

Iida Huomo & Katariina Häkkinen

LAPSEN MIELENTERVEYSHOITOTYÖ

Psykiatrisen osastohoidon näkökulma

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Iida Huomo & Katariina Häkkinen	Sairaanhoitaja (AMK)	Joulukuu 2019
Opinnäytetyön nimi Lapsen mielenterveyshoitotyö – Psykiatrisen osastohoidon näkökulma		48 sivua 5 liitesivua
Toimeksiantaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK)		
Ohjaajat Terhi Hede & Elisa Marttila		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsen mielenterveyshoitotyötä psykiatrisen osastohoidon näkökulmasta. Työn tilaajana toimi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin teemoittelun avulla, josta muodostui viisi teemaa. Mukana kirjallisuuskatsauksessa oli 6 tutkimusta, 5 tieteellistä artikkelia ja yksi tilastoraportti. Tavoitteena oli löytää viimeisin näyttöön perustuva tutkimustieto lapsen mielenterveyshoitotyöstä osastolla, jonka avulla hoitotyötä voidaan kehittää. Lasten psykiatrisen hoidon tarve on lisääntynyt koko 2000-luvun.</p> <p>Teoriaosuudessa käsitellään lapsen normaalia psyykkistä kehitystä sekä esitellään yleisimpiä lasten mielenterveyden häiriöitä. Teoriaosuudessa huomioidaan myös lapsen mielenterveyshoitotyön perhekeskeistä työtettä sekä lapsen sairastumisen merkitystä perhesuhteissa.</p> <p>Tutkimustuloksista selvisi, että vanhemmille on tärkeää saada hoitohenkilökunnalta vanhemmuuteen tukea. Lapsen sairastumiseen vaikuttaa perheen tilanne ja elinympäristö. Lapsen hoito rakennetaan aina yksilöllisesti ja koko perhe otetaan mukaan hoitoon. Osastolla lapsen hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä. 0–12-vuotiaiden osastohoitojakso ovat vähentyneet, koska avohoitoa on tehostettu.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta kirjallisuuskatsauksen tulosten vastaavan kattavasti lapsen mielenterveyshoitotyön osa-alueisiin psykiatrisella osastolla. Vanhemmat ovat tärkeä osa lapsen hoitoa. Hoidossa perhekeskeisyys on olennaista, mutta resurssit ja tilat sairaaloissa ovat usein puutteellisia. Moniammatillisuus on avainasemassa hoidon kannalta. Osastohoito on mielenterveyshoidon toteuttamisen yksi osa-alue. Lapsen voinnin tasaannuttua pyritään siirtymään avohoidon palveluihin mahdollisimman nopeasti.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan tutkimusta lapsuudessa koetun psykiatrisen osastojakson vaikutusta lapsen myöhempään elämään. Lasten psykiatrisilta osastoilta on tehty tutkimuksia, mutta osallistujamäärä on usein vähäinen. Tämän vuoksi olisi tärkeää saada useampaa lapsen psykiatrista osastoa koskevaa tutkimustietoa.</p>		
Asiasanat mielenterveyshoitotyö, lapset, perhekeskeisyys, lasten psykiatrinen osasto		

Authors	Degree	Time
Iida Huomo & Katariina Häkkinen	Bachelor of Health Care	December 2019
Thesis title		48 pages 5 pages of appendices
Child's mental health nursing – Perspective of psychiatric ward		
Commissioned by		
South-Eastern Finland University of Applied Sciences (XAMK)		
Supervisors		
Terhi Hede & Elisa Marttila		
Abstract		
<p>The aim of this thesis was to describe children's mental health nursing in the aspect of psychiatric ward care. The commissioner of this thesis was South-Eastern Finland University of Applied Sciences. This thesis was carried out as a literature review by using thematic analysis method and all the material were categorized to five different themes. The literature review covers 6 studies, 5 scientific articles and one statistic report. The goal was to find out the latest evidence-based research information of child's mental health nursing in psychiatric ward to help enhancing future nursing. The need for children's psychiatric care has increased throughout the 2000s.</p> <p>The theory part addresses children's normal psychological development and introduces the most common mental disorders in children. The theory part also covers a family-oriented method in child's mental health nursing and how the child's sickness affects family relations.</p> <p>The research results showed that parents find it important that they get support to parenthood from nursing staff. Child's illness is influenced by the family's situation and living environment. Child's treatment is individualized and the whole family has a part in it. A multiprofessional team is involved in child's treatment in psychiatric ward. The number of days that children between ages of 0 to 12 have spent on the ward has decreased because outpatient care has been enhanced.</p> <p>As a conclusion it can be stated that the results of this literature review answer divisions of child's mental health care in psychiatric ward. Parents are important part of child's treatment. Family-oriented care is relevant for treatment, but resources and space in hospitals are often found insufficient. Multi-professional work is the key aspect in the treatment. Treatment in psychiatric ward is only one part of the whole mental health care. After the child's condition has become steady the aim is to refer the child to outpatient care as soon as possible.</p> <p>As a suggestion for further study is to investigate the effect of the psychiatric ward period experienced in childhood on the child's later life. Research has been done in children's psychiatric wards, but the number of participants is often low. For this reason, it would be important to obtain research data covering several children's psychiatric ward.</p>		
Keywords		
Mental health nursing, children, family orientation, children's psychiatric ward		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	LAPSEN NORMAALI PSYKKINEN KEHITYS JA YLEISIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	7
2.1	Vauva	8
2.2	Taapero	9
2.3	Leikki-ikäinen	10
2.4	Alakoululainen	12
3	LAPSEN SAIRASTUMISEN MERKITYS PERHESUHTEISSA	14
3.1	Perhe	15
3.2	Vanhemmuus ja vanhempien parisuhde.....	16
3.3	Sisarukset.....	17
4	LAPSEN MIELENTERVEYSHOITOTYÖ.....	17
4.1	Perhekeskeinen hoitotyö	18
4.2	Lasten mielenterveyspalvelut Suomessa.....	19
5	AMMATTILAISET LAPSEN MIELENTERVEYDEN TUKENA	21
5.1	Moniammatillinen yhteistyö.....	22
5.2	Omahoitajuus.....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	24
7	TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS	25
7.1	Aineiston keruu	26
7.2	Teemoittelu.....	29
8	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	30
9	POHDINTA	38
9.1	Johtopäätökset	38

9.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	42
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	43
LÄHTEET.....		45

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemoittelu

1 JOHDANTO

Lastenpsykiatrian potilaiden määrä on kasvanut koko 2000-luvun. Varsinkin viime vuosina hoitoon hakeutuminen on lisääntynyt huomattavasti. 0–12-vuotiailla lapsilla oli vuonna 2017 psykiatrisen erikoissairaanhoidon avokäyntejä 238 594 ja vuodeosaston hoitojaksoja 1582. Sukupuolten väliset erot ovat huomattavia, sillä yli puolet psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista on poikia. Tavallisimpia lapsuusiän häiriöitä ovat autismikirjon häiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt sekä käytöshäiriöt. (Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2017, 5–7.) Opinnäytetyössä tarkastellaan pääsääntöisesti mielenterveyshoitotyötä, mutta psykiatrian sisältöä on kuitenkin mukana, sillä se on tärkeä mielenterveystyön alalaji (Heiska 2018, 28).

Käsitteen ”lapsi” olemme määritelleet seuraavanlaisesti. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa (s.a.) mainitaan: ”– – lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä, ellei lapseen soveltuvien lakien mukaan täysi-ikäisyyttä saavuteta aikaisemmin.” Käytäntönä on, että lastenpsykiatrinen tutkimus sekä hoito kohdentuvat 0–12-vuotiaisiin lapsiin. Yli 13-vuotiaat lapset kuuluvat nuorisopsykiatristen palvelujen piiriin. (Kumpulainen ym. 2016, 447, 453.) Tästä opinnäytetyöstä nuorisopsykiatrinen hoito on rajattu pois. Käsitteellä *lapsi* tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 0–12-vuotiaista. Lapsuus jaetaan eri ikäkausiiin (Sinkkonen & Korhonen 2015, 179–187):

- vauva 0–1 vuotta
- taapero 1–3 vuotta
- leikki-ikäinen 3–6 vuotta
- alakoululainen 6–12 vuotta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata lapsen mielenterveyshoitotyön eri osa-alueita lasten psykiatrisella osastolla. Tavoitteena on löytää viimeisin näyttöön perustuva tutkimustieto lapsen mielenterveyshoitotyöstä osastolla, jonka avulla hoitotyötä voidaan kehittää. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK).

2 LAPSEN NORMAALI PSYYKKINEN KEHITYS JA YLEISIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Mielenterveys on lapselle oleellinen voimavara niin kuin aikuisillekin. Hyvinvointi lapsuusaikana luo edellytykset kohdata iänmukaiset haasteet. Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttaa lapsen omien piirteiden lisäksi ihmissuhteet kotiloissa, varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Yhteiskunnan tilanne, poliittiset päätökset, mahdollinen syrjintä tai suvaitsemattomuus vaikuttavat myös lapseen. Etenkin ensimmäiset elinvuodet ovat mielenterveyden kehittymisen kannalta herkkiä. (THL 2019.) Lapsen mielenterveys on vahvasti yhteyksissä lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen (Puura & Tamminen 2016).

Lasten mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa yleisiä. Tutkimusten puuttessa ei pystytä sanomaan, ovatko lasten mielenterveyden häiriöt kokonaisuudessaan lisääntyneet. (THL 2019.) On siis hankala tehdä johtopäätöksiä siitä, onko mielenterveysongelmat todellisuudessa lisääntyneet viime vuosien aikana vai heijastuuko se esimerkiksi diagnostisten käytäntöjen muuttumisesta (Kumpulainen ym. 2016, 121). Lapsen mielenterveyden häiriöt johtuvat useiden eri tekijöiden samanaikaisesta vaikutuksesta. Mitään yksittäistä syytä lasten mielenterveyden häiriölle ei yleensä pystytä sanomaan. (THL 2019.) Erikoissairaanhoidossa monien lasten psykiatristen häiriöiden diagnosointi on lisääntynyt viime aikoina, koska mielenterveyspalvelujen käyttö on kokonaisuudessaan aktiivisempaa. Esimerkiksi lapsilla neuropsykiatristen häiriöiden sekä masennuksen diagnosointi on lisääntynyt viimeisen 20 vuoden aikana. Myös lääkehoito aloitetaan useammissa tapauksissa, aikaisempaan tilanteeseen verrattuna. (Kumpulainen ym. 2016, 121.)

Yleisimmät häiriöt lapsilla ovat käytöshäiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt. Seuraavaksi yleisimmät ovat ahdistuneisuushäiriöt, autismikirjon häiriöt ja sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Lisäksi syynä hakeutua hoitoon ovat usein masennus, pakko-oireet, traumaperäinen stressihäiriö sekä syömishäiriöt. (THL 2019.)

Lapselle voi olla stressaavaa ja ahdistavaa, jos hän on sairastanut somaattisesti pitkään ja kärsinyt kivuista. Pitkäaikaissairaiden lasten tilanteessa sairastaminen ja siihen liittyvät ongelmat voivat aiheuttaa mielenterveyden häiriöitä.

Ennen psyykkisen häiriön diagnoosia on suljettava pois somaattisten sairauksien mahdollisuus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 283.) Seuraavaksi käsittelemme ikäkausittain lapsen normaalia kehitystä ja tavallisempia mielenterveyshäiriöitä.

2.1 Vauva

Vauva on pitkään riippuvainen hoivaajistaan. Vauva syntyy avuttomana, mutta tästä huolimatta vauvalla on alusta alkaen kyky kiintymiseen ja vuorovaikutukseen. Varhainen vuorovaikutus on kehityksen mahdollistaja. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 179.) Varhainen vuorovaikutus on kommunikaatiota lapsen ja vanhemman välillä. Vauvan vuorovaikutus äitiin syntyy jo raskauden aikana, josta syntyy myöhemmin vastavuoroisesta viestinnästä kiintymyssuhde. Onnistunutta kasvua ja kehitystä edellyttää vähintään yksi hyvä kiintymyssuhde. Turvatonta kiintymyssuhdetta esiintyy kaltoinkohdelluilla lapsilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19.) Siksi pysyvä ja läheinen suhde vanhempiin on ensiarvoisen tärkeä. Lapsen myöhemmän kehityksen kannalta on tärkeää, että hänelle kehittyy vauvavaiheessa ja varhaisvuosina hyvä perusturvallisuus. Toisella ikävuodella vauva oppii kävelemään, ilmaisemaan itseään ja hän tutustuu itseensä, ympäristöönsä ja läheisiinsä innokkaasti. Vauva oppii koko ajan uusia asioita omassa tahdissaan. (MLL s.a.)

Yleisimmät mielenterveydenhäiriöt

Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt olisi hyvä havaita 0–2-vuotiailla lapsilla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi laaja-alaisten kehityshäiriöiden sekä neuropsykiatristen häiriöiden aikainen tunnistaminen on tärkeää lapsen tulevaisuuden kannalta. Ilman asianmukaista hoitoa ongelmat kasvavat. Varhaisen vuorovaikutuksen häiriö näkyy vauvassa katsekontaktin puutteellisuutena tai jopa kokonaan vähentymisenä. Vauva ei joteltele, on hiljaa tai itkee. Lisäksi vauvan yleinen aktiivisuus vähenee. Vauvan käytös on kokonaisuudessaan passiivinen ja tämä on hidas reagoimaan ärsykkeisiin. Ongelmia ilmenee usein nukkumisessa ja syömisessä. Lisäksi vauva voi olla ärtynyt. (Hermanson 2012; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19.) Vauvan masennus ja mielenterveyshäiriöt kehittyvät usein vauvan menettäessä tärkeän läheisen (Huttunen 2018). Vauva liikkuu vain hieman, eikä enää ime innokkaasti tai

nauti syömisestään. Lisäksi ympäristöön kohdistuva innostus ja uteliaisuus katoavat tai ne ovat vähäistä. Koko perhe tarvitsee apua, kun on kyse vauvan masennuksesta (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 320.) Vauvan masennus johtuu yleensä vanhempien ja ympäristön vaikeuksista vastata vauvan tarpeisiin (Huttunen 2018). Jos vanhemmasta alkaa tuntua sille, että vauva herättää itsessään enemmän kielteisiä tunteita kuin myönteisiä, on syytä huolestua. Vanhempi voi kokea itsensä niin väsyneeksi, ettei lapsen tarpeilla ole mitään merkitystä. Vanhemman myöntäessä tarvitsevansa tukea vuorovaikutussuhteeseen, on hyvät lähtökohdat tilanteen korjaamiseksi. (Hermanson 2012.)

2.2 Taapero

Taaperoikäinen on utelias ja innokas tutkimaan maailmaa, sillä kehittyvät liikunnalliset taidot tekevät sen mahdolliseksi. Taapero kykenee pärjäämään itselleen lyhyitä hetkiä ja keskittymään leikkeihinsä. Muiden lasten seura kiinnostaa enemmän, ja taapero haluaakin hakeutua heidän joukkoonsa. Taapero alkaa muodostamaan sanoja sekä puhe ja kieli alkavat kehittyä. Uhmaaminen alkaa 2–3-vuoden iässä ja silloin taapero haluaa testata rajojaan. Turhautessaan taapero voi lyödä sekä heitellä tavaroita. Ongelmallinen käytös voi ilmetä myös vanhempaan takertumisena, nukkumisongelmina tai mustasukkaisuutena. Nämä ovat normaaleja taaperoiän ikäkauden kehityksellisiä ongelmia, joista ei kannata olla huolissaan. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 182–183.)

