
**PERHEEN TUKEMINEN PSYKIATRISSESSA
AVOHOIDOSSA VANHEMMAN SAIRASTUESSA
PSYKKISESTI**

– kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus

Lahdensivu, syksy 2016

Jonna Lainesalo, Minna Kallioniemi

LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja AMK

Tekijät	Jonna Lainesalo, Minna Kallioniemi	Vuosi 2016
Työn nimi	Perheen tukeminen psykiatrisessa avohoidossa vanhemman sairastuessa psyykkisesti – kuvaileva kirjallisuuskatsaus	

TIIVISTELMÄ

Perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti koetaan perheen sisällä haasteelliseksi elämäntilanteeksi. Läheisen sairastuminen on usein perheessä kriisi, jolloin sairastuneen lisäksi myös koko perhe tarvitsee tukea ja apua. Perheen ammatillisen tukemisen keskeiset toiminnot ovat läsnäolo, perheen jäsenten kuunteleminen, tiedon jakaminen ja voimaantuminen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, miten perhettä tuetaan, kun äiti tai isä sairastuu psyykkisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaista tukea perheenjäsenet tarvitsevat, kun perheessä kohdataan mielen-terveyshäiriöitä. Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden yhteisestä kiinnostuksesta aiheeseen. Työn toimeksiantajana toimi erään eteläsuomalaisen keskussairaalan aikuispsykiatria poliklinikka.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla aiheesta uusin tutkittu tieto. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä katsauksesta tiivis ja johdonmukainen, jotta siitä olisi hyötyä psykiatrian poliklinikalla työskenteleville.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin käyttäen aineistohakuna Pubmed-, Tampub- ja Medic-tietokantoja. Aineistoa haettiin vuosilta 2010–2016. Opinnäytetyöhön hyväksytyt aineisto koostuu pro gradu -tutkielmista, väitöskirjoista sekä tieteellisistä artikkeleista.

Tutkimuksen tulosten perusteella näyttää siltä, että perheenjäsenten hoitohenkilökunnalta saama tuki koetaan tärkeäksi perheen hyvinvoinnin kannalta. Hoitajan tehtävä on tukea ja suojata psyykkisesti sairastunutta ja hänen perhettään vaikeiden elämänmuutosten aikana sosiaalisen ja ammatillisen tuen keinoin. Hoitohenkilökunnan ammattitaidon puute tai asenteet voivat estää tai heikentää perheen tukemista. Tasokkaassa terveydenhuollossa koulutukseen ja asenneilmapiiriin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Avainsanat Vanhemmuus, Perhe, Lapsi, Tuki, Mielen-terveys

Sivut 26 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors Minna Kallioniemi, Jonna Lainesalo **Year** 2016

Subject of Bachelor's thesis Supporting the family at the psychiatric outpatient care when a parent gets psychiatric disorder –descriptive literature review

ABSTRACT

It is a challenging life situation for the whole family when one family member gets a psychiatric disorder. This situation is a crisis when help and support is needed for the whole family. Professional support includes being present, listening, sharing knowledge and empowering.

The subject of this Bachelor's thesis was how to support the family when mother or father has a mental disorder and is at the psychiatric outpatient care. The purpose of this thesis was to describe what kind of support the family members needed when mother or father got psychiatric disorder. The subject was chosen from authors' mutual interest. The aim of this thesis was to collect descriptive literature review with the subject of the latest research information. The aim of this thesis was to assemble the most recent research information consistently and intensively, so that it would be useful for those working in the psychiatric outpatient clinic.

The study data was collected from databases PubMed, Tampub and Medic. The study data was collected from years 2010 to 2016. The accepted study data was comprised of master's theses, doctoral theses and research articles. On the grounds of research results it seems that the support what family members get from nurses is important for the welfare of whole family. To support and protect mentally ill person and his family in the life changing situation is one of the most important tasks of nurse. The lack of professional skills and prejudices of nursing staff can prevent supporting. Education and attitudinal ambience should be given more notice at the good public health care.

Keywords Family, child, parenthood, support, mental health

Pages 26 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	2
2.1	Perhe.....	2
2.2	Tukeminen.....	3
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSET	4
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN VAIHEET.....	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	5
4.2	Tiedonhaun toteuttaminen.....	7
4.3	Hyväksytyt aineisto ja niiden esittely.....	8
5	PERHEEN TUEN TARVE VANHEMMAN SAIRASTUTTUA PSYKKISESTI 11	
5.1	Sosiaalinen tuki	12
5.2	Ammatillinen tuki	14
6	VANHEMMAN TUEN TARVE	16
7	LASTEN TUEN TARVE.....	18
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	20
9	POHDINTA.....	21
	LÄHTEET	24

1 JOHDANTO

On tärkeää, että mielenterveyden järkkyyessä henkinen pahoinvointi ja kuorimitus huomataan ja sairastunut saa asianmukaista hoitoa. Usein tilanne on usean tekijän summa, jonka yksi stressitekijä laukaisee. Mielenterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, joissa on psyykkistä oirehdintaa. Oireet aiheuttavat usein kärsimystä ja tuskaa sairastuneelle.

Perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti koskettaa koko perhettä, jolloin myös psyykkisesti sairaan perhe tarvitsee tukea ja apua. Perheenjäsenen sairastuminen herättää erilaisia ajatuksia ja tuntemuksia. Perheenjäsenten päivittäistä elämää saattaa varjostaa huoli tulevaisuudesta sekä pelko leimautumisesta. Perheessä voidaan kokea hankaluuksia tunteiden käsittelyssä sekä toisten perheenjäsenten toiveiden ja näkemysten ymmärtämisessä. Psyykkisesti sairaan perheenjäsenet kokevat itsensä usein ulkopuolisiksi läheisensä hoitoon liittyvissä asioissa. Hoidon onnistumista tukee koko perheen kohtaaminen ja jokaisen perheenjäsenen kuuleminen. Ammattitaitoisella hoitohenkilöstöllä on tärkeä merkitys koko perheen hyvinvoinnille. Läsnaolo, perheenjäsenten kuunteleminen, tiedon jakaminen ja voimaantuminen ovat perheen ammatillisen tukemisen keskeiset toiminnot. Lapsen tämänhetkiseen ja tulevaan psyykkiseen hyvinvointiin on ratkaiseva vaikutus aikuisen kyvyllä toimia vanhempana sekä rakentaa ja ylläpitää vanhemmuutta. Vanhemmuuden kuormittuminen voi pahentaa aikuisen omaa sairautta ja sen seurauksena heikentää hoidon tehoa. (Manninen, Santalahti & Piha, 2008; Vikman 2011.)

Vakavan sairauden myötä vanhemman toimintakyvyn huomattava aleneminen sekä konkreettinen vanhemman menettämisen uhka saattaa aiheuttaa lapselle menetyksen tunteita. Tämä kokemus voi uhata lapsen psyykkistä kehitystä riippuen lapsen aiemmasta kehityksestä sekä perheen voimavaroista. Monesti on sanottu, että kuoleman pelko ja rakkauden menettämisen pelko ovat elämän suurimmat pelot. Lapsi kohtaa nämä molemmat, kun vanhempi sairastuu. Kaikille alaikäisille lapsille tulisi tehdä hyvin selväksi, kuka heistä pitää huolen, jos vanhempi ei tähän kykene. Tasokkaassa terveydenhuollossa ei saa olla näkymättömiä, ulkopuolelle jääneitä lapsia. (Manninen ym. 2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksella perheen tuen tarvetta vanhemman sairastuttua psyykkisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä uusinta tutkittua tietoa perhehoitotyöstä sekä toimia tietolähteenä psykiatrisen hoitohenkilökunnan työssä. Opinnäytetyömme aihe nousi työelämälähtöisestä tarpeesta. Erään eteläsuomalaisen sairaalan aikuispsykiatriselta poliklinikalta esitettiin toive toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus perheen tukemisesta, kun vanhempi sairastuu psyykkisesti. Aihe tuntui meistä kiinnostavalta ja tarpeelliselta, sillä mielenterveyshäiriöt ovat yhä lisääntyvä ongelma yhteiskunnassa ja koskettavat entistä laajempaa osaa väestöstä.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla perheen tuen tarvetta psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi on valittu perhe ja tukeminen. Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä tarkastellaan psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta.

2.1 Perhe

Perhettä on hyvä tarkastella käsitteenä, jotta voidaan arvioida, mikä on perhe. Perhe vaikuttaa yksilön hyvinvointiin ja perhettä voidaankin pitää jonkinlaisena yhteisönä. Yhteiskuntaan luodaan uusia yksilöitä perheen toimesta. Perhe pitää huolta yksilöiden yhteiskuntakelpoisuudesta, toimien yhteiskunnan ja yksilön välillä vastaamalla yksilön sekä myös yhteiskunnan tarpeisiin. Perheen yhteiskuntaan vaikuttamisella koetaan olevan suuri merkitys. (Kunnas 2008.)

Perhe määritellään perinteisesti kokonaisuudeksi, johon kuuluvat äiti, isä ja lapset. Perhe saatetaan luokitella yksilötasolla hyvinkin monin eri tavoin. Viranomaisten määrittelyssä kutsutaan vanhempia käsitteellä huoltaja. Lainsäädännössä käytetään usein termejä lähiomainen, omainen, edunvalvoja tai muu sukulainen. Äiti, isä ja lapset muodostavat ydinperheen, jossa perheenjäseniä yhdistävät toisiinsa biologiset siteet. Myös perheet, joihin kuuluvat vain toinen vanhemmista ja lapsi tai lapset, voivat muodostua biologisin sitein. Perheen voivat muodostaa myös aikuiset sisarukset, lastenlapset ja isovanhemmat yhdessä. Näitäkin perheitä sitoo biologisuus. Perheen voivat muodostaa myös juridisin perustein avioliitossa tai avioliitonomaisessa parisuhteessa elävät pariskunnat. Rekisteröity parisuhde muodostaa perheen. Perheeseen saattaa kuulua myös adoptoituja lapsia. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Majjala, Paavilainen & Potinkara, 2008, 11–12.)

Määritelmän mukaan perhe muodostuu kahden tai useamman henkilön liittymästä, jonka edellytyksenä ei voida pitää lasten olemassaoloa. Perheenjäsenet itse kokevat kuuluvansa yhteen ja olevansa osa tunnesiteillä yhdistettävää perhettä. Perheen sisäinen kokoonpano muuttuu perheen elämänvaiheiden mukaan, jolloin myös käsitys perheestä muuttuu. Yksi perheen tärkein tehtävä on turvallisten ja lämpimien ihmissuhteiden avulla taata lapsille luotettava ja vakaa ympäristö, jossa kasvaa. Sitoumus, kiintymys ja velvollisuus yhdistävät ja tiivistävät perheen kokoonpanoa ja siinä olevia perheenjäseniä. Perheellä on suuri vastuu jäsentensä sosiaalistamisesta, suojelemisesta ja ravitsemisesta. (Kunnas 2008; Hyttinen 2009.) Perheenjäsenten väliset suhteet ja tunneperäinen yhteys saattavat olla juridisia ja biologisia suhteita tärkeämpiä. Perheenjäsenet saattavat kokea rooliensa kautta syntyvää riippuvuutta toisistaan. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 13.)

