

Noora Ala-Hakuni

Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen osana
aikuispsykiatria

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

LASTEN JA NUORTEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISEMINEN OSANA AIKUISPSYKIATRIAA

Ala-Hakuni, Noora
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2015
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 1

Asiasanat: syrjäytyminen, mielenterveys, aikuispsykiatria, vanhemmuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida Pois syrjästä hankkeen osana tehtyjen aikuispsykiatrian hoitohenkilökunnan haastatteluiden tulokset. Tavoitteena oli, että tuloksista on apua Pois syrjästä hankkeelle ja tutkimusten analysoimisen myötä olisi mahdollista vaikuttaa lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen sekä parantaa lasten huomioimista aikuispsykiatriassa.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimukseen osallistui Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian työntekijöitä osastoilta ja avohuollosta (N=18). Tutkimukseen osallistuneet työntekijät olivat pitkän työuran tehneitä hoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Tutkimusaineiston oli valmiiksi kerännyt ja litteroinut Pois syrjästä – hanke syksyllä 2014. Tutkimustulokset esitettiin sanallisesti.

Tutkimustulosten mukaan aikuispsykiatrian työntekijät kokivat lasten huomioimisen aikuispsykiatriassa erittäin tärkeäksi asiaksi. Tämän taustalla oli mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuden kierteen katkaiseminen. Tutkimuksessa selvisi, että lapset huomioidaan eri osastoilla ja avohuollossa hyvin erilaisilla tavoilla ja selkeää linjausta työtapoihin ei ole. Erilaisia lasten huomioimiseen käytettävissä olevia interventiomenetelmiä käytettiin hyvin vaihtelevasti. Osa työntekijöistä käytti interventiomenetelmiä ohjeen mukaan, mutta osa ei ollut kuullut tai osannut käyttää interventiomenetelmiä ollenkaan. Tutkimuksessa selvisi, että lasten tukeminen hoitajakson loputtua oli hyvin vaihtelevaa ja raportointi eri yksiköiden välillä huonoa. Eri yksiköiden välinen yhteinen toimintatapa puuttui kokonaan.

Tutkimustulosten perusteella lasten ja nuorten huomioimisessa aikuispsykiatrian yksiköissä olisi kehitettävää. Yhtenäiset toimintatavat eri yksiköiden ja työntekijöiden välillä olisi tarpeellisia. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä olisi motivoituneita kouluttautumaan eri interventiomenetelmien käyttöönottoa varten. Mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita voisi olla interventiomenetelmien toimivuuden tutkiminen käyttöönoton jälkeen sekä hoitajien ja potilaiden kokemuksien selvittäminen interventiomenetelmien käytöstä.

CHILDRENS SOCIAL EXCLUSION AS PART OF ADULT PSYCHIATRY

Ala-Hakuni, Noora
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
May 2015
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 35
Appendices: 1

Keywords: social exclusion, mental health, adult psychiatry, parenting

The purpose of this thesis was to analyze interviews from adult psychiatric nurses and social workers as part of Pois syrjästä project. The objective of this thesis was preventing children's social exclusion and giving nurses and social workers tools to perceive children better in the future by analyzing study results.

This was a qualitative study. Target group included nurses and social workers from Satakunta hospital district who worked at hospital wards and in open welfare (N=18). The nurses and social workers that took part of this study had been working a long time with adult psychiatric patients. The data was gathered and transcribed in autumn 2014 by Pois syrjästä project.

According to the results of the study the nurses and social workers felt that it was really important to perceive children of the adult psychiatric care patients. Background of this thinking relates to how psychiatric problems run in certain families. The findings showed that children are perceived in very different ways in hospital wards and open welfare units. There is no clear method of how nurses and social workers perceive children of adult psychiatric care patients. Different kinds of working methods had been used in really different ways. Some of the employees had been using the working methods correctly but some employees couldn't use them at all. According to the results, after the treatment period had ended the support that children and families got varied a lot. Also the reporting methods between different units were not good. There were no one clear way of action between different units.

Based on the research results, different adult psychiatric units need to develop how they perceive children of adult psychiatric care patients. Different units need to build equal course of action on how to perceive children. Most of the nurses and social workers that took part of the study were motivated to educate themselves on different methods of how to perceive children of adult psychiatric care patients. In the future it would be interesting to study how children are perceived after employees have educate themselves on different perceive methods. It would also be interesting to research how nurses and social workers, and also patients feel about using different perceive methods.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	POIS SYRJÄSTÄ -HANKE	6
3	LASTEN JA NUORTEN SYRJÄYTYMINEN JA VANHEMMAN MIELENTERVEYSONGELMA	6
3.1	Syrjäytymisen riskitekijät	6
3.2	Syrjäytymisen ehkäiseminen	7
3.3	Vanhemman mielenterveysongelman vaikutus lapseen	8
4	LAPSI OSANA AIKUISPSYKIATRIAA	9
4.1	Lapsen huomioiminen aikuispsykiatriassa	10
4.2	Lapset puheeksi työmenetelmä	11
4.3	Beardsleen perheinterventio.....	12
4.4	Psykoedukatiivinen perhetyö	13
4.5	Vertti – toimintamalli.....	15
4.6	Tukikumminmalli	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
6	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	17
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	17
6.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	18
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
7.1	Lasten huomioiminen avohoidossa ja sairaalassa.....	19
7.2	Keinot lasten huomioimiseen.....	22
7.3	Lasten tukeminen hoitjakson loputtua	27
8	POHDINTA.....	27
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua	27
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	30
8.3	Tutkimuksen eettisyys	31
8.4	Ammatillisen kehityksen arviointi	32
8.5	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet	33
	LÄHTEET.....	34

1 JOHDANTO

Kun vanhempi sairastuu psyykkisesti, on sillä vaikutusta koko perheeseen myös lapseen. Lapsi on tärkeä osa perhettä, joka on hyvin riippuvainen vanhemmistaan. Vanhemman sairastuminen voi vaikuttaa perheessä oleviin rooleihin sekä heikentää vanhemmuutta. Nämä muutokset voivat heikentää lapsen perusturvallisuutta sekä kuormittaa lasta normaalista poikkeavalla tavalla ja vaikuttaa näin lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen. (Mielenterveystyön tukena Tampere ry:n www-sivut 2013.)

Nuorten syrjäytymisellä tarkoitetaan kaikkia alle 30 – vuotiaita lapsia ja nuoria. Syrjäytymiselle ei ole vain yhtä määritelmää, koska nuorten ongelmat ja kehitysvaiheet ovat hyvin erilaisia. Syrjäytyminen on ymmärrettävissä huono-osaisuuden eri ulottuvuuksien avulla, jolloin syrjäytyminen on yhteiskunnan yleisesti pidetyn elämäntavan ja – laadun ulkopuolelle jäämistä. Tämä ulkopuolella jääminen voi tarkoittaa työmarkkinoita, koulutusta, perhettä, ystäviä tai yhteiskunnallista osallisuutta. Syyt syrjäytymiseen liittyvät yhteiskuntaan, kulttuuriin ja arvojen muutokseen, mutta nuorten syrjäytymisen yleisin syy on päihde- ja mielenterveysongelmat. (Eduskunnan verkkopalvelu 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida Pois syrjästä hankkeen osana tehtyjen aikuispsykiatrian hoitohenkilökunnan haastatteluiden tulokset. Tavoitteena on, että tuloksista on apua Pois syrjästä hankkeelle ja tutkimusten analysoimisen myötä on mahdollista vaikuttaa lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen sekä parantaa lasten huomioimista aikuispsykiatriassa. Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisena tavoitteena on oppia lasten ja nuorten syrjäytymisestä ja sen ehkäisemisestä. Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen, koska nuorten syrjäytyminen on ongelma tämän hetken yhteiskunnassa. Opinnäytetyön aihe valittiin opinnäytetyöntekijän mielenkiinnosta lasten ja nuorten syrjäytymistä ja sen ehkäisemistä kohtaan.

2 POIS SYRJÄSTÄ -HANKE

”Pois syrjästä – Lasten ja nuorten syrjäytymisen ja ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen” – hanke on Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishanke, joka järjestetään 1.1.2014–31.10.2016. Hankkeen tavoitteena on peruspalveluja kehittämällä ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytyminen. Tarkoituksena on panostaa ennaltaehkäisyyn ja varhaisiin interventioihin, joiden myötä lasten ja nuorten ongelmiin tartutaan mahdollisimman aikaisin. Hankkeella on kaksi pääteemaa, joita ovat verkostomaisen yhteistyön kehittäminen ja ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

3 LASTEN JA NUORTEN SYRJÄYTYMINEN JA VANHEMMAN MIELENTERVEYSONGELMA

Lasten ja nuorten kasvuympäristö ja elämänpiiri koostuu koulusta, kodista ja kadusta. Kasvun perustan muodostaa koti ja koulu, johon kuuluu näiden kahden hyvän keskinäinen yhteistyö. Mikäli koti ja koulu eivät tarjoa tarpeeksi hyvää tukea lapselle tai nuorelle, alkaa ”katu” muiden lasten tai nuorten kanssa kasvattaa häntä. Tämä on huono tilanne, koska kadulla olevat lapset ja nuoret ovat kaikki yhtä heikossa asemassa ja kadusta tulee erityisen kova kasvattaja. (Lämsä 2009, 55.)

3.1 Syrjäytymisen riskitekijät

Lasten ja nuorten elämän riskit liittyvät vahvasti sosiaalisten suhteiden ongelmiin tai niiden puuttumiseen. Suurimmassa riskissä ovat ne lapset ja nuoret, jotka eivät saa kasvulleen tukea kotoa tai lähiympäristöstä. Lasten ja nuorten terveen kasvun ja kehityksen riskitekijöitä ovat esimerkiksi vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat. (Lämsä 2009, 28.) Myrskylä (2012, 2, 7) on analysoinut nuorten syrjäytymistä Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastojen avulla. Hänen mukaansa syrjäytyminen on voimakkaasti periytyvää. Vuonna 2010 syrjäytyneistä nuorista (N=51 300) noin puolella myös vanhemmat olivat jollakin tavalla syrjäytyneitä. Kun perhe ajautuu vai-

keuksiin, lasten syrjäytymisen riski lisääntyy. Tätä riskiä voivat lisätä huono sosio-ekonominen asema sekä vanhempien koulutuksen taso. Kuten syrjäytyminen myös mielenterveysongelmat ovat tietyllä tavalla periytyviä. Mielenterveysongelmien periytymiseen vaikuttaa muun muassa vanhemman sairauden laatu ja oireet sekä mahdolliset muut samanaikaiset ongelmat. Vanhemman sairastuminen vaikuttaa ihmisisuhde- ja vuorovaikutustaitoihin sekä voimavaroihin toimia vanhempana. (Mielenterveystyön tukena Tampere ry:n www-sivut 2013.)

