

Ida-Sofia Länsivirta-Murro

OSASTON TOIMINTAPERIAATTEET JA LASTEN HOITO  
LASTENPSYKIATRIAN PÄIVÄOSASTOLLA –  
HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA

Hoitotyön koulutusohjelma

2013

# OSASTON TOIMINTAPERIAATTEET JA LASTEN HOITO LASTENPSYKIATRIAN PÄIVÄOSASTOLLA – HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA

Länsivirta-Murro, Ida-Sofia  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2013  
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina  
Sivumäärä: 43  
Liitteitä: 2

Asiasanat: lastenpsykiatria, lastenpsykiatrinen hoitotyö, perhehoitotyö

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata henkilökunnan kokemuksia osaston toimintaperiaatteista ja lasten hoidosta lastenpsykiatrisella päiväosastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa henkilökunnan omakohtaisista kokemuksista lastenpsykiatriseen hoitoon liittyen. Aihe oli työelämälähtöinen ja idea siihen tuli erään keskussairaalan lastenpsykiatrian osastonhoitajalta.

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teema-haastattelua. Aineisto tähän tutkimukseen saatiin haastatteleamalla lastenpsykiatrian päiväosaston moniammatillista työryhmää. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna helmikuussa 2013. Haastatteluun osallistuivat osastonhoitaja, neljä hoitajaa, psykologi, lastenpsykiatrian erikoislääkäri ja perhepsykoterapeutti. Saatu aineisto analysoitiin keväällä 2013 käyttämällä induktiivista sisällön analyysia.

Tutkimuksen perusteella lastenpsykiatrinen hoito osastolla on yleisesti arkista toimimista lapsen kanssa, perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä, lapsen koulunkäynnin tukemista, lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteen hoitamista ja lapsen käytöksen seurantaa sekä muokkaamista parempaan suuntaan. Henkilökunnan omia henkilökohtaisia kokemuksia saatiin hyvin tuotua esille tutkimuksen avulla. Henkilökunnan mielestä palkitsevaa hoidossa on lapsen tervehtymisen näkeminen ja hyvien uutisten kuuluminen perheeltä jälkeinpäin. Yhteyden löytäminen lapseen ja sitä kautta vanhempiin koettiin myös palkitsevana.

Haastavaksi koettiin se, jos vanhempia ei saa heräteltyä ja motivoitua oman lapsensa hoitoon. Ongelmat laitetaan silloin herkästi osaston henkilökunnan ratkaistaviksi ja oletetaan, että parantuminen tapahtuu hetkessä. Lisäksi haastavaksi koettiin konkreettisten toimenpiteiden puute osaston hoitotyössä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että joidenkin vanhempien kohdalla on erityisen haastavaa saada luottamus ja yhteistyö toimiin. Hyödyllinen jatkotutkimusaihe osastolle voisi tutkimus vanhempien näkökulmasta, jossa selvitetäisiin perheiden huomioimisen riittävyttä lapsen osastohoidon aikana.

## WARD POLICIES AND CHILD CARE IN THE CHILDREN'S PSYCHIATRIC DAY WARD - STAFF EXPERIENCE

Länsivirta-Murro, Ida-Sofia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2013

Supervisor: Kurittu, Kristiina

Number of pages: 43

Appendices: 2

Keywords: child psychiatry, children's psychiatric care, family nursing

---

The purpose of this thesis was to describe the experiences of the staff on the ward policies and child care in the children's psychiatric day ward. The objective of the study was to provide information about the personal experiences of staff related children's psychiatric treatment. Subject originated from working life and the idea came from the head nurse of the central hospital's children's psychiatric ward.

The research was qualitative and theme based interview was used as the research method. The material for this research was gathered by interviewing the multiprofessional team of the children's psychiatric ward. The interview was executed as a group interview in February of 2013. The participants of the interview were the head nurse, four (4) nurses, psychologist, a specialist in children's psychology and a family psychotherapist. The gathered material was analyzed in spring 2013 by using inductive content analysis.

According to the study, the treatment in the ward consists daily interaction with the child, co-operation with the family, supporting the child's schooling, tending the interaction between the child and parent, observing the child's behavior and modifying to a better direction. Personal experiences of the staff were brought forward with the study. According to the staff, the most rewarding part of the job is seeing the child getting better and hearing good news from the family afterwards. Finding a connection with the child and therefore with the parents was also considered as rewarding experience. It was found challenging, when they couldn't succeed in waking the parents to see the situation and get them motivated in caring their child. In those cases the problems are easily left for the staff to solve and a fast recovery is also expected. Challenging was also considered the lack of concrete actions in the ward's nursing. The study showed that some parents it's especially challenging to gain their trust in order for the co-operation to work. A useful topic for further research would be about noticing the family during the child's stay at the ward from the parent's point of view.

.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	LAPSEN MIELENTERVEYS .....	6
2.1	Lapsen psyykkinen kehitys .....	6
2.2	Lapsen mielenterveyteen vaikuttavat tekijät .....	7
2.3	Lapsen mielenterveyden häiriöt .....	8
2.3.1	Lapsen tunne-elämän häiriöt .....	9
2.3.2	Lapsen käytöshäiriöt .....	10
2.3.3	Tarkkaavuuden ja oppimisen häiriöt .....	11
2.3.4	Lapsuusiän psykoosit .....	11
3	LAPSEN PSYKIATRINEN HOITO .....	12
3.1	Lastenpsykiatriset hoitokeinot ja toimintaperiaatteet .....	13
3.2	Lastenpsykiatrinen hoito päiväosastolla .....	16
3.3	Perheen ja vanhemmuuden tukeminen .....	17
3.4	Omahoitajuus lastenpsykiatrisessa hoitotyössä .....	18
3.5	Aikaisemmat tutkimukset .....	19
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	20
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	21
5.1	Aineistonkeruumenetelmä .....	21
5.2	Aineiston analysointi .....	22
5.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	23
6	TUTKIMUSTULOKSET .....	25
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	25
6.2	Henkilökunnan kokemuksia lastenpsykiatrisen päiväosaston toimintaperiaatteista .....	25
6.3	Henkilökunnan kokemuksia lasten hoidosta lastenpsykiatrisella päiväosastolla .....	31
7	POHDINTA .....	36
7.1	Johtopäätökset .....	36
7.2	Tutkimuksen hyödynnettävyys .....	38
7.3	Jatkotutkimusaiheet .....	39
	LÄHTEET .....	40
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tutkimukset osoittavat, että lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet huomattavasti. Yhä useampi lapsi ja nuori tarvitsee psykiatrista avohoitoa tai laitoshoidoa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin mukaan vuonna 1995 erikoissairaanhoidossa mielenterveyden avohoitokäyntien määrä oli tuhatta alle 13-vuotiasta kohden yhteensä 67, kun taas vuonna 2001 avohoitokäyntejä oli yhteensä 114. Vuonna 2011 samasta joukosta avohoitokäyntejä oli 213. Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneiden määrä tuhatta alle 18-vuotiasta kohden oli 4,1 vuonna 1997, vuonna 2008 osuus oli 5,3 ja 4,8 vuonna 2011. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.) Etenkin avohuollon palveluiden tarve on siis ollut jyrkässä noususuunnassa viimevuosina.

Lapsen sairastuminen vaikuttaa voimakkaasti koko perheeseen ja vanhemmat ovat vahvasti mukana lapsensa psykiatrisessa hoidossa ja sen suunnittelussa. Siksi on tärkeää, että perheisiin lastenpsykiatrisella osastolla kiinnitetään paljon huomiota. Lapsen kannalta ja hänen hoitonsa onnistumisen kannalta on aina parempi, mitä enemmän vanhemmat ovat mukana hoidossa.

Tämän opinnäytetyön yhteistyötahona toimii, erään sairaalan lastenpsykiatrian päiväosasto, joka tarjoaa tutkimusta ja hoitoa alle 13-vuotiaille lapsille. Tavoitteena osaston toiminnassa on lapsen ja perheen omien voimavarojen löytäminen ja vahvistaminen. Hoitajaksolla pyritään tukemaan lapsen psyykkistä kasvua ja kehitystä sekä vahvistamaan koulunkäynnin sujumista. Osastolle tullaan lääkärin läheteellä. (Lastenpsykiatrian osaston esittelylehtinen.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata henkilökunnan kokemuksia lasten hoidosta ja toimintaperiaatteista lastenpsykiatrian päiväosastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa henkilökunnan omakohtaisista kokemuksista lastenpsykiatriseen hoitoon liittyen.

## 2 LAPSEN MIELENTERVEYS

### 2.1 Lapsen psyykinen kehitys

Raskauden aikana lapsen fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin vaikuttavat esimerkiksi äidin sairaudet, poikkeavat elämäntavat, vauvan infektiot, synnytykseen liittyvät tapahtumat ja mahdolliset vauriot. Syntymän jälkeenkin aivojen toimintoihin ja kehitykseen vaikuttavat biologiset ja fysikaaliset ympäristötekijät, jotka voivat vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen ja mielenterveyteen myöhemmin. (Räsänen ym. 2000, 38–39.)

Kuitenkin lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välisestä vuorovaikutussuhteesta luodaan ne puitteet, jossa ihmisen psyykkiset ominaisuudet lopulta muodostuvat. Siksi on tärkeää, että lapsen ympärillä on perhe, jossa vanhemmat tukevat toisiaan ja yhteisö, jossa lapsiperheen on hyvä elää ja asua. Vauvan ja hänen hoitajansa välille muodostuu ennen viiden kuukauden ikää vastavuoroinen kiintymyssuhde, joka kehittyy pian yhä vivah-teikkaammaksi ja sosiaalisesti suhteeksi, jossa vauvakin jo osaa ilmaista itseään ja tarpeitaan. Jo kolmen - neljän vuoden ikäisellä lapsella on kehittynyt ihmisen kaikki tärkeimmät psyykkiset rakenteet. (Räsänen ym. 2000, 38–39.)

Ikävuosissa neljästä kuuteen lapset uppoutuvat leikin ja sadun maailmoihin. Tytöt leikkivät usein prinsessaleikkejä ja pojat taas sankarin rooleja. Nämä leikit kertovat siitä, mitä lapsen kehityksessä on meneillään. Eläytyminen näihin leikkeihin auttaa unohtamaan ajankohtaiset harmin aiheet, kokemuksen omasta pienuudesta ja ulkopuolisuudesta. Tänä ikäajanjaksona lapsi tajuaa, että omat vanhemmat eivät ole yhdessä vain hoitaakseen häntä, vaan heillä on myös keskinäinen suhde. Hän joutuu tuntemaan ulkopuolisuuden tunnetta ja kompensoi sitä erilaisilla tavoilla. Jotkut lapset yrittävät lyödä kiilaa vanhempiensa väliin ja toiset loikkaavat mielikuvissaan suoraan aikuisuuteen, esimerkiksi poikien fantasioille on luonteenomaista erilaiset supersankarileikit. Tytöille saattaa riittää, että he ovat fantasioissaan yhtä hienoja kuin äiti on. Sigmund Freud nimitti tätä vaihetta oidipaalivaiheeksi, antiikin tarun Sofokleen näytelmän mukaan. Vaikka lapsi kokee tullessa petetyksi, kokemus on hänen kehityksensä kannalta välttämätön. Psykeen kypsyminen edellyttää nöyryytymistä sen tosiasian edessä, että

kasvaminen tapahtuu vähitellen. Oidipaalivaiheesta siirtyminen ei aina tapahdu aivan mutkattomasti. Monet kuusivuotiaat lapset voivat olla jonkin aikaa kärtyisiä, ailahtelevia ja joskus jopa alavireisiä kuin murrosikäiset. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 29–30.)

Ikävuodet 7-12 ovat latenssi-ikäisiä. Lapsen oidipaaliset toiveet muuttuvat piileviksi eli latenteiksi. Tässä prosessissa lapsi saa kaksi uutta psyykkistä rakennetta. Yliminä eli superego on lapsen sisäinen omatunto, joka aiheuttaa syyllisyydentunteita silloin, kun lapsi on tehnyt jotain pahaa. Minä-ihanne taas ohjaa lapsen kasvua myönteisesti ja sisäistettynä esikuvana. Latenssi-ikäinen lapsi on aiempaa varovaisempi ja pidättyväisempi. Hän on näin valmis ottamaan aikuisten neuvoja ja ohjausta vastaan. Sarkasmia ja ironiaa lapsi ei vielä tässä vaiheessa ymmärrä, vaikka hän jo ottaakin huojentuneena vastaan huumorin tuoman ilmapiirin keventymisen. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 30–31.)