Ydinperheiden kokoonpanosta poikkeavien perheiden rakenteissa on useimmiten tapahtunut jokin muutos. Rakenteet saattavat olla muuttuneet uusperheiksi tai yhden huoltajan perheiksi, jolloin erikseen asuvilla van-

hemmillä on useimmiten yhteishuoltajuus. Kohtaamme myös yksinhuoltajaperheitä, joissa on vain toinen vanhemmista, sekä sateenkaariperheitä, joissa vanhemmat edustavat samaa sukupuolta. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 39.)

Perheessä toimitaan entistä yksityisemmin. Sukulaisten ja isovanhempien rooli perheiden elämässä on vähentynyt, ja yhä harvemmin otetaan vastaan heiltä tulevaa tukea ja apua. Perheiden kokoonpano on pienentynyt, kun taas vastaavasti yksinhuoltajaperheiden sekä samaa sukupuolta edustavien liitot ovat lisääntyneet. (Kunnas 2008.)

Hoitotieteessä perheenjäsenillä voidaan määrittää potilaan omaisten ja ydinperheen jäsenten lisäksi muitakin potilaalle tärkeitä ihmisiä, kuten ystäviä, työtovereita tai muita sukulaisia. Hoitotyössä potilaalla on aina oikeus määrittellä itse perheeseensä kuuluvat jäsenet, mikä onkin tärkeä ottaa huomioon perheiden hoitamisessa ja tukemisessa. (Vikman 2011, 5.; Åstedt-Kurki ym. 2008, 13.)

Hoitotyön näkökulmasta perhettä tutkittaessa pidetään erityisen tärkeänä sitä, että perhettä ei pyritä leimaamaan oikeanlaiseksi tai vääränlaiseksi perheeksi, vaan hoitohenkilöstön on kyettävä hyväksymään monenlaisia perherakenteita ilman vaaraa perheen leimautumisesta. (Kunnas 2008.)

Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan perhekuntaa, jossa asuu vanhempi tai vanhemmat lapsen tai useamman lapsen kanssa. Perheessä vanhemmalla tai molemmilla vanhemmilla on mielenterveysongelmia, joiden vuoksi heitä hoidetaan psykiatrisessa avohoidossa.

2.2 Tukeminen

Hoitotyön perimmäinen tarkoitus on hoitaa ja auttaa kärsivää. Sen tavoitteena on yksilön ja yhteisöjen terveys sekä sen ylläpitäminen ja tukeminen. Hoitotyö on sairauksien hoitamisen lisäksi perustarpeiden tyydyttämistä, ihmisen ja ympäristön tukemista vuorovaikutuksen keinoin sekä yksilön kasvuun ja kehitykseen vaikuttamista. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 14.)

Jotta yksilöä voidaan hoitaa hyvin, on myös perhe ja läheiset ihmiset huomioitava hoitotyössä (Sorsa 2004). Perheen selviytymistä ja terveyttä myötävaikuttavia tekijöitä ovat perheen tukeminen omien voimavarojensa arvioimiseen, löytämiseen ja vahvistamiseen muuttuvissa elämäntilanteissa. Perheen sisäistä tukea voidaan vahvistaa siten, että hoitohenkilökunta edistää perheenjäsenten läsnäoloa, jotta he eivät tuntisi itseään ulkopuolisiksi. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73–78.)

Hoitotyön ammattilaisten perheille antama tuki voidaan jakaa neljään eri osioon: läsnäolo, kuunteleminen, jakaminen ja voimaantuminen. Läsnäoloon sisältyy varhainen yhteydenotto, varhainen tiedonanto sekä suojeleminen. Varhainen yhteydenotto ja tiedonanto ovat perheelle avuksi ymmär-

tämään tilannetta; hoitohenkilökunnan läsnäolo voi puolestaan tuoda henkistä ja konkreettista turvaa. (Gavois, Paulsson & Frilund 2006, 102.; Vikman 2011.)

Kuuntelemiseen sisältyy kuormittavuuden arvioiminen, yhteyden ylläpito ja sen vahvistaminen. Yhteistyösuhde työntekijän ja läheisten välillä tulisi perustua hyvään ja luottavaiseen vuorovaikutussuhteeseen, jolloin työntekijän olisi mahdollista arvioida tilanteen kuormittavuutta läheisille. Koska sairastuneen tilassa ei välttämättä tapahdu muutosta parempaan, saattavat läheiset tuntea itsensä pettyneiksi. Yhteyden ylläpitäminen on tämän vuoksi tärkeää, sillä läheiset voivat muuten helposti jättäytyä pois omaisensa hoitoon osallistumisesta. Läheisille on myös tärkeää ja tunnetasolla vahvistavaa, että he tuntevat tulleensa kuulluiksi. (Gavois ym. 2006, 102; Kotamäki 2012.)

Yhteistyö, avoin tiedonvälitys ja turvallisuus ovat jakamisen osa-alueet. Perheen ja läheisten kuormittuneisuutta lieventävät tiedonsaanti ja jakaminen. Sairastuneen tilan huonontuessa avoimeen tiedonvälitykseen kuuluu molemminpuolisuus. Turvallisuuden tunnetta kasvattavat yhdessä tehdyt toimintasuunnitelmat. Hoidon suunnittelussa yhteistyö ja avoin viestintä parantavat läheisten selviytymistä. (Gavois ym. 2006, 102.)

Voimaantumiseen kuuluvat mahdollisuus keskusteluun, ohjaus ja kehitykseen kannustaminen. Läheiset voivat kokea voimaannuttavaksi mahdollisuuden puhua omista tunteistaan ja ongelmistaan sekä sen, että heille mahdollistetaan kysymyksien esittäminen. Tietoisuus siitä, että muitakin perheitä on samassa tilanteessa, saattaa tukea läheisiä. Tärkeitä ovat myös käytännön neuvot siitä, kuinka selviytyä jokapäiväisestä elämästä. (Gavois ym. 2006,103; Kotamäki 2012.)

Tässä opinnäytetyössä tukemisella tarkoitetaan kaikkea sitä sosiaalista tukemista jota hoitaja voi tarjota perheenjäsenille. Tämä sisältää emotionaalisen, konkreettisen ja tiedollisen tuen.

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata perheen tuen tarvetta vanhemman sairastuttua psyykkisesti. Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksella kerätä uusinta tutkittua tietoa perhehoitotyöstä.

Opinnäytetyön pääkysymys on seuraava:

Millaista perhehoitotyön tukea tutkimusten perusteella perhe tarvitsee vanhemman sairastuttua psyykkisesti?

Pääkysymystä tukevat alakysymykset ovat seuraavat:

Millaista perhehoitotyön tukea vanhemmat tarvitsevat?

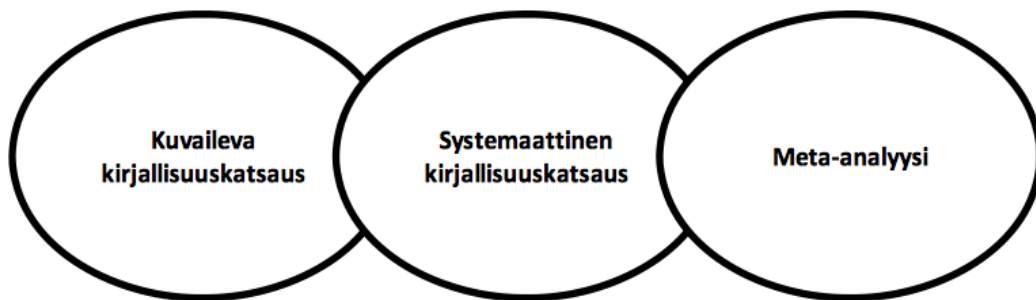
Millaista perhehoitotyön tukea lapset tarvitsevat?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN VAIHEET

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tarkastella saatavilla olevaa teoriaa. Olemassa olevaa teoretietoa kyetään kehittämään sekä tuottamaan uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa teorian kokonaiskuvan muodostamisen eri asiakokonaisuuksista. Teoretietoon syventymällä voidaan löytää ongelmia sekä sanoittaa teorian kehitystä. Jo tehtyjä tutkimuksia pystytään menetelmän avulla arvioimaan ja tutkimaan. (Salminen 2011, 3–4.)

Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus on kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen menetelmien yhdistelmä. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa kerätään yhteen saatavilla olevien tutkimuksien tuloksia. Erilaisia kirjallisuuskatsauksia ovat meta-analyysi sekä kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus, katsaus (kuvio 1). (Salminen 2011, 4, 6.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksien tyypittely (Salminen 2011, 6.)

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

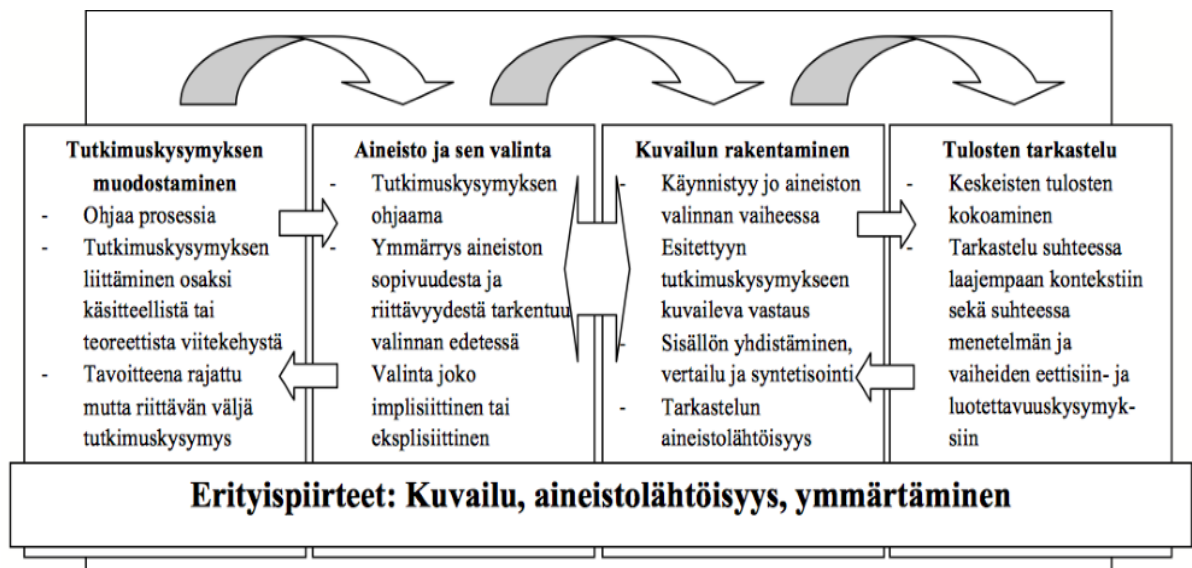
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsauksien kolmesta perustyyppistä yleisimmin käytetty. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että se on yleiskatsaus ilman erityisen tiukkoja ja tarkkoja säännöstelyjä. Tutkittavan aineiston valintaa eivät määrittele metodiset säännöt vaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii itsenäisenä menetelmänä. Tutkimuksessa käytetty tutkimusaineisto on laaja mikä mahdollistaa tutkimuksen aiheen ilmaisemisen laaja-alaisesti. Myös tutkimuskysymykset voidaan asettaa väljemmiksi. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on luoda yhteenveto aihetta käsittelevistä aikaisemmista tutkimuksista. Yhteenvedon tarkoitus on tuot-

taa luotettavaa tietoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 295.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on tavoitella lukijan ymmärrystä ilmiön kuvauksella ja tutkimus perustuu luotettavaan tutkittuun tietoon. Kun halutaan tuottaa tieteellistä tietoa, voidaan menetelmän etuna pitää sitä, että sen avulla pystytään tavoittamaan ilmiö lähtöinen kuvaileva tieto. Tämä mahdollistaa valitun tutkimuskysymyksen analyyttisen tarkastelun eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteena on tutkimuskysymys. Katsaus etenee vaiheittain tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Tutkimukseen valitun aineiston avulla syntyy kuvaileva, laadukas vastaus tutkimuskysymykseen. Määritellyin vaiheihin edetään kohti tutkimuskysymyksen laadukasta vastausta 1) tutkimuskysymyksen muodostuminen, 2) aineiston kerääminen, 3) aineiston kuvailu ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet esitellään havainnollisesti kuviossa 2. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)



Kuvio 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Tutkimussuunnitelma ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita, tutkimuksessa ja suunnitelma onkin tutkimuksen aloittamisen ensimmäinen vaihe. Tutkimussuunnitelmaa laadittaessa määritellään tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. (Häkkinen 2015, 30–31.)