Elämään kuuluu myös vaikeita aikoja, joista vanhemman mielenterveydenhäiriö voi olla yksi. Kun perhettä kohtaa ongelma, voi lasta kannatella monet asiat ja näitä kutsutaan lasta suojaaviksi tekijöiksi. Yksi suojaavista tekijöistä on avoin kommunikatio ja ymmärrys vanhemman ongelmista. Tämä tukee perheen välisiä ihmissuhteita ja auttaa niiden yhteiseen ratkaisuun. Lapsella on oltava sosiaalista elämää kodin ulkopuolella, jolloin lapsen omat ystävät ovat myös yksi lasta suojaavista tekijöistä. On tärkeätä, että lapsi kokee kuuluvansa johonkin esimerkiksi päiväkotiryhmään tai koululuokkaan, koska tämä tukee lapsen kehitystä monella eri tavalla. Harrastukset tuovat myös iloa lapsen elämään ja omalta osaltaan tukevat lapsen kehitystä. (Solantaus 2006, 5.)

3.2 Syrjäytymisen ehkäiseminen

Syrjäytymisen ehkäisemisen tulee tapahtua usealla eri tasolla, joita ovat muun muassa yksilön ja perheen tukeminen sekä yhteiskunnalliset toimet. Ehkäisyssä on tärkeätä huomioida ylisukupolvinen periytyminen, joka yleensä liittyy erilaisiin sosiaalisiin ongelmiin. Myös päätöksentekijät ovat olleet jo pitkään kiinnostuneita nuorten syrjäytymisen ehkäisemisestä ja hyvinvointierojen kaventamisesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.)

Vuonna 2013 Jyrki Kataisen hallitus käynnisti nuorisotakuun, jonka tarkoituksena on auttaa nuoria pääsemään kiinni koulutukseen tai työelämään ja näin ehkäistä syrjäytymistä. Tavoitteena on, että kolmen kuukauden sisällä työttömäksi joutumisesta jokainen alle 30-vuotias olisi taas osana yhteiskuntaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2014.) Nuorisotakuu auttaa pääasiassa koulutukseen tai työpaik-

kaan liittyvissä asioissa, mutta tarvittaessa myös muissa elämän osa-alueissa. Nuorisotakuu antaa mahdollisuuksia myös niille nuorille, joilla ei vielä ole koulutusta tai työtä ja edistää samalla nuorten työllisyyttä. (Nuorisotakuun www-sivut 2013.)

Nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä suurimassa roolissa ovat julkiset palvelut, joita ovat muun muassa neuvolatoiminta ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Erilaisien kunnallisten palveluiden lisäksi nuorten tukena on kolmannen sektorin toimijoita, joita ovat erilaiset järjestöt. Varhaiskasvatuspalveluita eli äitiys- ja lastenneuvolapalveluita käyttää suurin osa ikäluokasta. Samoin kuin päivähoidossa enemmistö suomalaisista lapsista on. On tärkeitä, että myös tulevaisuudessa varhaiskasvatuspalveluita käytetään mahdollisen syrjäytymisen havaitsemiseksi ajoissa. On selvinnyt, että syrjäytyminen on pitkä prosessi, jonka ensimmäiset merkit voivat olla nähtävillä jo alle kouluikässä. (Eduskunnan verkkopalvelu 2014.)

3.3 Vanhemman mielenterveysongelman vaikutus lapseen

On tärkeitä, että lapsi ymmärtää vanhemman sairastumisen ja muuttuneen käytöksen syyt ja mitä sairastuminen merkitsee. Jotta tämä on mahdollista, tulee lasten kanssa keskustella vanhemman sairastumisesta ja pohtia sen tuomia ongelmia yhdessä. On yleistä, että lasten kanssa ei keskustella vanhempien mielenterveydenhäiriöistä. Syyinä tähän on, että vanhemmat ajattelevat kasvattavansa lastensa taakkaa, jos he kertovat lapsille ongelmistaan ja niiden syistä. Vanhemmat yrittävät toimia niin, että lapset eivät huomaisi mitään, mutta lapset huomaavat kuitenkin vanhempien muuttuneen käytöksen. Ilman keskustelua ja asiasta puhumista lapset jäävät arvailemaan, mikä vanhemmalla on, kun hänen käytöksensä on muuttunut. Tämä voi johtaa lasten omiin tulkintoihin tilanteesta sekä syyllisyyden tunteisiin. Puhumattomuus vaikuttaa vanhempien ja lasten väliseen suhteeseen negatiivisesti, kun lapset eivät voi turvautua vanhempiin heitä askarruttavissa asioissa. (Solantaus 2006, 5.)

Elämään kuuluu sekä ylämäkiä että alamäkiä ja ne eivät yleensä ole este lasten normaalille kehitykselle. Lasten tulee ymmärtää vanhemman sairastuminen ja sen vaikutus vanhempaan. Kun lapsi ymmärtää sairauden vaikutukset, hän voi tulkita oikein vanhemman muuttuneen käytöksen syyn eikä syyllistä itseään vanhemman muuttu-

neesta käytöksestä. Kun perheessä on avoimesti keskusteltu vanhemman sairastumisesta sekä muuttuneesta elämäntilanteesta, on lasten ja vanhemman välinen suhde läheisempi. Lasten kanssa keskusteluun on varattava paljon aikaa, koska mielenterveysongelman ymmärtäminen vaatii lapsilta aikaa. Lapsi ymmärtää asioita oman kehitystasonsa mukaan. (Solantaus 2006, 5-6.)

Suutala (2011, 29–31, 35–36) tutki opinnäytetyössään vanhemman psyykkisen sairauden vaikutusta lapsen elämään ja hyvinvointiin. Opinnäytteen aineisto kerättiin internetissä aikuisilta (N=21), joiden toisella tai molemmilla vanhimmilla oli ollut mielenterveysongelmia, jotka olivat vaatineet hoitoa. Yleisin diagnoosi oli ollut masennus. Tutkimuksessa selvisi, että lapsille ei yleensä kerrota vanhemman sairaudesta, mihin lapsi voi reagoida fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti. Usein lapsi oli jäänyt ilman ammattilaisen tukea eikä ollut päässyt puhumaan ajatuksistaan.

4 LAPSI OSANA AIKUISPSYKIATRIAA

Hoitotyössä on tärkeätä muistaa, että potilas on sairaalassakin osa perhettä ja sen merkitys toipumiselle on huomattava. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida potilaan omaiset osana hänen elämäänsä ja ottaa heidät mukaan hoitoon. (Hietaharju & Nuutila 2010, 191.) Viitanen ja Tiilikainen (2014, 19, 23-24) tutkivat opinnäytetyössään lapsen huomioimista vanhemman ollessa psykiatrisella sairaalajaksolla. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelemalla neljää pitkän työuran tehnyttä psykiatrista sairaanhoitajaa. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajat huomioivat lapset hyvin eri tavoilla, vaikka kaikki käyttivät keskusteluissa Lapset puheeksi – menetelmää. Kaikki hoitajat olivat hyvin empaattisia potilaiden omaisia ja lapsia kohtaan ja he ymmärsivät, kuinka tärkeätä oli huomioida keskusteluissa lapsen kehitystaso. Tutkimustulosten mukaan vanhemman mielenterveysongelma vaikutti lapsiin hyvin eri tavoin.

4.1 Lapsen huomioiminen aikuispsykiatriassa

Satakunnan sairaanhoitopiiri on kehittänyt toimintaohjeen Aikuispotilaan lasten huomioiminen psykiatriassa (2012), jota tulisi käyttää sekä osastoilla että avohoidossa silloin, kun potilaalla on lapsia. On tärkeätä, että potilaan saapuessa psykiatrian avohoitoon tai sairaalan osastolle huomioidaan heti potilaan lapset. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida, kuka on lasten kanssa silloin, kun vanhempi on sairaalassa ja onko akuuttia tarvetta lastensuojelulle. Sekä osastolla että avohoidossa tulee selvittää, kuinka monta lasta potilaalla on ja minkäikäisiä he ovat. Kun tiedetään lasten lukumäärä ja ikä voidaan huomioida lasten mahdollinen hoidon ja tuen tarve. (Puolakka, Raikisto & Tyni 2012, 3-4.)

Kun potilas otetaan osastohoitoon, tulee lasten asioita hoitaa moniammatillisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalityöntekijä selvittää, kuka on lasten kanssa vanhemman sairaalajakson ajan ja kuinka lapsille ilmoitetaan vanhemman sairaalassa olosta. Myös sairaalajakson jälkeisestä ajasta on huolehdittava ja siitä, kuinka lapset saavat mahdollisimman hyvän psyykkisen tuen vanhemman sairastuttua. Tämän jälkeen potilaan omahoitajan tulee käydä potilaan kanssa Lapset puheeksi – keskustelu ja miettiä yhdessä lastensuojelun tarvetta. Hoitajakson aikana tulisi järjestää yhteistapaaminen hoitajan, potilaan ja potilaan lasten kanssa. Tässä tilanteessa paikalla olisi hyvä olla potilaan lisäksi joku muu aikuinen, johon lapsi luottaa. Tapaamisessa tulisi keskustella lasten kanssa muuttuneesta elämäntilanteesta ja hoitajan tulee vastata kaikkiin lasten mieltä askarruttaviin kysymyksiin. (Puolakka ym. 2012, 4-5.)

Avohoidossa tulisi järjestää Lapset puheeksi keskustelu potilaan kanssa. Keskustelun jälkeen potilaalle kerrotaan lapsen mahdollisuudesta tulla keskustelemaan hoitohenkilökunnan kanssa vanhemman sairastumisesta. Hoitaja voi vanhemman suostumuksella tehdä kotikäynnin. Mikäli lapsista herää huoli, tulee hoitajan tehdä lastensuojeluilmoitus yhteistyössä vanhemman kanssa, jotta perhe saa tarvittavat tukitoimet. Koko hoitajakson ajan hoitohenkilökunta huomioi lasten tilanteen ja tarvittaessa puuttuu siihen. (Puolakka ym. 2012, 5-6.)

4.2 Lapset puheeksi työmenetelmä

Lapset puheeksi työmenetelmä perustuu ymmärrykseen siitä, että vanhemman mielenterveysongelmalla on vaikutusta hänen kykyynsä toimia vanhempana. Vanhemmille on tärkeää kertoa lasten normaalia kehitystä tukevista asioista, joita hyödyntäen vanhemmat voivat ehkäistä lasten mielenterveysongelmien syntyä. Lapset puheeksi keskustelun tarkoituksena on avata keskustelua lapsista ja vanhemmuudesta osana vanhemman hoitajaksoa sekä tukea vanhemmuutta ja lasten kehitystä. Tavoitteena on, että ensimmäisen Lapset puheeksi keskustelun jälkeen lapsista puhuminen olisi helppoa ja luontevaa. (Solantaus 2006, 3-4.)