Latenssi-ikäisenä lapset alkavat leikkiä samaa sukupuolta olevien lasten kanssa ja saattavat aloittaa jo oikean harrastuksenkin. Lapsen tiedot ja taidot karttuvat nopeasti. Motoriikka kehittyy kovalla vauhdilla. Lapsi oppii esimerkiksi uimaan, ajamaan pyörällä, hiihtämään ja luistelemaan. Sukupuoli-identiteetin kehittymisen kannalta katsottuna latenssi-ikä on tärkeä. Tytöt ja pojat lujittavat identiteettiään aikuisten tuella ja ystävyyssuhteillaan. Ikäkauden lopulla kaverisuhteita syntyy myös vastakkaisen sukupuolen edustajien kanssa. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 30–31.)

## 2.2 Lapsen mielenterveyteen vaikuttavat tekijät

Lapsen mielenterveyteen vaikuttaa vahvasti lapsen ikä, sukupuoli ja temperamentti. Suurilta osin siihen vaikuttaa lapsen omat edellytykset. Hänen tapansa selviytyä erilaisista vaikeistakin tilanteista ovat monessa suhteessa hyvin merkittäviä tekijöitä. Muutkin tekijät voivat vaikuttaa, esimerkiksi lapsella voi olla jokin fyysinen sairaus tai vamma. (Taipale 1992, 13–14.)

Perheen ja ympäristön merkitys on myös ratkaiseva. Perheen historia, elämän kokonaistilanne ja koko perheen yhteinen tasapaino ovat vaikuttavia tekijöitä. Eri tapahtumien vaikutus perheeseen on kiinni juuri itse perheestä. Kulttuuriset tekijät ja perheen

asema sekä yhteisölliset palvelut kuten päivähoito ja koulu heijastavat omaa mallia ja vaatimuksiaan, jotka heijastuvat perheeseen ja itse lapseen. (Taipale 1992, 13–14.)

Muita mahdollisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi asioiden kasautuminen. Liian paljon ja liian nopeasti voi kuluttaa voimavaroja. Sattuma voi myös tuoda eteen odottamattomia tilanteita. Mitä tapahtuu missäkin elämän ja kehityksen vaiheessa, on merkittävä yhteys mielenterveyteen. (Taipale 1992, 13–14.)

10 kuukaudesta kolmeen ikävuoteen asti lapsi mieltää itsensä äidistä erillään olevaksi yksilöksi, jolla on omia kokemuksia, tunteita ja oma tahto. Vanhemman ja lapsen välillä on tärkeää käydä sanallista ja sanatonta viestintää. Lapsi tarvitsee turvallisuutta ja ripauksen optimaalista frustraatiota, eli pieniä pettymyksen tunteita, jotta hän oppisi sietämään myös epäonnistumisia elämässään myöhemmin. Mikäli lapselle kehittyy normaali itsetunto, hän on tasapainossa ulkoisen maailman kanssa. Mikäli tässä kehitysvaiheessa tapahtuu häiriöitä, saattaa seurauksena olla narsistinen häiriö. Tämä voi johtua siitä, että lapsen ympäristö ei ole ollut tarpeeksi turvallinen ja hän on saattanut kokea esimerkiksi toistuvia hylkäämisen tunteita. Toinen syy narsistiseen häiriöön voi olla se, että lapsi ei ole kokenut tarpeeksi pieniä pettymyksen tunteita. Psykoanalyttisen teorian mukaan kasvatusta ja varhaiset tunnekokemukset määräävät, takertuuko lapsi johonkin kehityksen vaiheeseen. Perustana on ajatus, ettei elämä etene jälkiä jättämättä. Laiminlyöty lapsuus näkyy myöhemmissä ikävaiheissa mm. narsistisesti häiriintyneen henkilön tunnekyllämyytenä, kovuutena ja ylikorostuneena itsekkyytenä. (Kemppinen 2000, 54–57.)

### 2.3 Lapsen mielenterveyden häiriöt

Lasten mielenterveysongelmat voivat ilmentyä monella eri tavalla, muun muassa käyttäytymishäiriöinä, keskittymisvaikeuksina, ylivilkkautena, pelkotiloina, masentuneisuutena ja jopa vaikeimmillaan psykooseina (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013.) Useissa tehdyissä tutkimuksissa 10–15 prosentilla lapsista on merkittäviä mielenterveydellisiä ongelmia. Tutkimukset osoittavat myös, että suurkaupungeissa asuvilla lapsilla on huomattavasti enemmän merkkejä vakavista psyykkisistä ongelmista, kuin niillä jotka asuvat maaseuduilla tai pikkukaupungeissa. Lasten



psykkiset häiriöt ovat hankalasti kuvattavissa yksittäisinä diagnooseina. Monilla lapsilla esiintyy useamman häiriön oireita, jotka voivat vielä ajan mittaan muuttua. (Broberg ym. 2005, 21.)

Lasten psyykkiset häiriöt voidaan jakaa kolmeen luokkaan. Ensimmäisessä ryhmässä ovat lapset, jotka kääntävät ongelmat ja huolet sisäänpäin ja itseään vastaan. Heillä voi esiintyä pelkotiloja, huolestuneisuutta, ahdistuneisuutta tai masennusta. Toisessa ryhmässä lapset reagoivat päinvastoin. Heistä tulee aggressiivisia, häiritseviä tai hankalia. He saattavat pinnata koulusta, kiusata toisia tai aloittavat jo hyvin nuorena rikkoa vakavasti sääntöjä. He saattavat esimerkiksi käyttää päihteitä tai näpistellä. Kolmannessa lapsiryhmässä ongelmat ilmenevät poikkeavina ajatusmalleina. Vaikeudet ilmenevät pääosin niin, että lapsi ei kykene ymmärtämään tai tulkitsemaan erilaisia sosiaalisia tilanteita ja näin hän juuttuu helposti toistamaan tietynlaisia käyttäytymisen- tai toiminnan malleja. (Broberg ym. 2005, 26–27.) Lasten ja nuorten tavallisimmat mielen-terveyshäiriöt voidaan hyvin karkeasti jakaa tunne-elämän häiriöihin, käytöshäiriöihin sekä tarkkaavaisuuden ja oppimisen häiriöihin. (Räsänen ym. 2004, 201.)

### 2.3.1 Lapsen tunne-elämän häiriöt

Lapsen tunne-elämän häiriöihin kuuluvat ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireiset häiriöt, valikoiva puhumattomuus, dissosiaatiohäiriöt ja muut toiminto- ja tunnehäiriöt. (Räsänen ym. 2004, 192.)

Lapsen tunne-elämän häiriöissä oireiden perustava piirre on epänormaalin suuri ahdistus. Ahdistuneisuushäiriössä lapset voivat olla ujoja, takertuvia, emotionaalisesti kypsymättömiä ja yliriippuvaisia vanhemmistaan. He voivat pelätä menettävänsä perheensä tai kuolevansa. Voi olla myös vapaata ahdistusta, jolloin ahdistuksen ajatellaan nousevan lapsesta itsestään, ei ympäristöstä. Paniikkihäiriöinen lapsi saa voimakkaita pelkotiloja ja niihin liittyy usein hengityksen katkonaisuutta, sydämentykytystä, hikoilua, heikotusta, tärinää ja vapinaa. Sosiaalisesta ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä lapsi osoittaa sosiaalista pelkoa tai ahdistusta uusissa ja oudoissa tilanteissa. (Räsänen ym. 2004, 201–203.)

Pakko-oireinen häiriö käsittää pakkoajatuksia ja pakkotoimintoja. Pakkoajatuksset ilmenevät väkisin mieleen tulevina sanoina tai lauseina. Pakkotoiminnot liittyvät usein esimerkiksi erilaisten tavaroiden järjestelemiseen, siisteyteen tai asioiden varmistamiseen ja ne voivat olla myös rituaalinomaisia toimintoja. (Räsänen ym. 2004, 208.)

Valikoiva puhumattomuus on häiriö, jossa lapsi jo puhumaan opittuaan kieltäytyy puhumasta yhdessä tai useammassa sosiaalisessa tilanteessa. Lapsella ei ole todettu elimellistä vikaa puheen tuottamisessa. Häiriö alkaa yleensä vähitellen ja esiintyy tietynlaisissa tilanteissa. Tunne-elämältään nämä lapset ovat kypsymättömiä ja he masentuvat ja ahdistuvat helposti. (Räsänen ym. 2004, 212.)

Dissosiaatiohäiriölle tunnusomaista on menneisyyden muistojen, identiteettitunteen, välittömien aistimusten sekä ruumiinliikkeiden hallinnan osittainen tai täydellinen yhdistämiskyvyttömyys. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöiden takana on useimmiten narsistinen persoonallisuushäiriö. Narsistisen lapsen mielihyväperiaate on häiriintynyt ja hän haluaa osallistua vain miellyttävien asioiden tekemiseen. Hän hylkää sen, mikä ei hänen kannaltaan ole mukavaa. Narsistinen lapsi ei tule toimeen itsensä, eikä tästä syystä myös muidenkaan kanssa. Hän purkaa pahaa oloaan muihin ympärillään oleviin ihmisiin. Narsistisen lapsen tunne-elämän kehitys on estänyt sosiaalisten taitojen kehittymisen, mikä ilmenee vuorovaikutustilanteissa. (Kemppinen 2000, 58–59.)

### 2.3.2 Lapsen käytöshäiriöt

Lastenpsykiatriassa aggression osuus on nousemassa. Yksittäiset epäsosiaaliset tai rikolliset toimet eivät kuitenkaan riitä diagnoosiin. (Moilanen ym. 2004, 265.) Käytöshäiriöiset lapset ovat levottomia, he rikkovat sosiaalisia sääntöjä valehtelemalla, varastamalla ja toimivat tuhoavasti toisia kohtaan. Nämä lapset ovat usein älyllisesti, kielellisesti ja motorisesti hyvin kehittyneitä. Siksi tuhoavaa toimintaa pidetään usein pienenä häiriönä tai oikkuna ja hoidolta toivotaankin usein vain oireiden häviämistä. Tosiasiassa käytöshäiriöt ovat vaikeasti rajattavissa ja kyseessä on usein monien oireiden yhdistyminen. Narsistinen häiriö, masennus, pelot ja muut oireet liittyvät yleensä käytöshäiriöihin. Ilman hoitoa käytöshäiriöt yleensä vain pahenevat. Aikuisuudessa käytöshäiriöinen lapsi saattaa kasvaa narsistisen luonnehäiriön suuntaan tai päätyä

jopa rikollisuuteen. Joillakin oireet saavat paniikkiahdistuksen ja masennuksen muodon. Oire on usein vastaus joihinkin todellisiin kokemuksiin ja se kertoo jostakin, mikä ei ole tullut ymmärretyksi ja mille ei ole ollut vastaanottajaa. Oireen merkitys aukeaa vasta, kun ollaan yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa. (Schulman ym. 2007, 186–188.)

### 2.3.3 Tarkkaavuuden ja oppimisen häiriöt

Tarkkaavuuden häiriö ja hyperaktiivisuus ovat lastenpsykiatrian yleisimpiä häiriöitä. Oireita esiintyy yli 10 % lapsista. Hoitamattomana häiriö johtaa muihin käytöshäiriöihin sekä emotionaalisiin tai sosiaalisiin ongelmiin. (Moilanen ym. 2004, 240.)

Sairauden keskeisin oire on keskittymiskyvyn ja tarkkaavuuden heikkous. Liiallinen impulsiivisuus ja yliaktiivisuus ovat sekundaarisia ongelmia. Sairaudesta voidaan puhua silloin, kun oireet ovat poikkeuksellisen voimakkaita, kestävät kauan ja esiintyvät useassa erilaisessa ympäristössä. Kansainvälisen standardin mukaan käytetään nimekettä ADHD, joka tarkoittaa hyperaktiivista tarkkaavuushäiriötä. ADHD esiintyy usein samanaikaisesti jonkun muun lapsuuden aikaisen psyykkisen häiriön kanssa, yleisimmät ovat ahdistuneisuushäiriö, masennus sekä käytöshäiriö. (Moilanen ym. 2004, 241–243.)