Katsauksen tieteellinen perusta varmistetaan tutkimussuunnitelman avulla. Tutkimuksen seuraava vaihe muodostuu sisäänotto- ja poissulkukriteerien valinnasta sekä valittujen valintojen perustelusta. Kun sisäänotto- ja poissulkukriteerit on valittu, haetaan aineistoa tietyillä valituilla hakutermeillä

ja aineistoa seulotaan läpi. Luotettavimmin tutkimuskysymykseen vastaava aineisto jää seulonnan jälkeen jäljelle. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen jokaista eri vaihetta täytyy arvioida kriittisesti, jotta kyetään arvioimaan katsauksella kootun tiedon luotettavuus. (Häkkinen 2015, 30–31.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa laaja-alaisen aineiston valinnan ja käytön tutkimuksessa. Tutkimuksen aineistoa valikoidessa voidaan muuta valita kvantitatiivisia, kvalitatiivisia ja teoreettisia tutkimuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tarkkaan määriteltäviä, mikä tekee niistä oman tutkimusmetodinsa. (Häkkinen 2015, 32.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on luoda lukijalle tiivistettyä, luotettavaa ja tutkittua tietoa. Jotta kirjallisuuskatsausta voidaan pitää luotettavana, tutkimuksen tulee olla kauttaaltaan läpinäkyvä ja katsauksen toistettavissa. Tutkija kokoaa lopuksi aineiston tutkimustulokset yhteen. Yhteenvedon tarkoituksena on tarjota tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja luotettava tutkimus. Lukija saa aiheesta tiiviin ja kattavan kuvauksen käytettäessä laajaa aineistoa, jolloin myös lukijan kokonaisvaltainen ymmärrys tutkittavasta aiheesta kasvaa. (Häkkinen 2015, 32.)

4.2 Tiedonhaun toteuttaminen

Aineistoon tutustuminen aloitettiin keväällä 2015 etsimällä Theseuksesta aiemmin aiheesta tehtyjä opinnäytetöitä. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston etsiminen. Aineistoa haettiin pääasiallisesti elektronisista tietokannoista. Tietoa haettiin myös kirjastosta, josta etsittiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Apua tiedonhaussa saatiin HAMK:n informaattikolta.

Aineistoa haettiin kansallisen kirjastojen tiedonhakupöytäkirjan Nelli-portaalin (National Electronic Library Interface) kautta tietokannoista jotka olivat Pubmed, Tampub ja Medic. Aineistoa haettiin vuosilta 2010–2016.

Medic on kotimainen terveystieteiden viitetietokanta, jota tuottaa Terveystieteiden keskuskirjasto Terkko. Tampub on Tampereen yliopiston julkaisuarkisto, ja Pubmed on lääketieteellinen kokoteksti- ja viitetietokanta.

Hakusanoiksi valittiin YSAn eli yleisen suomalaisen asiasanaston avulla sanat ”perhe”, ”tuki”, ”tukeminen”, ”psykiatrinen hoitotyö”, ”vanhemman vakava sairaus”, ”mielenterveys”, ”vanhemmuus”, ”vanhemmat”, ”lapsi”, ”perhehoitotyö”.

Englanninkieliset haut tehtiin MeSH-asiasanoilla ”support”, ”mental health”, ”child”, ”psychiatric”, ”parent”, ”mentally ill”.

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Sisäänottokriteerit perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, ja niiden avulla valittiin sopivat tutkimukset, jotka esitellään taulukossa 1.

Sisäänottokriteerit olivat seuraavat:

- aineistot vuosilta 2010–2016
- suomen- tai englanninkieliset tutkimukset
- vähintään pro gradu -tasoinen tutkimus tai tieteellinen artikkeli
- tutkimus on oltava saatavilla vapaasti koko tekstinä

Poissulkukriteereinä olivat ennen vuotta 2010 ilmestyneet aineistot, muun kuin suomen- tai englanninkieliset aineistot, alle Pro gradu-tasoiset tutkimukset sekä aineiston saamattomuus koko tekstinä.

Taulukko 1. Hakusanoilla löytyneet tutkimukset.

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Hyväksytyt aineistot	Valinnan peruste
Tampub	perhehoitotyö, tukeminen	432	2	otsikon mukaan
Medic	”vanhemman vakava sairaus”, mielen-terveys, vanhemmuus	537	3	otsikon mukaan
Pubmed	mentally ill parents	447	6	5 otsikon, 1 koko artikkelin mukaan

4.3 Hyväksytyt aineistot ja niiden esittely

Opinnäytetyöhön hyväksytyistä aineistosta kaksi on väitöskirjaa. Toisessa tutkittiin ennaltaehkäisevän lapsikeskeisen hoitotyön vaikutuksia lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin hoitajien näkökulmasta aikuispsykiatriassa. Toisessa tutkittiin potilaiden ja omaisten kokemuksia tuen saannista sairaalahoidon aikana. Pro gradu -tutkielmia on hyväksytyssä aineistossa yksi. Tutkimuksessa käsiteltiin mielen-terveyspotilaiden omaisten kokemuksia perheen terveydestä ja toimivuudesta sekä hoitohenkilökunnalta saamastaan sosiaalisesta tuesta. Tutkimukseen hyväksytyistä aineistosta kahdeksan on tutkimusartikkeliä. Neljässä artikkelissa käsiteltiin ennaltaehkäisevien interventtioiden merkitystä lapsen tukemisessa perheissä, joissa vanhempi kärsii mielen-terveydenhäiriöstä. Yhdessä tutkittiin murrosikäisenä psykiatrisesti sairaan vanhemman kanssa asumisen vaikutuksia nuoren tulevaan hyvinvointiin. Yhdessä artikkelissa tutkittiin mielen-terveyspotilaan kokemuksia sairaudestaan sekä leimautumisesta terveydenhuollossa. Yhdessä tutkittiin hoitohenkilökunnan tietoja potilaan perheestä sekä asenteita perhehoitotyötä kohtaan. Yhdessä tutkimuksessa selvitettiin kuinka terveydenhuollossa sijoitettiin lapsia kodin ulkopuolelle.

Hyväksytyt aineistot koostuvat pro gradu-tutkielmista, väitöskirjoista sekä tieteellisistä artikkeleista, taulukko 2.

Perheen tukeminen psykiatrisessa avohoidossa vanhemman sairastuessa psyykkisesti
– kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Taulukko 2. Hyväksytyt aineisto.

Tutkimustiedot	Tutkimus	Mitä tutkittiin	Ketä tutkittiin	Miten tutkittiin	Mitä tuloksia saatiin
Korhonen, T. 2010	Promoting child development and mental health in adult psychiatric care a nurses perspective	Ennaltaehkäisevän lapsikeskeisen perhetyön vaikutuksia ja mahdollisuuksia vaikuttaa edistävasti lapsen kehitykseen ja henkiseen hyvinvointiin hoitajien näkökulmasta vanhemman ollessa mieleltään sairas ja aikuispsykiatriassa hoidossa	Sairaanhoitajia viidestä suomalaisesta yliopistosairaalaasta	Kysely (n =608)	Potilaat, joilla oli lapsia olivat usein aikuispsykiatrisen hoidon piirissä. Näiden potilaiden lapsien tapaaminen ei ole osa tavallista aikuispsykiatrista järjestelmää. Tämä rajaa hoitajien mahdollisuuksia tarjota ennaltaehkäisevää lapsikeskeistä perhehoitotyötä. Hoitajat olivat tietoisia perheen tarpeista hoidon aikana ja he ovat etusijalla tuen tarpeen tunnistamiseen vanhempien, lasten ja perhesuhteiden kohdalla. Hoitajien kykyyn tunnistaa perheen tarpeita vaikutti henkilökohtainen ja ammatillinen kokemus. Aikuispsykiatriassa ei ole tarpeeksi tietoa ja kokemusta hyödyllisistä interventioista joilla tukea perheitä joissa vanhempi sairastaa mielenterveyshäiriötä.
Solantaan ym. 2010	Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behavior	Ennaltaehkäisevien interventioiden merkitys lasten psykososiaalisiin oireisiin ja epäsosiaaliseen käytökseen perheissä joissa vanhempi kärsii mielenterveysongelmista	Mielenterveyspotilaita ja heidän lapsiaan iältään 8-16 vuotta	Kaksi interventio ryhmää, kysely vanhemmille. Tutkimukseen osallistui 119 perhettä joista 109 osallistui sekä lähtöarviointiin ja interventioihin	Kummatkin käytetyt interventio menetelmät olivat tehokkaita ehkäisemään lasten emotionaalista oireidintaa, ahdistuneisuutta sekä epäsosiaalista käytöstä.
Mattila, E. 2011	Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana	Aikuispotilaan ja perheenjäsenen tuen kokemuksia sairaalahoidon aikana.	Sairaalahoitossa olleita potilaita, perheenjäseniä ja hoitajia.	Kysely, yksilö- ja ryhmähaastattelu, kirjallisuus. Kvalitatiiviset tutkimusaineistot analysoitiin induktiivisella sisällyttämällä analyysillä.	Potilaat saavat perheenjäseniä paremmin tukea. Tuki painottuu emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen.
Vikman. M. 2011	Mielenterveyspotilaan terveys, toimivuus ja hoitohenkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki perheenjäsenen kokema	Mielenterveyspotilaiden perheenjäsenten kokemuksia perheensä terveydestä ja toimivuudesta sekä hoitohenkilökunnalta saamastaan sosiaalisesta tuesta.	37 sairaalapotilaan ja 41 avohoitopotilaan perheenjäsenistä.	Kysely perhehoitotyön FAFHES-mittarilla. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS 13.0 -tilasto-ohjelmalla.	Mielenterveyspotilaiden perheenjäsenet kokevat perheensä terveyden ja toimivuuden hyväksi. Avohoitopotilaiden perheet kokevat perheen terveyden paremmaksi kuin sairaalapotilaiden perheet. Avohoitopotilaiden perheet kokevat myös hoitohenkilökunnalta saamansa sosiaalisen tuen hyväksi, kun taas sairaalapotilaiden perheissä tuki koetaan tyydyttäväksi.

