



**Diak**

**Sanna Arvonen  
Merja Meuronen  
Anu Ågren**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK)  
Opinnäytetyö, 2021

# **VANHEMPIEN TUKEMINEN NUOREN SAIRAS- TUESSA PSYYKKISESTI**

**Kyselytutkimus nuorten vanhemmille**

---

## TIIVISTELMÄ

Sanna Arvonen, Merja Meuronen & Anu Ågren  
Vanhempien tukeminen nuoren sairastuessa psyykkisesti  
70 s., ja 4 liitettä  
Kevät, 2021  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia siitä, kuinka nuoren sairastuminen psyykkisesti on vaikuttanut perheen arkeen ja vanhempien parisuhteeseen. Lisäksi selvitettiin, mistä tuesta perhe ja vanhemmat ovat hyötöneet haasteiden keskellä. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä oli FinFami Uusimaa ry, joka toimii omaisten tukena ja tiedon jakajana mielenterveyden häiriöihin liittyvissä kysymyksissä. Tutkimuksen tavoitteena oli saada perheen ääni kuuluväksi ja kerätä yhdistykselle tietoa, jota he voivat hyödyntää työssään perheiden kanssa sekä kehittäessään toimintaansa.

Aineistonhankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua Webropol- kyselyä. Sähköisen kyselyn linkkiä jaettiin FinFami Uusimaan internetsivuilla sekä sosiaalisessa mediassa. Kyselyyn vastasi 67 vanhempaa. Vastaukset käytiin läpi teemottelemalla.

Vastauksista ilmeni, että nuoren sairaus määritteli vahvasti perheen arkea. Sairastumisella oli vaikutusta erityisesti vanhempien parisuhteeseen ja työssäkäyntiin. Vastausten perusteella vanhempien kokemukset olivat samankaltaisia ja niissä toistuivat samat teemat. Vanhemmat kertoivat nuoren saaneen apua, vaikka hoitoon pääseminen saattoikin kestää. Vastausten perusteella sisaruksia ja vanhempia ei huomioitu nuoren hoitoprosesseissa. Nuoren kuntoutumisen kannalta olisi hyvä huomioida myös muiden perheenjäsenten hyvinvointi. Vanhemmilla on vastuu perheen hyvinvoinnista ja arjen toimivuudesta. Vanhemmat tarvitsevat moniammatillista tukea nuoren ja koko perheen hyvinvoinnin vahvistamiseksi.

Asiasanat: nuoret, vertaistuki, mielenterveydenhäiriöt, resilienssi, vanhemmuus

## ABSTRACT

Sanna Arvonien, Merja Meuronen and Anu Ågren  
Supporting parents of adolescents with mental health issues  
70 p., 4 appendices  
Spring 2021  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree Programme in Social Services  
Bachelor of Social Services

The aim of this thesis was to explore how mental health disorders of the adolescent impact on the everyday life of their family members, and the relationship of parents as a couple. Furthermore this thesis aims to report which form of support profits the parents the most. This thesis was made in collaboration with FinFami Uusimaa ry which is the association for people whose family members suffer from mental illnesses.

The thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected by using an electronic semi-structured survey, which was shared on FinFami website as well as on social media such as Facebook group for parents. The answers were analysed by using thematic analysis.

The most significant result was that the mental health disorder of the adolescent strongly affected the everyday life of the whole family. It affected especially the relationship of parents as a couple and their possibility to work. The research showed that the parents had very similar experiences and that similar themes recurred in their answers. According to the parents the professional psychiatric help and care was available for the adolescent even though it took a long time to get in the care. According to answers the siblings and parents were left outside the professional help and care even though they have a major role in the recovery of the adolescent with mental issues. In conclusion it can be said that parents need interprofessional collaboration for adolescent in their mental health recovery and for empowerment of the whole family.

Keywords: adolescent, peer support, mental health disorder, resilience, parenthood

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 NUOREN KEHITYS JA MIELENTERVEYS .....	6
2.1 Nuoren kehitys.....	6
2.2 Nuoren mielenterveys ja mielenterveyshäiriöt.....	8
3 PERHEEN TUKEMINEN NUOREN KRIISISSÄ.....	14
3.1 Kriisin vaiheet .....	14
3.2 Resilienssi ja perhettä suojaavat tekijät.....	16
3.3 Vanhemmuuden tuki.....	19
3.4 Vaativa vanhemmuus.....	21
3.5 Sisarusten tukeminen.....	23
3.6 Vertaistuki .....	24
4 PERHEILLE ANNETTAVA TUKI.....	27
4.1 Julkiset mielenterveyspalvelut perheille.....	27
4.2 Koulun oppilashuolto .....	29
4.3 Matalan kynnyksen palvelut nuorille .....	29
4.4 Kelan järjestämät palvelut ja erityishoitoraha .....	30
4.5 Järjestöjen ja kolmannen sektorin tarjoama tuki vanhemmille.....	31
5 TYÖELÄMÄYHTEISTYÖTAHO FINFAMI UUSIMAA.....	33
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	35
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	36
7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	36
7.2 Aineiston keruu .....	37
8 TUTKIMUSKYSelyn TULOKSET .....	43
8.1 Kyselyn taustatietoja.....	43
8.2 Sairastumisen vaikutus perheen arkeen.....	44
8.3 Sairastumisen vaikutus vanhempien parisuhteeseen.....	45

8.4 Sairastumisen vaikutus vanhempien työssäkäyntiin ja perheen taloudelliseen tilanteeseen .....	47
8.5 Vanhempien kokemus saadusta tuesta nuorelle.....	48
8.6 Vanhempien kokemus saadusta tuesta muulle perheelle.....	50
8.7 Voimavarat haasteiden keskellä .....	53
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	55
10 POHDINTA .....	59
10.1 Prosessin aikana nousseita ajatuksia.....	59
10.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	61
10.3 Oma ammatillinen kasvu .....	63
LÄHTEET .....	65
LIITE 1. Haastattelukysymykset .....	71
LIITE 2. Saatekirje .....	72
LIITE 3. Webropol kysely.....	73
LIITE 4 Teemoittelun havainnollistaminen yhden esimerkkivastauksen avulla	75

## 1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveyden häiriöt ja psyykkinen oireilu koskettavat koko perhettä. Psyykkisen oireilun tuomat pelot ja epävarmuus vaikuttavat jokaisen perheenjäsenen arkeen ja turvallisuuden tunteeseen. Nuoren sairastuminen on perheelle myös kriisi, jonka hyväksyminen vaatii tietoa ja aikaa. Usein hoidon keskiössä on sairastunut nuori ja läheiset jäävät kokemuksensa mukaan huomioitta. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan vanhemmilla on merkittävä rooli nuoren mielenterveyden hoitoprosessissa ja toipumisessa (Kelly & Coughlan, 2019, s. 162).

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen nuorten lisääntyneen pahoinvoinnin vuoksi. Nuorten pahoinvointi ja riittämättömät mielenterveyspalvelut ovat nousseet puheenaiheeksi ja korostuneet tällä hetkellä vallitsevan pandemian aikana. Pandemian vaikutukset tulevat näkymään vielä pitkään perheiden elämässä. Nuorten mielenterveyden hoitoon ja perheiden tukemiseen eivät nykyiset palvelut riitä, vaan palveluja tulisi kehittää perheiden tarpeita vastaaviksi ja apua olisi tarjottava riittävän varhain. Sosiaalihuoltolain (13 §) mukaan perheellä on oikeus saada viipymättä tarvittavat sosiaalipalvelut ja palveluiden on tuettava vanhempia lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Sosiaalihuoltolain (1§) yhtenä tarkoituksena on edistää yhteistoimijuutta palveluita järjestäessä.

Yhteistyö vanhempien kanssa nuoren sairastuessa on tärkeää, koska vanhemmilta saadaan tietoa nuoren varhaiskehityksestä ja perheen historiasta. Lisäksi yhteistyösuhde vanhempien kanssa vahvistaa nuoren sitoutumista hoitoon ja kuntoutumiseen. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2014, s. 674.)

Vanhemman on huolehdittava myös omasta jaksamisestaan auttaessaan oireilevaa nuorta. Huolehtivalla vanhemmalla on kohonnut riski uupua taakkansa alle (Myllyviita, 2014, s. 165). Mielenterveyttä suojaavat tekijät auttavat ihmisiä selviytymään elämänkulkuun kuuluvissa vastoinkäymisissä ja kriisitilanteissa. Erityisesti resilienssin vahvistaminen lisää elämänhallintaa ja toimintakykyä sekä luo uskoa ja toivoa, että vaikeistakin elämäntilanteista selviää.

Työelämäyhteistyötahona meillä on FinFami Uusimaa ry. Yhdistys toimii Uudellamaalla omaisten tukena ja tiedon jakajana mielenterveyteen ja mielenterveyden häiriöihin liittyvissä kysymyksissä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kokemuksellista tietoa vanhempien vaativasta arjesta sairastuneen nuoren kanssa. Selvitimme minkälaista tukea perhe on saanut, ja mitkä ovat olleet ne tukimuodot, joista perhe on hyötynyt. Kartoitimme myös vanhempien kokemuksia siitä, mitkä ovat olleet voimavarat, joiden avulla vanhempi on jaksanut arjessa.

## 2 NUOREN KEHITYS JA MIELENTERVEYS

### 2.1 Nuoren kehitys

Nuoruusaika on oma kehitysvaiheensa, jonka aikana tapahtuu nuoressa eriaikaisia kehollisia, hormonaalisia ja neurologisia muutoksia. Muutokset ovat yksilöllisiä ja sukupuolisidonnaisia. (Fredriksson ym., 2018, s. 124.) Murrosiässä ihmisen kehitys etenee jaksoittain, ja kehitys on nopeaa (Soisalo, 2012, s. 103). Nuoruusiän kehityksen päämäärä on autonomian eli itsenäistymisen saavuttaminen. Aalbergin (2016, s. 35) mukaan kasvaminen aikuiseksi vaatii väistämättä törmäyksiä ja optimaalisia pettymyksiä. Kaikki nämä kuuluvat kehitykseen ja vievät kasvua eteenpäin.

Nuoren kehityksen yhtenä tavoitteena on irrottautua lapsuuden vanhemmistaan ja vanhempien tarjoamasta huolenpidosta. Kehityksellistä muutosta tapahtuu suhteessa omaan kehoon ja muuttuvaan seksuaaliseen identiteettiin. Nuoren tietoisuus itsestä ja omasta erillisyydestä kasvaa nuoruusiässä. (Marttunen & Karlsson, 2014, s. 7.) Kodin ja vanhempien tehtävä on auttaa nuorta turvallisesti luomaan realistinen käsitys itsestään ja omasta arvostaan sekä tukea nuorta tunnistamaan ja kestämään murrosiän tunnemyrskyt. Nuori tarvitsee vanhemmiltaan kokemuksen siitä, että hän on itsessään arvokas, vaikka vanhemmat eivät ymmärtäisikään hänen maailmaansa. (Kaimola, 2005, s. 18.)

Nuoruusikä ajoittuu yksilöllisesti ikävuosien 12–24 välille. Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joissa jokaisella vaiheella on siihen kuuluvat omat kehitykselliset piirteensä. *Varhaisnuoruus* sijoittuu ikävuosille 12–14. Tähän ikävaiheeseen liittyy vahvasti mielialojen vaihtelut ja itsetunnon epävakaus. Nuori turvautuu usein vanhempiinsa, mutta toisaalta nuorella on tarve kokea olevansa itsenäinen ja riippumaton vanhemmistaan. Nuoren toimintakyvyssä on varhaisnuoruudessa tilapäistä heikkenemistä. (Aalberg, 2016, s. 36; Marttunen & Karlsson, 2014, s. 9.) Varhaisnuoruudessa ristiriidat lisääntyvät vanhempien kanssa. Ristiriitoja voivat aiheuttaa muun muassa kotiintuloajat, pukeutuminen, ulkonäkö



ja rahankäyttö. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2014, s. 646.) Varhaisnuoruuteen liittyy vahvasti nuoren yksityisyyden suuri tarve. Nuori ei halua jakaa ajatuksiaan eikä kertoa tekemisiään entiseen tapansa. (Marttunen & Karlsson, 2014, s. 8.)

*Keskinuoruus* sijoittuu ikävuosille noin 15–17. Nuori on aiempaa vähemmän riippuvainen vanhemmistaan. Tunne-elämässä nuorella tapahtuu tasaantumista ja impulsiivinen käyttäytyminen vähenee. Seksuaalisiin kehossa tapahtuneisiin muutoksiin nuori on keskinuoruuden vaiheilla jo sopeutunut. Keskinuoruudessa myös ikätovereiden merkitys on tärkeää. (Aalberg, 2016, s. 36; Marttunen & Karlsson, 2014, s. 9.)

*Myöhäisnuoruudella* tarkoitetaan ikävuosia noin 18–24. Nuoren mielen toiminnat ja mielenkiinnon kohteet ovat tässä vaiheessa vakiintuneet, ja nuori on alkanut muodostamaan omaa arvomaailmaa, omia ihanteita ja päämääriä. Myöhäisnuoruudessa nuori tekee tulevaisuuteen tähtääviä valintoja. (Aalberg, 2016, s. 36; Marttunen & Karlsson, 2014, s. 9.) Nuoren käyttäytyminen, luonteenpiirteet ja persoonallisuuden piirteet alkavat vakiintumaan. Nuoruuden kehitysvaiheiden kautta nuori siirtyy kohti aikuisuutta. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2014, s. 648.)

Nuoruusajan kehitystä tarkasteltaessa on tärkeää huomioida, että nuoruusaika ei ole irrallinen ajanjakso ihmisen elämässä. Lapsuudessa koetut tapahtumat ja kokemukset määrittävät kehitystä monin tavoin. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2014, s. 646.) Nuoren psyykkisen kehityksen ollessa kypsytymättömän ja kehitysvaiheiden ollessa keskeneräisiä nuorella on haasteita hallita omaa sisäistä levottomuutta ja impulsseja. Sen seurauksena nuorella ilmenee ohimeneviä nuoruuteen ja kehitykseen kuuluvia psyykkisiä ja fyysisiä oireita. (Aalberg, 2016, s. 35.)

Tavanomaisesti kehittyvä nuori suoriutuu koulu- ja opiskelutyöstään tai muista velvollisuuksistaan ikätasonsa mukaisesti. Nuori kykenee huolehtimaan terveydestään ja turvallisuudestaan ja kaipaa ympärilleen muutamia tärkeitä ihmissuhteita. (Marttunen & Karlsson, 2014, s. 11.) Mielenterveyden perusta luodaan kasvun myötä turvallisessa lapsuudessa ja nuoruudessa. Onnistumisen ja ilon tunteet elämässä lisäävät hyvinvointia ja luottamusta omiin kykyihin. (Erkko &

Hannukkala, 2019, s. 15.) Pitkittyessään ja hoitamattomana häiriöt voivat alkaa hallita nuoren elämää ja vaativat ammattilaisen arviointia ja hoitoa.

## 2.2 Nuoren mielenterveys ja mielenterveyshäiriöt

Mielenterveys on elämäntaitoa ja osa kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Samalla tavoin, kuin pitää huolta omasta terveydestä, myös mielenterveyttä voi ylläpitää ja vahvistaa. Mielenterveystaidoilla vahvistetaan mielenterveyttä. Nuori tarvitsee aikuisen tukea ja kannustusta kasvun tueksi, siksi on tärkeää, että aikuisella on mielenterveystaidot hallussa. Säännöllinen arkirytmii tukee hyvää mielenterveyttä. Tasapainoiseen arkeen kuuluu riittävästi unta ja lepoa, hyvä ravitsemus ja mielekästä liikkumista. Hyvät ihmissuhteet, harrastukset ja luovuus tukevat myös mielenterveyttä. Mielenterveyteen kuuluu taitoa tunnistaa, ilmaista ja sanoittaa tunteita. Tunteiden kohtaaminen ja kuunteleminen lisäävät itsetuntemusta. Itsetunto vahvistuu onnistumiskokemusten myötä. Jokaisen onkin hyvä löytää omat vahvuudet sekä tehdä asioita, joista tulee itselle hyvä mieli. Ihmissuhdetaitoihin kuuluu muun muassa kyky ratkaista ristiriitoja sekä joustavuus ovat tärkeä osa mielenterveyttä. Mielenterveyteen kuuluu myös ystävistä ja läheisistä koostuva turvaverkko, joiden kanssa voi keskustella tärkeistä asioista. Hyvä mielenterveys auttaa arkipäiväisissä pettymyksissä sekä selviytymään elämässä tulevista kriiseistä. Mielenterveyttä vahvistaa oman elämän arvojen pohtiminen. Jokaisella on huolista huolimatta voimavaroja. Kun voimavaroista keskustellaan, niin samalla vahvistetaan luottamusta omiin kykyihin selviytyä vaikeista elämäntilanteista. (Mieli ry, i.a.)

Monet mielenterveyshäiriöt tulevat esiin ensi kertaa nuoruudessa. Mielenterveyshäiriöitä on todettu olevan nuorilla kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Väestötutkimusten mukaan noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää. (Marttunen ym., 2013, s. 10.)

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä nuorilla, noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain häiriöstä. Mielenterveyshäiriöt ovat Suomessa tavallisin koululaisen

terveysongelma. On yleistä että, nuorilla voi esiintyä useita mielialahäiriöitä samanaikaisesti. Noin puolella nuorista on kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. Tyypillistä on, että nuori kärsii depression lisäksi ahdistuneisuushäiriöstä tai että nuorella on käytöshäiriö ja tämän lisäksi päihdehäiriö. Samanaikaisten häiriöiden tunnistaminen on tärkeää, koska samaan aikaan olevat häiriöt ovat vakavampia ja vaikeammin hoidettavia. Esimerkiksi jotta käytöshäiriötä pystyy hoitamaan, niin pitää hoitaa myös nuoren päihdeongelma. (Marttunen ym., 2013, s. 10–11.)

Nuorilla ahdistuneisuushäiriöt ovat usein toistuvia ja pitkäkestoisia. Tytöt ovat poikia alttiimpia ahdistuneisuudelle lapsuudesta nuoruuteen. Ahdistuneisuushäiriöön liittyy usein somaattisia oireita, jotka vaikeuttavat sen tunnistamista. Erotusdiagnostiikassa tulee ottaa lisäksi huomioon mahdolliset päihdeongelmat. Yleensä samanaikaisesti todetaan masennus, ahdistuneisuushäiriö tai päihdeongelma. Yhtäaikaiseen masennus- ja ahdistuneisuushäiriöön liittyy suuri itsemurhariski. Nuoruusiässä sairastettu ahdistuneisuushäiriö lisää riskiä aikuisiän ahdistuneisuuteen ja masennukseen 2–3-kertaisesti. Ikäspesifejä eroja esiintyy oireilussa. Lapsuudessa kehityksellisten pelkojen kohteina ovat konkreettiset vaarat, kun taas nuoruusiässä sosiaalinen ympäristö koetaan pelottavana. Nuoruusiässä yleistyvät yleensä sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriö. Kymmenen ikävuoden jälkeen pakko-oireisen häiriön riski moninkertaistuu. Kehityksenmukaisen ja patologisen ahdistuksen erottaminen perustuu yleisimmin nuoren omaan käsitykseen siitä, kuinka paljon ahdistus rajoittaa nuoren toimintakykyä. (Aalto- Setälä & Marttunen, 2007, s. 210.)