2-vuotias pystyy kehitykseltään ymmärtämään monia mielen tiloja, jotka ohjaavat käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa. Sisäisen kokemuksen erottaminen ulkoisesta todellisuudesta ei tässä iässä vielä kuitenkaan onnistu. Mielikuvista tuleva pelko tuntuu yhtä todenmukaiselta kuin oikeasta vaaratilanteesta johutuva. 3-vuotias ymmärtää eron mielikuvituksen ja toden välillä. 2–3-vuotiaana syntyy tarinan muodostamiskyky. Lapsi alkaa muodostamaan tarinoita hänelle tapahtuneista tärkeistä asioista, sisäisestä kokemusmaailmastaan sekä itsestään. (Kumpulainen ym. 2016, 30–33.)

Järkyttävän tapahtuman jälkeen taapero reagoi säikähtämällä helposti erilaisia, uusia tai kovia ääniä. Lisäksi taapero voi olla poikkeavan unelias tai uneton. Luonne voi olla itkuinen ja levoton. Taapero saattaa taantua jo hankituissa taidoissaan ja takertua häntä hoitavaan aikuiseen. (Saari ym. 2012, 65.)

Turvallisessa ympäristössä elänyt lapsi selviää vakavasta onnettomuudesta yleensä saamatta psyykkisiä oireita. Tukea terveydenhuollon ammattilaisilta tarvitaan kuitenkin enemmän riippuen siitä, miten vakava onnettomuus on ollut tai miten pieni lapsi on kyseessä. (Saari ym. 2012, 61.)

Yleisimmät mielenterveydenhäiriöt

Yli kolmevuotiaan lapsen poikkeava käytös voi viitata käytöshäiriöön. Poikkeavaa käytöstä on esimerkiksi, kun lapsi lyö tai puree aina suuttuessaan tai ei noudata aikuisen asettamia kieltoja. Käytöshäiriö voi kehittyä puutteellisesta vanhemmuudesta tai siitä, jos vanhempi ei ohjaa riittävästi lastaan tai säätelee lapsen toimintaa liikaa. Puutteellisuus vanhemmuudessa voi ilmetä myös silloin, jos lapsi ei saa ymmärrystä tunteilleen. Vanhemman välinpitämättömyys on lapselle vahingollista. (Hermanson 2012.)

2.3 Leikki-ikäinen

Vuorovaikutustilanteissa leikki-ikäisen kyky ilmaista itseään on rajallinen (Puura & Tamminen 2016). Leikki-ikäisiin verrattuna vanhemmat lapset pystyvät paljon kehittyneemmin sanallistamaan kokemuksiaan ja tunteitaan. Leikki-ikäisen säätelykyky omia toimintojaan kohtaan on rajallista ja siksi hän tarvitsee aikuisen kokonaisvaltaista apua. Oleellista on lapsen ja vanhemman hyvä perusvuorovaikutus keskenään. (Kumpulainen ym. 2016, 30, 32.) Leikki-ikäiset lapset ovat luonteeltaan uteliaita, vilkkaita ja aloitekykyisiä. Liikkuminen on jopa välillä riehakasta. Lapsen lisääntyvä omatoimisuus sekä toiminnan tarkoituksellisuus kasvavat leikki-iässä, verrattuna lapsen aiempiin ikäkausiin. Lisäksi sosiaaliset sekä opilliset taidot kehittyvät. Leikki-ikäinen nauttii siitä, kun saa esitellä muille taitojaan. Erojen huomaaminen toisissa ja itsessä on kehittynyt leikki-iässä. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 183.) Leikki-ikäisen käsite kuvaa hyvin lapsen kehitysvaihetta 4–5-vuotiaana. Silloin leikkiminen saa suuren merkityksen lapsen mielen kehittämisessä. (Kumpulainen ym. 2016, 34.)

Nelivuotias on jo kehittynyt säätelemään tunteitaan ja toimintaansa, jolloin pienet pettymykset täytyisi kestää ilman huutamista tai raivoamista. Viisivuotias lapsi kestää jo pientä odottamista. Lapsessa itsesäätelykyvyn häiriö näkyy ikätasoista alemmalla reaktiolla tunnetiloihin. Tarkkaavaisuuden häiriöön liittyy

lapsen kyvyttömyys keskittyä ikänsä mukaisella tasolla. Neljävuotiaan oletetaan jaksavan kuunnella ja seurata aikuisen lukemaa kirjaa viisi minuuttia. On pidettävä mielessä, että tarkkaavaisuuden häiriöllä voi olla neurologinen tausta. (Hermanson 2012.)

Leikki-ikäinen voi joutua kohtaamaan järkyttävän tapahtuman, esimerkiksi onnettomuuden. Järkyttävän kokemuksen jälkeen leikki-ikäiselle tyypillinen reaktio on, että hän kyselee ja kuvailee tapahtumaa jatkuvasti. Muita oireita voi olla yksinolon ja pimeän pelot, taantuminen ikätasoaan nuoremman tasolle sekä poikkeuksellinen utelias käytös. Myös ruumiilliset oireet, kuten päänsärky, lievä kuume ja vatsakivut voivat olla oireita järkyttävästä tapahtumasta. (Saari ym. 2012, 65.) Toisaalta leikki-ikäiselle on haitallisempaa joutua eroon vanhemmastaan kuin olla mukana järkyttävässä tapahtumassa. Vielä puutteellinen kyky hahmottaa ympäristön tapahtumia suojaa leikki-ikäistä onnettomuuden jälkiseurauksilta. (Saari ym. 2012, 61–62.)

Sairastumiseen leikki-ikäinen reagoi tunneperäisesti. Leikki-ikäinen pystyy jo muodostamaan mielikuvia sairastumisensa syistä. Saattaa myös olla, että leikki-ikäinen tuntee syyllisyyttä omasta sairastumisestaan, joka voi aiheuttaa pelkotiloja. Aikuisen ei pidä vähätellä pelkoja. 3–5-vuotias lapsi usein pitää sairaalaa jännittävänä, vaarallisena ja pelottavana kokemuksena. Pelkojen käsitteelyyn sopivat mielikuvitusleikit ja turvallinen ympäristö. (Ivanoff ym. 2007, 91.)

Yleisimmät mielenterveydenhäiriöt

Autismi ja asperger kuuluvat laaja-alaisiin kehityshäiriöihin, joita voi havaita jo leikki-ikäisen käytöksessä. Oireena voi ilmetä lapsen vähäinen katsekontakti ja hän saattaa olla kiinnostuneempi esineistä kuin ihmisistä. Lisäksi voi esiintyä erilaisia pakkotoimintoja sekä tarkkoja rutiineja. Leikki-ikäinen herättää huomiota oudolla käytöksellään esimerkiksi päiväkodissa. Vanhemmat voivat kokea, ettei vuorovaikutus lapsen kanssa ole normaalia. Leikit ovat poikkeavia ja ne ilmenevät esineiden käsittelemisenä. Leikki-ikäiselle lisäselvitykset ovat tarpeen, jos lapsella on havaittu esimerkiksi kehitysviiveitä verrattuna muihin

ikätovereihin, vaikeuksia hakea kontaktia muihin ihmisiin, levottomuutta tai aggressiivisuutta, ylitsepääsemättömiä pelkoja tai ahdistusta. (Hermanson 2012.)

Leikki-ikäisistä 0,3–1,4 % kärsii masennuksesta. Oireena voi olla esimerkiksi tottelemattomuus, levottomuus, aggressiivisuus, vakavuus, surullisuus tai karkailu. Masennuksen oireisiin voi liittyä somaattisia ongelmia. Leikki-ikäinen kokee olevansa yksinäinen ja tuntee, ettei kukaan leiki hänen kanssaan. Ajatuksissaan leikki-ikäisellä pyörii oma huonommuus ja kelpaamattomuus. Leikeissä esiintyy kuoleman ja epäonnistumisen aiheita. Leikki-ikäisen kokemat erityiset tapahtumat sekä somaattisen puolen ongelmat voivat laukaista masennuksen, kuten vammautuminen ja vakava sairastuminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 321.)

2.4 Alakoululainen

Esikouluun mennessä lapsi kohtaa ulkopuolisen maailman. Ennen lapsen elämä on pääosin pyörinyt kodin ja vanhempien ympärillä. Alakouluiässä lapsen omatoimisuus kasvaa ja arjen taidot ovat kehittyneet. Suuntautuminen ja muutos kodin ulkopuoliseen maailmaan alkaa esikouluun mentäessä ja kaverit tulevat aikaisempaan verrattuna vahvemmin mukaan kuvioihin. Kouluikäisellä on tarve tulla hyväksytyksi ikätovereidensa silmissä, siksi ryhmään kuuluminen sekä kaverit ovat tärkeitä. Lapsi kykenee tulemaan muiden kanssa toimeen. Harjoiteltavia asioita ovat neuvottelutaidot, vuoron odottaminen sekä muiden huomiointi. Lapsen moraali alkaa myös kehittyä ja lapsi pystyy tuntemaan syyllisyyttä. Keskittymiskyky, silmän ja käden yhteistyötaito, tunteiden ja käytöksen säätelytaidot sekä sosiaaliset kyvyt määrittävät koulukypsyyden. Alakoululaisella opilliset taidot kehittyvät koko ajan ja kyky seurata opetusta koulussa paranee. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 184–185.)

Usein esikouluvaiheessa lapselle tulee ohimenevä uhmakkuus- ja levottomuuskausi. Silloin lapsi on aiempaa ailahtelevaisempi, saattaa kiinnittyä vanhempaan ja on pelokkaampi. Lapsen voi olla vaikea nukkua yksin pelkotilojen vuoksi. Luonteeltaan alakoululainen on usein tasapainoinen, aktiivinen ja kiinnostunut. Alemmuuden tunnetta voivat aiheuttaa epäonnistumiset esimerkiksi

koulussa. Kiinnostuksen kohteena alakoululaisella on moni asia, siksi harrastukset ja kaverisuhteet ovat keskeisellä sijalla lapsen elämässä. Pojat ja tytöt eivät useimmiten kulje samoissa porukoissa. Alakoululaisella tunteiden ja käytöksen säätelytaidot ovat kehittyneitä. Lapsen on helpompi sietää pettymyksen ja häviön tunteita kuin nuoremmalla iällä. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 184–186.)

Kun alakoululainen kohtaa kriisin tai järkyttävän tapahtuman, hän kykenee rauhoittamaan itseään paremmin verrattuna pienempiin lapsiin (Saari ym. 2012, 64). 7–12-vuotiaat reagoivat tapahtuneeseen ottamalla asian kertaukseen leikeissään ja puheissaan. Lapsi voi alkaa pelätä mahdollista uutta järkyttävää tapahtumaa, kuten onnettomuutta. Keskittymisen vaikeudet, omissa ajatuksissa olo, mielialan muutokset sekä suoritustason lasku viittaavat järkyttävän tapahtuman jälkiseuraamuksiin. Lapsen käytös voi muuttua vetääntyväksi, eivätkä kaverit tai harrastukset kiinnosta enää. Alakoululainen saattaa tuntea syyllisyyttä tapahtuneesta, vaikkei itse ole ollut siihen osallisena. (Saari ym. 2012, 65.)

Yleisimmät mielenterveydenhäiriöt

Esikoululaisilla käytöshäiriöiden, itsesäätelyn ja tarkkaavaisuuden häiriöiden tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on hyödyllistä. Tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriö ADHD:n oireet alkavat ennen kouluikää. Lapsen on vaikea keskittyä olemaan paikoillaan ja tämä aiheuttaa levottomuudellaan häiriötä muille. Lapsen tunne-elämän kehitys on viivästynyt ja raivo-kohtauksia ilmenee herkästi. (Lönngqvist ym. 2014, 628.) Masennusta esiintyy kouluikäisillä lapsilla keskittymis- ja oppimisvaikeuksina, ongelmina ystävyys-suhteissa, uhmakkuutena, alakuloisuutena ja vetäytymisenä. Itsensä vahingoittamista ja itsemurha-ajatuksia voi ilmetä sekä unirytmien ja ruokahalu voivat muuttua. Masennuksen oireet ilmenevät monenlaisin tavoin kouluikäisessä lapsessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 321.)

3 LAPSEN SAIRASTUMISEN MERKITYS PERHESUHTEISSA

Usein vanhemmat huomaavat ensimmäisenä, että lapsella on jokin pielessä tunneilmaisussa tai käytöksessä. Vaikka huoli lapsen voinnista heräisi, voi päätös avunhakemisesta olla vaikeaa. Vanhempi voi auttaa lasta ensimmäisenä keskustelemalla lapsen tuntemuksista ja tunteista ystävällisesti. Keskustelun tulisi olla avointa ja rehellistä. Vanhempi voi myös kääntyä jonkun toisen aikuisen puoleen, joka tuntee lapsen (esim. opettaja, lastenhoitaja). Usein tämän kaltaisilla keskusteluilla voidaan päästä alkuun lapsen tilanteen selvittämiseksi. Jos vaikeuksia ilmenee pidemmän aikaan, on syytä olla yhteydessä neuvolaan tai perheneuvolaan. (Mielenterveystalo.fi s.a.)

Vanhemman voi olla vaikea kertoa lapselle lapsen sairastumisesta ja usein vanhemmat haluavatkin suojata lasta vaikeilta asioilta. Pienemmätkin lapset kykenevät aistimaan perheen ilmapiirin, vanhempien surun, huolen ja ahdistuksen, jolloin lapsi voi kokea olevansa syyllinen vaikeaan asiaan, josta vanhemmat puhuvat. Monesti vanhemmat unohtavat, että lapsi on yhä lapsi, eikä vain sairas lapsi. Vanhemmat voivat kokea erityisen vaikeaksi rajoittaa tai rangaista sairasta lasta, vaikka sairas lapsikin tarvitsisi turvallisia rajoja. (MLL 2017.) Vanhempien kokemasta psyykkisestä stressistä huolimatta heidän pitäisi pystyä täyttämään vanhemmuuteen liittyvät vaatimukset niin sairastuneen, kuin muidenkin lasten kohdalla (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 87). Lapselle tulisi antaa asianmukaista sairautta koskevaa tietoa lapsen ikä- ja kehitystaso huomioiden. Tätä olisi hyvä suhteuttaa myös muihin perheen lapsiin. Lasta hoitavilta ammattilaiselta voi saada tukea keskusteluihin lasten kanssa. Tärkeintä olisi muistaa puhua lapsen kanssa ja olla avoin. (MLL 2017.) Vanhemmat saattavat tuntea syyllisyyttä, pettymystä, vaillinaisuutta ja ahdistusta lapsen sairastumisen vuoksi. Vanhemmuus muuttuu lapsen sairastuessa ja sen omaksuminen vie aikansa. (Terveyskylä.fi 2018.)

Lapsen sairastuessa vanhemmalle voi kehittyä niin sanottu koettelemusmasennus, joka on normaali reaktio poikkeavaan tilanteeseen. Ihmisen kohdassa vaikeita muutoksia tai järkyttäviä tapahtumia on tavallista alkaa kärsiä masennuksen oireista, jotka eivät kuitenkaan vaadi psykiatrista hoitoa. Lapsen sairastuminen pakottaa usein vanhemmat ja sisarukset miettimään elämäänsä

uudella tavalla, josta voi aiheutua hyvääkin. Usein myös vuorovaikutus perheessä lisääntyy ja perheen sisäiset suhteet tiivistyvät. Monesti myös perheen elämänarvot muuttuvat ja aineellisten asioiden merkitys vähenee ja henkisten asioiden merkitys lisääntyy. (MLL 2017.)

