, Toikka & Punamäki, 2010.)

Interventioiden tehokkuutta arvioitiin, myös suomalaisessa tutkimuksessa, mihin osallistui 109 masennusta sairastavaa vanhempaa. Osallistujat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään. Toisessa ryhmässä klinikko piti Lapset puheeksi -keskustelun vain vanhemman kanssa ja toisessa ryhmässä interventioon osallistui koko perhe. Kuudestakymmenestä Lapset puheeksi -perheinterventioon osallistuneesta vanhemmasta 86% raportoi keskustelujen ilmapiirin hyväksi. He kokivat huolien vähentyneen,

itseymmärryksen ja tulevaisuudenuskon lisääntyneen sekä vanhemmuutensa parantuneen. Lapset kokivat, että vanhemmat ymmärtävät heitä aiempaa paremmin. 85% lapsista suosittelisi interventioita muille lapsille ja yli 95% koki voineensa sanoa kaikki, tai suurimman osan asioista mitä halusi sanoa. Kokonaisuudessaan arviot olivat myönteisiä molemmissa, mutta perheinterventio arvioitiin vanhempien mukaan positiivisemmin kuin Lapset puheeksi -interventio. Interventioiden ei koettu lisäävän vanhempien syyllisyydentuntoa tai ahdistusta. Tutkimuksella voitiin osoittaa, että perhekeskeinen työote aikuispsykiatriassa koetaan perheissä hyväksi menetelmäksi ja sillä on positiivisia vaikutuksia myös lapsen elämään. (Solantaus, Toikka, Alasuutari, Beardslee & Paavonen, 2009.)

Norjassa on myös tehty toimia, jotta kansanterveydelliseksi ongelmaksi nousseet mielenterveysongelmat ja ylisukupolviset vaikutukset lapsiin saataisiin ehkäistyksi. Muutoksia lainsäädäntöön ja käytäntöihin tehtiin, jotta mielenterveysongelmaisten vanhempien lapset tunnistettaisiin paremmin ja asiaan kiinnitettäisiin huomiota paremmin. Aikuispsykiatrian työntekijöille tehtiin viiden vuoden seurantatutkimus. Päätarcoitus oli tutkia, kokivatko työntekijät kliinisen käytännön muuttuneen lainsäädännöllisen muutoksen myötä. Projektissa otettiin käyttöön kaksi interventiomenetelmää aikuisten mielenterveyspalveluissa: arviointilomakkeet ja Lapset puheeksi -keskustelut. Toimenpiteiden tarkoitus oli tukea työntekijöitä tunnistamaan ja tarjoamaan tukea potilaiden lapsille aikuisten mielenterveyspalveluissa. Viiden vuoden seurannassa kävi ilmi, ettei tulokset ollut toivotunlaisia. Työntekijöiden kokemukset perheinterventioista ei lisääntynyt merkittävästi, heidän positiiviset asenteensa interventioista tai niiden vaikuttavuudesta eivät myöskään lisääntyneet. Tutkimuksen johtopäätös asiasta oli, että muutosten tapahtuminen kliiniselle tasolle on liian hidasta. Havaintoja tehtiin myös ongelmista organisaatiossa, mikä vaikutti siihen, ettei interventiot toteutuneet toivotulla tavalla. Haasteet liittyivät henkilöstön suureen työmäärään, puutteet asiaan omistautumisessa sekä ajan ja resurssien puute. Lisäksi tuloksissa kävi ilmi, että puutteita on tiedoissa ja koulutuksessa. (Lauritzen, C., Reedtz, C., Rognmo, K., Nilsen, M. & Walstad, A. 2018.)

Korhonen, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen haastattelivat tutkimuksessaan 222 sairaanhoitajaa ja 88 lähihoitajaa, jotka työskentelivät aikuispsykiatriassa. Suurin osa sairaanhoitajista ei tavannut asiakkaidensa lapsia säännöllisesti, vaikka he kertoivatkin,

että tietoja asiakkaiden lapsista kerättiin säännöllisesti yksiköissä ja keskustelivat heidän kanssaan asiakkaiden lapsista. Sairaanhoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten sukupuoli, ikä, siviilisääty ja vanhempana oleminen, liittyivät merkittävästi sairaanhoitajan pyrkimykseen kiinnittää huomiota asiakkaidensa lapsiin aikuispsykiatriassa. Sairaanhoitajien ammatillinen kokemus, perheen jatkokoulutus ja perhekeskeisen hoidon käyttö yksikössä lisäsivät vuorovaikutusta potilaidensa lasten kanssa. Tulokset osoittavat, että asiakkaiden lapset eivät ole täysin näkymättömiä useimmille aikuispsykiatrian sairaanhoitajille. Tieto näiden lasten kohtaamista riskeistä ja ennaltaehkäisevän lähestymistavan toteuttaminen olisi sisällytettävä sairaanhoitajien perusopetukseen. (Korhonen, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, 2010).

Pauliina Mattinen on tehnyt Pro gradun aiheesta: “Lasten huomiointi aikuispsykiatriassa.” Sen perusteella aikuispsykiatrisessa sairaanhoidossa on neljä erilaista käytäntöä, joilla potilaiden lapset tai se, että potilailla on lapsia, huomioidaan aikuispsykiatriassa. Näitä ovat lasten tapaaminen, vanhemman ja lapsen suhteen tukeminen, lastensuojelullinen tehtävä ja vanhemmuuden tuki -käytännöt. Työkäytännöistä vahvimmalta näyttäytyy lastensuojelullinen tehtävä, joka tarkoittaa sen varmistamista, että lapsesta pidetään huolta vanhemman osastohoidon aikana, ja tehdään tarvittaessa lastensuojeluilmoituksia. Sosiaalityöntekijällä oli iso rooli. Aikuispsykiatrisen hoidon keskittymistä yksilöön perusteltiin myös hoitoaikojen lyhyydellä ja keskittymisellä yksilön kriisitilanteen hoitoon. Lapsen huomioiminen nähtiin olevan enemmän avopuolen hoidon tehtävä. Työntekijät nostivat myös lasten iän esille. Pienten lasten kanssa toimimiseen tarvittiin, heidän mielestään erityisosaamista. Osan työntekijöistä kerrottiin olevan käynyt ainakin Lapset puheeksi -menetelmäkoulutuksen. Aikuispsykiatrian päätyön koettiin olevan yksilöllinen aikuispotilaan hoito. Se, tavataanko lasta aikuispsykiatriassa, kuvataan riippuvan myös siitä, toivooko vanhempi niin. Yksi työntekijä tuo esiin, ettei potilaan lapsi ole hoidossa osastolla. Hoitaja sanoo yksilökeskeisyyden olevan osa hoidon tuloksellisuutta, jos lapset olisivat työskentelyn keskipisteenä, ei saavutettaisi niitä tuloksia, joita potilaan hoidossa on tarkoitus saavuttaa. (Mattinen, P. 2019, 42-44).