ADHD:n etiologisia tekijöitä on paljon, eniten näyttöä on kuitenkin saatu keskushermoston toiminnallisen häiriön vaikutuksesta. Aivojen pienet kehityksen poikkeavuudet voivat varhaisessa vaiheessa häiritä lapsen vuorovaikutusta ja tarkkaavaisuutta. Poikkeava kiintymyskehitys ja vuorovaikutus saattaa taas aiheuttaa tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden kehityksen häiriöitä. Virikkeiden ja impulssien käsittely ja niihin vastaaminen lienee ADHD lapsen keskeisiä ongelmia. (Moilanen ym. 2004, 243.)

### 2.3.4 Lapsuusiän psykoosit

Psykoosi tarkoittaa suoraan käännettynä mielen tilaa. Psykoosi mielletään kuitenkin vaikeaksi henkiseksi häiriöksi, joka tavallisesti liittyy jäsentymättömään ajatusproses-

siin tai harha-ajatuksiin. Psykoottisen henkilön ajatukset ja asenteet ovat vaikeasti käsitettäviä ja todellisuudentaju on hämärtynyt. Lapsuusiän psykoosit jaotellaan karkeasti skitsofreenisiin ja muihin, yleensä elimellisiin psykoosin kaltaisiin tiloihin. (Moilanen ym. 2004, 299.)

Skitsofreniaa sairastavalla on vakava häiriö tunne-elämän ja ajattelukyvyn alueella. Lapsilla voi alkaa skitsofrenian varhaisempi muoto yleensä ennen 13. ikävuotta. Lapsuusiän skitsofrenian oireet ovat suurelta osin samankaltaisia kuin aikuisikäiselläkin. Voi olla ajatusten assosiaatiohäiriöitä, harhaluuloja, ruumiintuntemuksiin tai näköaistimukseen liittyviä harhoja, kuuloharhoja, mielialahäiriöitä, tunteiden tylsistymistä, puhumattomuutta, epäsosiaalisuutta, outoja kasvojen ilmeitä tai eleitä sekä ristiriitaisuutta tai päättämättömyyttä. Älykkyydeltään lapset ovat usein normaaleja tai älykyys on lievästi heikentynyt. (Moilanen ym. 2004, 299.)

Lapsuusiän skitsofreniassa on havaittavissa selvää perinnöllistä taipumusta. Monenlaisilla tekijöillä on kuitenkin osuutta lapsen skitsofrenian puhkeamiseen, eikä yhtä selittävää tekijää ole voitu todentaa. Perhe voi kuitenkin omalla toiminnallaan joko estää tai edistää psykoosin puhkeamista. Perheen keskinäinen kommunikaatio vaikuttaa lapsen ajatusmaailmaan ja ajatushäiriöiden syntyyn. (Moilanen ym. 2004, 300.)

### 3 LAPSEN PSYKIATRINEN HOITO

Lastenpsykiatriassa tutkitaan ja hoidetaan lasten mielenterveyden häiriöitä. Tutkimuksissa arvioidaan, onko lapsella jokin häiriö psyykkisessä kehityksessä ja jos hoitoa tarvitaan, niin mikä olisi parhain hoitokeino. Yleisimmät tutkimuksiin tulon syyt ovat tavallisesti päiväkodissa tai koulussa esiintyvä lisääntynyt levottomuus, häiriökäyttäytyminen, vaikeudet sosiaalisissa tilanteissa sekä erilaiset masennusoireet. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013.)

### 3.1 Lastenpsykiatriset hoitokeinot ja toimintaperiaatteet

Lastenpsykiatrista hoitoa ohjaavat mielenterveyslaki (1990/1116) sekä lastensuojelulaki (2007/417). Mielenterveyslaissa on määritelty hoidon järjestämisen, eristämiseen ja pakkotoimiin liittyvät kohdat, joita osastohoidossa on noudatettava. Lastensuojelulaissa kuvataan lapsen kasvun edellytykset ja ne toimet joihin työntekijöiden on ryhdyttävä, elleivät nämä kriteerit täyty. (Lastensuojelulaki 2007/417.) Mielenterveyslaissa alaikäisen lapsen psykiatrista hoitoa tulee järjestää yksiköissä, jossa on siihen sopivat valmiudet ja edellytykset. Hoito tulee myös järjestää erillään aikuisista. Alaikäinen voidaan määrätä hoitoon, jos hän on vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi hoidon tarpeessa, ja muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu hänen hoitoonsa. Vakavia mielenterveyden häiriöitä voivat olla mm. hyvin vakavat käyttäytymisen häiriöt, vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttavat häiriöt ja vakavat syömishäiriöt. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Lastenpsykiatrisessa hoidossa pyritään kääntämään kielteiseen suuntaan kulkeva kehitys myönteiseksi. Keinoja tähän ovat esimerkiksi perheterapia, jossa pyritään vaikuttamaan perheen sisäiseen vuorovaikutukseen, yksilöterapia ja lääkehoito. Hoidon kokonaisuus rakentuu aina eri hoitomenetelmien yhdistelmästä. Hoidon kokonaisuudessa on osoitettu tärkein hoitomenetelmä, jota muut hoitomenetelmät tukevat. (Moi-lanen, I. 2004. 399–400.) Hoitoon hakeutumiseen tai ohjaamiseen vaikuttavat monet asiat. Esimerkiksi tähän voi vaikuttaa perheen kokema stressi, vanhempien ahdistuneisuus ja toive lapsen pääsystä psykiatriseen tutkimukseen. Käyttäytymishäiriöinen tai muunlainen oireilu lisää myös hoitoon hakeutumista. (Räsänen ym. 2000,400.)

Lastenpsykiatriseen osastohoitoon kuuluu lapsen käytöksen ja toiminnan seuranta, jonka avulla muodostetaan kuva lapsen voimavaroista, sosiaalisista taidoista ja keinoista selvittää arjen askareista muiden ihmisten kanssa. Näistä saatujen tietojen avulla yritetään moniammatillisessa työryhmässä ymmärtää lapsen oireita ja löytää niihin parhain hoitomuoto. Moniammatilliseen työryhmään voi kuulua hoitajia, lääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, toimintaterapeutteja ja opettajia. Osastohoidon aikana yleensä jokaiselle lapselle tehdään oma kirjallinen hoitosuunnitelma. Suunnitelman tekemiseen osallistuvat lapsen omahoitaja, vanhemmat ja lapsi. (Sinkkonen & Pihlaja 2000,74.)

Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen hoito on osoittautunut tutkimusten mukaan tehokkaaksi keinoksi hoitaa lasten mielenterveysongelmia. Vuorovaikutusinterventioiden kirjo on laaja, mutta muutamissa tehokkaiksi osoitetuissa keinoissa on yhteisiä piirteitä: pääpaino on vanhemman sensitiivisyyden, myönteisen ohjaamiskyvyn ja reflektiivisen kyvyn tukemisessa. Hoidon tehokkuutta lisää molempien vanhempien ja lapsen samanaikainen osallistuminen hoitoon, vanhempien reflektiivisten kykyjen vahvistaminen sekä myönteisen yhteistyösuhteen luominen vanhempien kanssa. (Mäkelä & Salo 2011, 327–328.)

Hyviä kokemuksia on saavutettu esimerkiksi theraplay-nimisestä vuorovaikutuksen hoidon menetelmästä, jossa käytetään näitä elementtejä. Leikki- ja kouluikäisten theraplay toteutetaan kahden terapeutin työnä. Vanhemmat seuraavat peilihuoneesta tai videoyhteyden välityksellä oman terapeuttinsa kanssa terapeutin ja lapsen välistä leikkituokiota. Näin he saavat mahdollisuuden havainnoida lasta ja keskustella havainnoistaan heti työntekijän kanssa. Vuorovaikutussuhteiden hoitaminen on tärkeää, sillä tarve lasten mielenterveysongelmien tehokkaampaan ehkäisyyn ja hoitoon on lisääntynyt. Erilaisten vuorovaikutushoitojen perusteiden selventäminen, hoidon vaikuttavuuden tutkimus ja sen saatavuuden turvaaminen ovat tärkeitä kehittämiskohteita tällä saralla. (Mäkelä & Salo 2011, 327–328.)

Theraplay-hoitoja toteutetaan muutamissa hoitotyön yksikössä, pääasiassa lastenpsykiatrian klinikoissa ja perheneuvoloissa sekä osana lastensuojelun kuntoutustyötä. Sitä on käytetty kymmenen vuoden ajan erityisesti sellaisten vuorovaikutusongelmien hoitona, jotka liittyvät pienten lasten säätely- ja vuorovaikutushäiriöihin, käytösongelmiin, erilaisiin neuropsykiatriisiin toiminnanohjauksen ja toiminnansäätelyn vaikeuksiin. (Mäkelä & Salo 2011, 332.)

Häiriintynyttä vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä voidaan hoitaa. Varhainen vuorovaikutusympäristö lasta hoitavine työntekijöineen on hyvin vastaanottavainen muutoksille. Kiintymyssuhdeteorian ja sosiaalisen oppimisen teorioiden pohjalta on kehittynyt erilaisia hoitointerventiomuotoja. Kiintymysteoreettisissa hoidoissa pyri-

tään lisäämään vanhempien sensitiivisyyttä ja reflektiivistä kykyä. Sosiaalisen oppimisteoreettisissa hoidoissa pyritään vähentämään vanhempien ankaraa kasvatusta ja lisäämään kiitosta lapsen hyvästä toiminnasta. (Mäkelä & Salo 2011, 333.)

Lastenpsykiatrinen hoito pyritään pääasiassa pitämään avohoitona, mutta monien lasten kohdalla osastohoitoa voidaan tarvita, koska avohoidon keinot ja mahdollisuudet eivät riitä. Lisäksi oikea-aikainen osastohoito saattaa selvästi helpottaa lapsen koko hoitoprosessia myöskin jatkossa. (Moilanen ym. 2004, 422–424.)

Lasten sairaalahoidon standardien mukaan lapsi tulisi ottaa sairaalahoitoon vain siinä tapauksessa, kun hoitoa ei voida suorittaa kotona tai polikliinisesti. Lapsella tulee olla kaikki mahdollisuudet leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua ja siihen tulee olla sopivat tilat. Vanhemmilla tulee olla mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon ja siinä tehtäviin päätöksiin sekä vieraila ja oleskella lapsen luona, niin paljon kuin haluavat. Lisäksi standardien mukaan lapsia tulee kohdella hienotunteisesti eikä heidän yksityisyyttään saa loukata missään tapauksessa. (Suomen NOBAB standardit 2013.)

Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa perhe on aina osa hoidon kokonaisrakennetta. Perheen mukanaolo on välttämätöntä, koska lapset ovat sidoksissa perheisiinsä ja ovat riippuvaisia siitä. Osastohoito on samanaikaisesti sekä yksilöterapeuttinen että perheterapeuttinen prosessi. Jokaisella työryhmän jäsenellä on runsaasti kliinistä informaatiota sekä potilaasta että perheestä. Osaston työntekijät pitävät keskenään raportointi-, neuvottelu- ja työnohjaustilaisuuksia, joissa käsitellään kaikkea hoidossa kertyvää informaatiota ja yritetään ymmärtää sitä. Kun yhteinen potilasta ja hänen perhettään koskeva ymmärrys on saavutettu, näkyy se potilaan käyttäytymisen muutoksena. Potilas huomaa tietoisesti tai tiedostamattaan työryhmän saavuttaman ymmärryksen työntekijöiden suhtautumisen muutoksesta. Osastohoidon olennainen etu on, että potilaalla on mahdollisuus tuoda samanaikaisesti esille koko epärealististen suhtautumistapojen kirjo hyödyntämällä sitä, että osaston työntekijät ovat persoonallisuudeltaan hyvin erilaisia. (Moilanen ym. 2004, 422–424.)

### 3.2 Lastenpsykiatrinen hoito päiväosastolla

Lastenpsykiatriseen osastohoitoon tullaan aina lääkärin läheteellä, silloin kun avohoito ei riitä. Tutkimukseen osallistuu moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu hoitajia, osastonlääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Jokaisella lapsella on nimetty omahoitaja. Lastenpsykiatrinen hoito ja tutkimus edellyttävät vanhempien tiivistä mukanaoloa ja osallistumista hoitoon. Sairaalassa ollessaan lapset käyvät sairaalakoulua. Erään sairaalan lastenpsykiatrisella päiväosastolla on 6 potilaspaiikkaa. (Sairaanhoitopiirin www-sivut 2013.)