3.1 Perhe

Perhe muodostaa lapsen elämän tärkeimmän ihmissuhdeverkoston. Perheen vuorovaikutussuhteilla on yhteys lapsen psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Hyvä vanhemmuus on lapsen kasvun ja kehityksen edellytys. (Lönngqvist ym. 2014, 624.) Perhe voi koostua monella eri tavalla. Jokaisessa perheessä on oma kulttuuri, joka muodostuu perheen aikaisemmasta historiasta ja aikaisemmilta sukupolvilta. (Mielenterveystalo.fi s.a) Nykyään perheet ovat melko moninaisia, eikä yhtä täysin oikeaa määritelmää ole. Yli kolmannes perheistä on jollakin tapaa monimuotoisia. Perheet voivat olla monikkoperheitä, yhden vanhemman perheitä, uusioperheitä, sateenkaariperheitä tai vaikka tukiperheitä. Lapsen vanhempana voi toimia myös joku muu, kuin se, jolla on juridiset vanhemman oikeudet, kuten esimerkiksi isovanhempi. Lapsi olisikin tärkeää saada tuntemaan, että oma perhe on juuri oikeanlainen ja riittävä. (Väestöliitto s.a.)

Erilaisten perheiden määrä on pysynyt melko vakiona, mutta lapsiperheiden määrä on vuosikymmenten aikana vähentynyt hitaasti. Käsitykset perheestä ovat myös muuttuneet vuosien varrella. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 85.) Tilastokeskuksen (2019) mukaan vuoden 2018 lopussa Suomessa oli 1 469 000 perhettä määrän vähentyessä 2 800 perheellä vuoden takaisesta tilastosta. Lapsiperheitä oli yhteensä 562 000 määrän vähentyessä edellisvuodesta 4300 perheellä. Perhetilastossa perheet muodostetaan väestötietojärjestelmän tietojen mukaan samassa asunnossa asuvista henkilöistä. Perheistä 64 prosenttia oli avioparien perheitä. Perheiden keskikoko vuonna 2018 oli 2,75 henkilöä.

3.2 Vanhemmuus ja vanhempien parisuhde

Vanhemmuuden tärkein tehtävä on turvata lapsen elämänehtoja. Vanhemman tulisi huolehtia lapsensa tarpeista sekä rakastaa, opettaa ja kasvattaa lasta. Vanhemman on myös tärkeää olla lapselle turvallinen aikuinen. Oleellista on luoda hyvä suhde lapseen, vastata lapsen tarpeisiin ja tukea lapsen omaa kehitystä. Vanhemman tehtävät lapsen kehityksen tukijana muuttuvat lapsen eri ikävaiheiden ja yksilöllisten kehityshaasteiden mukaisesti. Vanhemmuuden laatuun ja kokemukseen vaikuttavat lapsen yksilölliset ominaisuudet ja tarpeet sekä vanhemman oma hyvinvointi ja elämänhistoria, sosiaaliset suhteet, perheen sosioekonominen asema, perherakenne ja vanhemmuuteen saatu tuki. Vanhemman ja lapsen välinen suhde vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen, esimerkiksi siihen, kuinka lapsi oppii hallitsemaan tunteilmaisujaan ja käyttäytymistään. (Mielenterveystalo.fi s.a.)

Psykiatriseen diagnoosiin tai hoitoon liittyy usein häpeä ja leimautumisen tunne. Tämän vuoksi psyykkisistä sairauksista ei mielellään puhuta. Monesti psyykkiset sairaudet nähdään sairauksien hierarkian alimpana olevana sairautena. On arvioitu, että lapsen psyykkiset ongelmat voivat olla vanhemmille vaikein ja raskain sairausryhmä kohdata. (Friis ym. 2006, 148.) Useat ihmiset vastustelevat ajatusta lapsen psykiatrisesta diagnoosista. Terveystieteiden ammattilaisille diagnoosit ovat tärkeitä kommunikaation edellytyksiä. (Hermanson 2012.)

Parisuhde on kiintymyssuhde, johon lapsuudessa koetut kiintymyskokemukset heijastuvat (Sinkkonen & Korhonen 2015, 22). Vanhempien parisuhde voi joutua koviin lapsen sairastuessa. Vanhemmat voivat olla huolissaan lapsesta, jolloin heillä voi olla vähemmän aikaa toisilleen. (MLL 2017.) Stressaava tilanne voi heikentää tai lujentaa vanhempien parisuhdetta. Osalla vanhemmista lapsen sairauden aiheuttamat ongelmat johtavat vanhempien eroon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 87.) Olisikin tärkeää pyytää apua lapsen hoitoon välillä esimerkiksi omilta läheisiltä tai ammattilaisilta. Muista sairastuneiden lasten vanhemmista tulee usein tärkeitä tukijoita. Usein jompikumpi vanhemmista tai molemmat vanhemmat saattavat joutua luopumaan työstään tai siirtymään osa-aikatyöhön huolehtiakseen sairaasta lapsesta, joka voi aiheuttaa perheen taloudellisen tilanteen kiristymistä. Useimmat vanhemmat uupuvat,

mutta he voivat löytää myös itsestään tarvittavia voimavaroja jaksamiseen. (MLL 2017.)

3.3 Sisarukset

Sairastunut lapsi tarvitsee paljon huomiota, ja vanhempien aika ei enää saata riittää toisille lapsille. Lapset ilmaisevat yleensä mustasukkaisuutta, huolta ja surun tunteita kehitystasolle ominaisella tavallaan. (MLL 2017.) Terve sisarus voi tuntea syyllisyyttä negatiivisista ajatuksista, mikä hänelle voi tulla joutueksaan syrjään sairastavan sisaruksen vuoksi. Usein riitatilanteissa terve lapsi joutuu helpommin vastuuseen kuin sairastunut lapsi. Pettymystä voi myös aiheuttaa sairastuneen sisaruksen kykenemättömyys leikkikaveriksi. (Terveystyö.fi 2018.) Olisikin tärkeää, että perheen muut lapset saisivat päivittäin edes hetkeksi vanhempansa jakamattoman huomion ja vanhempi keskittyisi vain yhteen lapseen kerrallaan. Sisarusten oma yhteinen aika on myös tärkeää. Vanhempien olisi hyvä kertoa sisarusten päivähoitossa ja koulussa perheen lapsen sairaudesta. Koko perheelle on olemassa sopeutumisvalmennuskursseja, vertaisryhmiä ja kirjallista materiaalia, jotka voivat olla avuksi. (MLL 2017.) Usein yhden lapsen sairastuessa sisarusten välit voivat lähentyä ja huolenpito sisaruksesta voi tuoda myönteisiä tunteita (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 87).

4 LAPSEN MIELENTERVEYSHOITOTYÖ

Lapsen mielenterveyshoitotyössä on huomioitava lapsen kehitystaso hänen ikä kautensa mukaisesti. Pienemmän lapsen arvioinnissa on tärkeää tarkkailla lapsen fyysistä kehitystä sekä kasvua. Lisäksi tulee tarkkailla myös jokeltelua, hymyä, katsekontaktia, vastavuoroisuutta aikuisten kanssa, rauhoittumista aikuisen lohduttamisesta ja yleistä kiinnostusta ympäristöä kohtaan. Lisäksi arvioidaan lapsen toimimista ja läsnäoloa vanhemman kanssa. Isommasta leikki-ikäisestä ja alakouluikäisestä pystytään havainnoimaan tunteiden ja käytöksen säätelykykyä, kykyä toimia yhteistyössä muiden kanssa sekä keskittymistä. Alakoululaisen kanssa pystyy jo keskustelemaan voinnista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 282.) On tärkeää pystyä erottamaan mahdollisen häiriön oireet lapsen normaaleista kehitysvaiheista. Psykiatrisen hoidon tavoitteena on lapsen vääränlaisen kasvu- ja elinympäristön muuttaminen. Tarkoituksena

on, että psyykkisiä häiriöitä voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa tulevaisuutta ajatellen. (Puura & Tamminen 2016.)

4.1 Perhekeskeinen hoitotyö

Perheen osallistumista lapsen hoitoon pidetään välttämättömänä lapsen tarpeiden tyydyttämiseksi sen tukiessa koko perheen hyvinvointia. Perhekeskeisessä hoidossa ammattilainen tiedostaa perheen olevan pysyvä osa lapsen elämää ja ottamalla perheen mukaan hoitoprosessiin, hoidetaan myös lasta paremmin. Hoitaja voi lisätä perheen luottamusta hoitoon tukemalla perhettä. (Angelo 2014.) Perhekeskeisyyden näkökulmalla tarkoitetaan sitä, että henkilökunta huomioi koko perheen, tarjoaa mahdollisuuden puhua ja tuoda esille sellaisia kysymyksiä, jotka liittyvät potilaaseen ja hänen sairastumiseensa (Hietaharju & Nuuttila 2010, 80). Mielenterveyshoitotyössä perhekeskeisyys on olennainen lähestymistapa. Potilaan ja perheen hyvinvointia ja terveyttä ei pystytä erottamaan toisistaan. Koko perheen tilanteeseen vaikuttaa muiden perheenjäsenten terveydentila. Yhtenä hyvän hoidon ominaisuutena pidetään perhekeskeisyyttä. (Kuhanen ym. 2013, 97.) Perheen kanssa työskentelyyn tarvitaan tietoa perheen kehitysvaiheista, toiminnasta, selviytymiskeinoista, voimavaroista ja kuormittavista tekijöistä. Perheen tulee olla mukana hoidon suunnittelussa, päätöksenteossa ja arvioinnissa. Hoidon perustana onkin perheen mukanaolo lapsen hoidossa yhdessä hoitotiimin kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 88.)

Muutos yhden perheenjäsenen voinnissa vaikuttaa koko perheeseen. Sairastunut lapsi aiheuttaa huolta ja stressiä perheessä sekä heikentää perheen voimavaroja. Hoitajan on tuettava koko perhettä ja kunnioitettava heidän selviytymiskeinojaan. Perheen hoitotyöntekijän tulisi myös muistaa huomioida perheen muutkin lapset. Heille voi järjestää erilaista tekemistä tai vastata heidän mieltänsä askarruttavin kysymyksiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 87–88.) Jokaisen potilaan hoidossa täytyy varmistaa perheen merkitys potilaalle. Potilas itse määrittelee, keitä hänen perheeseensä kuuluu. Perhetilanteen hyvä tunteminen on hoitajan ja potilaan yhteistyösuhteen kannalta tärkeää. (Kuhanen ym. 2012, 97.) Omaisia tukemalla parannetaan perheen valmiuksia huolehtia toisistaan. Samalla ennaltaehkäistään psyykkisestä sairastumisesta ai-

heutuvaa räsitystä. Perheellä saattaa olla tarve puhua huolistaan, omasta jaksamisestaan, peloistaan ja uupumisesta. Perheillä on jokaisella omat selviytymiskeinonsa. (Kuhanen ym. 2012, 99.) Perheen taustalla ei saa olla vaikutusta hoitajan asenteeseen tai hoidon laatuun (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 305).

Vanhempien merkitys lapsen psykiatrisessa hoidossa on suuri (Puura & Tamminen 2016). Vanhempien tapaamisessa kartoitetaan kokonaistilannetta, sillä vanhempien kokemus ja käsitys lapsen ongelmista, taustasta, lapsen kehityshistoriasta selvitetään tarkasti. Lisäksi arvioidaan perheen ja tukiverkoston vahvuuksia sekä voimavaroja. Mahdollinen päihteiden käyttö ja väkivallan esiintyminen perheessä tai lähiympäristössä käydään läpi jokaisen perheen kanssa. Tavoitteena on myös, että lasta tavataan ilman vanhempia. Lapsen käyttäytyminen eri ihmisen seurassa on erilaista (esimerkiksi vanhempien ja päivähoitajan seurassa). Vastaanotolla käyttäytyminen on erilaista verrattuna tuttuihin kotioloihin. Näistä syistä käyttäytymistä täytyy tarkkailla erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 282; Kumpulainen ym. 2016, 133.)

4.2 Lasten mielenterveyspalvelut Suomessa

Lastenpsykiatria on viime vuosikymmeninä kehittynyt. Edistystä on tapahtunut psyykkisten häiriöiden varhaisessa tunnistamisessa sekä hoitomuotojen kehityksessä. (Puura & Tamminen 2016.) Jos lapsella epäillään mielenterveyden häiriötä, aloitetaan tutkimus- ja hoitotoimenpiteet perusterveydenhuollossa. Diagnostiset tutkimukset sekä hoitosuunnitelmat pyritään tekemään erikoissairaanhoidossa. Yhteistyön eri moniammatillisten toimijoiden välillä tulisi olla toimivaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 284.) Vaikeiden psyykkisten häiriöiden tutkimisista ja hoidosta vastaavat erikoissairaanhoidon yksiköt (Huikko ym. 2018, 1827). Seuraavaksi käsittelemme mielenterveyttä tukevia ennaltaehkäiseviä palveluita, avohoidon palveluita sekä erikoissairaanhoidossa toteutettavaa osastohoitoa.

Ennaltaehkäisevät palvelut

Ennaltaehkäiseviä palveluita ovat muun muassa äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto. Neuvolan terveystarkastuksissa kartoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluu esimerkiksi perheen psyykkinen ja sosiaalinen tilanne sekä lapsen vuorovaikutustaidot. Jos tarkastuksessa havaitaan lapsen kehityksen viiveitä, erikoissairaanhoidon konsultaatio on tarpeellista. Tarkastuksissa olisi hyvä huomata ajoissa autismin kirjon häiriöt sekä tunnistaa ennen lapsen kouluun menoa mahdolliset tarkkaavaisuushäiriöt. Niiden riskitekijöiden tunnistaminen on erityisen tärkeää, jotka liittyvät vanhemmuuteen ja perheen toimivuuteen. Neuvolan toiminnan haasteena on vanhemmuuteen liittyvä tarpeellinen tukeminen. Lapsen mennessä kouluun, kouluterveydenhuolto pyrkii tekemään ennaltaehkäisevää työtä psyykkisten ongelmien varhaisessa tunnistamisessa. (Kumpulainen ym. 2016, 126.)

Vanhemmat voivat ottaa yhteyttä perheneuvolaan, mikäli he ovat huolissaan lapsestaan. Perheneuvolaan ei tarvitse lähetettä. Huolenaiheita voivat olla lapsen käytös, kehitys, kaverisuhteet, tunne-elämän hankaluudet, pärjääminen päiväkodissa tai koulussa. Perheneuvola auttaa myös vanhemmuuden ongelmassa. Perheneuvoloiden palveluissa ja toiminnassa on kunnallista vaihtelua. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 273.)