Valtiontalouden tarkastusviraston tekemät tutkimukset julkaistiin yhteenvetona (2018) nimellä: “Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa”. Tarkastus tehtiin Suomessa kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin. Tarkastuksessa

tehtiin yhteensä 23 haastattelua aikuispsykiatrian poliklinikoilla, terveyskeskuksissa ja yksityisten terveyspalveluyritysten tuottamassa työterveyshuollossa. Aineistoa kerättiin myös kyselyn avulla. Kysely suunnattiin kaikille aikuispsykiatrian yksiköille ja osastoille. Kyselyyn vastasi yhteensä 157 potilastyötä tekevää lääkäriä, sairaanhoitajaa ja sosiaalityöntekijää. Tarkastuksessa arvioitiin muodostavatko aikuisten mielenterveyspalvelut toimivan kokonaisuuden lapsiperheiden palvelujen kanssa ja tapahtuuko lasten tuen tarpeen arviointi niin, että oikea-aikainen tuki on mahdollinen. (Valtiontalouden tarkastusviraston www-sivut, 2019.)

Tarkastuksen perusteella lasten puheeksi ottaminen aikuispsykiatrian yksiköissä on enemmän sääntö kuin poikkeus. Vaikka menetelmiä pidetään hyvinä, on niiden soveltaminen kiireisessä asiakastyössä kuitenkin usein hankalaa. Menetelmien käyttöä tulisi pitää yllä lyhyemmillä, usein toistuvilla koulutuksilla. Toisena ongelmana esille nousi selkeän ohjeistuksen puuttuminen lapsen tilannekartoituksen kirjaamisesta. Potilasasiakirjamerkintöjä koskeva asetus (298/2009) on tältä osin epäselvä ja tulkinnanvarainen. Koulutusta tarvetta henkilöstö koki myös siitä, miten vanhemmat voidaan motivoida hoitoon niin, ettei lastensuojeluilmoituksen tekeminen vaaranna hoitosuhdetta. Tarkastuksessa havaittiin, että ongelmat asiakkaiden lasten tuen tarpeen selvittämisessä liittyvät vanhempien haluttomuuteen tuoda esille lasten asioita. Taustalla voi olla pelko lasten huostaanotosta. Kyselyiden perusteella yksimielinen asiantuntijanäkemyks oli, että lasten huomioimisessa ja mahdollisessa hoitoon ohjaamisessa olisi eduksi, jos aikuisia hoitavissa yksiköissä olisi sosiaalityön osaamista. (Valtiontalouden tarkastusviraston www-sivut, 2019.)

Suosituin lasten tilanteen kartoituksessa käytetty menetelmä oli Lapset puheeksi. Haastatelluista aikuispsykiatrian yksiköistä kolmessa (3/10) kaikki työntekijät oli systemaattisesti koulutettu Lapset puheeksi -menetelmän käyttöön. Lisäksi viidessä aikuispsykiatrian yksiköissä osa työntekijöistä oli osallistunut tämän menetelmän tai muiden Toimiva lapsi & perhe -menetelmien koulutuksiin. Toinen laajalle levinnyt menetelmä on Beardsleen perheinterventio. Kokemukset Lapset puheeksi -menetelmästä vaihtelivat hyvästä siihen, että menetelmää pidettiin liian pitkänä ja monimutkaisena. Menetelmän etuna pidettiin sitä, että se voidaan selittää vanhemmille vanhemmuuden tukena, eikä vanhemmat kokeneet, että heidän vanhemmuuttaan arvioidaan. Menetelmistä todettiin myös, että Beardsleen perheinterventio vie vielä

pidemmän ajan, ja asiakkaan tulee olla suhteellisen hyväkuntoinen, ennen kuin sitä voidaan lähteä toteuttamaan. (Valtiontalouden tarkastusviraston www-sivut, 2019.)

Kyselyssä aikuispsykiatrian työntekijöiltä kysyttiin, mitkä tekijät edistäisivät asiakkaan lasten parempaa huomioimista. Vastaajien (N=104) mukaan keskeisintä on yhteistyön kehittäminen lastensuojelun ja muiden lasta hoitavien tahojen välillä. Lähes yhtä usein mainittiin työntekijöiden koulutus, vaikka vastaajista 70 prosenttia oli saanut koulutusta lasten huomioimisesta aikuisten mielenterveyspalveluissa.

6.5 Aineiston sisällönanalyysi

Tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus vaikuttavat analyysimenetelmän valintaan. Tutkimuskysymykset vaikuttavat siihen, millaista tietoa tutkimuksella halutaan tuottaa. Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa myös alkuperäistutkimusten heterogeenisuus ja lukumäärä. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneen aineiston heterogeensyyden vuoksi tiedon yhdisteleminen, eli synteesi, on paras tulosten käsittelymenetelmä. Aineiston analyysissä tietoa voidaan yhdistää, syntetisoida, analysoida tai vertailla, sen mukaan, millaista tietoa kirjallisuuskatsauksella halutaan tuottaa. Laadullista ja määrällistä tutkimusmenetelmää hyödyntävälle tutkimusaineistolle sopii analyysimenetelmänä kuvaileva luokittelu. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 81 - 82.) Sisällönanalyysi on kuvailevan luokittelun menetelmä, jota käytetään etenkin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä, mutta jota voidaan teoreettisena kehyksenä käyttää myös määrällisen tutkimuksen analyysissä (Sarajärvi & Tuomi 2013, 91). Menetelmänä sisällönanalyysi on hyvin käytetty hoitotieteessä ja sen avulla voidaan tavoittaa merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 166).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty sisällönanalyysissä aineistolähtöistä analyysiä, jossa analyysiyksiköt valittiin aineistosta tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 95.) Analyysiyksiköitä kerättiin tutkimuskysymyksistä nousseiden otsikoiden alle. Liitteissä on esitetty taulukko, mikä

havainnollistaa, miten sisällönanalyysia toteutettiin tässä kirjallisuuskatsauksessa. (Liite 3)

7 TUTKIMUSTEN TULOKSET

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset on raportoitu sisällönanalyysin perusteella tutkimuskysymys kerrallaan. Analyysissä pääluokiksi muodostuivat vanhempien mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen, menetelmät lasten huomioimiseen aikuispsykiatriassa ja haasteet lasten huomioimiseksi aikuispsykiatriassa. Haasteet lasten huomioimiseksi aikuispsykiatriassa jakautuivat vielä neljään pääluokkaan, jotka olivat perheeseen, henkilökuntaan, organisaatioon ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät, mitkä heikentävät lasten huomioimisen toteutumista aikuispsykiatriassa.