Päiväosastolla hoidetaan lapsia, joilla on vaikeuksia hallita omaa käyttäytymistään ja omia tunteitaan. Lapsilla voi olla usein vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa. Ongelmat ilmenevät usein koulunkäynnin keskeytymisenä, ikäryhmästä syrjäytymisenä, kouluun menemisen pelkona, ahdistuneisuutena väkivaltaisuuksina, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden ongelmina, puhumattomuutena tai masentuneisuutena, joskus myös psykoottisina oireina ja oppimisvaikeuksina. (Lastenpsykiatrian osaston esittelylehtinen.)

Tutkimus ja hoito osastolla koostuvat lapsen yksilötutkimuksista, perhe- ja verkostotapaamisista, kotikäynneistä ja tiiviistä, päivittäisestä yhteistyöstä vanhempien kanssa sekä tehdyn hoitosuunnitelman mukaisista perheinterventioista. Kuukausittain osastolla järjestetään myös teemapäiviä, jotka ovat vanhemmille ja lapselle tarkoitettuja yhteisiä toiminnallisia päiviä. Osastolla käytetään yhtenä hoitokeinona lapsen terapeutista kiinnipitoa. Sitä käytetään tilanteissa, joissa lapsi pyrkii jollain tavalla vahingoittamaan itseään tai muita. Osastolla työskentelevä henkilökunta on asianmukaisesti koulutettu tällaisia tilanteita varten. (Lastenpsykiatrian osaston esittelylehtinen.)

Lastenpsykiatrisella päiväosastolla lapset käyvät sairaalakoulua, jossa käytetään lapsen oman koulun kirjoja ja toteutetaan lapsen omaa opintosuunnitelmaa. Sairaalakoulun opettaja saattaa olla myös mukana lapsen tulohaastattelussa. Lapsen hoitajakson aikana omahoitaja voi olla mukana tukemassa lapsen siirtymistä takaisin omaan kouluunsa. Lapsella voi näin olla hoitopäiviä omassa koulussaan, omahoitaja tulee silloin lapsen mukana kouluun ja toimii lapsen tulkkina, jakaen kokemuksia ja käytännön asioita opettajan kanssa. (Lastenpsykiatrian osaston esittelylehtinen.)



### 3.3 Perheen ja vanhemmuuden tukeminen

Perhe käsitteenä on muuttunut ja se voi käsittää nykyään muutakin kuin ydinperheen. Lastenpsykiatriassa lasta ei voi hoitaa ilman perheen osallistumista hoitoon. Omaisella voi olla pelkoja ja ennakkoluuloja hoitojärjestelmää kohtaan ja voi olla omaisia, jotka kieltäytyvät yhteistyöstä. Hoidon alussa ammatti-ihmisen tuki on perheelle tärkeää. Perheelle kerrotaan selkeästi mistä on kyse, mitä hoidossa tapahtuu ja mitä heiltä odotetaan. Perheen tunneilmapiiirin havainnoiminen on tärkeää. Perheiden kanssa keskustellaan siitä, miten perhe toimii, mitkä ovat perheen rajat, millaista on perheen keskinäinen huolenpito ja miten arki sujuu. Perheen voimavarat ja tilanne olisi hyvä kartoittaa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 191–194.)

Perhehoitotyö on tärkeä osa potilaan kokonaisuhoitoa. Potilaan kokonaistilanteesta on tärkeää saada riittävästi tietoa sekä itse potilaalta että omaisilta. Näin pystytään nopeasti määrittämään hoidon tarve yksilöllisesti. Ensimmäinen tapaaminen perheen kanssa tulisi järjestää heti hoidon alkuvaiheessa, jossa ovat mukana potilaan ja omaisten lisäksi omahoitaja sekä hoitava lääkäri. Hoidon edetessä omaisia tavataan esimerkiksi vierailuaikoina ja sovittuina ajankohtina. Yhteistyö omaisten kanssa on tarpeen myös siksi, että sairaala on aina välivaihe mistä potilas mahdollisimman pian palaa kotiinsa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013.)

Vanhemman ja lapsen suhde alkaa jo raskausaikana, mutta vanhemmuuden pohja alkaa rakentua jo vanhempien omista lapsuuden hoivakokemuksista. Kokemuksien laatu, runsaus tai puutteellisuus voi jättää jälkiä varhaiseen mieleen. Vanhemmuus on herkästi haavoittuvaa. Vanhemman hoivakyvyt voivat järkkyyä erilaisista syistä, esimerkiksi identiteetin riittämättömyys, kumppanin tai läheisten tuen puute ja yksinäisyys ja muut huolet voivat olla rasitteena. Vanhemmuus on testi niin isän kuin äidinkin persoonallisuudelle. Vanhemmuuden eteen tulee siis pystyä myös työskentelemään. Mikäli vanhemmat eivät pysty nauttimaan lapsesta, vanhemmuus häiriintyy ja lapsikin voi olla vaikeasti hoidettava ja lähestyttävä. (Schulman ym. 2007, 342–244.)

Psykkisesti häiriintyneen lapsen vanhemmilla on eriasteisia traumasta johtuvia stressioireita, joiden vaikutukset vanhemmuuteen ovat nähtävissä. Fyysisten oireiden li-

säksi heillä voi olla häpeän, epäonnistumisen, huonommuuden, lamaantumisen tai turmumisen tunteita. Vanhemmat ovat voineet jo pitkään koettaa yksin selviytyä koko perhettä rasittavien ongelmien kanssa. Tilanteen julkituloa voidaan pelätä, siihen liittyvien häpeän tunteiden vuoksi. Vanhempien on usein vaikea suhtautua lapsen reaktioihin, optimismi ja pessimismi vuorottelevat. Jompikumpi vanhemmista saattaa ottaa suuremman hoitovastuun lapsesta, jolloin se on erittäin kuormittavaa vanhemmalle. Trauma voi olla akuuttia tai kasaantuvaa hiljaista stressiä. (Schulman ym. 2007, 345.)

Vanhempien kanssa tehtävän työn tavoitteena on auttaa vanhempia kestämään tilanteen aiheuttamaa kipua, luopumaan itsesyytöksistä ja parantamaan omaa toimintakykyään vanhempana. On tärkeää ymmärtää vanhempien syyllisyydentuntoja. On myös tärkeää, että vanhemmat saavat tarpeeksi onnistumisen kokemuksia ja tulevat näin pikkuhiljaa lapsensa asiantuntijoiksi ja puolestapuhujiksi. (Schulman ym. 2007, 349.)

Lastenpsykiatrinen hoito on jo pitkään ollut kehittymässä enenevässä määrin, näyttöön perustuvaan yhteisöpohjaisen hoitokäytännön suuntaan, jossa asetetaan lapsi ja perhe hoitoprosessin keskeiseen asemaan. Hoitokäytäntömalli on suunniteltu tukemaan lapsen vanhempia pääsemään aidosti osalliseksi lapsen hoitoon. Tärkein tavoite tässä on saada vanhemmat ottamaan kunnolla vastuu oman lapsensa hoidosta ja osallistumaan lapsen hoitosuunnitelman laadintaan täysipainoisesti. Hoitosuunnitelman laadintaan tulisi osallistua aina vanhempien lisäksi moniammatillinen työryhmä, jossa lastenpsykiatrian erikoislääkäri on yhtenä jäsenenä. Työryhmän työskentelyn pääpaino tulisi olla lapsen ja vanhempien voimavarojen tukemisessa, perheympäristössä ja muissa verkostoissa. (Pumariega ym. 2003, 399; 404–405.)

#### 3.4 Omahoitajuus lastenpsykiatrisessa hoitotyössä

Omahoitaja tarkoittaa potilaalle nimettyä hoitotyöntekijää, joka työskentelee potilaan luotettuna tukijana ja avustajana hoitoprosessin aikana. Omahoitaja on työryhmän jäsen, joka toteuttaa kokonaihoitoa, josta vastaa aina lääkäri. Omahoitaja kuuntelee potilasta aktiivisesti, ei väitä vastaan eikä väittele hänen kanssaan. Pyrkimyksenä on ymmärtää potilasta sekä rohkaista häntä tuomaan esille häntä painavat asiat. (Hietaharju & Nuutila 2010, 86–88.) Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan ja omahoitaja

tuo potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyössä potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi (Munnukka & Aalto 2002, 23.)

Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa hoidon keskeisimpiä hoitomuotoja on omahoitajuussuhde lapsen kanssa. Kysymyksessä on hoitajan ja lapsen välinen vuoro-vaikutussuhde, joka on ammatillinen, tietoinen ja julkinen. Omahoitajasta sovitaan usein lapsen tullessa osastolle hoitajaksolle ja siihen vaikuttaa tietenkin myös osaston työtilanne. Yleensä omahoitajasta tulee lapselle tärkein aikuinen koko osastolla, mutta näin ei ole aina. Joskus lapsi voi kohdistaa hoitajaansa pelkästään kielteisiä tunteita tai yli-ihannoitua ja silloin on tärkeää, että hoitaja pysyy ammatillisena käyttäytymisessään. (Sinkkonen & Pihlaja 2000, 88–89.)

Omahoitajuussuhteen tulisi olla ehdottoman luottamuksellinen. Lapsen tulisi voida luottaa hoitajaansa ja puhua tälle avoimesti ajatuksistaan. Omahoitaja ei kerro lapsen asioista muille lapsille tai asiaankuulumattomille. Omahoitaja toimii osastolla ikään kuin lapsen asianajajana, omahoitaja tuntee lapsen ja hänen asiansa kaikkein parhaiten verrattuna muihin hoitajiin. (Sinkkonen & Pihlaja 2000, 89-90.)

### 3.5 Aikaisemmat tutkimukset

Lehtovirran, Toivolan ja Viinikaisen (2010, 46) tutkimuksessa lastenpsykiatrisella osastolla henkilökunta oli tyytyväinen työryhmän sisäisessä yhteistyössä moniammatilliseen osaamiseen ja kaikkien haluan tehdä hyvää hoitotyötä. Parhaimmillaan yhteistyön kuvattiin olevan suunnitelmallista, sujuvaa ja oikea-aikaista perheen tarpeisiin vastaavaa. Yhteistyötä haittaavana tekijänä pidettiin erityistyöntekijöiden puoliaikaisuutta ja sitä, että osa työryhmän jäsenistä työskentelee osastolla vain osan aikaa. Osittain tästä johtuva työryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ja viestinnän toimimattomuus kaipaasi kehittämistä. Tutkimuksessa tutkittiin vanhempien kokemuksia ja henkilökunnan arvioita lasten psykiatrisesta päiväosastohoidosta. Tutkimusaineisto kerättiin vanhemmilta ja henkilökunnalta avoimella ja strukturoidulla kyselylomakkeella ja siihen osallistui kuuden (6) lapsen vanhemmat sekä päiväosaston hoitajat.

Pirin (2011, 4) tutkimuksessa hoitajat ovat kokeneet moniammatillisen yhteistyön osastolla hyvin merkitykselliseksi. Sitä pidettiin edellytyksenä lapsen psykiatrisen hoidon toteutumiseksi. Omahoitajan roolia pidettiin myös erittäin tärkeänä osana moniammatillista työryhmää. Haasteita hoitotyöhön on tuonut henkilökunnan vähäisyydestä aiheutuva kiire. Tutkimuksessa tutkittiin, millaisia kokemuksia hoitajilla on omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lastenpsykiatrisella osastolla. Tutkimuksessa haastateltiin kolmen eri lastenpsykiatrisen osaston kolmea hoitajaa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin avointa induktiivista haastattelua ja se toteutettiin yksilöhaastatteluna.

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata henkilökunnan kokemuksia osaston toimintaperiaatteista ja lasten hoidosta lastenpsykiatrian päiväosastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa henkilökunnan omakohtaisista kokemuksista, lastenpsykiatriseen hoitoon liittyen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia henkilökunnalla on lastenpsykiatrian päiväosaston toimintaperiaatteista?
2. Millaisia kokemuksia osaston henkilökunnalla on lasten hoidosta päiväosastolla?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Tutkimuksen aineistonkeruu on toteutettu ryhmähaastattelulla, jossa on hyödynnetty teemahaastattelua. Haastatteluun osallistui psykologi, perhepsykoterapeutti, neljä hoitajaa, osastonhoitaja ja lastenpsykiatrian erikoislääkäri.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman todenmukaisesti, kokonaisvaltaisesti. Tieto kerätään todellisista tilanteista. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Pyrkimyksenä on löytää ja paljastaa tosiasioita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein apuna induktiivista sisällön analyysiä, jossa tutkija ei määrää mikä on tutkimuksessa tärkeää. Aineistoa tutkitaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Haastattelu on usein kvalitatiivisen tutkimuksen päätiedonkeruumenetelmä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160–165.)