Nuorten ja aikuisten masennusoireet ovat samankaltaisia: mieliala on masentunut, esiintyy väsymystä ja mielenkiinnon menetystä. Nuorten masennuksessa korostuu ärtyneisyys ja vihaisuus, joiden lisäksi esiintyy reaktiivista epäsosiaalista oireilua sekä mielialan vaihtelua. Mielialan vaihtelut ovat yleisimpiä nuorella kuin aikuisella. Suurin osa masentuneista nuorista kärsii myös jostakin muusta mielen terveyden häiriöstä. Tavallisimpia ovat ahdistuneisuus-, tarkkaavuus- ja käytöshäiriöt tai päihteiden väärinkäyttö. Masennuksen esiintyvyys lisääntyy murrosiän jälkeen, ja masennusjakson uusiutuminen 15–18-vuotiaana voi olla

todennäköistä. Tyttöjen riski sairastua on noin kaksinkertainen verrattuna poikiin. Vuoden sisällä suurin osa masentuneista toipuu, mutta masennuksella on uusiutumistaipumus. Masennuksen uusiutumisella on merkitystä: mitä useampi masennusjakso, sitä huonompi toipumisennuste. Masennus on suurimpia riskitekijöitä, joka voi johtaa nuorten itsemurhiin. (Aalto- Setälä & Marttunen, 2007, s. 210.) Masennuksen hoidossa tärkeimmät hoitomuodot ovat psykoterapia sekä lääkitys. Näitä molempia voidaan käyttää yhdessä tai erikseen, mutta yhdessä ne ovat tehokkaimmat. (Käypä hoito i.a.- a.)

ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö on neuropsykiatrinen häiriö, joka liittyy keskushermoston kehitykseen. ADHD aiheuttaa usein vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa, koulussa ja työssä. Häiriöherkkyys, myöhästely, oppimisvaikeudet sekä vaikeudet hoitaa annettuja tehtäviä ovat tyypillisiä. ADHD:n diagnoosi edellyttää pitkäaikaisten ja useiden oireiden esiintymistä yhtä aikaa. Ensimmäiset oireet esiintyvät jo lapsuudessa, mutta viimeistään tulevat esiin kouluikässä. ADHD:ta muistuttavat yksittäiset oireet tai niitä muistuttavat piirteet ovat nuorilla yleisiä, vaikka kyseessä ei olisi häiriö. Oireet saattavat lieventyä tai muuttua muotoaan nuoruusiässä. Tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet ovat pysyvimmit oireet. Nuorten ADHD:ta voi olla vaikea tunnistaa mahdollisten muiden samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden joukosta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, i.a.-a)

On tärkeää, että tunnistaminen ja tukitoimet aloitetaan jo varhain. Hoitamattomana ADHD lisää nuoren tapaturma- alttiutta ja heikentää suoriutumista opinnoista. Se myös lisää riskiä syrjäytymiseen sekä muihin mielenterveys- ja päihdehäiriöihin. ADHD:n kuntoutuksessa nuori oppii sairauden hallintakeinoja ja hyväksymistä sekä oireiden kanssa arkipäivässä selviytymistä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, i.a.-a) ADHD:n hoito tulee suunnitella yksilölliset tarpeet ja tavoitteet huomioiden. Tavoitteena on parantaa oireiden aiheuttamaa haittaa sekä toimintakykyä. Hyviä keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi ovat nuorelle ja hänen läheisille annettavat tukitoimet, lääkehoito sekä erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot. Nuorten hoidossa ohjataan aikuisia käyttämään nuoren toimintakykyä tukevia menetelmiä koulussa, vapaa- ajalla ja kotona. (Käypä hoito i.a.-b)

Syömishäiriössä nuorella on ristiriitainen suhde omaan kehoon, painoon sekä ruokaan. Syömishäiriössä nuoren syöminen on liian vähäistä tai hallitsematonta. Nuorilla on suurin riski sairastua syömishäiriöön. Syömishäiriö uhkaa nuoren toimintakykyä sekä hidastaa nuoren sosiaalista, psykologista ja fyysistä kehitystä. Vakavissa syömishäiriöissä on kuoleman riski. Syömishäiriöitä ovat ahmimishäiriö (bulimia nervosa), laihuushäiriö (anoreksia nervosa) sekä määrittelemättömät syömishäiriöt, esimerkiksi kohtauksittainen ahmintahäiriö. Anoreksia ja bulimia ovat yleisimmät syömishäiriöt. Varhaisnuoruudessa sairastutaan useimmin anoreksiaan ja bulimiaan myöhemmin. Anoreksiaan sairastuu noin yksi prosentti nuorista naisista ja bulimiaan 1–5 prosenttia. Lievemmat muodot ovat paljon yleisempiä, mutta ne voivat myös aiheuttaa kärsimystä ja toimintakyvyn laskua. Näiden lisäksi tunnistetaan tila, jossa suhde ruokaan ja omaan kehoon on syömishäiriötyyppisesti häiriintynyt. Tällaista voi olla esimerkiksi nuorten miesten tyytymättömyys omiin lihaksiin tai huomattavan terveelliset ja joustamattomat elintavat. (Terveyden- ja hyvinvointilaitos. i.a.-b) Syömishäiriöissä varhainen hoitoon pääsy sekä aktiivinen hoito auttavat toipumisessa. Aluksi hoidossa keskitytään somaattisen- ja ravitsemustilan hoitoon. Terapeuttiset ja psykososiaaliset lähestymistavat ovat keskeisiä häiriön hoidossa (Käypä hoito i.a-c)

Käytöshäiriöitä kuvaa pysyvä ja toistuva epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, jossa nuori rikkoo toistuvasti ikätasonsa sosiaalisia normeja. Nuorelle ja hänen perheelleen sekä yhteiskunnalle muodostuu laajoja sosiaalisia ja psyykkisiä haittoja käytöshäiriöistä. Pojilla käytöshäiriöt ovat noin viisi kertaa yleisempiä kuin tytöillä. Käytöshäiriöt alkavat yleensä varhaislapsuudessa ja vakavimmat häiriöt jatkuvat aikuisuuteen. Usein käytöshäiriöt ovat yhteydessä mielenterveysongelmiin. Käytöshäiriöt lisäävät epäsosiaalisen persoonallisuuden kehittymistä, päihteiden käytön riskiä ja rikosten tekemisen riskiä. On viitteitä siitä, että nuorten häiriöistä käytöshäiriöt olisivat viime vuosikymmeninä lisääntyneet. (Aalto- Setälä & Marttunen, 2007, s. 211)

Suurimmalle osalle päihteitä käyttävistä nuorista ei käytön seurauksena kehity päihdehäiriötä. Siitä huolimatta päihdeongelmat sisältyvät nuorten yleisimpiin

mielenterveysongelmiin. Alle häiriötason jäävä päihteiden käyttö yleensä ennakoimyyhemmin esiintyviä mielenterveydellisiä ongelmia samalla tavalla kuin varsinaisen päihdehäiriön. Yleisimmin nuorten ensimmäiset päihdekokeilut ilmenevät keskimäärin 12–13 vuoden iässä. Varsinaisten päihdehäiriöiden alkamisikä on tutkitun tiedon perusteella 14–15 vuoden kohdalla. Päihdehäiriöt ovat yleisesti pitkäkestoisia ja vaikeahoitoisia. Päihdehäiriöön liittyy usein jokin muu mielenterveyshäiriö; kuten käytös-, ahdistuneisuus- tai masennushäiriö. Yleensä nuoren päihteiden käyttö hankaloittaa kognitiivista, emotionaalista ja sosiaalista kehitystä sekä altistaa haitalliselle riskikäyttäytymiselle. Päihteiden käytön aloittaminen nuorena voi johtaa siihen, että ongelmat jatkuvat aikuisuuteen asti. Nuoruusiässä aloitettu päihteiden käyttö vaikuttaa suuresti psykososiaaliseen toimintakykyyn sekä mielenterveyteen. (Aalto- Setälä & Marttunen, 2007, s. 210)

Psykoosisairaudet ovat vaikeimpia mielenterveyshäiriöitä. Psykoosisairauksista skitsofrenia on yleisin häiriö. Psykoosisairaudet puhkeavat yleensä nuoruudessa tai nuorena aikuisena. Psykoosin oireina ovat puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus sekä kokemukset outouden tunteesta. Psykoosissa todellisuuden taju häiriintyy vakavasti. Muita oireita ovat aistiharhat ja harhaluulot, tahdottomuus, aloittekyvyttömyys sekä eristäytyminen ihmissuhteista. Sairastuneen on vaikea kokea ja ilmaista erilaisia tunteita. Tiedonkäsittelyn haasteet aiheuttavat vaikeuksia toiminnan ohjauksessa. Laukaisevana tekijänä voivat olla kehitykselliset haasteet, esimerkiksi parisuhteen vaikeudet tai aikuistuminen. Huumausaineiden käyttö on riskitekijä ja se voi johtaa psykoosisairauteen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus i.a.-c)

Ennen sairauden puhkeamista on yleensä erilaista psyykkistä oireilua sekä psykoottistyyppistä ennakkooireilua. Psykoottistyyppiset oireet ovat lievempiä ja lyhytkestoisempia kuin psykoosissa. Tavallisimpia varhaisia oireita ovat mielialaoireet, ahdistuneisuus, keskittymisvaikeudet, ihmissuhteista vetäytyminen sekä toimintakyvyn heikkeneminen. Oireita saattaa olla vaikea erottaa muista lievempien ja yleisempien häiriöiden oireista. Tunnistaminen helpottuu, kun oireet alkavat muistuttaa psykoosin kaltaista oireilua ja kun toimintakyky heikkenee entisestään. Lähempänä psykoosiin sairastumista oireet voimistuvat. Tällöin oireina

voivat olla oudot kokemukset ajattelun ja motoriikan alueella, esimerkiksi sanojen kadottamien tai ajatusten salpautuminen. Psykoosin oireisiin kuuluvat pelokkuus ja epäluuloisuus, havaintojen vääristyminen, esimerkiksi äänten kuuleminen sekä ympäristöä ja itseä koskevat outouden ja muuntumisen tunne. Lievemmat psykoottiset oireet ovat nuorilla melko yleisiä. Harvemmin niiden ilmeneminen johtaa varsinaiseen psykoosisairaudeen kehittymiseen, mutta siitä voidaan ennustaa myöhemmin tapahtuvaa mielenterveyden kuormittumista. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. i.a.-c). Nuoren psykoosin hoito on monimuotoista ja yksilöllistä. Siihen sisältyvät oikeanlainen lääkitys, yksilökeskustelut, erilaiset terapiat sekä perhetapaamiset (Mäki & Veijola, 2012, s. 27). Hoidon tarkoituksena on tukea nuorta ja hänen perhettään kokonaisvaltaisesti.

## 3 PERHEEN TUKEMINEN NUOREN KRIISISSÄ

### 3.1 Kriisin vaiheet

Nuoren sairastuminen psyykkisesti on koko perhettä koskettava kriisi. Ammattitaitajien, vanhempien ja nuoren on hyvä olla tietoisia kriisin eri vaiheista sekä keinoista selviytyä niistä. (Erkko & Hannukkala, 2019, s.147.)

Ihmiselämään kuuluvat erilaiset siirtymävaiheet ja vaikeudet. Vaikeat elämäntilanteet eli kriisit ovat osa elämää, vaikka emme ahdistusta ja kärsimystä elämäämme toivoisikaan. Kriisiä voidaan määritellä eri tavoin. Yleisesti kriisillä tarkoitetaan elämässä tapahtuvaa muutosta, joka voi olla äkillinen ja yllättävä tai elämän siirtymävaiheisiin liittyvä tilanne. Kriisi on elämässä tapahtuva muutos, joka pysäyttää arvioimaan elämää uudelleen. (Ruishalme & Saaristo, 2007, s.5–9.) Ihmiset reagoivat kriisiin eri tavoin ja jokaisella on omia keinoja selviytyä kriiseistä (Erkko & Hannukkala, 2019, s.144.)

Kriisit voidaan jakaa *kehitys- ja elämäntilannekriiseihin* sekä *traumaattisiin kriiseihin*. Kehityskriiseissä elämässä tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat ihmisen arkiroutiineihin. Tällaisia kriisejä voivat olla esimerkiksi lapsen kouluun meno, nuoren murrosikä tai nuoren muuttaminen pois kotoa. Traumaattisessa kriisissä ihmisen voidaan ajatella olevan tekemisissä elämän ja kuoleman kysymysten äärellä. (Soisalo, 2012, s. 160, 231.) Traumaattisia kriisejä voivat olla onnettomuus, vakava sairaus, diagnoosi, läheisen äkillinen kuolema tai itsemurha. (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 27, 66, 72; Anttila, 2020, s. 26.) Kriiseistä ja elämänvaikeuksista selviytyminen myötävaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja kokemukseen omasta mielenterveydestä. Ihmisen onkin hyvä hakea apua ja tukea elämäntilanteensa silloin kun kokee, ettei vaikeasta tilanteesta yksin selviä. (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 8–9.)

Kriisin tunnusmerkkejä ovat muutokset käyttäytymisessä, jotka näkyvät esimerkiksi unen katkonaisuutena, ruokahaluttomuutena ja itkemisenä. Kriisi näyttäytyy



emotionaalisesti ahdistuneisuutena, epätoivona tai levottomuutena. Fyysisiä kriisin tunnusmerkkejä voivat olla kämmenten hikoaminen, sydämentykytykset ja vapina. Ajattelussa ihmisillä ilmenee sekavuutta, kyvyttömyyttä keskittymiseen tai vaikeuksia tehdä päätöksiä. (Soisalo, 2012, s. 159.) Kriisissä oleva henkilö tarvitsee konkreettista apua vallitsevasta tilanteesta selviytymiseen. Käytännön apua voidaan tarvita erilaisissa kodin arkeen liittyvissä asioissa. (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 43.)

Kriisin vaiheet jaetaan *sokkivaiheeseen, reagointivaiheeseen, kriisin työstämisen ja käsittelyvaiheeseen* sekä *uudelleen orientoitumisvaiheen*. Käsittelemme tässä kriisin eri vaihteita pääasiallisesti Salli Saaren (2008) mukaan. Sokkivaihe alkaa välittömästi kriisin aiheuttaneen tapahtuman jälkeen. Sokkivaiheen kuvataan olevan lyhyt. Se kestää keskimäärin muutamasta tunnista vuorokauteen. Tyypillistä sokkivaiheessa on mielen suojareaktio. Psykkisen sokin tehtävä onkin suojata ihmisen mieltä sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota ihminen ei siinä tilanteessa kykene ottamaan vastaan. (Saari 2008, s. 42.)

Reagointivaiheeseen siirtyminen edellyttää sitä, että kriisissä vaara- ja uhkatilanteet ovat ohi. Erilaiset tunnereaktiot ovat merkittävässä osassa tässä kriisin vaiheessa ja ihminen kokee, etteivät tunteet ja reaktiot ole hallittavissa. Esimerkkinä tunnereaktioista mainittakoon syyllisyyden, pelon ja häpeän kokemukset sekä somaattiset reaktiot. Voimakkaat somaattiset reaktioita ovat esimerkiksi vapina ja pahoinvointi. Reaktiovaihe kestää yleensä kahdesta neljään päivään. (Saari 2008, s. 52–55.)

Työstämisen- ja käsittelyvaiheessa kriisin ja traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi muuttaa luonnettaan. Tyypillisiä oireita työstämisen- ja käsittelyvaiheessa ovat muistiin- ja keskittymiseen liittyvät vaikeudet. Tässä kriisin vaiheessa ihminen alkaa työstämään kokemaansa ja pohtimaan kriisin aiheuttaneita olosuhteita. Kriisille etsitään todellisuuspohjaista ymmärtämystä. Ihminen on tällöin fyysisestikin vetäytynyt ja poissaoleva. Masentumisen riski on suuri, mikäli ihminen on ilman tukiverkostoa ja välttelee ihmiskontakteja. (Saari, 2008, s. 60–64; Ruishalme & Saaristo 2007, s.70.)

Uudelleen orientoitumisen vaihe alkaa, kun ihminen kokee sopeutuneensa kriisin aiheuttamiin muutoksiin. Saaren (2008) mukaan toivottu lopputulos olisi, jos traumaattisen kokemuksen kokenut henkilö voisi tulla tietoisiksi tapahtuneesta ja hyväksyisi sen osana omaa elämäkokemusta, läpityöstettynä. (Saari, 2008, s. 67–68.) Uudelleen orientoitumisen vaiheessa ihminen tekee muutoksia päivittäisiin toimintamalleihin työssään ja arjessaan (Ruishalme & Saaristo 2007, s.71.) Ihmisen luottamus elämään ja tulevaisuuteen alkaa hiljalleen uudelleen orientoitumisvaiheessa palaamaan.

Sosiaalisen tuen merkitys traumaattisen kokemuksen käsittelyssä on ensiarvoisen tärkeää. Hyvä ja laaja sosiaalinen verkosto on paras turva traumaattisen kokemuksen kokeneelle. (Saari, 2008, s. 71.)

### 3.2 Resilienssi ja perhettä suojaavat tekijät

Resilienssi ja siihen liittyvä voimavarakeskeisyys on uusi lähestymistapa ihmistieteissä. Resilienssitutkimuksissa keskitytään oireiden sijaan voimaantumiseen ja sinnikkyuteen. Maailmalla resilienssiä on tutkittu jo vuosikymmeniä, mutta Suomessa resilienssi on vielä varsin uusi käsite. Resilienssiä on mahdollista vahvistaa, ja sen vahvistamisesta hyötyvät erityisesti perheet, yhteisöt ja resilientit yksilöt. (Pojula, 2018, s. 12–14.)

Resilienssille on monta suomenkielistä vastinetta. Resilienssi tarkoittaa yksilön, perheen tai yhteisön joustavuutta, pärjäävyyttä, lannistumattomuutta, sopeutumis-, selviytymis-, muutos-, toipumis- ja palautumiskykyä, muutosjoustavuutta, kestävyyttä, sisua, sitkeyttä, sinnikkyyttä, plastisuutta, sekä kriisikestävyyttä. Yksilöillä ja perheillä resilienssi liittyy vaikeisiin elämäntapahtumiin tai elämänvaiheisiin, jotka horjuttavat perusturvaa, aiheuttavat muutoksia ja edellyttävät sopeutumista uuteen tilanteeseen. Resilienssillä ei tarkoiteta ainoastaan kykyä hallita stressiä tai selvitä vastoinkäymisistä vaan myös kykyä sopeutua ja palautua

vähintään kuormittavaa tilannetta edeltäneelle toiminnantasolle. (Poijula, 2018, s. 16–19.)

Ihmisen fysiologia ja genetiikka vaikuttavat resilienssiin, mutta resilienssiä on mahdollista myös harjoitella ja oppia ympäröivältä yhteisöltä kuten perheeltä. Resilienttejä yksilöitä ja yhteisöjä yhdistävä ominaisuus on päättäväisyys myös sellaisissa tilanteissa, jotka eivät ole heidän hallittavissaan. Päättäväisyys mahdollistaa suunnitelmallisen tulevaisuuteen katsomisen. Resilientit yksilöt ja yhteisöt eivät pidä itseään uhreina, vaan heitä suojaava kyky kehittää keinoja nähdä tilanne ymmärrettävästi. Perheen selviäminen kriisistä helpottuu, kun he pystyvät näkemään tilanteen haasteena ja löytämään siitä myös positiivisia puolia (Bishop & Greeff, 2015, s. 470). Resilientit ihmiset ovat aktiivisia. Aktiivisuus ja elämälle omistautuminen edistävät kykyä nähdä kriisi osana normaalia elämäntilannetta sekä kohdata kriisit haasteina, joista voi selvitä. (Poijula, 2018, s. 16–17.)

Nyky aika globalisaatioineen ja kaupungistumisineen on tuonut yhä enemmän muutoksia arkeen ja tämä vaatii perheiltä sopeutumista. Perheen resilienssiä käsittelevä teoreettinen viitekehys pohjautuu systeemiseen lähestymistapaan. Ihminen ei ole yhteisössä yksin vaan kehittyy yhteydessä muihin yksilöihin ja ekosysteemiin. Resilienssi ei ole vakio vaan se muuttuu ajan saatossa ja olosuhteiden mukaan. Perheen resilienssi kehittyy yhtenäisyyden ja selviytymisen kokemuksista. Myös Bishop ja Greeff (2015, s. 469) ovat tutkimuksessaan havainneet, että silloin kun perhe tekee yhdessä töitä selviytyäkseen kriisistä, perheenjäsenten stressi vähenee, he kykenevät yhdessä pohtimaan ratkaisua ongelmiin ja vahvistavat näin ollen luottamuksen ilmapiiriä. Yhteiset kokemukset voivat parhailaan vahvistaa ja opettaa perhettä. Perheen resilienssi on prosessi, joka suojaaa perhettä stressaavissa elämäntilanteissa sekä palauttaa perheen toimintakyvyn ja mahdollistaa myönteisen muutoksen. Vahvat perheet kykenevät näkemään positiivisia ilmiöitä vastoin käymisten keskellä. Perheen toimintakyky voi vaihdella prosessin aikana. Resilienssi määritellään pitkäaikaisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn palautumisen mukaan, vaikka oireilua esiintyisikin heti kuormittavan tilanteen jälkeen. (Poijula, 2018, s. 20–21, 32.)