7.1 Vanhemman mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen

Tutkimusten perusteella vaikutukset lapseen, kun vanhemmalla on mielenterveysongelmia voivat olla hyvinkin moninaiset ja kauaskantoiset. Lapset altistuvat kehityksellisille ongelmille, psykiatrisille häiriöille ja somaattisille sairauksille lapsuudessa ja aikuisuudessa. Vanhemman mielenterveysongelmien siirtyminen sukupolvien ketjussa on yksi tärkeimpiä tekijöitä väestön psykiatrisen sairastavuuden taustalla. (Solantaus & Paavonen, 2009; Korhonen, 2010.) Varhaislapsuudessa ja alakouluikässä korostuvat käytösongelmat ja ahdistushäiriöt, nuoruusiässä masennus ja päihteiden käyttö. Mielenterveyden ongelmista kärsivien vanhempien jälkeläisillä on tutkimusten perusteella myös aikuisuudessa suurempi riski sairastua psykiatristen häiriöiden lisäksi sydän- ja verisuonisairauksiin, sekä hermo- ja lihassairauksiin. Aikuisuudessa yleinen toimintakyky ja työssä pärjääminen on todettu olevan myös heikompaa. Riski päihteiden väärinkäytölle näkyy nuoruudesta aikuisuuteen asti. (Solantaus & Paavonen, 2009; Weissmann ym., 2005; Paananen & Gissler, 2014; Murphy ym., 2015.)

7.2 Lasten huomioimisen toteutuminen aikuispsykiatriassa

Suurin osa aikuispsykiatrian työntekijöistä ei ole tavannut asiakkaan lapsia säännöllisesti. Lasten olemassaolosta kyllä kysytään ja tietoja kerätään säännöllisesti. (Korhonen ym. 2010.) Lasten huomioiminen voidaan jakaa neljään erilaiseen käytäntöön; lasten tapaaminen, vanhemman ja lapsen suhteen tukeminen, lastensuojelullinen tehtävä ja vanhemmuuden tuki. Käytännön tasolla suurimmassa roolissa on lastensuojelullinen tehtävä, missä sosiaalityöntekijän osallisuus korostuu. (Mattinen, 2019.)

Lasten huomioimista heikensivät kirjallisuuskatsauksen perusteella:

1. Henkilökuntaan liittyvät tekijät

Henkilökunnan asennoituminen ottaa lapset osaksi aikuisen hoitoa voi sisältää kielteisiä asenteita. Aikuispsykiatrian päätyönä koettiin aikuisen yksilöllinen hoito. Aikuispsykiatrian koetaan olevan kriisitilanteen hoitoa ja lasten huomioimisen katsottiin olevan avohuollon tehtävä. (Mattinen, 2019.) Lasten huomioimiseen katsotaan tarvittavan erityisosaamista, mitä aikuispsykiatriassa ei välttämättä ole. Tämä korostuu, mitä nuoremasta lapsesta on kyse. (Korhonen ym. 2010; Mattinen, 2019.) Sairaanhoidajan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten ikä, sukupuoli, vanhemmuus ja työkokemus vaikuttivat myös pyrkimykseen huomioida lapset. (Korhonen ym. 2010.) Työntekijöiden puutteellisen koulutuksen katsottiin heikentävän lasten huomioimisen toteutumista, tarvetta lisäkoulutuksille koettiin, vaikka moni oli osallistunut mm. Lapset puheeksi -koulutukseen. (Valtiontalouden tarkastusviraston www-sivut, 2019; Korhonen, 2010; Mattinen, 2019; Lauritzen ym., 2018.)

2. Perheeseen liittyvät tekijät

Työntekijöiden kokemusten mukaan vanhemmat eivät aina olleet halukkaita ottamaan puheeksi lapsiaan hoitajaksoilla. Taustalla koettiin olevan toisinaan sairaudentunnottomuutta, mutta suurimpana tekijänä oli vanhempien pelko lastensuojelua kohtaan. Pahimmillaan vanhemmat pelkäsivät lasten huostaanottamista. (Valtiontalouden tarkastusviraston www-sivut, 2019; Mattinen, 2019.)

3. Organisaatioon liittyvät tekijät

Lasten huomioimista tukeva toimintakulttuuri ja johdon tasolta tuleva ohjeistus ja seuranta katsottiin työntekijöiden puolelta puutteelliseksi. Aikuispsykiatrian yksiköistä puuttui perhekeskeinen toimintamalli. Ongelmia nähtiin myös työmäärässä ja aika-tilaissa, jotta lasten huomioiminen voisi toteutua. Työntekijät kokivat hankaluutta tiedonkulussa salassapitovelvollisuuksien vuoksi, tämä hankaloitti eri tahojen yhteistyötä ja kirjaamiseen liittyvät ongelmat epäselvien ohjeistusten vuoksi. (Valtiontalouden tarkastusviraston www-sivut 2019; Lauritzen, 2018; Korhonen ym. 2010.)

4. Yhteiskunnalliset tekijät

Puutteita löytyy edelleen kansallisissa linjauksissa, mitä menetelmiä käytetään ja kuka vastaa ylläpidosta. Tutkimukset ja hankkeet rahoitetaan usein projektirahoitusten turvin. Menetelmät vaativat kuitenkin pitkäjänteistä ylläpitoa, koulutusta, laadunvalvontaa ja jatkokehittämistä, nämä eivät kuitenkaan toteudu yksittäisissä projekteissa. Suomalaiset lapset ovat epätasa-arvoisessa asemassa näyttöön perustuvien menetelmien saannissa. (Lammi-Taskula & Karvonen, 2014, 192.)