Lapsi ja perhe – työskentelyssä halutaan painottaa lapsen kehityksen tukemista. Hoitaja keskustelee yhteistyössä vanhempien kanssa parhaista tavoista tukea lapsia ja normaalia kehitystä. Vanhemmille tulee kertoa, että heidän perheensä ei ole ainoa, jossa pohditaan mielenterveysongelmien vaikutusta lapsiin. Mikäli lapsilla on ongelmia, on aina myös tapoja auttaa heitä. Tällöin tehdään tilanteen kartoitus ja vanhempien kanssa keskustellaan lastensuojelun tai mielenterveyspalveluiden tarpeesta. (Solantaus 2006, 6-7.)

Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat perheeseen kokonaisvaltaisesti, jonka takia arkipäiväisetkin asiat voivat tuottaa haasteita. Ihmissuhteet voivat kärsiä ja usein vanhemmille tulee huoli omista lapsista ja jopa pelko omasta huonosta vanhemmuudesta. Jos vanhempi pohtii kykyään toimia vanhempana ja kokee olevansa huono vanhempi, tulee hoitajan huomauttaa psyykkisen sairauden kokonaisvaltaisesta vaikutuksesta, joka tämän takia vaikuttaa myös kykyyn toimia vanhempana. Tällöin työntekijä luo myönteistä, avointa ja tukevaa ilmapiiriä, joka helpottaa yhdessä työskentelyä potilaan kanssa. Työskentelyn aikana vanhemmille kerrotaan lasten pärjäämisestä ja mahdollisista ongelmista sekä samalla kartoitetaan heidän elämäntilannettaan. Kartoituksessa huomioidaan lasten vahvuuksia ja haavoittuvuuksia sekä pohditaan yhdessä vanhempien kanssa kuinka lasten vahvuuksia ja haavoittuvuuksia on mahdollista tukea. (Solantaus 2006, 7-8.)

4.3 Beardsleen perheinterventio

Beardsleen perheinterventio mallin on kehittänyt professori Beardslee työryhmineen ja aluksi se kehitettiin auttamaan perheitä, joissa vanhemmalla oli masennus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Nykypäivänä sen käyttö on laajentunut myös psykoottis-tasoisiiin sairauksiin, päihdeongelmiin sekä vakaviin somaattisiin sairauksiin. Perheintervention tarkoituksena on lasta suojaavien tekijöiden vahvistaminen vanhemman mielenterveyshäiriöstä huolimatta. Tavoitteena on, että perheenjäsenten välinen vuorovaikutus parantuisi ja lisääntyisi kun vanhemmat oppivat hoitajan avustuksella tukemaan lapsiaan paremmin. Vanhemmille tulee kertoa lasten kodin ulkopuolisen elämän merkityksestä ja heitä kannustetaan sosiaaliseen elämään. Perheinterventiolla avataan keskustelua perheen sisällä, jonka jälkeen keskusteluiden tulisi jatkua perheessä itsestään. (Johansson & Berg 2011, 83.)

Beardsleen perheinterventio ehkäisee lapsuusajan psyykkisiä häiriötiloja kaikilla kolmella tasolla eli primaarisesti, sekundaarisesti ja tertiäärisesti. Primaarisessa ehkäisyssä autetaan lapsia ymmärtämään vanhempien sairautta, jolloin on mahdollista vaikuttaa lasten masennuksen esiintyvyyteen tulevaisuudessa. Sekundaarisessa ehkäisyssä keskitytään oireilevien lasten tunnistamiseen. Tertiäärinen ehkäisy on vanhempien tietoisuuden lisäämistä psyykkisistä sairauksista, jolloin esimerkiksi lasten masennuksen tunnistaminen ja hoitoonohjaus on helpompaa. (Johansson & Berg 2011, 83.)

Beardsleen perheintervention päämääränä on lasten ja vanhemman lähentyminen sekä ymmärrys vanhemman sairaudesta sekä ymmärrys siitä, mitä se merkitsee perheelle. Vanhempien kanssa keskustellaan heidän huolenaiheistaan, vanhemmuudesta, lasten elämäntilanteesta, huostaanoton pelosta, lasten vahvuuksista, reaktioista ja kokemuksista sekä arvioidaan lasten tuen ja hoidon tarve. Interventiota tulee käyttää vain silloin, kun perhe ja erityisesti vanhemmat sitoutuvat sen käyttämiseen. Olisi hyvä, jos myös lapset sitoutuvat sen käyttöön. Mikäli lapsi jossain vaiheessa kieltäytyy tapaamisista, ei kesken olevaa perheinterventiota tule lopettaa kesken. Tässä tilanteessa vanhempia voidaan ohjata keskustelemaan lasten kanssa ja pohtia yhdessä sitä, kuinka keskustelu kulkisi eteenpäin ja lapset saataisiin motivoituneiksi osallistumaan siihen. (Johansson & Berg 2011, 83.)

Interventioon kuuluu 6-8 tapaamista, joissa osassa on mukana vain vanhemmat tai lapset ja osassa tapaamisista mukana on koko perhe. Tapaamisissa keskustellaan vanhemman sairastumisesta ja sen vaikutuksista perheeseen niin vanhemman kuin lastenkin näkökulmasta. On tärkeitä huomioida lasten kokemukset ja ajatukset. Lapset ovat nähneet ja kuulleet paljon uutta vanhemman sairastumisen jälkeen ja on tärkeitä keskustella heidän kanssaan näistä asioista ja selvittää, onko heillä kysyttävää vanhemman sairastumiseen liittyen. Lasten tulee saada jonkinlainen selitys kokemilleen asioille ja on tärkeitä, että he saavat jonkinlaisen ratkaisun pohtimiinsa asioihin ja pystyvät katsomaan tulevaisuuteen. (Johansson & Berg 2011, 84.)

4.4 Psykoedukatiivinen perhetyö

Termi psykoedukaatio on vakiintunut suomenkielen sana ja se tulee englanninkielisestä sanasta ”psychoeducation”. Psykoedukatiivisessa työskentelyssä painotetaan tasa-arvoisuutta ja avointa keskustelua. Sitä voidaan käyttää sekä psyykkisesti että somaattisesti sairaiden ihmisten hoidossa. Kansainvälinen Käypähoito suositus liittää psykoedukaation perheinterventioihin, joissa potilaan omaisten ohjaaminen on keskeisessä asemassa. Tässä työskentelytavassa tavoitteena on vähentää omaisten ahdistusta potilaan sairaudesta lisäämällä heidän tietämystään ja ymmärrystään sairaudesta. (Johansson & Berg 2011, 35.)

Falloon kollegoineen kehitti perhekeskeisen lähestymistavan (BFM Behavioral Family Management) 1980-luvun Englannissa. Tämän intervention aktiivijakso kestää yleensä 1-2 vuotta. Tapaamiset pidetään yleensä potilaan kotona, jonka pitäisi helpottaa hoitoon sitoutumista. Falloonin työryhmineen kehittämä työtapa on pohjana monelle uudelle perhetyön mallille. (Johansson & Berg 2011, 40.)

Ajan myötä psykoedukatiiviset ohjelmat ovat muuttuneet tarkasta ohjelmasta joustavaksi interventioksi, jota ohjaavat perheen kokemukset ja tarpeet. Siihen kuuluu useita tapaamisia perheen kanssa ja intervention kesto vaihtelee parista viikosta kahteen vuoteen. Pitkäkestoiset interventiot vaativat paljon sekä perheeltä että työntekijältä. Tapaamiset voivat olla joko tarkoin sovittuja ja määriteltyjä tai ne voidaan toteuttaa

joustavan mallin mukaan. On mahdollista tehdä perheen kanssa tarkka suunnitelma tapaamisten lukumäärästä ja perheen kanssa käsiteltävistä teemoista, jolloin riskinä on menettää perheen tarpeiden mukainen joustavuus. Joustava malli sopii perheille, jotka eivät pysty osallistumaan pitkäkestoiisiin interventioihin tai selviytyvät sairastumistilanteesta suhteellisen hyvin, jolloin säännöllisille tapaamisille ei ole tarvetta. Tässä tapauksessa tapaamiset ovat kausittaisia. Intervention vaikuttavuutta tukee sen tietynlainen prosessimaisuus, joka voi toteutua, jos tapaamisia on vähintään kaksi. Interventiossa olennaisinta on keskustelun avautuminen perheenjäsenten välillä. (Johansson & Berg 2011, 43.)

Omaisten jaksaminen ja heidän kokemuksiansa kuuleminen on tärkeä osa psykoedukatiivista perhetyötä. Sairastuneen toipumista on mahdollista edistää kotioloja parantamalla esimerkiksi vuorovaikutusrakenteita muuttamalla tai ongelmanratkaisua kehittämällä. Enää ei hoideta vain sairastunutta, vaan on tärkeitä huomioida myös läheisten jaksaminen. Lasten kuuleminen ja vanhemmuuden tukeminen ovat erittäin tärkeässä roolissa ongelmien ennaltaehkäisyssä. Lasten hyvinvointiin tulee kiinnittää erityisesti huomioita. (Johansson & Berg 2011, 43.)

Psykoedukatiivisen perhetyön lähestymistapa on ratkaisu- ja voimavarakeskeinen, joka tarkoittaa tasa-arvoista työskentelyä yhdessä perheen kanssa asioita pohtien ja tietoa jakaen. Perheen kokemuksista ja onnistumisista on tärkeä keskustella ja työntekijän tulee kiinnittää erityistä huomiota perheen omaan sisäiseen prosessiin ja kunnioittaa sitä. Työntekijän tulee kiinnittää huomiota koko perheeseen ja paneutua perheen ajankohtaisiin kriiseihin ja mahdollisiin erityiskysymyksiin. Kun perheessä on lapsia, on tärkeitä herättää keskustelua perheenjäsenten välillä, jotta sitä voi jatkaa myöhemmin kotona ilman työntekijän läsnäoloa. Työskentelyn on hyvä edetä kuulemalla, opastamalla ja valmistelemalla vanhempia keskustelun avaamiseen lasten kanssa. Päämääränä on lasten ja vanhempien lähentyminen. (Johansson & Berg 2011, 43.)

4.5 Vertti – toimintamalli

Vertti on Söderblomin ja Inkisen (2007) kehittämä toimintamalli niiden perheiden tueksi, joissa ainakin toinen vanhempi on sairastunut psyykkisesti. Toimintamalli on tarkoitettu niihin perheisiin, joissa vanhemmalla on todettu masennusta tai kaksi-suuntainen mielialahäiriö. Toiminnalla tuetaan vanhemmuutta, eikä hoideta itse sairautta. Toteutus tapahtuu rinnakkain toimivina ryhminä, jolloin vanhempien ja lasten ryhmät kokoontuvat sekä erikseen että yhdessä. Lastenryhmässä on yleensä 6-8 lasta, jotka voivat olla tyttöjä sekä poikia. Myös sisarukset voivat osallistua samaan ryhmään, mutta ryhmän lasten välisen ikäeron tulisi säilyä pienenä eli noin 2-3 vuotta.

