

Pia Johansson

Hoitohenkilökunnan keinot tukea mielenterveyden
häiriötä sairastavan vanhemman lasta
Integroiva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja
terveysalalla

29.3.2019

Tekijä Otsikko	Pia Johansson Hoitohenkilökunnan keinot tukea mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lasta – Integroiva kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä Aika	53 sivua + 7 liitettä 29.3.2019
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtaja (YAMK)
Ohjaaja	Lehtori, TtT Leena Hannula
<p>Tämän integroivana kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukiessaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata, mitkä tekijät edistävät tai estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä ja työpaikkakoulutusta psykiatrian toimialalla.</p> <p>Tutkimusaineiston haku tapahtui systemaattisesti CINAHL, PsycINFO, PubMed ja Medic tietokannoista. Tietokantahakua täydennettiin käsihaulla. Tietokantahaussa käytettiin tutkittavaan ilmiöön sopivia hakusanoja, kuten children of impaired parents, parents with mental disorders ja nurses. Aineiston valinta perustui määriteltyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Katsaukseen kokotekstin perusteella valittujen tutkimusartikkelien laatu arvioitiin käyttämällä JBI – tarkistuslistoja. Katsauksen aineistoksi hyväksyttiin 17 tutkimusartikkelia vuosilta 2006 – 2017. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan hoitohenkilökunnan käyttämät keinot tukea mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lasta jakaantuivat esivalmisteluihin lapsen tukemiseksi, varsinaiseen työskentelyyn lapsen kanssa sekä instrumentaaliseen tukeen. Esivalmisteluissa korostui vanhemmuusstatuksen kirjaaminen ja yhteistyö vanhemman kanssa, mitkä nähtiin edellytyksinä lapsen tukemiselle. Työskentelyssä lapsen kanssa keskeistä oli supportiivinen keskustelu ja tiedollinen tuki. Instrumentaaliosuudessa korostui moniammatillinen yhteistyö. Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista edistäviä tekijöitä olivat toimiva yhteistyö, hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät ja organisaatioon liittyvät tekijät. Tuen antamista edisti esimerkiksi hoitohenkilökunnan perhekeskeisen hoitotyön osaaminen ja täydennyskoulutus sekä organisaatiotasolla vanhemmuusstatuksen kirjaaminen, riittävät resurssit ja hoitotyön rakenteet, jotka tukevat perhekeskeisen hoitotyön toteutumista. Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista estävät tekijät olivat organisaatioon liittyvät tekijät, henkilökuntaan liittyvät tekijät ja perheeseen liittyvät tekijät. Organisaatioon liittyvissä tekijöissä korostui resursseihin, johtamiseen ja potilaiden lasten näkymättömyyteen liittyvät asiat. Tämä ilmeni esimerkiksi hoitohenkilökunnan kokemuksena toimintamallin puutteesta. Omaan osaamiseen liittyvät puutteet koettiin tutkimustulosten mukaan merkittävänä esteenä.</p> <p>Katsauksen tuloksia voidaan hyödyntää psykiatrian toimialalla kehitettäessä mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lapsen tukemista ja huomioimista osana vanhemman hoitoa. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä ja implementoidessa hoitotyön keinoja, joilla voidaan vaikuttaa mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvisen kierteen katkaisuun.</p>	
Avainsanat	psykiatriset potilaat, vanhemmuus, lapset, mielenterveys, tukeminen, hoitotyö, perhekeskeinen hoitotyö

Author Title	Pia Johansson Nursing staffs' means for supporting a child of mentally ill parents – Integrative literature review
Number of Pages Date	53 pages + 7 appendices 29 March 2019
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Instructor(s)	Leena Hannula, Lecturer, PhD
<p>The purpose of this thesis was to describe the means used by the nursing staff to support a child whose parent has a mental disorder. In addition, the purpose was to describe which factors contribute or hinder the support provided by the nursing staff. The aim was to provide information that can be used to develop nursing and workplace training in the field of psychiatry.</p> <p>The integrative literature review was conducted from the CINAHL, PsycINFO, PubMed and the Medic databases. Database search was complemented with manual search. The search terms used were, for example: children with impaired parents, parents with mental disorders and nurses. The selection of the data was based on defined inclusion and exclusion criteria. The quality of the selected research articles based on full text was evaluated using JBI checklists. The data of the review was approved by 17 research articles from 2006 to 2017. The data was analysed by inductive content analysis.</p> <p>According to the results, the means used by the nursing staff to support a child whose parent has a mental disorder were divided into preparations when supporting a child, working with a child, and instrumental support. In the preparatory work, the documenting of the parental status and co-operation with the parent were emphasized. When working with a child, the focus was on supporting conversation and psychoeducation. Instrumental support highlighted multi-professional co-operation. Factors contributing the support provided by the nursing staff were effective co-operation, factors related to nursing staff and organizational factors. For example, the nursing staff competence on family-centred nursing care, complementary education, documenting the parental status, adequate resources and organizational family-centred structures furthered the support work. Factors hindering the support provided by the nursing staff were organizational factors, nursing staff-related factors and family-related factors. Organizational factors highlighted issues related to resources, leadership, and the invisibility of the clients' children. For example, the lack of an operating model came evident by the nursing staff's perspective. According to the results, the shortcomings related to one's own competence was seen as a significant obstacle.</p> <p>The results of the review can be utilized in the field of psychiatry when developing support for a child whose parent has a mental disorder as part of parent's treatment. In addition, the results of the review can be utilized for the development and implementation of nursing means that can be used in breaking-down the transgenerational cycle.</p>	
Keywords	children of impaired parents, mental disorders, family-centred care, support, nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveys, mielenterveyden häiriö ja vanhemmuus	3
2.1	Mielenterveyden häiriön vaikutus vanhemmuuteen	4
2.2	Vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutus lapseen	6
3	Hoitohenkilökunnan antama tuki lapsen mielenterveyden tukemisessa	8
3.1	Ylisukupolvisen kierteen katkaisuun kehitettyjä interventioita	11
3.2	Käytössä olevat interventiot Suomessa	13
4	Integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	15
5	Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	16
5.1	Tiedonhaku tutkimusaineiston keräämiseksi	17
5.2	Aineiston laadun arviointi	20
5.3	Aineiston kuvaus	21
5.4	Aineiston analysointi	25
6	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	26
6.1	Hoitohenkilökunnan hoitotyössä käyttämät tuen muodot	26
6.1.1	Esivalmistelut lapsen tukemiseksi	28
6.1.2	Työskentely lapsen kanssa	29
6.1.3	Instrumentaalinen tuki	30
6.2	Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista edistävät tekijät	31
6.2.1	Toimiva yhteistyö	32
6.2.2	Henkilökuntaan liittyvät edistävät tekijät	33
6.2.3	Organisaatioon liittyvät edistävät tekijät	34
6.3	Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista estävät tekijät	35
6.3.1	Organisaatioon liittyvät estävät tekijät	37
6.3.2	Hoitohenkilökuntaan liittyvät estävät tekijät	39
6.3.3	Perheeseen liittyvät estävät tekijät	40
7	Integroivan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys	41
8	Tulosten tarkastelu ja pohdinta	43
9	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	46

Liitteet

Liite 1. Kuvio tietokantahakujen prosessista, PsycINFO

Liite 2. Kuvio tietokantahakujen prosessista, Chinal

Liite 3. Kuvio tietokantahakujen prosessista, Pubmed

Liite 4. Kuvio tietokantahakujen prosessista, Medic

Liite 5. Kuvio tietokantahakujen prosessista, kaikki tietokannat

Liite 6. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista ja laadunarviot

Liite 7. Taulukko yhden pääkategorian ”moniammatillisen verkoston toiminta” muodostumisesta

1 Johdanto

Tutkimuksien mukaan noin viidenneksellä lapsista ainakin toisella vanhemmalla on mielenterveyden häiriö (Maybery – Reupert - Patrick – Goodyear – Crase 2009: 22, 24-25; Solantaus – Paavonen 2009: 1842-1843). Arvioiden mukaan psykiatrisia palveluita käyttävistä ihmisistä kolmannes on vanhempia (Leijala ym. 2001: 160; Maybery ym. 2009: 22, 24-25). Mielenterveyden häiriö ja siihen liittyvät tekijät voivat vaikuttaa vanhemmuutta ja vuorovaikutusta heikentävästi, mikä lisää riskiä lapsen mielenterveysongelmille. Kansainvälisten tutkimusten mukaan 8 –20 % lapsista kärsii mielenterveyden häiriöstä, ja häiriötä esiintyy suhteessa enemmän lapsilla, joiden vanhemmilla on mielenterveyden häiriö. (Klasen ym. 2015: 698-702; Merikangas ym. 2010: 75; Mattejat – Remschmidt 2008: 413-418.) WHO (2010 ja 2013) on nostanut mielenterveysongelmat yhdeksi Euroopan keskeisimmiksi terveyshaasteiksi, jotka aiheuttavat sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja taloudellisia ongelmia. Mielenterveysongelmien ylisukupolvinen siirtyminen ja siihen liittyvä ennaltaehkäisyn tarve on tunnistettu Suomen terveystaloudessa. Lasten mielenterveyden häiriöiden ehkäisy ja hoito sekä hoidon vaikuttavuuden lisääminen mainitaan erityisenä haasteena ajankohtaisissa hallituksen kärkihankkeissa. Kärkihankkeissa korostetaan ylisukupolvisen siirtymisen katkaisua erilaisilla ennaltaehkäisyn muodoilla, jotta vanhempien mielenterveyden häiriöt eivät vaikuttaisi negatiivisesti lapsen mielenterveyteen. Oikea-aikaisilla ja vaikuttavilla palveluilla voidaan saada aikaan eettisten ja sosiaalisten hyötyjen lisäksi kustannussäästöjä. (STM 2016: 5, 9-13.)

Hoitohenkilökunta on keskeisessä asemassa lapsen tuen tarpeen arvioinnissa ja psyykkisen kehityksen tukemisessa erilaisissa perusterveydenhuollon ja psykiatrian palveluissa (Korhonen 2010: 50-52; Mattejat – Remschmidt 2008: 413-418; Reupert – Mayberry – Kowalenko 2012b: 7-9; Salenius – Salanterä 2009: 128-129). Lasten mielenterveyden häiriötä ehkäisevät interventiot perustuvat yksilö- ja perhetasolla tapahtuvaan suojaavien tekijöiden vahvistamiseen ja riskitekijöiden vähentämiseen sekä lapselle annettavaan psykoedukaatioon, ymmärryksen lisäämiseen ja lapsen äänen kuulemiseen. Interventioiden vaikuttavuudesta on olemassa kansainvälistä ja suomalaista tutkimusta. Monien menetelmien on todettu soveltuvan erilaisiin palveluihin, vähentävän lasten psykososiaalista oireilua ja ehkäisevän häiriötä. (Borg 2015: 7-32; Foster – O'Brien – Korhonen 2012: 7 – 9; Korhonen 2010: 50-52; Mattejat – Remschmidt 2008: 413-418; Reupert ym. 2012a: 18; Reupert ym. 2012b: 7-9; Solantaus 2013.)

Vanhemman mielenterveyden häiriön yleisyydestä ja vaikutuksista lapsen mielenterveyteen sekä mahdollisista lapsen mielenterveyttä tukevista interventioista ja niiden vaikuttavuudesta on kertynyt tutkimustietoa ja kirjallisuuskatsauksia. (Borg 2015: 7-32; Klasen ym. 2015: 698-702; Korhonen 2010: 50-52; Mattejat – Remschmidt 2008: 413-418; Maybery ym. 2009: 22., 24-25; Reupert ym. 2012a: 18; Reupert ym. 2012b: 7-9; Siegenthaler – Munder – Egger 2012.) Sen sijaan sitä, miten hoitohenkilökunta erilaisissa perusterveydenhuollon ja psykiatrian palveluissa käytännössä tukee lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, on tutkittu vähemmän.

Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata, millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukiessaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Lisäksi tarkoituksena on kuvata, mitkä tekijät edistävät tai estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä ja työpaikkakoulutusta psykiatrian toimialalla.

2 Mielenterveys, mielenterveyden häiriö ja vanhemmuus

Positiivinen mielenterveys voidaan määritellä hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy toteuttamaan kykijään esimerkiksi työskentelemällä ja jossa ihmisellä on mielekkäitä sosiaalisia suhteita sekä yhteisö, jonka toimintaan voi osallistua. Lisäksi positiiviseen mielenterveyteen kuuluu, että ihminen kokee omaavansa riittävästi psyykkisiä voimavaroja kohdatakseen vastoinkäymisiä ja kokee itsellään olevan mahdollisuuksia vaikuttaa elämäänsä. Positiiviseen mielenterveyteen määritellään kuuluvan myös kokemus elämäntilanteista ja riittävän positiivinen käsitys itsestä sekä toiveikkuus tulevaisuuden suhteen. (Lehtinen 2008: 7-8, 25-27; THL 2017; WHO 2010.)

Positiivista mielenterveyttä on tutkittu paljon resilienssin eli selviytymis- ja sopeutumiskyvyn näkökulmasta. Tutkimuksissa on tarkasteltu lapsia ja aikuisia, jotka ovat selvinneet potentiaalisesti vahingollisista elämäntilanteista. Tutkimuksissa on havaittu, että resilienssin ihmiset pystyvät säilyttämään stressaavissa elämäntilanteissa luottamuksen kykynsä hallita kokemuksiaan ja vaikuttaa kokemuksiinsa. Ihmisen resilienssi rakentuu erilaisista yksilö-, perhe- ja yhteiskuntatason suojaavista tekijöistä. (Bonano 2008: 369-373; Lehtinen 2008: 31-34; Walsh 2003: 1-16; WHO 2010.) Yksilötasolla suojaavina tekijöinä nähdään esimerkiksi hyvä omanarvontunne ja älykkyystaso sekä kyky myönteiseen vuorovaikutukseen ja korkea toiminnallisuuden aste. Yksilötason suojaaviin tekijöihin vaikuttavat sekä yksilön myötäsyntyiset ominaisuudet että vuorovaikutussuhteissa syntyneet ominaisuudet. Perhetasolla suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi rakkaus, rajoja ja selkeitä rakenteita tarjoava perheen vuorovaikutusjärjestelmä sekä lapsen kokemus vahvasta siteestä vanhemman kanssa. Jos vanhemmat eivät pysty rakentamaan tällaista perheen sisäistä ilmapiiriä, myös muut suvun jäsenet tai lapselle tärkeät henkilöt voivat tarjota selviytymistä tukevan suhteen. Yhteiskunnallisella tasolla yksilöiden resilienssiä voidaan tukea esimerkiksi kehittämällä ja toteuttamalla interventioita erilaisissa riskitilanteissa. (Bonano 2008: 369-373; Fraser – Pakenham 2008: 1041-1049; Manninen – Santalahti – Piha 2008; Walsh 2003: 1-16.) Lasten ja nuorten resilienssiin vaikutetaan myös erilaisten perhe- ja lapsipoliittisten ratkaisujen sekä lasten peruspalvelujen, kuten päivähoiton, neuvolatoiminnan ja koulun toteuttamisen seurauksena tukemisen kautta (Manninen ym. 2008).

Mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan puolestaan psykiatrisia sairauksia, joille on ominaista mielen toimintoihin tai käyttäytymiseen liittyvät oireet ja toimintakyvyn aleneminen. Häiriön vaikeusaste ja oireiden määrä sekä saatu hoito vaikuttavat siihen, miten paljon

häiriöt aiheuttavat toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. (Duodecim 2016; Lehtinen 2008: 26; THL 2015.)

2.1 Mielenterveyden häiriön vaikutus vanhemmuuteen

Australialaisen tutkimuksen mukaan yli 23% lapsista ainakin toisella vanhemmalla on mielenterveyden häiriö (Maybery ym. 2009: 22, 24-25), ja suomalaisen tutkimuksen mukaan yli 20 % lapsista elää perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö (Leijala ym. 2001: 160). Vanhemman mielenterveyden häiriö lisää lapsen riskiä sairastua mielenterveyden häiriöön kahdella eri mekanismilla. Osittain riski liittyy mielenterveyden häiriöiden geneettiseen siirtymiseen, osittain vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Mielenterveyden häiriö ja siihen liittyvät tekijät voivat vaikuttaa vanhemmuutta ja vuorovaikutusta heikentävästi, mikä lisää riskiä lapsen mielenterveysongelmille. Geneettiset ja psykososiaaliset tekijät vaikuttavat toisiinsa ja voivat hillitä tai vahvistaa toistensa vaikutusta. (Mattejat – Remschmidt 2008: 413-418; Reupert ym. 2012a: 18-21; Reupert ym. 2012b: 7-9.)

Mielenterveyden häiriö vaikuttaa usein vanhemman kykyyn huolehtia lapsesta sekä vanhemman tapaan olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Kansainvälisesti on tutkittu eniten masentuneiden äitien vuorovaikutusta eri ikäisten lastensa kanssa, mutta tutkimustulokset ovat sovellettavissa molempiin vanhempiin. Tutkimuksissa on havaittu, että masennus vähentää vanhemman empatiaa ja emotionaalista saatavilla oloa ja lisää vetäytymistä ja ärtyneisyyttä. Masentuneen äidin kyky havaita vauvan signaaleja ja ymmärtää ne oikein, vastata viipymättä ja asianmukaisesti on rajallinen. Katsekontaktia, hymyilemistä, puhetta, imitoimista, koskettamista ja vuorovaikutusleikkejä on vähemmän normaalitilanteeseen verrattaessa. Päiväkoti- ja alakouluiässä vanhemman masennus näkyy vähäisempänä kommunikointina, ja erityisesti positiivista palautetta annetaan normaalia vähemmän. Vanhemmalla on taipumus kokea lapsi normaalia hankalammaksi. Tutkimuksissa on tullut esiin myös päättämättömyys ja ristiriitaisuus sallivan ja kontrolloivan kasvatuksen välillä. Tämä voi näkyä siten, että uusissa kehitysvaiheissa vanhempi kokee vaikeaksi kontrolloida lapsen käytöstä ja asettaa rajoja. Toisaalta taas vanhempi reagoi herkästi liiallisella ahdistuksella ja rajoittaa lapsen itsenäistymispyrkimyksiä liikaa. (Beardslee – Versage – Gladstone 1998: 1134-1140; Mattejat – Remschmidt 2008: 413-418; Reupert ym. 2012b: 7-9.) Moniin mielenterveyden häiriöihin liittyvä ahdistuneisuus

puolestaan vähentää vanhemman kykyä olla lasta kohtaan sensitiivinen ja kunnioittaa lapsen autonomiaa (Reupert ym. 2012b: 7-9).

Myöhemmin lapsuudessa ja nuoruudessa vanhempien mielenterveyden häiriön vaikutukset ilmenevät usein siten, että lapsen oletetaan tekevän tehtäviä ja ottavan vastuita, jotka normaalisti kuuluvat vanhemmille. Tämä voi johtaa sukupolvien rajojen hämärtymiseen ja lapsen joutumiseen osaksi vanhempien ongelmia ja konflikteja. Vanhemman sairaudesta johtuen lapsen on vaikea samaistua normaalisti äitiin tai isään. Vanhempi voi olla kyvytön tukemaan lasta ikätasoisissa kehitystehtävissä ja itsenäistymisessä. (Beardslee ym. 1998: 1134-1140; Dam – Hall 2016: 445- 453; Mattejat – Remschmidt 2008: 413-418; Tabak ym. 2016: 319 – 327.)

Vanhemman käytös lasta kohtaan sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutus ja suhde voi häiriintyä vanhemman mielenterveyden häiriön takia koko lapsen kehityksen ajan (Beardslee ym. 1998: 1134-1140; Mattejat – Remschmidt 2008: 413-418). Usein mielenterveyden häiriö johtaa myös huonompaan itseluottamukseen vanhempana. Vanhemman mielenterveyden häiriön on tutkimuksissa havaittu lisäävän riskiä epäjohtonmukaiseen kasvatukseen, sanalliseen vihamielisyyteen, väkivaltaan, hyväksikäyttöön ja lapsen hoidon laiminlyömiseen. (Mattejat – Remschmidt 2008: 413-418; Reupert ym. 2012b: 7-9.)

Vanhemman psykiatrinen diagnoosi enemmän lapsen sairastumisriskiin vaikuttaa se, miten häiriö vaikuttaa vanhemman ja perheen toiminta- ja vuorovaikutuskykyyn. Osa vanhemmista säilyttää mielenterveyden häiriöstä huolimatta hyvän toimintakyvyn ja pysyy huolehtimaan asianmukaisesti lapsestaan ja tukemaan lastaan ikätasoisesti. Myös vanhemman saama sosiaalinen tuki omalle vanhemmuudelleen vaikuttaa hänen kykynsä olla vanhempi. Terveys- ja sosiaalipalveluissa voidaan tukea mielenterveyden häiriötä sairastavan henkilön vanhemmuutta eri keinoin. (Foster – O`Brien – Korhonen 2012: 7 – 9; Mattejat – Remschmidt 2008: 413-418; Reupert ym. 2012b: 7-9; Solantaus – Paavonen 2009: 1842-1843.)

2.2 Vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutus lapseen

Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsi on 0-18-vuotias ihminen (Unicef 2002). Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen viitekehyksessä keskitytään tarkastelemaan vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutuksia 3-18-vuotiaisiin lapsiin. Vanhemman mielenterveyden häiriö lisää tutkimusten mukaan lapsen riskiä huonompaan sosiaaliin, psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen verrattaessa perheisiin, joissa vanhemmalla ei ole mielenterveyden häiriötä (Beardslee ym. 1998: 1134-1140; Weissman ym. 2016: 1024). Lapsella on suurempi riski sairastua sekä samaan mielenterveyden häiriöön, jota hänen vanhempansa sairastaa, että yleisesti mihin tahansa mielenterveyden häiriöön. Vanhemman mielenterveyden häiriö lisää myös vaikeamman ja aikaisemmin alkavan häiriön riskiä verrattaessa lapsiin, joiden vanhemmilla ei ole psykiatrista häiriötä. Riskin suuruus on yksilöllinen ja monet eri tekijät vaikuttavat mielenterveyden häiriön syntymiseen. Erityisesti geneettiseen riskiin vaikuttaa paljon vanhemman mielenterveyden häiriön tyyppi, vakavuus ja sairauden puhkeamisikä. Riskiä lisää esimerkiksi vanhemman vakava, aikaisin puhjennut mielenterveyden häiriö, joka on kultaan toistuva. (Mattejat – Remschmidt 2008: 413-414; Reupert ym. 2012b: 7-9.) Arvioiden mukaan lapsen riski sairastua johonkin mielenterveyden häiriöön on nelinkertainen muuhun väestöön verrattaessa, jos lapsen vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Tutkittaessa lapsia ja nuoria, jotka ovat psykiatrisessa hoidossa, on havaittu, että puolet näistä lapsista elää mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman kanssa. (Mattejat – Remschmidt 2008: 413-414.) Pitkäaikaisseurannan perusteella masentuneen vanhemman lapsella on kolminkertainen riski sairastua itse masennukseen verrattaessa perheisiin, joissa kumpikaan vanhempi ei ole masentunut. Lisäksi ennen puberteettia alkavan masennuksen riski on kymmenkertainen normaalitilanteeseen verrattaessa. (Weissman ym. 2016: 1024.)

Vanhemman mielenterveyden häiriö lisää tutkimuksien mukaan psyykkisen sairastumisriskin lisäksi erilaisia kehityksellisiä vaikeuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi sosioemotionaaliset ongelmat, vaikeudet olla erossa vanhemmista sekä sosiaalinen arkuus tai aggressiivisuus. Lapsilla on keskimääräistä enemmän myös erilaisia neurologisia, motorisia ja kognitiivisia ongelmia sekä koulunkäyntiin liittyviä vaikeuksia. (Beardslee ym. 1998: 1134 – 1140; Niemi – Suvisaari – Tuulio-Henriksson - Lönnqvist 2003: 239; Reupert ym. 2012b: 7-9.)