7.3 Menetelmät lasten huomioimiseksi aikuispsykiatriassa

Suomessa on toiminut vuodesta 2001 Toimiva lapsi ja perhe -hanke. Hankkeen tuloksena Suomessa koulutetaan edelleen mm. terveydenhuollon ammattilaisia Lapset puheeksi -menetelmien käyttöön. (Söderblom, 2013.) Kirjallisuuskatsauksen perusteella Lapset puheeksi -menetelmät olivat eniten käytössä ja suurin osa työntekijöistä aikuispsykiatriassa oli saanut koulutuksen siihen. Kaikkien menetelmien käytössä tutkimusten perusteella esiin nousi lapsen ymmärryksen lisääminen vanhemman sairaudesta ja tiedon lisäämä helpotus ja huolien väheneminen.

Tutkimusten mukaan käytössä olevilla menetelmillä lasten huomioimiseksi aikuisten mielenterveyspalveluissa on saatu hyviä tuloksia kokonaisvaltaisen hoitotyön

toteutumiseksi. Interventioihin osallistuneista perheistä suurin osa vanhemmista ja lapsista suosittelisi niitä myös muille. Lapset puheeksi –keskustelulla ja Beardsleen perheinterventiolla on molemmilla saatu positiivisia tuloksia. Lapset kokivat huolien vähentyneen, kun he saivat tietoa vanhemman sairaudesta. Vanhemmat kokivat helpotusta, kun saivat keskustella ja kuulla lastensa voinnista. Usein vanhemmilla oli ollut huoli lapsista, mutta sairauden puheeksi ottaminen koettiin vaikeaksi. Keskustelut lisäsivät vanhempien tulevaisuudenuskoa ja vähensivät itsesyytöksiä. Lasten tunne-elämän ongelmat ja ahdistuneisuus väheni. Perheen kommunikointi parani merkittävästi. (Solantaus ym., 2009; Solantaus ym., 2010; Pihkala 2011; Maybery ym. 2019.)

8 TULOSTEN POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

1. Mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman lapsen tukeminen aikuispsykiatriassa on merkittävä osa laadukasta hoitotyötä, sekä mielenterveysongelmien ylisukupolvista kierteen ehkäisyä.
2. Käytössä olevilla menetelmillä on saatu hyviä tuloksia vanhemmuuden ja lapsen tukemisessa, sekä mielenterveysongelmien siirtymisessä ylisukupolisesti.
3. Lasten huomioimiseen aikuispsykiatriassa vaikuttaa heikentävästi monet haasteet perheen, työntekijän, organisaation ja yhteiskunnan tasolla.

Viime vuosien aikana on alettu yhä enemmän kiinnittämään huomiota lapsiin, kun vanhempi sairastuu mielenterveyden häiriöön. Tutkimustulokset mielenterveysongelmien siirtymisestä ylisukupolvien ketjuissa ja mielenterveysongelmien lisääntynyt määrä väestössä on saanut aikaan positiivisia toimia asian suhteen. Hoitotyössä käytettävillä näyttöön perustuvilla interventioilla on saatu positiivisia tuloksia vanhemmuuden ja lasten tukemiseksi. Ongelmaksi nousee miten perhekeskeinen hoitotyö ja interventioiden käyttö saadaan vakiintumaan käytännön tasolle. Laadukkaan koko perheen huomioivan hoitotyön toteutumiseksi tarvitaan organisaatioiden johdon ja työntekijöiden sitoutumista tähän prosessiin. Oikeilla toimilla saataisiin lasten

mielenterveysongelmat laskusuuntaiseksi ja riskiryhmissä elävät perheet ja lapset saivat parhaan mahdollisen tuen, näin saataisiin vähennettyä myös sosiaalisia haittoja ja terveydenhuollon kustannuksia.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä tärkeää on huomioida eettisesti hyviä tutkimuskäytäntöjä. Tutkimusetiikan kannalta hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, sekä tulosten arvioinnissa. (TENK, 2012.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistoa analysoitiin rehellisesti ja huolellisesti. Tietolähteinä käytettiin laadukasta aineistoa, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Valmiissa opinnäytetyössä ja tulosten kirjaamisessa haluttiin noudattaa rehellisyyttä ja oikeudenmukaisuutta. Työssä on käytetty eettisesti laadukkaita tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (TENK, 2012; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365-367.) Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty useita muiden tutkijoiden tutkimuksia. Muiden tutkijoiden saavutuksia on kunnioitettu ja heidän julkaisuihinsa on viitattu asianmukaisella tavalla. (TENK, 2012.) Tutkimuksessa tulee välttää kaikenlaista plagiointia, vilppiä tai tulosten vääristämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224-225.) Tässä työssä tuloksia verrattiin alkuperäiseen aineistoon analysoinnin jokaisessa vaiheessa, tarkoituksena välttää vääristyneitä tutkimustuloksia. Plagioinnin tarkistuksessa on käytetty Urgund –ohjelmaa. Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen on saatu tutkimuslupa. Sopimuksen ovat allekirjoittaneet Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sata-sairaala ja kirjallisuuskatsauksen tekijä. Tutkimuslupa on liitteenä. (Liite 4)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman totuudenmukaista tietoa (Sarajärvi & Tuomi 2013, 134–135). Aineistoa haettaessa pyritään valitsemaan aineistoa, joka on mahdollisimman monipuolista ja uskottavaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 199–200). Aineistoa analysoidessa pelkistyksiä ja muodostuneita kategorioita, sekä tuotoksen tekstiä verrattiin jatkuvasti alkuperäiseen aineistoon, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Sarajärvi & Tuomi 2013, 112–113). Aineiston ja tulosten yhteys pitäisi säilyä tulosten kuvaamiseen asti. Analyysivaihe pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, koska lukijan tulee ymmärtää, miten

kyseisiin tuloksiin on päästy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198). Aineistoa tulkittiin puolueettomasti, tuomatta omia näkemyksiä julki. Tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta peilataan aikaisempaan tutkittuun tietoon, jotta varmistutaan tulosten luotettavuudesta (Sarajärvi & Tuomi 2013, 135–136.)