Perheen tukeminen psykiatrisessa avohoidossa vanhemman sairastuessa psyykkisesti
– kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Reedtz ym. 2012	Evaluating work-force developments to support children of mentally ill parents: implementing new interventions in the adult mental healthcare in Northern Norway	Interventioiden merkitystä lapsen tukemisessa aikuisten mielenterveyspalveluiden parissa.	Terveystoiminnan ammattilaiset sekä mielenterveyshäiriöistä kärsiviä potilaita jotka olivat vanhempia.	Kaksi interventioryhmää joista toisen muodostivat hoitohenkilökunta (n=220) ja toisen vanhemmat (n=200). Hoitohenkilökunnalla tehty tutkimus oli kolme osainen, ennen interventiota tehty kysely, intervention jälkeinen kysely sekä vuoden päästä interventiosta tehty kysely. Vanhemmille suunnattu kysely oli kaksiosainen, ennen ja jälkeen intervention	Lapset puheeksi-intervention tuominen osaksi käytäntöä voi johtaa suuremman tuen tarpeessa olevien lapsien tavoittamiseen ja interventioiden kohdentamisen heihin.
Gullbrå ym. 2014	To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice A qualitative study among general practitioners	Yleislääkäreiden kokemuksia lapsen auttamisesta ja tukemisesta jonka vanhemmilla on mielenterveysongelmia, päihteiden väärinkäyttöä tai vakava sairaus	Yleislääkäreitä länsi-Norjassa (n=27)	Kvalitatiivinen tutkimus ryhmätutkimus	Norjalaisilla lääkäreillä on hyvät vaikutus mahdollisuudet auttaa ja tukea lapsia joiden vanhemmat ovat sairaita.
Christiansen ym. 2015	Children of mentally ill parents—a pilot study of a group intervention program	Mielenterveysongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle on suuri riskitekijä mielenterveysongelmien kehittämisessä. Lapset joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia ovat haavoittuvan iso riskiryhmä.	Kolme ryhmää lapsia, keski-ikänsä 10.41 vuotta. Interventioryhmä mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien lapsista (n=28), kontrolliryhmä (n=9) ja ryhmä terveiden vanhempien lapsia (n=40)	Ryhmäinterventio Kolme tutkimusryhmää.	Mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien lapsilla on korkeampi riski oirehtia eri tavoin sekä ennen että jälkeen intervention kuin lapsilla joiden vanhemmilla ei ollut häiriöitä. Intervention jälkeen tämän ryhmän lapsilla oli paremmat tiedot mielenterveyshäiriöistä kuin muilla ryhmillä.
Homlong ym. 2015	Living with mentally ill parents during adolescence: a risk factor for future welfare dependence? A longitudinal, population-based study	Murrosikäisenä psykiatrisesti sairaan vanhemman kanssa asumisen vaikutuksia nuoren tulevaan hyvinvointiin	Norjalaisia 14-15-vuotiaita nuoria	Väestöpohjainen pitkäaikais tutkimus vuosilta 1999–2004	10 % (1397) tutkimukseen osallistuneista kertoi asuneensa vanhemman kanssa joka kärsi jonkin asteisesta mielenterveyshäiriöstä. 3 % kertoi vanhemmalla olleen vakavia mielenterveysongelmia. Nuoret kertoivat vanhempien mielenterveysongelmien vaikuttaneen heidän hyvinvointiinsa. Perheeltä, ystäviltä, luokkatovereilta ja opettajilta saatu tuki alensi myöhemmän hyvinvoinnin laskemisen riskiä.
Korkeila, J. 2015	Mielenterveyspalveluiden rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa	Mielenterveyspotilaiden kokemuksia sairaudesta, leimautumisesta sekä häpeänleimasta terveydenhuollossa.	Mielenterveyspotilaita psykiatrisessa avo- ja perusterveydenhoidossa.	Kirjallisuuskatsaus.	Mielenterveyspotilaiden terveydenhuollossa tapahtuva leimautuminen on vähennettävissä henkilökunnankoulutuksen avulla sekä asenteita muuttamalla.

Perheen tukeminen psykiatrisessa avohoidossa vanhemman sairastuessa psyykkisesti
– kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Lauritzen ym. 2015	Factors that may facilitate or hinder a family-focus in the treatment of parents with a mental illness	Aikuispsykiatrian hoitohenkilökunnan tietoja potilaan perheestä sekä asenteita perhehoitotyötä kohtaan.	terveydenhuollon ammattilaisia (n= 219)	internet-kysely	56 % vastanneista ei tiennyt onko potilaalla lapsia vai ei. Lapsista tietävien ryhmän ja ei-tietävien ryhmän välillä ei ollut merkittäviä eroja. Lapsista tietävä ryhmä sai korkeammat pisteet lainsäädännön ja lapsista tietämisen osaluissa. Nuoremmilla, keskitasoisesti koulutetuilla olivat positiivisemmat asenteet. Niillä joilla oli enemmän tietoa potilaan lapsista ja vanhemman mielenterveyshäiriön vaikutuksista lapseen, olivat vähemmän huolissaan lapsikeskeisyyden häiritsevistä vaikutuksesta potilas-hoitajasuhteeseen.
Ollikainen, J. 2015	Lastensuojelun tarpeen tunnistaminen terveydenhuollossa	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka usein terveydenhuollossa oli tieto sellaisesta lastensuojeluongelmasta, joka aiheutti lapsen sijoittamisen pois kotoa.	Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia (n=138)	Tietoa kerättiin takautuvasti Kuopion lastensuojelun ja terveydenhuollon järjestelmistä.	Terveydenhuolto tunnistaa huonosti lastensuojelun tarpeen. Terveydenhuollon sekä päivähoidonhenkilöstä tarvitsee lisää koulutusta.

5 PERHEEN TUEN TARVE VANHEMMAN SAIRASTUTTUA PSYKKISESTI

Hoitotieteessä käsitellään ihmisen terveyttä ihannetilana, jossa sekä fyysinen, että psyykinen ja sosiaalinen terveys yhdistyvät täydelliseksi terveydeksi ja hyvinvoinniksi. Nykyisin tuodaan julki paljon yksilön omakoh- taista kokemusta terveydestään, jolloin yksilön terveydentila vastaavasti taas vaikuttaa perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Koska yksilön, ja per- heen terveys ja hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa, on hoitotyössä erityi- sen tärkeää sekä yksilön että koko perheen huomioiminen. (Vikman 2011.)

Reedtz, Lauritzen & van Doesumin (2012, 2.) tutkimuksen mukaan hoito- henkilökunnalla on koettu olevan puutteelliset tiedot asiakkaan mahdolli- sista lapsista. Aikuisten mielenterveyspalveluiden henkilökuntaa ei ole riit- tävästi koulutettu keskustelemaan vanhemmuudesta ja ottamaan lapset mu- kaan asiakkaan hoitoon. Hoitosuhdetyöskentely on ollut perinteisesti ai- kuiskeskeistä, jossa lapset eivät automaattisesti tule mukaan hoitosuhtee- seen. Lapset tulevat usein huomioon otetuiksi vasta, kun he itse alkavat psyykkisesti oireilla ja tarvitsevat mielenterveyspalveluja.

Lasten tarpeet psykiatristen ongelmien hoidossa ja ehkäisyssä tulee aina ot- ta huomioon aikuista hoidettaessa. Kun yhdellä perheenjäsenellä on mie- lenterveysongelmia, ne tulevat aina osaksi koko muun perheen elämää. (Korhonen 2010; Solantaus, Paavonen, Toikka & Punamäki 2010, 883.)

Perheenjäsenen pitkäkestoinen psyykinen sairastuminen koetaan per- heessä haasteelliseksi elämäntilanteeksi. Tällaiset elämäkokemukset voi- vat tuoda esille toisissa perheenjäsenissä monenlaisia perheen hyvinvointia vaikeuttavia tuntemuksia. Tuntemuksina saattaa herätä kiukkua, huolta ja

ahdistuneisuutta, jotka osaltaan kuormittavat psyykkisesti koko perhettä. Muilta perheenjäseniltä voi kestää pitkään ymmärtää sairauden pitkäkestoisuus. Kun sairauden laatu ja kesto ymmärretään, se aiheuttaa helposti vihan ja katkeruuden tunteita. Tällöin perheenjäsenet ovat epätietoisia nykyhetken tilanteesta ja pelokkaita tulevaisuuden suhteen. (Vikman 2011; Korhonen 2010.)

Perheessä käynnistyy eräänlainen suremisprosessi, kun joku perheenjäsenistä sairastuu psyykkisesti. Monesti perheessä on luovuttava tulevaisuuden toiveista ja suunnitelmista tai ainakin muuttaa niitä. Prosessin alkuvaiheessa on erittäin yleistä vähätellä psyykkisen sairauden mukanaan tuomia vaikeuksia ja tilanteen kieltäminen on erittäin tavallista. Perheenjäsenet myös herkästi kyseenalaistavat psykiatrista diagnoosia. Perheessä löytyy yleensä uusi tasapaino ajan kuluessa ja perhe pystyy sopeutumaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Perheenjäsenet käyvät läpi vihan, pettymyksen sekä voimattomuuden tunteitaan työstäessään suru- ja sopeutumisprosessia, jolloin yksilöiden tasolla sopeutumisessa voi olla suuriakin eroavuuksia. (Korhonen 2010.)

Läheisen sairastuminen koetaan aina perheessä kriisinä, jonka läpikäyminen helpottaa perheenjäsenten omien elämänarvojen selkeyttämisessä. Kun perheenjäsenen psyykkisen sairastumisen tuoma vaikea elämäntilanne onnistutaan käsittelemään läpi, se voi tuoda mukanaan hyvää oloa perheen elämään. Kriisin läpikäymiseen liittyy usein kokemukset toivosta ja hallinnan palautumisesta sekä perheenjäsenet saattavat tuntea oman persoonansa kasvua ja vahvistumista. Perheen selviytymiskyky vahvistuu ja toimivuus kasvaa, mikä osaltaan taas vaikuttaa perheenjäsenten yhdessä selviytymisen kokemukseen myönteisellä tavalla. Keskeisenä sairaudesta selviytymisessä pidetään perheenjäsenten toisilleen antamaa tukea. (Vikman 2011.)

Perheenjäsenet saattavat olla epävarmoja läheisen sairautta, hoitoa ja hoitojärjestelmää kohtaan. Runsaasta ja usein hyvinkin ristiriitaisesta tiedosta oikeanlaisen tiedon löytäminen mielletään hankalaksi, vaikka perheenjäsenet etsivät sairautteen liittyvää tietoa usein varsin aktiivisesti. (Vikman 2011.)