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys eivät ole selvillä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 204–205.)

Aineistonkeruussa käytettiin ryhmähaastattelua, koska siinä saadaan haastateltua useampaa henkilöä yhtä aikaa. Ryhmässä oli helpompi keskustella vapaasti ja luontevasti sekä ryhmässä muut voivat auttaa, kun keskustellaan muistin varassa olevista asioista. Lisäksi oli tärkeää, että kaikkien mielipiteet saatiin kuuluviin, kun kyseessä on moniammatillisen työryhmän haastattelu. Teemahaastattelun avulla pystyttiin pitämään haastattelussa sopiva runko, mutta keskustelu oli kuitenkin todella luontevaa ja aiheesta kumpusi esille monia eri näkökulmia.

Haastattelun ajankohta sovittiin sähköpostitse osastonhoitajan kanssa, jossa myös sovittiin haastattelun kohdejoukko, moniammatillinen työryhmä. Ennen haastattelua nauhoituslaite testattiin, oikean haastatteluetaisyuden ja toimivuuden varmistamiseksi.

Haastattelu pidettiin kokonaisuudessaan yhtenä päivänä, sovittuna aikana ja siihen käytettiin aikaa yhteensä 1,5 tuntia. Ennen haastattelua haastateltaville kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja puretaan luottamuksellisesti. Haastateltavat puhuivat sopivan kuuluvalla äänellä, vain kaikkein kauimpana istuneiden haastateltavien äänet kuuluivat hieman vaimeampina nauhoitteessa. Nauhoituksen jälkeen haastattelu kirjoitettiin sanatarkasti ylös. Näin haastattelun asiasisältö ei päässyt muuttumaan.

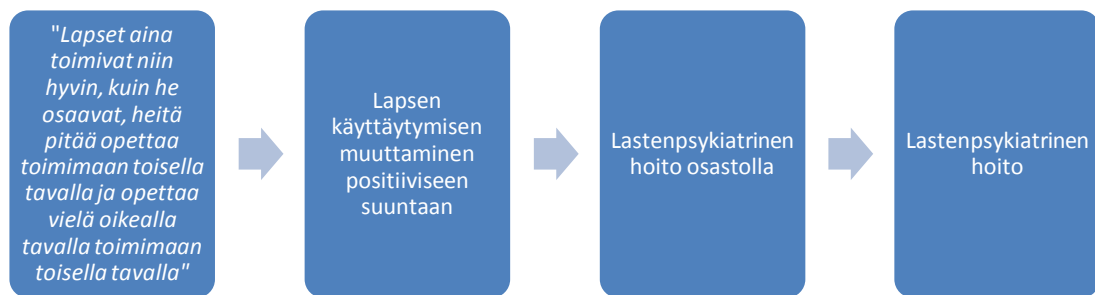
Teemahaastattelun runko oli liitettynä tutkimussuunnitelmaan, joka oli toimitettu osastolle jo ennen haastatteluja, joten teemahaastattelun eteneminen oli jokaisella tiedossa etukäteen. Näin meneteltiin, jotta haastateltavilla olisi valmiiksi jo mietittynä asiat, jotka haluaa tuoda esille. Haastattelu pidettiin rauhallisessa tilassa, johon kaikki haastateltavat mahtuivat hyvin istumaan rinkiin, siten oli mahdollista nähdä paremmin jokainen haastateltava.

Haastattelu eteni sovitulla tavalla ja haastateltavat saivat kertoa vapaasti keskustellen omia kokemuksiaan. Hetkittäin keskustelu lähti kulkeutumaan hieman aiheesta poiketen, mutta palasi pian taas takaisin aiheeseen. Puheenvuorot kiersivät ajoittain, mutta useimmiten vastata sai se, joka eniten asiasta tiesi, tai tahtoi tuoda jonkin uuden eri näkökulman käsiteltävään asiaan. Puheenvuorot jakaantuivat hyvin eri asioiden asiantuntijoiden välillä. Liitteenä on tämän opinnäytetyön teemahaastattelurunko. (LIITE 1.)

## 5.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällön analyysia. Sisällön analyysillä saadaan aineistosta tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Sisällön analyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista. Deduktiivinen analyysimalli perustuu siihen, että tutkimuksessa käytettävä aineisto muutetaan yleisestä yksittäiseen. Induktiivisessa mallissa aineisto muutetaan yksittäisestä yleiseen. Laadullinen tutkimus voidaan jakaa myös aineistolähtöiseen, teoriaa ohjaavaan ja teorialähtöiseen analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–99;105.)

Analyysissä edettiin kuuntelemalla koko haastattelu ja sen jälkeen se kirjoitettiin yksityiskohtaisesti ylös. Haastattelun kirjoitetusta aineistosta poimittiin alkuperäisilmauksia, jotka muutettiin pelkistettyyn ja hyvin ymmärrettävään muotoon. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja jaettiin ne ryhmiin. Näistä muodostuivat analyysin alakategoriat. Tämän jälkeen alakategorioista etsittiin vielä samankaltaisuudet ja jaettiin ne yläkategorioihin. (Kuvio 1.) Tässä analyysissä yläkategorioiksi muodostuivat: Lastenpsykiatrinen hoito ja henkilökunnan kokemukset. Yksi osa tässä opinnäytetyössä käytetystä analyysistä on liitteenä. (LIITE 2.)



Kuvio 1. Esimerkki tutkimuksen analysoinnista sisällön analyysin avulla

### 5.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että haastatteluun osallistui suurin osa moniammatillisen työryhmän jäsenistä ja he kaikki osallistuivat aktiivisesti haastattelun aikana keskusteluun aiheesta. Tällä tavoin saatiin kokemuksista ja osaston toiminnasta laajempi kuva, kuin jos kohdejoukkona olisi ollut vain esimerkiksi hoitajat.

Lisäksi tutkimuksen tulokset ovat joiltain osin yhteneviä aikaisemmille lastenpsykiatrisille osastoille tehtyjen tutkimusten tulosten kanssa (mm. Piri 2011, Lehtovirta, Toivola & Viinikainen 2010), joka lisää osaltaan tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimukseen osallistumisen tulee pohjautua tiedonantajan tietoiseen suostumukseen eli tutkittavan tulee tietää täysin etukäteen, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittavan

tulee olla tietoinen, että hänellä on mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa. Lisäksi tutkittavan on oltava tietoinen tulosten julkaisemisesta ja aineiston säilyttämisestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178.)

Tässä tutkimuksessa haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Lastenpsykiatrian päiväsaston osastonhoitaja kysyi moniammatilliselta työryhmältä halukkuudesta osallistua tutkimukseen ja heillä oli mahdollisuus myös kieltäytyä siitä. Haastateltavat suostuivat suullisesti haastattelun nauhoittamiseen ja heille informoitiin haastattelun aineiston hävittämisestä haastattelun purkamisen ja analysoinnin jälkeen. Opinnäyttyön tekijä oli ainoa joka kuunteli haastattelun nauhoituksen ja analyysin jälkeen haastattelu poistettiin nauhoituslaitteesta.

Tutkijalla on tärkeää olla vahva kiinnostus ja motivaatio tutkittavaa aineistoa kohtaan, mutta se ei yksin riitä arkaluonteisen tutkimusaiheen valinnalle. Aiheen valinnan tulisi olla eettisesti ja teoreettisesti perusteltu. Tiedonantajien anonymiteettiä tulee suojata koko tutkimusprosessin ajan. Aineistonkeruumenetelmän valinnassa korostuu luottamuksellisen suhteen luominen tiedonantajiin. Haastattelussa tutkijalta vaaditaan kykyä olla läsnä ja vastaanottaa haastateltavien kokemuksia ja tunteita. Haastattelussa tutkijan tulee myös pysyä puolueettomana ja varoa kannanottoja, jotka voivat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Aineiston analysoinnissa tutkijan tulee kyetä irrottautumaan omista mielipiteistään ja tarkastella haastateltavien kokemuksia objektiivisesti etäältä. (Aho 2011, 41–42.)

Tämän tutkimuksen aihe on arkaluonteinen, koska tutkittiin psyykkisesti sairaan lapsen hoitoa päiväsastolla. Henkilökunnan, lapsen sekä perheen anonymiteetin säilyminen on tärkeää. Opinnäytetyössä ei tule esille yksittäisten työntekijöiden nimiä, sukupuolta tai ammattinimikkeitä. Tutkimuksen tulokset on analysoitu yksittäisestä yleiseen muotoon, jolloin henkilökunnan ammattinimikkeet eivät tule esille vastauksista. Haastattelun lainaukset on valittu kriittisesti niin, ettei niitä voida yhdistää osastolla hoidettuun lapseen tai hänen perheeseensä. Aiheen arkaluonteisuuden takia opinnäytetyössä ei mainita minkä lastenpsykiatrian päiväsaston henkilökuntaa haastateltiin.



Tutkimuslupa anottiin ja saatiin helmikuussa 2013, haastattelut toteutettiin helmikuun lopussa 2013 ja aineiston analysointi tehtiin maaliskuussa 2013. Opinnäytetyö valmistui kokonaisuudessaan huhtikuussa 2013 ja se toimitettiin kohdeosastolle.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Haastattelussa olivat mukana neljä lastenpsykiatrisen päiväosaston hoitajaa, osastonhoitaja, osaston lääkäri, psykologi ja perhepsykoterapeutti. Osastonhoitaja oli informoinut kaikkia moniammatilliseen työryhmän jäseniä haastattelun ajankohdasta ja kaikki olivat siihen varanneet sopivasti aikaa. Haastatteluun osallistuneet hoitajat valikoituivat haastatteluun osastonhoitajan avulla, kaikki kuitenkin olivat kokeneita ja pitkään päiväosastolla työskennelleitä. Hoitajista kaksi olivat sairaanhoitajia, yksi lastenhoitaja ja yksi mielenterveyshoitaja.

### 6.2 Henkilökunnan kokemuksia lastenpsykiatrisen päiväosaston toimintaperiaatteista

Haastateltavien vastausten perusteella saatiin paljon tietoa lastenpsykiatrisen päiväosaston toiminnasta ja hoidon pääpiirteistä. Lapsi tulee hoitoon lastenpsykiatriselle päiväosastolle lastenpsykiatrisen poliklinikan kautta. Siellä saatetaan todeta, että lapsi tarvitsee enemmän päiväosastoa tai kokovuorokausiosastoa hoidon jatkuvuuden kannalta. Poliklinikalta otetaan yhteyttä päiväosastoon, jossa sitten tehdään tarvittavat järjestelyt lapsen hoitoon pääsyn kannalta. Vanhemmat ja lapsi tulevat yleensä tutustumaan osastoon ja sairaalakouluun etukäteen.

Kun sitten paikka osastolla on varmistunut, pidetään tulohaastattelu, jossa paikalla on parhaassa tapauksessa omahoitaja, lääkäri, psykologi, perhepsykoterapeutti, poliklinikkatyöntekijä, molemmat vanhemmat ja lapsi. Tulohaastattelussa selvitetään hoidon

tarpeet ja tavoitteet kaikkien osapuolten näkökulmasta. Hoitosuunnitelmaa aletaan laatia jo tässä vaiheessa. Tutkimusjakso on kahdeksan viikkoa niillä lapsilla jotka, eivät aiemmin ole olleet hoidossa osastolla. Jakson sisältö ja tavoitteet muodostuvat aina lapsi- ja perhekohtaisesti. Tavoite muodostetaan yhdessä moniammatillisen työryhmän kesken.

*”Vanhemmilla on usein jotain tavoitteita mielessään”*

Kirjallinen hoitosuunnitelma ohjaa hoitajia heidän työssään, mihin erityisesti tulisi kiinnittää huomiota ja mikä on hoidon tarve ja tavoite. Psykologi tekee lapsen tunne-elämän ja kognitiivisia arvioita ja tutkimuksia, lastenpsykiatri tapaa lasta muutaman kerran jakson aikana, tekee diagnoosia ja arvioi, minkälainen tämä lapsi on. Tarvittaessa osastolta voidaan konsultoida eri alojen asiantuntijoita, esimerkiksi neuropsykologia tai lastentautien erikoislääkäreitä. Jakson lopussa pidetään loppusuunnitelmaneuvoittelu työntekijöiden kesken, jossa kerätään yhteen kaikkien työryhmän jäsenten arviot sekä lapsesta että perheestä ja pohditaan ryhmässä, minkälaista jatkohoitoa lapselle ja perheelle suositellaan. Neuvottelussa mietitään, jatketaanko lapsen hoitoa osastolla, lopetetaanko osastohoito, siirtyykö lapsi kokovuorokausiosastolle, perheneuvolaan vai lastenpsykiatrian poliklinikalle. Yksilöllisesti arvioidaan tarvitaanko lääkettä, yksilöterapiata vai perheterapiaa. Tarvitaanko lastensuojelun tukitoimia tai tukitoimia kouluun.