Tähän opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan mahdollisimman monipuolista aineistoa. Aineiston luotettavuutta arvioitiin CASP-kriteerien mukaisesti. CASP (Critical Appraisal Skills Program) -arviointikriteeristö auttaa tutkijaa tarkistamaan valikoidun aineiston luotettavuutta, merkitystä ja tuloksia. Kirjallisuuskatsauksen liitteissä (LIITE 2) on taulukoituna tutkimuksille saadut pisteet CASP-kriteerien mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen analyysivaiheessa muodostuneita kategorioita on verrattu alkuperäiseen aineistoon, jotta saadut tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Aineiston tulkinta ja tutkimusten tulokset on esitetty alkuperäisen aineiston mukaisesti puolueettomasti, joten tutkijan omat näkemykset eivät ole vaikuttaneet saatuihin tutkimustuloksiin.

8.3 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimusten perusteella olisi saatava lasten huomioiminen ja perhekeskeinen työote juurrutettua osaksi aikuispsykiatriaa. Jatkotutkimushaasteet voisivat kohdistua aikuispsykiatrian johtoon. Työntekijöiden näkemyksistä, miksi lasten huomioiminen ei toteudu aikuispsykiatriassa, löytyy tutkimuksia. Haasteeksi jää miten nämä lasten huomioimista heikentävät tekijät saataisiin selätettyä aikuispsykiatriassa ja perhekeskeinen työote osaksi laadukasta hoitotyötä.

8.4 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitaja käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian, sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden

tutkimustietoon perustuvaa osaamista. Sairaanhoitaja osaa hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena. Sairaanhoitaja on itse vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittamisestä. (Opetusministeriö 2006).

Ammatillinen kehittyminen on matka, mikä jatkuu koko elämän. Sairaanhoitajan työssä on oltava valmis kehittämään osaamistaan ja ammattitaitoaan koko työuran ajan. On osattava hankkia uusinta näyttöön perustuvaa tietoa, jotta laadukas hoitotyö pääsee toteutumaan. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on kehittänyt tutkimusten lukutaitoa ja tiedonhakua kansainvälisistä lähteistä. Osaamistaan on kehitettävä jatkuvasti. Tämän kirjallisuuskatsauksen tekeminen on omalta osaltaan vienyt ammatillista kasvua harppauksella eteenpäin. Tutkimuksen tekeminen on antanut kattavan kuvan siitä, miten laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu koko perheen ja lasten huomioiminen osana potilaan hoitoa.

LÄHTEET

Ahlström Hedman, B., Skärsäter, I. & Danielson, E. 2009. The meaning of major depression in family life: the viewpoint of the ill parent. In *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 19, 284–293. Viitattu 2.10.2019. <http://onlinelibrary.wiley.com>

Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa. Valtiontalouden tarkastusviraston www-sivut 2019. Viitattu 1.12.2019. <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22065503/asiakkaan-lasten-huomioiminen-aikuisten-mielenterveyspalveluissa-9-2018.pdf>

Finfami Pirkanmaa www-sivut 2019. Viitattu 1.10.2019. <https://www.finfami-pirkanmaa.fi/huomioi-omaiset-malli/>

Gladstone, T., Forbes, P., Diehl, A. & Beardslee, W. 2015. Increasing understanding in children of depressed parents: predictors and moderators of intervention response. *Depression Research and Treatment* Vol. 2015, article ID 347971. Viitattu 2.10.2019. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/347971>

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Edita.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kasvun tuki www-sivut 2019. Viitattu 10.9.2019. www.kasvuntuki.fi

Kiiltomäki, A., Noppari, E. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Korhonen, T. 2010. Promoting child development and mental health in adult psychiatric care: a nurses' perspective. *Itä-Suomen yliopisto*.

Korhonen, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? *Scand J Caring Sci*; 2010; 24; 65–74. Viitattu 10.9.2019. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00686.x>

Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2010. Lapsen hyvä arki. Helsinki. Kirjapaja.

Lammi-Taskula J. & Karvonen, S. 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

- Lauritzen, C., Reedtz, C., Rognmo, K., Nilsen, M. & Walstad, A. 2018. Identification of and Support for Children of Mentally Ill Parents: A 5 Year Follow-Up Study of Adult Mental Health Services. *Front Psychiatry*. 2018; 9: 507. Published online 2018 Oct 16. Viitattu 2.10.2019. doi:10.3389/fpsy.2018.00507
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. *Psykiatria ja mielenterveys*. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.9.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.9.2019. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Maybery, D., Goodyear, M., Reupert, A., Sheen, J., Cann, W., O'Hanlon, B., & Cuff, R. 2019. A mixed method evaluation of an intervention for parents with mental illness. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(4), 717-727. Viitattu 2.10.2019. <https://doi.org/10.1177/1359104518822676>
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. 2015. Childhood parental illness: living with fear and mistrust. *Issues in mental health nursing*, vol. 36, 2015. Viitattu 3.10.2019. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.971385>
- Naughton, A., Maybery, D., Sutton, K & Goodyear, M. 2019. Impact of parental mental illness on children's HoNOSCA results in a regional child and adolescent mental health service. *International journal of mental health nursing* 2019 Oct;28(5):1053-1064. Viitattu 3.10.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/31148349>
- Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvoori, J. & Anttila, H. 2014. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. *Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus*. Helsinki: Kela. Viitattu 10.9.2019. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1>.
- Opetusministeriö 2006. *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon*. Viitattu 22.11.2019. www.julkaisut.valtioneuvosto.fi
- Paananen, Reija & Gissler, Mika (2014) *Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien*. Teoksessa Lammi-Taskula & Karvonen, Sakari (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pihkala, H. 2011. *Beardlees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom*. Svenska familjers erfarenheter. Väitöskirja. Institutionen för klinisk vetenskap. Umeå universitet: Uumaja.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Solantaus, T., Paavonen, E., 2009. Vanhempien mielenterveysongelmat ja lasten psykiatriset ongelmat. Duodecim 17. Viitattu 24.11.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/17/>

Solantaus, T., Paavonen, E., Toikka, S. & Punamäki, R-L. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children`s psychosocial symptoms and prosocial behavior. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2010 Dec; 19(12): 883–892. Viitattu 24.10.2019. Published online 2010 Oct 2. <http://doi:10.1007/s00787-010-0135-3>

Solantaus, T. 2006. Lapset puheeksi –Lokikirja kun aikuisella on mielenterveyden ongelmia. Viitattu 19.9.2019. www.mieli.fi

Solantaus, T. & Niemelä, M. 2016. Arki kantaa – kun se pannaan kantamaan. Perheterapia, 1, 21-33.

Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee, W.R. & Paavonen, E. 2009. Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. International Journal of Mental Health Promotion Volume 11, 2009. Viitattu 19.9.2019. <https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721796>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2019. Viitattu 1.10.2019. <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Suomen mielenterveys ry:n www-sivut 2019. Viitattu 19.9.2019. www.mieli.fi

Söderblom, B. 2012. PikkuLapsiVertti -ryhmätoiminta. Espoo: Profami Oy

Tilastokeskuksen www-sivut 2019. Viitattu 1.10.2019 www.stat.fi

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2019. Viitattu 20.9.2019. www.tenk.fi

Valtiontalouden tarkastusviraston www-sivut 2019. Viitattu 1.10.2019. www.vtv.fi

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uusiutuva mielenterveys-työ. Helsinki: Fioca Oy.

Weissman, M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Verdelli, H., Pilowsky, D., Grillon, C. & Bruder, G. Families at high and low risk for depression: a 3-generation study. Arch Gen Psychiatry 2005;62, 29-36. Viitattu 25.11.2019. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/208217>

LIITE 1

Liitetaulukko 1. Alkuperäistutkimukset

Tutkimuksen tekijä, maa, vuosi	Tutkimuksen nimi	Menetelmä ja otanta	Keskeiset tulokset
Maybery, D., Goodyear, M., Reupert, A., Sheen, J., Cann, W., O'Hanlon, B. & Cuff, R. 2019. Australia.	A mixed method evaluation of an intervention for parents with mental illness	Kyselylomakkeet, haastattelut; affektiivistä häiriöitä sairastavaa vanhempaa 20 vanhempaa (normaali hoito + Lapset puheeksi) 19 vanhempaa (normaali hoito)	Perheet, jotka osallistuivat Lapset puheeksi-keskusteluun, normaalin hoidon lisäksi kokivat positiivista muutosta sairauden ymmärtämisestä, perheen välisessä kommunikoinnissa. Vanhemmuuden tukemisen tärkeys tuli esille. Tutkimuksen perusteella Lapset puheeksi -menetelmää voi suositella normaalin hoidon tukena.
Naughton, A., Maybery, D., Sutton, K., Goodyear, M., 2019. Australia.	Impact of parental mental illness on children`s HoNOSCA results in a regional child and adolescent mental health service	Kyselyt, haastattelut; 134 lasta, jotka käyttivät mielenterveyspalveluita, suurimman osan vanhemmalla myös mielenterveysongelma	HoNOSCA- ja CGAS-tulosmittaukset kerättiin 6 kuukauden ajanjaksolla. Mielenterveysongelmaisten vanhempien lapset saivat korkeampia tuloksia, ja paraneminen oli heikompaa 6kk hoidon aikana verrattuna ei -sairaiden lapsiin useimmissa mittauksissa. Tutkimuksen tulokset korostavat tarvetta käyttää enemmän resursseja lapsiin, joiden vanhemmillakin on mielenterveysongelmia. Vanhempien mielenterveysongelmien yleinen esiintyminen, jossa lapsilla on myös mielisairaus, tuo esille tarpeesta laajempiin tutkimuksiin ja tehokkaampiin interventioihin
Pihkala, H. 2011. Ruotsi	Beardlees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom	Haastattelu; 117 vanhempaa 89 lasta	Vanhemmat ja lapset olivat tyytyväisiä osallistuttuaan Beardlees perheinterventioon. He kokivat saaneensa apua perheelleen. Vanhemmat halusivat tietää, miten heidän lapsensa voivat, mutta kokivat asian puheeksiottamisen vaikeaksi lapsen kanssa. Lapset olivat helpottuneita saatuaan tietoa vanhemman sairaudesta ja kokivat, että perheinterventio paransi perheen vuorovaikutusta.
Korhonen, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2010.	Are the children of the clients' visible or invisible for	Kvalitatiivinen haastattelu;	Suurin osa sairaanhoitajista ei tavannut potilaan lapsia säännöllisesti, vaikka he olivat systemaattisesti kysyneet potilailtaan lapsien

	nurses in adult psychiatry?	Aikuispsykiatriassa toimivat sairaanhoitajat 222, ja lähihoitajat 88.	olemassaolosta. Hoitajien yksilölliset ominaisuudet, kuten sukupuoli, ikä, siviilisääty ja vanhemmuus lisäsivät huomattavasti lapsen huomiointia. Sairaanhoitajien työkokemus, perhetyön lisäkoulutukset ja perhekeskeisen lähestymistavan käyttö lisäsivät hoitajien puheeksi ottamisen potilaiden lapsista.
Gladstone, T., Forbes, P., Diehl, A. & Beardslee, W. 2015. USA.	Increasing understanding in children of depressed parents: Predictors and moderators of intervention response	Logistinen regressio-analyysi; 105 perhettä 190 vanhempaa 138 lasta	Perheissä missä ainakin toisella vanhemmalla on mielenterveysongelmia, saatiin hyviä tuloksia interventioilla ylisukupolvisen sairastavuuden ehkäisyyn. Lapsen ymmärryksen lisääminen vanhemman sairauteen, ehkäisi lapsen ongelmia jatkossa.
Paananen, R. & Gissler, M. 2012. Suomi.	Cohort profile: the 1987 Finnish Birth Cohort	Logistinen regressio-analyysi; 59 476 lasta	Kohorttitutkimuksessa seurattiin 1987 syntyneiden lasten pärjäämistä. Tutkimuksessa seurattiin lapsia, jotka joutuivat huostaanotetuiksi. Mielenterveysongelmilla oli kohonnut riski siirtyä ylisukupolvisesti vanhemmalta lapselle. Kansalliseen syntymäkohortti 1987 perustuvan tutkimuksen mukaan lasten, joiden vanhempi oli ollut psykiatrisessa osastohoidossa, riski käyttää mielenterveyspalveluja on yli kaksinkertainen niihin lapsiin nähden, joiden vanhemmilla ei ole merkintää mielenterveyspalvelujen käytöstä
Hanhinen, S., Rintala, T., Kaartinen, R. & Pasanen, A-L. 2018. Suomi.	Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielenterveyspalveluissa	Haastattelut, kyselyt; 23 haastattelua aikuispsykiatrian poliklinikoilla, terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa. Kysely suunnattiin kaikille aikuispsykiatrian yksiköille ja osastoille. Kyselyyn vastasi yhteensä 157 lääkäriä, sairaanhoitajaa ja sosiaalityöntekijää	-Aikuispsykiatrian yksiköistä suurimmassa osassa (8/10) oli laadittu ohjeet lasten huomioimisesta asiakkaan hoidossa. -Menetelmiä pidetään hyvinä, niiden soveltaminen kiireisessä asiakastyössä koetaan hankalaksi. -Menetelmien käyttöä tulisi pitää yllä lyhyemmillä, usein toistuvilla koulutuksilla. -Toimijat tarvitsevat ohjeistusta siitä, kuinka lapsen tilannekartoitus tulisi kirjata. -Koulutustarve, miten vanhemmat voidaan motivoida hoitoon niin, että lasten tuen tarve selvitetään -Alle puolessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmista (7/20) oli maininta huomion kiinnittämisestä

