

**HUOLTAJIEN TUKEMINEN JA TUKEMISEN KEHITTÄMINEN
NUORISOPSYKIATRISEN KRIISIJAKSON AIKANA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, hoitotyö

Kevät, 2020

Pipsa Laholuoma & Johanna Tie

Sairaanhoitaja
Hämeen ammattikorkeakoulu
Forssa

Tekijät	Pipsa Laholuoma Johanna Tie	Vuosi 2020
Työn nimi	Huoltajien tukeminen ja tukemisen kehittäminen nuorisopsykiatrisen kriisijakson aikana	
Työn ohjaaja	Kirsi Kanerva	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa huoltajien saamasta tuesta hoitohenkilökunnan kokemana nuorisopsykiatrisen kriisijakson aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää huoltajien tukemisen kehittämiseksi nuorisopsykiatrisella osastolla.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla erään nuorisopsykiatrisen yksikön hoitohenkilökunnalta. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyössä tehdyn tutkimuksen tulokset vahvistavat, että hoitohenkilökunnan näkökulmasta tukemisen tarve on jokaiselle huoltajalle yksilöllistä ja perheen tilanne tulisi kartoittaa mahdollisimman hyvin ja yksilöllisesti. Tutkimuksessa hoitohenkilökunta kertoi, että tuen antamisen keinoja on monia. Tärkeimpiä asioita huoltajien tukemisessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta olivat vuorovaikutustaidot, kuuntelemisen taito ja perheen kokonaisvaltainen huomioiminen. Tutkimuksessa nousi esiin se, että huonot kokemukset samankaltaisista palveluista tekivät huoltajien tuen vastaanottamisesta vaikeaa. Hoitohenkilökunta koki huoltajien tukemisen vastaanottamisen olevan suurimmalla osalla huoltajista positiivinen kokemus.

Kehittämiskohteina huoltajien tukemiseen kriisijaksolla tutkimuksessa ilmeni ajan antaminen huoltajille ja psykososiaalisen tuen tarjoajien kanssa tehtävän yhteistyön lisääminen.

Avainsanat nuorisopsykiatrisen kriisijakso, nuoren kriisihoito, huoltajien psykososiaalinen tukeminen

Sivut 43 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Authors	Pipsa Laholuoma and Johanna Tie	Year 2020
Subject	Developing Supported Guardianship during Adolescent Psychiatric Crisis	
Supervisor	Kirsi Kanerva	

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to get information about the support the parents and guardians were receiving during their child's stay in a psychiatric unit during psychiatric crisis so that the collected information could be used to improve the supporting of the guardians and their close ones in a psychiatric unit for young people.

This study was carried out by using qualitative research methods. The used data was collected by interviewing the health care workers of a certain unit which provides psychiatric care for adolescents. The material was analyzed by using inductive content analysis.

The results confirm that from the health care workers' perspective, the need for support is individual for the guardians and there should be a thorough, individual survey on the topic addressed to each family. According to the health care workers, there are many ways to give support. Communication skills, listening, ideal approaching and comprehensive recognition of each family were considered the most important things when supporting guardians and parents. The study also showed that negative experiences from similar services made receiving support challenging for parents whereas giving support to guardians, parents and close ones provided the most positive experiences.

In conclusion, giving time to the guardians and adding co-operation with psychosocial support providers were the most essential development targets within supporting guardianship during adolescent psychiatric crisis.

Keywords Adolescent psychiatry, crisis intervention, guardians' psychosocial support.

Pages 43 pages including appendices 3 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
3	NUORISOPSYKIATRINEN KRIISIJAKSO	2
3.1	Nuoren kriisipotilaan tunnistaminen	3
3.2	Kriisin kulku	4
3.3	Nuoren kriisihoidon perusteet	7
4	HUOLTAJAN MÄÄRITELMÄ.....	8
5	HUOLTAJIEN TUKEMISEN KEINOT KRIISIHOITOTYÖSSÄ.....	9
5.1	Perhekeskeisyys kriisihoitotyössä	13
5.2	Psykoedukatiivinen perhetyö.....	14
5.3	Perhetyö.....	15
6	HUOLTAJIEN PSYKOSOSIAALINEN TUKEMINEN	15
6.1	Sosiaalinen tuki	17
6.2	Psyykinen tuki.....	18
6.3	Psykososiaalisen tuen tarjoajia	19
6.3.1	Suomen Mielenterveysseura.....	19
6.3.2	Suomen Punainen Risti.....	20
6.3.3	FinFami	20
7	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
8.1	Tiedonhaku ja aineiston keruu.....	22
8.2	Kvalitatiivinen tutkimus.....	22
8.3	Teemahaastattelu	23
9	TULOSTEN ANALYSOINTI, TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	24
9.1	Tulosten aineistolähtöinen analysointi ja tarkastelu	25
9.2	Tulokset.....	26
9.2.1	Huoltajien tukemisen tarve	26
9.2.2	Huoltajien tuensaannin kokemuksia	27
9.2.3	Tuen antamisen keinoja	28
9.2.4	Psykososiaalisen tuen tarjoajat	29
9.2.5	Monipuolinen tiedon tarjonta.....	30
9.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
9.4	Jatkotutkimusaiheet.....	34
10	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
	LÄHTEET.....	36