Heti hoidon alkuvaiheessa, kun perhe tulee tutustumaan osastolle, pyritään luomaan luottamuksellinen suhde perheeseen. Joku hoitajista on heitä vastassa, useimmiten hän on lapsen tuleva omahoitaja. Sekä lapselle että vanhemmalle omahoitajasta voi muodostua se tärkein henkilö osastolla.

*”Tulisi heti sitten se kontakti siihen hoitajaan”*

Vanhemmilta kysytään myös, kulkeeko lapsi osastolle vanhempien kyydissä vai taksiilla. Kaikkein parasta olisi, että vanhemmat itse kuljettaisivat lasta osastolle, näin vanhempia voitaisiin nähdä joka päivä kasvokkain ja vaihtaa kuulumisia. Käytännössä kuitenkin työajat ja työelämän vaatimukset voivat olla sellaisia, ettei se ole millään mahdollista vanhemmille.

Kysyttäessä perheiden huomioimisesta päiväosastolla haastateltavat kertovat sen olevan ehdottoman tärkeää koko osastojakson ajan. Vanhempien kanssa pyritään olemaan yhteyksissä päivittäin esimerkiksi puhelimen välityksellä ja kasvokkain pyritään näkemään ihan viikoittain. Omahoitaja soittaa lapsen kotiin hoitopäivän päätyttyä ja kertoo kuulumisia. Vanhemmille kerrotaan esimerkiksi jotain mikä päivän aikana on sujunut hyvin ja mikä sitten taas ei niin hyvin. Kerrotaan arkisesta toimimisesta osastolla ja siitä miten vaikeista tilanteista on selviydytty. Tällä tavoin pyritään varmistamaan, että iltahoito kotona sujuisi.

*”Iltavuoro on vanhemmilla kotona”*

Perhetapaamisilla selvitetään miten vaikeat tilanteet ovat alkaneet kotona, onko kotona mahdollisesti jokin kriisitilanne meneillään ja miten ongelmat näkyvät jokapäiväisessä elämisessä. Perhetapaamisilla on usein myös lapsen sisarukset mukana. Näin voidaan seurata koko perheen vuorovaikutusta keskenään.

*”Näkee vähän, mitä kukakin ajattelee ja sen patologian perheessä”*

Haastateltavien mukaan päiväosastolla selvitetään lapsen käyttäytymisen syitä. Lapselle hänen oma käyttäytymisensä on loogista käyttäytymistä. Lapsella on usein joitain sellaisia ajatuksia tai tunteita, joiden kanssa hän ei pärjää, jolloin se näkyy erilaisina oireiluina. Vanhempia autetaan ymmärtämään syitä lapsen käyttäytymiseen, jotta he voivat omalla toiminnallaan muuttaa lapsen käyttäytymistä. Vanhempia kannustetaan oman lapsensa hoitoon olemalla päiväosastolta yhteydessä heihin päivittäin. Se joka vanhempiin yleensä on yhteydessä, on lapsen omahoitaja.

*”Päiväosastolla selvitetään, että miksi lapsi käyttäytyy niin kuin käyttäytyy”*

*”Mikä toimii, sitä lisää”*

Osastolla järjestetään myös erilaisia tapahtumia, joihin vanhemmat tulevat mukaan. Voi olla erilaisia teemapäiviä, joissa ruokaillaan ja on yhteistä tekemistä johonkin teemaan liittyen. Niissä vanhemmat toimivat lastensa kanssa ja hoitajat ovat vanhempien

tukena. Teemapäivissä vanhemmat näkevät paremmin, mitä henkilökunta osastolla tekee ja osaston rutiineja paremmin. Vanhemmat näkevät miten toimitaan ja puututaan, kun tulee eteen ongelmatilanteita ja miten niistä päästään eteenpäin.

*”Kun täällä näkee, niin niitä yrittää sitten siirtää kotiinkin”*

Osastolta tehdään myös kotikäyntejä, jolloin toivotaan että koko perhe olisi paikalla. Kysyttäessä kotikäyntien tuloksista haastateltavat kertovat heidän saaneen näistä hyviä tuloksia. Usein on paljon helpompi nähdä tällä tavoin perheen normaalia arkea. Lapssetkin käyttäytyvät yleensä kotona eri tavalla kuin muualla ja usein he ovat tyytyväisiä, kun heidän kotiinsa tullaan käymään.

*”Perheen tilanne ei näy ihan hetkessä, niin nuo kotikäynnit auttavat hahmottamaan sitä”*

Osaston perheissä on aika paljon haastateltavien mukaan avioeroperheitä. Myös näiden perheiden molempia vanhempia pyritään tapaamaan lapsen ollessa osastolla hoidossa. Myös ei-biologisia vanhempia pyritään tapaamaan, jos he ovat olleet lapselle merkittävässä vanhemman roolissa. Hyvin tärkeää on, että tavataan tarpeen mukaan molempia perheitä ja varsinkin silloin, jos vanhemmat eivät ole kovin hyvissä väleissä keskenään.

Perheiden huomioiminen on aina ollut iso osa lastenpsykiatriasta toimintaa. Siihen on enemmän mahdollisuuksia päiväosastolla, kuin kokovuorokausiosastolla. Usein lapsi siirtyy kokovuorokausiosastolta päiväosastolle, jotta saadaan siirrettyä vanhemmille kotiin niitä keinoja, joita on kokovuorokausiosastolla hyväksi havaittu.

*”Lastahan ei voi lastenpsykiatriassa hoitaa ilman perhettä”*

Haastateltavien kokemuksista käy ilmi, että lapset tarvitsevat usein päiväosaston hoitoa heidän päivittäisen elämisensä takia. Usein ensimmäinen pärjäämisen kokemus lapselle saattaa tulla päiväosastojakson aikana, jolloin siitä voi parhaimmillaan lähteä positiivinen kierre ja näin hoitokin auttaa paremmin.

Haastateltavat kertoivat, että lapsilla voi syntyä päiväosastolla elämänsä ensimmäisiä ikätoverisuhteita, vaikka kyseessä saattaa olla jo aika vanha lapsi. Oleellista toverisuhteissa on se, että suhteet toimivat ja lapset saavat onnistumisen kokemuksia.

Lapsilla on usein todella kielteinen kuva itsestä ja selviytymiskeinot saattavat olla huonot. Tällaiset huonot kokemukset ja ajatukset itsestä eivät kovin helposti muutu. Muutokseen tarvitaan lukemattomia toistoja hyvistä kokemuksista ja onnistumisista tuplasti enemmän, kuin huonoja kokemuksia. Päiväosastojakson aikana myös vanhemmille voi syntyä ensimmäisiä onnistumisen kokemuksia lapsensa kanssa pärjäämisestä.

Vanhemmat ovat saattaneet aiemmin kuulla paljon negatiivista omasta lapsestaan ja heillä voi olla suuri huoli lapsesta ja hänen pärjäämisestään osastolla. On siksi tärkeää, että päiväosastolta kerrotaan mitä hyvää on saatu aikaan hoitopäivän aikana ja pyritään huojentamaan vanhempien huolta.

*”Siinä voi olla ihan valtava vuosien huoli takana”*

Joskus esimerkiksi kiinnipito-tilanteeseen voidaan vanhempia soittaa mukaan, oppimaan ja auttamaan. Nämä kokemukset voivat olla tärkeitä vanhemmille, jotta he näkevät mitä voi tehdä ja miten se auttaa.

Usein osastolle tullaan koulussa pärjäämättömyyden vuoksi, lapsi on saattanut oirehtia niin paljon, ettei ole voinut käydä koulua. Koulussa lapsilla on erilaisia sääntöjä ja vaatimuksia, kotona taas on saatettu antaa enemmän periksi ja lapsi on saanut tehdä mitä haluaa. Vanhemmilla ei ole ollut muita keinoja selviytyä kotona.

*”Ehkä se ongelma näkyy paremmin siellä koulussa, kun on ne rajat”*

Vanhemmat saattavat myös sanoa, ettei heillä ole mitään ongelmaa kotona, vaan ongelmat ovat koulussa. Vanhemmille tuodaan vähitellen ajatusta, että toimimalla toisella tavalla lapsen kanssa, on lapsen helpompi pärjätä myös koulussa. Tarkoituksena on, että vanhemmat oivaltaisivat ongelmatilanteita itse ja tarjota heille uusia selviytymisvaihtoehtoja.

*”...He voivat huomata, että toisella tavalla toimimalla kaikki sujuukin”*

Haastateltavilta kysyttiin, näkyvätkö oireet lapsilla heti, heidän tullessaan osastolle. Joillakin ne näkyvät heti, kun taas joillakin siihen menee aikaa. Joskus voi jopa olla sellaisia tapauksia, että vasta kotiin lähtiessä, lapsi alkaa oireilla pahasti. Joskus oireiden löytämiseksi voidaan tarvita kokovuorokausiosastoa. Lapsi saattaa pysyä oireetomana koko päivän ajan, mutta illalla ongelmat alkavat kotona. On hyvä, jos oireet näkyvät osastolla. Silloin niitä voidaan läpikäydä ja työstää yhdessä vanhempien kanssa. Se ei aina ole ideaali tilanne, jos kaikki sujuu aina todella hyvin osastolla olon aikana. Perhetilanne voi olla myös sellainen, että lapsi ei oirehdi välttämättä muuten kuin ollessaan kotona. Vuorovaikutussuhteet voivat olla vanhemman ja lapsen välillä todella huonot.

*”Se olisi kummallinen tilanne, jos ei tulisi mitään, jos kerran muualla tulee”*

*”Joku syy niillä on aina, että ne käyttäytyvät niin”*

Haastateltavat kertoivat, että joskus vanhempia pitää opettaa näkemään lapsessaan positiivisia asioita. Vanhemmille saatetaan antaa esimerkiksi kotitehtäviä, joissa vanhempien tulisi löytää lapsen toiminnasta kolme hyvää asiaa, jotka ovat onnistuneet päivän aikana. Joskus vanhempien on vaikea nähdä hyviä asioita, kun on ollut negatiivista niin paljon. Hyvän näkeminen auttaa vanhemman ja lapsen keskinäisessä vuorovaikutussuhteessa ja se alkaa toimia paremmin.

*”Kun lapsesta alkaa nähdä sen hyvän, niin lapsi alkaa tervehtyä”*

Vanhemmat voivat olla neuvottomia, kun lapsi oirehtii paljon. He eivät tiedä mitä tekisivät ja joskus voivat hermostuksissaan jopa kaltoinkohdella lasta. Heillä voi olla taustalla omassa lapsuudessaan kaltoinkohtelua ja heidän oma saatu vanhemmuus saattaa olla puutteellista. Kun joudutaan tekemään lastensuojeluilmoitus, se ei koskaan saisi olla syyttelysävytteinen ja syyllistä etsivä, vaan tarkoitus on saada aikaan rakentavaa keskustelua vanhempien kanssa sillä asenteella, että hyviä keinoja voidaan yhdessä löytää tämän perheen auttamiseksi. Lastensuojelusta on usein paljon apua perheille ja yhteistyö voi olla hyvin arvokas kokemus vanhemmille. Vanhemmat ovat

haastateltavien kertoman mukaan antaneet edellä mainitusta asiasta positiivista palautetta osastolle, ettei lähdetä heti syyttelemään ja tuomitsemaan, vaan tarjotaan apua.

*”Tarvitaan niin lasten kuin vanhempienkin kanssa sellaista rajoja ja rakkautta”*

Haastateltavilta kysyttiin päiväosaston ja kokovuorokausiosaston eroavaisuuksista ja millaisessa tilanteessa tarvitaan kokovuorokausiosastoa lapsen hoitoon. Kokovuorokausiosasto on akuutimpien ja vakavammin oireilevien lasten hoitopaikka, esimerkiksi psykoottisten, itsetuhoisten tai akuutista kriisistä kärsivien hoitoon soveltuva paikka. Päiväosastolla on paljon neuropsykiatrisista ongelmista kärsiviä lapsia, esimerkiksi ADHD on yleinen diagnoosi, ja siihen liittyvät ongelmat. Kokovuorokausiosastolla hoitajakso ovat lyhempiä, kun taas päiväosastolla hoitajakso voi joidenkin kohdalla olla jopa useampia kuukausia.