Lapsen sairastumisriskiin vaikuttaa geneettisten tekijöiden lisäksi merkittävästi ympäristö ja vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutus vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteeseen (Beardslee ym. 1998: 1134 - 1140; Mattejat – Remschmidt 2008: 413-414). Lapsen riskiin sairastua mielenterveyden häiriöön vaikuttaa huomattavasti psykososiaalinen stressi, jota kertyy keskimäärin enemmän perheisiin, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Psykososiaalista stressiä aiheuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi köyhyys, asumiseen liittyvät ongelmat, matala sosiaalinen asema tai kulttuuriseen diskriminaatioon liittyvät haasteet. Myös vanhemman mahdollisesti alempi koulutustaso tai työttömyys lisää perheen psykososiaalista stressiä. Lapsen kannalta merkittävä stressitekijä on, jos lapselta puuttuu emotionaalisesti läsnä oleva vanhempi. (Dam – Hall 2016: 445 - 455; Kartalova-O`Doherty – Doherty – Walsh 2006: 48- 61; Mattejat – Remschmidt 2008: 415.) Perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, on tilastollisesti 2-5 kertainen riski väkivallan käyttöön verrattaessa perheisiin, joissa vanhemmalla ei ole mielenterveyden häiriötä (Mattejat – Remschmidt 2008: 415).

Lapsen sairastumisriskiä lisää lapsen keinottomuus ymmärtää vanhemman mielenterveyden häiriöön liittyviä oireita, kuten ahdistuneisuutta, vetäytymistä tai psykoottisia oireita. Tilanne aiheuttaa lapselle pelkoa ja hämmennystä. Ilman asianmukaista tietoa ja tukea lapsi voi kokea syyllisyyttä vanhemman hädästä ja luulla aiheuttaneensa tai pahentaneensa vanhemman hätää. Lapset voivat kokemansa pelon, häpeän ja stigmatisoitumisen takia eristäytyä ikätovereistaan, mikä lisää myös sairastumisriskiä. (Dam – Hall 2016: 445 - 455; Handley – Farrell – Josephs – Hanke – Hazelton 2001: 224 - 225; Mattejat – Remschmidt 2008: 416; Reupert ym. 2012b: 7 – 8; Tabak ym. 2016: 319 – 327.) Lapset, joiden vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, haluaisivat enemmän tukea ja tietoa vanhemman sairaudesta. Tästä huolimatta lapset kokevat usein muiden osalta vastahakoisuutta puhua asiasta. (Handley ym. 2001: 225 - 226.)

Tutkimuksien mukaan vanhemmat itse sekä esimerkiksi isovanhemmat (Kartalova-O`Doherty ym. 2006: 85 - 86, 111 - 115) ovat huolissaan lapsista, joiden vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Mielenterveyden häiriötä sairastavia vanhempia tutkittaessa on tullut esille, että vanhemmat toivovat tukea, hyväksyntää ja empatiaa, mutta usein kokevat palveluiden olevan kontrolloivia ja valvovia, vailla informaatiota ja rakentavaa tukea. Tällainen kokemus estää helposti vanhempia hakemasta ajoissa apua. (Montgomery – Mossey – Bailey – Forchuk 2011: 3 - 6.) Australialaisen tutkimuksen mukaan mielenterveyden häiriötä sairastavat vanhemmat ovat keskimääräistä haluttomampia

hakemaan apua myös omalle lapselleen, joka tarvitsisi psykiatrista arviota ja hoitoa. Vanhemman mielenterveyden häiriö lisää siis sekä riskiä lapsen psyykkiseen sairastumiseen että riskiä jäädä ilman asianmukaista hoitoa ja tukea. (Cowling – Luk – Mileskin – Birlleson 2004: 43 - 45.) Hoitohenkilökunnalla onkin suuri rooli vanhemman ja lapsen mielenterveyden häiriön havaitsemisessa, sekä vanhemmuuden ja lapsen tukemisessa (Dam – Hall 2016: 455; Korhonen 2010: 58 - 61).

Osa lapsista selviää ilman sairastumista. Tähän vaikuttaa geneettiset tekijät sekä se, millä tavalla mielenterveyden häiriö vaikuttaa vanhemman ja perheen toiminta- ja vuoro-vaikutuskykyyn. Osa vanhemmista pystyy tukemaan lapsiaan hyvin ja säilyttämään riittävän hyvän vanhemmuuden häiriöstään huolimatta. Myös perheen saaman sosiaalisen tuen määrä vaikuttaa riskiin. Terveen perheen- tai suvunjäsenen tai perheen ulkopuolisten henkilöiden tarjoama sosiaalinen tuki vähentää sairastumisriskiä. (Kartalova-O`Doherty ym. 2006: 77- 78; Klasen ym. 2015: 698 - 702; Mattejat – Remschmidt 2008: 413-416; Reupert ym. 2012b: 7 - 8; Solantaus – Paavonen 2009: 1842-1843.) Myös saman perheen sisällä lasten sairastumisriski on erilainen yksilöllisten erojen, kuten erilaisen resilienssin eli selviytymis- ja sopeutumiskyvyn, älykkyyden ja sosiaalisen kyvykkyyden vuoksi (Bonano 2008: 369 - 373; Walsh 2003: 1 - 16; Reupert ym. 2012b: 7 - 8). Lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, voidaan myös tukea eri keinoin terveys- ja sosiaalipalveluissa, mikä ehkäisee häiriöiden syntymistä ja pahenemista (Foster – O`Brien – Korhonen 2012: 7 – 9; Mattejat – Remschmidt 2008: 413 - 418; Reupert ym. 2012b: 7 - 9; Solantaus – Paavonen – Toikka - Punamäki. 2010: 883; Solantaus – Paavonen 2009: 1842 - 1843).

3 Hoitohenkilökunnan antama tuki lapsen mielenterveyden tukemisessa

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään sekä Suomen laissa että kansainvälisesti eri maiden laeissa. Suomen laissa terveydenhuollon ammattihenkilöt jaetaan laillistettuihin, luvan saaneisiin ja nimikesuojattuihin ammattihenkilöihin. Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lääkäri, psykologi, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja ja toimintaterapeutti. Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lähihoitaja ja psykoterapeutti. Luvan saanut ammattihenkilö tarkoittaa ulkomailla terveydenhuollon koulutuksen suorittanutta henkilöä, jolle Valvira on myöntänyt luvan harjoittaa ammattia

Suomessa. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden työtehtäviä voivat tehdä muutkin henkilöt, jos heillä on riittävä koulutus ja ammattitaito. He eivät saa kuitenkaan käyttää suojattua ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.) Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka ovat laillistettuja, luvan saaneita tai nimekesuojattuja ja toimivat terveydenhuollon palveluissa. Tässä katsauksessa mukana olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt on rajattu sairaanhoitajiin, terveydenhoitajiin, mielenterveyshoitajiin, lähihoitajiin ja toimintaterapeutteihin sekä sosionomeihin ja sosiaalityöntekijöihin, jotka kohtaavat terveydenhuollon työssään lapsia, joiden vanhemmat saavat mielenterveyden häiriöön terveydenhuollon palveluita.

Williamsin, Barclayn ja Schmied (2004) tekemän katsauksen mukaan sosiaalisella tuella on kirjallisuudessa kolmekymmentä erilaista määritelmää, mutta mikään käsite ei ole vakiinaistunut. Sosiaalisen tuen määritelmän voidaan ajatella olevan vahvasti kontekstisidonnainen. Finfgeld-Connett (2007) vertailee artikkelissaan hoitamisen ja sosiaalisen tuen käsitteitä. Sekä hoitaminen että sosiaalinen tuki ovat interpersoonallisia, sensitiivisyttä vaativia prosesseja. Usein sosiaalinen tuki ymmärretään vahvemmin ei-ammattilisiin ihmissuhteisiin kuuluvaksi. Toisaalta hoitaminen voidaan nähdä sateenvarjokäsitteenä, joka sisältää yhtenä osa-alueena sosiaalisen tuen. Sosiaalisen tuen on tärkeää kuulua osaksi hoitotyötä, koska ei-ammattilinen sosiaalinen tuki ei välttämättä kohtaa potilaan tarpeita. (Finfgeld-Connett 2007: 58, 65.) Eri tutkimuksissa on myös tullut esiin, että ihmiset toivovat hoitohenkilökunnalta enemmän sosiaalista tukea hoidossa olon aikana ja erilaisissa elämäntilanteissa (Handley ym. 2001: 225 - 226; Montgomery ym. 2011: 3 - 6; Rantanen – Heikkilä – Asikainen – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2010: 146 - 150).

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa hoitohenkilökunnan antama tuki määritellään hoitotyön interventioksi (Finfgeld-Connett 2005:4), jonka tavoitteena on tiedon lisääminen (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005: 2779 - 2781), ahdistuksen vähentäminen, voimavarojen vahvistaminen sekä hyvinvoinnin ja positiivisen mielenterveyden lisääminen (Finfgeld-Connett 2005: 4; Koivula 2004: 4 - 8). Sosiaalinen tuki koostuu emotionaalisesta, tiedollisesta ja instrumentaalisesta tuesta (Finfgeld-Connett 2005: 4). Tiedollisella tuella tarkoitetaan annettua suullista ja kirjallista tietoa esimerkiksi perheenjäsenen terveyteen, hoitamiseen sekä arkielämään liittyvistä asioista ja tietoa terveys- ja sosiaalipalveluista (Potinkara & Åstedt-Kurki 2005: 2779 - 2781). Emotionaalisella tuella tarkoi-

tetaan esimerkiksi turvallisen ilmapiirin luomista, kunnioittavaa suhtautumista, kuuntelemista, empatiaa, toivon luomista ja auttamista tunteiden ymmärtämisessä. Instrumentaalinen eli käytännön tuki tarkoittaa esimerkiksi konkreettista apua asioiden hoitamisessa ja palvelujen järjestämisessä. (Fingfeld-Connett 2005: 4 - 8.)

Tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriötä sairastavat vanhemmat toivovat rakentavaa tukea sekä perhekeskeistä hoitotyötä ja interventioita. Organisaattoristen ja hoitohenkilökunnan osaamiseen liittyvien esteiden takia lapset, joiden vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, eivät kuitenkaan saa riittävää tukea. Aikuispsykiatriassa keskitetään helposti hoito pelkästään vanhempaan, eikä riittävästi huomioida perheen ja lasten tilannetta. Vastaavasti lapsen ollessa psykiatrisessa hoidossa vanhemman avun tarve jää helposti huomioimatta tehtävästä perhetyöstä huolimatta. (Goodyear ym. 2015: 172 – 177; Handley ym. 2001: 224 - 227; Montgomery ym. 2011: 3 - 6; Solantaus - Paavonen 2009: 1843; Tabak ym. 2016: 319 – 327.) Mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvista ehkäisyä ja lapsen tukemista voidaan toteuttaa sekä häiriöiden ehkäisyyn kehitetyillä interventioilla että yleisesti perhekeskeisessä hoitotyössä antamalla perheelle ja lapselle sosiaalista tukea (Foster – O`Brien – Korhonen 2012: 7 – 9; Goodyear ym. 2015: 172 – 177; Korhonen 2010: 50 - 61; Mattejat – Remschmidt 2008: 413 - 418; Reupert ym. 2012a: 18 - 22; Reupert ym. 2012b: 7 - 9; Solantaus 2005: 3765 – 3770; Tabak ym. 2016: 319 – 327).

Perhekeskeistä hoitotyötä ja sen lähikäsitteitä perhehoitotyötä ja perhesysteemistä hoitotyötä on määritelty kirjallisuudessa monin erin tavoin. Osassa lähteistä ne nähdään toistensa lähikäsitteinä. Osassa lähteistä käsitteet perhehoitotyö ja perhekeskeinen hoitotyö nähdään samaa ilmiötä kuvaavina termeinä. Perhekeskeinen hoitotyö kuvataan tyypillisesti lähestymistapana, jossa huomioidaan sekä asiakas että hänen perheensä yksilöllisesti. Perheen merkitys nähdään yksilön kannalta keskeisenä. (Hakulinen – Paunonen 1994: 58-63; Hakulinen – Koponen – Paunonen 1999: 33- 39.) Perhekeskeiseen hoitotyöhön sisältyy erityyppistä perheen tukemista yksilöllisen suunnitelman mukaisesti sekä perheenjäsenten rohkaisua yhteistyöhön ja päätöksentekoon. Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa perhekeskeisellä hoitotyöllä tarkoitetaan koko perheen huomioivaa hoitotyötä, joka sisältää tuen tarjoamista mielenterveyden häiriötä sairastavalle vanhemmalle, hänen perheelleen ja erityisesti lapsilleen. Tässä kontekstissa perhekeskeinen hoitotyö sisältää elementtejä ylisukupolvisen kierteen katkaisun menetelmistä ja

vahvistaa potilaana olevan vanhemman, lapsen ja koko perheen selviytymistä ja resilienssiä. (Foster – O`Brien – Korhonen 2012: 7 – 9; Goodyear ym. 2015: 172 – 177; (Hakulinen – Paunonen 1994: 58-63; Hakulinen ym. 1999: 33 - 39.)

3.1 Ylisukupolvisen kierteen katkaisuun kehitettyjä interventioita

Reupertin ym. (2012a) tekemän kirjallisuuskatsauksen perusteella Euroopassa, Australiassa ja Pohjois-Amerikassa on olemassa erilaisia mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvisen kierteen katkaisuun kehitettyjä perheinterventio-ohjelmia, vertaistuki-interventioita sekä internet- interventioita. Tutkijat löysivät seitsemän perheinterventio-ohjelmaa, 12 vertaistukeen pohjautuvaa interventiota sekä kaksi vanhemmille lapsille tarkoitettua internet pohjaista interventiota. Lisäksi joissakin maissa on kokeiltu kirjallisuusterapiaa, jonka hyödyistä ei kuitenkaan ole todisteita lapsilla, joiden vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Monia interventioita on toistaiseksi tutkittu melko vähän RCT-tasoisessa vaikuttavuustutkimuksessa, varsinkin perheissä, joissa vanhempi sairastaa muuta kuin masennusta tai ahdistusta. Eniten on tutkittu erilaisia perheinterventioita. (Reupert ym. 2012a: 18 - 22.) Siegenthaler ym. (2012) tekemässä systemaattisessa katsauksessa ja meta-analysissä todettiin, että ylisukupolvisen kierteen katkaisuun tarkoitetuista perhepohjaisista interventioista useat interventiot vähensivät lasten psyykkisiä oireita.

Mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvisen kierteen katkaisuun kehitettyjä interventioita yhdistää niiden tarjoama psykoedukaatio lapsille ja vanhemmille mielenterveyden häiriöistä (Reupert ym. 2012a: 18 - 22; Solantaus 2006; Solantaus ym. 2010: 883). Psykoedukaatio suomennetaan usein koulutukselliseksi terapiaksi, vaikkakin terminä psykoedukaatio on alkanut vakiintumaan. Psykoedukaatio tarkoittaa ammattilaisen, asiakkaan ja asiakkaan läheisten vuorovaikutuksessa tapahtuvaa prosessia, jossa jaetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä käsitellään kokemuksia ja tunteita. (Kieseppä – Oksanen 2013: 2133; Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus 2015.) Mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvisen kierteen katkaisuun kehitettyjen interventioiden yhteydessä jaettavassa psykoedukaatiossa korostetaan annettavan informaation suhteuttamista lapsen ikätasoon sopivaksi. Kaikkien interventioiden keskeisenä tavoitteena on lisätä lapsen resilienssiä eli selviytymis- ja sopeutumiskykyä. (Reupert ym. 2012a: 18 - 22; Solantaus 2006; Solantaus ym. 2010: 883.)

Perheinterventio- ohjelmille on yhteistä, että ne pyrkivät minimoimaan perheen toimintahäiriöitä, lisäämään perheen positiivista vuorovaikutusta sekä maksimoimaan lasten resilienssiä eli selviytymis- ja pärjäämiskykyä sekä tukiverkostoa. Suurin osa perheinterventio-ohjelmista, joiden tarkoituksena on katkaista ylisukupolvinen mielenterveyden häiriön siirtyminen, on kehitetty ja kohdistettu perheisiin, joissa vanhempi on masentunut tai ahdistunut. (Reupert ym. 2012a: 18 - 19.) Perheinterventioita on kuitenkin esimerkiksi Suomessa ja Ruotsissa toteutettu vanhemman diagnoosista riippumatta. Ruotsalaisessa kyselytutkimuksessa tutkittiin vanhempien ja lasten kokemuksia masentuneiden vanhempien lapsille ja perheille kehitetystä Beardsleen perheinterventiosta. Vanhemmat ja lapset olivat vanhemman diagnoosista riippumatta yleisesti tyytyväisiä perheinterventioon. Vanhempien ja lasten perheinterventiosta kokemassa hyödyssä ja tyytyväisyydessä ei löytynyt eroja diagnoosiryhmittäin. (Pihkala – Cederström – Sandlund 2010: 29.)

Vertaistukeen perustuvissa interventioissa keskeisenä asiana on antaa lapselle psykoedukaatiota vanhemman mielenterveyden häiriöstä sekä antaa mahdollisuus vertais-tuen saamiseen toisilta lapsilta. Vertaistukeen perustuvien interventioiden tavoitteena on lisätä lapsen resilienssiä. Interventio toteutetaan yleensä ryhmämuotoisena käyttäen preventiivistä, voimavarakeskeistä viitekehystä. Vertaistuki- interventioihin liittyy riski siitä, että lapsi huolestuu aikaisempaa enemmän vertaisiltaan saamastaan tiedosta ja kokemuksista vanhemman mielenterveyden häiriöihin liittyen. Vertaistukeen perustuvia interventioita on arvioitu joillakin tutkimusasetelmilla, mutta niitä on toistaiseksi tutkittu vähän kokeellisissa asetelmissa. Myöskään pitkäaikaisia hyötyjä ei ole juuri tutkittu. (Reupert ym. 2012a: 18 - 22.)

Internet interventiot on kohdistettu nuoruusikäisille lapsille. Internet interventioiden positiivisena puolena on niiden helppo tavoitettavuus ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi nuorella on mahdollisuus pysyä halutessaan anonymina katsoessaan materiaaleja ja jakaessaan kokemuksia. Internet interventioihin liittyviä haasteita ovat suurempi väärinymmärryksen mahdollisuus sekä mahdollinen välittömän palautteen puuttuminen. Interventio vaatii myös siihen erikseen koulutettua henkilökuntaa. (Reupert ym. 2012a: 20 - 22.)

3.2 Käytössä olevat interventiot Suomessa

Suomessa on käytössä mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvisen kierteen katkaisuun Toimiva lapsi & perhe menetelmät ja niihin liittyvät henkilökunnan koulutukset (Solantaus - Paavonen 2009: 1843; Solantaus – Toikka 2006: 37– 44; Suomen Mielenterveysseura mieli 2018; THL 2016). Menetelmät pohjautuvat Beardsleen perheinterventioon (Solantaus – Beardslee 1996, Beardslee – Wright – Gladstone – Forbes 2007) ja ne on implementoitu Suomeen sopiviksi osana Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2001 alkanutta hanketta (THL 2016). Hanke on siirtynyt vuonna 2014 Suomen Mielenterveysseuraan. Hankkeen tarkoituksena on kehittää, tutkia ja implementoida lasten hyvinvointia edistäviä toimintatapoja perus- ja erityispalveluissa. Toimiva lapsi & perhe hankkeessa tuetaan aikuisten palveluita huomioimaan potilas- ja asiakastyössään asiakkaina ja potilaina olevien vanhempien lapset. Hankkeessa kehitetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa sektorirajat ylittäviä palveluita, joilla edistetään lasten hyvinvointia ja ehkäistään ongelmia. Hankkeen yhteistyötahoina ovat esimerkiksi osa Suomen kunnista, osa sairaanhoitopiirien psykiatrian yksiköistä sekä kolmannen sektorin toimijoita sekä STM ja Opetusministeriö. (Suomen Mielenterveysseura 2018; THL 2016.)

Suomessa käytössä olevia Toimiva lapsi & perhe menetelmiä ovat Lapset puheeksi -keskustelu (Solantaus 2006), Toimiva lapsi & perhe -perheinterventio (Solantaus – Beardslee 1996, Beardslee ym. 2007), Vertti-vertaisryhmätoiminta (Kasvun tuki 2017) sekä opaskirjat vanhemmille ja lapsille (Solantaus - Ringbom 2013a ja 2013b). Toimiva lapsi & perhe menetelmissä on keskeistä käydä avointa keskustelua ongelmista perheen kesken sekä tukea vanhemmuutta ja lasten resilienssiä (Solantaus ym. 2010: 883; Solantaus 2006). Toimiva lapsi & perhe -menetelmien Suomeen implementoidusta Lapset puheeksi- keskustelusta ja lapset puheeksi -perheinterventiosta on saatu lupaavia tuloksia RCT-tasoisesta tutkimuksesta. Tulosten mukaan molemmat menetelmät vähentävät lasten emotionaalisia oireita ja ahdistuneisuutta sekä edistävät lasten prososiaalista käyttäytymistä. (Solantaus ym. 2010: 883.)

Lapset puheeksi -keskustelu on erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluissa käytettävä menetelmä, jolla pyritään tukemaan vanhemmuutta ja vanhemman ja lapsen suhdetta sekä lapsen sujuvaa ja turvallista arkea eri ympäristöissä. Menetelmässä pyritään tukemaan lapsen kasvua ja kehitystä sekä ehkäisemään häiriöitä vanhemman kanssa tehtävän yhteistyön avulla. Lapset puheeksi -keskustelu toteutetaan sosiaali- tai terveyspalveluiden työntekijän ja vanhempien välisenä 1-3 tapaamisena.

Lapsen osallistuminen keskusteluun arvioidaan yksilöllisesti. Lapset puheeksi -keskustelu on ennaltaehkäisevä menetelmä, joka on kehitetty perheille, joissa on vanhemmuuteen vaikuttavia kuormittavia tekijöitä, kuten mielenterveyden ongelmia. Lapset puheeksi -keskustelu perustuu ajatukseen yhteistyöstä ja eri osapuolien asiantuntemuksen kunnioittamisesta sekä vanhempien vanhemmuuden kunnioittamisesta. Lapset puheeksi -keskustelu ei ole hoitoa, mutta sen aikana arvioidaan tarvittavien lisäpalvelujen tarve. Keskustelussa käsitellään lapsen elämäntilannetta eri ympäristöissä ja pohditaan lapsen ja perheen vahvuuksia ja kuormittavia tekijöitä. Lisäksi keskustellaan siitä, miten lasta voi tukea eri tilanteissa ja ympäristöissä sekä vanhemman oireillessa. (Kasvun tuki 2017.)

Lapset puheeksi -perheinterventio on prosessityöskentelyä, jossa pyritään vahvistamaan mielenterveyden ongelmista kärsivän vanhemman vanhemmuutta sekä tukemaan perheenjäsenten vuorovaikutusta ja lisäämään lasta suojaavia tekijöitä. Lapset puheeksi -perheinterventio koostuu 6-8 tapaamiskerrasta sisältäen vanhempien tapaamisia, lasten omia tapaamisia sekä koko perheen tapaamisia. Perheinterventio perustuu vuorovaikutuksessa annettavaan psykoedukaatioon ja avoimen kommunikaation vahvistamiseen. Prosessin aikana pyritään käynnistämään vanhempien oma prosessi, joka voi johtaa perheen ongelmanratkaisukyvyyn ja lasta suojaavien asioiden lisääntymiseen. Lapset puheeksi -perheinterventio on käytössä erityispalveluiden tasolla tapahtuvassa ennaltaehkäisyssä. Perheinterventio ei ole hoitoa, vaan tarvittava hoito järjestetään erikseen. (Kasvun tuki 2017.)

Toimiva lapsi & perhe menetelmät ovat aktiivisessa käytössä osassa Suomen sairaanhoidopiirien psykiatrian yksiköistä ja kuntien perusterveydenhuollon yksiköistä. Menetelmien strukturoidussa käyttämisessä ja implementoinnissa osaksi hoitotyön rutiinia on kuitenkin paljon organisaatio- ja yksikkökohtaisia eroja. Myös yksilötasolla menetelmien käyttämisessä on paljon eroja hoitohenkilökunnan välillä. (Solantaus 2005: 3765 - 3770.) Vaikka yksikössä ei olisi käytössä Toimiva lapsi & perhe menetelmiä, mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvista ehkäisyä ja lapsen tukemista voidaan toteuttaa perhetyössä antamalla perheelle ja lapselle sosiaalista tukea (Korhonen 2010: 50-61).

4 Integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata, millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukiessaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Lisäksi tarkoituksena on kuvata, mitkä tekijät edistävät tai estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä ja työpaikkakoulutusta psykiatrian toimialalla.

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukiessaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö?
2. Mitkä tekijät edistävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?
3. Mitkä tekijät estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?