Liitteet

Liite 1

Saatekirje

Liite 2

Teemahaastattelu kysymykset

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat erään nuorisopsykiatrisen osaston tarpeet. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa huoltajien saamasta tuesta hoitohenkilökunnan kokemana nuorisopsykiatrisen kriisijakson aikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää huoltajien tukemisen kehittämiseksi nuorisopsykiatrisella osastolla nuoren kriisijaksolla.

Kriisityön tavoitteena on tuottaa lyhytkestoista suunnitelmallista ja tavoitteellista apua ja tukea nuorelle. Kriisityön tavoitteena on myös auttaa nuorta selviytymään tilanteesta, mihin hän ei pysty yksin. Kriisityötä voidaan toteuttaa asiakastyönä, kokonaisvaltaisena tukena ja jatkohoitoon ohjaamisena. Erityisosaamien, arviointikyky ja riittävä tukiverkosto ovat edellytys kriisihoidon tavoitteiden saavuttamiseksi. (THL, 2019a)

Huoltaja määritellään lapsen vanhempana tai henkilöinä, jolle lapsen huolto on uskottu. Huoltajan tehtävä on turvata lapsen kasvu, kehitys ja hyvinvointi. Lapsen syntyessä huoltaja on äiti, ellei lapsen vanhemmat ole avioliitossa, tällöin molemmat ovat lapsen huoltajia. Mikäli lapsen vanhemmat eivät pysty huolehtimaan lapsesta tai lapsella ei ole vanhempia, voidaan lapselle määrätä yksi tai useampi huoltaja. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta, 1983/361)

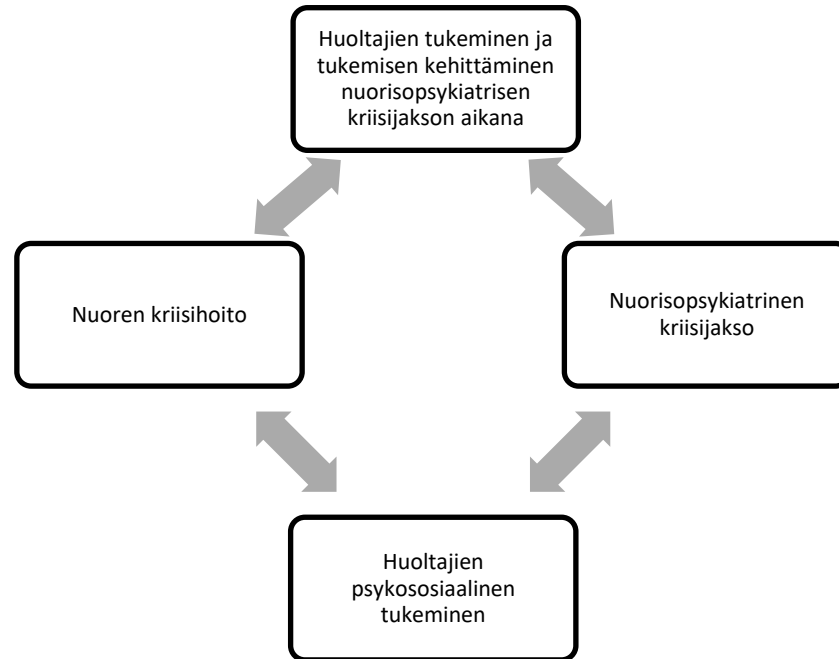
Huoltajien osallistuminen nuoren hoitoon hoitojaksolla on äärimmäisen tärkeää, koska nuoren hoidon tavoitteena on nuoren palaaminen hänen luonnollisiin ympäristöihinsä. Huoltajien tulee saada tietoa nuoren häiriöstä ja hoidosta. Huoltajille tulee myös tarjota keinoja tukea nuorta oireiden hoidossa hoitojakson jälkeen. (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016b)