Avohoito

Avohoitoa on tehostettu ja nykyisin on siirrytty jalkautuviin yksiköihin, joka tapahtuu liikkuvana toimintana esimerkiksi potilaan kotona. Avohoidon toteuttaminen yhteistyössä lastensuojelun tai sosiaalipalvelujen perhetyön kanssa on mahdollista, kun se on perheen ja lapsen kannalta perusteltua. Lisäksi avohoitotoiminta on muuttunut aiempaa monipuolisemmaksi kehittyneiden palveluiden myötä eri yksiköissä ja poliklinikoilla. (Terveyskylä.fi 2018.) Kunnat huolehtivat lastenpsykiatrisen avohoidon järjestämisestä paikkakunnittain. Avohoidon aikana lasta voidaan arvioida, hoitaa, tutkia sekä kuntouttaa. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 273.)

Osastohoito

Perustason sosiaali- ja terveystalvveluilla on vastuu lapsen psyykkisestä hyvinvoinnista. Näitä palveluja tukevat erityistason palvelut, joihin kuuluvat esimerkiksi sairauksien hoitovaiheet osastolla. Tavoitteena on osastohoitoaikojen lyhentyminen, joka on 2000-luvulla toteutunut viikko- tai p iv osastomuotona. Samalla avohoidon toimivuuteen on panostettu. Vaikka muutostapahtumana on osastohoitojaksojen lyhentyminen ja avohoidon merkityksen kasvaminen, vaikeiden lasten psyykkisten sairauksien hoidossa on silti perusteltua intensiivinen osastohoito. Voidaan sanoa, että osastohoito on lastenpsykiatrasta tehohoitoa. Sairaanhoidopiirit vastaavat lasten psykiatrisen erikoissairaanhoidon tuottamisesta. (Mielenterveystalo.fi s.a.) Osastohoito on nykyisin enemm inkin hoitoprosessin yksi osa, kuin aiemmin se miellettiin pääosaksi hoitoa (Kumpulainen ym. 2016, 440). Vuonna 2015 lasten psykiatrisessa osastohoidossa olevien lasten osuus oli 7 % kaikista psykiatriseen erikoissairaanhoidoon ohjautuneista lapsista. Osuus on vähentynyt 17 % prosenttia vuodesta 2011. (Huikko ym. 2017, 4.)

Osastohoito voi olla muutamasta päivästä muutamaan viikkoon kestävää kriisihoitoa, 4–6 viikkoa kestävää lyhytaikaista osastohoitoa tai harvassa tapauksessa jopa puoli vuotta tai yli kestävää pitkäaikaista osastohoitoa. Osastohoidossa korostuvat lapsen ja perheen tilanteen selvittely, kriisihoito, tilanteen vakauttaminen ja tiivis yhteistyö avohoidon kanssa. Tavallisesti osastohoidon aikana lapsen diagnoosi tai tilannearvio tarkentuu ja saatetaan aloittaa tai vaihtaa lääkitystä. Tavoitteena on vakauttaa lapsen ja perheen tilanne niin, että lapsi pärjää avohoidossa. Osastojaksot pyritään pitämään lyhyinä, sillä pitkäaikainen osastohoito on kallista, eikä sen hyödyistä ole juurikaan tutkimustietoa. (Lönnqvist ym. 2014, 643.)

5 AMMATTILAISET LAPSEN MIELENTERVEYDEN TUKENA

Mielenterveyshoitotyö on kokonaisvaltaista sekä yksilöllistä, kun kaikilla hoitoon osallistuvilla henkilöillä on sama näkemys hoidon tavoitteista ja toteutuksesta. Potilasl ht isess  hoitoryhm ty skentelyss  huomioidaan myös potilaan omat näkemykset. Hoitajan on tiedettävä, millaisia erilaisia yhteisty suh-

teen mahdollisuuksia hyödynnetään mielenterveyshoitotyössä. Ympäri vuorokaudisella osastolla tehdään vuorotyötä, jolloin hoitoryhmätyöskentely on järkevä ratkaisu toiminnan kannalta. Mielenterveyshoitotyön keskeinen menetelmä on hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde. Sen aikana mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen ovat keskeisiä elementtejä. (Kuhanen ym. 2013, 151–152.)

5.1 Moniammatillinen yhteistyö

Lapsen psykiatrinen arvio tapahtuu pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa. Usein ennen lähetettä erikoissairaanhoitoon, lasta on tavattu vanhempineen muutamia kertoja vaadittavien tietojen täyttämiseksi. Kun lähete on tehty, lapsi kutsutaan lastenpsykiatrian poliklinikalle noin tunnin mittaiselle ensikäynnille, jossa perheen tapaavat yleensä lääkäri, omahoitaja ja hänen työparinsa. Lastenpsykiatrian moniammatilliseen tiimiin kuuluu lääkärin lisäksi hoitajia, psykologeja, neuropsykologeja, toimintaterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Käsitteäkseen lapsen kokonaisvaltaiset ongelmat tarvitaan tietoa eri toimijoilta lapsen elämässä. Arviointijaksolla lapsen hoitoon osallistuvat usein vanhempien lisäksi opettaja tai päiväkodin omahoitaja. (Sinkkonen & Korhonen 2015, 281–282.)

Tiedonkulku eri ammattilaisten välillä korostuu lapsen sairastaessa somaattista ja psyykkistä sairautta. Jako somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin voi rajoittaa hoitoa. Somaattisen puolen lastenosastoilla ei välttämättä ole riittävästi kiinnitetty huomiointia mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Somaattisen puolen lastenosastoilla on hoidossa myös lapsia, joilla on mielenterveyshäiriöitä. Psyykkisen puolen hoitoa ei voi keskeyttää tai jättää huomioimatta somaattisen tilanteen vuoksi. Mielenterveyshäiriöistä kärsivä lapsi voi tulla osastolle somaattisen ongelman vuoksi, jolloin hoitajan on osattava havainnoida lapsen tilaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 282–283.)

5.2 Omahoitajuus

Osastolla toteutetaan yleisesti yksilövastuista hoitotyötä, joka vaikuttaa työnjakaan sekä arvostukseen ja ajattelutapoihin. Yksilövastuisessa hoitotyössä nimitetään yksi omahoitaja, joka on lapsen kanssa mahdollisimman paljon. Pitkillä hoitojaksoilla voidaan nimetä useampi omahoitaja. Jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus sekä koordinaatio kuvaavat yksilövastuista hoitotyötä. (Ivanoff ym. 2007, 109.) Omahoitaja on työryhmän jäsen, joka toteuttaa kokonaishoitoa, josta vastaa lääkäri. Omahoitajalla on usein erityinen suhde potilaansa kanssa, jolloin yhteistyö lääkärin ja muiden ammattilaisten kanssa johtaa hoitosuunnitelman tavoitteiden saavuttamiseen. Tiimikokouksissa omahoitaja tuo esille lapsen ja hänen vanhempiensa mielipiteet, toiveet, hoidontarpeen ja edistymisen. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 87.)

Omahoitaja tuo psyykkisen turvallisuuden tunteen lapselle. Hoidossa on tehtävä selkeä työnjako omahoitajan sekä vanhempien välillä. (Ivanoff ym. 2007, 92.) Omahoitaja on henkilö, joka on ajallisesti eniten perheen kanssa ja voi edistää yhteistyötä perheen ja muun henkilökunnan välillä. Omahoitaja oppii usein tuntemaan perheen hyvin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 89.)

Hoitajan tärkeimmäksi tehtäväksi muodostuu läsnäolo sekä kuuntelutaito. Omahoitajuus on toiminnan keskiössä, jota toteutetaan yksikössä sovittujen sääntöjen mukaisesti. Ihanteellinen vuorovaikutus voi syntyä, mikäli hoitaja on tekemisissä lapsen sekä hänen perheensä kanssa. (Ivanoff ym. 2007, 92.) Lapsen omat kokemukset ja niiden merkitykset muodostavat hoitosuhteeseen olennaisen sisällön. (Friis ym. 2006, 153.) Yhteisiä sopimuksia täytyy noudattaa, koska ne edistävät lapsen hyvinvointia ja turvallisuuden tunteen säilyttämistä. Hoitotyönsuunnitelmaa tehdessä korostuu lapsen yksilöllisyys. Vanhemmilta on hyvä kysyä, miten he ovat valmistaneet lastaan sairaalaan tuloon. Valmistautumista jatketaan sairaalassa samoilla linjoilla vanhempien kanssa. Hoitajan vastuulle jää vanhempien ohjaaminen, sillä lapsi ei itse pysty itseään tai sairauttaan hoitamaan. Vanhemmat osallistuvat tiiviisti lapsensa hoitamiseen. (Ivanoff ym. 2007, 92.) Hoitajan kunnioittava ja myötätuntoinen asenne perhettä kohtaan kehittää yhteistyötä vanhempien ja hoitajan välillä. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa perhe uskaltaa kysyä mieltä painavista asioista ja puhua tunteistaan. Perheen saaman ohjauksen on oltava ajantasaista

sekä selkeää, mutta samalla on suojeltava perhettä liialliselta kuormittumiselta. (Storvik-Sydänmaa 2019, 305.)

Hoitajan täytyy tuntea lapsen normaalin kasvun ja kehityksen vaiheet, jotta hän pystyy tunnistamaan hoitotyön tarpeen. Lasten hoitotyössä sairauksien ehkäisyllä ja terveyden edistämisellä on suurempi painotus kuin sairauksien hoitamisessa, jolloin korostuu terveystkasvatus sekä ohjaus. (Ivanoff ym. 2007, 109.) Hoitotyössä on pyrkimyksenä saavuttaa tilanne, jossa lapsen oireilu on vähentynyt ja helpottanut niin paljon, että lapsi voi palata takaisin omaan kasvuympäristöönsä ja hän perheineen selviytyy hyvin arjesta (Friis ym. 2006, 151).

Lapsen sairaalaan joutuminen voi muuttaa myös hänen perheensä arkielämää, rutiineja, päivärytmejä sekä elintapoja. Hoitotyössä tulisikin kyetä arvioimaan, mikä merkitys perheenjäsenillä on potilaalle. Tämä vaatii kiinnostusta perheen elämäntilannetta kohtaan ja hyvää yhteistyösuhdetta hoitajan ja perheen välillä. (Friis ym. 2006, 148–149.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKS

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata lapsen mielenterveyshoitotyön eri osa-alueita lasten psykiatrisella osastolla. Tavoitteena on löytää viimeisin näyttöön perustuva tutkimustieto lapsen mielenterveyshoitotyöstä osastolla, jonka avulla hoitotyötä voidaan kehittää.

Tutkimuskysymyksenämme on:

- Mistä osa-alueista lapsen mielenterveyshoitotyö koostuu psykiatrisella osastolla?

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen, sillä tilaajamme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (XAMK) toivoo opetukseen tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa lapsen mielenterveyshoitotyöstä.

7 TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyömme etenee tutkimusprosessin mukaisesti. Tutkimusprosessin kohteena on jokin tutkijalle mielenkiintoinen aihe. (Ks. Kananen 2015, 19.) Valitsimme opinnäytetyömme aiheen oman kiinnostuksemme pohjalta psykiatriseen hoitotyöhön. Kävimme keskustelua työn tilaajan kanssa, jolla oli toive saada näyttöön perustuvaa tietoa lapsen mielenterveyshoitotyöstä. Työn tilaaja hyödyntää opinnäytetyön tuottamaa tietoa opetuskäyttöön. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutukseen kuuluu viisi opintopistettä mielenterveys -ja päihdehoitotyötä, johon kuuluu yksi opintopiste psykiatriaa. Tästä on kuitenkin rajattu pois lastenpsykiatria.

Kirjallisuuskatsauksessa rajataan alue ja etsitään, minkälaista tietoa siitä on olemassa. Käytännössä tämä tarkoittaa tutkimuskysymykseen vastausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 92.) Tutkimusta tehdessä tulee olla tutkimuskysymys, joka ratkaistaan käyttämällä jotain tiettyä tutkimusmenetelmää (Kananen 2017, 38). Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen eri tyyppiin: kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen meta-analyysi sekä laadullinen metasynteesi (Stolt ym. 2016, 8). Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehdessä etsitään aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia ja kuvataan niiden laajuutta, määrää ja syvyyttä (Tuomi & Latvala s.a).

Kirjallisuuskatsauksen tekovaiheen voi jakaa kolmeen osaan. Ensimmäinen vaihe on katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. Toinen vaihe on kirjallisuushaut ja niiden tuloksista aineiston valitseminen. Kolmas vaihe sisältää valittujen tutkimusten tulosten kertomisen ja arvioinnin. (Stolt ym. 2016, 24–28.)

Ensimmäiseksi aloitimme opinnäytetyön tekemisen tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aikaisempaan tutkimustietoon. Teimme alustavia tietokantahakuja ja laadimme tutkimussuunnitelman. Tutkimuskysymys alkoi hahmottua. Halusimme opinnäytetyössämme painottaa mielenterveysongelmista kärsivän lapsen osastohoitoa, johon tutkimuskysymys etsii vastausta. Kävimme myös koulumme järjestämissä opinnäytetyöpajoissa, joista saimme uusia ideoita työhömme.

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe sisältää kirjallisuushaun ja aineiston valinnan. Hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnin kannalta keskeinen vaihe. Tässä kohtaa mahdolliset virheet johtavat myöhemmin vääristyneisiin johtopäätöksiin. Tutkimuksia valittaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, millaisella näkökulmalla toteutetut tutkimukset vastaavat omaan tutkimuskysymykseen. (Stolt ym. 2016, 25–26.)

Tutkimusten kertominen ja arviointi ovat kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe. Tutkimustulokset kerrotaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti lukijalle. Tutkimusten arviointi on järjestelmällinen prosessi. (Stolt ym. 2016, 28.) Ensiksi perehdyimme valittuihin tutkimuksiin. Aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme teemoittelun, josta kerrotaan tarkemmin luvussa 7. Tutkimusten arviointi sekä analyysi ovat yhteyksissä toisiinsa (Stolt ym. 2016, 31). Tutkimuksia arvioidessa voi syntyä mietteitä, minkälaista tietoa ja tutkimusta aiheesta puuttuu (Stolt ym. 2016, 29). Jatkotutkimusehdotuksemme ovat nähtävissä luvussa 9.3.

7.1 Aineiston keruu

Alkuperäistutkimukset ovat yleensä ensisijaisena aineistona kirjallisuuskatsausta tehdessä. Apuna voi käyttää asiasanahakuja sekä informaattikkojen asiantuntemusta. (Stolt ym. 2016, 25–26.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty kirjaston informaattikon apua hakusanojen mietinnässä. Hakuun kuuluu myös mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen. Hakuprosessi kuvataan kirjallisuuskatsauksessa niin tarkasti, että kuka tahansa kykenisi halutessaan sen toistamaan. (Stolt ym. 2016, 26–27.) Taulukossa 1 on esitelty mukaanotto- ja poissulkukriteerimme. Haimme tutkimustietoa luotettavista lähteistä, käytimme väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia sekä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyitä. Tutkimukset rajasimme suomen ja englannin kielisiin.

Tutkimusten hakuvaiheessa on hyvä rajata ajallisesti saatuja tuloksia, jotta voidaan käyttää tuoretta tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 93). Tässä opinnäytetyössä tutkimustulokset ovat vuosilta 2009–2019. Alkuperäislähteitä on hyvä suosia. Niin sanotut toisen käden lähteitä lainatessa on riskinä, että alkuperäistutkimuksen tuloksia on arvioitu virheellisesti ja sama

virhe toistuu. Kirjallisuuskatsausta tehdessä täytyy olla kriittinen lähdeaineistoa kohtaan ja valinnassa huomioidaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 92–93.)