Vuorovaikutuksella on merkittävä osuus perheen resilienssivoimavaroissa. Perheen kokemat kriisit ovat usein yhteisiä. Esimerkiksi nuoren psyykinen oireilu ja sairastuminen vaikuttavat koko perheeseen. Perheenjäsenten ja sosiaalisen läheisverkoston vuorovaikutus vaikuttaa kriisistä selviämiseen. Siinä missä optimismin säilyttäminen yksilötasolla edesauttaa toipumista, on perhetasolla tärkeää keskittyä positiiviseen vuorovaikutukseen ja hyväksyttävään ilmapiiriin, jotka ovat perhettä koossa pitävä voima. Perheenjäsenistä tulee pitää huolta kuormittavien tilanteiden jälkeen. Perheen toipumisen kannalta on tärkeää, että yksilötason lisäksi perheenjäsenet löytävät keinoja huomioida myös muut perheenjäsenet. Vanhemmilla on vastuu perheen hyvinvoinnista ja arjen normalisoinnista, mutta mikäli vanhemmat eivät siihen kykene, voi joku muu läheinen huolehtia siitä. Puhuminen ei ole ainoa tapa kommunikoida, vaan vuorovaikutukseen kuuluu myös kehollinen ilmaisu, joka vaikuttaa ilmapiiriin. (Poijula, 2018, s. 45–47.)

Perheen resilienssiin vaikuttavat kuormittavan tilanteen aiheuttamat vaikeudet, aiemmat stressitekijät, perheen selviytymistaidot sekä perheen omat ja sosiaalisen läheisverkoston resurssit. Pitkittyessään sairaus saattaa vaikuttaa myös perheen taloudelliseen tilanteeseen heikentävästi, joka puolestaan lisää stressiä ja riitoja vanhempien kesken. Vakaat tulot ja parempi sosio-ekonominen taso auttavat perhettä pääsemään kriisin yli. (Bishop & Greeff, 2015, s. 469.) Perheen resilienssi ilmenee kykynä säilyttää toimintakyky kuormittavan tilanteen pitkittyessä sekä kykynä selvitä stressin aiheuttamista negatiivisista vaikutuksista. (Poijula, 2018, s. 152–154.)

Uskomusjärjestelmiin sisältyvät arvot, asenteet, ennakkoluulot ja oletukset vaikuttavat perheen resilienssiin merkittävästi. Positiiviset uskomukset edistävät myönteisiä tunnereaktioita ja ongelmanratkaisukykyä. Yhteiset uskomukset syntyvät vuorovaikutuksessa perheenjäsenten kesken. Myönteinen ja kannustava vuorovaikutus lisää perheenjäsenten keskinäistä ymmärrystä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä halua ratkaista yhdessä perheen kohtaamat haasteet (Bishop & Greeff, 2015, s. 468–469). Myönteinen ajattelu kasvattaa myönteisyyden kehää perheenjäsenten kesken. Perheiden tapa suhtautua vastoinkäymisiin ja omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa siihen, kokevatko he selviytyvänsä vai

menettävätkö toimintakykynsä. Perheen selviytymisen näkökulmasta tärkeitä tekijöitä ovat yhteenkuuluvuuden tunne, myönteinen vanhemmuus, vanhempien sitoutuminen sekä ongelmanratkaisutaidot. Perheen sopeutuvuudesta ja joustavuudesta kertovat kyky muuttaa sääntöjä ja rooleja kesken vastoinkäymisen. Perheen resilienssin vahvistaminen tapahtuu vanhemmuutta tukemalla perhekohtaisesti, ja perheen yksilölliset tarpeet huomioiden. (Pojjula, 2018, s. 160–161, 168–169.)

### 3.3 Vanhemmuuden tuki

Lapsen tai nuoren sairastuttua psyykkisesti hoidon suunnittelussa tulisi ottaa huomioon koko perhe. Systemisen ajattelun mukaan perhe on yksilöistä koostuva suhdejärjestelmä, jossa perheenjäsenet vaikuttavat toinen toisiinsa käyttäytymisellään ja toiminnallaan. Hoitamalla vain yhtä perhesysteemin osa-aluetta, esimerkiksi psyykkisesti sairastunutta lasta, ei tueta koko perheen hyvinvointia. Pitkittyessään tilanne saattaa johtaa siihen, että joku toinen perheenjäsenistä sairastuu ja nuoren toipumisprosessi hidastuu tai pysähtyy kokonaan. Lapsen tai nuoren sairastuminen psyykkisesti horjuttaa perheessä vallitsevaa systeemiä. Usein vanhempien huomio ja voimavarat kohdentuvat sairastuneeseen lapseen ja silloin he tarvitsevat ulkopuolista tukea perheen tilanteen vakauttamiseksi ja sosiaalisen systeemin mukauttamiseksi vallitsevaan tilanteeseen. (Eriksson, i.a.; Rönkkö & Rytönen, 2010, s. 89–95.)

Palveluiden oikea-aikaisuus ja perhelähtöinen palvelusuunnitelma ovat avainasemassa tavoitteellisen työn onnistumiselle. Perheen tukeminen on tehokkainta moniammatillisena yhteistyönä, jossa mielenterveyden hoito on terveydenhuollon vastuulla, ja lapsiperheille tarkoitettut sosiaalipalvelut ovat vastuussa perheen kokonaisvaltaisesta tukemisesta. Sosiaalipalvelut tarjoavat perheille kotipalvelua, ohjaavaa perhetyötä ja tehostettua perhetyötä. Lapsiperheiden sosiaalipalvelut ovat määräaikaista ja palvelu päättyy, kun tavoitteet saavutetaan tai perhe kokee, ettei palvelulle ole enää tarvetta. Palveluvalikoima vaihtelee kunnittain sekä sisällöllisesti että järjestämistavaltaan. (Aalto-Setälä ym., 2020, s. 13–14,

29, 64.) Tukitoimien olisi tärkeää nivoutua mahdollisimman paljon nuoren arkeen ja ne tulisi voida aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Nuoren perhe ja lähiaikuiset tarvitsevat ohjausta ja tietoa sairaudesta ja sen aiheuttamista oireista. Hoidon ja tukitoimien tulisi keskittyä perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, i.a.-a.)

Perhetyö on käsitteenä moninainen, mutta tässä työssä tarkoitamme perhetyöllä perheen kotona tapahtuvaa ammatillista ja tavoitteellista työskentelyä. Perhetyön lähtökohdanna on tukea ja ohjata perhettä muutos- ja kriisitilanteissa (Järvinen ym., 2012, s. 12). Vuoden 2015 huhtikuusta lähtien, uuden sosiaalihuoltolain myötä, kotipalvelun lisäksi myös perhetyötä on mahdollista saada peruspalveluista. Sosiaalihuoltolaki määrittelee, että lapselle ja hänen perheelleen tulee tarjota sosiaalipalveluja tarvittavassa laajuudessaan viipymättä (L 1301/2014). Ennen lakimuutosta perhetyötä tarjottiin vain lastensuojelun asiakkaille.

Keskeinen tavoite perhetyölle on perheenjäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen parantuminen ja voimavarojen vahvistaminen. Etenkin silloin, kun perheessä on sairastuneen nuoren lisäksi muita lapsia, arjen päivärytmin noudattaminen on tärkeää. Tutut ja turvalliset rutiinit ruokailuaikoihin ja nukkumaanmenoihin luovat turvallisuutta. Perhetyön avulla tuetaan ja ohjataan vanhempia kodin järjestyksen ja arkirutiinien hallinnassa, kun vanhempien voimavarat ovat vähissä. Perhetyö on käytännössä yhdessä tekemistä ja psykososiaalisen avun antamista. Perhetyöntekijällä on myös ohjauksellinen vastuu, kun voimassa olevat tukitoimet eivät kohdenna oikein tai ovat riittämättömät. (Järvinen ym., 2012, s. 112–117, 138–142).

Tehostettu perhetyö on lastensuojelun avohuollon tukitoimi. Sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön ja tehostetun perhetyön merkittävin ero on työskentelyn intensiteetissä. Tehostetun perhetyön käyntejä tulee olla niin usein kuin perheen tarve vaatii ja kaikkina vuorokauden aikoina. Mikäli perhe on lastensuojelun asiakas, toimii lastensuojelun sosiaalityöntekijä perheen kaikkien tukitoimien koordinoijana. Tukitoimien koordinointi edistää moniammatillista yhteistyötä ja vähentää perheen kuormittumista, kun kaikilla toimijoilla on yhteinen päämäärä ja

päällekkäisen työn määrä vähenee. Lastensuojelun tehostettuun perhetyöhön yhdistetään toisinaan myös kontrolli. On tärkeää huomioida, että onnistuneen työskentelyn edellytyksenä on avoin ja luottamuksellinen suhde työntekijän ja perheen välillä. Tavoitteisiin pääsemiseksi ja tilanteen vakauttamiseksi perheen tulee tunnistaa tarve muutokselle ja olla motivoitunut yhteistyöhön lastensuojelun kanssa. (Lastensuojelun avohuollon tukitoimet. Perhetyö ja tehostettu perhetyö, i.a.)

Lapsen tai nuoren sairastuminen psyykkisesti on kriisi myös parisuhteelle. Parisuhteen osapuolet saattavat kokea lapsen sairastumisen eri tavalla. Yksilölliset erot vaikuttavat siihen, kuinka vaikeaksi kriisi koetaan. Toisen saattaa olla helpompi kommunikoida vaikeuksista läheisten kanssa, ja se auttaa jaksamaan. Toinen saattaa reagoida vetäytymällä ja etäännyttäytymällä puolisoista tai pakenemällä haastavaa perhetilannetta töihin. Yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat myös siihen, selvitäänkö tilanteesta ilman ulkopuolista apua. Parisuhteen kriisin keston ja voimakkuuteen vaikuttavat myös muut ulkopuoliset tekijät, kuten sosiaalinen verkosto, taloudellinen tilanne ja vanhempien työllisyys. (Väestöliitto, i.a.)

Parisuhteen kriisin taustalla on usein kokemus yksinäisyydestä. Yhteys puolisoon on kadonnut sekä fyysisesti että emotionaalisesti ja erkaantuminen lisää riitoja ja kriittisyyttä toista osapuolta kohtaan. Luottamus parisuhteessa katoaa ja puoliso eivät kykene ottamaan huomioon toistensa tarpeita. Kriisin purkamisen edellytyksenä on rakentava vuorovaikutus. Luottamuksen palautumista edistää kummankin osapuolen kokemus siitä, että toinen ymmärtää häntä ja hyväksyy hänet. Yhteyden rakentamiseen voi hakea apua ammattilaiselta, esimerkiksi parisuhdeterapiasta. Ammattilainen auttaa sanoittamaan tunteita ja auttaa paljastamaan sisimmät kipukohdat, joita ei ole uskaltanut itsekään kohdata. Ulkopuolisen henkilön läsnäolo tukee usein myös itsehillinnässä. (Väestöliitto, i.a.)

### 3.4 Vaativa vanhemmuus

Perhe nähdään edelleen keskeisenä tuen ja turvan lähteenä niin aikuisille kuin lapsille. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset muun muassa työmarkkinoiden epävarmuus heijastuvat vanhemmuuteen ja perhe-elämään. Liiallisen työkuorman tai työttömyyden aiheuttama stressi heikentää vanhempien voimavaroja kasvattajana. Lämsän (2009, s.23–24) mukaan on havaittu, että stressaantuneella vanhemmalla ei ole aikaa, eikä energiaa havaita lasten tarpeita. Vanhempien työelämän muutokset näkyvät työajan pidentymisenä, ylitöiden lisääntymisenä sekä työelämän vaativuuden kasvamisena. Ihmiset kokevat väsyvänsä ja uupuvansa työelämän aiheuttamiin vaatimuksiin. (Ruishalme & Saaristo, 2007, s.83.)

International Investigation of Parental Burnout (IIPB) tutkimuksessa tutkittiin vanhempien uupumista eri maissa ja kulttuureissa. Tutkimukseen osallistui vanhempia 42 eri maassa. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan suomalaiset vanhemmat kuuluvat maailman uupuneimpien vanhempien joukkoon. Uupumuksen taustalla nähdään olevan yksilökeskeisyys, vähäiset verkostot ja yksin pärjäämisen kulttuuri. Lisäksi länsimaissa vanhemmuus voidaan kokea suorituksena tai kilpailuna. (Loula, 2020.)

Vanhemmuus vaatii monenlaisia taitoja eri elämäntilanteissa- ja vaiheissa. Vanhempien tehtävä on huolehtia lapsen fysiologisista tarpeista sekä luoda edellytykset lapsen hyvälle psyykkiselle ja sosiaaliselle kehitykselle (Sinkkonen & Kalland, 2016, s. 75). Tehtävä on vaativa, vaikka perheessä ei olisikaan nuorta, joka vaatisi vanhemmiltaan erityistä huolenpitoa. Kaimolan (2005, s. 14–15) mukaan vanhemmuus on haasteellinen tehtävä, joka vaatii tehtävän arvostamista sekä vanhemmalta itseltään, että tukea kumppanilta ja lähipiiriltä. Vanhemmuuden tehtävässä koetaan monenlaisia tunteita, häpeällisiä, hämmentäviä ja kiellettyinäkin pidettyjä tunteita, jotka liittyvät jaksamiseen, riittämättömyyteen ja vanhemmuudesta selviämiseen. Riittävän hyvässä vanhemmuudessa on tärkeä saavuttaa vastavuoroinen suhde lapsen kanssa ja rakentaa lapsen kehitystä tukeva perheen tunneilmapiiri.



Vanhempien on tärkeä jakaa arki ja siihen liittyvät tehtävät keskenään ja muiden perheenjäsenten kesken. Arkeen kuuluvat ristiriidatkin on hyvä ratkoa yhdessä myönteisiä tunnesuhteita yhdistäen. Yksilöllisten selviytymiskeinojen ja voimavarojen avulla tulevaisuus näyttää toiveikkaampana ja valoisampana. (Anttila, 2020, s. 67, 73.)

Nuoren sairastuminen voi aiheuttaa vanhemmissa syyllisyyttä siitä, että lapsi on sairastunut. Psykkiseen sairastumiseen liittyy edelleen paljon kielteistä leimautumista. Vanhemmat saattavat pohtia ovatko he itse toimineet väärin, kun lapsi on sairastunut. Nuoren diagnoosin vahvistuttua vanhempi voi puolestaan kokea helpotusta, kun pitkän vaikean jakson jälkeen epävarmuus on ohi. Tämäkin voi aiheuttaa vanhemmissa syyllisyyttä. Erilaiset tunteet, kuten viha ja katkeruus ovat tuttuja tuntemuksia vanhemmalle. (Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 114.) Usein vanhemmat voivat joutua etsimään ja kamppailemaan sairastuneen lapsen palveluiden puolesta. Silloin on erityisen tärkeää, että vanhemmilla on keinoja vahvistaa myös omaa henkistä hyvinvointiaan sekä kumppanin ja muiden perheenjäsenten hyvinvoinnin lisäksi. (Anttila, 2020, s. 69.) Jokaisen vanhemman onkin hyvä tiedostaa, mitkä asiat antavat itselle voimaa ja auttavat jaksamaan vaativassakin arjessa.

Perheenjäsenen toipuminen oireilusta ja sairaudesta muuttaa koko perheen tasapainoa ja vuorovaikutusta (Vuorilehto ym., 2014, s. 72). Perhe nähdään haasteista huolimatta merkittävimpana tuen ja turvan tuojana toipuvalle nuorelle (Haravuori, Marttunen & Viheriälä, 2016, s. 97). Perheen tukemisessa on hyvä huomioida vanhempien lisäksi sisarukset. Läheisten yhtenä tärkeänä tehtävänä onkin ylläpitää toivoa nuoren elämässä myös silloin, kun nuoren on itse vaikea uskoa valoisampaan tulevaisuuteen (Lämsä, 2011, s. 10–11).

### 3.5 Sisarusten tukeminen

Sisaruksen sairastuminen vaikuttaa sekä sisarussuhteisiin että muiden sisarusten asemaan perheessä. Vanhemmat eivät kykene haastavassa tilanteessa huomioimaan kaikkia lapsia tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Sairastunut lapsi saa vanhemmilta enemmän huomiota ja aikaa, ja silloin muiden sisarusten tarpeet ja tuntemukset saattavat jäädä liian vähälle huomiolle. On ymmärrettävää, että täysin tasapuolinen huomioimen ei ole mahdollista, mutta vanhempien olisi hyvä järjestää omaa aikaa kaikkien lasten kanssa. Joskus sairastuneen lapsen sisarukselta vaaditaan ikätasoonsa nähden enemmän silloin, kun vanhempien voimavarat ovat vähissä. (Anttila, 2020, s. 56–57.).

Eriyisellä sisaruussuhteella voi olla sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia sisarukseen. Vaikutukset saattavat kantaa aikuisuuteen saakka. Yhden sisaruksen sairastuminen saattaa tulehduttaa sisarussuhteet aikuisuuteen saakka tai viedä tilaa terveeseen lapsen kasvulta ja kehitykseltä. Myönteisinä vaikutuksina voidaan nähdä kasvanut empatiakyky sekä myönteinen suhtautuminen erilaisuutta kohtaan. (Anttila, 2020, 57–58.). Tärkeintä on, että vanhemmat huomioivat perheen kaikkia lapsia siten, että lapsi kokee tulleeensa nähdyksi ja kuulluksi. Koska sairaus koskettaa koko perhettä, myös perheen muille lapsille voi sanoittaa sairastuneen sisaruksen tilannetta lapsen ikätaso huomioiden. Mikäli vanhemmat kokevat, että heidän antama tuki sisarukselle ei ole riittävää, kannattaa ottaa selvää sisaruksille tarkoitetusta vertaistoiminnasta.

### 3.6 Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan kokemusten jakamista saman kokeneen ihmisen kanssa. Se on kokemustietoon perustuvaa tukea ja tärkeimmät tekijät ovat kertominen ja kuunteleminen. (Terveyskylä, i.a). Vertaistuessa vertaiset toimivat omaksi ja toistensa hyväksi, mutta monet ulkoiset tekijät vaikuttavat sen toteutukseen. Vertaisuus määritellään keskinäiseksi voimavaraksi, asiantuntijuudeksi, yhdenvertaisuudeksi ja tasa- arvoksi. Siihen kuuluu tukiverkosto ja keskinäinen tuki minulta sinulle ja sinulta minulle sekä meiltä meille. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 20)

Vertaisauttamisessa on kyse uusista tavoista jäsentää kokemuksia ja yhteisöllisyyttä. Vertaistoiminta terminä yleistyi 1990-luvun puolessa välissä vammais-, potilas-, omais- ja mielenterveysjärjestöissä. Olennaista tässä on samankaltaisessa tilanteessa elävien ja samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten keskinäinen kokemusten jako, tuki ja apu. Termi viittaa monenlaisiin toimintamuotoihin, kuten vapaamuotoiseen yhteistoimintaan, yhteisöllisyyteen ja ryhmätoimintaan. Myös kahdenkeskisissä tapaamisissa voi vertaistuki toteutua. Vertaisuus-käsitteeseen sisältyy ajatus siitä, että samoja asioita kokeneilla ihmisillä on kokemukseen perustuvaa kokemusasiantuntemusta, jota kukaan muulla ei voi olla. Näin ollen kohtaamiset ovat tasavertaisia. (Laatikainen, 2010 s. 13.)