5 Integroivan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Integroiva kirjallisuuskatsaus on itsenäinen tieteellinen tutkimusmenetelmä, joka mahdollistaa kvantitatiivisin ja kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin tuotettujen tulosten yhdistämisen. Katsaustyyppi mahdollistaa myös teoreettisen ja empiirisen tiedon yhdistämisen ja voi kohdistua tutkimustulosten lisäksi myös tutkimusmenetelmiin tai teoreettisiin lähtökohtiin. Integroiva kirjallisuuskatsaus on tarkasti suunniteltu, jäsennelty ja vaiheittain etenevä kirjallisuuskatsauksen tyyppi, joka on kehittynyt systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kuitenkin tuottaa laajempi kuva aiheesta käsittelevästä tutkimuksesta ja yhdistää eri menetelmin ja eri tutkimuksellisin lähtökohdin tuotettua tutkimustietoa. Tämä mahdollistaa myös integroivaa kirjallisuuskatsausta ohjaavien tutkimuskysymysten laaja-alaisuuden sekä tutkimusilmiön monipuolisen kuvaamisen ja vastaamisen hoitotyön käytäntöön kytkeytyviin kysymyksiin. (Sulosaari – Kajander-Unkuri 2016: 107 - 115; Torraco 2005: 356 - 363; Whittemore – Knafl 2005: 546 - 552.) Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuottaa myös uutta tietoa (Torraco 2005: 356 - 357, 362 - 363).

Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kerätä järjestelmällisesti aikaisemman tutkimuksen tuottamaa tietoa sekä arvioida tiedon laatua ja tehdä synteesi kerätyn tiedon pohjalta. Integroiva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimussuunnitelmaan ja tutkimusprosessi etenee suunnitellusti ja järjestelmällisesti vaiheittain. Jokainen vaihe määritellään ja kirjataan tarkasti, jotta minimoidaan virheet ja vähennetään systemaattista harhaa sekä mahdollistetaan katsauksen läpinäkyvyys ja toistettavuus. (Sulosaari – Kajander-Unkuri: 108 - 115; Torraco 2005: 361 - 365.) Whittemore ja Knafl (2005: 548 - 552) jakavat integroivan kirjallisuuskatsauksen viiteen vaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen asettaminen, tutkimusaineiston kerääminen, lähdeaineiston laadun arviointi, aineiston analyysi sekä tulosten tulkinta ja niiden esittäminen. (Whittemore – Knafl 2005: 548 – 552.) Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa edettiin vaiheittain kuvatus tutkimusprosessin mukaisesti. Katsauksessa yhdistettiin kvantitatiivisin ja kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin tuotettuja tutkimustuloksia eli katsaus kohdistuu aineistona olevien tutkimusartikkeleiden tutkimustuloksiin.

5.1 Tiedonhaku tutkimusaineiston keräämiseksi

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineiston haku tapahtui kansainvälisistä CINAHL, PsycINFO, PubMed – tietokannoista sekä kotimaisesta Medic – tietokannasta. Näistä tietokannoista oletettiin saavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa (Lehtiö – Johansson 2016: 42-50). Tietokantahakua täydennettiin käsihaulla, jotta haku olisi riittävän kattava (CRD 2008: 18, 224; Kylmä – Juvakka 2007: 49). Käsihaku tehtiin löytyneiden tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloista sekä käymällä läpi julkaistut Hoitotiede-lehdet.

Tutkimusaineiston hakua ohjasi integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmä mahdollisti sen, että aineistoon voitiin ottaa sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimusartikkeleita (Whittemore – Knafel 2005: 546 - 547). Tietokantahaussa käytettiin tutkittavaan ilmiöön sopivia englannin- ja suomenkielisiä hakusanoja, jotka muodostettiin alustavien hakujen perusteella. Hakusanojen muotoilussa ja valinnassa käytettiin apuna PICO:a ja informaation asiantuntemusta (Lehtiö & Johansson 2016: 36, 53). Varsinaisissa hauissa käytettiin apuna informaattikkoa. Varsinaisissa hauissa käytetyt hakulausekkeet muodostettiin siten, että PICO osa-alueista otettiin mukaan P ja I osa-alueita koskevat asiasanaston sanat sekä osa-alueita koskevia muita hakusanoja, jotka löydettiin alustavia hakuja tehdessä. Keskeiset hakusanat olivat ”children of impaired parents”, ”parents with mental disorders”, ”mental disorders”, ”parents”, ”parenting”, ”nurses”, ”health care professionals”, ”workforce”, ”mental health services”, ”employee attitudes ” ja ”psychiatric nursing” sekä ”lapsi”, ”vanhemmat” ja ”mielenterveyshäiriöt”. Tutkimusartikkeleita haettiin tietokannoista asiasana- ja vapaasanahakua käyttäen. Hakusanoja yhdistettiin ja katkottiin kunkin tietokannan hakuvaatimusten mukaisesti. Tietokantakohtaiset hakusanat ovat nähtävissä taulukossa 1.

Taulukko 1. Tietokantakohtaiset hakusanat, hakurajaukset ja osumien määrä.

Tietokanta	Hakusanat	Hakurajaukset
Chinal	Advanced Search: (MH "Children of Impaired Parents+") OR (child* of impaired parent* OR parents with mental illness OR Parents with mental disorders OR parent* with mental disorder* OR parent* with mental illness* OR child* of impaired parent* OR mother* with mental disorder* OR father* with mental disorder* OR mother* with mental illness* OR father* with mental illness*) AND MH "nurse" OR MH "workforce" OR nurse* OR nurs* OR healthcare* OR healthcare professional* OR healthcare staff* OR workforce* OR mental health service* OR Employee* attitude* OR psychiatric* OR psychiatric* nurs* OR attitude*) NOT alcohol OR drug OR substance OR cancer	Vuodet 2006 – 2018, vertaisarvioitu (peer reviewed), English Language, Search modes - Boolean/Phrase yhteensä: 485
Psycinfo	(Mental disorder. mp. AND parenting. mp. OR Parents mental illness. mp. Exp Mental Disorders/ OR mental disorder*.mp. AND parent*.mp.) AND (Nurse*.mp. OR exp NURSES/ OR nursing.mp. OR exp Nursing Or Workforce*.mp. OR Manpower*.mp. OR Attitude*.mp. OR Psychiatric*.mp.)	Vuodet 2006 – 2018, ei kielirajauksia, vertaisarvioitu (peer reviewed), Yhteensä 274,
Pubmed	Advanced Search: "Mental Health Services"[Mesh] OR "Psychiatric Nursing"[Mesh] OR "Health Manpower"[Mesh] AND "Child of Impaired Parents"[MeSH] AND "2006/01/01"[PDat] : "2018/04/31"[PDat]	Vuodet 2006 – 2018, Englanti, vertaisarvioitu, yhteensä 135
Medic	hoitaja "Nurses" nurse "Workforce" workforce nurse* nurs* healthcare* "healthcare professional*" "healthcare staff* workforce* "mental health service*" Employee* attitude* psychiatric* "psychiatric* nurs* attitude*" AND Vanhempi mielenterveyshäiriö "Mental Disorders" "Children of impaired parents" "child* of impaired parent*" "parents with mental illness" "Parents with mental disorders" "parent* with mental disorder" "parent* with mental illness*" "child* of impaired parent*" "mother* with mental disorder*" "father* with mental disorder*" "mother* with mental illness*" "father* with mental illness*" NOT alcohol OR drug OR substance OR cancer	Vuodet 2006 - 2018, muu artikkeli, asiasanojen synonyymit käytössä, englanti ja suomi, yhteensä 243

Tutkimusartikkeleiden valinta integroivaan kirjallisuuskatsaukseen tapahtui portaittain otsikko-, abstrakti- ja koko tekstitasolla. Valinta perustui PICO osa-alueiden avulla määritelyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa sisäänotto – ja poissulkukriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ovat tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. (CRD 2008: 6-22, 224-225; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016: 110-114.) Sisäänottokriteerit (taulukko 2.) olivat: 1) Artikkelin on vertaisarvioitu empiirinen tutkimusartikkeli, 2) Artikkelin vastaa vähintään toiseen asetettuun tutkimuskysymykseen, 3) Artikkelin käsittelee mielenterveydenhäiriöstä kärsivän vanhemman 3-18-vuotiaan lapsen tukemista vanhemman hoidon aikana tai lapsen tukemista muissa terveydenhuollon palveluissa vanhemman mielenterveyden häiriön takia, 4) Artikkelissa on hoitohenkilökunnan näkökulma, 5) Artikkelin on julkaistu vuosina 2006 –

2018, 6) Artikkelin julkaisukieli on suomi tai englanti. Sisäänottokriteerinä on lisäksi artikkelin kokotekstiversiön saatavuus. Kirjallisuuskatsaukseen poissulkukriteerit (taulukko 2.) olivat: 1) Artikkelin ei ole tieteellinen julkaisu, 2) Artikkelin ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen, 3) Artikkelin käsittelee vanhemman päihdehäiriötä tai somaattista sairautta, 4) Artikkelin käsittelee alle kolmevuotiaan lapsen tukemista tai mielenterveyspotilaiden aikuisia lapsia, 5) Artikkelin kuvaa lapsen kokemusta elämisestä mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman kanssa, 6) Artikkelin kontekstina on lastensuojelu tai päivähoito, 7) Artikkelin julkaisukieli on muu kuin englanti tai suomi.

Taulukko 2. Artikkelien sisäänotto – ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
+ Artikkelin on vertaisarvioitu empiirinen tutkimusartikkeli	Artikkeli ei ole tieteellinen julkaisu
+ Artikkelin vastaa vähintään toiseen asetettuun tutkimuskysymykseen	Artikkeli ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen
+ Artikkelin käsittelee mielenterveydenhäiriöstä kärsivän vanhemman 3-18-vuotiaan lapsen tukemista vanhemman hoidon aikana tai lapsen tukemista muissa terveydenhuollon palveluissa vanhemman mielenterveyden häiriön takia	Artikkeli käsittelee vanhemman päihdehäiriötä tai somaattista sairautta
+ Artikkelissa on hoitohenkilökunnan näkökulma	Artikkeli käsittelee alle kolmevuotiaan lapsen tukemista tai mielenterveyspotilaiden aikuisia lapsia
+ Artikkelin on julkaistu vuonna 2006-2018	Artikkeli kuvaa lapsen kokemusta elämisestä mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman kanssa
+ Artikkelin julkaisukieli on suomi tai englanti	Artikkelin kontekstina on lastensuojelu tai päivähoito
+ Artikkelista on kokotekstiversio saatavilla	Artikkelin julkaisukieli on muu kuin englanti tai suomi

Tietokantahaussa löydettiin yhteensä 1137 (PsycINFO n =274, Medic n = 243, Cinahl n = 485, Pubmed n = 135) kansainvälistä artikkelia. Tutkimusaineiston haku- ja valintaprosessi on kuvattu kokonaisuudessaan liitteessä viisi (5) esitetyssä kuviossa. Lisäksi tutkimusaineiston haku- ja valintaprosessi on kuvattu erikseen jokaisen tietokannan osalta liitteissä 1 – 4 esitetyissä kuvioissa.

Aluksi aineistoa tarkasteltiin otsikkotasolla. Otsikon perusteella hylättiin artikkelit, jotka eivät vastanneet yhtään kumpaankaan tutkimuskysymykseen (PsycINFO n=256 + Cinahl n=454 + Pubmed n=102 + Medic n= 236, yhteensä n= 1048). Otsikon perusteella valittiin 89 artikkelia tarkempaan tarkasteluun.

Seuraavaksi otsikon perusteella valituista artikkeleista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella hylättiin artikkelit, jotka eivät vastanneet kumpaankaan tutkimuskysymykseen (n=11), näkökulmana oli vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutus lapseen (n=1), artikkelit olivat kirjallisuuskatsauksia aiheesta (n=4) tai artikkelit olivat kirjallisuuskatsauksia lapsen tarpeista ja kokemuksista (n=2), artikkeli käsitteli intervention tai ryhmäintervention arviointia (n=6), artikkelin näkökulma ei ollut hoitohenkilökunnan (n=6) tai artikkeli käsitteli fyysistä sairautta (n=1). Lisäksi hylättiin artikkelit, joista ei ollut koko tekstiä saatavilla (n=3) tai artikkeli ei ollut vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli (n=14) tai artikkeli oli päällekkäinen tietokannan (n=6) tai tietokantojen kanssa (n=1). Abstraktin perusteella valittiin 34 artikkelia luettavaksi kokonaan.

Seuraavaksi abstraktin perusteella valitut artikkelit luettiin kokonaan läpi. Tässä vaiheessa hylättiin artikkelit, jotka eivät vastanneet kumpaankaan tutkimuskysymykseen (n= 6), olivat teoreettisia perhetyönmalleja (n= 2), näkökulmana oli poliittisten suuntaviivojen arviointi (n=1) tai mittarin kehittäminen (n= 1), näkökulma ei ollut hoitohenkilökunnan (n=6) tai artikkeli käsitteli vain vanhemman tarpeita ja tukemista (n= 1). Koko tekstin perusteella valittiin 17 sisäänottokriteerit täyttävää artikkelia integroivan kirjallisuuskatsauksen aineistoksi.

Seuraavaksi tietokantahakua täydennettiin käsihaulla, jossa katsaukseen valittujen artikkeleiden lähdeluettelot käytiin läpi. Artikkeleiden lähdeluetteloissa esiintyi samoja artikkeleita, jotka olivat löytyneet tietokantahaulla. Lähdeluetteloiden läpikäyminen ei tuottanut uusia, sisäänottokriteerit täyttäviä osumia. Hoitotiede-lehden sisällysluetteloiden läpikäyminen vuosilta 2006-2018 ei tuottanut tuloksia. Tietokanta- ja käsihaun tuloksena integroivaan kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä 17 tutkimusartikkelia.

5.2 Aineiston laadun arviointi

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää arvioida valittujen tutkimusartikkeleiden laatua luotettavuuden lisäämiseksi. Laadun arvioinnilla pyritään ohjaamaan tulosten tulkintaa ja arvioimaan objektiivisesti ja systemaattisesti tutkimusartikkeleiden ja niiden tulosten luotettavuutta. (Lemetti – Ylönen 2016: 74-76.) Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kokotekstin perusteella valitut tutkimusartikkelit (n=17) arvioitiin käyttämällä Joanna Briggs Instituutin (JBI) tarkistuslistoja. JBI:n tarkistuslista valittiin tutkimusartikkelin tutkimusasetelman mukaan. (The Joanna Briggs Institute 2011.) Laadun

arvioinnin luotettavuuden parantamiseksi laadun arvioinnin teki opinnäytetyöntekijän lisäksi myös toinen henkilö (Lemetti – Ylönen 2016: 75). Kirjallisuuskatsauksen aineistona olevien tutkimusartikkeleiden laadunarvioinnit on kuvattu liitteessä 6.

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tekstissä ja taulukoissa viitataan jatkossa aineistona oleviin artikkeleihin numeroilla, jotka vastaavat taulukossa 3. olevia artikkeleita. Ratkaisuun päädyttiin, jotta teksti olisi luettavampaa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa kvantitatiivisella poikkileikkaustutkimusasetelmalla toteutettujen tutkimusten (n= 7, artikkelit 4, 5, 6, 7, 8, 15, 16) ja monimenetelmällisten tutkimusten kvantitatiivisten osuuksien (n= 4, artikkelit 3, 10, 12, 14) laatu arvioitiin käyttämällä JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa kuvailevalle tutkimukselle / tapaussarjalle. Kvalitatiivisten, erilaisilla haastatteluilla toteutettujen tutkimusten (n=6, artikkelit 1, 2, 9, 11, 13, 17) ja monimenetelmällisten tutkimusten kvalitatiivisten osuuksien (n= 4, artikkelit 3, 10, 12, 14) laatu arvioitiin JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistalla tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle.

Tarkistuslistojen arviointikriteerien perusteella artikkelit pisteytettiin siten, että kyllä – vastauksista annettiin yksi piste ja epäselvistä tai ei – vastauksista annettiin nolla pistettä (The Joanna Briggs Institute 2011). Laadun arvioinnissa määriteltiin minimilaatutaso, jota edellytettiin integroivaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavilta tutkimusartikkeleilta (Lemetti – Ylönen 2016: 74-76). Tässä kirjallisuuskatsauksessa artikkelien piti saada vähintään puolet käytetyn tarkistuslistan maksimi pisteistä. Kvantitatiiviset tutkimusartikkelit saivat 5-7/9 pistettä. Triangulaatiolla toteutetut tutkimukset saivat kvantitatiivisesta osuudesta kaikki 5/9 pistettä ja kvalitatiivisesta osuudesta 7-8/10 pistettä. Kvalitatiivisella menetelmällä toteutetut tutkimukset saivat 6-9/10 pistettä. Laadunarvioinnin perusteella lopulliseen aineistoon hyväksyttiin 17 tutkimusartikkelia, jotka kuvaavat, millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukiessaan lasta, jonka vanhemmalla on mielen-terveyden häiriö ja/ tai mitkä tekijät edistävät tai estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista.

5.3 Aineiston kuvaus

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineisto muodostui 17 tutkimuksesta, jotka oli raportoitu vertaisarvioituina tutkimusartikkeleina. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit esitetään taulukossa 3.

Taulukko 3. Integroivan kirjallisuuskatsauksen artikkelit. Taulukossa olevaa artikkelikohtaista järjestysnumeroa käytetään jatkossa tekstiviittauksessa.

1. Gray Ben, Robinson Catherine, Seddon Diane. Iso-Britannia. 2008. Invisible Children: Young Carers of Parents with Mental Health Problems - The Perspectives of Professionals. *Child and Adolescent Mental Health*, 13, no. 4, pp. 169-172.
2. Hammarlund Kina, Falk Joanna, Lind Jennie, Thorstensson Stina. Ruotsi. 2015. Meeting and supporting students who have parents with mental ill-health. *British Journal of School Nursing*, vol 10, No 4.
3. Houlihan D, Sharek D, Higgins A. 2012. Irlanti. Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 287-295.
4. Korhonen Teija, Pietilä Anna-Maija, Vehviläinen-Julkunen Katri. Suomi. 2010. Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 24; 65-74.
5. Korhonen Teija, Vehviläinen-Julkunen Katri, Pietilä Anna-Maija. Suomi, 2008(a). Implementing child-focused family nursing into routine adult psychiatric practice: hindering factors evaluated by nurses. *Journal of Clinical Nursing*.
6. Korhonen T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä A. 2008 (b), Suomi. Do nurses working in adult psychiatry take into consideration the support network of families affected by parental mental disorder? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 767-776.
7. Lauritzen Camilla, Reedtz Charlotte, Van Doesum Karin, Martinussen Monica. Norja. 2015. Factors that may Facilitate or Hinder a Family-Focus in the Treatment of Parents with a Mental Illness. *Journal of Child & Family Studies*, 24: 864-871.
8. Lauritzen Camilla, Reedtz Charlotte, Van Doesum Karin TM, ja Martinussen Monica. Norja. 2014. Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents, 14:58. *BMC Health Services Research*. Pubmed
9. Mahoney, Laurie. 2010. Children living with a mentally ill parent: The role of public health nurses. *Nursing Praxis in New Zealand*, Vol. 26, No 2, 4-13.
10. Maybery Darryl, Reupert Andrea. 2006. Australia. Work-force capacity to respond to children whose parents have a mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40: 657-664.
11. O'Brien Louise, Brady Patricia, Anand Melanie, Gillies Donna. 2011. Australia. Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 358-363.
12. Pfeiffenberger Ari S., D'Souza Amanda J., Huthwaite Mark A., Romansa Sarah E. Uusi-Seelanti. 2016. The well-being of children of parents with a mental illness: the responsiveness of crisis mental health services in Wellington, New Zealand. *Child & Family Social Work*, 21, pp 600-607.
13. Reedtz Charlotte, Lauritzen Camilla. Norja. 2012. Support for children of service users in Norway. *Art & Science*, vol 16, 10, 12-18
14. Reupert Andrea, Foster Kim, Mayberry Darryl, Eddy Kylie, Fudge Elizabeth. Australia. 2011. 'Keeping families and children in mind': an evaluation of a web-based workforce resource. *Child and Family Social Work*, 16, pp 192-200.
15. Slack Karin, Webber Martin. 2007. UK. Iso-Britannia. Do we care? Adult mental health professionals' attitudes towards supporting service users' children. *Child and Family Social Work*, 13, 72-79.
16. Tungpunkom Patraporn, Maybery Darryl, Reupert Andrea, Kowalenko Nick, Foster Kim. Australia-Thaimaa. 2017. Mental health professionals' family-focused practice with families with dependent children: a survey study. *BMC Health Services Research*, 17:818.
17. Östman Margareta, Afzelius Maria. Ruotsi. 2011. Children's representatives in psychiatric services: What is the outcome? *International Journal of Social Psychiatry*, vol 57(2): 144-152.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen artikkelit oli julkaistu vuosina 2006 – 2017. Artikkeleiden julkaisumaat on esitetty taulukossa 4. Tutkimusartikkeleista 11 oli tehty Euroopassa,

joista kahdeksan oli pohjoismaista. Australiassa oli tehty kolme artikkelia ja Uusi-Seelannissa kaksi. Yksi tutkimusartikkeli oli Australian ja Thaimaan yhteistyönä tehty.

Taulukko 4. Artikkeleiden julkaisumaat.

Julkaisumaa	Artikkeleiden numerot	Määrä
Norja	7, 8, 13	3
Suomi	4, 5, 6	3
Ruotsi	2, 17	1
Irlanti	3	1
Iso-Britannia	1, 15	1
Australia	10, 11, 14	3
Uusi-Seelanti	9, 12	2
Yhteistyö Australia-Thaimaa	16	1

Kaikissa tutkimuksissa mukana oli hoitohenkilökuntaa, joka kohtasi työssään mielenterveyden häiriötä sairastavia vanhempia. Osassa tutkimuksista oli mukana vain sairaanhoitajia ja lähihoitajia (artikkelit 3 – 6) tai Suomen terveydenhoitajia lähinnä olevan ammattiryhmän edustajia (2, 9). Lopuissa tutkimuksissa oli hoitajien lisäksi mukana hoitotyötä tekeviä muita ammattiryhmiä, kuten toimintaterapeutteja ja sosiaalihuollon työntekijöitä. Tutkimuksissa oli tarkoitus kuvata, millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää (1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17) tukeksaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö ja/ tai, mitkä tekijät edistävät tai estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17).

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistona olevista tutkimuksista seitsemän oli toteutettu kvantitatiivisella poikkileikkaustutkimusasetelmalla, neljä monimenetelmällisellä tutkimusmenetelmällä ja kuusi kvalitatiivisella menetelmällä. Aineiston keruumenetelmänä oli käytetty kymmenessä tutkimuksessa kyselylomaketta, kahdessa kvalitatiivista kyselyä ja seitsemässä haastattelua sekä yhdessä potilasdokumenttien analysointia. Kvantitatiivisten tutkimusten ja monimenetelmällisten tutkimusten kvantitatiivisten osuuksien aineistot oli analysoitu käyttämällä SPSS-ohjelmaa. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa aineisto oli analysoitu jollakin laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmällä, kuten sisällön analyysillä tai kehysanalyysillä. Yhden monimenetelmällisen tutkimuksen (14) kohdalla päädyttiin siihen, että siitä otettiin mukaan aineistoon vain määrällinen osuus, koska erik-

seen raportoitu laadullinen osuus ei täyttänyt sisäänottokriteereitä. Artikkeleiden menetelmäkuvaukset on esitetty taulukossa 5. Kirjallisuuskatsauksen aineistona olevien tutkimusartikkeleiden tekijät, julkaisuvuosi, julkaisumaa, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmät sekä laadun arvioinnit on kuvattu liitteessä 6.

Taulukko 5. Artikkeleiden menetelmäkuvaukset.