			lapseen, kun vanhempi on palvelujen piirissä.
Ahlström Hedman, B., Skärsäter, I. & Danielson, E. 2009. Ruotsi.	The meaning of major depression in family life: the viewpoint of the ill parent	Haastattelu; 8 vakavaa masennusta sairastavaa vanhempaa	Tutkimuksessa selvitettiin vakavaan masennukseen sairastuneiden vanhempien näkökulmasta sairastumisen vaikutusta perhe-elämään. Tutkimuksessa selvisi, että vanhemman sairaus vaikuttaa negatiivisesti perheeseen ja lasten terveyteen. Vanhemmat kokivat arvottomuutta ja tyytymättömyyttä itseän. Tilanteeseen sopeutuminen lisäsi omanarvontunnetta ja tuki vanhemmuutta
Mattinen, P. 2019. Suomi.	Lasten huomiointi aikuispsykiatriassa	Haastattelu; 7 aikuispsykiatrian työntekijää	Aikuispsykiatria koettiin lyhytaikaisena kriisihoitona. Lasten huomiointi nähtiin enemmän avohuollon tehtäväksi. Myös lapsen ikä määritteli lapsen asemaa osana aikuispsykiatria. Pienten lasten kanssa työskentely nähtiin vaativana ja useimmiten erityisosaamista vaativana. Lapsen kohtaaminen tai osallisuus palveluissa ei vaikuta olevan aikuispsykiatrian tehtävän kannalta niin tärkeä, että tämä osaaminen nähtäisiin olevan välttämättömältä. Vanhempien haluttomuus ottaa perhettä ja lapsia osaksi hoitoa tuli esille yhtenä haasteena.
Weissman, MM., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Verdelli, H., Pilowsky, D., Grillon, C. & Bruder, G. 2005. USA.	Families at High and Low Risk for Depression A 3-Generation Study	Haastattelu; 1.sukupolvi 48 2.sukupolvi 86 3.sukupolvi 161	Mielenterveysongelmien siirtymistä seurattiin kolmen sukupolven tutkimuksessa ja tulosten mukaan sairastuneiden vanhempien lapsilla on merkittävästi korkeampi riski sairastua itse. Riski oli vielä korkeampi, jos isovanhemmilla on todettu mielenterveyden ongelmia. Koska vanhemmat voivat tarjota sekä korkean riskin geenejä että korkean riskin kasvatusympäristön, psykososiaalisten ja biologisten tekijöiden erottaminen on haasteellista.

<p>Solantaus, T., Paavonen, E.J., Toikka, S., & Punamäki, R-L. 2010. Suomi.</p>	<p>Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour</p>	<p>Kyselytutkimus (BDI) lomake; 109 interventioon osallistunutta perhettä 149 lasta</p>	<p>Analysoitiin perheintervention ja Lapset puheeksi menetelmän vaikuttavuuden eroja. Molemmat menetelmät hyödyttivät lasta, eroa ei vaikuttavuudessa ollut. Molemmat interventiot vähensivät tilastollisesti merkittävästi lasten tunne-elämän ongelmia ja ahdistuneisuutta.</p>
<p>Solantaus, T., Toikka, S., Ala-suutari, M., Beardslee, W.R. & Paavonen, E.J. 2009. Suomi.</p>	<p>Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression</p>	<p>Kyselytutkimus; 119 masennusta sairastavaa vanhempaa ja heidän lapsensa</p>	<p>Lapset puheeksi -perheinterventioon osallistuneesta vanhemmasta 86% raportoi keskustelujen ilmapiiriin hyväksi, ja he kokivat huolten vähentyneen, itseymmärryksensä ja tulevaisuudenuskon lisääntyneen sekä vanhemmuutensa parantuneen. Yli puolet lapsista raportoi kommunikoinnin vanhempien kanssa helpotaneen Perheintervention myötä, ja lapset kokivat vanhempien ymmärtävän heitä aiempaa paremmin. 85% lapsista suosittelisi interventiota muille.</p>
<p>Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson D. 2015. Australia.</p>	<p>Childhood parental mental illness: living with fear and mistrust</p>	<p>Haastattelut; 13 aikuista, jotka ovat eläneet lapsuuden mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman kanssa</p>	<p>Aikuiset, jotka olivat eläneet lapsuuden vanhemman kanssa, joilla oli mielenterveysongelmia kertovat tutkimuksessa lapsuudenkokemuksia. Lapsuudessa koettiin pelkoa, yksinäisyyttä ja epäluottamusta. Vanhempien sairauden salaaminen lisäsi yksinäisyyden ja eristyneisyyden tunnetta. Vähäiset tiedot vanhemman sairaudesta lisäsivät lasten huolta. Monet heistä kokivat ongelmia aikuisenakin mm. ongelmina luottaa toisiin ihmisiin. Tutkimus vahvistaa käsitystä, kuinka tärkeä on ottaa lapset osaksi vanhemman hoitoa ja lisätä heidän tietämystään vanhemman tilanteesta.</p>

<p>Lauritzen, C., Reedtz, C., Rognmo, K., Nilssen, M. & Walstad, A. 2018. Norja.</p>	<p>Identification of and Support for Children of Mentally Ill Parents: A 5 Year Follow-Up Study of Adult Mental Health Services.</p>	<p>Viiden vuoden seurantatutkimus, onlinekyselyt; Seurantatutkimuksessa kolme otantaa aikuispsykiatrian hoitotyöntekijöille 1. 219 2. 185 3. 108</p>	<p>Kliinisessä käytännössä tapahtuneita muutoksia seurattiin viiden vuoden seurantatutkimuksessa. Lakimuutosten jälkeen tapahtuneet halutut muutokset olivat monelta osin jäänyt toteutumatta. Tarvitaan keinoja saada muutokset tapahtumaan nopeammin kliiniseen käytäntöön, jotta laadukas, lapsen ja koko perheen huomioiva hoitotyö toteutuu.</p>
--	--	---	---

LIITE 2

LIITE 2. Luotettavuuden arviointi muokatulla CASP-menetelmällä (Anttila, Koskela, Ruusuvoori, 2014). Asteikko: Kyllä (2), Osittain (1), Ei (0).