Vertaistuen toteuttamiseen vaikuttavat osallistujien voimavarat ja elämäntilanteet. Ne voivat olla keskustelevia tai toiminnallisia. Vertaistukiryhmät ovat yleensä suunniteltuja ja määräaikaista sekä ne voivat olla suljettuja eli niihin ei oteta uusia ryhmäläisiä ryhmän alettua. Keskustelevassa vertaistukiryhmässä on yleensä salliva ilmapiiri; tunteet sallittuja ja kaikki mielipiteet ovat oikeita. Vertaistukiryhmissä ei tuomita eikä arvostella ja jokainen saa kertoa sellaisetkin asiat, joista ei uskalla puhua ryhmän ulkopuolella. (Mikkonen & Saarinen, 2018, s. 56–58.)

Vertaistukea voidaan toteuttaa kahden kesken tai ryhmässä, nykyisin myös verkon ja puhelimen välityksellä. Vertaistoimintaan toteutetaan ja organisoidaan monin tavoin. Vertaistukiryhmän voi perustaa jokainen tai se voi olla yhdistyksen järjestön tai organisoimaa. Vertaistukiryhmät ovat useammin ammattilaisen ohjaamia sekä myös julkisen tahon järjestämiä. Ohjaajia voi vertaisryhmässä olla useampia kuin yksi. Vertaisryhmässä voi olla ohjaajana ammattilainen sekä koulutettu vertaisohjaaja. Ammattilaisen työnkuviin kuuluu vertaistukiryhmien toiminnan suunnittelu ja ryhmänvetäjien koulutus. (Nieminen & Lahikainen, 2021, s. 9.)

Ammattilaisten kanssa tehtävä yhteistyö on vertaistoiminnassa tavoiteltua. Tuen tarvitsijan kannalta päästään hyviin tuloksiin, kun ammattilainen ja vertaistuki toimivat yhdessä. Kummankin työ tukee toistaan ja onnistuneessa yhteistyössä asiakas hyötyy molemmista. Ammattilaisen tieto ja asiantuntemus perustuu

tutkimuksiin, koulutukseen ja työssä hankittuun osaamiseen. Kriiseihin liittyvissä vertaistukiryhmissä on yleensä toinen ohjaajista ammattilainen. (Nieminen & Lahikainen, 2021, s 10–11.)

Nykyään vertaistuki mainitaan myös lastensuojelulaissa ja monissa hyvinvointi-strategioissa. Vertaistoiminta on koettu yhdeksi uudeksi keinoksi luoda yhteisöllisyyttä nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa vanhat yhteisömuodot, kuten suku- ja kyläyhteisöt, ovat vähentyneet. (Nieminen & Lahikainen, 2021, s. 10.)

Vertaistuella ja vapaaehtoistoiminnalla on merkitystä yhteisön hyvinvoinnin ja sosiaalisen pääoman lisääntymisessä. Kansalaistoiminta luo väyliä osallisuuteen, vahvistaa heikoimpien signaaleja, tarjoaa välittämisen ja jakamisen kanavia sekä tuottavat toivoa vaikeuksien keskellä. Vertaistuella ja vapaaehtoistoiminnalla tiedetään olevan yhteiskunnallista merkitystä vaikeissa elämänvaiheissa. Sen eri muodot voivat olla linkkejä sekä virallisen auttamisen että läheisten tuen suuntaan. Vertaistoiminnalla on vahva ennalta ehkäisevä merkitys. Vertaistoiminta voi olla osa sosiaali- ja terveystalvolutketjua, eikä ammattiapu ja vertaistuki kilpaile keskenään. Vertaistoiminnalla on itsenäinen kansalaisaktiivisuutta ja yhteiskuntaa uudistava merkitys. (Laatikainen 2010 s. 9, 11.)

Vertaistoimintaan osallistuminen tuo ihmiselle tunteen osallisuudesta yhteiskunnassa. Osallistuessaan ihminen pystyy vaikuttamaan ja saa olla mukana toiminnassa muiden ihmisten kanssa. Osallistuminen aktivoi ja näin ollen auttaa ihmistä hahmottamaan oman paikkansa yhteiskunnassa. Vertaistoiminnan merkitys on aina yksilöllinen, mutta sen on todettu vaikuttavan positiivisesti elämään. (Harju, 2005, s.68.). Oman kokemuksen jakamisella toisten saman kokeneiden kanssa on parantava vaikutus ja sillä on suuri merkitys selviytymisprosessissa. Vertaistukiryhmien osallistujat hyötyvät tiedon, ohjeiden ja neuvojen saamisesta ilman byrokratiaa tai muodollisia käytäntöjä. (Nieminen & Lahikainen, 2021, s. 11.)

## 4 PERHEILLE ANNETTAVA TUKI

### 4.1 Julkiset mielenterveyspalvelut perheille

Suomessa oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin säädetään perustuslaissa ja muissa erityislaissa. Kaikilla kansalaisilla on oikeus saada yhdenvertaiset ja riittävän laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Kuntien tehtävänä on järjestää palvelut kansalaisille. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

Kouluikäisten (7–15-vuotiaat) mielenterveyden ongelmia tutkitaan ja hoidetaan perustasolla pääosin perheneuvoissa, sekä jonkin verran hoitoa ja tukea annetaan terveyskeskuksissa. Nuorten mielenterveysongelmia tutkitaan ja hoidetaan edellä mainittujen tahojen lisäksi kouluterveydenhuollossa. Koululääkärillä on mahdollisuus lähettää lapsi tai nuori erikoissairaanhoidon tarkempiin tutkimuksiin. Lisäksi kiireellisissä tilanteissa lapset ja nuoret saavat apua ja tukea erikoissairaanhoidon päivystys- ja ensiapuasemilta. (Strandholm & Ranta, 2014, s. 33; Sinkkonen & Korhonen, 2015, s. 272.)

Julkiset mielenterveyspalvelut voidaan jakaa kolmeen kategoriaan. Siihen kuuluvat *terveyspalvelut*, *sosiaalipalvelut* sekä *varhaiskasvatus ja opetus*. Terveyspalvelut sisältävät perusterveydenhuoltoon kuuluvina palveluina neuvolapalvelut, kouluterveydenhuollon ja terveyskeskusten vastaanotto toiminnan. Sosiaalipalvelut sisältävät sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut, kuten perheneuvoloiden ja nuorisosemien tarjoaman tuen nuorille ja heidän vanhemmilleen sekä ennalta ehkäisevän lastensuojelun. Perheneuvolat tarjoavat perheille tukea ilman lähetettä silloin kun herää huoli lapsen käytöksestä, kehityksestä, tunne-elämästä tai pärjäämisestä koulussa. Kolmantena osana perustason mielenterveyspalveluihin kuuluvat varhaiskasvatus ja opetus. Siihen kuuluvat opiskeluhoito, joka sisältää kuraattori- ja psykologipalvelut sekä varhaiskasvatuksessa ja opetuksessa järjestettävät erilaiset tukitoimet. Näitä koulun tarjoamat tukitoimia ovat muun muassa opetuksen eriyttäminen, tukiopetus, erityisopetus tai henkilökohtaisen tai ryhmäkohtaisen avustajan tarjoama tuki. Lapsen ja nuoren on mahdollista käydä

kouluaan yleisopetuksen sijaan pienryhmässä, erityisluokalla, nivelluokalla tai erityiskoulussa. (Aalto-Setälä ym. 2020, s. 25; Sinkkonen & Korhonen, 2015 s.273, 287–288.)

Sosiaalipalveluista voidaan mainita esimerkkinä Nuorisoasemilla tehtävä työ nuorten sekä heidän perheiden hyväksi. Nuorisoasemat tarjoavat paikkakunnasta riippuen palveluita noin 13–22-vuotiaille nuorille sekä heidän läheisilleen. Nuorisoasemalta saa ohjausta ja tukea muun muassa nuoren kasvuun ja kehitykseen, mielenterveyteen sekä perheen sisäisiin vuorovaikutusongelmiin liittyvissä kysymyksissä. Nuorisoasemat tarjoavat tukea myös vanhemmuuteen. (Keusote, i.a.) Uudenmaan maakunnassa nuorisoaseman palveluita löytyi lähes joka paikkakunnalta.

Erikoissairaanhoidon tuen piiriin kuuluvat hoidon porrastuksen mukaisesti ensisijaisesti vaikea-asteiset nuorten häiriöt. Näistä mielenterveyden häiriöihin liittyviä esimerkkeinä ovat vakava masennus, hallitsematon aggressio, neuropsykiatriset häiriöt, syömishäiriöt, vakavat vuorovaikutuksen häiriöt sekä somaattiseen sairauteen liittyvät psyykkiset oireet ja kehitykselliset kriisit. (Sinkkonen & Korhonen, 2015, s.274.)

Maakuntatasolla Uudenmaan alueella erityistason psykiatrian palvelusta vastaa Helsingin Yliopistollinen sairaalan (Hus) Nuorisopsykiatria. Nuorisopsykiatrian palvelut muodostuvat Tutkimus-, akuuteista ja konsultoivista (TAK) -palveluista sekä avo- ja osastohoidon palveluista. Avohoidon toimipisteen asiakkaaksi haudutaan lääkärin läheteellä, ja palvelut ovat tarkoitettu 13–17-vuotiaille nuorille. Nuoren hoito erikoissairaanhoidossa perustuu hoitosuunnitelmaan, ja siinä huomioidaan nuoren perhetilanne ja verkosto, jossa nuori elää. (Hus, i.a.) Akuuteissa eli päivystyksellisissä tilanteissa nuoren käytös on akuuttia itsetuhokäyttäytymistä, psykoottista oireilua tai vaarallisen tuhoavaa käytöstä. Nuoren vointia ja hoidon tarvetta arvioidaan silloin paikkakuntakohtaisesti perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. (Sinkkonen & Korhonen, 2015, s.275.)

Hus ylläpitää verkkopohjaista *Nuorten mielenterveystaloa*, josta löytyy tietoa nuorten mielenterveysasioista, psykiatrisista sairauksista ja hoitopaikoista. Nuorten mielenterveystalon paikka- ja palveluhaun kautta voi hakea auttavia tahoja Uudenmaan alueen lisäksi myös muualla Suomessa olevista paikoista. (Nuorten mielenterveystalo, i.a.)

#### 4.2 Koulun oppilashuolto

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) määrittävät lapsen ja nuoren oikeudesta opiskeluhuoltoon. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 3 § mukaan oppilashuollolla tarkoitetaan *oppilaan ja opiskelijan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteistyössä*.

Laki erittelee opiskeluhuoltoon kuuluviksi palveluiksi psykologi- ja kuraattoripalvelut (7§) sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon (8§). Palveluiden määrittelyssä on huomioitu yhteistyö opiskelijoiden perheiden ja muiden läheisten kanssa. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on myös tukea vanhempien ja huoltajien hyvinvointia ja kasvatustyötä. (1326/2010.)

Nuoren oireillessa psyykkisesti vanhemmat voivat ottaa yhteyttä koulun opiskelijahuoltoon. Nuoren opettajalta vaaditaan myös valppautta ja taitoa tunnistaa tukea tarvitsevat oppilaat mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kykyä ottaa huoli puheeksi sekä ohjata oppilas esimerkiksi kuraattorin, psykologin tai terveydenhoitajan luokse. (Aalto-Setälä ym., 2020, s. 34.)

#### 4.3 Matalan kynnyksen palvelut nuorille

Matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan helposti saavutettavissa olevia palveluita. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) kuvaa matalan kynnyksen palveluiden olevan sellaisia palveluita, joissa asiakas voi asioida ilman lähetettä. Matalan

kynnyksen palveluiden aukioloaikoja on pidennetty, ja ne on sovitettu kohderyhmien tarpeisiin. Asiointikynnystä on myös madallettu sijainnilla, sekä asiakkaiden mahdollisuudella asioida anonyymisti ja usein maksuttomasti. (Leemann & Hämmäläinen, 2015.) Esimerkkinä matalan kynnyksen toiminnasta voidaan mainita *Vamos*, joka toimii 13:lla eri paikkakunnalla. Uudellamaalla Vamoksen toimintaa on Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Vamos tarjoaa 16–29-vuotiaille nuorille tukea ja toimintaa. Nuori voi saada Vamokselta tukea mielenterveyden ja arjessa pärjäämättömyyden haasteisiin. (Hdl, i.a.)

Matalan kynnyksen palveluita Uudellamaalla tarjotaan eri toimijoiden järjestäminä myös eri nimikkeillä. Matalan kynnyksen palveluita Uudellamaalla tarjoavat esimerkiksi Lohjalla Nuorisokeskus ja Porvoossa terveystieteiden keskuksen yhteydessä toimivassa Ohjaamo. Lohjan Nuorisokeskus tarjoaa apua ja tukea yli 13-vuotiaille nuorille sekä heidän lähipiirilleen elämän pienissä ja suurissa kysymyksissä muun muassa mielialaoireisiin tai univaikeuksiin liittyen (Lohja, i.a.) Vastaavasti Porvoossa nuorille on tarjolla matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita maksutta ja ilman lähetettä. Tukea ja neuvontaa tarjotaan myös nuorten vanhemmille. Tukimuotoina käytetään yksilö-, perhe- sekä verkostotapaamisia nuoren ja perheen toiveiden mukaan. Tarvittaessa nuori ohjataan jatkohoitoon. Yhteistyötä matalan kynnyksen palvelussa tehdään muun muassa terveydenhuollon, sosiaalitoimen, lapsi- ja perhepalveluiden sekä erikoissairaanhoidon kanssa. (Porvoo, i.a.)

#### 4.4 Kelan järjestämät palvelut ja erityishoitoraha

Kela järjestää lapsille ja nuorille kuntoutuspalveluina muun muassa sopeutumiskurssit, joiden tavoitteena on tukea lasta tai nuorta sekä hänen perhettään vamman tai pitkäaikaisen sairauden hallinnassa. Esimerkkinä nuorille yli 16-vuotiaille järjestettävät *OPI*- ja *Itu*-kurssit, joiden tavoitteena on tarjota voimavaroja sairauden kanssa elämiseen ja selviytymiseen opinnoissa ja arjessa. Kurssin tavoitteena on myös tarjota nuorelle vahvistusta elämänhallintaan ja tarjota mahdollisuutta vertaistuen hyödyntämiseen. (Kela, i. a. -a)



Kela tarjoaa myös moniammatillista yksilökuntoutusta, jota voisi hyödyntää haastavasti neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten kohdalla. Kuntoutuspsykoterapiaa voidaan tarjota yli 16-vuotiaille nuorille opiskelukyvyyn vahvistamiseksi. Terapiaan voi liittyä myös ohjausta vanhemmille. Kelan kuntoutuksiin haetaan hoitavan lääkärin laatimalla lausunnolla. Kuntoutukset ovat kuntoutujalle maksuttomia. (Kela, i. a. -b.)

Lisäksi lapsen tai alle 16-vuotiaan nuoren huoltajalla on oikeus Kelan maksamaan erityishoitorahaan, jos huoltaja ei voi tehdä työtään osallistuessaan vaikeasti sairaan lapsensa hoitoon tai kuntoutukseen. Vaikeaksi sairaudeksi luetaan muun muassa lapsen vaikea mielenterveyden häiriö. Erityshoitorahaa varten huoltaja tarvitsee D-lääkärintodistuksen, jossa todetaan lapsen sairaus ja huoltajan hoitoon osallistumisen tarpeellisuus. Muut ehdot erityishoitorahan saamiselle löytyvät Kelan sivuilta. (Kela, i. a. -c)

#### 4.5 Järjestöjen ja kolmannen sektorin tarjoama tuki vanhemmille

Useat eri järjestöt ja toimijat tarjoavat nuorille ja vanhemmille apua ja tukea mielenterveyden haasteisiin sekä tarjoavat erilaisia keinoja, joilla vahvistetaan nuoren ja vanhempien hyvinvointia sekä vanhempien vanhemmuutta. Lisäksi potilas-yhdistykset tarjoavat esimerkiksi koulutus- ja kuntoutuspalveluita sekä ennaltaehkäiseviä palveluita (Sinkkonen & Korhonen, 2015 s.276.)

Eri järjestöjen tarjoamista palveluista voidaan esimerkkinä mainita Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL), joka tarjoaa tukea vanhemmuuteen. Psykkistä ja sosiaalista tukea on saatavilla puhelimitse, kirjepalvelussa tai chatissa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton internet-sivustolta löytyy nuorten vanhemmille suunnattu tukisivusto Nuorisoneuvola. Sivustolta löytyy tietoa nuorten kehityksestä ja nuorten mielenterveysongelmista. (MLL, i. a).

Seurakunnan monet eri ammattilaiset tarjoavat tukeaan perheelle elämän kriiseissä. Seurakunnilta on mahdollista saada sekä taloudellista tukea että keskusteluapua luottamuksellisessa ilmapiirissä. Seurakuntien työntekijöihin saa yhteyden joko soittamalla, kirjoittamalla tai lähettämällä viestin. Myös seurakunnilla on omat perhetyöntekijät, jotka tekevät kotikäyntejä. Seurakunnilla on kohdennettua tukea sekä parisuhteen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi että parisuhteen kriiseihin. Seurakunnilla on monipuolista toimintaa myös vanhemmuuden tukemiseksi. (Espoon seurakunnat, i.a.) Palvelut vaihtelevat jonkin verran seurakuntien ja seurakuntayhtymien välillä. Palveluiden saaminen ei edellytä kuulumista kirkkoon.

## 5 TYÖELÄMÄYHTEISTYÖTAHO FINFAMI UUSIMAA

FinFami Uusimaa ry – Omaiset mielenterveyden tukena on valtakunnallisesta FinFami- Mielenterveysomaisten keskusliiton yksi 18 jäsenyhdistyksestä. Yhdistyksellä työskentelee tällä hetkellä 9 työntekijää sekä projekteissa 5 työntekijää. Finfami Uusimaa on omaisyhdistys, jonka toiminnan tarkoituksena on edistää omaisten hyvinvointia, kun perheessä tai lähipiirissä ilmenee mielenterveysongelmia. Yhdistys antaa tietoa psyykkisistä sairauksista sekä tukea omaisen ja perheen jaksamiseen. Omaisille ja läheisille on tarjolla erilaista toimintaa kuten kursseja, luentoja, vapaaehtoistoimintaa sekä virkistyspäiviä. Korona ajan erityisjärjestelyinä FinFami Uusimaa on siirtänyt vertaisryhmät, yksilö- ja perhetapaamiset sekä ohjaus- ja neuvontatoiminnot verkkoon. (FinFami Uusimaa i.a.)

Vertaistukiryhmät ovat ammattilaisten ja koulutettujen vertaisohjaajien ohjaamia joko avoimia tai suljettuja ryhmiä. Ryhmät ovat tarkoitettu puolisoille, sisaruksille, lapsille, vanhemmille sekä lapsille ja aikuisille lapsiomaisille. FinFami toimii kuntatasolla osallistumalla messuihin, infoiltoihin, yleisöluentoihin, seminaareihin, pop up -tapahtumiin sekä tietoisuuksiin vanhempainiltoihin. (FinFami Uusimaa i.a.).

Ammattilaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä FinFami on mukana omaisneuvonnassa, osallistumalla neuvottelukuntatyöhön, antamalla koulutusta perheyöstä, järjestämällä omaistyön seminaareja sekä osallistumalla järjestö- ja viranomaisyhteistyöhön. (FinFami Uusimaa i.a.).

Yhdistyksen tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan Uudenmaan alueen mielenterveyspalveluihin tuoden esiin omaisnäkökulmaa perheen pärjäävyyden edistämiseksi. Yhdistys tekee yhteistyötä kuntien mielenterveystyötä tekevien viranomaisten ja ammattilaisten sekä järjestöjen ja asiantuntijoiden kanssa. Yhdistyksellä on erilaisia projekteja, joissa kehitetään ryhmä- ja kurssitoimintaa sekä tutkitaan työmalleja, joiden avulla mielenterveyskuntoutujaa ja hänen perhettään voidaan tukea. (FinFami Uusimaa, i.a.).