*”sellaiset lapset, jotka tarvitsevat kokovuorokautista apua, tarkkailua ja hoitoa”*

### 6.3 Henkilökunnan kokemuksia lasten hoidosta lastenpsykiatrisella päiväosastolla

Haastateltavilta kysyttiin heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan siitä mitkä asiat henkilökunta on kokenut palkitsevina lapsen osastohoidon aikana. Kuviossa havainnollistetaan osaston henkilökunnan kokemia palkitsevia asioita (Kuvio 2.)

Kaikki vastaajista kokivat palkitsevana, että lapselle ja vanhemmalle on löytynyt osastojakson aikana yhteinen sävel ja tietä parempaan, kun tilanne on voinut olla todella huono lapsen saapuessa osastolle. Hienoa on, kun perheen elämä kotona alkaa sujua ja lapsi pääsee takaisin omiin ympyröihinsä. Haastateltavista oli palkitsevaa, kun kuulee hyviä uutisia perheestä, vaikka onkin saattanut jäädä epäilevä olo heidän pärjäämisestään kotona. Lapsien on usein vaikea kertoa ajatuksistaan tai tunteistaan ja usein ne näkyvätkin vain lapsen käyttäytymisessä. Erityisesti koettiin palkitsevana, kun lapsi on pystynyt kertomaan jotain omista tunteistaan ja kestäämään omia tunteitaan. Yhteyden saaminen lapseen ja sitä kautta perheeseen koettiin myös palkitsevana.

*”Kun kuulee jälkepäin, että hyvin menee”*

*”Toimii tavallaan jonkinnäköisenä tulkkina siinä Kapernaumin tiellä”*

Lapsen ilo ja leikki on koettu palkitsevana ja se että saa olla luova työssään ja keksiä keinoja toimia lasten kanssa, saada esille lasten maailmasta heidän kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Lapsen tervehtymisen näkeminen oli kaikista haastateltavista palkitsevaa.

*”Se lapsi on paras palkkio”*

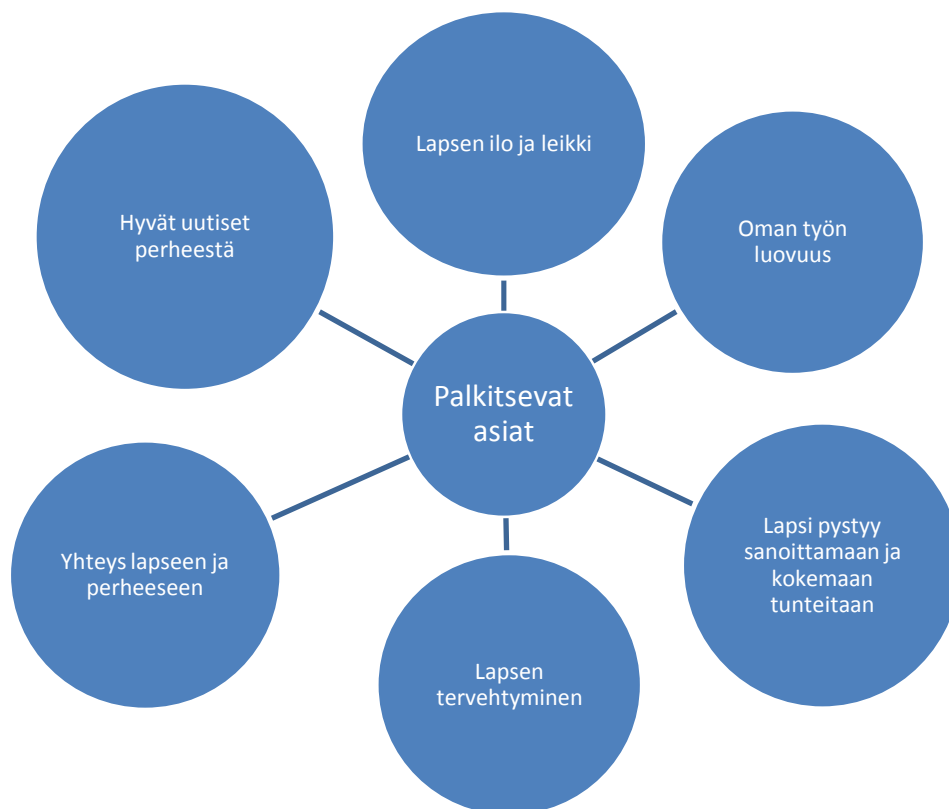
Henkilökunta koki palkitsevaksi, kun on voinut olla avuksi perheelle ja tuoda ratkaisuja ongelmiin. Kaunis hymy tai kiitos sekä jonkin vaikean yhdessä koetun asian onnistunut läpikäyminen on sellainen, jonka muistaa vielä pitkänkin ajan jälkeen.

*”Elämän pieniä asioita”*

Hoito ei onnistu, jos lapsi ei itsekään siihen jollain tavalla aktiivisesti osallistu. Lapselle on tärkeää saada omalle tilanteelleen toivoa ja kokea että hän voi itsekään tehdä omalle tilanteelleen jotain ja muuttaa omaa käyttäytymistään. Lapselle on tärkeää, että negatiivisiakin asioita saa tuoda esille ja niistä voi puhua.

*”Me ei aina tykätä siitä, mitä se lapsi tekee, mutta siitä lapsesta kuitenkin tykätään”*





Kuvio 2. Palkitseviksi koetut asiat henkilökunnan kokemusten mukaan

Haasteltavilta kysyttiin myös asioita, jotka he ovat työntekijöinä kokeneet haastaviksi lapsen hoidossa. Kuviossa havainnollistetaan osaston henkilökunnan kokemia haastavia asioita lapsen hoitoon liittyen. (Kuvio 3.)

Haastavaksi koettiin, kun vanhempia ei ole saatu heräteltyä lapsen hoitoon mukaan ja ongelmat on jätetty kokonaan osaston hoidettaviksi. Vanhemmat saattavat ajatella, ettei heidän tarvitse osallistua lapsen hoitoon tai sitten he eivät enää jaksaa osallistua siihen.

*”Tunne on, että ilman vanhempia hoito ei edisty”*

*”Usein tulee sellainen olo, että ne on vain lapsia, että kyllä niiden kanssa pärjätään. Vanhemmat voi olla välillä haaste”*

Haastavaksi koettiin, jos vanhempia ei saada ymmärtämään, ettei lasta olla ottamassa heiltä pois, eivätkä osaston työntekijät pyri todistamaan, että osaavat toimia lapsen kanssa paljon paremmin. Tarkoitus on päinvastoin auttaa vanhempia itseään pärjäämään lapsensa kanssa kotona paremmin.

*”Saataisi heidät tuntemaan, että he ovat kaikkein tärkeimmät tälle lapselle”*

*”Ei me olla mikään vihollinen”*

Vanhemmilla saattaa olla paljon omiakin ongelmia, haastateltavien mukaan on ollut haasteellista auttaa vanhempia heidän omien ongelmiansa kanssa ja kun niitä ei pystytä välttämättä ratkaisemaan. Luottamuksen rakentaminen vanhempien kanssa koettiin joissain tilanteissa vaikeaksi, joidenkin kanssa se syntyy heti, joidenkin kanssa se voi viedä kauankin aikaa.

Haastateltavat kokivat haastavaksi myös sen, ettei työssä ole konkreettisia toimenpiteitä, työ on erilaista hoitotyötä ja arkista toimimista lasten kanssa. Välillä haastavaa on se, onko perhettä mahdollisuutta enää auttaa ja saadaanko vanhempia enää sitoutumaan vanhemmuuteen. Joskus myös lastensuojelun mukaan saanti hoitoon koettiin haasteelliseksi.

*”...että tähän ei enää mikään auta ja onko joku raja jo ylitetty”*

Hoidossa vanhemmuutta ei tulisi koskaan, haastateltavien mukaan ottaa vanhemmilta pois, eikä sitä vastuuta mikä siihen liittyy. Vanhempien omaa vanhemmuutta tulisi sitä vastoin tukea enemmän.

*”Ettei tehdä heitä liian avuttomiksi”*

Vanhemmat tuntevat parhaiten omat lapsensa ja joskus ymmärtävät paremmin, milloin on aika lopettaa osastohoito ja siirtyä poliklinikalle. Vanhemmat saattavat jonkin aikaa pysyä aktiivisena lapsensa hoidossa, mutta jossain vaiheessa saattaa tulla raja vastaan.

*”Niillä on joku viisus siinä, jota meillä ei ole”*

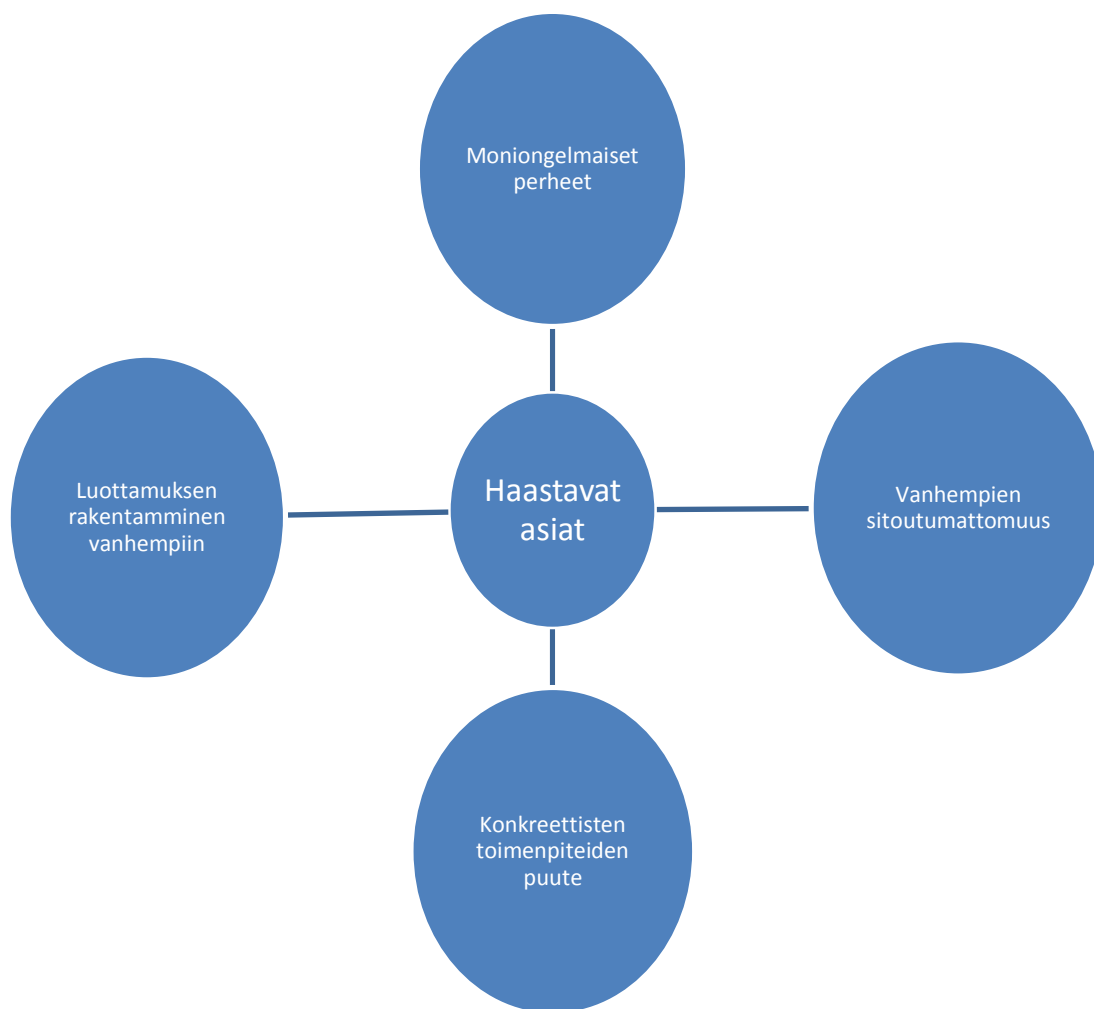
Haastateltavien mukaan on osattava luottaa ja luovuttaa sekä antaa vanhempien tarvittaessa myös epäonnistua ja aloittaa sitten taas uudelleen.