Ennen tapaamisten aloittamista tulee järjestää perhekohtaiset alkuhaastattelut, joissa pohditaan oikean intervention valintaa ja sitä, hyötyykö perhe juuri Vertti toimintamallin käytöstä. Vertti – toimintaan kuuluu 10 ryhmätapaamista, joista kolmessa lapset ovat mukana. Tapaamiset ovat teemoitettuja ja jäsenneltyjä ja niitä pidetään yleensä kerran viikossa ja yksi tapaaminen kestää puolitoista tuntia. Tapaamisten jälkeen järjestetään palautekeskustelu, jolloin arvioidaan jatkotuen tarve ja perheen hyötyminen ulkopuolisesta tuesta. Vertti – toiminnan tavoitteena on ehkäistä lapsen pahoinvointia ja psyykkistä sairastumista. Tämä tehdään vanhemmuutta tukemalla, jolloin vanhempi pääsee auttamaan lastaan ja lisäämään perheen suojaavien tekijöiden vaikutusta. Vanhempien tulisi oppia tunnistamaan lasten tunteita ja tarpeita sekä lisäämään ilmaisua, avoimuutta, myönteistä vuorovaikutusta, kiintymystä ja empatiaa sekä yhteenkuuluvuutta. (Söderblom 2007.)

Vertti toimintamallin mukainen työskentely perustuu vanhemmuuteen ja lasten kokemusmaailmaan. Vertaistuki ja keskustelu vertaisten kesken helpottaa oloa, ja vaikuttaa kykyyn kertoa omista tunteista. Jokainen ohjaaja muokkaa tapaamisista erilaisia yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Ryhmätyöskentelyssä on paljon hyviä puolia ja sen avulla vanhempi voi samaistua muihin samassa tilanteessa oleviin vanhempiin. Psyykkistä sairastumista on mahdollista käsitellä yhdessä ja tämä vähentää erilaisuuden tunnetta sekä mahdollistaa sosiaalisen vertailun. Muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa keskustelu auttaa vanhempaa käsittelemään omaa sairauttaan paremmin ja uudella tavalla. (Söderblom 2007.)

4.6 Tukikumminmalli

Tukikumminmalli oli osa Länsi 2013 hanketta, jonka tavoitteena oli mielenterveysongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ehkäiseminen ja päihde- ja mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen sekä puheeksi ottamisen menetelmien kehittäminen. Tukikumminmalli kehitettiin parantamaan yhteistyötä erikoissairaanhoidon, kunnan ja kolmannen sektorin välillä. Tavoitteena oli, että sen avulla voidaan järjestää ennaltaehkäisevää tukea lapsen elämään. Kehitettiin malli, joka perustuu ennaltaehkäisevää lisätukea tarjoavaan tukihenkilöön eli niin sanottuun kummiin. (Tyni 2013, 3.)

Kohderyhmänä ovat ne aikuispsykiatrian potilaiden lapset, jotka eivät ole lastensuojelun asiakkaita mutta, joilla on tulevaisuudessa suurentunut riski sairastua psyykkisesti tai syrjäytyä. Tukikumminmalli tarjoaa lapselle tukea hyvinvoinnin takaamiseksi tilanteissa, joissa psyykkisesti sairastunut vanhempi ei siihen kykene. Lapsen hyvinvoinnin lisääntyessä voidaan ehkäistä mahdollinen psyykinen sairastuminen. Kummit tulevat lähialueelta, jolloin tapaaminen on helppoa. Kummit toimivat lapsille luotettavina aikuisina, joille voi puhua kotitilanteesta ja vanhemman sairaudesta luottamuksellisesti. Lapsi ja kummi tekevät yhdessä arkisia asioita, jotka parantavat sekä kummin että lapsen hyvinvointia erilaisten aktiviteettien kautta. (Tyni 2013, 3.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on analysoida Pois syrjästä hankkeen osana tehtyjen aikuispsykiatrian hoitohenkilökunnan haastattelut. Tavoitteena on, että tuloksista saadaan tietoa Pois syrjästä hankkeelle ja voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen sekä parantaa lasten huomioimista aikuispsykiatriassa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Miten potilaan lapset huomioidaan avohoidossa ja sairaalassa?

2. Millaisia keinoja hoitohenkilökunnalla on lapsen huomioimiseen?
3. Miten lasta tuetaan vanhemman hoitojakson loputtua?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tavoitteena on mahdollisimman kokonaisvaltainen tutkimus, jonka selvittämiseksi on ymmärrettävä asioiden monipuolisuus. Tutkijan tulee säilyttää objektiivisuutensa sekä omat arvonsa, sillä kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään paljastamaan tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Tutkimuksen taustalla on fenomenologinen lähestymistapa, jolloin tutkimus kuvaa ihmisen kokemusta tietystä asiasta. Kokemukset muokkautuvat ihmisen mielessä erilaisista havainnoista, jotka voivat liittyä esimerkiksi tunne-elämyksiin, mielikuviin, kuvitelmiin, uskomuksiin tai mielipiteisiin. (Metsämuuronen 2006, 152, 157.)

Tässä tutkimuksessa keskitytään ihmisten väliseen suhteeseen eli elämänmuodolliseen todellisuuteen, joka perustuu sääntöihin, periaatteisiin ja tapoihin, jonka mukaan yhteisö toimii. Aineistoa analysoitaessa siihen on tutustuttava avoimesti ja kokonaisnäkemystä tavoitellen. Tutkijan on yritettävä päästä sisälle tutkittavan kokemuksiin ja aineisto on kohdattava ilman tutkijan omia asenteita tai ennakkokäsityksiä. Tavoitteena on, että tämän tutkimuksen jälkeen haastateltujen kokemuksilla on mahdollisuus päästä suurempaan merkitykseen kuin ennen tämän tutkimuksen tekemistä. (Metsämuuronen 2006, 165–166, 169.)

Teemahaastattelun tarkoituksena oli kartoittaa lasten huomioimisen nykytilanne aikuispsykiatriassa. Haastattelussa oli kolme teemaa, jotka perustuivat Lasten huomioimisen toimintamalliin ja joiden mukaan tutkimus suoritettiin. Teemoina oli lasten huomioimisen vastuun jakautuminen avohoidossa ja sairaalassa, henkilökunnan käytössä olevien interventiomenetelmien kartoitus sekä lasten saama tuki hoitojakson jälkeen. (Valiola sähköposti 12.3.2015) Tämän opinnäytetyön aineistona käytetään

aikuispsykiatrian avohuollossa ja osastoilla työskentelevien 18 työntekijän haastatteluita, jotka suoritettiin elo – syyskuussa 2014. (14.8, 4.9, 5.9 ja 11.9.2014.) Haastatteluiden tarkoituksena oli selvittää lasten huomioimisen nykytilanne aikuispsykiatriassa sekä luoda koko sairaanhoitopiirille samanlaiset puuttumiskeinot erilaisiin ylisukupolvisiin ongelmiin. Tavoitteena on, että hankkeen loputtua eri organisaatiot pystyvät parempaan yhteistyöhön. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian avohuollossa ja osastoilla työskentelevät 18 työntekijää, joilla oli takanaan eripituisia työuria. Henkilöt valikoituivat mukaan osastonhoitajien tekemän valinnan kautta, ja kaikki työntekijät olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen.

Aineiston keruu menetelmänä oli teemahaastattelu. Tämä oli hyvä valinta tiedon keräämiseen, koska teemahaastattelun ideana on kerätä tietoa henkilön mielipiteistä tietystä asiasta ja helpoiten sen saa selville kysymällä henkilöltä suoraan. Tätä menetelmää voidaan kutsua keskusteluksi, vaikka se tapahtuu tutkijan aloitteesta ja hän säätelee keskustelun etenemistä. Tavoitteena on, että tutkija saa tietoa niistä asioista, joita teemoissa käsitellään. Teemahaastattelussa aihepiirit on etukäteen valittu, mutta kysymysten järjestys ja laajuus voi vaihdella haastattelusta toiseen. Kun kaikki haastattelut on suoritettu, tulee tehdä puhtaaksi kirjoittaminen eli litterointi. Litteroinnin jälkeen teemahaastatteluaineisto analysoidaan. (Aaltola & Valli 2010, 26–29, 42–43.)

Elokuun alussa Pois syrjästä -hanke lähetti tiedotteen aikuispsykiatrian osastonhoitajille ja pyysivät hoitajia ja sosiaalityöntekijöitä sekä avohuollosta että osastoilta mukaan tutkimukseen. Tavoitteena oli saada eripituisen työuran tehneitä työntekijöitä osallistumaan haastatteluihin. Pois syrjästä -hankkeen tiedotteen perusteella osastonhoitajat valitsivat sopivat työntekijät, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Haastattelun teemat perustuivat vuonna 2012 käyttöön otettuun Lapsen huomioimisen – malliin. Haastattelut suoritettiin eri aikaan avohuollossa ja osastoilla työskenteleville työntekijöille ja kaikki haastattelut nauhoitettiin. Tutkimusaineisto kerät-

tiin elo – syyskuussa 2014. (14.8, 4.9, 5.9 ja 11.9.2014.) Nauhoitettujen haastatteluiden perusteella tehtiin yhteenveto, jossa yhdistettiin sekä avohuollossa että osastoilla työskentelevien työntekijöiden vastaukset. Haastatteluista tehty yhteenveto lähetettiin tutkimukseen osallistuneille työntekijöille ja osastonhoitajille. (Pois syrjästä – hankkeen yhteenveto aikuispsykiatrian haastatteluista 2014, 1.)

Yhteenvedon kirjoittamisen jälkeen projektisuunnittelija oli yhteydessä Satakunnan ammattikorkeakouluun ja selvitti mahdollisuutta aineiston analysointiin opinnäytetyönä. Aineiston käyttöön saatiin lupa Satakunnan sairaanhoitopiirin johtajalta. Valmiiksi kerätyn eli sekundaariaineiston projektisuunnittelija lähetti opinnäytetyön ohjaajalle, jonka hän lähetti opinnäytetyön tekijälle. (Pirilä sähköposti 14.1.2015) Tässä vaiheessa sovittiin, että tutkimuksessa analysoidaan Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden (N=18) vastauksia osana Pois Syrjästä – hanketta ja selvitetään hoitajien käsityksiä lasten huomioimisesta aikuispsykiatriassa. Aineisto koostuu 16 kysymyksestä. Opinnäytetyöntekijä jaotteli kysymykset aihealueittain sopien opinnäytetyölle asetettuihin tutkimustehtäviin. Aineiston kaikista kysymyksistä ei selviä vastanneiden työntekijöiden lukumäärää, koska litteroinnin yhteydessä lukumäärä oli poistettu. Koska aineisto kerättiin haastattelemalla, työntekijöiden vastaukset ovat olleet moniosaisia. Tämän takia vastauksia on usein enemmän kuin haastatteluun osallistuneita työntekijöitä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Lasten huomioiminen avohoidossa ja sairaalassa

Lähes kaikki haastatteluun osallistuneet työntekijät pitivät lasten huomioimista aikuispsykiatriassa erittäin tärkeänä ja osa jopa välttämättömänä tai itsestään selvänä asiana. Tämän taustalla on se, että lapsilla on jo kolmannessa sukupolvessa mielen-terveysongelmia ja työntekijät kokivat, että lapsista täytyy puhua ja heidän tilanteensa nostaa esille. Joku työntekijöistä pohti, kuinka syvälle lasten asioissa voi mennä.