Metodi	Artikkelit	Määrä
Kvantitatiivinen (poikkileikkausasetelma)	4, 5, 6, 7, 8, 15, 16	7
Monimenetelmällinen	3, 10, 12, 14*vain kvalitatiivinen osuus mukaan	4
Kvalitatiivinen	1, 2, 9, 11, 13, 17	6
Aineistonkeruu		
Kyselylomake	3, 4, 5, 6, 7, 8, 10,13, 15, 16	10
Kvalitatiivinen kysely	10, 13	2
Kyselylomakkeen avoimet kysymykset	3, 10	2
Haastattelu	1, 2, 9, 11, 12, 14, 17	7
Potilasdokumenttien analyysi	12	1
Aineiston keruuväline		
Aikaisemmin käytetty ja testattu mittari (esim. FFMHPQ-mittari= Family-Focused Mental Health Practice Questionnaire)	7, 14 8, 16	4
Tutkimusta varten kirjallisuuden perusteella kehitetty mittari, validoitu, pilotoitu	3, 4, 5, 6	4
Tutkimusta varten kirjallisuuden perusteella kehitetty mittari, pilotointi puutteellinen	15	1
Triangulaatiotutkimuksen kvalitatiivisen osan jatkokäsittely kvantitatiivisillä menetelmillä	10	1
Teemahaastattelu	1, 2, 11, 12, 17	5
Focusryhmähaastattelu	9, 14	2
Kvalitatiivinen kysely	10, 13	2
Potilasdokumenttien analyysi	12	1
Aineiston koko		
Alle 50	2, 9, 11, 12, 14, 17	6
50-100	1, 10, 15	3
101-200	3, 13	1
201-300	4, 5, 6, 7, 8	6
301-400	16	1

5.4 Aineiston analysointi

Integroivaa kirjallisuuskatsausta tehtäessä tutkimusaineistoa voidaan koota, tiivistää ja kuvata systemaattisesti ja objektiivisesti käyttäen apuna aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissa haetaan kattavaa ja selkeää vastausta tutkimuskysymyksiin tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti ja aineistolähtöisesti. Induktiivinen sisällönanalyysi on väline, jonka avulla pystytään tarkastelemaan asioiden ja ilmiöiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. (Elo – Kyngäs 2008: 107 - 108; Kylmä – Juvakka 2007: 112 - 113; Kyngäs – Vanhanen 1999: 3 - 4; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 21.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan karkeasti aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tutkimusaineisto puretaan ensin osiin, yhdistetään sisällöllisesti samanlaiset osat, tiivistetään, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudeksi loogiseksi kokonaisuudeksi. (Kylmä – Juvakka 2007: 113 - 120; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 24; Tuomi – Sarajärvi 2018: 122- 127.)

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa valittu tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysin luotettavuutta pyrittiin lisäämään analysoimalla aineistosta vain ilmisisältö. Sisällönanalyysin analyysiyksiköksi määriteltiin lause. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5, 10; Tuomi – Sarajärvi 2018: 122.) Seuraavaksi aineisto luettiin useita kertoja huolellisesti läpi, jotta saatiin yleiskuva aineistosta. Seuraavaksi tutkimusartikkeleiden tulososuuksista poimittiin alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaukset siirrettiin taulukkoon ja koodattiin numeroilla, jotka kuvasivat alkuperäisiä tutkimusartikkeleita. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122- 124.)

Analyysivaiheessa taulukkoon kirjatut alkuperäisilmaukset pelkistettiin säilyttäen niiden olennainen sisältö. Tämän jälkeen edettiin ryhmittelyyn, jossa samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset siirrettiin samaan alaluokkaan ja alaluokka nimettiin sen sisältöä kuvaavalla tavalla. Abstrahointivaiheessa analyysiä jatkettiin yhdistämällä samansisältöiset alaluokat toisiinsa muodostaen niistä yläluokkia siten, että yläluokan nimi kattoi alaluokkien sisällöt. Abstrahointia jatkettiin vielä yhdistämällä samansisältöiset yläluokat pääluokiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 124 -127.) Taulukossa 6. esitetään yhden alaluokan ” Tarvittavan moniammatillisen yhteistyön järjestäminen” muodostuminen.

Taulukko 6. Alaluokan ”Moniammatillisen yhteistyön järjestäminen” muodostuminen.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>2. Läheinen yhteistyö lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa kuvattiin myös tärkeäksi...</p> <p>2.Suotuisat olosuhteet luotiin yhdessä työskentelemällä samaa tavoitetta kohti, kun asioista voitiin keskustella yhdessä</p> <p>2. Oli tärkeää, että kaikki oppilashuoltoryhmän jäsenet tiesivät oppilaan tilanteesta...</p> <p>-3...1/5 välitti tiedon potilaan perhetilanteesta eteenpäin</p> <p>16. ...moniammatillisen yhteistyön käytäntöä perhekeskeisyyttä edistävänä tekijänä</p>	<p>2.Yhteistyö lastensuojelun kanssa</p> <p>2.Yhteistyö lastenpsykiatrian kanssa</p> <p>2. Työskentely moniammatillisesti kohti yhdessä sovittua tavoitetta</p> <p>2.Oppilashuoltoryhmän tieto lapsen tilanteesta</p> <p>3.Tiedon välittäminen eteenpäin potilaan perhetilanteesta</p> <p>16. Moniammatillinen yhteistyö edisti perhekeskeisyyttä</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön järjestäminen (2,3,16)</p>

6 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen tulososuudessa raportoidaan sisällönanalyysin perusteella muodostetut luokat tutkimuskysymys kerrallaan. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitetty taulukoissa 7 - 9. Hoitohenkilökunnan keinoista tukea mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lasta muodostui aineiston analyysissä kolme pääluokkaa, jotka olivat esivalmistelut lapsen tukemiseksi, työskentely lapsen kanssa ja instrumentaalinen tuki. Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista edistävästä tekijöistä muodostui analyysissä kolme pääluokkaa, jotka olivat toimiva yhteistyö, hoitohenkilökuntaan liittyvät edistävät tekijät ja organisaatioon liittyvät edistävät tekijät. Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista estävistä tekijöistä muodostui puolestaan kolme pääluokkaa, jotka olivat organisaatioon liittyvät estävät tekijät, henkilökuntaan liittyvät estävät tekijät ja perheeseen liittyvät estävät tekijät.

6.1 Hoitohenkilökunnan hoitotyössä käyttämät tuen muodot

Hoitohenkilökunnan hoitotyössä käyttämät tuen muodot on esitetty taulukossa 7. Tukiesaan mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lasta, hoitohenkilökunta käytti keinoina esivalmisteluja lapsen tukemiseksi, työskentelyä lapsen kanssa ja instrumentaalista tukea. Esivalmisteluihin lapsen tukemiseksi sisältyi yhteistyö vanhempien

kanssa ja vanhemmuusstatuksen kirjaaminen aikuispsykiatriassa. Työskentelyyn lapsen kanssa kuului hoitosuhdetyöskentely, supportiiviset keskustelut lapsen kanssa, toiminnallisten menetelmien käyttäminen työskentelyssä sekä ylisukupolvisen kierteen katkaisun interventiot sekä tiedollinen tuki. Instrumentaaliseen tukeen sisältyi perhearviointi, lapsen näkökulman esiin tuominen ja moniammatillisen verkoston toiminta.

Taulukko 7. Hoitohenkilökunnan hoitotyössä käyttämät tuen muodot.

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Esivalmistelut lapsen tukemiseksi	Yhteistyö vanhempien kanssa	Vanhempien mukaan ottaminen työskentelyyn (2,9) Keskustelu vanhempien kanssa lapseen liittyen (2,6,17)
	Vanhemmuusstatuksen kirjaaminen aikuispsykiatriassa	Vanhemmuuden identifioiminen ja dokumentointi aikuispsykiatriassa (3,4,7,8) Lasten identifioiminen (12,17)
Työskentely lapsen kanssa	Hoitosuhdetyöskentely	Lapsen ja nuoren kanssa suoraan työskentely (1, 3, 15) Luottamuksellisen suhteen rakentaminen (1, 2) Myötäeläminen (2)
	Supportiiviset keskustelut	Keskustelumahdollisuuden tarjoaminen lapselle (2,3,4,) Keskustelu lapsen kanssa (2, 4)
	Toiminnallisten menetelmien käyttäminen	Piirtäminen keinona ilmaista itseään (2) Toiminnalliset keinot ilmaista itseään (2) Tunnemittarin käyttäminen työskentelyssä (2)
	Ylisukupolvisen kierteen katkaisun interventiot	Perheinterventiot (8, 5)
	Tiedollinen tuki	Tiedon antaminen lapselle vanhemman mielenterveyden häiriöön liittyen (2,4) Tiedon antaminen ammatillista toimintaa säätelevistä normeista ja laeista (2) Lapsen syyllisyyden ja huolen vähentäminen tietoa antamalla (2,4) Tiedon lisääminen mielenterveyden häiriöistä eri ympäristöissä käyttäen erilaisia tiedotuskanavia (1,3)
Instrumentaalinen tuki	Perhearviointi	Perheen tilanteen arviointi (9) Laiminlyönnin tunnistaminen (2) Lapsen tilanteen arviointi (3, 9, 12, 15) Lapsen turvallisuuden varmistaminen vanhemman hoidon aikana (4,12)
	Lapsen näkökulman esiin tuominen	Lapsen äänen esiin tuominen (2, 9, 17)
	Moniammatillisen verkoston toiminta	Moniammatillisen yhteistyön arviointi (9, 15) Moniammatillisen yhteistyön järjestäminen (2,3,16) Lapsen lähettäminen tarvittavaan hoitoon (2,4,9, 12) Tukitoimien järjestäminen kouluun (2,9) Vertaisryhmätoimintaan ohjaaminen (1,3) Vanhemman lähettäminen tarvittavaan hoitoon (2)

6.1.1 Esivalmistelut lapsen tukemiseksi

Esivalmisteluihin lapsen tukemiseksi sisältyi yhteistyö vanhempien kanssa ja vanhemmuusstatuksen kirjaaminen aikuispsykiatriassa. Yhteistyö vanhempien kanssa tarkoitti vanhempien mukaan ottamista lapsen kanssa tehtävään työskentelyyn (2,9) sekä keskustelua vanhempien kanssa lapseen liittyen (2, 6, 17). Vanhemmuusstatuksen kirjaaminen aikuispsykiatriassa merkitsi hoitohenkilökunnan suorittamaa potilaan vanhemmuuden identifioimista ja dokumentoimista (3, 4, 7 ,8) sekä potilaan lasten identifioimista (12, 17).

Korhosen, Vehviläinen-Julkusen ja Pietilän (2008) määrällisessä tutkimuksessa aikuispsykiatrian hoitajat vastasivat kyselylomakkeessa esitettyihin kysymyksiin lasta koskevista keskusteluista vanhemman kanssa seuraavasti:

Suurin osa sairaanhoitajista (81%) ja 76% lähihoitajista keskusteli (potilaana olevan) vanhemman kanssa siitä, oliko lapsella ikätasoon sopimattomia velvollisuuksia perheessä. Sairanhoitajista 71% ja lähihoitajista 62% keskusteli lapsen mahdollisuudesta saada kehitykselleen tukea perheessä. ...Keskustelivat lasten ystäväistä, lasten kodin ulkopuolisista aktiviteeteista ja siitä, onko lapsella perheen ulkopuolinen luotettu aikuinen.

Hammarlundin ym. (2015) laadullisessa tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat korostivat yhteistyön tärkeyttä vanhemman kanssa, jotta lapselle oli mahdollista tarjota tukea:

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että vanhemman mukaan ottaminen koko prosessin ajaksi oli välttämätöntä, jotta oppilaalle voitiin tarjota hyvää tukea.

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että heidän ainutlaatuinen roolinsa mahdollisti vanhempien mukaan ottamisen ja vastavuoroisen keskustelun avaamisen oppilaan terveydestä ja hyvinvoinnista.

Korhosen, Pietilän ja Vehviläinen-Julkusen (2010) määrällisessä tutkimuksessa aikuispsykiatrian hoitajat vastasivat kyselylomakkeessa esitettyihin kysymyksiin vanhemmuusstatuksen identifioinnista seuraavasti:

Melkein kaikki lähihoitajat (95%) ja sairaanhoitajat (96%) raportoivat, että tieto potilaan lapsista kerättiin säännöllisesti yksikössä (lasten määrä, ikä ja sukupuoli).

6.1.2 Työskentely lapsen kanssa

Työskentelyyn lapsen kanssa kuului hoitosuhdetyöskentely, supportiiviset keskustelut lapsen kanssa, toiminnallisten menetelmien käyttäminen työskentelyssä sekä ylisukupolvisen kierteen katkaisun interventiot sekä tiedollinen tuki. Hoitosuhdetyöskentelyssä tärkeää oli työskentely suoraan lapsen tai nuoren kanssa (1, 3, 15). Hoitohenkilökunta korosti myös luottamuksellisen suhteen rakentamista lapseen (1, 2) sekä myötäelämistä (2). Supportiivisissa keskusteluissa lapsen kanssa oli hoitohenkilökunnan mielestä keskeistä keskustelumahdollisuuden tarjoaminen lapselle (2, 3, 4), esimerkiksi selvittämällä, onko lapsella kysyttävää (3) ja käyttämällä avoimia kysymyksiä (2).

Toiminnallisten menetelmien käyttämisestä työskentelyssä lapsen kanssa mainittiin yleisellä tasolla toiminnalliset keinot ilmaista itseään, joista annettiin esimerkkinä piirtäminen ja tunnemittarin käyttäminen (2). Mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvisen kierteen katkaisun interventioista mainittiin tutkimusaineistossa perheinterventiot (8, 5), joista esiin nostettiin ”Lapset puheeksi”-interventio (8).

Lauritzenin, Reedtzin, Van Doesumin ja Martinussenin (2014) määrällisessä tutkimuksessa arvioitiin lapsen tukemista edistävien uusien toimintamallien implementoinnin onnistumista:

Loppumittauksessa 31% henkilökunnasta raportoi, että he olivat tarjonneet Lapset puheeksi-interventiota potilaille, jotka olivat vanhempia, ja 25% raportoi toteuttaneensa intervention perheelle.

Tiedolliseen tukeen kuului tiedon antaminen lapselle, mikä käsitti tutkimusten perusteella tiedon antamisen lapselle vanhemman mielenterveyden häiriöön liittyen (2, 4), tiedon antamisen ammatillista toimintaa säätelevistä normeista ja laeista (2) sekä lapsen syyllisyyden ja huolen vähentämisen tietoa antamalla (2, 4). Lisäksi hoitohenkilökunta lisäsi tietoa mielenterveyden häiriöistä eri ympäristöissä käyttäen erilaisia tiedotuskanavia (1, 3). Hoitohenkilökunta lisäsi tietoa mielenterveyden häiriöistä esimerkiksi kouluissa (1), ohjasi lapsia ja nuoria nettisivuille (1) sekä käytti kirjallista ohjausmateriaalia (1, 3).

Grayn, Robinsonin ja Seddonin (2008) laadullisessa tutkimuksessa hoitohenkilökunta kuvasi tiedonantamisen käytäntöjä seuraavasti:

Tietopakettien ja tiedon jakaminen tunnistettiin erityisen tärkeäksi lisättäessä nuorten tietoisuutta vanhempansa mielenterveyden häiriöstä, erityisesti jos kontekstina oli koulu. ...uusi havainto oli, että nuoret olivat erityisen kiinnostuneita ja sitoutuneita netin ja DVD:n kautta tapahtuvasta tiedonjakamisesta.

6.1.3 Instrumentaalinen tuki

Instrumentaaliseen tukeen sisältyi perhearviointi, lapsen näkökulman esiin tuominen ja moniammatillisen verkoston toiminta. Perhearviointi käsitti perheen tilanteen arvioinnin, esimerkiksi perheenjäsenten mielenterveyteen liittyvien asioiden arvioinnin (9), lapsen kohdistuvan laiminlyönnin tunnistamisen (2) ja lapsen tilanteen arvioinnin (3, 9, 12, 15). Perhearviointiin kuului myös lapsen turvallisuuden varmistaminen vanhemman hoidon aikana (4, 12).

Hammarlundin ym. (2015) laadullisessa tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat kertoivat laiminlyönnin tunnistamisesta muun muassa seuraavaa:

Kouluterveydenhoitajat kuvasivat pystyvänsä välillä näkemään, jos oppilas tulee kodista, jossa vanhemman mielenterveyden häiriö on johtanut lapsen laiminlyöntiin. Tämän kuvattiin näkyvän lapsesta hoitamattomuutena. Kouluterveydenhoitajat painottivat näiden oppilaiden tunnistamisen tärkeyttä, koska vanhemman laiminlyönnin ja hoitamattomuuden takia oppilas saattoi jäädä ryhmän ulkopuolelle tai joutua kiusatuksi.

Lapsen näkökulman esiin tuominen tarkoitti lapsen äänen esiin tuomista esimerkiksi moniammatillisessa yhteistyössä (2, 9, 17). Moniammatillisen verkoston toimintaan kuului tarvittavan moniammatillisen yhteistyön tarpeen arviointi (9, 15) ja sen perusteella moniammatillisen yhteistyön järjestäminen (2, 3, 16). Hoitohenkilökunta piti keskeisenä instrumentaalisen tuen muotona myös lapsen lähettämistä tarvittavaan hoitoon (2, 4, 9, 12), tukitoimien järjestämistä kouluun (2, 9), vertaisryhmätoimintaan ohjaamista (1,3) sekä vanhemman lähettämistä tarvittavaan hoitoon (2).

Östmanin ja Afzeliuksen (2011) laadullisessa tutkimuksessa perhetyöntekijänä toimivat kuvasivat rooliaan muun muassa seuraavasti:

Haastattelussa perhetyöntekijänä toimivat kuvasivat, että he kokivat roolinsa kuuluvan muun muassa seuraavia asioita: ”Painotan lapsen näkökulmaa” ja ”Muistutan kollegoita kysymällä perheistä, joissa on pieniä lapsia”.

Korhosen ym. (2010) määrällisessä poikkileikkaustutkimuksessa hoitajat vastasivat kyselylomakkeeseen seuraavasti:

Suurin osa sairaanhoitajista (85%) raportoi, että he tarvittaessa järjestävät aktiivisesti tukea ja hoitoa lapselle esimerkiksi olemalla yhteydessä sosiaalihuoltoon.

Grayn ym. (2008) laadullisessa tutkimuksessa hoitohenkilökunta kuvasi muun muassa nuorille järjestettyä mahdollisuutta saada vertaistukea:

Nuorten ryhmien sanottiin olevan erityisen onnistunut menetelmä, joka rohkaisi nuoria ystävystymään toistensa kanssa ja luomaan turvallisia ja luotettavia suhteita sekä vertaisiin että henkilökuntaan.

6.2 Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista edistävät tekijät

Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista edistävät tekijät on esitetty taulukossa 8. Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista lapselle, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, edistivät toimiva yhteistyö, henkilökuntaan liittyvät edistävät tekijät ja organisaatioon liittyvät edistävät tekijät. Toimiva yhteistyö käsitti toimivan yhteistyön vanhempien kanssa ja toimivan moniammatillisen verkostoyhteistyön. Henkilökuntaan liittyviä edistäviä tekijöitä olivat perhekeskeisen hoitotyön osaaminen ja hoitohenkilökunnan asenne. Organisaatioon liittyviä edistäviä tekijöitä olivat potilaan vanhemmuusstatuksen kirjaaminen, hoitotyön rakenteet sekä riittävät resurssit.

Taulukko 8. Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista edistävät tekijät.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Toimiva yhteistyö	Toimiva yhteistyö vanhempien kanssa	Vanhempien mukaan ottaminen lapsen kanssa työskentelyyn (2, 9) Avoin dialogi vanhempien kanssa (2,17) Vanhemman suostumus työskentelyyn lapsen kanssa (2,9)
	Toimiva moniammatillinen verkostoyhteistyö	Yhteistyö eri toimijoiden kesken (2, 5, 13, 15, 16, 17) Sujuva tiedonkulku (2, 9) Yhteisesti jaettu suunnitelma toimijoiden kesken (2, 9)
Henkilökuntaan liittyvät edistävät tekijät	Perhekeskeisen hoitotyön osaaminen	Perhekeskeiseen hoitotyöhön liittyvä tietotaito (3, 5, 7, 16) Lapsen tilanteen arviointiin liittyvä tietotaito (2, 9) Perheen tilanteen arviointiin liittyvä tietotaito (2, 9) Perheinterventioihin liittyvä osaaminen ja niiden toteuttaminen (8) Ammattieettinen osaaminen (9) Ammatillisen täydennyskoulutuksen kautta hankittu osaaminen (3, 8, 14, 16, 17)
	Hoitohenkilökunnan asenne	Positiivinen asenne tuen tarjoamiseen lapselle (2, 5, 9, 15, 17) Positiivinen suhtautuminen potilaiden lasten vierailuihin (11) Oman asenteen tarkastelu (9, 14) Pyrkimys luottamuksellisen suhteen rakentamiseen ja työskentelyyn sitoutuminen (2,15)
Organisaatioon liittyvät edistävät tekijät	Potilaan vanhemmuusstatuksen kirjaaminen	Potilaan vanhemmuuden tunnistaminen ja dokumentointi (4, 7, 8, 12) Tiedon kerääminen potilaan lapsista (4, 12)
	Hoitotyön rakenteet	Perhetyöntekijä huolehtii perhekeskeisen hoitotyön toteutumisesta (8, 17) Lapsen näkökulman korostaminen (17)
	Riittävät resurssit	Riittävä hoitohenkilökunnan määrä (13) Riittävän ajan resurssointi (13, 14) Fyysiset tilat perhetapaamisia varten (11) Kollegoilta saatu tuki (13, 17)

6.2.1 Toimiva yhteistyö

Toimiva yhteistyö tarkoitti toimivaa yhteistyötä vanhempien kanssa sekä toimivaa moniammatillista verkostoyhteistyötä. Toimiva yhteistyö vanhempien kanssa koostui vanhempien mukaan ottamisesta lapsen kanssa työskentelyyn (2, 9), avoimesta dialogista vanhempien kanssa (2,17) sekä vanhemman suostuksesta lapsen kanssa työskentelyyn (2, 9). Toimiva moniammatillinen verkostoyhteistyö rakentui yhteistyöstä eri toimijoiden kesken (2, 5, 13, 15, 16, 17) sujuvasta tiedonkulusta (2) ja yhteisesti jaetusta suunnitelmasta eri toimijoiden kesken (2, 9).

Hammarlundin ym. (2015) laadullisessa tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat toivat esiin, että oppilaan tukemisen kannalta yhteistyö vanhemman kanssa oli välttämätöntä:

Kouluterveydenhoitajan mahdollisuus vahvistaa oppilaan resilienssiä nousi, jos kouluterveydenhoitajalla oli vanhemman lupa työskentelyyn tai vanhempi oli pyytänyt apua tiedonantamiseen lapselle mielenterveyden ongelmistaan.

Östmanin ja Afzeliuksen (2011) laadullisessa tutkimuksessa perhetyöntekijänä toimivat kuvasivat erään projektin kautta lisääntyntä moniammatillista yhteistyötä seuraavasti:

Useat perhetyöntekijöinä toimivat kokivat, että ohjaus, jota he saivat Lasten ja nuorten yksiköstä oli suureksi avuksi (potilaiden lasten tukemisen lisäämisessä). Lisäksi yhteistyö tämän yksikön (Lasten ja nuorten yksikkö) ja sosiaalipalvelujen kanssa oli lisääntynyt.

Reedtzin ja Lauritzenin (2012) laadullisessa tutkimuksessa verkostoyhteistyötä kuvattiin muun muassa seuraavasti:

Osallistujat mainitsivat usein paikalliset toimijat, kuten lastensuojelun, tärkeinä yhteistyökumppaneina.

6.2.2 Henkilökuntaan liittyvät edistävät tekijät

Lapsen tukemista edistäviä tekijöitä, jotka liittyivät hoitohenkilökuntaan, olivat perhekeskeisen hoitotyön osaaminen ja hoitohenkilökunnan asenne. Perhekeskeisen hoitotyön osaaminen merkitsi hoitohenkilökunnan perhekeskeiseen hoitotyöhön liittyvää tietotaitoa (3, 5, 7, 16), lapsen ja perheen tilanteen arviointiin liittyvää tietotaitoa (2, 9), perheinterventioihin liittyvää osaamista ja niiden toteuttamista (8) sekä ammattieettistä osaamista (9). Osaamisen suhteen korostui erityisesti ammatillisen täydennyskoulutuksen kautta hankittu perhekeskeisen hoitotyön osaaminen (3, 8, 14, 16, 17). Täydennyskoulutus edisti tutkimusten mukaan esimerkiksi hoitohenkilökunnan perhekeskeistä työtötettä (14, 16, 17) sekä lisäsi tietoa ja varmuutta lapsen kanssa työskentelyyn (8, 14, 17).