Vanhempaa hoitavan tahon toivotaan olevan tietoinen koko perheen hyvinvoinnista ja perheessä koetuista vaikeuksista. Perheenjäsenen hoidossa ja koko perheen tukemisessa aikuisten palveluilla on merkittävä osuus. Vaikka perinnölliseen perimään ei hoidolla voida vaikuttaa, voidaan perhettä kuitenkin tukea monella eri tapaa. (Korhonen 2010.)

5.1 Sosiaalinen tuki

Tarkoituksellista ihmisten välistä kommunikointia nimitetään sosiaalseksi tueksi, joka on merkittävää mielenterveyshoitotyössä. Sosiaalisen tuen saaminen on keskeistä perheen selviytymisessä ja kuormittavassa elämäntilanteessa. Sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti perheen hyvinvointiin. Sosiaalinen tuki voi olla muodostunut yhdestä tai useammasta osa-alueesta: emotionaalinen tuki, päätöksenteon tuki ja konkreettinen apu. Emotionaali-

nen tuki sisältää kunnioitusta, ihailua, pitämistä sekä rakkauden ja turvallisuuden tunteen kokemista ja vahvistamista. Päätöksenteon tuella tarkoitetaan vaikuttamista perheen tapaan ratkaista asioita ja vahvistaa perhettä päätöksen teossa sekä rakentavan palautteen antamista. Konkreettinen apu on perheen auttamiseen käytettyä aikaa tai konkreettisen materiaalin ja tiedon jakamista. (Vikman 2011.)

Tiedon jakamisella tuetaan potilasta ja hänen perhettään. Psykiatrisessa hoitotyössä opetuksellinen hoitotapa mielletään merkitykselliseksi. Kun perheille annetaan tietoa monenlaisista psykiatrisista häiriöistä ja oireista, kasvaa perheen oma asiantuntemus elämänhallinnan tunteesta sekä omaan elämään vaikuttamisen mahdollisuus. Hoitotyössä käytetään yleisesti opetuksellisesta toimintatavasta nimikettä psykoedukaatio tai psykoedukaatiivinen hoitotyö. Psykoedukaatiossa keskustellaan perheen kanssa perheenjäsenten omien voimavarojen tunnistamisesta. Keskustelussa käydään läpi myös keskeisimmät psykiatriseen sairauteen liittyvät ilmiöt, kuten lääkehoito, oireiden- ja stressinhallinta ja päivittäinen aktiviteetti. Keskustelussa korostetaan myös säännöllisen vuorokausirytmien merkitystä koko perheen elämäntilaan. Myös päihteiden käyttö sekä uudelleen sairastumisen varoitusmerkit ovat tärkeää keskustella perheen kesken. (Vikman 2011; Korhonen 2010.)

Perheenjäsenet kokevat usein lähiyhteisöltä saatavan tuen minimaaliseksi, jolloin hoitohenkilökunnalta saatavan sosiaalisen tuen merkitys kasvaa. Mielenterveyspotilaiden perheiden haasteena koetaan sosiaalisten verkostojen vähäisyys. Hoitohenkilökunta voi tukea perhettä ylläpitämään ja vahvistamaan jo olemassa olevia sosiaalisia verkostoja sekä rakentamaan uusia ihmissuhteita. Hoitohenkilökunnan antama sosiaalinen tuki on perheen ja hoitajan välistä tavoitteellista vuorovaikutusta, jossa perhe kohdataan tasavertaisesti hyväksyvässä ja sallivassa ilmapiirissä ilman leimautumisen riskiä. (Vikman 2011; Korhonen 2010.)

Yhteistyön hoitohenkilökunnan kanssa sekä akuutin kriisin aikaisen sosiaalisen tuen on huomattu auttavan perheenjäseniä kokemaan läheisen psyykinen sairastuminen positiivisemmin. Perheiden vähäisempään kuormittumiseen on todettu vaikuttavan heidän saama tiedollinen ja emotionaalinen tuki sekä pitkäkestoinen perheinterventio. Psyykkisestä sairaudesta saama tieto auttaa perheenjäseniä ymmärtämään sairautta paremmin sekä suhtautumaan psyykkisiin sairauksiin myönteisemmin. (Vikman 2011.)

Useat kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet selkeästi ennalta ehkäisevien interventioiden hyödyn niin vanhempien, lasten kuin perheen kannalta. Interventioista on huomattu olevan apua lapsen terveen kehityksen sekä vanhemmuuden tukemiseen. (Korhonen 2010.)

Potilas kokee usein hoitoprosessin aikana sisäistä kaaosta ja kielteisiä kokemuksia sekä tunteita. Läheisten ihmisten mukaan ottaminen potilaan hoitoprosessiin yhdessä hoitajan tuen kanssa auttaa potilasta eheyttämään sisäistä kaaosta ja vahvistaa itsenä säilymisen kokemusta. Potilaiden saaman

sosiaalisen tuen on koettu auttavan perheitä löytämään kielteisten kokemusten tilalle positiivisia kokemuksia. Hoitajan antama tuki synnyttää luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen hoitajan ja potilaan sekä koko perheen välille. Tuki mahdollistaa yhteistyön auttamisverkoston kanssa, kriisitilanteissa avustamista sekä mahdollisimman monipuolisen tiedon jakamista. Perheenjäsenille on tärkeää jakaa tietoa potilaan hoidosta ja hoitojärjestelmistä, potilaan oikeuksista ja perheelle saatavilla olevista tukipalveluista. Myös hoitajan antama toivo ja rohkaiseminen ovat perheelle tärkeää. (Vikman 2011.)

Vikmanin (2011) tekemän tutkimuksen mukaan psykiatrisessa avohoidossa olevien potilaiden perheenjäsenet arvioivat melko hyväksi saamansa sosiaalisen tuen. Läheiset kokevat saavansa heikoiten tukea päätöksen tekoon; parhaimmaksi koetaan konkreettisen avun saaminen. Hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyössä tehty hoitotyön suunnittelu koetaan parhaiten toteutuneeksi päätöksenteon tuen osa-alueeksi. Riittävä keskustelu potilaan voimista avohoitoprosessin aikana koettiin myös usein onnistuneeksi. Toisaalta yli puolet perheenjäsenistä oli sitä mieltä, ettei heillä ollut selkeää käsitystä siitä, oliko heidän kanssaan käyty riittävästi keskustelua potilaan hoidon etenemisestä. Mielipiteet siitä, oliko perheenjäsenille selvitetty riittävästi läheisen hoidon etenemistä, jakautuivat tasaisesti. Avohoidossa olevan potilaan perheenjäsenet olivat tyytymättömämpiä saamaansa tietoon hoidon vaihtoehtoista.

Avohoitopotilaiden perheenjäsenet olivat Vikmanin (2011) mukaan verraten tyytyväisiä konkreettiseen tukeen, jota he saivat hoitohenkilökunnalta. Myös päihteidenkäytön vaikutuksesta potilaan mielenterveyshäiriöön perheenjäsenet kokivat saaneensa hyvin tietoa. Potilaan hyvinvoinnin kannalta säännöllisen unirytmien merkityksestä koki saaneensa riittävästi tietoa yli puolet perheenjäsenistä. Tyytymättömiä oltiin saatuun tietoon siitä, mikä rasittaa potilaan hyvinvointia ja mitä siinä on otettava huomioon

Emotionaalisen tuen osa-alueella perheenjäsenet kokivat hoitohenkilökunnan osoittavan riittävästi myötätuntoa perheitä kohtaan. Heidän kokemuksensa oli myös usein se, että hoitajat arvostivat riittävästi perheenjäsenten osallistumista läheisen hoitoon. (Vikman 2011.)

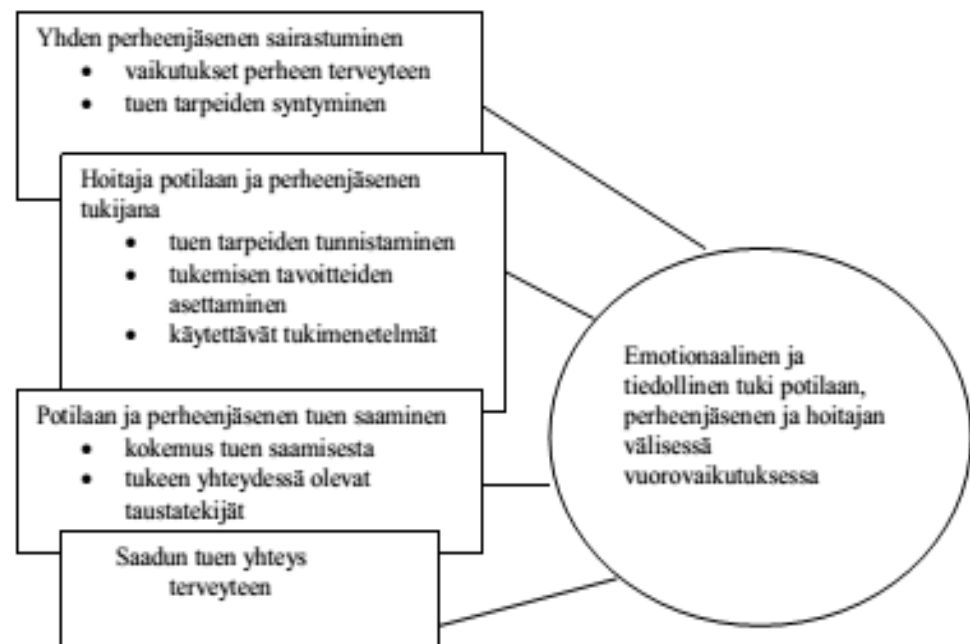
5.2 Ammatillinen tuki

Läsnäolo, perheenjäsenten kuunteleminen, tiedon jakaminen ja voimaantuminen ovat perheen ammatillisen tukemisen keskeiset toiminnot. Jotta perheenjäsenet kokevat tulleen kuulluiksi, hoitajan tehtävä on tukea ja suojata potilasta ja hänen perhettään vaikeiden ja hämmennystä sekä joissakin määrin pelottavien elämänmuutosten pyörteissä. Turvallisuuden tunnetta hoitoprosessin kuluessa pyritään luomaan selkeyttämällä perheenjäsenille hoitojärjestelyitä ja -vastuuta. (Vikman 2011.)

Psykiatrisen hoitotyön keskeisinä tavoitteina voidaan pitää perheen elämänlaadun ja hyvinvoinnin parantaminen, arjessa selviytymisen tukeminen, sai-

rauteen liittyvän trauman onnistunut läpikäyminen niin, että edistetään perheenjäsenten jaksamista ja voimavaroja. Potilaan kokemuksellisen eheyden vahvistaminen on tärkeää mielenterveyspotilasta hoidettaessa. (Vikman 2011.)