”Tärkeää, että puhutaan ja nostetaan esiin lapset. Kuinka syvälle lapsen asioissa pengotaan?”

Tärkeimpänä pidettiin sitä, että itse sairastanut saadaan sitoutumaan hoitoon. Tutkimukseen osallistuneet toivat esille, että työntekijöiden tulisi innostua enemmän lasten huomioimisesta ja lisätä Lapset puheeksi – keskusteluita. Eräs tutkimukseen osallistunut on sitä mieltä, että potilaalta ei tarvitse kysyä päivittäin lapsista, mikäli suurta huolta lasten tilanteesta ei ole herännyt, koska tämä tuhlaisi vain aikaa ja energiaa. Haastatteluun osallistuneet työntekijät kokevat, että potilaan lapset joutuvat psykiatrian piiriin erittäin tai melko usein. Yleensä lasten joutuminen psykiatrian piiriin tapahtuu jo toisessa tai kolmannessa sukupolvessa. Yhden tutkimukseen osallistuneen mielestä lasten omia interventioita ei käynnistetä aikuispsykiatrian puolella, vaan lapset siirtyvät lastensuojelun kautta lastenpsykiatrian asiakkaiksi.

Haastatteluissa tuli ilmi, että potilaan lasten vastuuhenkilöä ei valitse lääkäri, vaan yleensä omahoitaja toimii vastuuhenkilönä. Kahdeksan haastatelluista työntekijöistä kokee, että lasten tuen tarve huomataan yleensä silloin, jos potilaan kanssa käydyssä keskustelussa herää huoli lapsista. Osa näki ammatin ja koulutuksen tuoman kokemuksen vaikuttavan siihen, että lasten huomiointi on mukana keskusteluissa.

”Lasten huomiointi tulee ammatin ja koulutuksen tuoman kokemuksen myötä, elää keskusteluissa”

Muilta tahoilta tullut huoli lasten tilanteesta voi olla jo käynnistänyt tukitoimet tai tässä tilanteessa pyydetään huomioimaan lasten tuen tarve. Jotkut haastatellut työntekijät kokevat, että lasten huomioimisessa apuna käytetyn manuaalin pohjalta tai omahoitajan keräämän tiedon perusteella on mahdollista kartoittaa lasten tuen tarvetta. Huomioitiin myös, että kotikäynneillä tulee aina tavata lapset, on huoli herännyt tai ei. Lasten tuen tarve on mahdollista päätellä vanhempien tavasta puhua lapsistaan. Jotkut vanhemmat kertovat itse, mikäli heillä on huolta lapsistaan. On myös mahdollista, että vanhemmuutta tukemalla, esimerkiksi intervention avulla, voidaan huomata lasten tuen tarve. Joku haastatelluista työntekijöistä koki, että mikäli lastensuojelullista tarvetta ei ole, eivät lapset tule huomioituiksi ollenkaan.

Yleisimpiä aikuispsykiatrian osastojen ja avohuollon yhteistyötahoja ovat lapsen kehitysympäristöön kuuluvat tahot kuten päiväkotit tai koulu, mutta haastateltujen työntekijöiden mukaan näihin ollaan harvoin yhteydessä. Yleensä yhteistyötahoihin otetaan yhteyttä silloin, kun asia liittyy lastensuojeluun. Enemmänkin tuetaan vanhempia olemaan yhteydessä lasten asioista heitä koskeviin tahoihin.

”Joskus päiväkoteihin oltu yhteydessä jos lastensuojelullinen asia tai vanhemman luvalla, harvemmin.”

Lasten tuen tarpeellisuutta arvioitaessa yhteistyö perheneuvolan ja lastensuojelun sekä lastenpsykiatrin kanssa on mahdollista. Joku työntekijöistä kokee, että ne lapset, joista on lastensuojelullinen huoli pääsevät keskustelemaan työntekijöiden kanssa. Lapsia on mahdollista kuulla silloin, kun koko perhe on kutsuttu tapaamiseen. Muutama haastateltava on sitä mieltä, että potilaan kanssa keskustelemalla ja lasten huomioimisen merkitystä painottamalla on mahdollista päästä keskustelemaan lasten kanssa. Mikäli lapsia ei ole mahdollista saada tapaamiseen, voi joissakin tapaamisissa keskittyä keskustelemaan potilaan kanssa lasten tilanteesta. Lasten asian siirtäminen pikkulapsityöryhmään on myös mahdollista.

”Lapsen asia menee pikkulapsityöryhmään, jossa perheinterventio ym.”

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokevat, että vanhemmat puhuvat mielellään lapsistaan. Tämän takia keskustelu ei yleensä perustu lastensuojelun tarpeen arvioimiseen vaan Lapset puheeksi – menetelmä toimii keskustelun välineenä.

”Lapset puheeksi on muuta kuin lastensuojelu, eikä tarvi olla huolta lapsista, vaan on keskustelun väline.”

Kuten vanhemmat ovat huolissaan lapsistaan, niin lapsetkin voivat olla huolissaan vanhemmistaan ja he haluavat tietää missä vanhemmat käyvät ja mitä he tekevät.

”Lapset ovat huolissaan perheestään.”

”Lapset yleensä haluaa tietää missä äiti ja isä käy.”

Potilaan yhteistyötahot ja omat verkostot tulisi kartoittaa. Yhteistyötahoja tai verkostoja voivat olla muun muassa naapurit, isovanhemmat tai puoliso. Päihdeperheissä lapsen näkökulman huomiointi on tärkeätä, jotta voidaan selvittää päihteiden käytön todellinen tilanne. Potilaat ovat yleensä moniongelmaisia, jonka takia myös päihdeongelmia on paljon.

7.2 Keinot lasten huomioimiseen

Aikuispotilaan Lapsen huomioimisen malli on jäänyt kuudelle tutkimukseen osallistuneelle työntekijälle vieraaksi. Neljälle työntekijälle Lapsen huomioiminen malli on jonkin verran tuttu, mutta se ei ollut järjestelmällisesti käytössä. Neljä työntekijää on käynyt Lapsen huomioimisen malliin liittyvän koulutuksen. Kolmelle tutkimukseen osallistuneelle työntekijälle malli on tuttu, mutta sitä käytetään satunnaisesti ja soveltaen.

”Tuttu on, satunnaisesti soveltaen käyttö.”

Joku työntekijöistä koki, että vaikka lapsen huomioimisen malli ei ollut tuttu, on lasten huomioiminen itsestään selvää. Lapsen huomioimisen mallista tiedettiin jotain ja joskus sitä oli kokeiltukin, mutta se oli käytössä vain soveltaen. Yksi työntekijä oletti tietävänsä mallin sisällön ja sen liittyvän Lapset puheeksi – asiaan ja toiselle työntekijälle lasten huomioimisen malli on tuttu ja se on käytössä.

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokevat Lasten huomioimisen mallin pääasiassa hyväksi. Yksi työntekijöistä kokee, että lasten aktiivinen huomioiminen on hyvä asia ja asioiden tarkastelu lasten näkökulmasta on tärkeätä. Eräs työntekijä oli sitä mieltä, että malli mahdollistaa positiivisen palautteen annon vanhemmille, jota annetaan muuten harvoin. Lasten huomioimisen mallin käyttö on tarpeellista varsinkin silloin, jos vanhemmat eivät halua keskustella lapsistaan.

”Hyvä että on tällainen ohjeistus ja on rutiinia kaikkien kohdalla, jos kohtaa vastustusta vanhempien taholta.”

Muutama työntekijä kokee, että Lasten huomioimisen malli sopii kaikille psykiatrian osastoille ja avohuoltoon. Työntekijät ovat sitä mieltä, että lasten huomioimisesta on vastuussa myös lääkäri. Lasten huomioimisen mallin avulla perhetilanteesta saa enemmän tietoa kuin normaalissa keskustelussa. Kun käytössä on kaksi manuaalia, voi työntekijä valita niistä itsellensä ja tilanteeseen sopivan manuaalin. Myös ikä-tasoiset kysymykset ja niiden helppokäyttöisyys saa positiivista palautetta. Yksi haastatteluun osallistunut työntekijä ei ottanut ollenkaan kantaa Lasten huomioimisen malliin, koska ei tuntenut sitä. Työntekijä on ymmärtänyt, että Lasten huomioimisen mallia ei tule käyttää vastaanottotyössä.

”...tulini tyrmätyksi kun kysyin pitääkö tämän ottaa mukaan vastaanottotyöhön. Meillä on paljon asioita ja muistettavaa, tuntuu raskaalta.”

Eräs tutkimukseen osallistunut työntekijä käyttää Lasten huomioimisen mallia muistilistana, jonka avulla tarkistaa asioita. Manuaali tuntuu vaikealta käyttää ja helpomaksi koettiin niin sanotun tarkistuslistan käyttö, joka olisi helppo opettaa muillekin työntekijöille. Tutkimukseen osallistuneen työntekijän mielestä manuaalia tai kansioita ei voi pitää mukana potilastyössä, koska silloin sekä hoitajan asema että keskustelu muuttuu liian viralliseksi.

”Potilastyössä ei voi olla manuaali tai kansio mukana, hoitaja on silloin ylempänä potilasta ja on liian virallista!”

Suurin osa (N=12) työntekijöistä ei käytä Lapset puheeksi – keskustelua tai manuaalia. Osa (N=8) tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä ei tiennyt Lapset puheeksi – menetelmästä tai eivät käyttäneet sitä. Manuaali koettiin keskustelussa jäykäksi, ja työntekijöiden mukaan vanhemmat pelkäävät keskustelun dokumentointia ja sen seurauksena lasten huostaanottoa.

”Ei manuaalia voi ottaa mukaan keskusteluihin on jäykkää, vanhemmat vieroksuu, vanhemmat pelkäävät että jää dokumentti, huostaanoton pelko.”

Tutkimukseen osallistunut työntekijä on sitä mieltä, että heidän yksikössään harvoilla potilailla on alaikäisiä lapsia ja Lapset puheeksi manuaalin käyttö on tämän takia tar-

peetonta. Tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä kolme käyttää Lapset puheeksi menetelmää ja he kertoivat käyttävänsä sitä pääasiassa keskustelun pohjana ilman manuaalia.

”keskustelun pohjana jonkun verran, keskustellaan, jos tarve ja ilman manuaalia.”