Mahoneyn (2010) laadullisessa tutkimuksessa hoitajat kuvaavat lapsen ja perheen tilanteen arviointia:

Hoitajalta vaaditaan osaamista tehdä tarkka ja tarkoituksenmukainen arviointi perheestä holistisella tavalla. Lapsiin kohdistuvien riskien tunnistaminen saranoituu hoitajan kykyyn tehdä tarkka arviointi lapsista ja perheestä. Tämä taito vaatii huomattavaa kliinistä kokemusta.

Reupertin ym. (2011) tutkimuksessa ammatillisen täydennyskoulutuksen myönteistä vaikutusta kuvattiin muun muassa seuraavilla tavoilla:

Koulutuksen lupaavin vaikutus oli osallistujien lisääntynyt tietoisuus tarpeesta huomioida kaikki perheenjäsenet ja varata aikaa perheen kanssa keskusteluun. Koulutus lisäsi heidän tietoaan lapsen kehitystason vaikutuksesta siihen, miten he ymmärtävät vanhemman mielenterveyden häiriön, ja lisäsi ymmärrystä tarpeesta räätälöidä tiedon antaminen sen mukaisesti.

Lauritzen ym. (2014) määrällisessä tutkimuksessa tutkittiin, pystytäänkö koulutuksen avulla lisäämään vanhemmuusstatuksen identifiointia:

Tulokset olivat itseraportoinnin mukaan parantuneet verrattaessa alkumittaukseen, jossa vain 44% kertoi identifioineensa perheen lapset Perhearvioinnin avulla. Jälkimittauksessa aikuispsykiatrian henkilökunnasta 65% kertoi, että he käyttivät Perhearviointi-menetelmää tunnistaakseen, onko perheessä lapsia.

Henkilökunnan asenne tarkoitti positiivista asennetta tuen tarjoamiseen lapselle, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö (2, 5, 9, 15, 17) sekä positiivista suhtautumista potilaiden lasten vierailuihin (11). Lapsen tukemista edisti myös hoitohenkilökunnan pyrkimys luottamuksellisen suhteen rakentamiseen ja työskentelyyn sitoutuminen (2, 15) sekä oman asenteen tarkastelu (9, 14).

Reupertin ym. (2011) tutkimuksessa ammatillisen täydennyskoulutuksen myönteistä vaikutusta asenteisiin kuvattiin seuraavasti:

Osalle koulutus vahvisti, että he ovat oikealla tiellä sen suhteen, miten ovat toimineet (perhekeskeisyyden suhteen). Toisten kohdalla täydennyskoulutus haastoi heidän asenteensa suhteessa perheisiin.

6.2.3 Organisaatioon liittyvät edistävät tekijät

Lapsen tukemista edistäviä tekijöitä, jotka liittyivät organisaatioon, olivat potilaan vanhemmuusstatuksen kirjaaminen, hoitotyön rakenteet sekä riittävät resurssit. Potilaan vanhemmuus statuksen kirjaaminen tarkoitti potilaan vanhemmuuden tunnistamista ja dokumentointia (4, 8, 12) sekä tiedon keräämistä potilaan lapsista (4,12). Perhekeskei-

sen hoitotyön rakenteista tutkimuksissa mainittiin järjestely, jossa perhetyöntekijä huolehtii perhekeskeisen hoitotyön toteutumisesta (8, 17) sekä lapsen näkökulman korostaminen (17). Riittävistä resursseista tutkimuksissa nostettiin esiin riittävä hoitohenkilökunnan määrä (13), riittävän ajan resurssointi perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseen (13,14), fyysiset tilat perhetapaamisia varten (11) sekä kollegoilta saatu tuki (13, 17).

Lauritzen ja Reedtzin (2013) laadullisessa tutkimuksessa hoitohenkilökunta nosti esiin esimerkiksi seuraavia asioita resursseihin liittyen:

Suurin osa vastaajista painotti heidän tarvettaan riittävään aikaan suorittaa lisätyt tehtävät. Henkilökunta ehdotti myös yhdessä työskentelyä, ja ilmaisi tarpeensa asianmukaiseen tukeen.

O'Brien ym. (2011) laadullisessa tutkimuksessa kuvattiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta lasten vierailuihin aikuispsykiatrian osastolla liittyviä käytäntöjä:

Yhdessä yksikössä oli lapsiystävällinen vierailualue, joka oli erillään potilaiden alueesta. Toisessa yksikössä perheelle annettiin toimistotila, jota käytettiin perhetapaamishuoneena. Näin tehtiin, jos potilas oli akuutilla puolella, jossa lasten vieraileminen tuntui epäsopivalta.

6.3 Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista estävät tekijät

Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista estävät tekijät on esitetty taulukossa 9. Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista lapselle, jonka vanhemmalla on mielen-terveyden häiriö, estivät organisaatioon liittyvät estävät tekijät, hoitohenkilökuntaan liittyvät estävät tekijät ja perheeseen liittyvät estävät tekijät. Organisaatioon liittyvistä estävistä tekijöistä tutkimuksissa nousi esiin hoitohenkilökunnan puuttuvat resurssit, palvelujärjestelmään liittyvät asiat, johtamisessa olevat puutteet, puutteet hoidon jatkuvuudessa ja tiedonkulussa, potilaiden lapsien näkymättömyys aikuispsykiatrisen hoidon aikana ja käytännön asioihin liittyvät esteet. Hoitohenkilökuntaan liittyviä estäviä tekijöitä oli hoitohenkilökunnan mielestä hoitohenkilökunnan osaamisen puute ja hoitohenkilökunnan ennakko-oletukset tai vastustus. Perheeseen liittyviin estäviin tekijöihin kuului vanhemman tai lapsen vastustus, vanhempien pelot yhteistyöhön liittyen ja vanhemman sairauteen liittyvät asiat.

Taulukko 9. Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista estävät tekijät.

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Organisaatioon liittyvät estävät tekijät	Hoitohenkilökunnan puuttuvat resurssit	Liian suuri työmäärä (5, 10, 12, 13, 15, 16) Käytettävissä olevaan aikaan liittyvät esteet (10, 15, 16) Hoitohenkilökunnan vaje ja vaihtuvuus (13)
	Palvelujärjestelmään liittyvät asiat	Hoitohenkilökunnan kokemus palvelujärjestelmän toimimattomuudesta (5, 15) Hoitohenkilökunnan epätietoisuus palvelujärjestelmästä (12, 13)
	Johtamisessa olevat puutteet	Organisaatiolta ja johdolta saatavan tuen puute (12, 13, 14, 16) Johdon luoman toimintamallin puute (17) Hoitohenkilökunnan epäselvä rooli (10, 12, 13, 15, 17)
	Puutteet hoidon jatkuvuudessa ja tiedonkulussa	Puutteet potilaan vanhemmuusstatuksen kirjaamisessa (3, 7, 12, 11, 13) Salassapitovelvollisuuteen liittyvät haasteet (2)
	Potilaiden lapsien näkymättömyys aikuispsykiatrisen hoidon aikana	Perhekeskeisen hoitotyön puuttuminen yksiköstä (3, 17) Perhekeskeisen hoitotyön implementoinnin epäonnistuminen (5, 8, 13) Potilaiden lasten huomioimisesta puuttuu toimintamalli (12, 11, 17)
	Käytännön asioihin liittyvät esteet	Tapaamistilojen puute (11, 15) Maantieteelliset etäisyydet (5, 13, 16) Ei ole varmaa tietoa vanhemman mielenterveyden häiriöstä (2, 10) Hoitohenkilökunnan ei ole mahdollista tavata potilaan lapsia (10, 11, 15, 17)
Hoitohenkilökuntaan liittyvät estävät tekijät	Hoitohenkilökunnan osaamisen puute	Tietotaidon puute liittyen vanhemmuuden tukemiseen (5, 10, 13) Tietotaidon puute liittyen lapsen tukemiseen (3, 5, 10, 11, 12, 13, 16, 17) Perhekeskeistä hoitotyötä koskevan täydennyskoulutuksen tarve (3, 12, 15, 17) Varmuuden ja kokemuksen puute (3, 11, 13, 16, 17)
	Hoitohenkilökunnan ennako-oletukset tai vastustus	Hoitohenkilökunnan vastustus (5) Hoitohenkilökunnan pelko perhekeskeisen hoitotyön häiritsevän hoitosuhdetta potilaan kanssa (5, 7, 10, 13, 15) Potilaan oletettu vastustus (13)
Perheeseen liittyvät estävät tekijät	Vastustus perhekeskeistä hoitotyötä kohtaan	Vanhemman vastustus lapseen kohdistuviin interventioihin liittyen (2, 5, 10, 13, 17) Lapsen vastustus (2, 10, 13) Perhe ei ehdi osallistumaan työskentelyyn (5)
	Vanhempien pelot yhteistyöhön liittyen	Vanhemman pelko lastensuojeluilmoituksesta (17) Vanhemman pelko huoltajuuden menettämisestä (5, 13, 17)
	Vanhemman sairauteen liittyvät asiat	Potilaana olevan vanhemman sairautentunnottomuus (10) Vanhemman sairauden vaihe (11)

6.3.1 Organisaatioon liittyvät estävät tekijät

Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista lapselle, jonka vanhemmalla on mielen-terveyden häiriö, estivät organisaatioon liittyvistä tekijöistä hoitohenkilökunnan puuttuvat resurssit, palvelujärjestelmään liittyvät asiat, johtamisessa olevat puutteet sekä puutteet hoidon jatkuvuudessa ja tiedonkulussa, potilaiden lapsien näkymättömyys aikuispsykiat-risen hoidon aikana ja käytännön asioihin liittyvät esteet. Hoitohenkilökunnan puuttuvat resurssit tarkoittivat liian suurta työmäärää (5, 10, 12, 13, 15, 16), käytettävissä olevaan aikaan liittyviä esteitä (10, 15, 16) ja hoitohenkilökunnan vajetta ja vaihtuvuutta (13). Pal-velujärjestelmään liittyvät asiat sisälsivät hoitohenkilökunnan kokemuksen palvelujärjes-telmän toimimattomuudesta (5, 15) sekä hoitohenkilökunnan epätietoisuuden palvelujär-jestelmästä (12, 13). Johtamisessa olevat puutteet näkyivät organisaatiolta ja johdolta saatavan tuen puutteena (12, 13, 14, 16), johdon luoman toimintamallin puutteena (17) sekä hoitohenkilökunnan epäselvänä roolina (10, 12, 13, 15, 17).

Reupertin ym. (2011) triangulaatiotutkimuksessa hoitohenkilökunta pohti organisaa-tiotekijöitä esimerkiksi seuraavasti:

He havaitsivat, että täydennyskoulutus saattoi vaikuttaa yksilöiden työtapaan, mutta ilman johdon tukea ja perhekeskeisen työn nostamista ydintoiminnoksi vai-kutukset jäivät rajallisiksi.

Östman ja Afzelius (2011) tutkivat laadullisessa tutkimuksessa aikuispsykiatriaan perus-tettujen uusien perhetyöntekijöiden työnkuvien vaikutuksia lasten tukemiseen. Työnteki-jät toivat esiin seuraavia ongelmia johtamiseen ja työrooliinsa liittyen:

Osa haastatelluista totesi, että heidät oli puutteellisesti perehdytetty tehtävään. Osa oli sitä mieltä, että heille osoitettu rooli oli epäselvä tai epämääräinen monella tavalla. ...johto ei ollut tarjonnut selkeitä ohjeita perhetyöntekijän rooliin tai luonut toimintamallia, miten mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lasta hoi-dettaisiin.

Slackin ja Webberin (2007) määrällisessä asenteita tutkivassa tutkimuksessa hoitohen-kilökunta vastasi seuraavasti:

Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että on tärkeää tarjota tukea mielentervey-den häiriötä sairastavan vanhemman lapselle. Kysyttäessä, miksi tukea ei tar-jottu... ...Suosituin vastaus tähän kysymykseen oli (n=43, 47,3%), että vastaajat eivät kokeneet lapsen tukemisen kuuluvan omaan rooliinsa.

Puutteet hoidon jatkuvuudessa ja tiedonkulussa tulivat esiin puutteena potilaan vanhemmuusstatuksen kirjaamisessa (3, 7, 11, 12, 13) ja salassapitovelvollisuuteen liittyvinä haasteina (2). Potilaiden lapsien näkymättömyys aikuispsykiatrisen hoidon aikana tarkoitti, että perhekeskeinen hoitotyö puuttui yksiköstä (3, 17) tai sen implementointi oli epäonnistunut eri syistä (5, 8, 13), mikä näkyi esimerkiksi siinä, että hoitohenkilökunta ei toteuttanut sovittuja interventioita (8). Lisäksi potilaiden lasten huomioimisesta puuttui yhteisesti sovittu toimintamalli (11, 12, 17), mikä näkyi esimerkiksi epäselvyytenä lasten vierailukäytänteissä (11). Käytännön asioihin liittyvät esteet tarkoittivat, että hoitohenkilökunnan antama tuki lapselle ei toteudu tapaamistilojen puutteen (11, 15) tai maantieteellisten etäisyyksien takia (5, 13, 16). Käytännön asioihin liittyvä este oli myös, että henkilökunnalla ei ollut varmaa tietoa vanhemman mielenterveyden häiriöstä (2, 10) tai hoitohenkilökunnan ei ollut muista syistä mahdollista tavata lasta (10, 11, 15, 17).

Houlihanin, Sharekin ja Higginsin (2012) monimenetelmällisessä tutkimuksessa tuli ilmi puutteita vanhemmuusstatuksen identifioinnissa ja tiedonkulussa:

Vain reilu 50% tutkimukseen osallistuneista (aquispsykiatrisen hoitajista) kysyi aina palvelunkäyttäjiltä, onko hänellä lapsia ja vain 1/3 dokumentoi aina vanhemmuusstatuksen potilasdokumentteihin. Lisäksi alle 1/5 välitti aina tiedon potilaan perhetilanteesta eteenpäin moniammatilliselle tiimille.

Lauritzen ym. (2014) määrällisessä tutkimuksessa seurattiin uuden, potilaiden lapset huomioivan toimintatavan implementoimista aikuispsykiatrisiin:

Tämä tarkoitti, että ¼ hoitohenkilökunnasta ei ollut aloittanut käyttämään Lapset puheeksi-interventiota (loppumittauksen perusteella).

O'Brien ym. (2011) laadullisessa tutkimuksessa hoitohenkilökunta toi esiin seuraavia ongelmia lasten vierailukäytänteisiin liittyen:

Henkilökunta vastasi kysymykseen päätöksenteosta lasten vierailujen suhteen, että se heijastaa selkeiden ohjeiden ja yhdessä sovittujen toimintatapojen puutetta. Vaikka henkilökunta yleisesti ottaen piti lasten vierailuja hyvänä asiana vanhemman ja lapsen kannalta, he olivat epätietoisia vastuukysymyksistä tähän liittyen...

6.3.2 Hoitohenkilökuntaan liittyvät estävät tekijät

Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista lapselle, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, estivät henkilökuntaan liittyvistä tekijöistä hoitohenkilökunnan osaamisen puute ja hoitohenkilökunnan ennako-oletukset tai vastustus. Hoitohenkilökunnan osaamisen puute tarkoitti, että hoitohenkilökunnalla oli tietotaidon puute liittyen vanhemmuuden tukemiseen (5, 10, 13) ja tietotaidon puute liittyen lapsen tukemiseen (3, 5, 10, 11, 12, 13, 16, 17). Lisäksi tutkimuksissa korostui perhekeskeistä hoitotyötä koskevan täydennyskoulutuksen tarve (3,12, 15, 17) sekä hoitohenkilökunnan varmuuden ja kokemuksen puute (3, 11, 13, 16, 17).

Houlihan ym. (2012) monimenetelmällisessä tutkimuksessa hoitajat vastasivat seuraavasti:

Alle 20 % raportoi saaneensa koulutusta, kuinka arvioida vanhempi-lapsi suhdetta, puhua lapsille vanhemman mielenterveyden häiriöstä ja tukea lapsia. ...44% - 71% vastaajista koki, että heillä ei ollut lainkaan tai riittävästi tietoa yhdeksästä esitetystä (lapsen tukemisen) osa-alueesta.

Tungpunkom ym. (2017) määrällisessä tutkimuksessa vertailtiin hoitajien ja muiden ammattiryhmien valmiuksia perhekeskeiseen hoitotyöhön kyselylomakkeen avulla:

Hoitajat saivat matalimmat pisteet suurimmasta osasta perhekeskeisistä käytännöistä, mukaan lukien työntekijän itsevarmuus, vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutusten arvioimisessa lapsen hyvinvoinnille ja perhekeskeisissä taidoissa ja tiedoissa.

Hoitohenkilökunnan ennako-oletukset ja vastustus sisälsi hoitohenkilökunnan vastustuksen perhekeskeistä hoitotyötä kohtaan (5), hoitohenkilökunnan pelon perhekeskeisen hoitotyön häiritsevän hoitosuhdetta potilaan kanssa (5, 7, 10, 13, 15) sekä hoitohenkilökunnan ajatuksen potilaan oletetusta vastustuksesta (13).

Mayberyn ja Reupertin (2006) monimenetelmällisessä tutkimuksessa hoitohenkilökunta nosti yhtenä esteenä esiin pelon siitä, että perhekeskeisyys häiritsee hoitosuhdetta potilaan kanssa:

Viimeinen este liittyi osallistuneiden työntekijöiden raportoimaan hoitosuhteelle tapahtuvaan häiriöön tai välien menettämiseen potilaan kanssa, jos työntekijä nostaisi vanhemmuuden ja mielenterveyden häiriön esille.

6.3.3 Perheeseen liittyvät estävät tekijät

Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista lapselle, jonka vanhemmalla on mielen-terveyden häiriö, estivät perheeseen liittyvistä tekijöistä vastustus perhekeskeistä hoito-työtä kohtaan, vanhempien pelot yhteistyöhön liittyen ja vanhemman sairauteen liittyvät asiat. Vastustus perhekeskeistä hoitotyötä kohtaan tarkoitti vanhemman vastustusta lap-seen kohdistuviin interventioihin liittyen (2, 5, 10, 13, 17), lapsen vastustusta (2, 10, 13) tai sitä, että perhe ei ehdi osallistumaan työskentelyyn (5). Vanhempien peloista yhteis-työhön liittyen nousi esiin vanhemman pelko lastensuojeluilmoituksesta (17) ja vanhem- man pelko huoltajuuden menettämisestä (5, 13, 17), jotka estivät puhumisen. Vanhem- man sairauteen liittyvistä asioista hoitohenkilökunta nosti esiin potilaana olevan vanhem- man sairautentunnottomuuden (10) sekä vanhemman sairauden vaiheen, joka estää lapsen ja vanhemman tapaamisen sairaalassa (11).

Hammarlundin ym. (2015) laadullisessa tutkimuksessa kouluterveydenhoitajat toivat esiin vanhemman ja lapsen vastustuksen hankaloittavan joskus moniammatillista yhteis-työtä:

Ammatillinen salassapitovelvollisuus saattoi joskus estää moniammatillisen yhteis-työn koulun oppilashuoltoryhmässä. Kouluterveydenhoitajat kuvasivat, että heillä oli usein sellaista tietoa oppilaasta, mitä he eivät voineet vapaasti jakaa muiden tiimin kuuluvien ammattilaisten kanssa. Tämä tieto saattoi olla tärkeä sekä oppi- laan kannalta että myös muiden ammattilaisten kannalta. Se saattoi olla jotakin, mitä oppilas oli jakanut luottamuksellisesti ja oppilas tai vanhempi ei halunnut, että tätä tietoa jaettaisiin muille.

Korhosen ym. (2008) määrällisessä tutkimuksessa aikuispsykiatrian hoitajat vastasivat kyselylomakkeessa esitettyihin kysymyksiin perheeseen liittyvistä tekijöistä seuraavasti:

Melkein kaikki hoitajat (92%) painottivat, että erilaiset ´perheen pelot´ heikensivät lapsikeskeistä perhehoitotyötä. Suurin osa hoitajista (86%) katsoi ´perheen asen- teen´ kuten myös ´perheen ajan puutteen´ olevan heikentävä tekijä.

Östmanin ja Afzeliuksen (2011) laadullisessa tutkimuksessa hoitohenkilökunta toi esiin seuraavaa vanhempien peloista:

...Osa potilaista pelkää, että jos he puhuvat lapsistaan tai kutsuvat heidät sairaa- laan, heistä ilmoitetaan sosiaaliviranomaisille. Henkilökunnan jäsenet uskoivat, että potilaana olevat vanhemmat, joilla on avioero tai huoltajuustaistelu meneillään, saattoivat pelätä, että heidän mielen-terveyden häiriötään käytetään heitä vastaan.

7 Integroivan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus ja eettisyys

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa siitä, millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukiessaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Lisäksi pyrittiin tuottamaan tietoa siitä, mitkä tekijät edistävät tai estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta on suositeltavaa, että tutkimusprosessissa on vähintään kaksi tutkijaa mukana (CRD 2008: 4 - 5; Valkeapää 2016: 64). Tämän opinnäytetyönä tehtävän integroivan kirjallisuuskatsauksen teki kuitenkin vain yksi tekijä, mikä on myös eettinen kysymys. Tältä osin luotettavuutta pyrittiin parantamaan tekemällä kirjallisuushaut ja tutkimusartikkeleiden laadunarviot toisen henkilön kanssa. (Lehtiö – Johansson 2016: 36, 53; Valkeapää 2016: 64).

Kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin noudattamaan integroivan kirjallisuuskatsauksen periaatteita (CRD 2008; Whitemore – Knafel 2005: 546 - 552). Katsauksen luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan perehtymällä huolellisesti integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmään etukäteen (Sulosaari – Kajander-Unkuri 2016: 114 - 115). Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan myös tutkimussuunnitelmalla, joka ohjasi tutkimusprosessin etene mistä ja vähensi systemaattista harhaa. Tutkimussuunnitelmassa määriteltiin katsaukseen otettavien tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä käytettävät tietokannat ja hakusanat. (Whitemore – Knafel 2005: 546 - 552.) Hakusanojen määrittelyssä ja hauissa käytettiin apuna informaattikkoa luotettavuuden parantamiseksi (Lehtiö – Johansson 2016: 36, 53). Tutkimusten hakuprosessi oli vaativa informaattikon avusta huolimatta. Aiheesta käytetyt käsitteet ja indeksointi vaihtelivat melko paljon, joten katsauksesta on saattanut jäädä eri termeillä luokiteltuja tutkimuksia pois. Tätä riskiä pyrittiin pienentämään käyttämällä sekä asiasana että vapaahakusanoja monipuolisesti. Lisäksi vältettiin rajaamasta hakuja liian tiukasti. Haut tehtiin neljästä eri tietokannasta, joista oletettiin saavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa (Lehtiö – Johansson 2016: 42 - 50). Aihetta koskevaa tutkimusta olisi saattanut löytyä muistakin tietokannoista, joten merkittävää tutkimusta voi jäädä tämän kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (CRD 2008: 16 - 19.) Tietokantahakua täydennettiin käsihaulla, jotta haku olisi riittävän kattava (CRD 2008: 18, 224; Whitemore – Knafel 2005: 548). Käsihaku tehtiin löytyneiden tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloista sekä käymällä läpi julkaistut Hoitotiede-lehdet vuosilta 2006 – 2018, mutta ne eivät tuottaneet uusia, sisäänottokriteerit täyttäviä osumia. Artikkeleiden lähdeluetteloissa esiintyi

samoja artikkeleita, jotka olivat löytyneet tietokantahaulla, mikä osoittaa, että kirjallisuuskatsauksen aineisto aihepiiristä on melko kattava. Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa haku rajattiin englannin- ja suomenkielisiin tutkimuksiin, joten on mahdollista, että muilla kielillä julkaistua tutkimusta saattaa jäädä katsauksen ulkopuolelle luotettavuutta heikentäen (Whittemore – Knafel 2005: 548 - 550).

Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavien tutkimusten tutkimuksellisia lähtökohtia ja menetelmiä ei rajattu. Tämä mahdollisti mukaan otettavien kvantitatiivisin ja kvalitatiivisin menetelmin tuotettujen tutkimustulosten synteessin. Tutkimusartikkelien valinnassa kiinnitettiin huomiota niiden laatuun luotettavuuden parantamiseksi (Whittemore – Knafel 2005: 546 - 552). Löydetyt tutkimusartikkelit arvioitiin käyttäen Joanna Briggs Instituutin (JBI) tarkistuslistoja, jotka valittiin kunkin tutkimusartikkelin tutkimusasetelman mukaan (The Joanna Briggs Institute 2011). Tutkimusartikkeleiden laadunarvioinnin teki opinnäytetyöntekijän lisäksi toinen henkilö luotettavuuden lisäämiseksi. Laadunarvioista keskusteltiin ennen kuin lopullinen pistemäärä annettiin. (Valkeapää 2016: 64.) Laadun arvioinnissa määriteltiin minimilaatutaso, jota edellytettiin integroivaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavilta tutkimusartikkeleilta (Lemetti – Ylönen 2016: 74-76; The Joanna Briggs Institute 2011). Tässä kirjallisuuskatsauksessa artikkelien piti saada vähintään puolet käytetyn tarkistuslistan maksimi pisteistä. Laadunarvioinnit ovat nähtävissä liitteessä 6. Kirjallisuuskatsauksen aineistona olevien tutkimusartikkelien heterogeenisuus tutkimuskysymysten, tutkimusasetelmien ja aineiston analyysimenetelmien suhteen saattaa heikentää katsauksen luotettavuutta. Lisäksi osassa tutkimuksista otoskoot olivat hyvin pieniä, mikä heikentää luotettavuutta.

Tutkimusaineisto analysoitiin tarkasti ja huolellisesti induktiivista sisällön analyysimenetelmää käyttäen. Luotettavuutta pyritään vahvistamaan analysoimalla aineistosta ainoastaan ilmiselviä. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-4.) Katsauksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään kuvaamalla tutkimusartikkelien haku- ja valintaprosessi sekä analyysiprosessi siten, että niiden vaiheista etenemistä on mahdollista seurata ja vaiheet ovat toistettavissa. Katsauksen läpinäkyvyys on olennainen tekijä luotettavuuden kannalta. (CRD 2008; Whittemore – Knafel 2005: 546 - 552.)

Katsauksessa pyrittiin noudattamaan mahdollisimman tarkasti integroivalle kirjallisuuskatsaukselle asetettuja eettisiä periaatteita ja toteuttamaan katsaus tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen teossa noudatettiin yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta suunnittelussa, toteutuksessa, raportoinnissa ja pohdinnassa.

Tekijä pohti valitun aiheen oikeutusta ja tarvetta. Tutkimusartikkelit pyrittiin analysoimaan luotettavasti ja tekemään synteesi siten, että tutkimusten alkuperäiset johtopäätökset eivät muutu. Raportointi tehtiin aineistoon perustuen rehellisesti, avoimesti ja läpinäkyvästi. Kirjallisuuskatsauksessa otettiin huomioon muiden tekemä tutkimus käyttämällä lähdeviitteitä asianmukaisesti. (TENK 2012: 6 - 7.)

8 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin, millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukieissaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin tekijöitä, jotka edistävät tai estävät hoitohenkilökunnan lapselle antaman tuen toteutumista. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus 17 vertaisarvioidun tutkimusartikkelin perusteella.

Hoitotyössä käytettävät keinot mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lapsen tukemiseksi liittyvät laajempaan tavoitteeseen katkaista mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvinen siirtyminen. Hoitohenkilökunnalla on keskeinen rooli ylisukupolvisen kierteen katkaisun ennaltaehkäisyssä, koska he tapaavat eri palveluissa mielenterveyden häiriötä sairastavia vanhempia ja heidän lapsiaan (Korhonen 2010: 50-52). Kirjallisuuskatsauksen tulokset hoitohenkilökunnan käyttämien tukikeinojen suhteen olivat melko yhtenevät teoreettisten mallien suositusten (Foster ym. 2012: 7 – 9; Goodyear ym. 2015: 168, 172 – 177; Tabak ym. 2016: 319 – 327) kanssa. Yksittäisten tutkimusten tasolla tuli kuitenkin esille paljon eroja siinä, miten aktiivisesti eri keinot olivat käytössä. Tähän vaikutti myös tutkimusten suuri heterogeenisuus esimerkiksi tutkimuskysymysten ja tutkimusympäristön suhteen. Katsaus antaa kuitenkin melko kattavan kuvan keskeisistä keinoista, joita hoitohenkilökunta voi käyttää mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lapsen tukemisessa. Näin ollen katsaus vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen hoitohenkilökunnan käyttämistä tukikeinoista.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitohenkilökunnan käyttämät keinot mielenterveydenhäiriötä sairastavan vanhemman lapsen tukemiseksi jakaantuvat esivalmisteluihin lapsen tukemiseksi, varsinaiseen työskentelyyn lapsen kanssa sekä instrumentaaliseen tukeen. Esivalmisteluissa korostui vanhemmuusstatuksen kirjaaminen. Myös yhteistyö

vanhemman kanssa nähtiin edellytyksenä lapsen tukemiselle. Viime vuosina erilaisissa hankkeissa ja teoreettisissa perhekeskeisen hoitotyön malleissa on myös korostettu vanhemmuusstatuksen identifioinnin tärkeyttä ja perhekeskeistä hoitotyötä (Foster ym. 2012: 3 – 9; Goodyear ym. 2015: 168, 172 – 177).

Työskentelyssä lapsen kanssa hoitohenkilökunta piti tärkeänä muun muassa supportiivista keskustelua ja tiedollista tukea. Myös teoreettisissa perhekeskeisen hoitotyön malleissa korostetaan erityisesti tiedon antamista vanhemman mielenterveyden häiriöstä (Foster ym. 2012: 7 – 9; Goodyear ym. 2015: 168, 172 – 177; Tabak ym. 2016: 319 – 327). Varsinaiset ylisukupolvisen kierteen katkaisun interventiot mainittiin kahdessa katsauksen tutkimuksessa. Siegenthaler ym. (2012) tekemässä systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissä ylisukupolvisen kierteen katkaisun interventiot vähensivät lasten mielenterveyden ongelmia ja psyykkisiä oireita. Psykoedukaatio on keskeinen menetelmä myös vaikuttaviksi todetuissa ylisukupolvisen kierteen katkaisun interventioissa (Siegenthaler ym. 2012: 14). Psykoedukaatio on keskeinen tukikeino ylisukupolvisen kierteen katkaisun hoitotyössä ja sen yhdistäminen kliiniseen hoitotyöhön on mahdollista toteuttaa kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Tutkimusaineistossa hoitohenkilökunnan käyttämissä tukikeinoissa korostui instrumentaalinen tuki. Tämä tarkoittaa perheen tilanteen arviointia ja moniammatillisen verkoston toimintaa lapsen ja perheen tukemisessa sekä lapsen näkökulman esiin tuomista hoitotyössä. Myös teoreettisissa malleissa ja niihin tehdyissä katsauksissa korostuu moniammatillisen yhteistyön tärkeys (Foster ym. 2012: 7 – 9; Goodyear ym. 2015: 168, 172 – 177; Tabak ym. 2016: 319 – 327).

Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista lapselle, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, edistäviä tekijöitä olivat toimiva yhteistyö, hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät ja organisaatioon liittyvät tekijät. Tutkimusaineistossa painottui erityisesti toimiva moniammatillinen verkostoyhteistyö, jonka katsottiin edistävän lapsen saamaa tukea. Myös yhteistyö vanhempien kanssa koettiin keskeiseksi. Moniammatillisen yhteistyön tärkeys nousee esiin myös teoreettisissa malleissa (Foster ym. 2012: 7– 9; Tabak ym. 2016: 319 – 327) sekä Goodyear ym. (2015) projektissa, jossa luotiin standardeja aikuispsykiatrian perhekeskeiseen hoitotyöhön kirjallisuuskatsauksen ja delphi-menetelmän pohjalta.

Hoitohenkilökuntaan liittyvistä edistävästä tekijöistä esiin nousi perhekeskeisen hoitotyön osaaminen ja asenne. Tässä korostui tutkimustulosten mukaan erityisesti ammatillisen lisäkoulutuksen kautta hankittu osaaminen perhekeskeisestä työstä. Organisaatioon liittyvistä edistävästä tekijöistä hoitohenkilökunta nosti esiin potilaan vanhemmuusstatuksen kirjaamisen, riittävät resurssit ja hoitotyön rakenteet, jotka tukevat perhekeskeisen hoitotyön toteutumista. Myös teoreettisissa malleissa ja niihin tehdyissä katsauksissa korostetaan kansainvälisiä suosituksia ja ohjeistuksia, jotka organisaatiotasolla implementoidaan organisaatioon sopiviksi (Foster ym. 2012: 7 – 9; Goodyear ym. 2015: 168, 172 – 177; Tabak ym. 2016: 319 – 327). Organisaatiotasolle implementoiduista kansallisista suosituksista yksi esimerkki on vanhemmuusstatuksen identifioinnin lisääntyminen monissa maissa (Foster ym. 2012: 5).

Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista estävät tekijät olivat organisaatioon liittyvät tekijät, henkilökuntaan liittyvät tekijät ja perheeseen liittyvät tekijät. Tutkimustulosten perusteella hoitohenkilökunta näki eniten estäviä tekijöitä organisaation tasolla sekä omaan osaamiseen liittyen. Organisaatioon liittyvissä tekijöissä korostui resursseihin sekä johtamiseen ja potilaiden lasten näkymättömyyteen liittyvät asiat. Tämä ilmeni esimerkiksi hoitohenkilökunnan kokemuksena epäselvästä roolista ja toimintamallin puutteena. Nämä tekijät ovat nousseet esiin myös EU-projekti CAMILLEssa, jossa pyritään luomaan yhtenäisiä toimintatapoja ylisukupolvisen kierteen katkaisuun liittyvään hoitotyöhön (Tabak ym. 2016: 319 – 329). Omaan osaamiseen liittyvät puutteet koettiin tutkimustulosten mukaan merkittävänä esteenä. Myös tähän voidaan vaikuttaa organisaation tuella, yhteisillä perhekeskeisillä toimintatavoilla ja ammatillisella lisäkoulutuksella (Foster ym. 2012: 7 – 9). Perheeseen liittyvistä estävistä tekijöistä voimakkaimmin tutkimustuloksissa nousi esiin vastustus perhekeskeistä hoitotyötä kohtaan sekä vanhempien pelot yhteistyöhön liittyen. Näihin on myös mahdollista vaikuttaa perhekeskeisen hoitotyön kulttuurilla, hoitohenkilökunnan koulutuksella sekä riittävillä resursseilla (Tabak ym. 2016: 319 – 327), kun mahdollistetaan riittävä aika käsitellä rauhassa perheen kanssa heidän huolen aiheitaan ja pelkoja.

Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen tulokset kokoavat yhteen aikaisempien tutkimusten tuloksia. Katsauksen tulokset kuvaavat mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lapsen tukemista ja huomioimista osana vanhemman hoitoa. Katsauksen tulokset antavat kattavan kuvan hoitohenkilökunnan käyttämistä tukikeinoista ylisukupolvisen kierteen katkaisuun liittyvässä hoitotyössä sekä tuen toteutumiseen vaikuttavista

edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tulokset vahvistavat myös aikaisempien teoreettisten perhekeskeisen hoitotyön mallien ja niihin tehtyjen kirjallisuuskatsausten tuloksia. Ylisukupolvisen kierteen katkaisuun on olemassa näyttöön perustuvia interventioita (Siegenthaler ym. 2012) sekä ylisukupolvisen kierteen katkaisuun kehitettyjä perhekeskeisiä hoitotyön malleja, suuntaviivoja ja koulutuksia (Foster ym. 2012: 7 – 9; Goodyear ym. 2015: 168, 172 – 177; Tabak ym. 2016: 319 – 327). Perhekeskeisen hoitotyön ja interventioiden laajempi implementointi ja organisaation johdon ja työntekijöiden sitoutuminen tähän prosessiin sekä henkilökunnan kouluttaminen menetelmien käyttöön edistäisi ylisukupolvisen kierteen katkaisua. Tämä voisi näkyä lasten mielenterveyden ongelmien vähentymisenä ja positiivisen mielenterveyden lisääntymisenä. Myös sosiaaliset haitat ja taloudelliset kustannukset voisivat vähentyä.

Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää psykiatrian toimialalla kehitettäessä mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lapsen tukemista ja huomioimista osana vanhemman hoitoa. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä ja implementoidessa hoitotyön keinoja, joilla voidaan vaikuttaa mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvisen kierteen katkaisuun. Integroivaa kirjallisuuskatsausta voidaan hyödyntää esimies- ja työntekijätasolla tukikeinojen huomioimisessa perhekeskeisessä hoitotyössä. Katsausta voidaan hyödyntää myös implementoidessa ylisukupolvisen kierteen katkaisun hoitotyötä ottamalla huomioon katsauksessa esitetyt edistävät ja estävät tekijät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumiselle. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tuloksia on mahdollista hyödyntää myös hoitotyön peruskoulutuksessa ja työpaikkakoulutuksessa. Tämä voisi parantaa nykyisen ja tulevan hoitohenkilökunnan valmiuksia tukea mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lasta sekä lisätä tietoisuutta ylisukupolvisen kierteen katkaisun keinoista.

9 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

1. Mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lapsen tukeminen erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on keskeinen osa mielenterveyden häiriöiden ylisukupolvisen kierteen katkaisua.

2. Hoitohenkilökunnan käyttämät keskeiset tukikeinot ylisukupolvisen kierteen katkaisuun liittyvässä hoitotyössä ovat vanhemmuusstatuksen kirjaaminen sekä yhteistyö vanhempien kanssa, työskentely suoraan lapsen kanssa sekä instrumentaalinen tuki.
3. Lapsen kanssa työskentelyssä korostuu tiedon antaminen ja keskustelutuki.
4. Instrumentaalisessa tuessa korostuu moniammatillisen yhteistyön tärkeys.
5. Mielen terveyden häiriötä sairastavan vanhemman lapsen tukeminen vaatii erityisosaamista, johon peruskoulutuksen ei koeta antavan riittäviä valmiuksia.
6. Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista lapselle edistää organisaatioon ja työyksikköön implementoitu perhekeskeisen hoitotyön malli, johdon vahva tuki ja henkilökunnan täydennyskoulutus.
7. Hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista lapselle estää organisaatioon liittyvät tekijät, kuten yhteisesti sovitun toimintamallin puute. Lisäksi hoitohenkilökunnan kokema osaamisen puute estää tukemasta potilaana olevien vanhempien lapsia.

Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta siitä, miten mielen terveyden häiriöstä kärsivät vanhemmat ja heidän lapsensa ovat kokeneet hoitohenkilökunnan tarjoaman tuen psykiatrisen hoidon aikana. Tietoa voidaan edelleen hyödyntää erilaisissa asiakaslähtöisissä hankkeissa. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta varsinaisten ylisukupolvisen kierteen katkaisun interventioista kokeellisen tutkimuksen muodossa. Lisäksi olisi tärkeää tutkia, missä määrin interventioiden sisältämiä osa-alueita voidaan toteuttaa käytännön hoitotyössä ja minkälaisia vaikutuksia ja vaikuttavuutta tällä on. Myös hoitohenkilökunnan kokemista valmiuksista tarvitaan ajantasaista tietoa.

Jatkossa on tärkeää systematisoida mielen terveyden häiriötä sairastavan vanhemman lapsen tukemista esimerkiksi implementoimalla psykiatriseen hoitoon organisaatiotasolla perhekeskeisen hoitotyön malli, jossa huomioidaan ylisukupolvisen kierteen katkaisun erityispiirteet. Lisäksi väestötasolla on tärkeää tarjota entistä enemmän tutkimuksissa vaikuttaviksi todettuja ylisukupolvisen kierteen katkaisun interventioita ja integroida näitä osaksi potilaan ja perheen yksilöllistä hoitoa.

Lähteet

Bonano, GA – Mancini, AD. 2008. The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*. Feb;121 (2): 369-75.

Borg, A-M. 2015. Lasten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Näyttöön perustuvien menetelmien kartoitus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015: 42. Helsinki. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128986/URN_ISBN_978-952-00-3603-4.pdf?sequence=1> Viitattu 11.11.2017.

Beardslee, WR – Versage, EM – Gladstone, TRG. 1998. Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Nov;37 (11): 1134-41.

Beardslee, WR - Wright EJ - Gladstone TRG - Forbes P. 2007. Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *J Family Psychol*, 21: 703–713.

Cowling, Vicki – Luk, Ernest S.L – Mileshkin, Cristea – Birlson, Peter. 2004. Children of adults with severe mental illness: mental health, help seeking and service use. *Psychiatric Bulletin*, 28, 43-46.

CRD. 2008. Systematic reviews. CRD`s guidance for undertaking reviews in health care. Centre for reviews and dissemination, University of York. <https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf.> Viitattu 27.11.2017.

Dam, K. – Hall, E. O.C. 2016. Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children`s experiences living with a parent with severe mental illness. *Scand J Caring Sci*; 2016; 30; 442–457.

Duodecim Terveyskirjasto. 2016. Mielenterveyshäiriö. Verkkodokumentti. Viitattu 11.11.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Itt02123>

Elo, S – Kyngäs H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107 – 115.

Finfgeld-Connett, Deborah. 2005. Clarification of Social support. *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (1): 4-9.

Finfgeld-Connett, Deborah. 2007. Concept Comparison of Caring and Social Support. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18, 2: 58-68.

Foster, Kim. – O`Brien, Louise. – Korhonen, Teija. 2012. Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21, 3-11.

Fraser, E. – Pakenham, KI. 2008. Evaluation of a resilience-based intervention for children of parents with mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 42:1041- 1050

Goodyear, Melinda – Hill, Terri-Lee – Allchin, Becca – McCormick, Francis – Hine, Rochelle – Cuff, Rose – O`Hanlon, Brendan. 2015. Standards of practice for the adult

mental health workforce: Meeting the needs of families where a parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing* 24, 169-80.

Hakulinen, T – Paunonen, M. 1994. Analyysi käsitteestä perhehoitotyö. Lähikäsitteinä perhesysteeminen ja perhekeskeinen hoitotyö. *Hoitotiede* 6, 58–64.

Hakulinen, T – Koponen, P – Paunonen, M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa (toim.) Paunonen, M. – Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY. Porvoo, 25 – 42.

Handley, Christine – Farrell Gerald A - Josephs, Angela – Hanke, Annabel – Hazelton, Michael. 2001. Feature article. The Tasmanian children's project: The needs of children with a parent/carer with a mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 10, 221–228.

Kartalova-O'Doherty, Yulia – Doherty, Donna Tedstone – Walsh, Dermo. 2006. Family support study: a study of experiences, needs, and support requirements of families with enduring mental illness in Ireland. *Health Research Board*.

Kasvun tuki. Vaikuttavan varhaisen tuen tietolähde. 2017. Toimiva lapsi & perhe -menetelmät: Vertti-ryhmät. Verkkodokumentti. Viitattu 7.2.2018. <<http://kasvuntuki.fi/tyomenetelmät/toimiva-lapsi-perhe-menetelmät-vertti-pienryhmat/>>

Kieseppä, Tuula – Oksanen, Jorma. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 129(20):2133-9

Klasen, F – Otto, C – Kriston, L – Patalay, P – Schlack, R. – Ravens-Sieberer, U. 2015. Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. *Eur Child Adolescent Psychiatry* 24: 695–703.

Koivula, M. Perheen ja läheisten ihmisten merkitys ohitusleikkauspotilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemana. *Tutkiva hoitotyö* 2 (1), 4-9.

Korhonen, T. 2010. Promoting Child Development and Mental Health in Adult Psychiatric Care. A Nurses' Perspective. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Kuopio.

Kylmä, J – Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Edita Prima Oy, Helsinki.

Kyngäs, H – Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3 – 11.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Ammattihenkilölaki. Annettu 01.07.1994.

Latvala, E – Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa s. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21- 43.

Lehtinen, V. 2008. Building up good mental health. Guidelines based on existing knowledge. Stakes. Gummerus Printing, Jyväskylä. Saatavilla myös verkosta: <<https://www.thl.fi/documents/10531/115966/Building%20up%20good%20mental%20health.pdf>> Viitattu 2.3.2018.

Lehtiö, L – Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, s. 35 - 55. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. 2.korjattu painos. Turku 2016.

Leijala, Hannu – Nordling, Esa – Rauhala, Kaisu – Riihikangas, Riitta – Roukala, Anne – Soini, Aulikki – Sytelä, Päivi – Yli-Krekola Pirkko. 2001. Psykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheensä kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen ja hoidon järjestäminen. AKKULA - hanke. Teoksessa Inkinen Matti. (Toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere: Tammer-Paino Oy, 138–163.

Lemetti, T – Ylönen, M. 2016. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, s. 67- 79. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. 2.korjattu painos. Turku 2016.

Manninen, H – Santalahti, P – Piha, J. 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. Suomen Lääkärilehti 63 (22): 2047-2053.

Mattejat, F – Remschmidt, H. 2008. The children of Mentally Ill Parents. Review article. Deutsches Ärzteblatt International, 2008; 105(23):413-8.

Maybery, D – Reupert, A – Patrick, K – Goodyear, M – Crase, L. 2009. Prevalence of parental mental illness in Australian families. Psychiatric Bulletin 33, 22- 26.

Merikangas, KR – He, JP- Brody, D – Fisher, PW – Bourdon, K – Koretz, DS. 2010. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. Pediatrics 125: 75-81.

Montgomery, P – Mossey, S – Bailey, P – Forchuk, C. 2011. Mothers with Serious Mental Illness: Their Experience of "Hitting Bottom". Research Article. International Scholarly Research Network ISRN Nursing. Volume 2011, Article ID 708318,8.

Niemi, LT – Suvisaari, JM – Tuulio-Henriksson, A – Lönnqvist, JK. 2003. Childhood developmental abnormalities in schizophrenia: evidence from high-risk studies. Schizophrenic Res, Apr 1;60(2-3):239-58.

Pihkala, Heljä – Cederström, Anita – Sandlund, Mikael. 2010. Beardslee's Preventive Family Intervention for Children of Mentally Ill Parents: A Swedish National Survey. International Journal of Mental Health Promotion, 12, 1, 29 - 38.

Potinkara, Heli – Åstedt-Kurki. 2005. Tiedon antaminen kriittisesti sairaan potilaan läheisille. Suomen lääkärilehti 25-26, 60: 2779- 2782.

Rantanen, A – Heikkilä, A – Asikainen, P – Paavilainen, E – Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. Hoitotiede, 22 (2), 141-152.

Reupert, A – Cuff, R – Drost, L – Foster, K – van Doesum, K – van Santvoort, F. 2012 (a). Intervention programs for children whose parents have a mental illness: a review. Research. MJA Open 1 Suppl 1, 18 – 22.

Reupert, A – Mayberry, D – Kowalenko, N. 2012 (b). Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. *Clinical focus. MJA Open* 2012; 1suppl 1: 7-9.

Salenius, P. – Salanterä, S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastohoitajaksolla. *Hoitotiede* 2009, 21 (2), 120-130.

Siegenthaler, E. – Munder, T. – Egger, M. 2012. Effect of Preventive Interventions in Mentally Ill Parents on the Mental Health of the Offspring: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 1: 8-17.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. Saatavilla internetissä: <www.kaypahoito.fi> Viitattu 11.3.2019.

Solantaus, T. 2006. Toimiva lapsi & perhe. Lapset puheeksi – Kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kirjat/lapset-puheeksi-lokikirjat>> Viitattu 12.11.2017.

Solantaus T. 2005. Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset. Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? – osa I. *Suom Lääkärilehti*, 38: 3765–70.

Solantaus T, Beardslee WR. 1996. Kun isä tai äiti sairastaa depressiota. Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. *Duodecim*, 112:1647–56.

Solantaus, Tytti - Paavonen, Juulia E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Duodecim* 125:1839–44.

Solantaus, T – Paavonen, EJ – Toikka, S – Punamäki, RL. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 19; 883-892.

Solantaus, T – Ringbom A. 2013a. Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. Helsinki 2013. Toimiva lapsi & perhe. THL. Helsinki 2013. Saatavilla myös internetistä: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-668-7>>.

Solantaus, T – Ringbom A. 2013b. Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja nuorille, joiden äideillä tai isillä on mielenterveyden ongelmia. Toimiva lapsi & perhe. THL. Helsinki 2013. Saatavilla myös internetistä: <<http://urn.fi/urn:isbn:978-952-245-667-0>>

Solantaus, Tytti – Toikka, Sini. 2006. The Effective Family Programme. Preventative services for the children of mentally ill parents in Finland. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8: 37–44.