Mattilan (2011) mukaan tuen saamisesta potilailla ja omaisilla on sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Muun muassa hoitajien ystävällisyys, rohkaisu, kuuntelu ja lohdutus ovat positiivisia kokemuksia. Pettymystä taas aiheuttaa yksilölliseen tilanteeseen liittyvän tiedon sekä selviytymistä ja jaksamista edistävän tuen saaminen. Tuen saamisen kokemuksia säätelevät jossain määrin perheen taustatekijät, mutta ei ole aikaisempaa tietoa siitä, kuinka tuen kokemuksiin vaikuttavat organisaatiolähtöiset tekijät. Monimutkaiseen biologisiin sekä ajatuksiin ja toimintaa sääteleviin mekanismeihin perustuu tuen ja terveyden välinen yhteys. Ihmisen ja häntä uhkaavien stressitekijöiden välillä tuki toimii puskurina. Riippumatta stressitekijöistä se vaikuttaa myös yleisesti ihmisen terveyteen. Tuki voi vaikuttaa samaan aikaan sekä myönteisesti että kielteisesti. Vaikka perheen ja hoitotyön tukimenetelmien välinen yhteys on osoitettu, lisätutkimuksia tarvitaan.



Kuvio 3. Tuen eri osat ovat toisiinsa limittyviä ja osittain päällekkäisiä (Mattila 2011.)

Hoitajan on tärkeää tunnistaa potilaan ja perheenjäsenten yksilöllinen tuen tarve myös tuen saamisen kannalta. Tämä vaikuttaa tukimenetelmien taroituksenmukaiseen valintaan. Hoitajat käyttävät ei-kielellisten viestien havainnointia ja tulkintaa tuen tarpeen tunnistamisessa. Ei ole varmaa, kohdentuuko tuki niihin asioihin, joihin ensisijaisesti olisi tarvetta, jos tuen tarvetta ei tunnisteta. Ei myöskään ole selvää, kuinka tavoitteellista hoitajien antama tuki on ja millaisia vaikutuksia terveyteen tuella pyritään saamaan.

Potilaille ja omaisille tuen saamisen kokemus muodostuu hoitajien käyttämien tukimenetelmien avulla (kuvio3). (Mattila 2011.)

Monenlaiset syyt voivat hankaloittaa perheen tukemista. Monesti lyhyeksi jääneessä hoitosuhteessa koetaan, että perheenjäsenille annettu tuen määrä on jäänyt puutteelliseksi. Hoitohenkilökunnan asenteet tai ammattitaidon puute voivat estää tuen saamista. Myös perheenjäsenten kielteiset tunteet ja perheen läpikäymä kriisi voivat varsinkin hoitosuhteen alkuvaiheessa tulla tuen antamisen esteeksi. Aikuinen mielenterveyspotilas voi itse päättää, kenelle annetaan tietoa hänen sairaudestaan ja ketä otetaan mukaan hoitoprosessiin. Perheenjäsenet kokevat monesti jäävänsä potilaan hoitoprosessin ulkopuolelle. Myös tietosuojakäytäntöjen asettamat rajoitukset yhteydenpidolle voivat muodostua perheenjäsenille ongelmalliseksi. (Vikman 2011.) Vikmanin (2011) mukaan valtaosa perheenjäsenistä on tyytyväisiä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Erityisesti tyytyväisiä he ovat hoitohenkilökunnalta saamaansa tietoon läheisen henkilön voimavaroista, potilaan sairaudesta ja siihen liittyvästä lääkehoidosta. Puutteita taas koetaan perheiden saamassa sosiaalisessa tuessa. Tietoa potilaan ennusteesta ja toimitaohjeita sairauden uusiutumisen varalle kaivataan. Hoitohenkilökunnalta saatu ohjaus potilaan oireiden hallitsemiseksi koetaan puutteelliseksi. Myös lisäohjausta perheenjäsenten omien voimavarojen tunnistamiseen kaivataan enemmän. Hoitohenkilökunnan ja perheenjäsenten kohtaamistilanteissa perheenjäsenet kaipaavat kunnioittavampaa suhtautumista. Perheenjäsenet kuvaavat usein hoitohenkilökunnan käytöstä välinpitämättömäksi heitä kohtaan.

6 VANHEMMAN TUEN TARVE

Henkilö, joka kärsii mielenterveyshäiriöistä, kärsii myös häpeäleimasta. Häpeäleimasta kärsivä henkilö saattaa kokea olevansa erilainen sekä jollain tavoin myös vääränlainen ihminen. Henkilö kokee sairautensa murentavan ihmisarvoaan, mikä heikentää tunnetta omasta pystyvyydestä. Itseä kohtaan tunnettu myötätunto alenee ja kokemus ulkopuolisuuden tunteesta lisääntyy. Psyykkisistä häiriöistä kärsivälle leimautumisen pelko on merkittävä este hoitoon hakeutumiselle. Leimautumisen pelon vuoksi perheen salaisuuksien on kuvattu lisääntyvän, ja mielenterveyshäiriön seurauksena perhe saattaa rakentaa jonkinlainen suojakilven ympärilleen. Sairastumisen seurauksena perheenjäsenet saattavat kokea ulkopuolista syrjintää sairastunutta ja heitä itseään kohtaan. Tämä voi johtaa pahimmillaan sairauden salaamiseen, sosiaaliseen eristäytymiseen ja yksinäisyyteen, mikä osaltaan taas pahentaa mielenterveysongelmaa. (Korkeila 2015, 563; Vikman 2011; Korhonen 2010.)

Henkilölle, joka sairastuu mielenterveyshäiriöön, sairastuminen on käänteentekevä elämänmuutos, joka koetaan usein vaikeana elämäntilanteena. Sairastunut kokee voimakkaasti oman itsen muuttumisen sekä erilaisuutta ohjautuessaan mielenterveyspalvelujen käyttäjäksi, jolloin kynnyks palveluihin hakeutumiselle voi kasvaa liian suureksi. Vanhemmat, jotka ovat sai-

rastuneet psyykkisesti kokevat huolta ja syyllisyyttä paitsi omasta voinnistaan myös perheensä ja lastensa tulevaisuudesta. (Vikman 2011; Korhonen 2010.)

Vanhemmat tuntevat usein syyllisyyttä sairastumisestaan ja riittämättömyyttä omasta kyvystään säilyttää turvallinen ja sensitiivinen vanhemmuus. Vanhempien saattaa olla vaikea ottaa puheeksi psyykkisen sairauden vaikutukset perheen lapsiin. Vanhemmat saattavat kokea puheeksi ottamisen helpommaksi psykiatrisen hoitohenkilökunnan kuin lastensuojelun kanssa, koska vanhemmat saattavat pelätä psyykkisen sairauden vaikuttavan lastensa huoltajuuteen. Koska vanhemmat tuntevat itsensä usein riittämättömiksi vanhempina, saattaa heidän olla vaikea puolustaa omia oikeuksiaan vanhempina sekä ajaa ja puolustaa lastensa oikeuksia ja etuja. Hoitohenkilökunnan on tärkeää ottaa huomioon aikuisen heikentynyt toimintakyky ja sairastumisen vaikutus aikuisen kykyyn toimia vanhempana. (Korhonen 2010.)

Tukea tarjoavien työntekijöiden kokemuksen mukaan ensimmäinen askel on ongelmista avoimesti keskusteleminen perheen kesken. Kokemukset menetelmistä on koettu myönteisiksi. Vanhemmuuden tukeminen on uusimpien tutkimusten mukaan todettu parantavan myös potilaan hoidon tulosta. (Lauritzen, Reedtz, Van Doesum & Martinussen, 2015, 864.)

Lasten hoidon ja tuen tarpeesta on huolehdittava psykiatrista potilasta hoidettaessa. Psykiatriset häiriöt saattavat varjostaa vuosikausia perheen elämää. Työntekijöillä on sekä velvollisuus että mahdollisuus auttaa vanhempia tarjoamalla palveluja akuutin tilanteen lieventämisessä sekä lasten häiriöiden ennaltaehkäisemisessä ja hoidossa. (Korhonen 2010.)

Ennaltaehkäistessä psyykkisiä sairauksia tulisi voimavarat kohdistaa kaikkiin sellaisiin toimiin, jotka suojaavat vanhemmuutta ja lapsi-vanhempisuutta. Viime vuosikymmeninä on julkaistu useita artikkeleita siitä, että vanhemmuutta tukevat interventiot olisivat vaikuttavimpia ja kustannustehokkaimpia keinoja ehkäistä lasten kaltoinkohtelua sekä lasten sosioemotionaalisia ja käytöksellisiä ongelmia. (Reedtz ym. 2012,2.)

Vanhemman psyykkisellä sairastumisella on todettu olevan monia hankalia vaikutuksia vanhemmuuteen. Psyykkisesti sairastuneiden vanhempien lapsilla on todettu olevan kohonnut riski myös itse sairastua psyykkisesti myöhemmin. Sairastuneen vanhemman haasteena on toimia lasten kanssa johdonmukaisesti. Vanhemman oman mielentilan vireysaste vaihtelee suuresti ja reaktiot lasten toimintaan saattavat olla hyvinkin erilaisia oman mielentilan ja vireysasteen mukaan. Vanhemman käsittely lasta kohtaan saattaa muuttua ajoittain fyysisesti kovakouraiseksi. Lyöminen sekä fyysinen rangaikseminen on todettu olevan edelleen yleinen toimintatapa perheissä, joissa vanhemmilla on psyykkisiä ongelmia. Toisaalta vanhemmuus voidaan kokea myös merkittäväksi voimavaraksi sairaudesta toipumisessa. Lapset saattavat olla ainoa syy vanhemman kamppailussa psyykkistä sairautta vastaan. (Korhonen 2010.)

Useimmat mielenterveyshäiriötä sairastavat vanhemmat kykenevät kuitenkin edelleen sairastumisesta huolimatta rakastavaan, huolehtivaan ja sitoutuvaan vanhemmuuteen. Heidän tilanteensa saattaa vaikeutua, mikäli heidän hoitohenkilökunnalta saamansa tuki ja ymmärrys jäävät puutteelliseksi. (Korhonen 2010.)

Vanhempia voidaan auttaa oivaltamaan omia mielenterveysongelmiaan ja niiden osallisuutta perheen hyvinvointiin. Vanhempia voidaan tukea tarjoamalla tietoa diagnoosista, ennusteesta, hoidosta ja palveluista. Hoitajat voivat neuvoa vanhempia näkemään mielenterveyshäiriöiden vaikutukset vanhemmuuteen ja perhe-elämään. Usein vanhemmat tarvitsevat tietoa siitä, kuinka lapset saattavat reagoida vanhempien ongelmiin. Lisäksi vanhemmat tarvitsevat tietoa lasten tukemiseen. Vanhempia tulisi rohkaista jakamaan vanhemmuutta myös toisten läheisten aikuisten kanssa sekä korostaa positiivisten roolimallien ja turvallisten aikuisten tärkeyttä lasten elämässä. Vanhempien kanssa olisi hyvä keskustella ikätovereiden ja kodin ulkopuolisten aktiviteettien tärkeydestä lasten hyvinvointiin. (Korhonen 2010.)

Sairastuneet vanhemmat toivovat usein käytännön neuvoja vanhemmuuteen sekä mahdollisuutta keskustella vaikeuksistaan toteuttaa vanhemmuutta. Vanhemmuuden tukeminen ja sen ylläpitäminen terapeuttisessa ympäristössä motivoi sairastunutta sitoutumaan psykiatriseen hoitoonsa. Vanhemmuutta voidaan tukea mahdollistamalla vanhemmille jakamaan kokemuksensa sairaudestaan ja vanhemmuudesta toisten samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. (Korhonen 2010.)