Työntekijöillä on tapana käyttää Lapset puheeksi – menetelmää silloin, kun akuuttivaihe on ohitse ja aloitetaan keskustelua lapsista. Osa työntekijöistä on käynyt ”toimiva lapsi & perhe” koulutuksen, jonka takia he käyttävät Lapset puheeksi – menetelmää. Lapset puheeksi – keskustelua tarjotaan kaikille, koska se on osa hoitoa. Joku työntekijöistä käyttää lapset puheeksi menetelmää silloin, kun lasten hyvinvoinnista herää huoli. Tässä tilanteessa yksi työntekijöistä kertoo käyttävänsä manuaalia, tai pitävänsä voimavarakeskustelun. Mikäli vanhemmat eivät halua keskustella lapsistaan, työntekijät yrittävät suostutella heitä mukaan keskusteluun ja perustelevat lapsista keskustelun merkitystä.

”Kaikki vanhemmat eivät halua puhua lapsistaan, jolloin suostutellaan keskusteluun ja perustellaan.”

Tutkimuksessa mukana olleet osastot ja avohuollon yksiköt kirjaavat Lapset puheeksi keskusteluista hyvin vaihtelevasti. Eräs työntekijöistä on sitä mieltä, että tulee kirjata tiivistelmä tai ps-lehdelle. Työntekijän mukaan tämä helpottaa tiedon siirtymistä, mutta näin ei kuitenkaan yksikössä toimita.

”Tiivistelmä tai ps-lehdelle täytyisi merkintä tulla, että siirtyy, mutta meillä ei tehdä näin koska tiivistelmälehti on vähän niin kuin pyhä lehti.”

Yhden tutkimukseen osallistuneen työntekijän mukaan kirjaukset tehdään hoitotyön lehdelle. Toisessa työyksikössä kirjaukset tehdään normaalin sairauskertomuksen käynnin kuvaukseen. Erään työntekijän yksikössä Lapset puheeksi keskustelun kirjauksesta ei ole tarkkaa ohjetta. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden mukaan mahdollisia kirjauspaikkoja ovat myös psykiatrian hoitoyön lehti, ps-lehti ja loppuarvio. Sosiaalityöntekijä kirjaa sosiaalityön lehdelle tai hoitotyön lehdelle, koska työntekijän mukaan kukaan ei lue sosiaalityön lehteä.

Interventiomenetelmiä on useita, mutta tutkimukseen osallistuneille työntekijöille interventiomenetelmistä vain muutama on tuttu tai ollut joskus käytössä. Viidelle työntekijälle Vertti – toimintamalli on tuttu ja he ovat saaneet positiivisia kokemuksia sen käyttämisestä. Tästä huolimatta tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat Vertti – toimintamallin käytön työlääksi ja ylisukupolvisuuden ehkäisemisen kannalta huonoon aikaan käytettäväksi. Neljä haastatelluista työntekijöistä on käyttänyt Beardsleen perheinterventiomenetelmää, mutta sen käyttö koettiin pitkäksi ja työlääksi prosessiksi, johon ei ollut tarpeeksi resursseja. Yhdelle työntekijälle Falloonin malli (psykoedukatiivinen perhetyö) on etäisesti tuttu. Yksi tutkimukseen osallistunut työntekijä on tutustunut eri interventiomenetelmien sisältöihin, mutta ei kokenut kunnolla tuntevansa menetelmiä. Tukikumminmallista on aikaisemmin kuullut kaksi työntekijöistä. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokevat, että interventiomenetelmien käyttö vaatii työntekijältä paneutumista niiden käyttöön.

”Ryhmät ja menetelmät vaativat tunteenpaloa henkilöltä.”

Työntekijät kokevat, että interventiomenetelmien käyttö ja vertaistukiryhmien tapaamiset painottuvat iltoihin, joista työntekijöiden pitäisi saada asiallinen korvaus ja jonka pitäisi vaikuttaa ylityövapaisiin. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät ovat kiinnostuneita tutustumaan uusiin interventiomalleihin ja -menetelmiin, jotka ovat aikaisemman tutkimustiedon mukaan todettu toimiviksi. Työntekijät ovat myös kiinnostuneita kuulemaan enemmän muiden yksiköiden työtavoista. Neljä tutkimukseen osallistunutta työntekijää ei kokenut interventiomenetelmien lisäkoulutusta tarpeelliseksi vaan työntekijät näkivät mallien toteuttamisen työläänä ja resursseja vaativana. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät näkevät interventiomallien toteuttamisen pitkäjänteisenä prosessina, joka vaatii toimiakseen koko työyhteisön työpanoksen. Yksi tutkimukseen osallistuneista työntekijöistä kokee, että koulutusmahdollisuudet riippuvat yksikön koulutussuunnitelmasta, johon yksi työntekijä ei pysty vaikuttamaan.

”Kulloisenkin koulutussuunnitelman painopiste sanelee, ei yksittäisen ihmisen kiinnostuminen.”

Tutkimuksessa tärkeimmiksi asioiksi nousivat ylisukupolvisen ketjun katkaiseminen, resurssien puute, rutinoitumisen uhka, yhteistyö, joustavuus ja kirjaaminen, toimintamalliin tutustuminen sekä koulutus. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokevat, että heidän tehtävänä on ylisukupolvisuuden ketjun katkaiseminen.

”Meidän työtä on keskeyttää ylisukupolvisuuden ketju.”

Jo yhden tai kahden työntekijän panostus työyksikön lasten huomioimiseen vaikuttaa työyhteisön järjestelmällisyyteen ja vie työyksikön lasten huomioimista eteenpäin. Työntekijät kokevat, että resurssien puute vaikuttaa työntekijöiden voimavaroihin ja sallii vain perustyön tekemisen. Resurssien puute tai innostuksen puute johtaa siihen, että lasten huomioiminen ja Lasten huomioimisen -mallin eteenpäin vieminen jää vain yhden työntekijän huolehdittavaksi.

”Joku muu hoitaa, ajatellaan. Voi johtua resurssien puutteesta tai innostuksen puutteesta, voi jäädä yhden yksilön varaan.”

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät uskovat selviävänsä rutinoitumisen uhasta pitämällä lasten huomioimiseen liittyvät asiat esillä ja muistuttamalla toisiaan niistä. Yhteistyön, joustavuuden ja kirjaamisen parantamiseksi tulisi työntekijöiden mielestä tiedon siirron parantua sekä kirjaamisen olla selkeämpää. Päällekkäistä työtä tulee välttää ja palavereita tulee järjestää useammin. Erilaisiin lasten huomioimisen toimintamalleihin tutustuminen koettiin ajankohtaiseksi. Yksi tutkimukseen osallistunut työntekijä on sitä mieltä, että strukturoitu lomake on paras työväline lasten huomioimisen avuksi. Lasten tapaamista käsittelevä koulutus on tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden mielestä tarpeellinen. Yksi työntekijä on kiinnostunut Beardsleen perheinterventiokoulutuksesta.

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokevat, että rutinoitumisen ehkäisemiseen on monia ratkaisuja. Kehittämisen- ja suunnittelupäivät, yhteiset työpaikkapalaverit ja lasten huomioimisesta muistuttaminen työyksikössä voivat olla ratkaisuja rutinoitumisen ehkäisemiseen. Myös sosiaalityöntekijöiden säännölliset tapaamiset sairaan-

hoitajien kanssa, sekä lääkäreiden muistuttaminen voivat olla avuksi. Vastaanotto-ryhmässä tulee nostaa esiin huoli lapsista.

7.3 Lasten tukeminen hoitojakson loputtua

Vanhemman siirtyessä jatkohoitopaikkaan käytännöt lasten tilanteen tiedottamisesta vaihtelevat eri yksiköiden välillä. Yksi työntekijöistä kokee, että tiedonanto riippuu raportin antavasta työntekijästä.

”Joskus tiedot jää loppulausunnon varaan, on henkilöstä kiinni, mitä sinne kirjoitetaan. Asiassa parannettavaa!”

Lapsiin liittyvän tiedon kirjaamisesta tulee olla selkeä ohje, jotta lapsia koskevan tiedon turhalta toistamiselta vältytään. Eri tapoja tietojen siirtymiseen jatkohoitopaikkaan ovat olleet omahoitajan kautta, lääkärin jatkohoitolähetteellä tai hoitotyön yhteenvedossa. Potilaan muuttaessa uudelle paikkakunnalle, joissain yksiköissä sosiaalilyöntekijä soittaa jatkohoitopaikkaan sekä uuden paikkakunnan lastensuojeluun. Eräs työntekijöistä kokee, että lastensuojelua tulisi aina informoida lasten tilanteesta. Lastensuojeluun tulee olla yhteydessä varsinkin siinä tilanteessa, jos työntekijälle on herännyt huoli lapsista. Eräs hoitaja kokee tiedon siirrossa parannettavaa siirryttäessä laitospuolelta avohoidon puolelle.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida hoitohenkilökunnan vastaukset koskien lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemistä osana Pois syrjästä – hanketta. Tavoitteena oli, että analysoinnista olisi apua Pois syrjästä – hankkeelle ja lasten ja nuorten huomioimista voitaisiin parantaa aikuispsykiatrian osastoilla ja avohuollossa.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää lasten huomioimisen tilanne osastoilla ja avohuollossa. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden mielestä lasten huomioiminen on erittäin tärkeää ja siihen tulisi panostaa enemmän. Tämän taustalla on mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuden kierteen katkaiseminen. Tuloksista selvisi, että lapset huomioidaan hyvin erilaisilla tavoilla ja selkeää linjausta työtapaan ei ole. Joku työntekijöistä käyttää Lapset puheeksi keskustelua, toinen tavallisen keskustelun lomassa kysyy lapsista ja kolmas ei välttämättä kysy lapsista ollenkaan, mikäli vanhemman tapa puhua lapsistaan ei herätä työntekijässä huolta. Vanhemmat puhuvat lapsistaan mielellään ja tämän takia Lapset puheeksi – menetelmää on käytetty lähinnä keskustelun välineenä, jonka takia keskustelut ovat olleet hyvin erilaisia. Koska työskentelytavat ovat erilaisia, ei kaikkien perheiden kanssa käydä samoja asioita läpi. Keskustelun sisältö on tähän asti riippunut työntekijästä eivätkä kaikki perheet ja erityisesti lapset ole saaneet samanlaista huomiota. Kun työskentelytavat ovat niin erilaisia, ei varmasti pystytä tavoittamaan kaikkia syrjäytymisriskissä olevia lapsia tai nuoria.

Toisen tutkimustehtävän tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan keinot lasten huomioimiseen. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat Lapsen huomioimisen – mallin hyväksi, mutta tästä huolimatta malli ei ollut säännöllisessä käytössä. Tiedot mallista ja käytöstä vaihtelivat. Työntekijät ajattelivat, että Lapsen huomioimisen – malli sopisi hyvin käytettäväksi sekä avohuoltoon että sairaalan psykiatrisille osastoille. Yksi työntekijöistä koki, että mahdollisia interventiomenetelmien käyttöön tarvittavia papereita ei voinut ottaa osaksi potilastyötä, koska se olisi vaikuttanut potilaiden suhtautumiseen hoitajiin. Vaikka Lapsen huomioimisen – malli on ollut Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrisilla osastoilla ja avohuollossa käytössä vuodesta 2012 lähtien, ei sitä ole onnistuttu hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla. Malli on luotu sekä psykiatrian osastojen että avohoidon käyttöön, joten sen tulisi soveltua hyvin molempien yksiköiden työtappoihin.