Kehittynyt tietotekniikka mahdollistaa sujuvan tiedonhaun kirjallisuuskatsausta varten. Tiedonhaun suoritimme käyttämällä tieteellisiä tietokantoja, jotka sisältävät hoitotieteellisiä julkaisuja. Tietokantoja, joita käytimme, olivat Medic, CINAHL, Melinda sekä Finna. Taulukosta 2 on nähtävillä hakuprosessi. Tietokannoissa löydetty tutkimukset ovat luotettavia, koska ne ovat käyneet läpi vertaisarvioinnin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 96–97). Sähköiset tietokannat eivät kuitenkaan tavoita kaikkia kirjallisuuskatsaukseen soveltuvia tutkimuksia, minkä vuoksi myös manuaalista hakua kannattaa käyttää (Stolt ym. 2016, 25). Manuaalisesti hakien kävimme läpi Hoitotiede-lehden vuosikerat 2009–2019, joista emme löytäneet työhömmä soveltuvaa tutkimustietoa. Työssämme käytimme myös tieteellisiä artikkeleita, joiden osalta suositimme vertaisarvioituja teoksia.

Tiedonhaun edetessä jouduimme hieman muokkaamaan työmme rajausta, koska muuten emme olisi löytäneet riittävästi tutkimustietoa. Alkuperäinen suunnitelma oli etsiä vastausta kysymykseen: ”Mistä osa-alueista leikki-ikäisen lapsen mielenterveyshoitotyö koostuu psykiatrisella osastolla?” Löytääksemme tutkimustuloksia enemmän, vaihdoimme leikki-ikäisen määritelmän lapseksi (0–12 v).

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Tutkimustieto vuosilta 2009–2019	Vanhat tutkimukset
Luotettavat lähteet: Väitöskirjat, progradut, YAMK-opinnäytetyöt	AMK-tasoiset opinnäytetyöt
Kielinä suomi ja englanti	Muut kielet
Suositaan alkuperäisiä ja vertaisarvioituja julkaisuja	Maksulliset tutkimukset

Taulukko 2. Tietokantahaku: Mistä osa-alueista lapsen mielenterveyshoitotyö koostuu psykiatrisella osastolla?

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valittu	Sisällön perusteella valittu
Medic	2010–2019 Vain kokotekstit	mielenterv* AND perhe* AND laps*	30	5	1
	2009–2019 Vain kokotekstit	Lapsi AND hoitotyö	34	7	1
	2009–2019 Vain kokotekstit	mielenterv* AND psyk- iatr* and laps AND child* and family*	156	6	3
	2009–2019 Vain kokotekstit	per- hekes*AN D hoita*	1	1	1
Finna	2009–2019	Childhood AND Parenthood AND Family AND “Hospital care”	3	1	1
	2009–2019	Mielenterv* OR psyk- iatr* AND laps* AND sairaanhoit*	86	5	1
Melinda	2009–2019	Mielenterv* OR psyk- iatr* AND Laps*	275	20	2

Cinahl	2009– 2019 Ikära- jaus:lapset Vain koko- tekstit	(MH "Hos- pitals, Psy- chiatric") OR (MH "Psychiat- ric Units") AND (MH "Child")	32	3	2
Yhteensä					12

7.2 Teemoittelu

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston käsitteellistämisen voi tehdä esimerkiksi teemoittelemalla. Teemoilla tarkoitetaan aineistossa esiintyviä ja toistuvia sisältöjä. Tutkimuskysymys ohjaa teemojen muodostumista. (Stolt ym. 2016, 87.) Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemoittelun avulla voidaan pilkkoa laadullista aineistoa ja ryhmitellä se erilaisten aihepiirien mukaan. Näin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Ennen varsinaista teemojen etsimistä aineisto voidaan jakaa esimerkiksi iän tai sukupuolen mukaan. Tämän jälkeen aineistosta aletaan etsiä varsinaisia teemoja eli aiheita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 106–107.) Kun aineistoon on perehdytty tarkasti, mietitään ja nimetään sisältölähtöiset teemat (Stolt ym. 2016, 87).

Taulukoiden avulla voi esimerkiksi esitellä ja havainnollistaa, mitkä asiat aineistossa ovat keskeisiä. Aineistossa esiintyville sanoille voidaan miettiä yhdistäviä tekijöitä eli teemoja. Teemoja muodostetaan etsimällä aineiston tekstimassasta yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Jokaisen teeman yhteyteen kootaan ne kohdat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. Tutkimustulokset eivät ole vain listattuja teemoja, ilman tutkijan kommentointia tai kytkentää teoriaan. Suoria sitaatteja on hyvä välttää ja miettiä tarkasti, onko sitaatti tarpeellinen. Kuvaava tyyli sopii teemojen nimeämiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 105–106.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksista nousi viisi eri teemaa. Teemat ovat vanhemman rooli, lapsen asema, perhekeskeisyys, moniammatillisuus sekä lapsen psykiatrinen osastohoito. Teemoittelu on nähtävillä liitteessä 2.

8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tuloksissa tarkoituksena on vastata tutkimuksen tavoitteeseen ja tutkimuskysymykseen. Tulokset havainnollistetaan lukijalle valitun aineistonkäsittelyn menetelmin. Valittu aineisto koostuu etukäteen määritellyistä kriteereistä. (Stolt ym. 2016, 84.) Tulokset ovat esitelty saatujen teemojen mukaisesti.

Vanhemman rooli

Vanhemmat tarvitsevat tukea terveydenhuollon ammattilaisilta, jotta he jaksaisivat itse paremmin ja pystyisivät huolehtimaan sairaasta lapsestaan. Usein vanhemmat huomaavat oman uupumisensa liian myöhään, minkä vuoksi heitä tulisi muistuttaa omasta jaksamisestaan. Huoli omasta sairaasta lapsesta painaa vanhempien mieltä, jolloin terveydenhuollon ammattilaisten hienotunteisuus ja tilannetaju korostuvat. Hoitohenkilökunnan avuliaisuus ja empaattisuus ovat tärkeitä asioita vanhempien jaksamiselle. Vanhemmat muistavat usein vielä hoitajaksonkin jälkeen hetket, kun terveydenhuollon ammattilaiset olivat pitäneet heistä huolta ja huomioineet heidän jaksamisensa. Sairaalassa tarjotut pienet palvelut, kuten esimerkiksi edullinen ruoka, kohentavat myös vanhempien jaksamista. Yksilöity avun tarjoaminen ja kohtaaminen ovat tärkeitä asioita toteuttaa perheiden tarpeiden ollessa erilaisia. (Linnakangas ym. 2010, 33; Sorsa 2014, 27–29.) Vanhemmille on tärkeää, että lapsi on hoidon keskiöissä. Hellyys, huomaavaisuus ja hoitohenkilöstön kunnioittava käytös ovat vanhemmille merkityksellisiä asioita lapsen sairaalassa olon aikana. (Sorsa 2014, 37–38.)

Virtanen (2015, 104) kysyi tutkimuksessaan vanhempien mielipiteitä lapsen osastohoitoon liittyvistä aiheista ja hoitotapahtumien laadukkuudesta. Lapsia hoidettiin suomalaisessa yliopistosairaalan lastenpsykiatrian yksikössä. Yli 90 % vastaajista oli samaa mieltä tai vahvasti samaa mieltä, että yhteistyö hoito-

henkilökunnan kanssa oli toimivaa, tilanne oli turvallinen ja oma asia tuli kuulluksi. Vanhemmat kokivat käynneillä puhuttavan keskeisiä asioita ja heidän mielestään käynnit osastolla ovat hyödyllisiä.

Vanhempien olisi hyvä ymmärtää, ettei lapsen käytös- ja mielenterveysongelmat ole välttämättä tahallisia, vaan pikemminkin reaktio stressiin tai tehottoimien ongelmanratkaisutaitojen seurausta. Hoitoon voi myös sisältyä vanhempien ja lapsen vuorovaikutusharjoituksia, jonka avulla vanhemmat voivat oppia tunnistamaan lapsensa sanallisen ja ei-sanallisen käyttäytymisen, josta voi heijastua lapsen tunteita ja aikomuksia. Näillä keinoin vanhempia voidaan valmentaa vastamaan lapselleen empaattisesti ja opettaa ongelmaratkaisumenetelmiä. (Boekamp & Martin 2010, 5–6.)

Lapsen tulevaisuuden suunnittelu oli hankalaa yli puolelle Linnakankaan tutkimukseen osallistuneista vanhemmista. Vanhemmat toivoivat osaavansa auttaa lasta kasvussa ja kehityksessä lapsen kuntoutusvaiheessa. Terveystieteiden ammattilaisten tarjoama tuki vanhemmuuteen koetaan tärkeäksi. (Linnakangas ym. 2010, 33.)

Monet mielenterveydenongelmista kärsivät lapset tulevat moniriskisestä ympäristöstä. Riskejä voivat olla vanhemman omat mielenterveysvaikeudet, ihmissuhdeongelmat, jaksamattomuus, perheväkivalta, lapsen kaltoinkohtelu tai perheen vähävaraisuus. Nämä tekijät saattavat vaikuttaa usein vanhempien kykyyn osallistua osastohoitoon, joka on usein intensiivistä sisältäen useita hoitokontakteja viikossa. (Boekamp & Martin 2010, 5–6.)

Lapsen asema

Riitta Väänäsen (2013, 91–92) väitöskirjassa tutkittiin valittujen perhetekijöiden (perheen rakenteet, dynamiikka ja arvot) yhteyksiä lasten psyykkiseen vointiin. Väänäsen mukaan perherakenne osoittautui tilastollisesti olennaiseksi tekijäksi lasten psyykkistä hyvinvointia tarkastellessa. Tutkimuksessa yhdellä kolmasosalla (31%) uusperheiden lapsista, 21 %:lla yksinhuoltajaperheiden lapsista ja 13 %:lla biologisten kahden huoltajan perheiden lapsista oli jonkinlaisia psyykkisiä häiriöitä. Lasten masennuksen on arvioitu lisääntyneen ja

hoidossa olevien lasten määrä on kasvanut verrattuna 1990-luvun tilanteeseen. Linnakankaan ym. (2010, 42) mukaan vanhempien saadessa tukea vanhemmuuteensa, ennustaa se samanaikaisesti myönteisesti lapsen saamaan apuun. Lapsen kokemaan avunsaantiin vaikuttaa lapsen sukupuoli niin, että pojat eivät koe tulleen autetuiksi yhtä todennäköisimmin kuin tytöt. Perhepainotteisen kuntoutuksen on osoitettu muita tapoja selkeämmin vähentävän lapsen oireita. (Linnakangas ym. 2010, 43.)

Sorsan tutkimuksessa tutkittiin vanhempien näkemyksiä koskien heidän lastensa oikeuksien toteutumista, perhekeskeisyyttä sekä vanhempien kokemuksia eettisistä kysymyksistä sairaalassaoloaikana. Tutkimusotos jäi kahdeksaan osallistujaan, ja tutkimus toteutettiin Helsingin yliopistollisen sairaalan lastenlinikalla. Lapsen mielipiteen huomioon ottamisen tärkeys korostuu erilaisissa arkaluonteisissa tilanteissa, joissa lapsen yksityisyys voi vaarantua. Lapsen sanaan luottaminen ja sen kunnioittaminen ovat tärkeitä asioita vanhemmille. Lapsi voi olla aloitteen tekijä oman hoitosuunnitelman muuttamisessa, mikä voi auttaa hoitohenkilökuntaa lapsen hoidossa. Vanhemmat arvostavat hoitohenkilökunnan pyrkimystä kuunnella ja seurata lapsen omaa mielipidettä osana hoidon suunnittelua. On tärkeää, että lapsi saa olla lapsi. Erilaiset lelut ja pelit ovat tärkeitä lapselle ja ne ilahduttavat lasta. (Sorsa 2014, 36–37.)

Psykiatrisen osaston lapsipotilailta kysyttiin, millaiseksi he kokivat sairaalakäynnin. Tutkimuksen perusteella haluttiin selvittää lasten kokemia tunnetiloja hoitotapahtumien aikana. Tuloksista selvisi, että vastaajista 12,3 % tunsivat olevansa vihaisia, 3,6 % surullisia, 3,6 % pelokkaita, 45,1 % tavallisella mielialalla ja loput 35,4 % iloisia. Lasten tunnekokemukset sairaalakäynneistä vaihtelivat yksilöittäin. (Virtanen 2018, 102.)

Perhekeskeisyys

Hoidon aikana lapsen ja hänen perheensä kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Vanhemmat osallistuvat lapsen hoitosuunnitelman laatimiseen ja he saavat esittää omia näkemyksiään ja toiveitaan. Perhetapaamisissa ja perheen vierailujen yhteydessä omahoitajat sekä perheen omat perhetyöntekijät tekevät

yhteistyötä lapsen tilanteen selvittämiseksi. Hoidon loppuvaiheessa jatkohoittoa mietitään tarkasti yhdessä lapsen, perheen ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Yhdessä sovitaan, minkälaisia tukitoimia jatkossa tarvitaan. (Puura & Mäntymaa 2012.)

Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Perheissä on eroja, sillä toiset perheenjäsenet voivat yrittää liikaa suojellakseen ja auttaakseen, kun toiset taas haluavat vetäytyä. Sairastumisen jälkeen lapsen koulunkäynnin järjestäminen vaatii erityishuomiointia. Perheen yhdessä läpi käymä tieto, keskustelu sairaudesta ja jatkohoidon suunnittelusta ovat keinoja päästä asian ratkaisuun. Psykiatrista hoitoa hyödyttää perhekeskeinen työskentelyote. (Riusala 2012.)

Sorsan (2014, 29–30) tutkimuksessa vanhemmat luonnehtivat perhekeskeisyyden olevan ”malli, jossa koko perhe otetaan mukaan osana lapsen hoitoa.” Lapsen ikä vaikuttaa vanhempien pohdintaan perhekeskeisyyden käsitteestä. Vanhemmat kokevat tärkeiksi asioiksi käytännön asioiden kuten palveluiden toimivuuden sekä koko perheen läsnäoloon mahdollisuuden sairaalassa. Erityisesti perheissä, joissa on pieniä lapsia tai vauvoja, side perheenjäsenten välillä on merkittävä tekijä. Perhekeskeisen toimintamallin toteutumista sairaalaympäristössä saattaa heikentää sairaalan fyysiset puitteet, jotka eivät aina mahdollista koko perheen yhdessäoloa. Usein osastolta opittu perhekeskeisyys omaksutaan niin hyvin, että se jatkuu perheen kotona. Vanhemmat voivat huomata perhekeskeisyyden mallin avulla, että terveet sisarukset tarvitsevat heitä myös.

Lasten psykiatrisessa hoidossa koko perheen terapian tärkeys korostuu. Perheen mukaan ottamisella hoitoon pyritään vakauttamaan nykytilannetta ja vaikuttamaan lapsen käytökseen. Perhekeskeisen hoidon tarkoituksena on vakauttaa perheen tilannetta ja puuttua lapsen ongelmalliseen käytökseen turvallisesti ja vaikuttavasti. Lisäksi hoidon tulisi käsitellä akuuttien stressitekijöiden vaikutusta perheen ongelmanratkaisutaitoihin, rakenteeseen, rooliin ja parantaa perheen, vanhemman sekä lapsen vuorovaikutusta. Perheen tilanne tulisikin ottaa huomioon lapsen hoitoa suunnitellessa ja niissä tulisi huomioida muiden mielenterveyspalveluiden tarjoamat palvelut, joita mahdollisesti per-

heen muut jäsenet käyttävät. (Boekamp & Martin 2010, 5–6.) Perheiden kuntoutuksessa on nähty puutteita perhekeskeisen työotteen toteutumisessa. Haasteena on myös riittämätön lasten ja vanhempien kuuleminen. Syynä pidetään resurssipulaa ja pitkiä jonotusaikoja. Asiakkaita on tulossa enemmän kuin on mahdollista ottaa. Nykyiset käytännöt eivät ole vielä vakiintuneita, joka tuo haastavuutta kuntoutukseen. (Linnakangas ym. 2010, 46–47.)