7 LASTEN TUEN TARVE

Tutkimusten mukaan vanhemman psyykinen sairaus on iso riskitekijä lapsen mielenterveysongelmille niin lapsuudessa kuin myöhemminkin elämässä. Osan tästä selittää perimä, osan muuttunut vuorovaikutussuhde sairastuneen vanhemman ja lapsen välillä. Lisäksi vanhemman psyykinen sairastuminen saattaa aiheuttaa perheen keskinäisen vuorovaikutuksen muuttumisen toimimattomaksi, heikentää tai vääristää sairastuneen kykyä toimia vanhempana sekä heikentää sitoutumista lapseen. Mitä vakavamasta vanhemman psyykkisestä häiriöstä on kyse, sitä suuremmaksi lapsen riski sairastua kasvaa. (Lauritzen ym. 2015, 864; Christianssen, Anding, Schrott & Röhrle, 2015; Homlong, Rosvold, Sagatun, Wentzel-Larsen & Haavet, 2015; Gullbrå, Smith-Sivertsen, Rortveit, Anderssen & Hafting, 2014; Solantaus ym. 2010.)

Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että mielenterveysongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle on suuri riski niille lapsille, joiden vanhempi kärsii psykiatrisesta häiriöstä. Mielenterveysongelmien ylisukupolvisen siirtymisen mekanismin on yleisesti ajateltu olevan monisäikeinen. Välillisesti tähän vaikuttaa ainakin sairastuneen vanhemman kyky vuorovaikutukseen jälkeläistensä kanssa sekä vajavaiset vanhemmuustaidot. Toimimaton vuorovaikutus perheessä, välinpitämättömyys sekä heikko sitoutuminen lap-

seen, vihamielisyys ja lapsen kaltoinkohtelu voivat johtua vanhempien psykopatologiasta. (Christiansen ym. 2015, 1; Lauritzen ym. 2014, 864; Reedtz ym. 2012, 1).

Reedtzin ym. (2012) mukaan Norjassa tehdyssä tutkimuksessa ilmenee, että yli kolmasosa mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien lapsista oireilee vaikeasti ja pitkäaikaisesti. Näillä lapsilla on korkeampi riski joutua hyväksikäytön tai laiminlyönnin kohteeksi. Masennus, syömishäiriöt, käytöshäiriöt ja opiskeluvaikeudet ovat myös uhkana. Myöhemmin elämässä heillä on korkeampi riski sairastua masennukseen, käytöshäiriöihin, syömishäiriöihin, persoonallisuushäiriöihin tai päihderiippuvuuteen.

Lapset, joiden vanhempi sairastaa mielenterveyshäiriötä, pelkäävät usein sairastuvansa itsekin psyykkisesti. Heillä on osoitettu olevan pelkoja joutuen erityisesti perheen tilanteesta ja siitä, joutuuko vanhempi esimerkiksi pysyvästi sairaalahoitoon ja onko lapsi itse syynä vanhempansa tilanteeseen. Lapsi saattaa turhautua ja pelätä, koska ei ymmärrä miksi vanhempi käyttäytyy oudosti tai mikä on vialla. (Korhonen, 2010.)

Lasten ja perheen hyvinvoinnin kannalta on keskeistä, että lasten tarpeet nähdään ja kuullaan niin terveydenhuollossa kuin perheessään. Lapsen selviytymistä tukee, että hänelle annetaan oikeaa tietoa lapsen ikä- ja kehitystaso huomioon ottaen yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhempien on myös hyvä olla mukana tässä keskustelussa. Lapsen kannalta on tärkeää ja tarpeellista, että häntä kohtaan ollaan empaattisen rehellisiä ja ylläpidetään oikeutettua toivoa, vaikka tämä ei ole helppo tehtävä. (Korhonen 2010.)

Lapsen selviytymistä vanhemman sairastuttua tukee mahdollisuus saada puhua tunteistaan ja kokemuksistaan. Tutkimusten mukaan pelko, suru, kiukku ja hämmennys ovat tunteita, joita vanhemman vakava sairaus lapsessa herättää ja hän tarvitsisi tunteidensa käsittelemiseksi vanhemman apua. Lapsen kannalta on tärkeää, että hänet vapautetaan vanhemman sairastumisen tuomista syyllisyyden tunteista sekä vastuusta vanhemman hyvinvointiin. Lapselle on hyvä painottaa, että terveydenhoitoalan ammattilaiset ovat vastuussa vanhemman sairauden hoidosta eikä tämä ole lapsen tehtävä. Lapselle on hyvä selittää vanhemman sairauteen liittyvistä tapahtumista ja olosuhteista sekä korjata mahdollisia väärinkäsityksiä. Lapselle on hyvä selventää, että vanhemman sairastuminen ei johdu lapsesta. Vanhemman sairaus, sen syyt ja hoito ovat asioita, joista lapsi tähänastisten tutkimusten perusteella haluaisi nykyistä enemmän tietoa. (Christiansen ym. 2015,1–3; Korhonen 2010.)

On myös tärkeää selvittää, onko lapsella vanhempien lisäksi muita turvallisia aikuisia elämässä. Kun lapsella on läheinen aikuinen, jonka kanssa voi kriisitilanteissa käydä asiaa läpi, lapsen selviytyminen paranee. Perheen kannalta on parasta, että tuetaan vanhempia tukemaan lapsiaan. Aina tämä ei ole mahdollista. Silloin asia tulee varmistaa tai hoitaa muulla tavoin. (Korhonen 2010.)

Lapsen kasvun ja kehityksen ollessa uhattuna on lastensuojelun pyrkimyksenä turvata lapsen tasapainoinen kasvu ja kehitys sekä tukea perhettä soveltuvilla tukitoimilla. Perheen kasvatusmenetelmiä tukeva perhetyö tai tukihenkilön järjestäminen lapselle voivat esimerkiksi olla näitä tukitoimia. Lapsi voidaan myös sijoittaa kodin ulkopuolelle joko avohuollon tukitoimena, kiireellisenä sijoituksena tai huostaanottona, jos muu tuki on riittämätöntä tai muutoin soveltumaton. (Ollikainen 2015, 2003.)

Perusterveydenhuollolla, kouluterveydenhuollolla sekä mielenterveyshuollolla on hyvät mahdollisuudet tunnistaa erityistä tukea vailla olevat lapset ja nuoret. Heidän tulisi osata tarjota apua näille lapsille sekä järjestää seuranta. Yhteistyö perheen kanssa tarjoamalla tukea vahvistamaan ja helpottamaan selviytymistä voi auttaa lasta. Hyväksyvän ilmapiirin luomisen tukemisella voi olla suuri positiivinen vaikutus. (Homlong ym. 2015, 9.)

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksen eettisiä periaatteita kunnioittaen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimuksen tulee olla tehty hyvällä tieteellisellä käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Lainsäädäntö määrittelee rajat tieteelliselle käytännölle. Tutkimuksen tieteellistä käytäntöä voidaan soveltaa lain määrittelemien rajojen puitteissa. Kuitenkin niin, että tutkimuksessa noudatetaan hyviä toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa tulee noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa tulee huomioida asianmukaisesti toisten tutkijoiden työ ja saavutukset. Heidän julkaisuihinsa tulee viitata asiaankuuluvalla tavalla sekä tutkijan tulee arvostaa heidän saavutuksiinsa omassa tutkimuksessaan. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja siitä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle määriteltyjen vaatimusten mukaisesti.

Kangasniemen ym. (2013, 293, 297) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa eettiset kysymykset nivoutuvat tutkimuseettikan noudattamiseen sekä tutkimuskysymyksen muotoiluun. Eettisyys näkyy valitun tutkimuskysymyksen viimeistelyssä sekä valitun näkökulman tarkassa ja identifioitavassa taustatyössä. Raportoinnin oikeudenmukaisuudella, tasavertaisuudella ja rehellisyydellä varmistetaan aineiston käsittelyn ja valinnan eettinen luotettavuus. Systemaattisella ja läpinäkyvällä etenemisellä tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin voidaan parantaa tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Eettisyys ja luotettavuus nivoutuvatkin koko prosessin ajan yhteen.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioimisessa menetelmäosan johdonmukaisella raportoinnilla ja läpinäkyvyydellä on merkitystä. Tutkimuskysymyksen tarkentuessa ja prosessin kuluessa aineiston valinnassa käytetyt perustelut saattavat muuttua. Kun tutkimuskysymys on esitelty selkeästi, parantaa se luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

Opinnäytetyössä eettisyys näkyy tutkimuskysymyksien huolellisella pohdinnalla. Opinnäytetyökysymykset muotoutuivat valitun näkökulman huolellisella taustatyöllä sekä monipuoliseen aineistoon tutustumisella. Plagiointin estämiseksi opinnäytetyö kirjoitettiin omin sanoin. Lähteet merkittiin tekstiin ja lähdeluetteloon asianmukaisesti Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Lähteet olivat monipuolisia ja joukossa oli paljon englanninkielistä aineistoa. Lähdetiedon luotettavuus pyrittiin säilyttämään vieraskielisen aineiston ymmärtämisen ja kääntämisen haasteellisuudesta huolimatta. Vieraskielisen aineiston käsittelyssä käytettiin erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta, jotta tutkimusten tieto ja merkitys eivät muuttuisi käännettäessä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että aineisto on monipuolista ja julkaistu viimeisen kuuden vuoden aikana. Aineiston luotettavuutta lisää se, että tiedonhaku tehdessä samat aineistot tulivat vastaan useasta eri tietokannasta. Tiedonhaku pystytään toistamaan ja sen tulokset ovat julkiset. Tiedonhaun toteuttamisessa käytettiin apuna Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun informaation asiantuntemusta. Tiedonhaun luotettavuutta lisää aineiston taulukointi ja tiedonhakuprosessin kuvaus.

9 POHDINTA

Kaikkien tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten mukaan vanhemman psyykinen sairaus on iso riskitekijä lapsen mielenterveysongelmille niin lapsuudessa kuin myöhemminkin elämässä. Yllättävänä tämän opinnäytetyön tekijät kokivat sen, kuinka usein mielenterveyshäiriöt siirtyvät edelleenkin nykypäivänä sukupolvelta toiselle. Jos ajatellaan nykypäivän hoitotieteen kehitystä ja koulutusta, niin ihmetyttää, kuinka tasokkaassa terveydenhuollossa voi asia edelleen olla näin. Koulutukseen ja asenneilma- piiriin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota, jotta mielenterveyshäiriöiden ylisukupolvinen siirtyminen pystyttäisiin katkaisemaan.

Tutkimusten mukaan perhe tarvitsee hoitohenkilökunnalta tukea, kun perheenjäsen sairastuu psyykkisesti. Vanhempaa hoitavan tahon toivotaan olevan tietoinen koko perheen hyvinvoinnista ja perheessä koetuista vaikeuksista. Vaikka biologiseen perimään ei hoidolla voida vaikuttaa, voidaan perhettä kuitenkin tukea monella eri tapaa. (Korhonen 2010.)