FinFami Uusimaan missiona on uskoa, että arkea ei pidä rakentaa yksin sekä tukea perhettä hyvään arkeen. Yhdistyksen visio on, että vuonna 2049 perheen arki on mielen hyvinvoinnin lähde ja että yhdistys on perheiden hyvinvoinnin tukemisen edelläkävijä. FinFami Uusimaan arvot ovat arkikeskeisyys, kohtaaminen sekä avoimuus. Toimintaansa FinFami rahoittaa Stea- rahoituksella ja Helsingin kaupungin tuella sekä muiden julkisten toimijoiden avustuksella. (FinFami Uusimaa, i.a.)

FinFami omaisyhdistyksen perustoiminnan isoin osa on vertaistukea: ohjattuja yksilö- ja perhetapaamisia, joiden lisäksi on erityyppisiä keskusteluryhmiä. Toiminnan keskiössä on toisen ihmisen arkinen kohtaaminen, sillä läheisen psyykinen oireilu ja sairastaminen herättää monissa samankaltaisia tunteita ja ajatuksia. Näissä kohtaamisissa kokemukset voidaan jakaa toisten kanssa. Usein on helpottavaa kuulla, ettei ole yksin vaikeiden asioiden kanssa. (FinFami, i.a.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia siitä, kuinka nuoren sairastuminen psyykkisesti on vaikuttanut perheen arkeen ja vanhempien parisuhteeseen. Tarkoituksena on myös selvittää kyselytutkimuksen avulla mistä tuesta perhe, ja vanhemmat ovat hyötäneet haasteiden keskellä. Perheen äänen kuuluvaksi saaminen on yksi keskeisimmistä tavoitteista opinnäytetyössämme. Tavoitteena on myös tuottaa tutkimus- ja taustatietoa vanhempien kokemuksista sekä lisätä tietoisuutta aiheesta ammattilaisten sekä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden keskuudessa.

Toivomme opinnäytetyömme hyödyntävän FinFami Uusimaata, joka toiminnallaan edistää omaisten hyvinvointia ja tarjoaa tukea ja neuvontaa silloin, kun perheessä ilmenee mielenterveyden ongelmia. Opinnäytetyön aihe on noussut FinFami Uusimaan perhetyön havainnoista ja toiveista saada kartoitettua tutkimuksellista tietoa perheiden kokemuksista. Tavoitteena on, että FinFamin työntekijät pystyvät hyödyntämään kerättyä tietoa työssään perheiden kanssa sekä kehittämään toimintaansa.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten nuoren sairastuminen psyykkisesti on vaikuttanut perheen arkeen ja vanhempien parisuhteeseen?
2. Millaisesta tuesta perhe ja vanhemmat ovat hyötäneet ja saaneet apua nuoren sairastuessa psyykkisesti?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Laadullisen tutkimuksen avulla saamme kerättyä vanhempien kokemustietoa avoimilla tutkimuskysymyksillä, jotka on jaoteltu teemoittain. Ilmiön koostumukseen ja rakenteeseen on etukäteen perehdytty kyselyä tehtäessä, jotta osataisiin tehdä ilmiöön liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää ja selittää tutkittavaa ilmiötä. (Kananen, 2019, s. 75.)

Opinnäytetyön alkuvaiheessa pohdimme yhdessä FinFami Uusimaan perhetyöntekijä Eija Kylliäisen kanssa eri tapoja toteuttaa haastatteluja. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tavoitteena oli tehdä teemahaastatteluja vanhemmille FinFami Uusimaan vanhemmille suunnatuissa vertaistukiryhmissä. Vallitsevasta poikkeustilanteesta johtuen vertaistukiryhmien toteuttaminen oli siirtynyt etätapaamiisiin. Tästä johtuen vaihdoimme tutkimusmenetelmää. Menetelmän vaihtamisella halusimme varmistaa, että saamme riittävän määrän vastauksia sosiaalisen median kautta. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme sähköisen kyselylomakkeen. Webropol-kyselylomake oli meille entuudestaan tuttu, mutta lomaketta ei kukaan meistä ollut tehnyt aiemmin. Perehdyimme Webropol-kyselyn tekoon katsomalla YouTubesta ohjevideon (Arto Lindholm). Videosta saimme hyvät ja selkeät ohjeet kyselyn tekniseen toteuttamiseen.

Tutkimuskysymyksien valintoja ja muotoilua pohdimme ohjaavan opettaja Hanna Niemen sekä Eija Kylliäisen kanssa. Hyödynsimme myös palautetta, jota saimme opinnäytetyöprosessiin liittyvässä seminaarissa opettajilta. Haastattelukysymysten lukumäärän rajasimme tarkoituksella, jotta kyselyyn vastaaminen ei tuntuisi liian työläältä. Kysymysten muotoilussa huomioimme tutkittavan aihealueen sensitiivisyyden. Avoimien kysymysten valinnalla halusimme tarjota vanhemmille mahdollisuuden kertoa omin sanoin kokemastaan.

Lomakehaastattelun tavoitteena on kysyä tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 75). Pohdimme haastattelukysymysten asettelua siten, että ne tuottavat meille tarinaa, joka vastaa tutkimuksemme tarkoitusta. Haastattelukysymysten valintaa ohjasi myös tutkimuksen aiheeseen liittyvä tietopohja, johon olimme ehtineet jo perehtyä aikaisemmin. Taustakysymysten määrän halusimme pitää vähäisenä. Pyrimme välttämään tarpeettomia taustakysymyksiä, joilla ei ollut meille tutkimuksen kannalta merkitystä tai koimme itse, että kysymykset saattaisivat olla vastaajalle liian henkilökohtaisia. Alkuvaiheessa pohdimme kysyvämme muun muassa vastaajan ikää, lapsilukumäärää tai siviilisäätyä, mutta jätimme ne kuitenkin kyselystä pois. Päädyimme kysymään taustakysymyksissä vanhemmilta asuinpaikkaa ja sukupuolta, sekä tuen tarpeessa olevan nuoren ikäjakaumaa.

## 7.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä keräsimme tietoa sähköisellä Webropol tutkimuskyselyllä. Linkki kyselyyn saatekirjeineen jaettiin FinFami Uusimaan internet-sivustolla ajankohtaisiosiossa sekä yhdistyksen Facebook-sivuilla. Lisäksi kyselyn linkkiä saatekirjeineen jaettiin uudelleen FinFami Uusimaan Facebook sivuston kautta 21 jakokertaa. Opinnäytetyön tekijöinä jaoimme linkkiä myös Facebookin omalla tilillä aikajanassamme, ”Vihtiläiset”-ryhmässä sekä Sosionominen uraverkostosivustolla, joka on yksityinen Facebook-ryhmä sosionomeille ja alan opiskelijoille. Saatekirjeessä mainitsimme, että toiveenamme on saada kyselyyn vastauksia Uudellamaalla asuvilta vanhemmilta, koska työelämäyhteistyökumppanimme toimialueena on Uusimaa.

Kysymyksillä kartoitimme vanhempien kokemuksia tuen saannista, tuentarpeista sekä voimavaraa tuottaneista asioista. Haastattelukysymyksiä meillä oli kuusi (6). Taustakysymyksissä kartoitimme vastaajan asuinpaikkakuntaa, sukupuolta sekä sairastuneen nuoren ikäjakaumaa. Tutkittavien henkilöiden lukumäärä oli avoin, ja odotimme saavamme noin 10–20 vastausta. Anonyymit vastaukset saimme raporttina verkkolinkin kautta suoraan vastaajilta.

Vanhemmille suunnattu kysely oli avoinna 11.-28.2.2021 välisen ajan. Seurasimme vastausten määrän kasvua Webropolin raportoinnin kautta kyselyn aukiolonaikana, ja pidimme ajan tasalla tilanteesta myös yhdyshenkilöitä FinFami Uusimaassa. Vastauksia saimme yli ennakko-odotusten, 67 kappaletta.

Verkkokyselyn etuina voidaan pitää vastausten luotettavuutta, koska vastaukset ovat kirjoitettuna siinä muodossa kuin vastaaja on sen itse vastannut. Webropol kyselyssä vastaaja näkee kyselyä tehdessään useampia kysymyksiä, ja tämä voi parantaa annettujen vastausten johdonmukaisuutta sekä auttaa vastaajaa hahmottamaan kyselyn kokonaisuutta. (Valli & Perkkilä 2018, s.118, 123.)

### 7.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa tutkijan aiempi tieto sekä uskomukset vaikuttavat prosessiin. Opinnäytetyön tekijöinä meidän tulee tiedostaa ja tunnistaa omat ennakkokäsityksemme aiheesta, jotta ne vaikuttaisivat mahdollisimman vähän aineiston analyysiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että perehdymme aineistoon huolella, luemme vastaukset useaan kertaan sekä tarkastelemme vastauksia monesta eri näkökulmasta. Tiivistetysti sanottuna analyysin tavoitteena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkittavaa aihetta sekä nostaa esille tavoitteiden näkökulmasta merkitykselliset teemat ja selitykset. Analyysin tavoitteena on saada vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Puusa, 2020, s. 145–156; Hirsjärvi ym. 2009, s. 221,223.)

Aineisto analysoitiin vasta siinä vaiheessa, kun kaikki vastaukset verkkokyselyn kautta oli saatu. Tutkimusaineistoa kertyi yhteensä 37 tulostettua sivua. Vastaukset olivat sivuilla Webropolin raporttiasetusten mukaisesti. Tutkimusaineiston ensimmäisessä vaiheessa muodostimme kuvauksen siitä, mitä saadussa aineistossa on kuvattu. On tärkeää saada ymmärrettyä ilmaisujen merkitys tutkittavan omasta näkökulmasta. Aineiston analyysissa pyrimme tematisoimaan, käsitteellistämään ja narratiivisesti yleistämään kuvauksissa käytettyä puhetta.



Analyysissa vertailemme tutkittavia vastauksia keskenään ja tutkimme, onko vastaajilla erilaisuuksien lisäksi myös yhteisiä näkemyksiä ja kokemuksia. (Laine, 2018, s. 42–47.)

Teemoittelussa meitä ohjasi kaksi tutkimuskysymystä, joihin palasimme kerta toisensa jälkeen pysyäksemme aiheessa ja varmistaaksemme tulosten luotettavuuden. Luimme vastauksia useaan otteeseen muodostaaksemme vastausten pohjalta esiin nousevat teemat. Teemoittelua helpotti asettamamme haastattelukysymykset, jotka jo itsessään jäsensivät aineistoa ja loivat pohjan teemoittelulle. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta pääteemoiksi valikoitui perhe, parisuhde ja työ. Sovimme kullekin teemalle oman värin. Seuraavaksi etsimme vastauksista kuhunkin teemaan kuuluvia kertomuksia ja väritimme vastaukset pääteeman värillä. Tarkoituksena oli selvittää, mitä kustakin teemasta oli sanottu ja määritellä sen pohjalta alateemat. Parisuhteen alateemaksi valikoitui yhteisen ajan puute sekä ristiriidat ja riitely. Perheen kohdalla alateemaksi valikoitui sisäisten kokemukset, perheen sisäinen vuorovaikutus ja arjen sujuvuus. Työn alateemaksi valikoitui taloudellinen tilanne ja työpaikan joustot. Myös alateemat saivat omat värikoodinsa. Alateemoja selvensimme vastauksista otetuilla tekstilainauksilla.

Taulukko 1. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen teemat

<b>Nuoren sairastumisen vaikutus</b>	
<b>Yläteema</b>	<b>Alateema</b>
<b>Vaikutus perheeseen</b>	<b>Sisarusten kokemukset</b> "Sisaruksetkin vahvasti myötäeläneet sairauden pahimmat vaiheet." "Nuorempi lapsi ihmiessään miksi sisko aina vihainen."
	<b>Perheen sisäinen vuorovaikutus</b> "Synnyttänyt jännitteitä ja jatkuvia riitoja." "Ilmapiiri on usein kireä, hajottaa perheen tehokkaasti, yhteinen toiminta lakkaa ja kaikki alkavat olla omissa oloissaan."
	<b>Arjen sujuvuus</b> "Mikään ei tunnu toimivan normaalisti tai kestävän normaalisti." "Sitonut kotiin, nuorta ei voi jättää yksin."
<b>Vaikutus vanhempien parisuhteeseen</b>	<b>Yhteisen ajan puute</b> "Yhteistä aikaa ei ole. Emme enää jaksaa huomioida toisiamme ja tunnelma on negatiivinen." "Ei rauhallista yhteistä aikaa, koska nuori aina kotona, eikä voi jättää yksin."
	<b>Ristiriidat ja riitely</b> "Sairastuminen aiheutti painetta ja stressiä meille vanhemmille, mikä purkautui riitoina." "Kuormittavasti, aiheuttaa väsymystä ja riitoja."
<b>Vaikutus vanhempien työhön</b>	<b>Taloudellinen tilanne</b> "Koska en pysty käymään töissä täysipäiväisesti talous kärsii." "Tarkoitus jäädä palkattomalle hoitamaan erityishoitorahan turvin lasta kunhan kotiutuu osastolta."
	<b>Työpaikan joustot</b> "Vanhempien työvuorot jouduttu sumplimaan sairastuneen hoito ja valvonta huomioiden." "Jouduin irtisanomaan itseni vakituisesta työstä kun työnantaja ei enää joustanut."

Myös toisen tutkimuskysymyksen teemoittelussa meitä ohjasi haastattelukysymysten asettelu. Pääteemoiksi nousivat sairastuneen nuoren saama tuki, vanhempien saama tuki ja sisarusten saama tuki. Nuoren saama tuki jaoteltiin edelleen oppilashuollon-, erikoissairaanhoidon- ja muiden tahojen tarjoamaksi tueksi. Vanhempien saama tuki jakautui työterveyden kautta saatuun tukeen, kunnan tarjoamiin sosiaalipalveluihin sekä vertaistukeen. Sisarusten saama tuki jakaantui alateemoihin vanhempien antama tuki sekä muut yksittäiset tukimuodot. Teemoittelussa värien käyttö auttoi eri luokkien muodostamisessa ja havainnollisti visuaalisesti yhtäläisyydet, vaikka emme varsinaisesti yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsineetkään.

Taulukko 2. Toisen tutkimuskysymyksen teemat

<b>Saatu tuki</b>	
<b>Yläteema</b>	<b>Alateema</b>
<b>Sairastuneen nuoren saama tuki</b>	<b>Oppilashuolto</b> “Koulukuraattorin kanssa keskustelut.” “Koulu tuli hienosti vastaan nuoren tilanteessa ja hänen tarvitsemansa erityisjärjestelyt (koulupäivän lyhennys, laaja-alaisen erityisopettajan tuki) toteutuivat hyvin.”
	<b>Erikoissairaanhoido</b> “Nuorisopsykiatrialla keskustelut, päiväosasto, suljettu osasto kuuden viikon hoitajakso, psykofyysinen fysioterapia.” “Aluksi piti taistella, että tytär pääsi hoidon piiriin. Jonot psykiatriseen erikoissairaanhoidon ovat järkyttävät.”
	<b>Muut tahot; nuorisosaama, sosiaalihuolto, tukihenkilö,</b> “Lastensuojelun perhetyö, tukihlö nuorelle.” “Matalan kynnyksen tekemiset eivät johda minnekään.”
<b>Vanhempien saama tuki</b>	<b>Työterveyshuolto</b> “Itse olen käynyt työpsykologilla purkamassa tilannetta ja tunteita.” “Työterveydestä ei tukea, koska sopimus työnantajan kanssa suppea. (olisi tukenut todennäköisesti työssä jaksamista).”

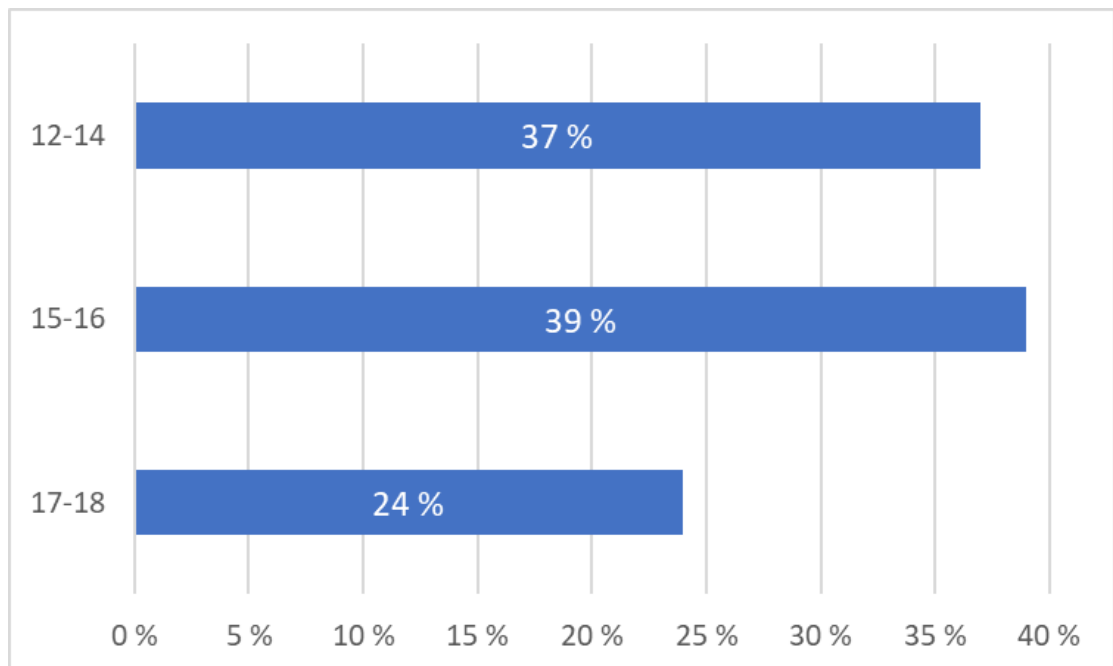
	<p><b>Kunnan tarjoama sosiaalipalvelu</b></p> <p>“Lastensuojelun perhetapaamiset kerran kuussa ilman lapsia.”</p> <p>“Lastensuojelulta olen toistuvasti pyytänyt tukea ja mitään ei ole saanut.”</p>
	<p><b>Vertaistuki</b></p> <p>“Vertaistukiryhmä syömishäiriöisten omaisille facebookissa on ollut korvaamaton tuki.”</p> <p>“Finnfami on erittäin tärkeä toimija näissä asioissa. Ja ainut paikka, missä saa vertaistukea. Teette huikean hienoa työtä. Kiitos.”</p>
<p><b>Sisarusten saama tuki</b></p>	<p><b>Vanhempien antama tuki</b></p> <p>“Me vanhemmat tuimme sisaruksia. Sisarukset saivat tukea myös ystäviltämme jotka ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.”</p> <p>“Vain se tuki, minkä me vanhemmat annamme mm keskustelemalla.”</p> <p><b>Muut yksittäiset tukimuodot; perhetyö, oppilashuolto,</b></p> <p>“Oman koulunsa kautta kuraattori, terveydenhoitaja, koulupsykologi.”</p> <p>“Itse maksettu psykologilla käyntejä.”</p>

## 8 TUTKIMUSKYSELYN TULOKSET

### 8.1 Kyselyn taustatietoja

Tutkimuskysymyksillä haimme vastauksia millä tavoin nuoren sairastuminen on vaikuttanut perheen arkeen ja vanhempien parisuhteeseen. Halusimme myös selvittää mistä tuesta perhe ja vanhemmat ovat hyötäneet ja saaneet apua nuoren sairastuttua psyykkisesti.