Moniammatillisuus

Virtanen (2018, 120) kuvailee lastenpsykiatrasta erikoissairaanhoidoa moniammatilliseksi toiminnaksi. Tarkoituksena ja tavoitteena on edistää lapsipotilaan terveyttä ihmisten välisen yhteistyön seurauksena. Moniammatillisuus korostuu lapsen psykiatrisessa osastohoidossa. Hoitoon osallistuvat perheen kanssa toimivat yhteistyötahot, joiden kanssa pidetään verkostopalavereja sekä moniammatillisia hoitosuunnitelmia. Yhteistyö erityisesti sosiaalitoimen kanssa on avainasemassa. Muita tarpeellisia yhteistyötahoja voivat olla esimerkiksi perus- ja kouluterveydenhuolto, koulu, perheneuvola, lastentaudit ja aikuispsykiatria. (Puura & Mäntymaa 2012.) Myös Riusala (2012) toteaa, että tarvittaessa on perusteltua pyytää potilaan hoidon kannalta tärkeitä ihmisiä mukaan tapaamisiin, jotta saadaan kuultua kaikkien osallisten mielipiteet. Moniammatilliseen työryhmään lasten psykiatrisella osastolla voi kuulua esimerkiksi lääkäreitä, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä hoitajia (Virtanen 2018, 114).

Lasten psykiatrisella osastolla osaston erikoislääkäri vastaa kokonaisuudessaan hoitoprosessin klinisestä työn osuudesta. Lääkärin tehtäviä osastolla ovat hoidossa olevalle lapselle tehtävät somaattiset tutkimukset ja lastenpsykiatrinen arvio, pyytää tarvittavia konsultaatiota muilta ammattilaisilta sekä harkintansa mukaan tehdä muita tutkimuksia. Lääkäri myös määrää tarvittaessa lääkkeitä ja huolehtii niiden seurannasta. Lääkäri tapaa lapsen vanhempia säännöllisesti ja osallistuu lasta koskeviin palavereihin. Erikoislääkärin vastuulla on lisäksi lapsen jatkohoitopaikan järjestämiseen liittyvät asiat. (Latvala 2009, 55.)

Lastenpsykiatrisen osastohoidon perusta on lapsen ja vastuuhoitajan välinen vuorovaikutussuhde, jossa pyritään tarjoamaan lapselle huolenpitoa, hoivaa, turvallisuutta ja hyviä korvaavia kokemuksia. Hoitotyössä pyritään lapsen itsetunnon ja itsearvostuksen kohenemiseen sekä minän tukemiseen, lapsen omien voimavarojen löytämiseen, kannustamiseen sekä lapsen kohtaamiseen. Hoitajan ja lapsen välisen suhteen tulisi mahdollistaa lapsen kuulluksi tuleminen, ja sen tulisi olla lapsen asioita ajava. Lisäksi lapsen osastohoitoon tulisi kuulua yhteisöllisyyttä ja lapsiryhmässä olemista, sekä mahdollisuus koulunkäyntiin, mikäli lapsen psyykkinen vointi sen sallii. Lapsen vastuuhoitajat työskentelevät tiiviisti myös lapsen vanhempien kanssa, sekä osallistuvat lapsen asioita käsitteleviin viranomaisneuvotteluihin. (Latvala 2009, 40.)

Psykologin suorittama tutkimus kuuluu olennaisena osana lastenpsykiatriassa hoidossa olevan lapsen tutkimuksia. Psykologin tutkimuksen avulla pyritään selvittämään lapsen psyykkistä kokonaistilannetta, sosiaaliin suhteisiin ja tunne-elämään liittyviä taitoja ja kognitiivisia eli tiedollisia taitoja. Tutkimus tapahtuu lapsen ja psykologin kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa useamman tapaamiskerran aikana. Tutkimuksen tekemiseen käytetään yleensä psykologisia testimenetelmiä. Lisäksi lapsen kontaktikykyä ja vuorovaikutustaitoja arvioidaan leikin ja muun vapaan yhdessäolon tilanteissa. Lastenpsykiatriasta apua tarvitsevista lapsista voidaan laatia useita psykologin lausuntoja eri tarpeita varten. Usein ennen osastolle tuloa lapsesta on laadittu psykologin lausunto joko perheneuvolassa tai osastotutkimusjaksolla, jolloin jo tehtyä lausuntoa voidaan täydentää muutamalla psykologin ja lapsen tapaamiskerralla. (Latvala 2009, 25.)

Mikäli lapsi saa moniammatillista tukea myös muilta eri alojen viranomaisilta (kuten esimerkiksi opettajalta tai sosiaalityöntekijältä), se parantaa hoidon tuloksellisuutta. Tiivis moniammatillinen yhteistyö eri ammattilaisten välillä on onnistuneen lapsen psykiatrisen hoidon kulmakiviä. (Boekamp & Martin 2010, 5.)

Verkostokeskeinen työtapana on tärkeä ja sitä täytyisi jatkossa lisätä. Verkoston tuki mahdollistaa kuntoutuksen onnistumisen. Verkoston tuella tarkoitetaan

yhteistyötä lapsen arkiympäristön eri henkilöiden kanssa, joita voi olla esimerkiksi päivähoito tai koulu. Toinen yhteistyökumppani on lähettävä taho, joka on yleensä erikoissairaanhoito. Perheelle on tärkeää, että pystyttäisiin taata riittävä verkoston osallistuminen. Linnakankaan tutkimuksen mukaan liian vähäisten resurssien ja ajan takia yhteistyö on puutteellista. Tiedottaminen lapsen asioista nähtiin myös puutteellisena. (Linnakangas ym. 2010, 46.)

Kuten yllä todettu, lasten psykiatrisen osaston toimintaan kuuluu moniammatillisen henkilöstön osallistuminen lapsen tutkimukseen sekä hoitoon. Tämä mahdollistaa monien toisistaan erilaisten näkökulmien asettamisen potilaan hoitoon. Virtasen tutkimuksessa mainitaan, että toisaalta liian monen työntekijän osallistuminen lapsen hoitoon voi aiheuttaa tarpeetonta kuormitusta, eikä näin ollen tuo lisäarvoa hoitamisen tuloksellisuuteen. Kun lasta ja perhettä hoitavat ihmiset pysyvät samoina, hoito sujuu laadukkaammin. Vaihtuvuus heikentää hoidon laatukriteereitä. Lisäksi parannusta on tapahtunut, kun hoidossa mukana olevien henkilöiden määrä pysyy kohtuullisena, eikä liian suurena. Tämän seurauksena työntekijät ovat rajatumman potilasmateriaalin parissa, joka myös lisää hoidon laatua. (Virtanen 2018, 114.)

Lasten psykiatrinen osastohoito

Vanhempien kanssa tulisi keskustella osastohoidosta. Päätös lähettää lapsi osastohoitoon pitäisi tapahtua yhteisymmärryksessä lapsen sekä vanhempien kanssa. (Puustjärvi & Luoma 2019, 117.) Lapsen psykiatrisessa osastohoidossa kaikki lähtee liikkeelle perheen kanssa yhdessä tehtävästä tilanteen arvioinnista. (Puura & Mäntymaa 2012.)

0–12-vuotiaiden lasten hoitojaksot osastolla ovat vähentyneet. Keskimääräinen hoitoaika koko maassa on 28 vuorokautta. (Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2016; Virtanen 2018, 95–96.) Psykiatrinen osastohoito tarjoaa hoitomenetelmän lapsille, joilla on akuutteja psykiatrisia oireita ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Erityisesti osa-aikaiset sairaalajaksot, joissa lapsi saa päivittäin intensiivistä hoitoa ja palveluita ovat tehokkaita. Samalla lapsella on mah-

dollisuus olla myös kotona perheensä kanssa. Lastenpsykiatrinen hoito räätälöidään jokaiselle lapselle yksilöllisesti tuen tarpeen mukaan. (Boekamp & Martin 2010, 5–6.)

Aiemmin päivystykselliseen lastenpsykiatriseen osastohoitoon ohjaaminen oli vähäisempää ja hankalasti toteutuvaa vähäisten osastopaikkojen vuoksi. Tällä hetkellä osastohoitoa toteutetaan myös kiireellisesti päivystyksellisesti ja sitä tarvitaan, koska lapsia lähetetään suoraan erikoissairaanhoidon. Osastolle ohjataan lapsia, joiden perhe ei lapsen voimakkaan psyykkisen oireilun vuoksi selviydy tämän kanssa. Yleisin syy osastohoitoon on aggressiivisuus, itsetuhoisuus, ja masentuneisuus. Lapsista suurin osa on poikia. Lähes viidennekselle lapsista sairaalaan lähettäminen on ensimmäinen psykiatrinen hoitokontakti. Tämä tarkoittaa, että näiden lasten kohdalla on epäonnistuttu varhaisen psyykkisen oireilun huomioinnissa ja ennaltaehkäisyssä. (Talka & Kumpulainen 2015.) Kuitenkin viime aikoina erikoissairaanhoidon tulneiden läheteiden määrä on lisääntynyt, mikä heijastaa parempaa ongelmien tunnistamista ja ennaltaehkäisevän työn merkitystä. Perheillä on myös matalampi kynnys haakeutua palvelujen piiriin. (Puustjärvi & Luoma 2019, 115.)

Kiireetön osastohoito on hyödyksi esimerkiksi masennuksen, vaikeiden neuropsykiatristen häiriöiden, ahdistuneisuushäiriöiden, pitkittyneen aggressiivisen käytöshäiriön tai koulukieltäytymisen vuoksi. Kiireellisen osastohoidon tarve on myös silloin, kun lapsi on psykoottinen tai käytös on hallitsematonta ja aggressiivista. Lasten kanssa tarkkailulähete on harvoin tarpeellinen. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ei pidä ryhtyä, jos vapaaehtoinen hoito pystytään toteuttamaan. (Puustjärvi & Luoma 2019, 117.) Itsetuhoisesti oireilevan lapsen hoito toteutetaan erikoissairaanhoidossa lasten psykiatrisella osastolla. Akuuttihoitajakso on noin kahden viikon mittainen ja lapsi siirtyy sairaalaan kiireellillä läheteellä päivystyksellisesti. (Puura & Mäntymaa 2012.)

Osastohoidossa esiintyy paljon lapsen aggressiivista käyttäytymistä. Lapsen aggressiivista käyttäytymistä ja sen hillitsemistä opetellaan käsittelemään osastolla. Oikean diagnoosin tekeminen ja aggressiivisen käytöksen riskin arviointi ovat olennaisia tekijöitä aggressiivisen käytöksen hillitsemisessä. Aggressiivista käytöstä voidaan joskus yrittää hillitä lapsen kiinnipitämisellä,

mutta siinä on vaarana henkilökunnan loukkaantuminen. Olennaista olisi minimoida haastavan käytöksen riskit ymmärtämällä aggression syitä ja kehittää uusia keinoja sen hallintaan. (Crocker ym. 2010, 448.) Suomessa pakkohoito-toimenpiteenä käytetään alle 13-vuotiaisiin vain kiinnipitoa (Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2016, 13). Usein mielenterveyshäiriöistä kärsivillä lapsilla esiintyy myös somaattisia ongelmia ja häiriöitä, jotka ovat lisäsyitä ottaa lapsi osastohoitoon. (Boekamp & Martin 2010, 5–6.)

9 POHDINTA

Pohdintamme pitää sisällään johtopäätökset, opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin sekä jatkotutkimusehdotukset. Opinnäytetyö on edennyt aikataulun mukaisesti ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyön tekeminen opetti meille tutkimuksen tekoa tieteellisin menetelmin ja toi tutkittua tietoa lapsen mielenterveyshoitotyöstä tulevaisuuttamme ajatellen. Opinnäytetyö näin ollen tuki ammatillista kehittymistämme. Tutkimustulokset olivat pääsääntöisesti yhteneviä.

9.1 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kirjallisuuskatsauksen tulokset vastaavat kattavasti tutkimuskysymykseemme: ”Mistä osa-alueista lapsen mielenterveyshoitotyö koostuu psykiatrisella osastolla?” Tuloksista muodostui teemoittelun avulla viisi eri teemaa, jotka ovat vanhemman rooli, lapsen asema, perhekeskeisyys, moniammatillisuus ja lasten psykiatrinen osastohoito. Johtopäätöksiä käsittelemme teemojen mukaisesti. Tulosten perusteella pystytään tuottamaan näyttöön perustuvaa opetusmateriaalia, joka oli opinnäytetyömme tavoite. Työmme teoriaosuus tukee saatuja tutkimustuloksia ja niissä oli paljon yhtäläisyyksiä. Aiheestamme nousi myös useampia jatkotutkimusehdotuksia.

Valituista tutkimuksista selvisi, että terveydenhuollon ammattilaiset huomioivat vanhemmat yhtenä osana lapsen hoitoa ja tukevat heitä vanhemmuudessa. Kokonaisuudessaan vanhemmat ovat tyytyväisiä lastensa hoitoon psykiatrisen osastojakson aikana, sillä vanhemmat kokevat hoidon onnistuneeksi. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että yhteistyö vanhempien ja hoitohenkilökunnan

kanssa on suurilta osin toimivaa. Vanhemmat nähdään oman lapsensa voimin parhaana asiantuntijana, joiden tiedoista hoitohenkilöstö hyötyy. Vaikka vanhempien kokevat sairaan lapsen tulevaisuuden suunnittelun vaikeaksi, ammattilaisten antama tuki tuo uutta toivoa vaikeaan tilanteeseen. Teoriaosuuden mukaan vanhemmat hakevat lapselleen entistä matalammalla kynnyksellä apua (ks. Kumpulainen ym. 2016, 121). Johtopäätöksenä voidaan todeta, että mikäli vanhemmat kokevat tulleet huomioiduksi ja autetuiksi, pysyvät he tulevaisuudessakin hakea apua lapsensa ongelmiin.

Vanhemman ja lapsen keskinäinen suhde vaikuttaa lapsen mielenterveyteen ja vanhemman tulisi olla turvallinen aikuinen. Tuloksista kävi ilmi, että vanhemmuuden puutteet voivat olla riskinä lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen sekä myöhemmin jopa osallistumiseen lapsen hoitoon. Tulos tuki teoriamaamme (ks. Kumpulainen ym. 2016, 30–32; Hermanson 2012), sillä vanhemmuuden puutteiden merkitys tuli vahvasti esiin käsitellessämme lapsen yleisempiä mielenterveydellisiä häiriöitä ja niiden syitä.