Perhekeskeisyyttä pidetään hyvän hoidon ominaisuutena mielenterveyshoitotyössä. Perhekeskeisyys alkaa heti potilaan ensikontaktista ja se on keskeinen lähestymistapa hoitotyössä. Hoidon keskiönä on potilas yksilönä, mutta perhe nähdään merkittävänä taustatekijänä perhekeskeisessä hoitotyössä. Yksilön hyvinvoinnille merkityksellistä on hänen oma terveydentilansa ja hyvinvointinsa, kuin myös hänen perheensä ja läheistensä hyvinvointi. Arkielämän sujumiseen vaikuttaa siis koko perheen terveydentila. (Hämäläinen, ym., 2017, s. 190)

Tutkimusnäyttöön perustuen psykoedukatiivisella perhetyöllä voidaan vähentää potilaan uudelleen sairastumista. Psykoedukatiivisen perhetyön tavoitteena on lievittää traumaattisen kriisin kokemuksia ja helpottaa sopeutumista elämäntilanteeseen, jossa perheenjäsen on sairastunut. (Hämäläinen, ym., 2017 s. 195)

2 TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi nousivat nuoren kriisihoito, nuorisopsykiatrisen kriisijakso ja huoltajien psykososiaalinen tukeminen. Nämä keskeiset käsitteet kuvaavat opinnäytetyön sisältöä ja aiheen rajaamista. (Kuvio 1. s. 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön teorettinen viitekehys.

3 NUORISOPSYKIATRINEN KRIISIJAKSO

Kiriisityön tavoitteena on tuottaa lyhytkestoista suunnitelmallista ja tavoitteellista apua ja tukea nuorelle. Kiriisityön tavoitteena on myös auttaa nuorta selviytymään tilanteesta, johon hän ei pysty yksin. Kiriisityötä voidaan toteuttaa asiakastyönä, kokonaisvaltaisena tukena ja jatkohoitoon ohjaamisena. Erityisosaaminen, arviointikyky ja riittävä tukiverkosto ovat edellytys kriisihoidon tavoitteiden saavuttamiseksi. (THL, 2019a)

Kriisijaksot ovat lyhyitä ja kestävät yleisimmin 1 – 2 viikkoa. Nuorisopsykiatrisen kriisijakson tavoite on tasata ongelma, jonka vuoksi kriisihoitoa annetaan. Myös yksilöllisen hoitosuunnitelman teko esimerkiksi lastensuojelun kanssa yhteistyönä on kriisijakson tavoitteena avohoitoon siirryttäessä. (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016a)

Kriisijaksolla työskenneltäessä nuoren perhe ja muu tukiverkosto otetaan erityisesti huomioon, sillä hoidon toteutumisen kannalta on tärkeää huomioida nuoren ympäristö myös osastohoidon jälkeen. Työskenneltäessä nuoren perheen ja tukiverkoston kanssa tavoitteena on turvata nuoren asuminen ja eläminen kriisijakson päätyttyä. (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016a)

Lampelan tutkimuksessa todetaan, että lastensuojelun ja nuorisopsykiatrisen osastohoidon yhteisasiakkuudet ovat yleisiä. Yhteistyö nuoren, nuorisopsykiatrisen osaston ja lastensuojelun kanssa käynnistyy yleisimmin lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Tutkimuksessa todettiin, että yhteistyö nuorisopsykiatrisen osaston ja lastensuojelun kanssa on yhteisien tavoitteiden saavuttamista ja auttamisvastuun jakamista omalla ammattialueellaan. Tutkimuksessa käy ilmi myös nuoren ja perheen tärkeä osallisuus yhteistyössä ja hoidossa. (Lampela, 2018)

3.1 Nuoren kriisipotilaan tunnistaminen

Nuoren kriisi tarkoittaa sitä, että nuori on elämässään sellaisessa tilanteessa, josta hän ei selviä ikätasoisten kykyjensä avulla. Myös aiemmat kokemukset tai hänen käytössään olevien läheisten tuki ja voimavarat eivät auta häntä selviytymisessä. Kriisistä selviytyminen edellyttää, että nuori edistyy kasvussa ja kehityksessään ikätasonsa mukaan tai hänellä on kykyjä löytää ratkaisu itse kriisin selvittämiseen. Ammatillinen apu on tarpeellista, kun näin ei tapahdu. (Moilanen, ym., 2004, s. 428)

Nuoren elämään liittyy erilaisia kriisejä. Kasvu ja kehitys voi aiheuttaa nuorelle kehityskriisin. Ammatillinen apu on tarpeellista, jos nuoren kasvu pysähtyy fyysisesti tai psyykkisesti. Erilaiset elämäntapahtumat voivat olla laukaisijoina nuoren kriisille, kuten koulun päättyminen tai työelämään siirtyminen. (Moilanen, ym., 2004, s. 428)