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät käyttivät Lapset puheeksi – mallia erittäin vähän. Osa työntekijöistä ei tiennyt Lapset puheeksi – mallista ollenkaan. Ne työntekijät, jotka tiesivät mallista, eivät kokeneet sen käyttöä tarpeelliseksi. Joku työntekijöistä oli myös kommentoinut, että lapsista kysytään vain siinä tilanteessa, kun työntekijälle herää heidän tilanteestaan huoli. Oli myös niitä työntekijöitä, jotka käyttivät

Lapset puheeksi – mallia ja manuaalia ohjeen mukaan, koska olivat saaneet siihen riittävän koulutuksen. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat työssään ongelmaksi ne vanhemmat, jotka eivät halunneet keskustella lapsistaan ollenkaan. Ylipäätään Lapset puheeksi – mallin käytössä vaikutti olevan suuria eroja eri työyksiköiden ja työntekijöiden välillä. Osa työntekijöistä ei tiennyt kyseisestä mallista ollenkaan, osa käytti sitä osittain ja joku työntekijöistä käytti mallia juuri niin, kuin sitä kuuluukin käyttää. Mistä näin suuret erot johtuvat? Tulevatko tässä esille eri osastojen/avohuoltoyksiköiden työskentelytavat vai onko työntekijöiden työskentelytavoissa näin suuria eroja? Manuaalin käyttö vaikutti erittäin vähäiseltä, joten onko manuaalissa kehitettävää vai kenties sen käyttökoulutuksessa? Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden kirjaamistottumuksissa oli myös paljon eroja. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella voisi kuvitella tiedon siirron olevan hyvin hankalaa esimerkiksi eri yksiköiden välillä.

Tutkimukseen osallistuneilla työntekijöillä oli hyvin vähän tietoa ja kokemusta muista interventiomenetelmistä kuin Lapset puheeksi – mallista. Interventiomenetelmät koettiin aikaa vieviksi, johon ei tällä hetkellä ollut riittävästi resursseja. Työntekijät kokivat, että interventiomenetelmien käyttö vaatii työntekijältä suurta kiinnostusta sekä kunnollista perehtymistä aiheeseen. Kouluttautumisesta uusien interventiomenetelmien käyttöönottoa varten tuli hyvin ristiriitaisia tuloksia. Osa työntekijöistä oli kiinnostuneita kouluttautumaan sekä oppimaan muiden yksiköiden työskentelytavoista. Kuitenkin osa työntekijöistä koki kouluttautumisen aikaa vievänä ja koulutuksen järjestymisen hyvin epävarmana. Kouluttautuminen ja mallien käyttöönotto vaati työntekijöiden mielestä koko työyhteisön innostusta ja motivoitumista, jotta mallit tulisivat jatkuvaan käyttöön. Opinnäytetyöntekijälle tuli sellainen kuva, että työntekijät eivät luottaneet koulutuksen saamiseen ja positiiviseen muutokseen.

Haastattelussa eniten nousivat esille ylisukupolvisen ketjun katkaiseminen, resurssien puute, rutinoitumisen uhka, yhteistyö, joustavuus ja kirjaaminen, toimintamalliin tutustuminen sekä kouluttautuminen. Työntekijät kokivat, että jo yhden työntekijän innostus lasten huomioimiseen ja työtapojen parantaminen voi vaikuttaa koko työyhteisöön. Resurssien puutteella vaikutti olevan suuri merkitys työntekoon ja työntekijöiden työmotivaatioon. Resurssien puutteen ohella myös työntekijöiden innostuksella oli suuri merkitys työmotivaation parantumiseen ja työntekijät kokivat. Näihin on-

gelmiin voisi löytyä apu riittävästä kouluttautumisesta, jolloin jokaisella työntekijällä olisi uutta mielenkiintoa työtä kohtaan. Myös kehittämis- ja suunnittelupäivistä sekä moniammatillisista palavereista voisi olla apua.

Kolmantena tutkimustehtävänä oli selvittää, miten lapsia tuetaan hoitajakson loputtua. Haastatteluiden perusteella selvisi, että käytännöt lasten tilanteen informoimisesta vaihtelevat hyvin paljon yksiköiden välillä. Yhtä selkeää toimintatapaa ei ollut, joka varmasti osaksi johtuu kirjaamisen hyvin erilaisista käytännöistä eri yksiköiden välillä. Toiseen yksikköön annettava raportti perheen tilanteesta riippuu raportin antavasta henkilöstä, kun työntekijät käyvät eri asioita läpi potilaidensa kanssa ja yhteinen työtapa lasten huomioimisesta puuttuu. Jossain yksikössä informaation antaa omahoitaja, toisessa informaatio tulee lääkärin jatkolähetteen välityksellä ja kolmannessa sen voi lukea hoitotyön yhteenvedosta. Nämä hyvin erilaiset raportointitavat vaikuttavat varmasti ajantasaisen tiedon siirtymiseen hoitopaikasta toiseen.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Jokaisessa tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, mutta tulosten luotettavuudessa ja pätevyudessa on vaihtelua. Tämän takia jokaisen tutkimuksen lähestyessä loppua, on hyvä pohtia näitä asioita. Arvioinnissa on mahdollista käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabelius kuvaa mittaus- tulosten toistettavuutta eli sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa hyvä tapa pohtia tutkimuksen luotettavuutta on miettiä, kuinka tarkkaan tutkimuksen kaikkia vaiheita on kuvattu. Näitä asioita voivat olla muun muassa aineiston olosuhteisiin vaikuttavien asioiden kuvaaminen, oliko tutkimuksen aikana häiriötekijöitä tai miten tutkija on päätenyt juuri näihin johtopäätöksiin. On hyvä muistaa tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa, että tutkimus riippuu myös siitä, millä tavalla lukija sitä katsoo. (Hirsjärvi ym 2009, 233.)

Tutkimuksen merkitys on hyvin perusteltu, koska sen aihe tuli suoraan toimeksiantajalta. Tutkimustulokset tulevat heti käyttöön, koska ne kertovat lasten huomioimisen nykytilanteen aikuispsykiatriassa ja tämän perusteella voidaan kehittää aikuispsykiatrian työntekijöiden tapoja lasten huomioimiseen. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

sekä tutkimustehtävät on selkeästi nimetty. Tutkimustehtävät soveltuvat tutkimukseen erinomaisesti, koska ne on laadittu Pois syrjästä – hankkeen aineiston teemojen perusteella ja vastaavat tämän takia aineistoa erittäin hyvin.

Koska tämä tutkimus perustuu valmiiksi kerättyyn aineistoon, on mahdotonta kuvata haastatteluprosessia ja tällä tavalla arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tämän takia ei ole myöskään mahdollista luoda lukijalle selkeää kuvaa haastattelutilanteista ja haastattelutuloksiin vaikuttaneista asioista. Jo aineiston tulkitseminen on hyvin erilaista verrattuna itsekerätyn aineiston tulkitsemiseen. Toisaalta, tämä luo uuden näkökulman tutkimukseen ja olisi mielenkiintoista kuulla, millä tavalla haastattelut suorittaneet henkilöt näkivät haastattelun tulokset heti haastatteluiden loputtua ja literoinnin jälkeen. Tämän opinnäytetyön kirjoittaja voi omia tulkintojaan perustella mahdollisimman selkeästi, jotta lukija ymmärtää, miten näihin johtopäätöksiin on tultu.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Etiikka perustuu kysymyksiin hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Arkielämässä eettisiä mielipiteitä on paljon, mutta tutkimuksen tekoon liittyy erilainen etiikka ja tutkimusentekijän on otettava huomioon monia erilaisia eettisiä kysymyksiä. Sekä tiedon hankintaan että sen julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset perusteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyväksytty, sen tulee noudattaa tutkimustekoaikana hyvää tieteellistä käytäntöä. Etiikka on läsnä koko tutkimuksen ajan, koska jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tähän asiaan liittyy vahvasti tutkijan henkilökohtainen etiikka, sekä kuinka tärkeäksi tutkija kokee valitsemansa tutkimusaiheen. Myös se, onko tutkimuksella yhteiskunnallista merkitystä vaikuttaa usein tutkimusaiheen valintaan. (Hirsjärvi ym 2009, 23–24.)

Tutkimuksen lähtökohtana tulee aina olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa itsemääräämisoikeuden kunnioittamista eli ihmiset saavat itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. Myös epärehellisyttä on vältettävä koko tutkimuksen ajan ja siihen liittyvät plagiointi, tulosten yleistäminen tai kaunistelu, rapor-

toinnin harhaanjohtavuus tai puutteellisuus. Eettisesti hyvän tutkimuksen tekeminen onkin hyvin haasteellista. (Hirsjärvi ym 2009, 25-27.)

Tämän opinnäytetyön lähtökohdat olivat eettisestä näkökulmasta katsottuna erittäin hyvät. Ennen tutkimuksen aloittamista opinnäytetyöntekijä oli pitkään pohtinut mielenkiintoista tutkimusaihetta ja kuullessaan Pois syrjästä -hankkeesta hän tiesi löytäneensä erittäin mielenkiintoisen aiheen. Opinnäytetyön tekijä uskoo, että tämän tutkimuksen tekemisellä on merkitystä Pois syrjästä – hankkeelle ja uskoo siitä olevan apua Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian yksiköille. Tätä tutkimusta varten kerätyn aineiston eettiset lähtökohdat olivat hyvät, koska tutkimukseen osallistuneet työntekijät saivat itse päättää osallistuvansa tutkimukseen. Myös se, että opinnäytetyöntekijä ei tiennyt vastanneista työntekijöistä mitään oli tutkimuksen etiikalle eduksi. Toisaalta se saattoi myös vääristää tutkimustuloksia, koska opinnäytetyöntekijä ei tiennyt työntekijöiden vastausten laajuutta. Opinnäytetyöntekijä ei koe olleensa epärehellinen missään tutkimuksen vaiheessa ja uskoo tutkimustulosten olevan päteviä.

8.4 Ammatillisen kehityksen arviointi

Opinnäytetyöntekijä oppi paljon tutkimusprosessin aikana. Erityisesti opinnäytetyöntekijä sai uutta tietoa lasten ja nuorten syrjäytymisestä sekä erilaisista interventiomenetelmistä, joita on mahdollista hyödyntää lasten huomioimisessa aikuispsykiatriassa. Koska opinnäytetyöntekijä valmistuu terveydenhoitajaksi, oli mielenkiintoista paneutua lasten ja nuorten syrjäytymisen riskeihin ja pohtia, kuinka terveydenhoitaja voi vaikuttaa näihin asioihin ja mitkä olisivat mahdollisia merkkejä syrjäytymisvaarassa olevista lapsista tai nuorista. Ennen tätä tutkimusta opinnäytetyöntekijällä ei ollut minkäänlaista kokemusta aikuispsykiatriassa lasten huomioimisesta käytetyistä interventiomenetelmistä. Tämän takia lasten huomioimisesta aikuispsykiatriassa oli mielenkiintoista oppia. Oli myös mielenkiintoista huomata, minkälainen on lasten huomioimisen tilanne Satakunnan mielenterveysyksiköissä ja kuinka ylisukupolvisuuden ehkäiseminen koettiin osastoilla ja avohuollossa sekä mitkä olivat suurimmat kehittämiskohteet.