Perherakenne vaikuttaa oleellisesti lapsen riskiin sairastua psyykkisesti. Vanhempia tukemalla edistetään lapsen avunsaantia. Teoriaosuudessa käsitelimme sitä, ettei lapsipotilaan ja perheen hyvinvointia pystytä erottamaan toisistaan (ks. Kuhanen ym. 2013, 9). Lapsen kokemus hoidosta on suurimmaksi osaksi myönteinen ja neutraali. Harva tuntee itsensä surulliseksi tai pelokkaaksi hoidon aikana. Lapsi pystyy itse vaikuttamaan hoitoonsa hänen ikätasonsa huomioiden, esimerkiksi hoitosuunnitelmissa lapsen ajatuksia kuunnellaan. Tutkimuksissa terveydenhuollon ammattilaiset ottivat lapsen mielipiteen huomioon ja pyrkivät toimimaan lapsen parhaaksi. Kuten tämän työn teoriaosuudessa käy ilmi, Ivanoff ym. (2007, 92) korosti lapsen yksilöllisyyttä hoidon aikana sekä hoitosuunnitelmaa laadittaessa.

Lapsi on yhä lapsi, jonka täytyy kasvaa ja kehittyä sairaalahoidon aikana, jonka vuoksi ammattilaiset luovat lapselle turvallisen ympäristön erilaisten lelujen ja pelien avulla. Perhepainotteinen kuntoutus on tehokas hoitomuoto, koska se on kokonaisvaltaista. Yhden perheenjäsenen heikko vointi vaikuttaa kaikkiin perheen sisällä. Lasta ei pystytä hoitamaan ilman perheen huomiointia. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan lapsella voi olla myös somaattisia

ongelmia, joiden taustalla on psykiatrasta hoitoa vaativa sairaus. Teoriaosuudessa käsitelimme, että somaattisen puolen lastenosastoilla ei välttämättä ole riittävästi taitoa mielenterveyshäiriöistä kärsivän lapsen kohtaamiseen (ks. Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 282–283). Lisäksi hoitajan täytyy tunnistaa lapsen normaalin kasvun ja kehityksen vaiheet, jotta hoitotyön tarve pystytään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistamaan.

Kun lapsi lähetetään osastohoitoon, pitäisi sen olla yhteinen päätös vanhempien ja lapsen kanssa. Hoitoon liittyy olennaisesti perhetapaamiset osastolla. Tapaamisissa sovitaan yhdessä hoidon etenemisestä ja tavoitteista. Perhekeskeinen työote hyödyttää psykiatrasta hoitoa. Perheen mukaan ottamisella vakautetaan tilannetta ja puututaan lapsen haitalliseen käytökseen. Totesimme myös teoriaosuudessa, että hoitajan tulisi arvioida perheen merkitystä potilaalle, ja se vaatii aitoa kiinnostusta perheen elämäntilanteeseen sekä onnistunutta yhteistyösuhdetta heidän kanssaan. On huomioitava, että perheet suhtautuvat eri tavoin lapsen sairastumiseen. (Ks. Hietaharju & Nuuttila 2010, 80; Kuhanen ym. 2013, 97.)

Sairaalan tilat eivät välttämättä ole suosiolliset perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseen. Haasteena on riittämätön lasten ja vanhempien mielipiteen kuuleminen. Resurssipulaa ja pitkiä jonotusaikoja pidetään perhekeskeisen työotteen haasteena. Teoriaosuudessa emme käsitelleet perhekeskeisen hoitotyön haasteita, sillä niitä ei kirjallisuudessa ja valittujen aikaisempien tutkimusten perusteella noussut esille. Johtopäätöksenä voisi kuitenkin todeta, että perhekeskeisen hoitotyön toteuttamisen haasteita osastolla ei välttämättä tunnisteta tarpeeksi hyvin tai oteta puheeksi laajemmin. Arvelemme kiireellä olevan suuri merkitys perhekeskeisen työn toteuttamisen haasteeksi, koska tutkimusten mukaan lapsia olisi tulossa hoitoon enemmän kuin on mahdollista ottaa.

Lasten psykiatrinen osastohoito rakentuu eri ammattilaisten välisestä tiiviistä yhteistyöstä. Usein lapsen hoidossa ovat mukana myös lapsen opettaja tai päiväkodin työntekijä sekä sosiaaliviranomainen. On tärkeää myös tehdä yhteistyötä perus- ja kouluterveydenhuollon kanssa lapsen hyvän hoidon takaamiseksi. Lapsen hoidon kannalta olisi hyvä, että hoitoon osallistuvat ammatti-

laiset pysyisivät samoina. Moniammatillisuus on lapsen mielenterveyshoito-työn yksi tärkeä osa-alue, sillä tätä johtopäätöstä tuki moni eri tutkimus. Kuten myös teoriaosuudessa käy ilmi, Sinkkonen ja Korhonen (2015, 281–282) toteavat, että lasten psykiatrisen osaston toiminta rakentuu moniammatillisen tiimin ympärille. Moniammatillisen toiminnan avulla lasta voidaan hoitaa kokonaisvaltaisesti. Toteamme, että moniammatillisuus mielletään osastohoidossa perhekeskeisyyden ohella tärkeimmäksi tekijäksi. Kuitenkin moniammatillisen toiminnan toteuttamisessa on haasteita siinä, että lasta hoitavat ihmiset pysyisivät samoina. Koska moniammatillinen ryhmä voi olla laaja, tiedottaminen lapsen asioista kaikille voi olla puutteellista joissakin tilanteissa.

Tutkimustuloksista ei löytynyt spesifiä tietoa omahoitajuuden merkityksestä lapsen hoidon kannalta. Sen sijaan moniammatillista työskentelyä korostettiin lapsen vointia tukevana tekijänä. Teoriaosuudessa kuitenkin totesimme omahoitajan olevan lapsen hoidon kannalta hyvin keskeinen ammattilainen. Omahoitaja on lapsen ja hänen perheensä ääni hoidon suunnittelussa. Omahoitajan on tärkeimpiä tehtäviä ovat hyvä kuuntelutaito ja läsnäolo. (Ks. Hietaharju & Nuuttila 2010, 87; Storvik-Sydänmaa 2019, 89.)

Lasten psykiatrisen osaston hoitajaksot ovat vähentyneet avohoidon palveluiden lisääntyessä. Potilasmäärät ja läheteet psykiatriseen erikoissairaanhoidon ovat kasvaneet viime vuosien aikana, sillä mielenterveydelliset ongelmat tunnistetaan helpommin ja perheillä on matalampi kynnys hakea apua, jonka totesimme myös teoriaosuudessamme. (Ks. Kumpulainen ym. 2016, 121.) Psykiatriselle osastolle ohjautuu lapsia, jotka eivät psyykkisen oireilun vuoksi selviä kotiloissa. Tuloksista ilmeni, että lähes viidennes lapsista lähetetään suoraan erikoissairaanhoidon osastolle ilman aikaisempaa psykiatrista hoitokontaktia. Emme kuitenkaan voi todeta lapsien ennaltaehkäisevien palvelujen olevan riittämättömiä, koska monen tutkimuksen perusteella erikoissairaanhoidon läheteiden määrä on viime vuosien aikana lisääntynyt ja lapsia lähetetään matalammalla kynnyksellä erikoissairaanhoidon. Teoriaosuuden ja tutkimusten perusteella lasten ennaltaehkäiseviä palveluja käytetään, mutta joidenkin lasten osalta se voi olla riittämätöntä.

Teoriaosuudessa totesimme myös osastojaksojen lyhentyneen ja avohoitopalveluiden kasvavan. Tulosten perusteella ajattelempa lapsen osastohoidon olevan lapsen tarpeen mukaisesti toteutettua, eikä yhtä tiettyä mallia ole. Osastohoitoa sovelletaan jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti. Osastohoidon tavoite on vakauttaa lapsen ja hänen perheensä tilanne niin, että lapsi pärjää avohoidon palveluissa. (Ks. Kumpulainen ym. 2016, 440; Huikko ym. 2017; Lönnqvist ym. 2014, 643.) Tulosten perusteella voisi sanoa, että nykyään lasten osastohoito on vain yksi osa mielenterveyshoitotyötä ja lapsen voinnin vakautuessa pyritään siirtymään avohoitoon mahdollisimman nopeasti. Teoriaosuutemme tukee tätä johtopäätöstä.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on osa opiskelijan oppimisprosessia, ja tarkoituksena on edistää opiskelijan asiantuntijuutta, ammatillista kehittymistä ja työelämätaitoja (Raivo & Rissanen 2018, 5). Opinnäytetyön eettisyydestä kertoo se, että työtä tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Pyrkimys luotettavaan tietoon on tärkeää. Eettisesti kestävät tutkimusmenetelmät kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Lisäksi opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatetaan huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta. Tieteenalan teoriapohjaa tarvitaan aina opinnäytetyön teoriaosuudessa ja lisäksi muiden tutkijoiden tutkimuksia käytetään. Tutkimuksen julkaisuvaiheessa avoimuus ja vastuullisuus ovat tärkeitä tekijöitä. Muiden tutkijoiden töitä täytyy kunnioittaa ja siksi asialliset lähdemerkinnät on oltava esillä. Lähdeviittaukset ovat osoitus aihealueeseen perehtymisestä. (Kananen 2017, 189–190, 193.) Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on ensisijaisesti opiskelijalla itsellään, mutta myös tutkimuksen ohjaajilla (Raivo & Rissanen 2018, 8).

Luotettavuuden tarkastelu tarkoittaa, että onko opinnäyteprosessin vaiheissa tehty oikeita ratkaisuja ja pystytäänkö niitä perustelemaan (Kananen 2015, 343). Opinnäytetyön tutkimusprosessi on altis virheille. Virheet voivat johtua tutkijasta tai tutkittavasta asiasta. Luotettavuus on keskeinen tekijä. Työn luotettavuutta mitataan validiteetilla ja reliabiliteetilla, joiden avulla virheitä yritetään poistaa. Suositeltavaa on, että luotettavuutta pohditaan jo heti tutkimusprosessin alussa. Tutkimustulosten pitää vastata tutkittavaa ilmiötä eli olla totuudenmukaisia. (Kananen 2015, 338–342.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäävä tekijä on, että kaksi tutkijaa on käynyt aineiston läpi. Lisäksi lukijan on helppo seurata tutkimuksen kulkua, koska työn jokainen tekovaihe on kerrottu avoimesti. Halutessaan lukija voi itse toistaa tutkimuksen. Kun dokumentaatio on tarkkaa, muut tulevat samaan lopputulokseen (Kananen 2015, 353). Aineiston hakuvaihe on tarkasti raportoitu vaihe vaiheelta. Tietokantahaut ovat nähtävissä taulukossa 2. Mukaan on valittu laadukkaita tutkimuksia sekä tieteellisiä artikkeleita. Eri aineistoista voidaan saada vahvistusta esitetyille tulkinnoille. Tulkinta on sitä pitävämpi, mitä useampi todiste saadaan väitteen taakse. (Kananen 2015, 354.)

Luotettavuutta lisää myös se, että aineistossa on käytetty ennalta määrättyjä sisäänottokriteerejä. Lähdeviitteet on merkattu selkeästi ja asiaankuuluvalla tavalla. Tutkimusta tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan internetissä, jolloin se on kaikkien saatavilla. Olemme myös käyttäneet työtä tehdessä eri asiantuntijaopettajien apua ja käyneet säännöllisesti ohjaustapaamisissa. Työtä on myös korjattu työn tilaajan esittämien kehitysideoiden mukaisesti.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimusta tehdessämme meille tuli mieleen useita jatkotutkimusehdotuksia, joita voisi hyödyntää lasten mielenterveyshoitotyön kehittämisessä. Tässä työssä käsitelimme lapsen asemaa psykiatrisella osastolla, mutta rajasimme käsittelyn ulkopuolelle lapsen osastolta kotiutumisen jälkeisen elämän. Sen vuoksi olisimme erityisen kiinnostuneita kuulemaan tutkimustuloksia lapsuudessa koetun psykiatrisen osastojakson vaikutuksista lapsen myöhempään elämään.

Lasten psykiatrisilta osastoilta tehtyjä tutkimuksia oli vaikea löytää ja niissä tutkimusotos jäi usein pieniksi ja ne koskivat usein yhtä yksikköä, eivätkä olleet yleistettävissä. Emme löytäneet valituista tutkimuksista tietoa juuri-kaan omahoitajuudesta, jota esittelimme teoriaosuudessa. Teoriaosuudessa selvisi, että omahoitajuus on tärkeä osa lapsen psykiatrista osastohoitoa. Tä-

män vuoksi ehdotamme jatkotutkimusehdotuksena useampaa lastenpsykiatrista osastoa koskevaa tutkimusta, jossa tutkittaisiin omahoitajuuden merkitystä lapsen hoidon kannalta.

Huomasimme, että avohoidon näkökulmasta löytyy paljon tutkimustietoa. Avohoidon käyttö onkin lisääntynyt viime vuosina lukuisista syistä, mutta on myös lapsia, jotka tarvitsevat psykiatrista osastohoitoa. Tutkimuksistamme ilmeni, että lapsi siirretään avohoidon palveluiden piiriin mahdollisimman pian, sillä osastohoito on kallista, eikä sen pitkäaikaisista vaikutuksista ole todettu olevan hyötyä. Aina ennaltaehkäisevät palvelut ja avohoito eivät onnistu löytämään apua tarvitsevaa perhettä, minkä vuoksi psykiatrinen osastohoito on ensimmäinen hoitokontakti joillekin lapsille. Ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi tutkimusta siitä, miksei ennaltaehkäiset palvelut ja avohoito ole riittäviä joillekin perheille tai miksei perhe ole ollut niiden parissa ennen lapsen joutumista psykiatriseen osastohoitoon.

Työssämme korostui moniammatillisen toiminnan tärkeys, mutta toimme esiin myös sen ongelmakohtia. Tutkimustuloksissamme ongelmakohdat liittyivät henkilökunnan vaihtuvuuteen ja liian moneen hoitoon osallistuvaan ammattilaiseen. Viimeisenä jatkotutkimusideana ehdotamme tutkimusta, jossa tutkittaisiin lasten psykiatrisen osaston moniammatillisen henkilökunnan yhteistyötä ja sitä, miten se välittyy perheelle, kun lapsi on psykiatrisessa osastohoidossa.

LÄHTEET

- Angelo, M., Cruz, A., Mekitarian, F., Santos, C., Martinho, M. & Martins, M. 2014. Nurses' attitudes regarding the importance of families in pediatric nursing care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 48. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700074 [viitattu 10.10.2019].
- Boekamp, J. & Martin S. 2010. Young children with severe behavioral problems at home: A case for psychiatric partial hospital treatment. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter* 9, 3–6. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ee0c11a3-714c-4f01-abc2-eac612a4baf9%40sdc-v-sessionmgr02> [viitattu 10.10.2019].
- Crocker, J., Stargatt, R. & Denton, C. 2010. Prediction of aggression and restraint in child inpatient unit. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 44, 443–449. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=76363b8e-795f-4fc0-a0c1-8bb28bfa5a33%40sessionmgr102> [viitattu 10.10.2019].
- Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveysyö. Helsinki: WSOY.
- Heiska, M. 2018. Ennakoiva mielenterveysyö, - käsikirja meille kaikille. Helsinki: Mediapinta.
- Hermanson, E. 2012. Psykykkisten ongelmien seulonnat. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00608&p_hakusana=lapsi [viitattu 7.1.2019].
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveysyö. Helsinki: Tammi.
- Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A. & Santalahti P. 2017. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielen-terveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Terve- den ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 10.11.2019].
- Huikko E., Santalahti P., Torniainen-Holm M., Vuori M., Kovanen L., Lämsä R. & Tuulio-Henriksson A. 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteis-työ kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. *Duodecim* 134, 1827–1836. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/xme- dia/duo/duo14504.pdf](https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14504.pdf) [viitattu 24.4.2019].
- Huttunen, M. 2018. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383 [viitattu 3.10.2019].