Ei-toivotut elämäntapahtumat ovat yllättäviä traumaattisia kriisejä, näistä ei selviä tavanomaisin keinoin eteenpäin. Traumaattisia kriisejä voivat aiheuttaa vanhempien ero, oma tai läheisen vakava sairastuminen, tapaturmat ja kuolema. Näin ollen kriisit ovat erilaisia vakavuusasteeltaan. (Moilanen, ym., 2004, s. 428)

Tavanomaista on, että teini-ikäisiltä ja nuorilta aikuisilta odotetaan, että he kohtaavat vaikeatkin asiat aikuisemmalla tavalla. Teini-ikäisten ja nuorten aikuisten kriisireaktiot ovat silti kehittymäisillään aikuisuuden kynnykselle. Nuorten aivot ovat useimmiten 13- 20 vuoden iässä muutosvaiheessa ja aivojen kehitys jatkuu aivojen takaosasta etuosaan. Tunteiden käsittely osat aivoissa täten kypsyvät enemmän kuin aivojen osat, mitkä hoitavat päätöksentekoa ja suunnittelua. (Hedrenius & Johansson, 2013)

Erityisiä ominaispiirteitä nuoren kriisille on se, minkä ikäisestä henkilöstä on kyse. Nuorempien lasten hätä on vaikeampi havaita ja kriisin vakavuus arvioida. Nuori on yleisesti riippuvainen ympärillään olevista aikuisista. On tärkeää selvittää, johtuuko nuoren kriisi aikuisen omasta kriisistä vai aikuisen aiheuttamasta kriisistä, kuten kaltoinkohtelu tai seksuaalinen hyväksikäyttö. (Moilanen, ym., 2004, s. 429)

Nuorten kriisirektioita voivat olla välinpitämättömyys, jolloin millään ei ole mitään väliä, syyllisyyden tunne tai häpeä tapahtuneesta. Itsetietoisuus, jolloin nuori pelkää näyttää tunteitaan ja kokee sen epänormaaliksi tavaksi. Impulsiivinen käyttäytyminen voi näkyä riskialttiina käyttäytymisenä, esimerkiksi huumeiden käyttämisenä hetken mieli-johteesta. Pelko omista ja muiden reaktioista tapahtuneeseen. Nuori pohtii paljon asioita yksin ja tunnustelee asioita itsensä kanssa. Onko tapahtunut normaalia, millainen tunne itsellä on, voiko tapahtunut toistua tai onko oma ajattelutapa ja toiminta epänormaalia tai väärin. Nuori pohtii paljon myös muiden ihmisten hyvinvointia ja kantaa muidenkin läheisten huolia itsellään. Nuorella voi tulla myös halu tehdä suuria ja nopeita tulevaisuudenpäätöksiä, kuten kouluun palaaminen nopeasti, jotta elämähallinnan tunne säilyisi ja arjessa olisi tietynlainen rutiini. (Hedrenius & Johansson, 2013)

Hoitohenkilökunnan tulee oikean ajoituksen myötä osata tunnistaa voimakasta ahdistuneisuutta sekä nuoren äärimmäiset defenssit, kuten tapahtuneen täysi kieltäminen, ja näiden avulla tunnistaa merkit siitä, että nuori ei ole valmis vielä käsittelemään tapahtunutta. Tässä tilanteessa tulee keskittyä nuoren ja huoltajien turvallisuuden tunteen vahvistamiseen ja rauhoittamiseen. (Saari & Hynninen, 2010)

Yleisimmät nuorisopsykiatriset osastohoitoa vaativat sairaudet koostuvat masennuksesta, ahdistuneisuudesta, syömishäiriöistä, vakavista koulunkäyntiongelmista, vaikeista käyttäytymisongelmista ja vakavista kriisi tilanteista. (KHKS, n.d.)

3.2 Kriisin kulku

Kriisiavun anto perustuu sen oikeaan ajoittamiseen, lähestymistavan valintaan ja avun annosteluun, joka perustuu psykologiseen sopeutumisprosessiin. (Saari & Hynninen, 2010). Kriisi kulkee tiettyjen vaiheiden kautta (Kuvio 2. s. 7). Ensimmäinen vaihe on shokkivaihe, jota seuraa reaktiovaihe. Reaktiovaiheen jälkeen kriisissä siirrytään työstämisen ja käsittelyvaiheeseen. Viimeisenä vaiheena on uudelleen suuntautumisen vaihe. (Hämäläinen, ym., 2017, ss. 232–233)