Sulosaari, V – Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, s. 107-117. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. 2.korjattu painos. Turku 2016.

Suomen Mielenterveysseura mieli. 2018. Verkkodokumentti. Viitattu 7.2.2018. <<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%B6iminta/lapset-ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-ty%C3%B6>>

STM. 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Kärkihanke. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Helsinki 2016. Saatavilla: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74904/Rap_ja_muist_29_2016.pdf?sequence=1> Viitattu 12.2.2018.

Tabak, I. – Zablocka-Zytka, L. – Ryan, P. – Poma, S-Z. – Joronen, K. – Viganó, G. – Simpson, W – Paavilainen, E. – Scherbaum, N. – Smith, M. – Dawson, I. 2016. Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing* 25: 319 – 329.

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavilla: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 1.2.2018

The Joanna Briggs Institute. 2011. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual. 2011 Edition. Solito Fine Colour Printers, Australia. Saatavilla: <http://www.joannabriggs.org/SUMARI>. Viitattu 2.2.2018

THL. 2015. Mielenterveyshäiriöt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Viitattu 7.2.2018. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>>

THL. 2017. Positiivinen mielenterveys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Viitattu 31.1.2018. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>>

THL. 2016. Toimiva lapsi & perhe. Verkkodokumentti. Viitattu 7.2.2018. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/toimiva-lapsi-perhe-tl-p->>

Torraco, R, J. 2005. Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review* 4, (3), 356-367.

Tuomi, Jouni. – Sarajärvi, Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Unicef. 2002. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Verkkodokumentti. Saatavilla: <<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/>>

Valkeapää, K. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, s. 56 - 66. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016. 2.korjattu painos. Turku 2016.

Walsh F. 2003. Family Resilience: A Framework for Clinical Practise. *Family Process* 42:1-16.

Weissman, MM. – Wickramaratne, P. – Gameroff, MJ. – Warner, V. – Pilowsky, D. – Kohad, RG. – Verdelli, H. – Skipper, J. – Talati, A. 2016. Offspring of Depressed Parents: 30 Years Later. *Am J Psychiatry*, Oct 1;173(10):1024-1032.

Whittemore, R – Knafl, K. 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52(5), 546– 553.

Williams, Philippa. – Barclay, Lesley. – Schmied, Virginia. 2004. Defining Social Support in Context: A Necessary Step in Improving Research, Intervention, and Practice. *Qualitative health research*, 14., 7: 942 -960.

WHO. 2010. (Stengård, E – Appelqvist-Schmidlechner, K.) *Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future*. Denmark, World Health Organization. Saatavilla <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2010/mental-health-promotion-in-young-people-an-investment-for-the-future>> Luettu 10.11.2017.

WHO. 2013. *The European Mental Health Action Plan*. Regional Committee for Europe, Sixty-third session. Turkey, World Health Organization. <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2013/the-european-mental-health-action-plan>> Luettu 10.11.2017.

Liite 1. Kuvio tietokantahakujen prosessista, PsyciNFO

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukiessaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö?
2. Mitkä tekijät edistävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?
3. Mitkä tekijät estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?

Tietokanta: PsycINFO (n=274)

Hakusanat: Katso taulukko 1.

Sisäänottokriteerit:

- 1) Artikkelin on vertaisarvioitu empiirinen tutkimusartikkeli
- 2) Artikkelin vastaa vähintään toiseen asetettuun tutkimuskysymykseen
- 3) Artikkelin käsittelee mielenterveydenhäiriöstä kärsivän vanhemman 3-18-vuotiaan lapsen tukemista vanhemman hoidon aikana tai lapsen tukemista muissa terveydenhuollon palveluissa vanhemman mielenterveyden häiriön takia
- 4) Artikkelissa on hoitohenkilökunnan näkökulma
- 5) Artikkelin on julkaistu vuosina 2006 – 2018
- 6) Artikkelin julkaisukieli on suomi tai englanti

Sisäänottokriteerinä on lisäksi artikkelin kokotekstiversioiden saatavuus

Hakutulos kokonaisuudessaan

N= 274

Poissulkukriteerit:

- Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen (n=256)

Otsikon perusteella valitut

n=18

Poissulkukriteerit:

- Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen (n=3)
- Näkökulmana vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutus lapseen (n=1)
- On kirjallisuuskatsaus (n=2)
- Näkökulmana intervention arviointi (n=2)
- Koko tekstiä ei ole saatavilla (n=2)

Abstraktin perusteella valitut

n= 8

Poissulkukriteerit:

- Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen (n= 2)
- Näkökulmana poliittisten suuntaviivojen arviointi (n=1)
- Näkökulmana mittarin kehittäminen (n=1)

Koko tekstin perusteella valitut

n=4

Liite 2. Kuvio tietokantahakujen prosessista, Chinal

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukiessaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö?
2. Mitkä tekijät edistävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?
3. Mitkä tekijät estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?

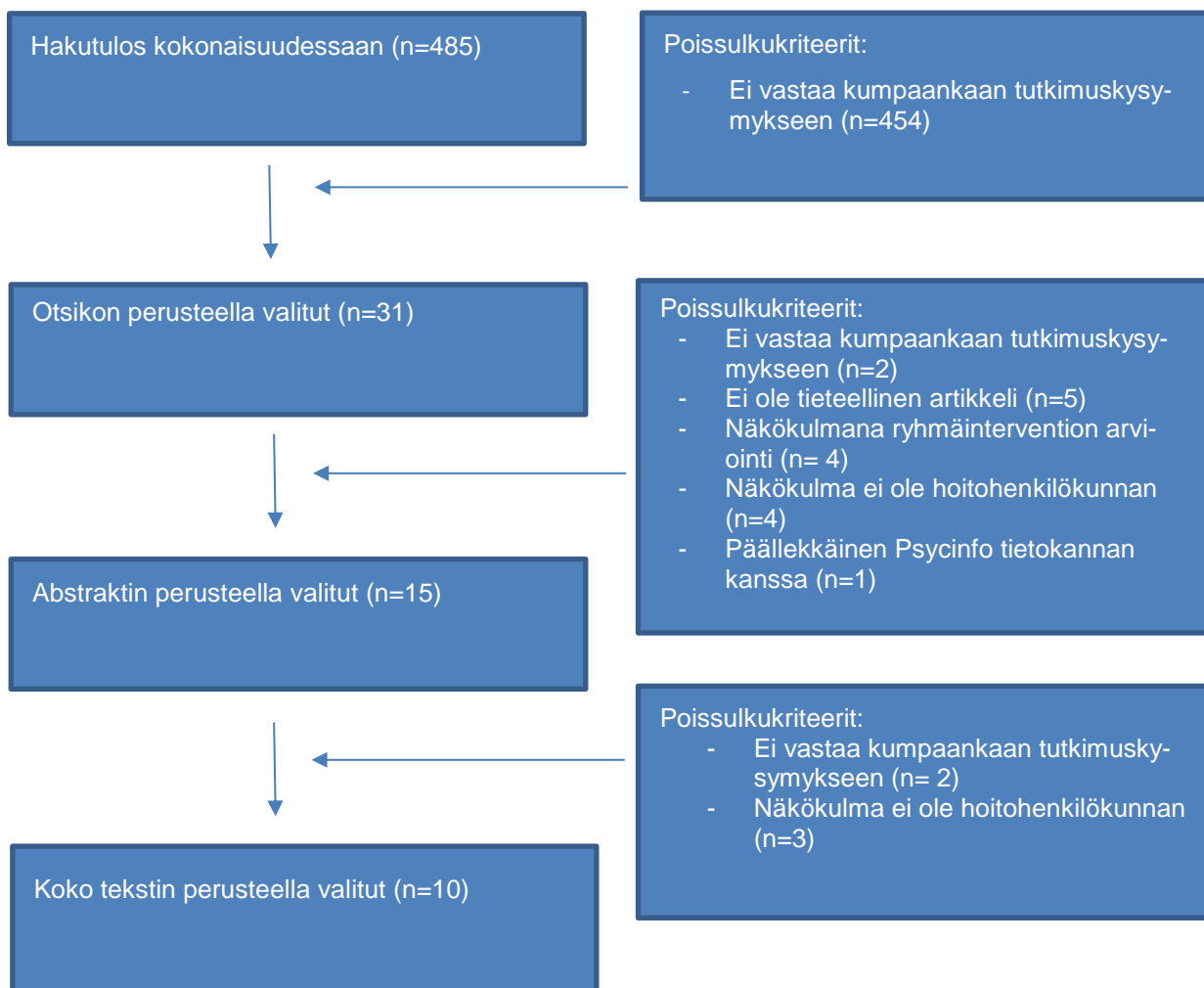
Tietokanta: Chinal (n=485)

Hakusanat: Katso taulukko 1.

Sisäänottokriteerit:

- 1) Artikkelin on vertaisarvioitu empiirinen tutkimusartikkeli
- 2) Artikkelin vastaa vähintään toiseen asetettuun tutkimuskysymykseen
- 3) Artikkelin käsittelee mielenterveydenhäiriöstä kärsivän vanhemman 3-18-vuotiaan lapsen tukemista vanhemman hoidon aikana tai lapsen tukemista muissa terveydenhuollon palveluissa vanhemman mielenterveyden häiriön takia
- 4) Artikkelissa on hoitohenkilökunnan näkökulma
- 5) Artikkelin on julkaistu vuosina 2006 – 2018
- 6) Artikkelin julkaisukieli on suomi tai englanti

Sisäänottokriteerinä on lisäksi artikkelin kokotekstiversioiden saatavuus



Liite 3. Kuvio tietokantahakujen prosessista, Pubmed

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukiessaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö?
2. Mitkä tekijät edistävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?
3. Mitkä tekijät estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?

Tietokanta: Pubmed (n = 135)

Hakusanat: Katso taulukko 1.

Sisäänottokriteerit:

- 1) Artikkelin on vertaisarvioitu empiirinen tutkimusartikkeli
 - 2) Artikkelin vastaa vähintään toiseen asetettuun tutkimuskysymykseen
 - 3) Artikkelin käsittelee mielenterveydenhäiriöstä kärsivän vanhemman 3-18-vuotiaan lapsen tukemista vanhemman hoidon aikana tai lapsen tukemista muissa terveydenhuollon palveluissa vanhemman mielenterveyden häiriön takia
 - 4) Artikkelissa on hoitohenkilökunnan näkökulma
 - 5) Artikkelin on julkaistu vuosina 2006 – 2018
 - 6) Artikkelin julkaisukieli on suomi tai englanti
- Sisäänottokriteerinä on lisäksi artikkelin kokotekstiversioiden saatavuus

Hakutulos kokonaisuudessaan (n=135)

Poissulkukriteerit:

- Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen (n= 102)



Otsikon perusteella valitut (n=33)

Poissulkukriteerit:

- Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen (n=6)
- On katsaus (n=2)
- On katsaus lapsen tarpeista tai kokemuksista (n=2)
- Näkökulma ei ole hoitohenkilökunnan (n=2)
- Näkökulma käsittelee fyysistä sairautta (n=1)
- Ei ole tieteellinen artikkeli (n=2)
- Koko tekstiä ei ole saatavilla (n=1)
- Tietokannan päällekkäinen artikkeli (n=5)
- Tietokantojen päällekkäinen artikkeli (n=1)



Abstraktin perusteella valitut (n=11)



Koko tekstin perusteella valitut (n=3)

- Käsittelee vain vanhemman tarpeita ja tukemista (n=1)
- Näkökulma ei ole hoitohenkilökunnan (n=3)
- Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen (n=2)
- On teoreettinen perhetyön malli (n=2)

Liite 4. Kuvio tietokantahakujen prosessista, Medic

Tutkimuskysymykset:

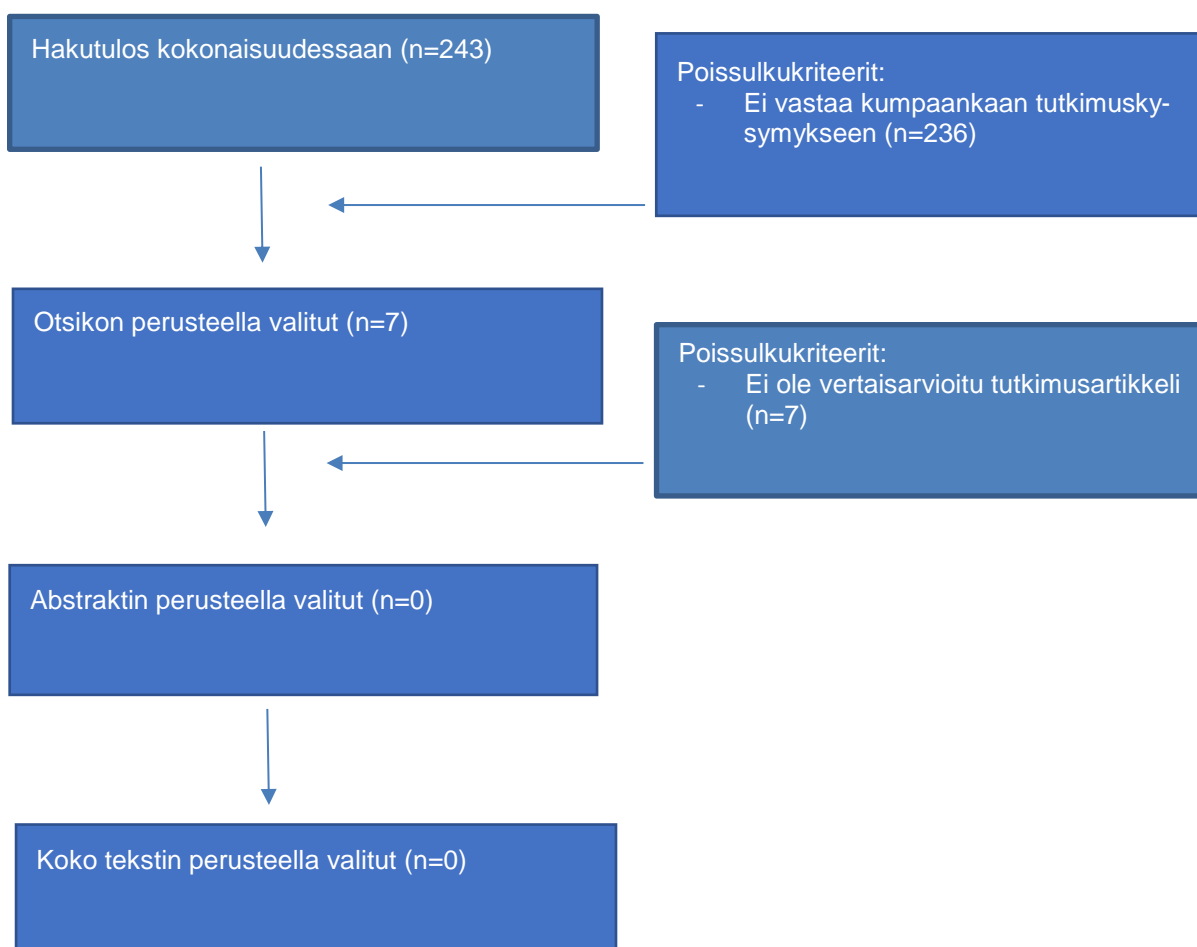
1. Millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukiessaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö?
2. Mitkä tekijät edistävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?
3. Mitkä tekijät estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?

Tietokanta: Medic: (n = 243)

Hakusanat: Katso taulukko 1.

Sisäänottokriteerit:

- 1) Artikkelin on vertaisarvioitu empiirinen tutkimusartikkeli
 - 2) Artikkelin vastaa vähintään toiseen asetettuun tutkimuskysymykseen
 - 3) Artikkelin käsittelee mielenterveydenhäiriöstä kärsivän vanhemman 3-18-vuotiaan lapsen tukemista vanhemman hoidon aikana tai lapsen tukemista muissa terveydenhuollon palveluissa vanhemman mielenterveyden häiriön takia
 - 4) Artikkelissa on hoitohenkilökunnan näkökulma
 - 5) Artikkelin on julkaistu vuosina 2006 – 2018
 - 6) Artikkelin julkaisukieli on suomi tai englanti
- Sisäänottokriteerinä on lisäksi artikkelin kokotekstiversiön saatavuus



Liite 5. Kuvio tietokantahakujen prosessista, kaikki tietokannat

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia keinoja hoitohenkilökunta käyttää tukiessaan lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö?

2. Mitkä tekijät edistävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?

3. Mitkä tekijät estävät hoitohenkilökunnan antaman tuen toteutumista?

Tietokanta: PsycINFO (n =274), Cinahl (n = 485), Pubmed (n = 135), Medic: (n = 243)

Hakusanat: Katso taulukko 1.

Sisäänottokriteerit:

1) Artikkelin on vertaisarvioitu empiirinen tutkimusartikkeli

2) Artikkelin vastaa vähintään toiseen asetettuun tutkimuskysymykseen

3) Artikkelin käsittelee mielenterveydenhäiriöstä kärsivän vanhemman 3-18-vuotiaan lapsen tukemista vanhemman hoidon aikana tai lapsen tukemista muissa terveydenhuollon palveluissa vanhemman mielenterveyden häiriön takia

4) Artikkelissa on hoitohenkilökunnan näkökulma

5) Artikkelin on julkaistu vuosina 2006 – 2018

6) Artikkelin julkaisukieli on suomi tai englanti

Sisäänottokriteerinä on lisäksi artikkelin kokotekstiversioiden saatavuus

Hakutuloksen kokonaisuudessaan (n=1137)

Poissulkukriteerit:

- Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen (n= 1048)

Otsikon perusteella valitut (n= 89)

Poissulkukriteerit:

- Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen (n= 11)
- Näkökulmana vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutus lapseen (n=1)
- On kirjallisuuskatsaus (n=4)
- On katsaus lapsen tarpeista tai kokemuksista (n=2)
- Näkökulma ei ole hoitohenkilökunnan (n=6)
- Artikkelin käsittelee fyysistä sairautta (n=1)
- Näkökulmana intervention tai ryhmäintervention arviointi (n=6)
- Ei ole tieteellinen artikkeli (n=14)
- Koko tekstiä ei ole saatavilla (n=3)
- Tietokannan päällekkäinen artikkeli (n= 6)
- Tietokantojen päällekkäinen artikkeli (n=1)

Abstraktin perusteella valitut (n= 34)

Koko tekstin perusteella valitut (n=17)
Koko tekstin ja laadunarvioinnin perusteella valitut (n= 17)

Tietokannat: PsycINFO (n=4), Cinahl (n=10), Pubmed (n=3), Medic (n=0) ja käsihaku (n=0)

- Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen (n=6)
- On teoreettinen perhetyön malli (n=2)
- Näkökulmana poliittisten suuntaviivojen arviointi (n=1)
- Näkökulmana mittarin kehittäminen (n=1)
- Näkökulma ei ole hoitohenkilökunnan (n=6)
- Käsittelee vain vanhemman tarpeita ja tukemista (n=1)

Liite 6. Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen artikkeleista ja laadunarviot

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1. Gray Ben, Robinson Catherine, Seddon Diane. Iso-britannia. 2008. Invisible Children: Young Carers of Parents with Mental Health Problems - The Perspectives of Professionals. Child and Adolescent Mental Health, 13, no. 4, pp. 169-172.	Tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden näkemystä nuorten tarpeista perheissä, jossa vanhempi kärsii mielenterveyden häiriöstä. Tutkimuksessa selvitettiin myös, mitä interventiota erilaisissa mielenterveyspalveluissa käytetään tarpeisiin vastaamiseksi.	Saatekirje tutkimukseen lähetettiin 160 vastaantajalle. Tutkimukseen osallistui 65 ammattilaista sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveyspalveluista sekä kolmannen sektorin palveluista. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tulokset analysoitiin tietokoneavusteisella sisällön analyysillä.	Lapset ja nuoret, jotka elävät perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, kärsivät mm. eristäytymisestä ja stigmasta, lastensuojelun ja perheen hajoamisen pelosta. Tuloksina saatiin myös esimerkkejä hyvistä ammatillisista käytännöistä. Toimivia ammatillisia käytäntöjä olivat sosiaalisen osallisuuden edistämisen strategiat ja hoitotieteelliset interventiot lasten ja nuorten tukemiseksi, vertaisryhmät, nuorten tietoisuuden ja tiedon lisääminen esimerkiksi netin kautta ja kouluissa.	Tulkinnallinen ja kriittinen tutkimus 6/10p.
2. Hammarlund Kina, Falk Joanna, Lind Jennie, Thorstenson Stina. Ruotsi. 2015. Meeting and supporting students who have parents with mental ill-health. British Journal of School Nursing, vol 10, No 4.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien kokemuksia oppilaan, jonka vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, kohtaamisesta ja tukemisesta.	Tutkimuksessa haastateltiin kuutta kouluterveydenhoitajaa, jotka hankittiin tiedonantajiksi lumipallo-otannalla. Teemahaastattelut analysoitiin sisällön analyysillä.	Kouluterveydenhoitajien kokemuksen mukaan oppilaiden, joiden vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, kohtaaminen ja tukeminen on monimutkaista ja vaatii pätevyyttä ja yhteistyötä. Kouluterveydenhoitajien moniammatillinen yhteistyöosaaminen sekä valmius osoittaa avointa ja suvaitsevaista asennetta olivat tärkeitä luottamuksellisen suhteen rakentamiseksi oppilaisiin, vanhempiin ja muihin ammattilaisiin.	Tulkinnallinen ja kriittinen tutkimus 9/10p.