Kyselyyn vastaajista oli 67 % Uudeltamaalta ja loput 33 % muualta Suomesta. Eniten vastauksia tuli Helsingistä, Espoosta, Vihdistä ja Vantaalta. Naisia vastaajista oli 93 % ja miehiä 7 %. Taustakysymyksissä kysyimme myös tuen tarpeessa olevan nuoren ikää. Vastauksista ilmeni, että 15–16-vuotiaiden osuus oli suurin (39 %), seuraavaksi nousi 12–14-vuotiaiden osuus (37 %) ja pienin oli 17–18-vuotiaiden osuus (24 %). Taustakysymyksissä emme kysyneet siviilisäätystä, mutta osa kertoi olevansa yksinhuoltaja. Suurin osa vastaajista oli parisuhteessa.



Kuvio 3. Tuen tarpeessa olevan nuoren ikä

## 8.2 Sairastumisen vaikutus perheen arkeen

Tuloksista ilmeni, että nuoren sairastuminen vaikutti perheen arkeen kokonaisvaltaisesti. Vanhemmat kuvailivat, että perheen arki pyöri lapsen sairauden ympärillä. Sairastumisella oli vaikutusta perheen vuorovaikutukseen ja ilmapiiriin. Perheen ilmapiirin kuvattiin olevan ”kireä” ja arki tuntui raskaalta. Perheiden sosiaalinen elämä saattoi kaventua sairauden myötä.

Vastaajat kokivat, että nuoren sairastuminen ”vei koko tilan henkisesti.” Vastauksista voidaan päätellä, että perheissä ollaan uupuneita ja väsyneitä. Sairaus aiheuttaa epävarmuutta, huolta ja hätää tulevaisuudesta ja nuoren parantumisesta. Nuoren sairastuminen on vanhemmille henkisesti raskasta ja arki muuttuu uuvuttavaksi. Eräässä vastauksessa vanhempi kuvasi uupumustaan luovuttamisen avulla ja toiveella, että ”voisi jättää kaiken taakseen”. Useista vastauksista välittyi näköalattomuus tulevaisuuteen.

Mikään ei enää ollut kuten ennen. Koko elämä alkoi pyöriä sairastuneen ja hänen vointinsa ympärillä.

Sairastuminen on ollut koko perheelle raskas kokemus. Vanhemmille se toi mukanaan jatkuvan pelon ja huolen.

Syällisyyden tunteen kokemista kuvattiin useissa vastauksissa. Syällisyyttä koettiin muun muassa siitä, että nuoren voinnin heikkeneminen sairastumisen alkuvaiheessa oli jäänyt vanhemmalta huomaamatta. Nuoren sairastuminen vei vanhempien huomiota perheen muilta lapsilta, josta vanhemmat kokivat syyllisyyttä. Riittämättömyyden tunne vanhempana, puolisona ja työntekijänä välittyi vanhempien kirjoituksista. Myös jatkuvat työaikajoustopyytämiset työnantajilta ja työpaineet lisäsivät vanhempien henkistä taakkaa.

Vanhemmat kokivat erittäin suurta huolta perheen muista lapsista. Vastaajat olivat tehneet havaintoja, kuinka sisarukset reagoivat omalla tavallaan sairastuneen

käyttäytymiseen. Vastaajien mukaan sisarukset kokivat pelkoa ja hämmennystä sairastuneen nuoren ”huonoina hetkinä”. Sisaruksen sairaus vaikutti arjessa esimerkiksi siten, että vanhempi ei voinut lähteä viemään sisarusta harrastamaan, kun sairastunutta ei voinut jättää yksin. Vastaajat tiedostivat perheen muiden lasten jäävän liian vähälle huomiolle, mutta heidän voimavaransa eivät riittäneet jakamaan huomiota tasavertaisesti sisarusten kesken. Vastaajat olisivat toivoneet tukitoimia myös sairastuneen nuoren sisaruksille.

Ensin sairastui vanhempi lapsi, jolloin nuorempi oireili/ tuntui jäävän helposti välillä varjoon. Myöhemmin vanhemman muutettua pois, nuorempi alkoi oireilla erittäin voimakkaasti ja koko pakka levisi käsiin.

Sairaus määrittelee perheen arkea vahvasti. Vastauksista ilmenee, että esimerkiksi perheissä, joissa oli syömishäiriöinen nuori ruokailuun liittyviin asioihin, jouduttiin kiinnittämään erityistä huomioita. Perheessä mietittiin etukäteen miten nuoren ruokailut onnistuvat kotona ja kodin ulkopuolella. Ruokailuun saattoi mennä runsaasti aikaa, vanhemman valvoessa nuoren ruokailua.

Kaikki elämä pyörii ruokailun ympärillä. Sisarus joutuu kuuntelemaan ruokaan liittyvää riitelyä. Moni yhteinen tekeminen joudutaan suunnittelemaan sairastuneen ehdoilla

Yhden vanhemman perheessä vanhemmat joutuivat koville, kun arkea eikä huolta nuoresta voi jakaa toisen aikuisen kanssa. Voimavarat olivat vähäiset eikä välttämättä riittäneet toisen lapsen asioista huolehtimiseen. Lisäksi lapsen toisen vanhemman kanssa oli erimielisyyttä ja ymmärryksen puutetta lapsen voinnista, hoidosta ja lääkityksestä. Toisaalta tutkimuksessa kävi ilmi, että eronneiden vanhempien kommunikaatio parani hieman, kun huoli nuoresta yhdisti.

### 8.3 Sairastumisen vaikutus vanhempien parisuhteeseen

Nuoren sairastumisella oli merkittävää vaikutusta vanhempien parisuhteeseen. Vanhemmat kuvasivat nuoren sairastumisen heikentäneen vanhempien parisuhdetta. Sairaus aiheutti vanhempien välisiä riitoja ja erimielisyyksiä muun muassa kasvatukseen ja nuoren sairauden hoitoon liittyvissä asioissa. Vastauksissa mainittiin muun muassa lääkityksen, koulunkäynnin ja ruokailuun liittyvän ahmimishäiriön aiheuttavan riitoja. Parisuhteen kuvattiin olevan ”kriisissä” tai ”tauolla”. Eräs vastaaja koki, että heidän parisuhteensa oli ”eron partaalla.” Yhteistä aikaa parisuhteelle ja yhdessä ololle ei nuoren sairastumisesta aiheutuvan väsymyksen ja stressin takia ollut. Vanhempien vastauksista välittyi lapsestaan huolehtivan ja hoivaavan vanhemman roolin korostuminen. Vanhemman rooli puolisona saattoi siirtyä ”taka-alalle”, kuten vastauksissa kirjoitettiin. Tärkeämpää oli olla ”äiti” ja ”isä”.

Pienistäkin asioista tulee herkästi riitaa. Huono parisuhde voi vieläkin huonommin.

Puhumattomuutta, riitaa kun toinen ei ymmärrä mistä on kyse ja miksi nuori toimii niin kuin toimii.

Vaikuttaa paljon, koska mies ja nainen käsittelee asiaa erilailla. Itse murehdin ja suren, elän koko ajan tilannetta läpi ja se täyttää elämäni. Puoliso sen sijaan keskittyy enemmän töihin ja koittaa painaa sairauden taka-alalle toivoen, että se sieltä paranee.

Riitelemme väsyneinä herkästi, huolen kantaminen tekee yksinäiseksi, aikaa parisuhteelle ei ole.

Nuoren sairastuminen aiheutti myös kahtia jakautuneita ajatuksia parisuhteen tilasta. Useimmissa vastuksissa toistui, että nuoren sairastuttua riitelyn määrä oli lisääntynyt vanhempien välillä. Eräs vastaajista analysoi riitojen johtuvan siitä, että heistä kumpikin käsittelee ahdistavaa tilannetta omalla tavallaan. Ja vaikka riitoja oli, yhteinen kokemus lähensi ja vahvisti lopulta parisuhdetta. Eräs vastaaja kertoi heidän harkinneen eroa, mutta he päätyivät pysymään yhdessä, koska tarvitsevat toisiaan pärjätäkseen nuoren kanssa. Asioista puhuminen ja vastuun jakaminen puolison kanssa koettiin vahvistavaksi tekijäksi riidoista huolimatta. Yksi



vastaajista kertoi, että väsymyksestä ja stressaavasta tilanteesta huolimatta he olivat lähentyneet, kun olivat jakaneet asioita yhdessä.

Muutamasta vastauksesta ilmeni myös, että nuoren sairastumisella nähtiin olevan positiivisia vaikutuksia vanhempien parisuhteeseen ja perheen vuorovaikutukseen. Eräässä vastauksessa vanhempi kertoi heidän tehneen ”tietoisien päätöksen pysyä yhdessä” nuoren takia. Yhteinen huoli lapsen sairastumisesta yhdisti vanhempia. Vanhemmat kokivat tehtäväkseen lapsesta huolehtimisen ja riittävän hoidon ja tuen etsimisen.

Maailma pieneni ja parisuhde vahvistui. Kukaan muu ei voi ymmärtää kokemaamme.

Parisuhteemme vahvistui edelleen. Toki meillä oli hyvä tuki ammatilaisilta koko ajan, ilman tätä ja tietoutta trauman vaikutuksista perheen vuorovaikutukseen psyykkiseen terveyteen asia olisi paljon haastavampi myös parisuhteellemme. Olimme kyllä todella uupuneita ja hädissämme välillä. Teimme tietoisien päätöksen tukea toisiimme.

Toisaalta tiivistänyt erovanhempien yhteyttä, kun jaettu kokemuksia, näkemyksiä ja huolta.

Osa vastaajista osasi määritellä parisuhteen säilymisen yhdeksi tekijäksi ammatilaisilta saadun tuen. Eroperheissä vanhemmat kokivat, että heidän keskinäinen kommunikointinsa parani, kun huoli nuoresta yhdisti. Molempien vanhempien oli otettava vuorollaan vastuu nuoresta.

#### 8.4 Sairastumisen vaikutus vanhempien työssäkäyntiin ja perheen taloudelliseen tilanteeseen

Nuoren sairastumisella oli merkittävä vaikutus vanhempien työhön ja perheen taloudelliseen tilanteeseen. Useissa vastauksissa vanhemmat kertoivat, että heillä oli vaikeuksia keskittyä työntekoon. Vanhemmat olivat tietoisia stressin ja huolen

vaikutuksista työhyvinvointiin. Vastauksista ilmeni, että usein työntekoa häiritsi stressi ja huoli kotona olevasta nuoresta.

Vanhemmat olivat joutuneet tekemään työaika järjestelyitä nuoren voinnin mukaan. Työpäivän aikana oli usein nuoren hoidon järjestämiseen liittyviä neuvotteluja, joiden takia osa vanhemmista joutui ottamaan palkattomia työpäiviä. Vastaajien joukossa oli myös vanhempia, jotka joutuivat olemaan pitkällä sairauslomilla oman uupumuksen takia. Muutamat vastaajat olivat jopa irtisanoutuneet työstään nuoren sairauden takia. Sairauslomilla ja palkattomilla työpäivillä oli suoraa vaikutusta perheen taloudelliseen tilanteeseen.

Työstä piti olla poissa lukuisien neuvottelujen, tapaamisten yms vuoksi. Pahimpina viikkoina minulla oli neljä eri päivänä tapaaminen nuoren asioissa. Nuoren pelkojen, itsetuhoisuuden ja realiteettitajun heilahtelujen vuoksi emme voineet yhteen aikaan jättää häntä ollenkaan yksin. Tämä vaati työjärjestelyjä (lomapäiviä, saldovapaita, etätöitä yms.) Olemme etuoikeutetussa asemassa, koska tämä oli meille mahdollista. Monien kohdalla työ ei jouta näin paljon.

Työssä jaksaminen tiukilla, ei etätömahdollisuutta, jatkuvaa jouston pyytämistä, paineistaa.

Jouduin irtisanomaan itseni vakituisesta työstä, kun työnantaja ei enää joutanut. Jäin ensin sairauslomalle ja siitä omaishoitajaksi. Tulot tippuneet reippaasti.

Vastauksissa näkyi vanhempien erilaiset ja eriarvoiset mahdollisuudet työn joustavuudessa. Osalla vanhemmista oli mahdollista noudattaa joustavaa työaika, ja tehdä työaika järjestelyitä vaivattomammin, samoin työkuva mahdollisti osalla vanhemmista etätöskentelyn. Etätöskentelyn osa syynä saattoi osalla vanhemmista olla vallitseva poikkeuksellinen korona-aikaan liittyvä etätösuositus.

## 8.5 Vanhempien kokemus saadusta tuesta nuorelle

Vastausten perusteella vanhempien kokemus saadusta tuesta oli yleisesti arvioiden riittämätöntä ja vaihtelevaa. Apua oli vaikea saada, erityisesti sairauden

alkuvaiheessa. Osalla vanhemmista oli myös kokemusta siitä, että nuori oli saanut apua ja tukea riittävästi. Vanhemmat mainitsivat, että heidän omalla aktiivisuudellansa oli merkitystä palveluiden saannissa.

Nuoren sairauteen liittyvistä hoitotahoista mainittiin koulun oppilashuollon tarjoama tuki yhdeksi merkittäväksi hoitotahoksi ja tuen tarjoajaksi. Useat vanhemmat mainitsivat kuraattorien, terveydenhoitajan, koulupsykologin sekä yleisellä tasolla koulun antaman tuen. Nuoren koulunkäynnin turvaamiseksi tehtiin erilaisia järjestelyitä muun muassa lyhentämällä koulupäivää tai keventämällä lukujärjestystä. Useilla nuorilla oli vanhempien mukaan tehty tehostetun- tai erityisen tuen päätös, joka mahdollisti yksilöllisemmän koulunkäynnin.

Koulu tuli hienosti vastaan nuoren tilanteessa ja hänen tarvitsemansa erityisjärjestelyt toteutuivat hyvin. Vaikeista oireistaan huolimatta nuori ei pudonnut koulusta.

Erikoissairaanhoidon palveluista erityisesti nuorisopsykiatrian poliklinikoiden ja psykiatrian avo- ja suljetun osaston hoidon tarjoama tuki toistui useissa vastauksissa. Nuorten saamiin osastohoitojaksoihin oltiin vastausten perusteella yleensä tyytyväisiä. Eräässä vastauksessa vanhempi kertoi ”nuoren olevan turvassa osastolla.” Vastauksista kuitenkin ilmeni tyytymättömyyttä erikoissairaanhoidon piiriin pääsyyn. Vanhemmat olivat tietoisia siitä, että psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsy oli haastavaa pitkien jonojen takia. Kritiikkiä vanhemmat antoivat hoitohenkilökunnan runsaasta vaihtuvuudesta ja avohoidon palveluista. Kriittistä palautetta annettiin myös vaihtelevasta ja puutteellisesta psykiatrisesta osaamisesta. Muutamassa vastauksessa ehdotettiin sosionomin tai sosiaaliohjaajan antaman tuen tilalle psykiatrista osaamista. Myönteisiä kokemuksia vanhemmilla oli toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien kanssa tehdystä yhteistyöstä nuoren sairauden hoidossa. Vastauksissa vanhemmat toivoivat pysyviä hoitokontakteja nuorelle, samoin vahvempaa tukea nuoren siirtyessä osastohoidosta avohoitoon. Alkuvaiheen hoitotahojen kanssa olisi toivottu myös selkeämpää ja tiiviimpää yhteistyötä.

Nuorisopsykiatriselle siirryttäessä meille sanottiin, että jonot ovat tutkimuksiin yli vuoden.

Nuoren kohdalla julkisen sektorin tarjoama tuki on ollut täysin riittämätöntä. Ensimmäisen vuoden aikana nuorta hoiti 60–100 eri henkilöä, joista varmasti kaikilla oli vilpitön halu auttaa, mutta nuori romahti aivan täysin, kun kukaan ei pystynyt oikeasti auttamaan.

Vanhempien toiveena olisi, että nuori saisi kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea. Lisäksi useissa vastauksissa nousi hoitoon suostumisen vapaaehtoisuus ja nuoren itsemääräämisoikeuden korostaminen, jota vanhemmat arvostelivat. Eräässä vastauksessa vanhempi kirjoitti, että vapaaehtoisuutta korostettiin jo alkutapauksissa. Muutamat vanhemmat kokivat haasteellisena tiedonsaannin vaikeudet. Kanta- tiedoissa vanhemmille näkyy pääsääntöisesti alle 10-vuotiaan lapsen terveystiedot.

Kun julkisen puolen avunsaanti oli hidasta, jotkut vanhemmista hakivat lapselleen apua yksityiseltä sektorilta. Yksityisen sektorin palveluista mainittiin nuoren neuropsykiatriset tutkimukset ja erilaiset terapiat.

## 8.6 Vanhempien kokemus saadusta tuesta muulle perheelle

Kysyimme tutkimuksessa vanhemmilta, miten muuta perhettä on tuettu perheen nuoren sairastuessa. Suurin osa vanhemmista vastasi, että perhe ei ole saanut riittävästi apua eikä tukea asioiden käsittelyyn. Tuen tarve osoittautui erityisen tärkeäksi nuoren sairastumisen akuuttivaiheessa. Vastauksista nousi esiin, ettei nuoren hoitotahon puolesta muuta perhettä huomioitu, vaikka vanhemmat olisivat tukea toivoneet. Hoidon alkaessa vanhemmat saivat tukea nuoren hoitotahosta, mutta usean vanhemman kokemus oli, että alun jälkeen tukea ei saanut. Vanhemmat toivoivat, että olisivat saaneet nuorten psykiatrian poliklinikoilta tukea, ohjausta ja neuvontaa omaan vanhemmuuteen ja miten toimia sairastuneen nuoren kanssa. Useimpien vanhempien kokemus oli, että he jäivät yksin nuoren sairauden kanssa.

Avun saaminen on todella paljon vanhemman etsintätaidoista ja välillä suorastaan salapoliisityöstä kiinni. Vanhemmalta vaaditaan myös erittäin kovaa päätä ja vaatimista turhan usein, avun saaminen saisi olla helpompaa.

Vastauksista tuli esille, että lastensuojelu ja perhetyö ovat olleet perheelle tukena, mutta se on ollut monesti riittämätöntä ja lyhytaikaista. Vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän kokonaisvaltaista ja konkreettista apua, tietoa nuoren hoidosta, taloudellisesta tuesta sekä keskustelu apua. Perheneuvolasta perheet olivat saaneet keskusteluapua pariterapian sekä perheterapian muodossa. Osa vastaajista kertoi, että oli saanut itselleen tukea myös perhetyöstä tai omasta terapiastaan. Terapia oli ollut Kelan kustantamaa tai omakustanteista. Vertaistuen merkitys tuen tarjoaja nousi vahvasti esiin vanhempien vastauksista. Kuitenkin suurin osa vanhemmista vastasi, että ei ollut mitään tai mistään tukea itselleen.

Emme koe, että olisimme saaneet apua, varsinkaan akuutteina vuosina mitään konkreettista apua tai tukea sairaanhoitajilta, perhetyöntekijöiltä, lasulta tai muilta kotiin jalkautuvilta ammattilaisilta.

Lastensuojelun sosiaalityössä oli todella mukavia ja ymmärtäväisiä henkilöitä, mutta apu ei silti ollut meille sopivaa.

Kysyimme vanhemmilta, millaista tukea sairastuneen sisarukset olivat saaneet. Vastauksista ilmeni, että perheen sisarukset olivat pääsääntöisesti jääneet vaille huomiota. Sisarusten huomioimiseen vanhemmat olisivat toivoneet enemmän tukea ja huomiota. Vanhemmat kokivat, että omat voimat menivät sairastuneen nuoren huomioimiseen ja perheen muut lapsen jäivät omilleen. Apua sai, jos sitä osasi pyytää ja vaatia. Muutama vastaaja kertoi, että perheen sisarukset olivat saaneet keskusteluapua koulusta ja perhetyöstä. Pääsääntöisesti sisarusten tuki oli omien vanhempien varassa. Vanhemmat kokivat tästä syyllisyyttä, kun omat voimavarat olivat muutenkin vähäiset.

Hoidossa ei huomioitu pikkusisarta. Me vanhemmat olimme rikki ja sisko jäi valitettavasti hiljaiseksi kärsijäksi. Se näkyy nyt hänen elämässään.