Sokkivaiheen kesto riippuu tapahtuneen järkytetyvyydestä. Sokkivaiheessa avunannon oikea ajoitus ja aktiivinen avun tarjonta ovat edellytyksiä ensilinjaisille auttajille. Tapahtumia on tärkeä käsitellä

sokkivaiheessa sen mukaan, kuinka asianomainen on niitä valmis prosessoimaan. (Saari & Hynninen, 2010)

Shokkivaiheeseen kuuluvat voimakkaat mielikuvat, jotka ovat yksityiskohtaisia ja selkeitä. Potilaan aistit avautuvat. Shokkivaiheen tarkoitus on suojata mieltä. Tässä vaiheessa potilaan päätöksentekokyky on puutteellinen. (Hämäläinen, ym., 2017, ss. 232–233)

Hyvin keskeisenä uhkana sokkivaiheessa on se, että hoitaja ei kestä nuoren voimakkaita tunteita. Suurimpia uhkatekijöitä shokkivaiheen avunannossa ovat seuraavat, hoitaja kertoo omia kokemuksiaan tapahtuneesta, ottaa liian paljon kantaa nuoren kertomaan tai lohduttaa nuorta liian aikaisessa vaiheessa. Tämä vaikuttaa siihen, että nuori ei kykene käsittelemään omia ajatuksiaan ja tunteitaan. Hoitajan puutteelliset taidot vastaanottaa voimakkaita ja erilaisia tunteita ja reaktioita, johtaa nuoren tai perheen sulkeutumiseen ja loukkaantumiseen. Samalla hoitaja kokee kyvyttömyyttä auttaa asianosaisia. (Saari & Hynninen, 2010)

Sokkivaiheessa potilaalle tulee antaa mahdollisuus käydä tapahtumia mielessään läpi niin monta kertaa, kuin hän kokee tarpeelliseksi. Hoitaja tarvitsee tähän tietoa tapahtuneesta. Hoitajan tulee aktiivisesti kuunnella potilasta ja ylläpitää keskustelua avoimena kysymyksien avulla. Hoitajan oman mielipiteen ilmaisu, kannanottaminen tai potilaan lohduttaminen voivat saada potilaan sulkeutumaan. Psykoedukaation avulla potilasta voidaan valmistella tuleviin tapahtumiin ja tunnereaktioihin. Hoitajan tulee tukea potilasta, mutta ei mennä liian pitkälle tunteiden puhumisessa. (Saari & Hynninen, 2010)

Siirtyminen shokkivaiheesta reaktiovaiheeseen tapahtuu vähitellen. Reaktiovaihe voi kestää muutamasta vuorokaudesta useampaan kuukauteen (Hämäläinen, ym., 2017, ss. 232–233). Reaktiovaihe on varhainen interventio, mikä tarkoittaa psykologista läpikäyntiä. Psykologinen läpikäynti on ryhmämuotoinen tapahtuma, jossa voi olla mukana potilaan luonnollisia ryhmiä tai yhteisöjä kuten perhe, ystäväpiiri tai koululuokka. Ryhmässä käydään läpi tapahtuneesta heränneitä tunteita ja ajatuksia. Ryhmän oikea kokoonpano, kuten esimerkiksi nuoren perheen jäsenet, on olennaista interventiossa. Tapaamisten oikeanlainen rytmitys tarpeen mukaan kuuluu intervention vaiheisiin. Varhainen interventio on erittäin vaativaa ja se edellyttää hoitajilta taitoja ja osaamista. Hoitajan tulee myös tunnistaa nuoren tarpeet ja kyettävä vastaamaan niihin. (Saari & Hynninen, 2010)

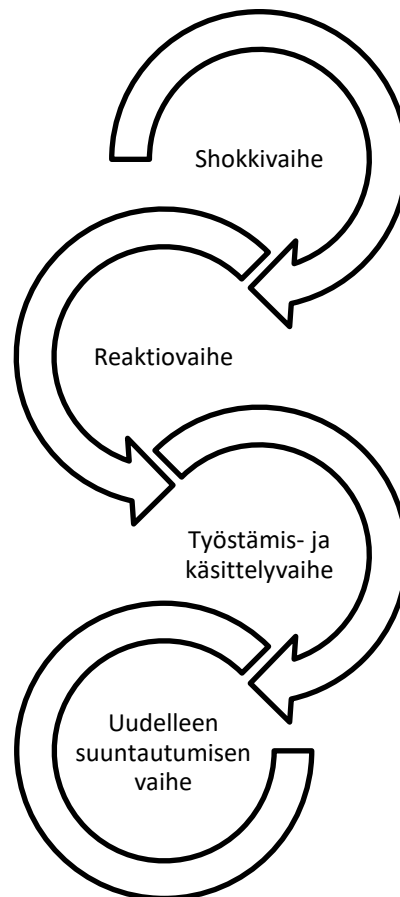
Reaktiovaiheen tarkoitus on tuoda potilas tietoiseksi tapahtuneesta ja tapahtuneen merkityksestä potilaalle itselleen ja hänen elämälleen. Tyypillisiä reaktiovaiheen somaattisia reaktioita ovat vapina, pahoin-

vointi, sydänvaivat, huimaus, väsymys ja lihassäryt. Potilas kieltää tapahtuneen ja siirtää ahdistumisensa tunteet ulkoisiin kohteisiin. (Hämäläinen, ym., 2017, ss. 232–233)