8.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä siitä, minkälainen on lasten ja nuorten huomioimisen tilanne Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian yksiköissä. Tulokset osoittavat tarpeen osastojen toiminnan kehittämiseksi. Toimintamalleja kehittämällä oli mahdollista varmistaa tasavertainen lasten ja nuorten huomioiminen eri osastoilla ja avohoitoyksiköissä. Samanlaiset toimintaohjeet eri yksiköiden välillä voisivat olla tarpeellisia, samoin kuin jatkohoitoon siirtymiseen liittyvän raportoinnin selkeyttäminen. Koska tämä opinnäytetyö on osa suurempaa hanketta, on opinnäytetyön tekijällä vahva luottamus siihen, että tuloksia hyödynnetään heti ja lasten huomioiminen aikuispsykiatriassa parantuu huomattavasti jo Pois syrjästä – hankkeen aikana sekä sen päätyttyä.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää eri interventiomenetelmien toimivuutta aikuispsykiatria yksiköissä sen jälkeen, kun toimintamallit on muutettu, henkilökunta on saanut tarvittavat koulutukset ja uutta toimintamallia on päästy käyttämään. Tässä tilanteessa olisi mielenkiintoista selvittää sekä potilaiden että hoitajien kokemuksia lasten huomioimisen tilanteesta Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian yksiköissä. Ovatko hoitajat kokeneet muutokset parempana vai ovatko ne heikentäneet hoidon tasoa? Mikäli aloitetaan tutkimusta liittyen potilaisiin ja heidän kokemuksiinsa lasten huomioimisesta, olisi varmasti mielenkiintoista selvittää pidemmällä aikavälillä lasten saaman tuen ja tiedon merkitystä sekä kuinka se on vaikuttanut lasten syrjäytymiseen. Vielä yhtenä jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista selvittää valmistuvien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien valmiuksia lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen. Entä millaiset valmiudet valmistuneilla sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on eri interventiomenetelmien käyttöön ja kuinka he kokevat lasten huomioimisen onnistuvan aikuispsykiatriassa?

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eduskunnan verkkopalvelu. 2014. Viitattu 26.1.2015.

http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/trvm_1_2014_p.shtml

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Tammi, Livonia Print

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Johansson, M. & Berg, L. 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profami oy.

Lämsä, A-L. 2009. Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. PS-kustannus.

Metsämuuronen, J. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. 2006. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Mielenterveystyön tukena Tampere ry:n www-sivut. 2013. Viitattu 11.2.2015.

<http://www.omaiset-tampere.fi/lapsena>

Myrskylä, P. 2012. Hukassa- keitä ovat syrjäytyneet nuoret. EVA analyysi nro 19.

Viitattu 2.2.2015. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjailyminen.pdf>

Nuorisotakuu www-sivut. 2013. Viitattu 31.3.2015.

<http://www.nuorisotakuu.fi/nuorisotakuu>

Pois syrjästä – hankkeen yhteenveto aikuispsykiatrian haastatteluista 2014. Viitattu 20.4.2015.

Pirilä, R. Opinnäytetyö. Vastaanottaja: Noora Ala-Hakuni. Lähetetty 14.1.2015 klo.19.00. Viitattu 20.4.2015.

Puolakka, K., Raikisto, K-L. & Tyni, S. Aikuispotilaan lasten huomioiminen psykiatriassa. Toimintaohje 2012. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Viitattu 23.3.2015

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 26.1.2015.

<http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/kaynnissa-olevat-hankkeet/poissyrajasta/Sivut/default.aspx>

Solantaus, T. 2006. Toimiva lapsi & perhe. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.3.2015.

Suutala, M. 2011. Lapsi omaisena: Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset lapsen elämään ja hyvinvointiin. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.2.2015.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38504/Suutala_Mirka.pdf?sequence=1

Söderblom, B. 2007. Vertti-toiminta perheiden tueksi. Brita Söderblom & Matti Inkinen 16.3.2007. Powerpoint – esitys. Viitattu 5.4.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2014. Viitattu 30.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/syrjailyminen-ja-osallisuus/nuorten-syrjailyminen/nuorten-syrjailyamisen-ehkaisy>

Viitanen, I-M. & Tiilikainen, N. 2014. Lapsen huomioiminen vanhemman psykiatrisella sairaalajaksolla. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.4.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120318102>

Tyni, S. 2013. Aikuispsykiatrian lasten tukimalli ("POLA"): Pilotin yhteenvetoreportti. Länsi 2013 - Länsi-Suomen päihde - ja mielenterveystyön jatko- ja juurruttamishanke 1.10.2012–30.9.2013. Viitattu 5.4.2015.

<http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/Documents/POLAn%20%20loppuraportti%201.10.2012%20-%2030.9.2013.pdf>

Valiola, V. Opinnäytetyö. Vastaanottaja: Noora Ala-Hakuni. Lähetetty 12.3.2015 klo.11.47. Viitattu 18.4.2015.

Kirjallisuuskatsaus

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyypit	Tulokset	Hyväksytyt
Finna	mielenterveys AND vanhempi AND lapsi Aikaväli 2008-2015	24	2
Medic	”mental health” AND parent* vuosiväli 2008–2015	17	1
Theseus	vanhempi AND mielenterveysongelma AND vaikutukset AND lapsi	84	3
Melinda	Kaikki sanat= vanhem? AND mielenterveys? and Julkaisuvuosi= 2008 -> ?	32	0

FINNA

Tekijä: Heino, Tarja

Vanhemmuuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti. Kuopio, 2009.

Pro gradu -työ Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos <https://samk.finna.fi/Record/tyrni.103427>

Tekijät: Kankaanpää, Suvi & Nurmilehto, Sanna.

Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa mielenterveyspalveluissa. Pori, 2014.

AMK-opinnäytetyö: Satakunnan ammattikorkeakoulu. https://samk.finna.fi/Record/theseus_samk.10024_82646

MEDIC

Korhonen, Teija.

Promoting child development and mental health in adult psychiatric care: A nurses' perspective
Väitöskirja. 2010.

Kuopio : University of Eastern Finland.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0009-8/urn_isbn_978-952-61-0009-8.pdf

THESEUS

Lapsen huomioiminen vanhemman psykiatrisella sairaalajaksolla: Hoitohenkilökunnan kuvaamana

Tiilikainen, Nelli. & Viitanen, Ida-Maria

Tampereen ammattikorkeakoulu, 2014

Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120318102>

Lapsen huomioiminen, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma

Seitilä, Maarit. & Lento, Merja

Tampereen ammattikorkeakoulu, 2010

Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010111814734>

Lapsi omaisena: Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset lapsen elämään ja hyvinvointiin

Suutala, Mirka

Vaasan ammattikorkeakoulu, 2011

Julkaisun pysyvä osoite: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011120216922>

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	Mitä tutkittu	Mitä tuloksia	Millainen tutkimusasetelma	Missä maassa tutkimus on tehty
Vanhemmuuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti. Heino Tarja 2009					Suomi, Kuopio
Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa mielenterveyspalveluissa Kankaanpää Suvi & Nurmilehto Sanna. 2014.	yleissairaалapsykiatrian osasto M0:n, yleissairaалapsykiatrian poliklinikan ja aikuisten vastaanoton hoitohenkilökunnalle ja potilaille (n=40)	työntekijöiden näkemyksiä lapsen huomioon ottamisesta aikuisille suunnatuissa mielenterveyspalveluissa	työntekijät olivat tyytyväisiä lasten huomioon ottamisen toteutumiseen aikuispsykiatriassa	kaksi erilaista kyselylomaketta: hoitajille ja potilaille erilaiset. Kyselylomakkeet sisältsivät avoimia sekä strukturoituja kysymyksiä	Suomi, Pori
Promoting child development and mental health in adult psychiatric care: A nurses perspective Korhonen, Teija. 2010	sairaanhoitajia ja mielenterveyshoitajia psykiatrisilla osastoilla viidessä yliopistollisessa sairaalassa (Helsinki, Kuopio, Oulu, Tampere ja Turku) (n=311).	lasten kehityksen ja mielenterveyden edistämisen hoitajien näkökulmasta perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveysongelmia	hoitajat ovat jatkuvasti tekemisissä asiakkaiden kanssa joilla on alaikäisiä lapsia ja kokivat ottavansa lapset hyvin huomioon ja keskustelevansa vanhempien kanssa lasten tilanteesta ja varmistavansa lasten hyvät elinolot vanhemman	aineisto kerättiin kyselylomakkeella	Suomi, Kuopio

			hoitojakson ajan		
Lapsen huomioiminen vanhemman psykiatrisella sairaalajaksolla: Hoitohenkilökunnan kuvaamana. Tiilikainen Nelli & Viitanen Ida-Maria. 2014	Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin neljä (4) psykiatrista sairaanhoitajaa, jotka olivat olleen pitkään hoitotyössä.	hoitajien näkökulmasta erilaisia tapoja tukea lasta vanhemman joutuessa hoitojaksolle	lasten huomioiminen on erittäin tärkeässä roolissa ehkäistäessä lasten ja nuorten mielenterveys ja päihdeongelmia	ryhmämuotoinen teemahaastattelu, jotka nauhoitettiin ja litteroitiin	Suomi, Tampere
Lapsen huomioiminen, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma Seitilä Maarit. & Lento Merja. 2010	Linda- (n=6), Ebsco- ja Tamcat-tietokannoista (n=1), Arto-lehtiartikkelitietokannasta (=1) sekä Pirkka- kirjastotietokannasta (=3). Aikaväliltä 2004-2010.	lasten huomioiminen perheissä, joissa on mielenterveysongelmia	lapsen psyykinen kehitys on vaarassa, jos vanhemman mielenterveysongelma häiritsee lapsen normaalia kasvua	kirjallisuuskatsaus, aineiston analyysi sisällönanalyysin avulla	Suomi, Tampere
Lapsi omaisena: Vanhemman psyykkisen sairauden vaikutukset lapsen elämään ja hyvinvointiin. Suutala Mirka. 2011	21 henkilöä internetin yhteisö- ja keskustelupalstoilta (Facebook, Suomi24, Plaza, Iltalehti & Omaisten.org)	omaisnäkökulma lapselta jonka vanhemmalla mielenterveysongelma	lapselle kerrotaan harvoin vanhemman psyykkisestä sairaudesta	kyselylomake sähköisessä muodossa, jossa 20 kysymystä	Suomi, Vaasa