Keskeisenä ajatuksena tutkimuksen vastauksissa oli, että perheet olivat jääneet sairastuneen nuoren kanssa yksin. Tuen tarve olisi ollut suuri, erityisesti akuutissa vaiheessa. Vanhemmat kokivat, että perheen sairastunut nuori sai apua, mutta muut jätettiin huomioimatta. Vanhemmat olisivat toivoneet, että heidän asiantuntijuutensa nuoresta olisi kuultu enemmän ja huomioitu myös nuoren hoidossa. Vanhemmat toivoivat, että olisivat tulleet kuulluksi myös välillä ilman nuorta, jolloin olisivat voineet kertoa oman näkemyksen asioista, ilman, että nuori kuulee kaikkea.

Vastauksista nousi vahvasti esiin, että perheet olisivat toivoneet konkreettista apua ja tukea arkeen sekä selkeitä ohjeita, miten toimia sairastuneen nuoren kanssa. Myös työntekijöiden vaihtuvuuden ja "luukulta toiselle pompottelun" vanhemmat kokivat hankaloittavan kokonaisvaltaisesti asioita. Useampi vastaaja olisi toivonut, että yhdestä paikasta olisi saanut koko perhe kokonaisvaltaisen hoidon.

Riittämättömänä! Koko perhe olisi tarvinnut tukea. Erityisesti äiti, jonka harteille nuoren tilanne ja siitä huolehtiminen eniten kaatui. Äiti myös ilmaissut jaksamisensa suoraan poliklinikan lomakkeisiin, näihin ei koskaan kukaan palannut.

Asioiden pitää eskaloitua pahasti, ennen kuin ketään kiinnostaa. Aina asia kuuluu seuraavalle luukulle.

Vastauksista ilmeni, että vanhemmat olisivat tarvinneet enemmän ohjausta ja neuvontaa taloudellisista asioista sekä sosiaalietuuksien hakemisesta. Vanhemmat kokivat, että jäivät näissäkin asioissa ilman oikeanlaista apua. Monet vanhemmat eivät tienneet mihin kaikkiin etuuksiin he mahdollisesti olivat oikeutettuja.

## 8.7 Voimavarat haasteiden keskellä

Tutkimuksessa kysyimme myös vanhemmilta mikä on auttanut jaksamaan haasteiden keskellä. Vaikeuksista huolimatta vastaajat näkivät sairastuneen nuoren tuovan voimavaroja vaikeassakin arjessa. Vanhemmat kertoivat iloitsevansa pienistäkin onnistumisista. Vastauksista nousi esille vahvasti myös vanhemmuuden vastuu. Vanhemmuus koettiin tehtävänä, jota määritteli velvollisuus ja pakonkin näkökulma vaikeassa arjessa. Rakkaus lapseen välittyi kuitenkin useista vastauksista. Vanhemman suhde lapseen kiteytyi vastauksessa, jossa kuvailtiin vanhemman päättämätöntä ja rajatonta rakkautta lastaan kohtaan.

Voimavaroja määriteltäessä vanhemmat mainitsivat usein liikunnan ja luonnon auttavan haasteiden keskellä. Vastaajat kokivat tärkeäksi sen, että vanhempi pitää myös omasta hyvinvoinnistaan huolta ja ottaa aikaa itselleen. Omasta hyvinvoinnista huolehdittiin jatkamalla harrastuksia mahdollisuuksien mukaan, ulkoilemalla yksin tai koiran kanssa sekä mökkeilemällä. Luottamus ja luja toivo tulevaisuutta kohtaan sekä tietoisuus siitä, että lapsi saa tarvitsemansa avun kannattelivat useita vanhempia.

Vastauksissa korostui toisen ihmisen tärkeys tuen antajana, silloin kun voimavarat ovat vähissä. Ystävien kanssa vietetty aika ja mahdollisuus jakaa asioita heidän kanssaan auttoivat vanhempia jaksamaan. Hyvä suhde puolisoon ja perheenjäsenten kesken vallitseva avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri tukivat jaksamista. Monet olivat liittyneet vertaistukiryhmiin ja kokivat ryhmistä saadun tuen korvaamattomaksi. Ymmärryksen lisäksi ryhmistä saa tietoa sairaudesta ja tunteen, että apua on saatavilla.

Vertaistukiryhmä on todella tärkeä. Siellä olevat ihmiset ymmärtävät sen tuskan ja ahdistuksen, mitä koen. He eivät vähättele kokemuksia vaan ymmärtävät kuinka pahalta tuntuu. Tarjoavat olkapäätä ja tsemppaavat eteenpäin.

Vastausten perusteella vanhempia kannattelee arjen struktuurit. Voimavarojen vähenemisestä huolimatta perheissä halutaan pitää kiinni rutiineista ja panostaa läheisiin ihmissuhteisiin. Myös työssä käyminen koetaan jaksamista tukevana asiana, vaikka tilanne olisi ristiriitainen. Huoli lapsesta seuraa mukana kaikkialle ja työtehtäviin saattaa olla vaikea keskittyä, mutta silti töissä saa muuta ajateltavaa. Eräät vastaajat kokivat ammattinsa joko terveys- tai sosiaaalialalla olevan koossa pitävä voimavara.



## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että saimme vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, miten nuoren sairastuminen psyykkisesti on vaikuttanut perheen arkeen ja vanhempien parisuhteeseen. Toisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli kartoittaa vanhempien kokemuksia siitä, mitä tukea he ovat saaneet nuoren sairastuessa ja millaisesta tuesta perhe on hyötynyt.

Vanhemmat olivat vastanneet kyselyyn aktiivisesti ja avoimesti. Vastausmäärä (67 kpl) yllätti meidät positiivisesti. Suuri vastausmäärä kertoo vanhempien halusta tulla kuulluksi sekä tarpeesta jakaa kokemuksiaan sairauden vaikutuksesta perheensä arkeen. Vastausten perusteella vanhempien kokemukset olivat hyvin samankaltaisia ja niissä toistuivat samat teemat. Kysely oli suunnattu Uudella maalla asuville vanhemmille, mutta saimme vastauksia myös muualta Suomesta. Vanhempien kokemukset sairauden vaikutuksesta perheen arkeen olivat paikkakunnasta riippumatta haastavia ja samansuuntaisia.

Nuoren sairastumisella oli perheen arkeen merkittävästi heikentävää vaikutusta. Erityisesti nuoren sairauden ollessa alkuvaiheessa vanhemmat kokivat jääneensä yksin sairastuneen nuorensa kanssa, useinkin ilman riittävää tietoa ja tukea. Perheenjäsenen sairastuminen on kriisi koko perheelle. Ammattiauttajien ja vanhempien onkin hyvä tiedostaa missä kriisin vaiheessa perheenjäsenet ovat. Sopeutuminen lapsen tai sisaruksen sairauteen vie aikaa, aiheuttaa huolta ja surua sekä edellyttää arjen uudelleen järjestelyjä (Anttila 2020, s.30). Vastauksissa vanhemmat kertoivat, että sairauden vaikutukset näkyivät eri elämän osa-alueilla. Erityisesti nuoren sairastuminen vaikutti vanhempien työssäkäyntiin ja parisuhteeseen sekä sisarusten huomioimiseen.

Vanhempien työssäkäynti vaikeutui nuoren sairastuessa. Vanhemmat tekivät erilaisia työaikajärjestelyitä pystyäkseen osallistumaan nuoren hoitoon. Vanhemmat eivät myöskään uskaltaneet jättää nuorta yksin kotiin ilman valvontaa.

Kaikilla vanhemmilla ei kuitenkaan ollut mahdollisuuksia järjestää työtään nuoren voinnin mukaan. Nuoren hoitoon liittyvät hoitoneuvottelut olivat usein työaikana, ja osallistuakseen niihin osa vanhemmista otti palkatonta työvapaata. Huoli nuoresta haittasi vanhemman keskittymistä työhön ja kulutti vanhemman voimavaroja. Monet vanhemmat olivat olleet sairauslomalla oman uupumuksen vuoksi. Vastauksista oli havaittavissa, että vanhemmat olivat eriarvoisessa asemassa siitä, miten paljon saivat tietoa heille ja nuorelle kuuluvista sosiaalityöistä sekä mahdollisuuksista järjestää arkeaan. Taloudellinen epävarmuus vaikuttaa vanhempien jaksamiseen ja perheen kykyyn selviytyä haastavasta tilanteesta (Bishop & Greeff, 2015, s. 467). Perheiden taloudellinen tukeminen ja työelämäjoustot lisäävät vanhempien voimavaroja perheen arkeen sairastuneen nuoren kanssa. Tietoisuutta etuuksista voitaisiin lisätä ottamalla käytäntöön yhteiset tapamiset vanhempien ja sosiaalialan ammattilaisen, esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa.

Nuoren sairastuminen on kriisi myös parisuhteelle. Väsymys ja kokemus yksin jäämisestä lisäsi huomattavasti riitoja ja erimielisyyksiä vanhempien välillä. Vanhemmat eivät jaksaneet hoitaa parisuhdetta eikä yhteistä aikaa kumppanin kanssa ollut. Osa vastaajista kuvasi parisuhteen olevan ”tauolla”. Osalle vanhemmista lapsen hyvinvointi meni parisuhteen edelle. Tämä voidaan tulkita vanhemmuuden roolin korostumisena ja puolisona olemisen jäävän vähemmälle huomiolle. Toisaalta osassa vastauksista ilmeni, että tarve puolisoitten keskinäiseen vuorovaikutukseen ja kokemusten jakamiseen vahvistivat parisuhdetta ja vanhemmuutta. Tämä havainto vahvistaa Poijulan (2018) näkemystä vuorovaikutuksen merkityksestä resilienssiin. Perheiden kanssa työskennellessä on hyvä huomioida, että resilienssiä voi vahvistaa ja se auttaa selviytymään arjen pienistä ja isoista haasteista.

Nuoren sairastuminen aiheutti sisaruksissa epävarmuutta, huolta ja pelkoa. Rönkön & Rytkösen (2010) mukaan lapsen tai nuoren sairastuminen psyykkisesti horjuttaa perheessä vallitsevaa systeemiä ja vaikuttaa muihin sisaruksiin. Vastauksissa useat vanhemmat kertoivat kokevansa syyllisyyttä sisarusten jäämisestä liian vähälle huomiolle. Sairastunut nuori vei vanhemmilta lähes kaiken

huomion ja useat vanhemmat toivoivat, että myös sisarusta huomioitaisiin enemmän.

Vanhempien kokemus nuoren saamasta tuesta oli yleisesti arvioiden riittämättömyyttä ja vaihtelevaa. Erityisesti sairauden alkuvaiheessa oli ollut vaikea saada nuorelle tukea. Vanhempien omalla aktiivisuudella oli suuri merkitys palveluiden saamiseen. Oireiden alkaessa nuoren ensimmäisiä kontakteja olivat yleisimmin koulun oppilashuollon tarjoamat palvelut, joista esimerkkinä tapaamiset kuraattorin kanssa. Tähän myös Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) velvoittaa. Vanhempien antaman palautteen mukaan koulussa tehdyt erityisjärjestelyt koettiin nuoren koulunkäynnin ja hyvinvoinnin kannalta tärkeiksi. Aineistoa tutkiesamme havaitsimme, että pääsy tuen piiriin kesti ajallisesti kauan. Pohdimme koulun oppilashuollon tueksi ns. ”Turun-mallin” laajentamista valtakunnantasolle. Turun mallissa psykiatriset sairaanhoitajat työskentelevät siellä missä nuoretkin eli kouluissa. Tällöin mielenterveyspalveluiden käytön kynnyks madaltuu, psykiatrisen osaaminen vahvistuu ja tuen saanti nopeutuu. (Turku, i.a)

Vastauksista ilmeni, että nuoret käyttivät terveydenhuollon palveluista eniten erikoissairaanhoidon palveluita. Tutkimuskysymyksiä laadittaessa oletuksemme oli, että nuorten mielenterveyteen liittyvät haasteet ja tuen tarve olisi vähäisempää ja perustasolla suorittavaa hoitoa. Vastausten perusteella nuoren sairaudenhoito vaati kuitenkin vahvempaa tukea ja psykiatrista osaamista. Nuoren hoidossa korostui erilaisten terapioiden ja sairaalajaksojen sekä lääkityksen merkitys. Erikoissairaanhoidon palveluihin pääsyn jälkeen vanhemmat kokivat, että nuori sai oikeanlaista hoitoa sairauteensa. Erityisen tyytyväisiä vanhemmat olivat silloin kun nuori oli aloittanut terapian kuntoutumisen tueksi. Vanhemmat eivät eritelleet vastauksissaan nuorelle annettuja terapiamuotoja.

Suomessa palvelujärjestelmä on hajanainen ja palveluita on saatavilla epätasaisesti. Vastausten perusteella eriarvoisuutta ja epätasaisuutta oli havaittavissa tutkittavalla Uudenmaan alueellakin. Samansuuntaisia näkemyksiä esitti myös Uusimaa 2019- hankkeen Mielenterveys - ja päihdepalvelujen työryhmä (2019) loppuraportissaan. Siinä nousi esille palvelujen kuntakohtaiset eroavaisuudet muun

muassa palvelujen nimeämisissä ja ikärajojen vaihteluissa Uudenmaan sisällä. Loppuraportin mukaan palveluverkko on pirstaleinen ja monitoimijainen. Palveluverkko muodostuu kunnallisista, yksityisistä ja kolmannen sektorin toimijoista. Palveluissa nähdään olevan päällekkäisyyttä ja ne ovat integroitu eri tavoin eri kunnissa. Loppu päätelmässään työryhmän tavoitteena on muun muassa yhdenmukaistaa palveluja, lisätä 24/7 matalankynnyksen palveluita sekä vahvistaa sairastuneiden läheisille suunnattuja palveluita. (Uudenmaanliitto 2019 i.a.)

Monet kyselyyn vastanneista vanhemmista kokivat, että he olivat jääneet nuoren sairauden kanssa yksin. Vanhemmat olisivat tarvinneet enemmän tietoa ja ohjausta sairauksista ja nuoren kuntoutumisesta. Sillä on myös merkitystä nuoren sitoutumisella hoitoon (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2014, s. 674). Vanhemmille itselleen annetun tuen he kokivat riittämättömäksi. Osittain myös tiedon puutteen vuoksi vanhempien huoli nuoresta kasvoi. Vertaistuki nähtiin yhtenä merkittävimpänä tuen tarjoajana vanhempien antamissa vastauksissa. Kuten Laatikainen (2010) toteaa, vertaistuessa on kysymys samankaltaisessa tilanteessa olevien ja samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten keskinäisestä tuesta ja kokemusten jakamisesta. Pidämme tärkeänä, että vanhemmille jaettaisiin tietoa järjestöjen vertaistukiryhmistä. Järjestöillä nähdään olevan merkittävä rooli tiedon jakajana ja avun tarjoajana vanhemmille.

Tutkimusaineiston perusteella vanhempien tiedon tarve on huomattava. Kiinnostusta raporttia ja tutkimustuloksia kohtaan on ollut havaittavissa FinFamin ryhmätoiminnoissa ja meidän omissa ammatillisissa verkostoissamme. FinFami Uusimaa hyödyntää raporttia perheiden ja verkostojen kanssa toimiessaan omaisten etujärjestönä. Raportti on FinFami Uusimaan käytettävissä ja he voivat julkaista työn omien kanaviensa kautta. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme oppaan koostamista saatavilla olevista palveluista Uudellamaalla asuville nuorten vanhemmille. Opas olisi hyvä toteuttaa sähköisenä, jolloin se olisi helposti saatavilla ja päivitettävissä.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Prosessin aikana nousseita ajatuksia

Saimme opinnäytetyöhön liittyvään kyselytutkimukseen suuren määrän vastauksia sairastuneiden nuorten vanhemmilta. Jokainen vastaus oli ainutlaatuinen ja arvokas. Vastaukset kertoivat meille 67 yksittäisen perheen tarinaa. Vastauksia lukiessamme koimme, että vanhemmat halusivat jakaa vaikeaa ja osin näköalattomakin arkeaan. Vastauksista välittyi vanhempien huoli ja hätä nuorestaan. Vanhempien oma jaksaminen tuntui olevan valitettavan toissijaista. Työelämätahtomme FinFami Uusimaan toiminnan tavoitteena on olla vanhempien ja omaisten tukena läheisen sairastuessa psyykkisesti. Toiveemme onkin, että niin kyselyyn vastanneet vanhemmat kuin ne lukuisat muut samassa tilanteessa olevat vanhemmat tulevat tietoisiksi eri järjestöjen antamasta tuesta vaikeissa elämän eri vaiheissa. Pitämällä itsestään huolta vanhempi jaksaa huolehtia paremmin myös läheisistään.

Kysely avattiin FinFami Uusimaan sivustolla, josta sitä on ollut mahdollista jakaa eteenpäin sosiaalisessa mediassa. Vastaajiksi valikoitui siten sosiaalisen median käyttäjiä. Suuri naisvastaajien määrä voisi osaltaan kertoa naisten aktiivisemmasta sosiaalisenmedian käytöstä tai aktiivisemmasta osallistumisesta omaisjärjestöjen toimintaan. Osa vastaajista mainitsi vastauksissaan FinFamin tai jonkin muun järjestön, josta oli kokenut saaneensa apua ja vertaistukea. Pohdimme, että useat kyselyyn vastaajista olivat tietoisia saatavilla olevista palveluista ja osasivat sitä myös hakea lapselleen ja itselleen. Vanhempien välillä havaitsimme eriarvoisuutta työssäkäyntiin ja nuoren hoitomahdollisuuksiin liittyen. Terapiaan hakeuduttiin omakustanteisesti, koska julkisen puolen rahoitusta ei saatu.

Pohdimme myös niiden nuorten ja heidän perheiden tilannetta, joita kysely ei tavoittanut. Saadut vastukset kuitenkin kertovat vaikeuksista, joita nuoren sairastuminen aiheuttaa. Huoli on kevyempää kantaa, kun on ympärillä ammattilaisia ja muita ihmisiä.

Kohdatessaan haasteita ihmisten palveluntarve on usein moninainen ja palveluita saadaan usealta eri taholta. Jopa psykiatrian palvelut on osittain jaettu diagnoosin mukaan. Kuormittavassa tilanteessa olevat perheet sukuloivat "luukulta luukulle" eikä millään taholla ole kokonaiskuvaa heidän tilanteestaan. Vasta siinä vaiheessa, kun lapsella aloitetaan lastensuojelun asiakkuus, on lastensuojelun sosiaalityöntekijän vastuulla koordinoida kaikkia palveluita. Lastensuojelun sosiaalityöntekijältä saattaa kulua aikaa, ennen kuin hän saa kokonaiskäsityksen perheen palveluista ja moniammatillinen yhteistyö pääsee alkamaan. Yksinomaan yhteiseen kirjaamisjärjestelmään siirtyminen ei auta palveluiden kokonaiskuvan määrittämiseen. Perheet tarvitsisivat rinnalleen asiantuntijan, ihmisen, joka kulkee heidän rinnallaan, olipa kyse sosiaali- tai terveydenhuollon palvelusta.