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa potilaan on tarkoitus luopua entisestä ja alettava hyväksymään tapahtumat, jotka ovat johtaneet hänet kriisiin. Potilas työstää pelkojaan sekä traumaansa. Hän kykenee ennakoimaan tulevaa ja osaa sopeutua siihen. Potilaan halukkuus keskustella tapahtuneesta ei ole yhtä aktiivista, kuin shokki- ja reaktiovaiheessa. Kokemuksen käsittely tapahtuu enimmäkseen potilaan omassa mielessä. Tämä vaihe kestää useista kuukausista jopa vuoteen. (Hämäläinen, ym., 2017, ss. 232–233)

Uudelleen suuntautumisen vaihe on kestoltaan noin 1-2 vuotta ja jatkuu läpi potilaan elämän. Potilas kykenee kohtaamaan tapahtuneen ilman voimakkaita tunteita. Potilas saa kosketuksen elämään ilman pelkoja ja ahdistusta ja löytää uusia kiinnostuksen kohteita elämässään. (Hämäläinen, ym., 2017, ss. 232–233)

Hoitajalta vaaditaan vuorovaikutustaitoja, jotka ovat luonteeltaan psykoterapian kaltaisia työstämis- ja käsittelyvaiheessa. Tarkoituksena on, että vuorovaikutus keskittyy kriisin aiheuttamaan tapahtumaan ja siitä johtuviin tuntemuksiin. Hoitajan tulee luoda turvallinen olotila potilaalle, jotta hän pystyy kohtaamaan ja käsittelemään omia ajatuksiaan, tunteitaan ja ruumiillisia reaktioitaan. (Saari & Hynninen, 2010)



Kuvio 2. Kriisin kulun vaiheet.

3.3 Nuoren kriisihoidon perusteet

Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan noin, 13 – 22 -vuotiaille nuorille. Mielenterveyslain nojalla osastohoitoa on suunnattu alle 18-vuotiaille. Lievät ja keskivaikkeat mielenterveyden oirekuvat voidaan hoitaa perustason palveluissa, mutta psykoosien ja psykoosiepäilyjen hoidossa erikoissairaanhoido tulee esille. Nuoren psyykkisen häiriön vakavuusasteen arvioinnissa huomioidaan oireiden laatu, vaikeusaste, määrä, nuoren toimintakyky ja ikäkehitys. (Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg, 2016)

Kriisihoidon perusteena on, että nuori on hengenvaarallisessa tilassa oman psyykkisen tilansa vuoksi, fyysisesti tai psyykkisesti vaarassa, (pahoinpity, seksuaalinen hyväksikäyttö), (Moilanen, ym., 2004, s. 429). Kiireellisen tilanteen arvioinnissa tulee selvittää seuraavat asiat: fyysinen terveydentila ja sen tarvittava hoito (esim. aliravitsemus tai seksuaalinen hyväksikäyttö), itsemurhavaaran selvittäminen, psykiatrisen hoidon tarve, lastensuojeluilmoituksen tekemisen arviointi ja jatkohoidon järjestäminen. (Laukkanen & Ebeling, 2016) Esimerkiksi psykoottinen häiriö, vakava masennus, itsetuhon uhka, vakava syömishäi-

riö ja aggressiivisuus ovat nuorten välittömään sairaalahoitoon lähettämisen syytä. Näissä tilanteissa psykiatrinen avohoito tai muut tukimuodot eivät riitä (sosiaalitoimi, poliisi). (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016a)

Kriisihoitoa voidaan toteuttaa avo- tai sairaalahoidossa. Se, kuinka hoito toteutetaan, ratkaistaan nuoren turvallisuuden takaamisella. Kriisihoidon tärkeimmät piirteet ovat sen ripeä aloittaminen, potilaan nopea hoitoon pääsy sekä päivittäiset hoitoneuvottelut ja tapaamiset. Kriisiryhmä tai työpari ovat vastuussa potilaan ja perheen hoidosta. Kriisijaksot ovat kestoltaan lyhyitä ja johtavat potilaan tarpeen mukaiseen varsinaiseen psykiatriseen hoitoon, sosiaalihuollon toimenpiteisiin tai muihin tukitoimiin ja elämänjärjestelyihin. (Moilanen, ym., 2004, s. 429)

Sairaanhoitopiireillä voi olla erillinen akuuttiosasto kriisijaksoja varten, mutta monissa sairaanhoitopiireissä kriisihoitoa toteutetaan samalla osastolla, kuin elektiivistä hoitoakin (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016a).