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadunarviointi
<p>3. Houlihan D, Sharek D, Higgins A. 2012. Ireland. Supporting children whose parent has a mental health problem: an assessment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i>, 20, 287-295.</p>	<p>Tutkimus selvitti psykiatristen hoitajien koulutusta, tiedollista osaamista, itsevarmuutta ja käytäntöjä suhteessa potilaana olevien, mielen-terveyden häiriötä sairastavien vanhempien lasten tukemiseen.</p>	<p>Triangulaatiotutkimuksen tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli suljettuja kvantitatiivisia kysymyksiä sekä avoimia kvalitatiivisia kysymyksiä. Kyselylomake jaettiin 180 hoitajalle, joista 113 hoitajaa vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 63%. Kvantitatiivinen osuus analysoitiin SPSS:llä. Kvalitatiivinen osuus analysoitiin teemaattisella analyysillä.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että hoitajilla oli suhteellisen alhainen koulutuksellinen ja tiedollinen osaaminen sekä itsevarmuus lapsen tukemiseksi. Hoitajat toteuttivat puutteellisesti mielenterveyden häiriötä sairastavan vanhemman lapsen tukemista edistäviä klinisiä käytäntöjä.</p>	<p>JBI-lomake: Kriittisen arvioinnin tarkistustalista kuvailevalle tutkimukselle / tapaus-sarjalle (Määrällinen osuus) 5/9p. JBI-lomake: Tulkin-nallinen ja kriittinen tutkimus (laadullinen osuus) 8/10</p>
<p>4. Korhonen Teija, Pietilä Anna-Maija, Vehviläinen-Julkunen Katri. Suomi. 2010. Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? – a questionnaire survey. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>; 24; 65-74.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaista vuorovaikutusta psykiatrisilla hoitajilla oli potilaana olevien vanhempien lapsiin ja mikä ennusti tämän toteutumista.</p>	<p>Määrällisen poikkileikkaus-tutkimuksen aineisto kerättiin kvantitatiivisella kyselylomakkeella, joka kehitettiin tutkimusta varten. Kyselylomake toimitettiin 608 psykiatriselle sairaanhoitajalle ja mielenterveyshoitajalle. Kokonaisvastausprosentti oli 51% (n= 331). Aineisto analysoitiin SPSS:llä.</p>	<p>Suurin osa hoitajista ei tavannut potilaiden lapsia säännöllisesti. Suurin osa hoitajista raportoi, että tieto siitä, onko potilaalla lapsia, kerätään säännöllisesti ja potilaiden kanssa keskustellaan lapsista. Hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttivat siihen, miten aktiivisesti he huomioivat potilaan lapsen. Potilaan lapsen huomioimista edisti myös pidempi työkokemus, perhetyön koulutukset ja perhekeskeisen hoitotyön viitekehys osastolla.</p>	<p>Kuvai-leva tut-kimus/ tapaus-sarja (määrällinen tut-kimus) 6/9p</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointi
<p>5. Korhonen Teija, Vehviläinen-Julkunen Katri, Pietilä Anna-Maija. Suomi, 2008 Implementing child-focused family nursing into routine adult psychiatric practice: hindering factors evaluated by nurses. Journal of Clinical Nursing.</p>	<p>Kuvata hoitajien arviota lapsikeskeisen perhehoitotyön implementointia heikentävistä tekijöistä aikuispsykiatrisessa hoidossa. Kuvata ja selittää hoitajien arviota heikentävistä tekijöistä, jotka liittyvät sairaalan organisaattiorakenteeseen, sekä hoitajiin, hoitamiseen ja perheeseen.</p>	<p>Määrällisen poikkileikkaustutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksena 223 sairaanhoitajalta (n=223) ja 88 mielenterveys/lähihoitajalta (n=88) 45 aikuispsykiatrian osastolta viidestä suomalaisesta yliopistollisesta sairaalasta. Vastausprosentti oli 51%. Aineisto analysoitiin SPSS:llä</p>	<p>Perheeseen liittyvät tekijät, kuten perheen pelot sekä ajanpuute heikensivät hoitajien kokemuksen mukaan eniten lapsikeskeisen perhehoitotyön implementoimista. Hoitajat, jotka käyttivät perhekeskeistä lähestymistapaa ja joilla oli pidempi perhetyön koulutus, kokivat vähemmän esteitä lapsikeskeisen perhehoitotyön implementoinnissa ja toteuttamisessa.</p>	<p>Kuvailtava tutkimus/ tapaus-sarja (määrällinen tutkimus) 6/9p.</p>
<p>6. Korhonen T, Vehviläinen-Julkunen K, Pietilä A. 2008 Suomi. Do nurses working in adult psychiatry take into consideration the support network of families affected by parental mental disorder? Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 15, 767-776.</p>	<p>Tarkoituksena oli kerätä tietoa aikuispsykiatriassa työskenteleviltä sairaanhoitajilta ja mielenterveyshoitajilta koskien heidän aktiivisuuttaan selvittää potilaana olevien vanhempien sosiaalista tukiverkostoa.</p>	<p>Määrällisen poikkileikkaustutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka jaettiin 608 sairaanhoitajalle ja mielenterveyshoitajalle, jotka työskentelivät viidessä eri yliopistollisessa sairaalassa. Kyselyyn vastasi 311 hoitajaa vastausprosentin ollessa 51%. Vastaajista 60% (n=222) oli sairaanhoitajia ja 36% (=88) mielenterveyshoitajia. Aineisto analysoitiin SPSS:llä</p>	<p>Kaikki hoitajat keräsivät säännönmukaisesti tietoa potilaina olevien vanhempien perheen sisäisistä suhteista ja sosioekonomisesta tilanteesta. Hoitajien yksilölliset ominaisuudet, kuten vanhemmuus, pidempi perhetyön koulutus ja perhekeskeisen työn toteuttaminen olivat yhteydessä hoitajien aktiivisuuteen keskustella perheen tukiverkostosta potilaiden kanssa.</p>	<p>Kuvailtava tutkimus/ tapaus-sarja (määrällinen tutkimus) 6/9p</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun-arviointi
<p>7. Lauritzen Camilla, Reedtz Charlotte, Van Doesum Karin, Martinussen Monica. Norja. 2015. Factors that may Facilitate or Hinder a Family-Focus in the Treatment of Parents with a Mental Illness. Journal of Child & Family Studies, 24: 864-871.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, missä määrin aikuisten psykiatrisessa hoidossa identifioitiin potilaan vanhemmuusstatus. Lisäksi tutkittiin henkilökunnan asennetta perhekeskeiseen hoitoon. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia eroja niiden ammattilaisten välillä, jotka identifioivat vanhemmuusstatuksen ja niiden, jotka eivät identifioineet.</p>	<p>Määrällisessä poikkileikkaustutkimuksessa aineistona oli yliopistollisen keskussairaalan hoitohenkilökuntaa (N=219). Kysely toteutettiin Web-kyselynä. Aineisto analysoitiin SPSS:llä</p>	<p>Henkilökunnasta 56% kertoi, että he eivät selvittäneet, onko potilaalla lapsia. Kahdessa kysymysryhmässä löytyi eroja sen mukaan, selvittikö henkilö, onko potilaalla lapsia. Henkilöt, jotka identifioivat vanhemmuusstatuksen saivat korkeammat pisteet kysymysryhmissä `Lapseen liittyvä tieto` ja `lainsäädäntöön liittyvä tieto`. Henkilökunta, joka raportoi heillä olevan eniten tietoa lapsen tukemisesta ja vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutuksista lapseen, olivat vähemmän huolissaan lapsikeskeisen perhehoitotyön häiritsevän hoitosuhdetta potilaaseen.</p>	<p>Kuvailtava tutkimus/ tapaus-sarja (määrällinen tutkimus) 7/9p.</p>
<p>8. Lauritzen Camilla, Reedtz Charlotte, Van Doesum Karin TM, ja Martinussen Monica. Norja. 2014. Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents, 14:58. BMC Health Services Research.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida uusien lapsikeskeisten käytäntöjen implementointiprosessia aikuisten mielenterveyspalveluissa. Uusien käytäntöjen tarkoituksena oli tunnistaa ja tukea lapsia, joiden vanhemmalla on mielenterveyden häiriö.</p>	<p>Määrällisessä poikkileikkaustutkimuksessa aineistona oli yliopistollisen keskussairaalan hoitohenkilökuntaa (N=219). Kysely toteutettiin Web-kyselynä, joka sisälsi alku (n=219) - ja loppumittauksen (n= 185). Aineisto analysoitiin SPSS:llä</p>	<p>Implementointiprosessin aikana osa muutoksista saatiin jalkautettua käytäntöön, kuten mielenterveyden häiriötä sairastavien vanhempien lasten parempi identifiointi. Sen sijaan aikuisten mielenterveyspalveluiden kautta lapsille tarjotun tuen implementointi ei täysin onnistunut.</p>	<p>Kuvailtava tutkimus/ tapaus-sarja (määrällinen tutkimus) 6/9p.</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
9. Mahoney, Laurie. Uusi-Seelanti. 2010. Children living with a mentally ill parent: The role of public health nurses. Nursing Praxis in New Zealand, Vol. 26, No 2, 4-13.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien roolia lasten tukemisessa, kun lapsen vanhempi sairastaa mielenterveyden häiriötä.	Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto kerättiin focusryhmähaastattelulla. Focusryhmähaastatteluun osallistui kahdeksan terveyden hoitajaa, jotka työskentelevät kouluissa ja perheissä. Aineisto analysoitiin "analysis continuum" menetelmällä (kts. Krueger 1998b)	Terveydenhoitajat kohetasivat työssään lapsia, joiden vanhemmat sairastivat mielenterveyden häiriötä. Terveydenhoitajat tukivat lapsia toimimalla lapsen edustajana, arvioimalla lapsen vointia ja perheen tilanetta, sekä ohjaamalla lapsia tarvittaessa hoitoon.	Tulkinnallinen ja kriittinen tutkimus (laadullinen) 8/10p.
10. Maybery Darryl, Reupert Andrea. 2006. Australia. Workforce capacity to respond to children whose parents have a mental illness. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40: 657-664.	Tutkimuksen tarkoituksena selvittää keskeiset tekijät, jotka estävät psykiatrista henkilökuntaa työskentelemästä potilaiden kanssa vanhemmuuteen ja lapsiin liittyvistä asioista. Tarkoituksena oli myös arvioida esteiden merkitystä ja vertailla aikuispsykiatrian henkilökunnan ja muun henkilökunnan kokemia esteitä.	Tutkimus oli osa laajempaa tutkimusprojektia, jossa tutkittiin psykiatrisessa työssä sekä sosiaalityössä työskentelevän henkilökunnan tietoja, taitoja ja toimintaa. Osa tutkimuksen aineisto kerättiin kahdessa vaiheessa. Kvalitatiivisessa vaiheessa 60 osallistujaa vastasi avoimiin kysymyksiin aiheesta. Toisessa vaiheessa 32 osallistujaa vastasi ensimmäisen vaiheen perusteella tehtyyn kyselylomakkeeseen.	Työntekijöiden mukaan merkittävimmät esteet perhekeskeiselle työlle olivat, että potilas ei tiedostanut sairautensa vaikuttavan lapsiinsa tai potilas kielsi sairautensa. Kaikki työntekijät raportoivat, että heidän rooliinsa kuului osallistua potilaan lapseen liittyviin asioihin. Aikuispsykiatriassa työskentelevät raportoivat ajan ja resurssien puutetta, kuten myös osaamisen vajetta vanhemmuuden tukemisen ja lasten kanssa työskentelyn suhteen.	Kuvailuva tutkimus/tapaussarja (määrällinen osuus) osuus: 5/9p. Laadullinen osuus: 7/10p.

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>11. O'Brien Louise, Brady Patricia, Anand Melanie, Gillies Donna. 2011. Australia. Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. International Journal of Mental Health Nursing, 20, 358-363.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aikuispsykiatrisen hoitohenkilökunnan kokemuksia potilaan lapsen vierailuista sairaalan osastolla. Tutkimus oli osa laajempaa tutkimusta, jossa selvitettiin lasten, heidän vanhempinsa ja hoitajiensa sekä henkilökunnan kokemuksia vierailuista.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla yhdeksällä psykiatrisella osastolla työskentelevää hoitohenkilökunnan jäsentä. Aineisto analysoitiin sisällön erittelyllä.</p>	<p>Tuloksien mukaan henkilökunta kokee lasten vierailut psykiatrisella osastolla haasteellisiksi ja perhekeskeisten palvelujen implementoinnissa on esteitä. Suurin osa henkilökunnasta piti lasten vierailuja hyödyllisinä, mutta puute toimintaa ohjaavista toimintamalleista ja yhteisesti sovituista käytännöistä estää niiden implementoimisen. Henkilökunta oli epävarma roolistaan lasten kanssa ja huolesti valmistautunut keskustelemaan lasten kanssa vanhemman mielenterveyden häiriöön liittyvistä asioista ikätason huomioiden.</p>	<p>Tulkinnallinen ja kriittinen tutkimus (Laadullinen) 8/10p.</p>
<p>12. Pfeifferberger Ari S., D'Souza Amanda J., Huthwaite Mark A., Romansa Sarah E. Uusi-Seelanti. 2016. The well-being of children of parents with a mental illness: the responsiveness of crisis mental health services in Wellington, New Zealand. Child & Family Social Work, 21, pp 600-607.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin, miten aikuisten psykiatriset kriisipalvelut huomioivat lapsen hyvinvoinnin.</p>	<p>Tutkimus oli monimenetelmällisesti toteutettu tapaustutkimus, joka koostui kolmesta vaiheesta. Ensimmäinen vaihe sisälsi aikuispsykiatrisen kriisiryhmän potilasasiakirja merkintöjen arvioinnin. Toinen vaihe sisälsi 22 informantin haastattelun. Kolmannessa vaiheessa tehtiin analyysi ajankohtaisista poliittisista ja lainmukaisista suuntaviivoista.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan tietoa potilaiden lapsista ei kerätty systemaattisesti. Toiminta keskittyi vahvasti potilaana olevaan aikuiseen ja tiedonantajat olivat epätie-toisia roolistaan perhekeskeisen hoitotyön suhteen. Esteinä perhekeskeiselle toiminnalle nähtiin mm. koulutuksen ja organisaation tuen puute, rahoitukseen liittyvät ongelmat sekä palveluiden saatavuuteen liittyvät ongelmat. Tiedonantajat näkivät, että pitäisi tehdä moniammatillista yhteistyötä nykyisten palveluiden kehittämiseksi sekä uuden rahoitusmallin, toimintamallien, roolien ja resurssien kehittämiseksi.</p>	<p>Laadullinen osuus 7/10 Kuvailuva tutkimus/tapaussarja (määrällinen osuus) 5/9</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>13. Reedtz Charlotte, Lauritzen Camilla. Norja. 2012. Support for children of service users in Norway. Art & Science, vol 16, 10, 12-18</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat psykiatrisen potilaan vanhemmuuden identifioimiseen ja onko identifioiminen yhteydessä psykiatrisen henkilökunnan negatiivisiin asenteisiin ja organisatorisiin esteisiin. Tutkimus oli osa isompaa kvantitatiivista tutkimusta, joka arvioi perhearviointin ja 'Lapset puheeksi (Child Talks)' -intervention implementointia.</p>	<p>Kvalitatiivisen osatutkimuksen aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselyllä. Tiedonantajina oli psykiatristen osastojen hoitohenkilökuntaa (n= 183/ n =58). Aineisto analysoitiin kehysanalyysilla.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan lapsikeskeisen perhehoitotyön implementoimisen esteinä oli organisaatioon ja henkilökuntaan sekä lapsen ja perheeseen liittyviä tekijöitä sekä ympäristötekijöihin liittyviä asioita. Keskeiset tekijät näiden haasteiden ratkaisemiseksi liittyivät organisaatioon, johtamiseen, henkilökuntaan, perheisiin ja ympäristötekijöihin.</p>	<p>Tulkinnallinen ja kriittinen tutkimus (laadullinen) 6/10p.</p>
<p>14. Reupert Andrea, Foster Kim, Mayberry Darryl, Eddy Kylie, Fudge Elizabeth. Australia. 2011. 'Keeping families and children in mind': an evaluation of a web-based workforce resource. Child and Family Social Work, 16, pp 192-200.</p>	<p>Tutkimuksessa esitellään nettipohjaisen koulutusohjelman 'Keeping Families and children in Mind' pilotti arviointia. Nettikoulutus on suunniteltu ammattilaisille, jotka tekevät kliinistä työtä perheiden, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, kanssa.</p>	<p>Triangulaatiotutkimukseen osallistui psykiatrista hoitohenkilökuntaa. Aineisto kerättiin kaupunki- ja maaseutualueilta focusryhmähaastatteluilta (n=28) sekä kvantitatiivisella kyselylomakkeella ennen ja jälkeen koulutuksen (n=27). Laadullinen aineisto analysoitiin open coding-menetelmällä. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS:llä.</p>	<p>Koulutuksen jälkeen osallistujat korostivat tiedon tärkeyttä, tarvetta työskennellä moniammatillisessa yhteistyössä, ja tärkeyttä työskennellä kaikkien perheenjäsenten, erityisesti lasten kanssa. Tulosten mukaan koulutuksella oli positiivisia vaikutuksia osallistuneiden kokemukseen tiedon, taitojen ja itsevarmuuden lisääntymisestä. Ohjaajat korostivat koulutuksen toteutumisessa teknisiä kysymyksiä ja tarvetta työskennellä interaktiivisesti osallistujien kanssa.</p>	<p>Kuvailuva tutkimus/ tapaus-sarja (määrällinen osuus) 5/9p. Tulkinnallinen ja kriittinen tutkimus (laadullinen) 7/10p.</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>15. Slack Karin, Webber Martin. 2007. UK. (Iso-Britannia) Do we care? Adult mental health professionals' attitudes towards supporting service users' children. Child and Family Social Work, 13, 72-79.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia psykiatrisessa hoitotyössä olevan henkilöstön asenteita potilaana olevien vanhempien lapsiin. Tarkoituksena oli kuvata tuen tarpeeseen vastaamisen esiteitä.</p>	<p>Määrällisen poikkeikkaustutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella lakisääteisistä aikuispsykiatrian tiimeistä Lontoon kaupunginosissa. Vastausprosentti kyselyyn oli 62,8% (n=94/150). Näyte koostui sekä sairaalassa että avohoidossa työskentelevästä henkilökunnasta. Aineisto analysoitiin SPSS:llä.</p>	<p>Henkilökunta koki lapsen tukemisen tärkeäksi, mutta he eivät katsoneet sen kuuluvan omaan rooliinsa. Asenne ja käytännön toiminta liittyivät merkittävästi ammattiin ja toimintaympäristöön. Demografiset muuttujat tai kokemus eivät liittyneet merkitsevästi asenteeseen.</p>	<p>Kuvailtava tutkimus/tapaussarja (määrällinen tutkimus) 5/9p. Mittarin esite- tausta puutteellinen</p>
<p>16. Tungpunkom Patraporn, Maybery Darryl, Reupert Andrea, Kowalenko Nick, Foster Kim. Australia-Thaimaa. 2017. Mental health professionals' family-focused practice with families with dependent children: a survey study. BMC Health Services Research, 17:818</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia thaimaalaisten, psykiatrian alalla olevan henkilöstön asenteita, tiedollista osaamista ja käytänteitä perhekeskeiseen hoitotyöhön liittyen.</p>	<p>Määrällisen poikkeikkaustutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella kahdesta thaimaalaisesta psykiatrisesta sairaalasta. Kyselyyn vastasi 349 (n=349/402, vastausprosentti 87%) thaimaalaista psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevää henkilöä. Mittarina käytettiin käännettyä versiota 'Family-Focused Mental Health Practice Questionnaire' kyselylomakkeesta. Aineisto analysoitiin SPSS:llä.</p>	<p>Suurin osa henkilökunnasta kertoi, että heillä ei ollut perhe-työnkoulutusta tai lapsikeskeisen perhehoitotyön koulutusta. Psykiatrisilla hoitajilla oli vähiten koulutusta perhetyöstä. Kaikki ammattiryhmät toivat esiin koulutustarpeen ja moniammatillisen yhteistyön merkityksen perheiden kanssa työskennellessä.</p>	<p>Kuvailtava tutkimus/tapaussarja (määrällinen tutkimus) 6/9p.</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
17. Östman Margareta, Afzelius Maria. Ruotsi. 2011. Children`s representatives in psychiatric services: What is the outcome? International Journal of Social Psychiatry, vol 57(2): 144-152.	Tarkoituksena oli selvittää, miten psykiatriassa yksikössä oli kehitetty perhetyöntekijän roolia ja oliko perhetyöntekijällä vastuu potilaina olevien vanhempien lasten tunnistamisesta.	Laadullisessa tutkimuksessa haastateltiin 22 perhetyöntekijää sekä 19 muuta psykiatriassa työskentelevää hoitohenkilökunnan jäsentä teema-haastattelulla. Aineisto analysoitiin naturalistic inquiry- metodilla.	Lasten edustajat kokivat vaikeuksia toimia puolestapuhujana lapsille, joiden vanhempi oli hoidossa mielenterveyden häiriön takia. Muu psykiatriassa työskentelevä hoitohenkilökunta tapasi potilaidensa lapsia vain harvoin, koska hoidossa keskityttiin aikuisen hoitoon.	Tulkinnallinen ja kriittinen tutkimus (Laadullinen) 8/10p.

Liite 7. Taulukko yhden pääkategorian ”moniammatillisen verkoston toiminta” muodostumisesta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
<p>9. Rooli kattaa sen varmistamisen, että koulu on tietoinen perhetilanteen vaikutuksista lapseen vanhemman suostumuksella ja yksityisyyden rajoissa</p> <p>15. Hoitokoordinaattorin työtä tekevät vastasivat, että he arvioivat aina tarpeen ottaa mukaan esimerkiksi lasten ja nuorten erityispalveluita tai paikallisen toimijan lapsi- ja perhepalveluista</p>	<p>9. Vanhemman suostumuksen jälkeen varmistaa, että koulu on tietoinen perhetilanteen vaikutuksista lapseen</p> <p>15. ...arvioida tarve ottaa hoitoon mukaan lasten ja nuorten erityispalveluita</p> <p>15. ...arvioida tarve ottaa mukaan paikallinen toimija lapsi- ja perhepalveluista</p>	Tarvittavan moniammatillisen yhteistyön arviointi (9, 15)	Moniammatillisen verkoston toiminta
<p>2. Läheinen yhteistyö lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa kuvattiin myös tärkeäksi...</p> <p>2.Suotuisat olosuhteet luotiin yhdessä työskentelmällä samaa tavoitetta kohti, kun asioista voitiin keskustella yhdessä</p> <p>2. Oli tärkeää, että kaikki oppilashuoltoryhmän jäsenet tiesivät oppilaan tilanteesta...</p> <p>-3...1/5 välitti tiedon potilaan perhetilanteesta eteenpäin</p> <p>16. ...moniammatillisen yhteistyön käytäntöä perhekeskeisyyttä edistävänä tekijänä</p>	<p>2.Yhteistyö lastensuojelun kanssa</p> <p>2.Yhteistyö lastenpsykiatrian kanssa</p> <p>2. Työskentely moniammatillisesti kohti yhdessä sovitua tavoitetta</p> <p>2.Oppilashuoltoryhmän tieto lapsen tilanteesta</p> <p>3.Tiedon välittäminen eteenpäin potilaan perhetilanteesta</p> <p>16. Moniammatillinen yhteistyö edisti perhekeskeisyyttä</p>	Tarvittavan moniammatillisen yhteistyön järjestäminen (2,3,16)	
<p>2. Kouluterveydenhoitajat tarjosivat vaihtoehtoisia keinoja tukea oppilasta ja vanhempaa, esimerkiksi tarjoamalla kontaktia jostakin julkisesta organisaatiosta</p> <p>4.Suurin osa sairaanhoitajista raportoi, että he aktiivisesti järjestivät tukea ja hoitoa lapselle, jos oli tarve, esimerkiksi olemalla yhteydessä sosiaalihuoltoon.</p> <p>9. rooli lapsen puolestapuhujana/asianajajana tähtää lapsen resilienssin lisäämiseen ja sisältää lapsen tar-</p>	<p>2.Lapsen ohjaaminen julkisiin tukea tarjoaviin palveluihin</p> <p>4.Järjestetään lapselle tarvittava hoito</p> <p>4.Järjestetään lapselle kontakti sosiaalihuoltoon</p> <p>9. Lähettää lapsi tarkoitukseenmukaisiin palveluihin</p>	Lapsen lähettäminen tarvittavaan hoitoon (2,4,9, 12)	

<p>peiden arviointia ja lähettämistä sopiviin lasten palveluihin.</p> <p>9. Tämä velvoittaa arvioimaan yksittäisten perheenjäsenten mielenterveyteen liittyviä asioita ja tekemään läheteitä sopiviin palveluihin</p> <p>12. ...erityisestä suunnitelmasta potilaan lapsen suhteen, kuten lähetteen tekemisestä psykiatriin perus- tai erityispalveluihin</p>	<p>9. Lähetteen tekeminen tarkoituksenmukaisiin palveluihin</p> <p>12. Lähetteen tekeminen potilaan lapsesta psykiatriin palveluihin</p>	
<p>2. Oli tärkeää, että kaikki oppilashuoltoryhmän jäsenet tiesivät oppilaan tilanteesta, tukitoimenpiteistä ja interventioista, joita oli suunniteltu</p> <p>9. Rooli kattaa sen varmistamisen, että oppilas saa sopivan tuen koulussa</p>	<p>2. Oppilashuoltoryhmä tietää lapselle suunnitelluista tukitoimenpiteistä koulussa</p> <p>2. Oppilashuoltoryhmä tietää suunnitelluista interventioista</p> <p>9. Varmistaa, että oppilas saa tarkoituksenmukaisen tuen koulussa</p>	<p>Tukitoimien järjestäminen kouluun (2,9)</p>
<p>1. Nuorten, joiden vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, ryhmien kerrottiin olevan menestyksenkäs metodi nuorten rohkaisuun ystäväystymään samassa tilanteessa olevien kanssa...</p> <p>3. Osallistujat näkivät perhetapaamisten sekä lasten ja vanhempien tukiryhmien parantavan palvelutarjontaa</p>	<p>1. Nuorten ryhmät rohkaisevat ystäväystymään samassa tilanteessa olevien kanssa</p> <p>3. Osallistujat näkivät lasten ja vanhempien tukiryhmien parantavan palvelutarjontaa</p>	<p>Vertaisryhmätöimintään ohjaaminen (1,3)</p>
<p>2. Kouluterveydenhoitajat tarjosivat vaihtoehtoisia keinoja tukea oppilasta ja vanhempaa, esim. tarjoamalla kontaktia jostakin julkisesta organisaatiosta</p> <p>9. Tämä velvoittaa arvioimaan yksittäisten perheenjäsenten mielenterveyteen liittyviä asioita ja tekemään läheteitä sopiviin palveluihin</p>	<p>2. Vanhemman ohjaaminen julkisiin tukea tarjoaviin palveluihin</p> <p>9. perheenjäsenten mielenterveyteen liittyvien asioiden arviointi</p> <p>9. Lähetteen tekeminen tarkoituksenmukaisiin palveluihin</p>	<p>Vanhemman lähettäminen tarvittavaan hoitoon (2, 9)</p>