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanomapro.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielen-terveyshoitotyö. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Terveyskylä.fi. 2018. Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen ja parisuhteeseen. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-sairastumisen-vaikutus-perheeseen-ja-parisuhteeseen> [viitattu 16.9.2019].

Latvala, P. 2009. Objekti vai subjekti: lapsi ammattilaisten kuvaamana lastenpsykiatrian asiakirjoissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80809/gradu03716.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 9.10.2019].

Linnakangas, R., Lehtoranta, R., Järvikoski, A. & Suikkanen, A. 2010. Perhekuntoutus puntarissa: Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Kelan tutkimusosasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17451/Tutkimuksia109.pdf?sequence> [viitattu 29.9.2019].

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen M. & Partonen. T. 2014 Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Mielenterveystalo.fi s.a. Erikoissairaanhoidon palvelut – osastohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/lasten_mielenterveyspalvelut/erikoissairaanhoidon_palvelut/Pages/osastohoito.aspx [viitattu 10.10.2019]

Mielenterveystalo.fi s.a. Mistä tuen tarpeen tunnistaa? WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/vanhemmuiden_tuki/mista_tuen_tarpeen_tunnistaa/Pages/default.aspx [viitattu 16.9.2019].

MLL. 2017. Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.5.2017. Saatavissa:

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsella-pitkaaikaissairaus-tai-vamma/> [viitattu 16.9.2019].

MLL s.a. Lapsen kasvu ja kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/1-2-v/> [viitattu 10.11.2019].

Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2014. 2016. Toim. Järvelin, J. Tilastoraportti 7/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016051612397> [viitattu 24.4.2019].

Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2017. 2018. Toim. Vainio, S., Järvelin, J., Kääriäinen, S. & Passoja S. Tilastoraportti 33/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136978/tr33_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y [viitattu 10.10.2019]

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2012. Lapsen itsetuhoisuus: hätähuuto mahdottoman edessä. *Lääkärilehti* 17, 1329–1333. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/4668000-Lapsen-itsetuhoisuus-hatahuuto-mahdottoman-edessa.html> [viitattu 3.10.2019].

Puura, K. & Tamminen T. 2016. Pikkulapsipsykiatria – ei tarua vaan todellisuutta. *Duodecim* 132, 951–959. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101663/pikkulapsipsykiatria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.9.2019].

Puustjärvi, A. & Luoma, I. 2019. ”Mutta onko tämä lapsi koulukuntoinen?” Koulukäytännön arviointi ja tukeminen. *Lääkärilehti* 3, 114–119. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/rdquo-mutta-onko-tama-lapsi-koulukuntoinen-rdquo-koulunkayntikyvyn-arviointi-ja-tukeminen/> [viitattu 31.10.2019].

Raivo, P. & Rissanen, R. 2018. Ammattikoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://student.xamk.fi/opis-kelu-ja-tukipalvelut/PublishingImages/naita-tarvitset/opinn%c3%a4ytety%c3%b6/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%c3%a4ytety%c3%b6iden%20eettiset%20suositukset%202018.pdf> [viitattu 19.11.2019].

Riusala, A. 2012. Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. *Lääkärilehti* 67, 2056–2057. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/perhekeskeinen-tyoote-hoitaa-ja-ehkaisee-sairauksia/> [viitattu 10.10.2019].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto Kvalimotv, kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Verkko-oppikirja. Saatavissa: <https://docplayer.fi/93964-Anita-saaranen-kauppinen-anna-puusniekka-menetelmaopetuksen-tietovaranto-kvalimotv-kvalitatiivisten-menetelmien-verkko-oppikirja.html> [viitattu 4.11.2019].

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2012. Hädän hetkellä -psykykkisen ensiavun opas. 1–3. painos. Jyväskylä: Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

Sinkkonen, J. & Korhonen, L. 2015. Pulassa lapsen kanssa. Helsinki: Duodecim.

Sorsa, A. 2014. Rights of the children in hospital care: Childhood, parenthood and family. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveysala. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83865/Rights-of-the-children-in-hospital-care.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 10.10.2019].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Turun yliopisto.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A. 2019. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Talka, A. & Kumpulainen, K. 2015. Akuutisti hoitoon ohjattujen lasten psyykenlääkehoito. *Lääkärilehti* 70, 33–38. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/akuutisti-osastohoitoon-ohjattujen-lasten-psykenlaakehoito/> [viitattu 31.10.2019].

THL. 2019. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.9.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot> [viitattu 16.10.2019].

Tilastokeskus. 2019. Perheiden määrä jatkanut laskuaan. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.6.2019. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/perh/2018/perh_2018_2019-05-22_tie_001_fi.html [viitattu 17.10.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, S. & Latvala, E. s.a. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppimateriaa-lit.jamk.fi/yamk-kasikirja/> [viitattu 7.11.2019].

Virtanen, M. 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon laadun arviointi. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104068/978-952-03-0791-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 25.9.2019].

Väestöliitto s.a. Tietoa vanhemmille. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/usein-kysytyt-kysymykset/monenlaiset-perheet/ [viitattu 16.9.2019].

Väänänen, R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1271-8/urn_isbn_978-952-61-1271-8.pdf [viitattu 24.4.2019].

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus s.a. Lasten oikeudet.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://web.archive.org/web/20190624003856/https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/sopimus-kokonaisuudessaan/#1-artikla> [viitattu 20.9.2019].

LIITTEET

TUTKIMUSTAULUKKO

Bibliografiset tiedot: Tekijät, tutkimuksen nimi ja julkaisuvuosi	Aineiston ja tutkimusmenetelmän kuvaus	Keskeiset tutkimustulokset
<p>Boekamp, J. & Martin S.</p> <p>Young children with severe behavioral problems at home: A case for psychiatric partial hospital treatment.</p> <p>2010.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli.</p>	<p>Katselma pienen lapsen psykiatrisesta osastohoidosta. Psykiatrisessa osastohoidossa korostetaan perhekeskeisen hoidon tärkeyttä ja yksilöllistä terapiaa.</p>
<p>Crocker, J., Stargatt, R. & Denton, C.</p> <p>Prediction of aggression and restraint in child inpatient unit.</p> <p>2010.</p>	<p>Tutkimus koostui vuoden aikana kerätyistä lasten psykiatrisen osaston raporteista ja se koski 41 lasta iältään 5–12 vuotta, joilla oli diagnosoitu erilaisia käyttäytymisen-, ahdistuneisuuden- ja tarkkaavaisuudenhäiriötä. Tulokset analysoitiin tilastotieteelliseen analyysiin suunnitellun ohjelmiston avulla (SPSS).</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastelleet lapset aiheuttivat 235 väkivallan uhka tilannetta osastolla. Tutkimuksessa selvisi mitkä tekijät vaikuttavat lapsen aggressiivisuuteen ja miten väkivaltaisia tilanteita voisi ennaltaehkäistä lasten psykiatrisella osastolla.</p>
<p>Latvala, P.</p> <p>Objekti vai subjekti – lapsi ammattilaisten kuvaamana lastenpsykiatrian asiakirjoissa.</p> <p>2009.</p>	<p>Pro gradu -tutkielmassa tutkittiin lastenpsykiatrian lääkäreiden sekä hoitajien kirjauksia lapsen osastojakson aikana. Aineistona käytettiin Helsingin yliopistollisen sairaalan lasten psykiatristen osastojen asiakirjoja, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Vanhemmat esitetään teksteissä lapsensa kehityksen etenemisen asiantuntijoina. Lisäksi vanhemmat tuodaan esiin kirjausissa tasavertaisina kumppaneina, joiden mielipiteitä ammattilaiset eivät voi sivuuttaa.</p>

<p>Linnakangas, R., Lehtoranta, R., Järvikoski, A. & Suikkanen, A.</p> <p>Perhekuntoutus puntarissa: Kelan psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen arviointi.</p> <p>2010.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Vuonna 2000 Kela käynnisti harkinnanvaraisena kuntoutuksena lasten sekä nuorten psykiatrisen perhekuntoutuksen kehittämishankkeen.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kyselynä kuntoutuksessa olleille perheille. Tarkoituksena oli selvittää lasten ja vanhempien saamaa tukea ja mitkä tekijät ennustivat lapsissa tapahtuneita muutoksia parempaan suuntaan sekä millaiset kuntoutusmuodot perheet kokivat toimivaksi.</p>	<p>Lapsi hyötyi vanhempien saadessa kuntouksesta voimavaroja. Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa myönteisesti, kun vanhemmat saavat tukea vanhemmuuteensa ja jaksavat paremmin. Kuntoutuksen on oltava kokonaisvaltaista, sillä tukea tarvitsee koko perhe. Tutkimuksessa onnistuttiin kuntoutuksen avulla auttamaan koko perhettä lähes joka toisen lapsen kohdalla (n=135). Verkoston tuki on tärkeä, yhteistyö lähettävä taho/koulu/päivähoito kanssa). Haasteena perhekuntoutukseen on, etteivät nykyiset toimintatavat edusta vakiintuneita hyviä käytäntöjä. Yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa jää liian vähän aikaa ja resursseja.</p>
<p>Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2014.</p> <p>Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Toim. Järvelin, J.</p> <p>2016.</p>	<p>Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti vuodelta 2014.</p>	<p>Lasten psykiatriset osastojaksot ovat lyhentyneet, mutta avohoidon käyttö on lisääntynyt. Alle 13-vuotiaiden yleisimmät diagnoosit olivat käytös- ja tunnehäiriöitä.</p>
<p>Puura, K. & Mäntymaa, M.</p> <p>Lapsen itsetuhoisuus: hätähuuto mahdollottoman edessä.</p> <p>2012.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli.</p>	<p>Itsetuhoisen lapsen tullessa osastolle on tärkeää aloittaa haastattelemalla lasta ja huoltajia sekä kysymällä lapsen mielialasta. Prosessi lähtee liikkeelle lapsen ja perheen tilanteen arvioinnista. Hoito jatkuu niin, että lapsen ja koko perheen lisäksi tavataan perheen kanssa toimia yhteistyötahoja, joiden kanssa pidetään verkostotapaamisia. Osastohoidossa akuuttivaiheessa vanhempien kanssa käydään läpi osastojaksolle esitetyt toiveet, tavoitteet ja tehdään yhdessä hoitosuunnitelma. Perhetapaamisissa perheen omat perhetyöntekijät sekä hoitohenkilökunta tekevät yhteistyötä lapsen tilanteen selvittämiseksi.</p>

<p>Puustjärvi, A. & Luoma, I.</p> <p>“Mutta onko tämä lapsi koulukuntoinen?” Koulukäytikyvyn arviointi ja tukeminen.</p> <p>2019.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli.</p>	<p>Psyykkinen ja fyysinen terveys vaikuttavat lapsen koulunkäytikykyyn. Kirjoittajat ovat ottaneet kantaa siihen, milloin lapsi tarvitsee osastohoittoa ja mitkä tekijät on otettava huomioon arvioidessa kykyyn käydä koulua. Tauko koulunkäynnistä on perusteltua toimintakykyä laskevan häiriön, esimerkiksi masennuksen akuuttivaiheen aikana. Vanhempien ohjausta tulisi järjestää yhteistyönä koulun ja terveydenhuollon välillä.</p>
<p>Sorsa, A.</p> <p>Rights of the children in hospital care: Childhood, parenthood and family.</p> <p>2014.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Aineistoa kerättiin teema-haastatteluilla, joihin osallistui kahdeksan vanhempaa, joiden lapsi oli haastatteluhetkellä hoidossa Helsingin Lastenlinikalla. Tutkimuksessa syvennettiin perhekeskeisen hoitotyön toteutumiseen sekä muihin eettisiin ongelma-kohtiin, joita vanhemmat toivat esiin haastattelussa.</p>	<p>Vanhemmilla oli varsin vaihteleva ja tietämätön käsitys sekä heidän lapsensa oikeuksista, että omista oikeuksistaan vanhempina. Hoitoa koskevat odotukset kohdistuivat lähinnä lääketieteellisen hoidon laatuun sekä lapsen ja perheen kohteluun sairaalassa. Vanhemmat eivät nähneet omaa arvoaan hoitoon osallistumisessa.</p>
<p>Talka, A. & Kumpulainen, K.</p> <p>Akuutisti hoitoon ohjattujen lasten psyykenlääkehoito.</p> <p>2015.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli.</p>	<p>Akuutisti osastohoitoa tarvitsevilla lapsilla on käytössä lääkitys. Osastohoidon syyt olivat aggressiivisuus, itsetuhoisuus ja masentuneisuus.</p>
<p>Virtanen, M.</p> <p>Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon laadun arviointi.</p> <p>2018.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Psykiatrisen osastojakson sujuvuuden arviointia lasten, vanhempien ja hoitajien arvioimina. Tutkimusmenetelminä käytettiin kuvailevia ja selittäviä tilastollisia menetelmiä.</p>	<p>Moniammatillinen työryhmä tekee hoidosta sujuvan kaikkien osapuolten (=vanhempien, lasten, työnteijöiden) mielestä. Yhteistyö osastolla on ollut onnistunutta ja vanhemmat kokevat tulleen huomioduiksi. Osastohoidon kesto on lyhentynyt.</p>

<p>Väänänen, R.</p> <p>Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille.</p> <p>2013.</p>	<p>Tietoja kerättiin kyselylomakkeen avulla lapsilta, vanhemmilta ja opettajilta. Opettajat jakoivat koulussa kyselylomakkeen ja lapset täyttivät sen kotona vanhempien kanssa. Lomake palautettiin koululle suljetussa kirjekuoressa. Tutkimukseen osallistui 762 lasta Itä-Suomen alueelta.</p>	<p>Psyykkisiä ongelmia esiintyy vähemmän niissä perheissä, joissa on kaksi biologista vanhempaa, verrattuna yksinhuoltajiin tai uusperheisiin. Lapsilla on enemmän psyykkisiä häiriöitä niissä perheissä, joissa tietyt arvot ovat alhaiset. Hyvä, lapsen kokonaisvaltainen ja tuloksellinen hoito edellyttää kuntien sosiaalityöntekijöiden ja lastenpsykiatrian yhteistyötä. Erilaiset perhemuodot lisääntyvät ja tulevaisuudessa edellytetään valmiuksia työskennellä erilaisten perheiden kanssa.</p>
---	---	---

Teemoittelu.

Lapsen oikeudet, lapsen psyykkinen vointi, lapsuus	Lapsen asema
Huoltajuus, lapsen voinnin asiantuntija, tieto, tuki	Vanhempien rooli
Perhe, perhetyö, kokonaisvaltaisuus, jatkuvuus, perherakenne, perhedynamiikka	Perhekeskeisyys
Hoitaja, lääkäri, ammattilaiset, ammattiryhmä, yhteistyö, psykologi, sosiaalityöntekijä, koulu ja päivähoido, verkosto	Moniammatillisuus
Omahoitajuus, kuntoutus, menetelmät, hoidon laatu, oirelähtöisyys, osastohoito, havainnointi, arviointi, hoitosuhde, osastojakso	Lasten psykiatrinen osastohoito