Sosiaalisen tuen koetaan olevan merkityksellistä mielenterveyshoitotyössä. Sillä on suuri merkitys perheen selviytymiselle vaikeassa elämänvaiheessa sekä myönteisiä vaikutuksia perheen hyvinvointiin. Koska perheenjäsenet usein kokevat lähipiiriltä saatavan tuen puutteelliseksi, korostuu hoitohenkilökunnalta sosiaalisen tuen tärkeys. (Vikman 2011; Korhonen 2010.)

Ammatillisen tuen keskeiset toiminnot ovat läsnäolo, perheenjäsenten kuunteleminen, tiedonjakaminen ja voimaantuminen. Hoitajan tehtävä on tukea ja suojata potilasta ja hänen perhettään vaikeiden elämänmuutoksien aikana. (Vikman 2011.)

Hoitohenkilökunnalta saatavan tuen saamisesta potilailla ja omaisilla on sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Positiivisia kokemuksia koetaan olevan hoitajien ystävällisyys, rohkaisu, kuuntelu ja lohdutus. Negatiivisia kokemuksia aiheuttaa tilanteeseen liittyvän tiedon sekä selviytymistä ja jaksamista edistävän tuen puutteellisuus. Hoitajan on tärkeä tunnistaa potilaan ja perheenjäsenten yksilöllinen tuen tarve. Tämä vaikuttaa tukimenetelmien valintaan. Jos tuen tarvetta ei tunnisteta, tuki saattaa kohdistua epäoleellisiin asioihin. (Mattila 2011.)

Tutkimusten mukaan perheen tukemista hankaloittavat monenlaiset syyt. Lyhyissä hoitosuhteissa koetaan annetun tuen määrän jäävän puutteelliseksi. Ammattitaidon puute tai asenteet voivat olla tukemisen estävä tekijä. Hoitosuhteen alussa perheen kriisi sekä kielteiset tunteet voivat olla tuen saamisen esteenä. Sairastunut voi myös itse päättää, ettei halua perheenjäseniä hoitoprosessiin mukaan jolloin tietosuojasyyt voivat estää yhteydenpidon omaisiin. (Vikman 2011.)

Norjassa tehdyssä tutkimuksessa on tullut ilmi hoitohenkilökunnan puutteellinen tietoisuus potilaan mahdollisista lapsista. Tutkimuksen mukaan henkilökunnalla ei ole riittävää koulutusta perhehoitotyöstä. Lisäksi hoitosuhde on perinteisesti ollut aikuiskeskeistä eikä hoitosuhteessa ole huomioitu lapsia. Lapset tulevat usein huomioiduiksi vasta kun he itse alkavat oireilla ja tarvitsevat mielenterveyspalveluita. (Reedtz ym. 2012,2.)

Hoitotyöntekijöiden asenteet ja tietoisuus potilaan perhetilanteesta vaihtelevat suuresti. Näihin vaikuttavat muun muassa työntekijän koulutustaso ja ikä. Keskitasoisesti koulutetut ja nuoret hoitajat ovat yleisesti positiivisempia ja tietoisempia potilaan perhetilanteesta kuin korkeasti koulutetut tai vanhemmat hoitajat. Tämän ajattelun johtuvan siitä, että nuoremmilla hoitajilla on uudempi koulutus johon on sisältynyt enemmän perhekeskeistä hoitotyötä sekä tietoisuutta mielenterveysongelmien siirtymisestä sukupolvelta toiselle. Vanhemmilla hoitajilla asenteet ja rutiinit suurimpina rajoitteina, on vaikea muuttaa omia käytänteitä koska aina on tehty tietyllä tavalla. He ovat myös ehkä saaneet koulutuksen aikana jolloin perheen ajateltiin olevan syyppä potilaan ongelmiin sekä lisäksi saatetaan pelätä hoitosuhteen hoitajan ja potilaan välillä kärsivän, jos perhe otetaan mukaan hoitoon. Vanhemmilla hoitajilla ei lisäksi välttämättä ole tietoa uusimmista tutkimuksista. Korkeasti koulutetut puolestaan ovat usein johtotehtävissä jolloin kustannustehokkuus-ajattelu saattaa olla syynä tähän. (Lauritzen ym. 2015, 869–870.)

Opinnäytetyömme aiheen valintaa ohjasi työelämän tarve. Työelämän toimeksiantajamme pyysi tiivistettyä, uusinta tutkittua tietoa perheen tukemisesta, kun vanhempi sairastaa psyykkistä sairautta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus oli tuoda yhteen viimeisin tutkittu tieto opinnäytetyön aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla opinnäytetyön kysymyksiin pystyttiin vastaamaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla koottua uusinta tutkittua tietoa käytettäisiin myös psykiatrisen poliklinikan hoitohenkilökunnan työn tukena.

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi keväällä 2015. Teoreettisen viitekehysten kokoamisen aloitimme syksyllä 2015 kirjallisuushaulla. Ennen varsinaista kirjallisuushakua olimme tutustuneet aiheesta kirjoitettuun materiaaliin pintapuolisesti, tämä auttoi hahmottamaan minkälaisia hakusanoja kirjallisuushaussa pitäisi käyttää.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka alkuun osoittautui vaikeaksi

ymmärtää. Prosessin ymmärtäminen vei alussa paljon aikaa. Prosessin ymmärtämisessä auttoi tutkimusmenetelmään syventyminen, lähdemateriaalin tutkiminen sekä muihin vastaaviin opinnäytetöihin tutustuminen.

Tiedonhaussa koimme vaikeutena viimeisimmän tutkitun suomenkielisen tiedon löytymisen vuoden 2010 jälkeen. Tätä vuotta ennen julkaistuja tutkimuksia löytyi runsaasti, mutta uudempi tutkimustieto oli lähinnä englanninkielistä. Rajallinen kielitaitomme loi haastetta ymmärtää oikein englanninkielinen tutkimusaineisto sekä saada tieto siirtymään muuttumattomana työhömmе. Koemme kuitenkin onnistuneemme vastaamaan opinnäytetyösämme tutkimuskysymyksiin haasteista huolimatta.

Perheen ja lasten tukeminen, kun perheessä kohdataan mielenterveysongelmia, vaikutti erittäin kiinnostavalta, tärkeältä ja haasteelliselta aiheelta. Aihe tuntui meistä omalta, olimmehan suunnanneet syventävät opintomme lasten ja nuorten hoitotyöhön ja erityisesti mielenterveyshoitotyöhön. Opinnäytetyöprosessin aikana kiinnostus aihetta kohtaan syveni ja tunne oikean aiheen valinnasta varmistui.

Opinnäytetyötä tehdessämme mieleemme nousi huoli siitä, miten tukea lasta, jos psyykkisesti sairastunut vanhempi on sairauden tunnoton. Käyttämässämme tutkimuksissa lähtökohtana oli pääsääntöisesti se, että sairastunut vanhempi kokee tuen tarvetta vaikeassa tilanteessa perheelleen tai ainakin suhtautuu myötämielisesti tarjottuun apuun. Tutkimuksista ei käynyt ilmi, miten voidaan tukea lapsia, jos vanhempi kieltää sairauden. Tästä voisi mielestämme nousta jatkotutkimusaihe.

LÄHTEET

- Christianssen, H., Anding, J., Schrott, B. & Röhrle, B. 2015. Children of mentally ill parents—a pilot study of a group intervention program. *Front. Psychol.* 6:1494: 1–8. Viitattu 20.4.2016. <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2015.01494/full>
- Gavois, H., Paulsson, G. & Fridlund, B. 2006. Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness; a grounded theory model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20, 102–109
- Gullbrå, F., Smith-Sivertsen, T., Rortveit, G., Anderssen, N., & Hafting, M. 2014. To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice – A qualitative study among general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32: 17–23. Viitattu 20.4.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4137897/pdf/pri-32-17.pdf>
- Homlong, L., Rosvold, E., Sagatun, Å., Wentzel-Larsen, T. & Haavet, O. 2015. Living with mentally ill parents during adolescence: a risk factor for future welfare dependence? A longitudinal, population-based study. *BMC Public Health*, 15: 413: 1–10. Viitattu 20.4.2016. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4419393/pdf/12889_2015_Article_1734.pdf
- Hyttinen, A. 2009. Vanhemmuuden tukeminen aikuispsykiatriassa. Savonia ammattikorkeakoulu. Terveysala. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 28.11.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911256041>
- Häkkinen, J. 2015. Globalisaatio sosiaalityössä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 28.3.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/47318/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201510183393.pdf?sequence=1>
- Korhonen, T. 2010. Promoting Child Development and Mental Health in Adult Psychiatric Care a Nurses' Perspective. University of Eastern Finland. Faculty of Health Sciences. Department of Nursing Science Viitattu 8.3.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0009-8/urn_isbn_978-952-61-0009-8.pdf
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 291–301.
- Kotamäki, J. 2012. Skitsofreniaa sairastavan puolison kokemukset arjesta ja tuen tarpeesta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 23.11.2015. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22161>

Korkeila, J. 2015. Mielenterveyspalveluiden rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. *Suomalainen lääkärikirja Duodecim*, 131 (6), 563–4. Viitattu 28.3.2016.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo12160.pdf>

Kunnas, K. 2008. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsitykset perhehoitotyöstä opiskelujen alku- ja loppuvaiheessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 19.11.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78794/gradu02369.pdf?sequence=1>

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1.p. Helsinki; Duodecim

Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K. & Martinussen, M. 2015. Factors that may Facilitate or Hinder a Family-Focus in the Treatment of Parents with a Mental Illness. *J Child Fam Stud* (2015) 24:864–871. Viitattu 20.2.2016. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363479/pdf/10826_2013_Article_9895.pdf

Manninen, H., Santalahti, P. & Piha, J. 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. *Lääkärilehti* 22/2008, vk 63, 2047–2053.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 20.2.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82640/gradu05144.pdf?sequence=1>

Ollikainen, J. 2015. Lastensuojelun tarpeen tunnistaminen terveydenhuollossa. Kuopion perusturva ja terveydenhuolto. *Suomen Lääkärilehti*, 73 (33), 2003–2007.

Reedtz, C., Lauritzen, C. & Van Doesum, K. 2012. Evaluating workforce developments to support children of mentally ill parents: implementing new interventions in the adult mental healthcare in Northern Norway. *BMC Public Health* (2015) 15:413:1–10. Viitattu 20.4.2016.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4419393/pdf/12889_2015_Article_1734.pdf

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.p. Helsinki; Sanoma Pro.

Salminen, A, 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Viitattu 25.3.2016.
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Solantaus, T., Paavonen, E.J., Toikka, S. & Punamäki, R-L. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behavior. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2010) 19:883–892. Viitattu 20.4.2016.

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2988995/pdf/787_2010_Article_135.pdf

Sorsa, M. 2004. Syöpää sairastavien lasten perheiden toimivuus sekä perheiden saama ja odottama tuki. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 6. Viitattu 7.10.2016.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista.1.p. Helsinki; WSOY

Vikman, M. 2011. Mielenterveyspotilaan perheen terveys, toimivuus ja hoitohenkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki perheenjäsenen kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 16.4.2016.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82640/gradu05144.pdf?sequence=1>