Kriteerit	Ahlström ym. 2009	Gladstone ym. 2015	Hanhinen ym. 2018	Korhonen 2010	Lauritzen ym. 2018	Mattinen 2019	Naughton ym. 2019	Myrhy ym. 2015	Paananen & Gissler 2012	Pihkala 2011	Solantaus ym. 2009	Solantaus ym. 2010	Weissmann ym. 2005
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritellyt?	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
Sopiiko tutkittavien rekrytointi tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksen mukaista tietoa?	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisesti?	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
Oliko tutkimuksen eettiset seikat huomioitu?	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
Yhteispisteet	13	18	15	17	13	14	16	16	15	17	17	18	18

LIITE 3

Liite 3. Sisällönanalyysi taulukoituna

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
-Masennus -Ahdistuneisuushäiriö -Muut mielenterveysongelmat lapsuudessa ja aikuisuudessa	-Psykiatriset häiriöt lapsuudessa ja aikuisuudessa	Vanhempien mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen
-Sosiaalinen arkuus -Aggressiivisuus -Käytöshäiriöt -Päihteiden käyttö -Syrjäytyneisyys -Ongelmat koulunkäynnissä	-Käytökseen ja toimintaan liittyvät ongelmat lapsuudessa ja aikuisuudessa	Vanhempien mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen
-Vaikeus luottaa toisiin ihmisiin -Pelko -Itsesyytökset -Ahdistuneisuus	-Tunne-elämän ongelmat lapsuudessa ja aikuisuudessa	Vanhempien mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen
-Sydän- ja verisuonisairaudet, sekä lihas- ja hermosairaudet	-Somaattiset sairaudet aikuisuudessa	Vanhempien mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen
-Työskentely lapsen kanssa osana vanhemman hoitoa -Lapsen ja perheen tuen tarpeen selvittäminen -Lapsen näkökulman esiin tuominen -Lapsen tiedon lisääminen vanhemman sairaudesta → huolien ja syyllisyyden vähentäminen -Keskustelun mahdollisuus lapselle -Lapsen suojaavien tekijöiden vahvistaminen -Vertaistuki lapsen ja perheen tukena -Vanhemmuuden tuki -Vanhemman syyllisyyden vähentäminen	-Lapset puheeksi keskustelu -Lapset puheeksi neuvonpito -Lapset puheeksi perheinterventio -Vertti-toiminta -Psykoedukaatio -Huomioi omaiset -malli	Menetelmät lasten huomiointiin aikuispsykiatriassa

<p>-Mielenterveysongelmien ylisukupolvisen kierteen ehkäiseminen</p>		
<p>-Liian suuri työmäärä -Aikataululliset ongelmat -Vaje henkilökunnassa -Henkilökunnan suuri vaihtuvuus -Toimintamallin puute -Perhekeskeisen työmallin puuttuminen yksikössä -Puutteet tiedonkulussa salassapitovelvollisuuksien vuoksi -Kirjaamiseen liittyvät ongelmat epäselvien ohjeistusten vuoksi</p>	<p>-Organisaatioon liittyvät tekijät, mitkä heikentävät lasten huomioimisen toteutumista aikuispsykiatriassa</p>	<p>Haasteet lasten huomioimiseksi aikuispsykiatriassa</p>
<p>-Hoitohenkilökunnan negatiivinen asenne ottaa lasta osaksi aikuisen hoitoa -Lasten kanssa toimiminen ei kuulu aikuispsykiatria -asenteet -Pelko, että se häiritsee hoitajan ja potilaan välistä luottamusta ja hoitosuhdetta -Ajatellaan lasten kanssa toimimisen vaativan erityisosaamista, varsinkin nuorempien lasten -Tarpeet lisäkoulutuksille -Työkokemuksen ja varmuuden puuttuminen -Tietotaidon puutteet lapsen/vanhemman tukemiseksi -Hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet</p>	<p>-Henkilökuntaan liittyvät tekijät, mitkä heikentävät lasten huomioimisen toteutumista aikuispsykiatriassa</p>	<p>Haasteet lasten huomioimiseksi aikuispsykiatriassa</p>
<p>-Vanhempien haluttomuus ottaa lapsia ja perhettä mukaan hoitoon -Vanhempien pelko lastensuojelusta tai lasten menettämisestä -Vanhemman sairautentunnottomuus</p>	<p>Perheeseen liittyvät tekijät, mitkä heikentävät lasten huomioimisen toteutumista aikuispsykiatriassa</p>	<p>Haasteet lasten huomioimiseksi aikuispsykiatriassa</p>

<ul style="list-style-type: none">-Palveluiden pirstaleisuus-Puutteet kansallisissa linjauksissa, mitä menetelmiä käytetään ja kuka vastaa ylläpidosta-Suomalaislapset epätasa-arvoisessa asemassa näyttöön perustuvien menetelmien saamisessa-Tutkimusten ja hankkeiden rahoitus	Yhteiskunnalliset tekijät, mitkä heikentävät lasten huomioimisen toteutumista aikuispsykiatriassa	Haasteet lasten huomioimiseksi aikuispsykiatriassa
--	---	--



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Carita Ohlsson	
Opiskelijanumero: 1700137	Aloitusryhmä: NHT17KP1B
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Ajanko Sirke sirke.ajanko@samk.fi, +358447103556	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: Satasairaala Kristiina Puolakka, kristiina.puolakka@satasairaala.fi, 0447074422	
Opinnäytetyön nimi: Lasten huomiointi aikuispsykiatriassa	
Työn etenemisaikataulu: Valmis: joulukuu 2019 Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 24.06.2019	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: <i>Kristiina Puolakka</i>	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Tiina Savola</i> <small>Tiina Savola (3. syyskuuta 2019)</small>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <i>Sirke Ajanko</i> <small>Sirke Ajanko (12. elokuuta 2019)</small>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>C. Ohlsson</i> <small>Carita Ohlsson (25. kesäkuuta 2019)</small>	

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatu tasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Opinnäytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteishenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.