Yhden perheenjäsenen sairastuminen koskettaa koko perhettä. Vastauksista oli surullista lukea, kuinka vanhemmat kokivat jääneensä yksin tilanteessa ja kuinka he olisivat halunneet koko perheen huomioimista tukitoimia järjestettäessä. Perhetyön lisääminen myös psykiatrian poliklinikoille loisi edellytykset kaikkien perheenjäsenten huomioimiseen sairastuneen nuoren hoitoprosessissa. Syrjään jäämisen tunnetta lisäsi toisinaan myös se, että nuoren itsemääräämisoikeus on niin vahva, että kaikkea tietoa ei tarvitse antaa vanhemmille, jos nuori ei halua. Kuinka psyykkisesti hauras nuori voi olla kykenevä määrittelemään ja päättämään mikä on hänen parhaakseen? Lapsen hoitoa ja kuntoutusta järjestettäessä on huomioitava, että vanhemmat ovat oman lapsensa parhaita asiantuntijoita, ja heiltä saatu tieto olisi varmasti nuoren eduksi. Parhaimmillaan vanhempien osallistaminen sitouttaa myös nuorta hoitoon. Koemme myös, että tukemalla vanhempia kasvattajan tehtävässään, vanhemmalla on voimavaroja nuoren tukemisessa

Mietimme syitä perheiden lisääntyneeseen pahoinvointiin ja erityisesti nuorten psyykkiseen oireiluun. Selkeää vastausta emme saaneet omassa pohdinnassamme. Huonovointisuus on vain lisääntynyt tässä poikkeuksellisessa ajassa pitkittyneen covid-19 viruksen vuoksi ja aiheesta saamme kuulla uutisia lähes päivittäin. Etäkoulu ja harrastusten rajoittaminen ovat lisänneet nuorten

pahoinvointia. Koemme, että matalan kynnyksen avunsaantipaikkoja on tarjolla liian vähän ja ne ovat ylikuormitettuja. Esimerkkinä ruuhkautuneista nuorille suunnatuista palveluista voidaan mainita Mieli ry:n Sekaisin- chatin keskustelupalvelu, johon on pitkät keskustelujonot sekä vaikea pääseminen koulukuraattorin tai kouluterveydenhuollon vastaanotoille.

Mielenterveyden keskusliiton teettämän Mielenterveys barometrin 2021- yleisökyselyn tuloksissa vastaajista 76,1 % oli sitä mieltä, että sosiaali- ja terveystalvelujen resurssoinnissa pitäisi eniten satsata syrjäytymisvaarassa oleviin nuoriin. Tämä Mielenterveys barometrin tulos osoittaa sen, että yhteiskunnassamme nähdään tärkeäksi huolehtia nuorten hyvinvoinnista. Perheet ja nuoret tarvitsevat tulevaisuudessa nykyistä enemmän matalan kynnyksen ja varhaisien tuen palveluja jo siinä vaiheessa, kun sairauden oireet nähdään vähäisinä.

Ehdottaisimme lisää resurssointia ja moniammatillisuuden lisäämistä erityisesti koulujen ja oppilaitosten oppilashuoltoon. Oppilashuollossa olisi myös tärkeää ottaa nykyistä vahvemmin vanhemmat mukaan nuoren hoitoon liittyvissä asioissa. Varhaisen tuen palveluihin resursoimalla säästetään myös yhteiskunnan varoja. Varhaisessa vaiheessa tarjottu apu ja tuki ennaltaehkäisevät ongelmien kasaantumista ja pahenemista. Nykyisellä mallilla nuorten ongelmat ehtivät usein kehittyä jo erikoissairaanhoidollista osaamista vaativaan hoitoon. Ongelmien pitkälle kehittyminen näkyi myös meidän saamissa tutkimusvastauksissa. Nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa on tärkeää, että oireiden hoitoon ja koko perheen tukemiseen päästään puuttumaan riittävän varhaisessa vaiheessa. Tällöin toipuminen on helpompaa ja pitkittyneen sairauden kehittyminen vähenee.

## 10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa olemme ottaneet huomioon hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Työskentelyssä olemme noudattaneet rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta työn eri vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Rehellisyys merkitsee raportissamme sitä, että olemme osoittaneet

muiden tutkijoiden ja kirjoittajien tekstit selkeästi lainauksin ja viitemerkinnöin. Analyysivaiheessa olemme lukeneet vastauksia huolellisesti useita kertoja. Muodostimme vastauksista samansuuntaiset teemat ja muodostimme niistä yhteisen näkemyksen muuttamatta vastauksen sisältöä tai ulkoasua. Tällä yhteisellä pohdinnalla halusimme varmistaa vastausten luotettavuutta. Suorat lainaukset on kirjoitettu raporttiin sitaatein tai ne ovat sisennetty muusta tekstistä.

Opinnäytetyön liittyvälle kyselylle haimme tutkimuslupaa (LIITE 3) FinFami Uusi-maa ry:ltä. Tutkimusluvan saamisen jälkeen avasimme sähköisenä toteutetun tutkimuksen. Tutkimuskysely tehtiin Webropol-kyselynä suojatulla verkkoalustalla. Kyselytutkimuksen yhteydessä kerroimme saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksen ja osoitimme toimivamme eettisesti ja luotettavasti.

Kyselytutkimuksen teimme anonymisti Webropol-kyselynä, eivätkä osallistujat ole vastaustensa perusteella tunnistettavissa. Vastaajat ovat itse antaneet suostumuksensa osallistuessaan Webropol-kyselyyn ja täyttäessään kyselylomakkeen. Raportista havaitsimme, että kyselyä oli avattu useammin kuin saatuja vastauksia oli raportoituna. Tutkimustuloksia säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan. Tulokset hävitetään asianmukaisesti ja tietoturvallisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella kahden käsitteen avulla, jotka ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. Reliabiliteetti soveltuu yleensä paremmin kvalitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu oikeita asioita. Validiteettiin vaikuttaa olennaisesti oikea tutkimusmenetelmä ja tarkasti valitut haastattelukysymykset, joilla haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen luotettavuuteen kiinnitimme huomioita prosessin eri vaiheissa. Prosessin alkuvaiheessa pohdimme omaa rooliamme mielenterveysomaisena aiheen puolueettomaan tarkasteluun. Puolueettomuutta pohdittaessa tutkijan tulee ymmärtää oman taustansa ja omien kokemusten vaikutus tutkittavaan aiheeseen



ja tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 135–136). Työkokemuksemme kautta meillä oli myös tietty ennakkokäsitys perheiden vaikeasta arjesta sairastuneen nuoren kanssa. Kyselytutkimuksen vastaukset vahvistivat käsitystämme perheiden kokemuksista.

Luotettavuuden varmistamiseksi raportissa tulee kertoa avoimesti ja tarkastasi tutkimuksen eri vaiheista (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 140–141). Olemme kertooneet yksityiskohtaisesti, miten kyselytutkimuksen vastaukset ovat analysoitu, sekä miten tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportin tietopohja tukee vastausten perusteella tehtyjä johtopäätöksiämme.

### 10.3 Oma ammatillinen kasvu

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön yleisenä tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia, joilla sovelletaan opinnoissa kertynyttä osaamista. Tavoitteena on myös oppia tieteellisen kirjoittamisen käytäntöjä, sekä kehittää analysointi- ja perusteluvalmiuksia, kriittistä ajattelua ja eettistä harkintaa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i.a). Koemme myös, että opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut meidän ammatillista kasvuamme, opettanut seuraamaan ja osallistumaan ajankohtaiseen alaan liittyvään yleiseen keskusteluun. Tutkimuskyselyn vastaukset vahvistivat sitä ajatusta, että sosionomeina meidän tulee olla heikompien puolella ja tuoda heidän äänensä vahvasti esille. Koemme, että tutkimuskyselymme onnistui hyvin ja saimme vanhempien äänen kuuluviksi ja näkyville. Olemme oppineet hyödyntämään myös verkostoitumistaitoja opinnäytetyöprosessin aikana. Tiedämme, että yhteistyökumppanimme FinFami Uusimaa jatkaa työtä vanhempien tukemisessa ja saadun kyselyn tulokset vahvistavat heidän työnsä tarpeellisuutta osana palvelujärjestelmää.

Sosionomeina tulemme kohtaamaan haavoittuvissa elämäntilanteissa olevia perheitä yhä moninaisimpine haasteineen. Perheiden kanssa työskennellessään sosionomin on tärkeä tunnistaa mielenterveyden häiriöitä ja häiriöistä johtuvia oireita kyetäkseen keskustelemaan niistä asiakkaiden kanssa. Sosiaaliohjaajalla ja

perhetyöntekijällä on vahva ohjauksellinen velvoite. Mikäli työntekijä havaitsee asiakasperheessä mielenterveyden häiriöihin viittaavaa oireilua, tulee hänen ottaa asia puheeksi ja ohjata asiakas terveydenhuollon palveluiden piiriin. Sosiaalialan työntekijöinä meidän on tärkeää omata hyvät yhteistyö- ja verkostotaidot. Sosionomin työssä korostuu moniammatillisuus. Moniammatillisesta työstä hyötyvät asiakkaat ja työntekijät. Sosionomeina haluamme olla tukemassa niin vanhempia kuin koko perhettä. Tehtävämme on luoda toivon ilmapiiriä perheisiin ja vahvistaa perheiden uskoa siihen, että haasteista on mahdollista selvitä.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. (2016). Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Teoksessa K., Kumpulainen, E., Aronen, H., Ebeling, E., Laukkanen, M., Marttunen, K., Puura & A., Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Duodecim.
- Aalto-Setälä, T., & Marttunen, M. (2007). *Nuoren psyykkinen oireilu- häiriötä vai normaalia kehitystä?* *Duodecim* 123 (2): 207–213.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96233>
- Anttila, U. (2020). Erityislapsen vanhempana. Voimavaroja hyvään elämään. Kirjapaja.
- Bishop, M., & Greeff, A.P. (2015). Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 463–471.  
<https://doi.org/10.1111/jpm.12230>
- Erkko, A., & Hannukkala, M. (2019) Mielenterveys voimaksi. Suomen Mielenterveysseura.
- Espoon seurakunnat. (i.a.). *Apua ja tukea. Perheelle*. Saatavilla 3.3.2021  
<https://www.espoonseurakunnat.fi/apua-ja-tukea/perheelle>
- FinFami. (i.a.). *Omaisien opas*. Saatavilla 10.12.2020 <https://oppaat.finfami.fi/omaisen-opas/>
- FinFami Uusimaa. (i.a.). *Tietoa yhdistyksestä*. Saatavilla 10.12.2020  
<https://www.finfamiuusimaa.fi/tietoa-yhdistyksesta/>
- Fredriksson, J., Ranta, K., Koskinen, M., Kauppi, A., & Tuomisto, M.T. (2018). *Kehitys, terapiasuhde ja terapiaan sitoutuminen*. Teoksessa, K., Ranta, J., Fredriksson, M., Koskinen & M.T., Tuomisto (toim.) *Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat* (s. 121–140). Duodecim.
- Harju, A. (2005). Kansalaisyhteiskunta vapaaehtoistoiminnan innoittajana. Teoksessa P., Hakkarainen, A., Hartikainen, S., Hyväri, M., Nylund & A., Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus* (s. 58–79). Vastapaino

- HDL. (i.a.) *Vamos*. Saatavilla 25.2.2021. [https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Matalan\\_Kynnyksen\\_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec)
- Hus. (i.a.) *Hoidot ja tutkimukset. Nuorisopsykiatria*. Saatavilla 18.2.2021. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/nuorisopsykiatria>
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M., & Virolainen, A. (2012). *Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea*. (2. uud. p.). Edita.
- Kaimola, K. (2005) Koti- terveen itsetunnon harjoittelukenttänä. Teoksessa *Vahva vanhemmuus -Paras tuki nuoren kasvuun* (s.11–19). Syrjälä, J.(toim.) Väestöliitto.
- Kananen, J. (2019). Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. *Avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu- sarja.
- Kela. (i.a.) *Henkilöasiakkaat. Erityishoitoraha*. Saatavilla 28.2.2021 <https://www.kela.fi/erityishoitoraha>
- Kela. (i.a.) *Henkilöasiakkaat. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit*. Saatavilla 28.2.2021. <https://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit>
- Kela. (i.a.) *Henkilöasiakkaat. Kuntoutuspsykoterapia*. Saatavilla 29.3.2021. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>
- Kelly, M., & Coughlan, B. (2019). A theory of youth mental health recovery from a parental perspective. *Child and Adolescent Mental Health*, 2, 161–169. <http://dx.doi.org/10.1111/camh.12300>
- Keski-Uudenmaan sote. (i.a.) *Palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut*. Saatavilla 25.2.2021 [https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien\\_palvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/perhekeskuspalvelut/nuorisoasema/](https://www.keski-uudenmaansote.fi/asiakasryhmien_palvelut/lapset-nuoret-ja-perheet/perhekeskuspalvelut/nuorisoasema/)
- Käypä hoito (i.a.-a) *Depressio*. Saatavilla 22.4.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>
- Käypä hoito (i.a.-b) *ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö)*. Saatavilla 22.4.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>
- Käypä hoito (i.a.-c) *Syömishäiriöt*. Saatavilla 22.4.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

- L 1287/2013 Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287#Pidp446710240>
- L 1301/2014 Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Lidp447722864>
- L 1326/2010 Terveystieteidenhuoltolaki. Kouluterveydenhuolto. 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kouluterveydenhuolto#Pidp451193056>
- Laatikainen, T. (toim.) 2010 *Vertaistoiminta kannattaa* A- kiltojenliitto Saatavilla 4.3.2021 [https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](https://a-kiltojenliitto.fi/akilta/wp-content/uploads/2015/02/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)
- Laine, T. (2018). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. (s.29–50). Valli, R. (toim.) PS-KUSTANNUS. 5.uud. ja täyd. painos
- Lastensuojelun avohuollon tukitoimet. Perhetyö ja tehostettu perhetyö. (i.a.). Teoksessa *Lastensuojelun käsikirja*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhetyo-ja-tehostettu-perhetyo>
- Leemann, L., & Hämäläinen, R.-M. (2015). *Matalan kynnyksen palvelut*. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Matalan\\_Kynnyksen\\_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec)
- Lohja. (i.a.) *Nuorilohja*. Saatavilla 18.4.2021 <https://www.nuorilohja.fi/?house=psykiatrinen-sairaanhoitaja>
- Loula, P. (18.12.2020). Vertailu: *Suomen vanhemmat ovat uupuneimpien joukossa*. Helsingin Sanomat, A9.
- Lämsä, A-L. (2011) *Mieli maasta Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen*. PS-kustannus.



- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.) *Sosiaali- ja terveyspalvelut. Lainsäädäntö*. Saatavilla 18.4.2021. <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-a) *Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö*. Saatavilla 10.12.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-b) *Nuorten syömishäiriöt*. Saatavilla 10.12.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-syomishairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.-c) *Nuorten psykoosit*. Saatavilla 10.12.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-psykoosit>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Eriksson, P. (i.a.). *Lastensuojelun systeminen toimintamalli osana erityispalveluiden uudistamista* [PowerPoint –diat]. <https://thl.fi/documents/605877/3375830/Pia+Eriksson.pdf/abeda835-f881-4981-ad1f-0695045053f5>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turun kaupunki. (i.a.). *Psykiatriset sairaanhoitajat tulivat kouluihin*. Saatavilla 29.3.2021 [https://www.turku.fi/uutinen/2019-08-26\\_psykiatriset-sairanhoitajat-tulivat-turun-kouluihin](https://www.turku.fi/uutinen/2019-08-26_psykiatriset-sairanhoitajat-tulivat-turun-kouluihin)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>
- Uudenmaanliitto. (i.a.). *Mielenterveys- ja päihdepalvelut projektikuvaus*. Saatavilla 18.4.2021 [https://www.uudenmaanliitto.fi/files/24421/Mielenterveys- ja\\_paihdepalvelut\\_projektikuvaus.pdf](https://www.uudenmaanliitto.fi/files/24421/Mielenterveys-ja_paihdepalvelut_projektikuvaus.pdf)
- Valli, R., & Perkkilä, P. (2018). Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (5.p., s.117–128). PS-KUSTANNUS.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., & Hätönen, H. (2014). Perheen kanssa työskentely. Teoksessa *Uudistuva mielenterveystyö*. Fioca. Edita Prima Oy.

Väestöliitto. (i.a.). *Parisuhteen kriisit*. Saatavilla 3.3.2021 <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhteet/tietoa-parisuhteesta/parisuhteen-kriisit/>



## LIITE 1. Haastattelukysymykset

1. kysymys: Miten lapsen / nuoren sairastuminen on vaikuttanut a) perheeseen, b) parisuhteeseen, c) johonkin muuhun (työssäkäyntiin, taloudelliseen tilanteeseen yms.)?
2. kysymys: Mitä tukea perheenne on saanut alaikäisen nuoren sairastuessa psyykkisesti a) sairastunut nuori, b) vanhemmat, c) sisarukset?
3. kysymys: Miten olette kokeneet saamanne tuen?
4. kysymys: Mitä olisitte toivoneet lisää?
5. kysymys: Mikä on auttanut jaksamaan vaikeuksien keskellä?
6. kysymys: Mitä muuta haluaisitte sanoa? (vapaa sana)

## LIITE 2. Saatekirje

### SAATEKIRJE

Hyvä Vanhempi

Nuoren sairastuminen psyykkisesti koskettaa koko perhettä ja erityisesti nuoren vanhempia. Nuoren sairastuminen haastaa vanhempien omaa jaksamista ja hyvinvointia.

Olemme Diakonia Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä vanhempien tukemisesta nuoren sairastuessa psyykkisesti. Tällä kyselyllä haluamme kuulla Teidän kokemuksianne omasta jaksamisesta ja tuen tarpeesta.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyssä on 6 kysymystä. Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2021. Työ on sen jälkeen yhteistyökumppanimme Finfami Uusimaan käytettävissä sekä luettavissa Theseus-tietokannassa.

Toivomme Teiltä myönteistä suhtautumista kyselyyn. Teidän vanhempien kokemus aiheesta on ainutlaatuista. Se tieto auttaa meitä ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia tukemaan työssämme parhaalla mahdollisella tavalla perheitä ja vanhempia jaksamaan vaativassa arjessa.

Kyselyyn voi vastata oheisen linkin kautta. Linkki on avoinna 11.-28.2.2021 välisen ajan.

Vastaamme mielellään mahdollisiin kysymyksiin

Kiitos Kaikille vastaajille. Hyvää talvea Teille toivoen:

Sanna Arvonon, Merja Meuronon ja Anu Ågren

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Hanna Niemi

## LIITE 3. Webropol kysely

**Kysely vanhemmille**

## TAUSTAKYSYMYKSIÄ

**1. Vastaajan sukupuoli**

- nainen
- mies
- muu

**2. Asuinpaikka****3. Tuen tarpeessa olevan nuoren ikä**

- 12-14
- 15-16
- 17-18

**4. Miten nuoren sairastuminen on vaikuttanut**

- a) perheeseen
- b) parisuhteeseen
- c) johonkin muuhun (työsäikäyntiin, taloudelliseen tilanteeseen yms.) ?

**5. Mitä tukea perheenne on saanut alaikäisen nuoren sairastuessa psyykkisesti?**

- a) sairastunut nuori
- b) vanhemmat
- c) sisarukset

**6. Miten olette kokeneet saamanne tuen?**


**7. Mitä olisitte toivoneet lisää?**


**8. Mikä on auttanut jaksamaan haasteiden keskellä?**


**9. Mitä muuta haluaisitte kertoa? (vapaa sana)**


LIITE 4 Teemoittelun havainnollistaminen yhden esimerkkivastauksen avulla

Kysymys 4. Miten nuoren sairastuminen on vaikuttanut a) perheeseen, b) parisuhteeseen ja c) johonkin muuhun (työssäkäyntiin, taloudelliseen tilanteeseen yms.)?

Vastaus: *”Isosti se on väsyttänyt muun perheen ja vienyt sisaruksilta huomiota pois. Johti eroon. Taloudellinen tilanne huononi kun joutunut lyhentämään työpäivää.”*

Esimerkki vastauksesta löytyi kaikki yläteemat ja vastaus jaettiin vielä alateemoihin. Vastauksesta löytyi alateemat yhtä alateemaa lukuun ottamatta.

Yläteema	Alateema
Perhe	Sisarusten huomioiminen <i>”vienyt sisaruksilta huomiota”</i>
	Perheen sisäinen vuorovaikutus
	Arjen sujuvuus <i>”väsyttänyt muun perheen”</i>
Parisuhde	Yhteisen ajan puute
	Ristiriidat ja riitely <i>”ero tuli”</i>
Työ	Taloudellinen tilanne <i>”taloudellinen tilanne huononi”</i>
	Työpaikan joustot <i>”työpäivän lyhentäminen”</i>