Kriisipotilaan kohtaamisessa hoitajan tulee toimia rauhallisesti, positiivisesti ja potilasta rohkaisten. Potilaan tulee kokea kriisin keskellä, että häntä ymmärretään ja kuunnellaan. Potilasta tuetaan kriisissä, kriisi-interventiolla, jonka avulla pyritään saavuttamaan potilaan hyvä psyykinen ja fyysinen tasapaino. Tavoitteena on lievittää potilaan kokemaa surua, vakiinnuttaa tämän tilannetta, lyhentää reaktioiden kestoa ja palauttaa potilaan toimintakykyä. (Hämäläinen, ym., 2017, s. 234)

4 HUOLTAJAN MÄÄRITELMÄ

Lapsen huoltajuus ja huoltaja säädetään laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta seuraavasti. Lapsen huoltajuus vahvistetaan isyyslain (11/2015) 16 §:ssä ja äitiyslain (253/2018) 14 §:ssä tarkoitetulla tavalla. Lapsen syntyessä huoltaja on äiti, ellei lapsen vanhemmat ole avioliitossa, tällöin molemmat ovat lapsen huoltajia. Mikäli lapsen vanhemmat eivät pysty huolehtimaan lapsesta tai lapsella ei ole vanhempia, voidaan lapselle määrätä yksi tai useampi huoltaja. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta, 1983/361)

Isyys lapseen on vahvistettava, jos ei ole avioliittoa. Jo ennen lapsen syntymää voi tuleva isä vahvistaa isyytensä terveydenhoitajalle äitiysneuvolassa. Isyyden vahvistamisen lapsen syntymän jälkeen ottaa vastaan lapsen kunnan lastenvalvoja. Maistraatti vahvistaa isyyden. (STM, n.d.)

Hedelmöityshoitoon suostuminen on perusteena sille, että lapselle vahvistetaan toinen äiti. Äidin vahvistamisessa edellytyksenä on, ettei lapselle todeta tai havaita isää. (STM, n.d.)

Kun isyyden ja äitiyden vahvistaminen on tapahtunut lapsen ja vanhemman välille syntyy oikeudellisesti sukulaisuussuhde. Sukulaisuussuhde merkitään väestörekisteriin, jolloin lapsi saa oikeuden elatukseen ja perintöön. (STM, n.d.)

Huoltaja määrittää lapsen vanhempina tai henkilöinä, joille lapsen huolto on uskottu. Huoltajan tehtävä on turvata lapsen kasvu, kehitys ja hyvinvointi. Lapselle pyritään antamaan turvallinen kasvuympäristö sekä koulutus. Lapsen suojeleminen henkiseltä ja fyysiseltä väkivallalta, hyväksikäytöltä ja huonolta kohtelulta on huoltajan taattava. Lapsen altistaminen, ruumiillinen kurittaminen ja loukkaaminen on rangaistava teko, joten huoltajien on turvattava tämäkin osa-alue. Huoltaja täten vastaa lapseen kohdistuneista asioista, ellei laissa ole toisin sanottu. Huoltajan tehtäviin ei kuulu edustaa lasta asioissa, joissa huoltajan ja lapsen edut saattavat joutua ristiriitaan keskenään. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta, 1983/361)

Tietyissä tilanteissa lapselle voidaan määrätä edunvalvoja huoltajan sijaiseksi. Tällaisessa tilanteessa lapsen huoltaja on sairauden tai muun syyn vuoksi estynyt edustamaan lasta, ja edunvalvoja tällöin turvaa lapsen edun. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta, 1983/361)

5 HUOLTAJIEN TUKEMISEN KEINOT KRIISIHOIDOTYÖSSÄ

On tutkittu paljon sitä, kuinka huoltajat reagoivat siihen, kun heidän lapsellaan tai nuorellaan todetaan mielenterveysongelmia. Gallawayn tutkimuksessa on todettu, että huoltajat kokevat yleisesti diagnoosin yhteydessä avuttomuutta, surua, yksinäisyyttä, syyllisyyttä, ahdistuneisuutta ja järkytystä. Tunteet koetaan päällekkäin niin, että avuttomuuden tunne voi johtaa huoltajia tuntemaan enemmän järkytyksen ja surun tunteita. Huoltajien ymmärrys mielenterveys sairauksia kohtaan vaikuttaa siihen, kuinka voimakkaasti he tuntevat esimerkiksi syyllisyyttä diagnoosin kuullessaan. (Gallaway, 2015)