*”Meitä ei enää tarvita”*

Haasteelliseksi myös koettiin, kun pitäisi tehdä konkreettisia tavoitteita hoidon suhteen ja pitäisi arvioida niiden toteutumista, mitä on jo saavutettu ja mitä tullaan saavuttamaan. Kaikkia ongelmia ei voida ratkaista, tehdään tavoite, mikä on päiväosastolla saavutettavissa ja millä pärjätään koulussa ja kotona.

*”Haasteellista on, kun lapsen ongelmat ovat suuret”*

*”Ei kaikkea voida, eikä pyritäkään hoitaa”*



Kuvio 3. Haastaviksi koetut asiat henkilökunnan kokemusten mukaan

Lopuksi haastateltavilta kysyttiin heidän mielipidettään siitä, ovatko lasten mielenterveysongelmat lisääntyneet. Vastauksista kävi ilmi, että psyykkisesti sairaiden lapsipotilaiden määrän lisääntymiseen vaikuttavat monet asiat. Kokemusten mukaan lasten

psykkisten ongelmien määrä on noussut ja potilaita on nyt enemmän, mitä aikaisemmin. Koulujen sietokyky on saattanut heikentyä aiemmista vuosista. Aikaisemmin kouluissa on ollut enemmän resursseja sietää erilaista häiritsevääkin käyttäytymistä. Nykyään tiedetään enemmän erilaisista psyykkisistä sairauksista ja hakeudutaan hoitoon nopeammin. Vanhempien työelämän vaatimukset ovat kasvaneet, on paljon töitä ja pitkiä päiviä, työttömyyttä, verkostojen puutetta ja vanhempien aktiivinen aika lapsille on vähentynyt.

*”Nykyään asiat pääsevät pahaksi, koska ei ole ollut apua lähellä”*

*”Se vanhemmuuden määrä lapselle, kuinka paljon ja millä tavalla ollaan lapsen kanssa”*

Tieto erilaisista hoitomuodoista ja keinoista on lisääntynyt ja niitä on tullut jatkuvasti lisää. Vanhempien omat mielenterveysongelmat ovat olleet kasvussa ja niistä jäädytään eläkkeelle haastateltavien mukaan usein. Vanhempien mielenterveysongelmat vaikuttavat myös lapsen mielenterveyteen. Perheneuvoloiden resurssit ja saatavuus koettiin heikoiksi ja niiden vahvistaminen voisi olla haastateltavien mukaan aiheellista.

Tietokonepelit ja TV ovat päivittäin lasten ulottuvilla, niillä on koettu olevan vaikutusta lasten neuropsykiatriisiin ja psykososiaalisiin ongelmiin.

*”Kyllä tavallisetkin lapset on aika levottomia, kun on pelannut jotain peliä monta tuntia”*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Johtopäätökset

Pohdittaessa tämän tutkimuksen tuloksia, niistä nousi esille ensisijaisesti se, minkälaista on lastenpsykiatrinen hoito päiväosastolla ja minkälaisia kokemuksia henkilökunnalla on lasten hoitoon liittyen. Palkitsevia ja haastavia kokemuksia löytyi paljon eri näkökulmista.

Tuloksista kävi esille, että lastenpsykiatrinen hoito alkaa lastenpsykiatrian poliklinikalta, jonne lapsi on tullut esimerkiksi terveyskeskuslääkärin läheteellä. Jos hoito koetaan täällä riittämättömäksi, niin lapsi voi lääkärin arvion perusteella siirtyä lastenpsykiatrian kokovuorokausiosastolle ympärivuorokautiseen hoitoon tai päiväosastolle.

Lastenpsykiatrinen hoito osastolla on henkilökunnan mukaan arkista toimimista lasten kanssa, koulunkäynnin tukemista ja lapsen itsetunnon kehittämistä nostamalla esiin positiivisia asioita lapsessa. Lasta kannustetaan toimimaan eri tavalla ja näin muokataan lapsen toimintaa terveempään ja toimivampaan suuntaan ja autetaan myös vanhempia siinä. Hoito on hyvin paljon yhteistyötä perheen kanssa. Perheille mallinnetaan hyödyllisiä toimintatapoja lapsen kanssa esimerkiksi päivittäisellä yhteydenpidolla puhelimitse sekä reissuvihon, perhetapaamisten ja teemapäivien avulla. Perheen tilannetta kartoitetaan ja selvitetään, mitä keinoja perheen auttamiseksi olisi tarpeen ja käytettävissä moniammatillisen yhteistyön avulla. Vanhempien yksilöllinen jaksaminen otetaan huomioon ja tuetaan heitä vanhemmuudessa.

Henkilökunnan kokemuksista kävi ilmi, että lapsen hoito osastolla on palkitsevaa silloin kun lapsi tervehtyy, voi paremmin ja päästään vaikeiden asioiden yli yhteistyössä vanhempien kanssa. Yhteyden löytäminen lapseen ja vanhempiin koettiin henkilökunnan mielestä palkitsevana. Myös sen ymmärtäminen, miksi lapsi käyttäytyy niin kuin käyttäytyy, oli useimpien mielestä palkitsevaa.

Haastavana useimmat kokivat sen, että joitakin vanhempia on vaikea saada sitoutumaan lapsen hoitoon tarpeeksi aktiivisesti. Jotkut vanhemmat voivat kokea luottamuspulaa henkilökuntaa kohtaan, jotkut taas luottavat lapsensa hoidon kokonaisuudessaan osaston henkilökunnan hoidettavaksi. Haastavaksi koettiin myös, että psykiatrinen hoitotyö ei useinkaan käsitä sarjaa erilaisia konkreettisia hoitotoimenpiteitä.

Varsinaisia kehittämisideoita ei henkilökunnan vastauksista tullut suoraan esille, mutta vastauksista voidaan päätellä, että vanhempien oma sitoutuminen lapsen hoitoon ei aina ole ollut riittävää lapsen osastohoidon kannalta. Kysymykseksi nousee, voisiko vanhempien motivoimista jotenkin kehittää. Esille nousi myös, ettei perustasolla ole tarpeeksi resursseja esimerkiksi perheneuvoloissa. Lisäksi sekä koulujen että päiväkotien resurssit ovat liian puutteellisia hoitamaan hyvin haasteellisia lapsia.

## 7.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys

Tämä opinnäytetyö ei tuo välttämättä mitään uutta tietoa hoitokäytäntöihin lastenpsykiatrisella päiväosastolla. Opinnäytetyötä voidaan käyttää esimerkiksi uusien työntekijöiden tai opiskelijoiden perehdyttämiseen osastolla, sillä opinnäytetyöstä saa selkeän ja laajan kuvan lasten hoitoperiaatteista ja vanhempien huomioimisesta osastolla. Lisäksi henkilökunta voi hyötyä yhdenmukaisesta ja tiivistetystä katsauksesta lapsen psykiatrisen hoidon kokonaisuuteen.

Henkilökunnan omakohtaiset kokemukset lapsen hoidosta olivat hyödyllisiä selvittää, koska niistä voidaan hahmottaa paremmin ja konkreettisemmin lapsen sekä perheiden kanssa tehtävää työtä päiväosastolla. Henkilökunnan omaa työssäjaksamista helpottaa palkitsevien asioiden mieleen palauttaminen.

Tutkimuksen tuloksia ei voida tällaisenaan yleistää, sillä kohdejoukkona toimi yhden lastenpsykiatrisen päiväosaston moniammatillinen työryhmä. Tutkimuksen tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää tämän yksittäisen lastenpsykiatrisen päiväosaston kehittämistoiminnassa.

Vaikka mitään suuria konkreettisia kehittämisajatuksia ei noussut esiin tulosten perusteella, henkilökunnan on helpompi tämän tutkimuksen perusteella miettiä kriittisesti, onko perheiden huomioiminen ja osaston muut toimintaperiaatteet olleet riittäviä.

Oppimisen näkökulmasta tätä opinnäytetyötä oli kaiken kaikkiaan mielenkiintoista tehdä. Moniammatillisen työryhmän haastatteleminen toi esiin paljon uusia asioita lastenpsykiatriseen hoitoon liittyen. Myöhemmin olisi mielenkiintoista tietää, hyödyttikö opinnäytetyö osaston henkilökuntaa mahdollisten kehittämishankkeiden kartoittamisessa.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaihe voisi esimerkiksi olla, perheiden huomioimisen riittävyys lastenpsykiatrisen osastohoidon aikana vanhempien näkökulmasta. Henkilökuntaa haastatteleamalla ei saa kokonaisvaltaista kuvaa perheiden huomioimisen riittävydestä, siksi vanhempien näkökulma voisi tarvittaessa olla hyödyllinen osaston kehittämistarpeiden kartoittamisessa.

Lisäksi tutkimuksen tuloksista nousi esille perustason avohoidon riittämättömyys. Tutkimuskysymys jatkotutkimukselle voisikin siis olla: Mikä on nykyisen perustasolla tehdyn avohoidon tila lastenpsykiatriassa ja millä tavoin se palvelee lasta ja perhettä?

## LÄHTEET

- Aho, A-L. 2011. Arkaluonteisen tutkimusaiheen haasteita. *Tutkiva Hoitotyö* 3, 41–42.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. *Kliininen lapsipsykologia*. Helsinki: Edita.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2013. Viitattu 23.3.2013. <http://www.hus.fi>
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. *Käytännön mielenterveystyö*. Latvia: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Tammi. 15–16. painos
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.
- Kemppinen, P. 2000. *Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt*. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K. Oy.
- Lastenpsykiatrian päivöosaston esittelylehtinen.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/ 417.
- Lehtovirta, M., Toivola, O. & Viinikainen, P. 2010. ”Tiiviillä yhteistyöllä hyviin tuloksiin” Vanhempien kokemus ja henkilökunnan arvio lasten hoidosta lastenpsykiatrian osastolla. *Amk-opinnäytetyö*. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.3.2013. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15140/Lehtovirta\\_Marja.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15140/Lehtovirta_Marja.pdf?sequence=1)
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. 2004. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim. 3. painos.
- Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. 2. painos. *Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen*. Vantaa: Tammi.
- Mäkelä, J. & Salo, J. 2011. *Theraplay - vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa*. *Duodecim-lehti* 4. Viitattu 24.3.2013. [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)
- Piri, M-N. 2011. *Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla*. Viitattu 14.2.2013. <http://publications.theseus.fi/handle/10024/29315>
- Pumariega, A., Winters, N. & Huffine, C. 2003. The evolution of systems of care for children’s mental health: Forty years of community child and adolescent psychiatry. *Community mental health journal* 5, 399-425. Viitattu 9.4.2013. [www.proquest.com](http://www.proquest.com)



Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen T. & Almqvist, F. 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Schulman, M. Kalland, M. Leiman, A-M. & Siltala, P. 2007. Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Dark Oy.

Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. 2000. Ulos umpikujasta. Juva: WS Bookwell Oy.

Suomen NOBAB standardit lasten sairaalahoitoon 2013. Viitattu 10.4.2013.  
<http://www.nobab.fi/standardit.html>

Taipale, V. 1992. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sotkanet-palvelun www-sivut 2013. Viitattu 10.4.2013. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sairaanhoitopiirin www-sivut 2013. Viitattu 25.3.2013.

## **Teemahaastattelu osaston henkilökunnalle**

### **1. Miten perheet huomioidaan osastolla?**

- Miten perheet otetaan huomioon päiväosastolla?
- Millä tavoin lapselle ja hänen perheelleen tiedotetaan osaston toiminoista ja käytännöistä hoidon alussa ja sen kuluessa?
- Miten koko perhe otetaan huomioon lapsen osastojakson aikana?
- Miten perhettä tuetaan lapsen kanssa arjessa selviytymisessä?
- Onko perheiden huomioiminen mielestäsi ollut riittävää?

### **2. Minkälaisia kokemuksia lasten hoidosta on päiväosastolla?**

- Mitkä asiat koet työntekijänä palkitsevana lapsen osastohoidon aikana?
- Mitkä asiat koet työntekijänä haasteellisina tai vaikeina lapsen osastohoidon aikana?

### **3. Millaisia ovat lastenpsykiatrian päiväosaston toimintaperiaatteet?**

- Minkälainen on lastenpsykiatrinen hoitajakso päiväosastolla?
- Kuvaile vanhempien ja osastolla toimivan moniammatillisen työryhmän välistä yhteistyötä
- Minkälainen osasto on hoitoympäristönä

## Sisällön analyysi