Hakkaraisen tutkimuksessa huoltajien kokemuksista kriisi-lyhythoitajaksolla nousi esiin stressin koko tilanteesta ja epävarmuuden, sillä kriisijaksolle ei voi valmistautua. Hakkaraisen tutkimuksessa todetaan, että vaikka perheelle olisi jo entuudestaan annettu tietoa perheen ongelmien ratkaisuun, kaipaavat he silti vielä käytännönvinkkejä, neuvoja ja apua, kun kriisijakso perheenjäsenellä alkaa. (Hakkarainen, 2011)

Kriisityön vaikuttavuuden ja laadun kannalta tulee työntekijöillä olla siihen vaadittava pätevyys. Kriisityön ammattilaiselta vaaditaan erityistaitoja ja siihen tarkoitettua koulutusta. Merkityksellistä on hyvä ammattitaito ja se vaatii hoitajalta hyvää stressinsietokykyä sekä kykyä kestää vahvoja tunteita. Sitoutuminen omaan työhön ja hyvä tilanne-taju vahvistavat hyvää ammattitaitoa. Tieto ja kokemus johtavat hyvään osaamiseen ja työtä tuleekin tehdä riittävästi, jotta kokemuksen myötä tuleva tietotaito karttuu. (Saari & Hynninen, 2010)

Luottamus on edellytyksenä yhteistyösuhteen onnistuneeseen luomiseen hoitajan ja huoltajien välillä. Persoonallisuus ja aiemmat kokemukset vaikuttavat luottamuksen kehittymiseen. Hoitajan tulee heti ensikontaktista herättää luottamusta aidosti, rehellisellä ja avoimella käytöksellään. Näin luottamuksellisuus pääsee rakentumaan. Aito läsnäolo ja huoltajien kuuntelu ovat luottamuksen lähestymistapoja. Luottamuksen kehittymistä edistävät lupausten pitäminen ja sopimuksissa pysyminen. Lupausta siitä, että hoitaa lupaamansa asiat edistää luottamuksellisuutta. Oman toimintansa avulla hoitaja voi luoda uskoa huoltajille, että he tulevat autetuksi. Kokemuksista keskusteleminen on tärkeää luottamuksen saavuttamisessa. (Hämäläinen, ym. 2017, ss. 149–150)

Hakkaraisen tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhempien luottamussuhteen luominen vahvistui koko lyhyt-kriisihoitajakson ajan. Tutkimuksessa todettiin, että jakson alussa vanhemmat kokivat vuorovaikutuksen haasteelliseksi, sillä keskittyminen ja huomio kiinnittyi vain lapseen. (Hakkarainen, 2011)

Virheellinen kritiikki kriisityötä kohtaan voi olla myös yksi haitan aiheuttaja. Tämä uhkaa kliinisesti toimivaa työmuotoa. Sen seurauksena tukea tarvitsevat eivät välttämättä uskalla hakeutua tuen piiriin tai työntekijät eivät uskalla tehdä työtään. (Saari & Hynninen, 2010)

Oikea-aikaisuus ja tarpeiden sopivuus ovat olennaista varhaisessa interventiossa. Oikeanlainen annostelu ja oikea rytmitys tukevat perhetapaamisissa osallistujien tarpeita sekä asioiden vastaanotto- ja käsittelykykyä. Mekaaninen käytäntö, jossa tarjotaan perheelle yksi tilaisuus jälkipuintiin ja jonka jälkeen pidetään noin kuukauden kuluttua seurantakontakti, on ollut pitkään vallalla. Tämä johtaa oikean ajoituksen ja annostelun epäonnistumiseen ja siitä seuraa tuen tarvitsijan vetäytyminen pois avun piiristä. Oikealla annostelulla kriisiavussa tarkoitetaan useamman tapaamisen järjestämistä esimerkiksi viikon sisällä, jotta voidaan huomioida nuoren ja perheen vastaanottokyky kriisissä. (Saari & Hynninen, 2010)

Kuunteleminen ja havainnointi ovat tärkeitä osia vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa. Kiireettömyys ja läsnä oleminen ovat pohja kuuntelemiselle. Hoitajan on tärkeää huomioida sanat, joita toinen

osapuoli sanoo, mutta kehonkielen lukeminen on myös tärkeä osa huomioida. (Hämäläinen, ym. 2017, s. 156)

Kuulemisen tavoitteena on ymmärtää toisen tunteita ja saada tietoa mahdollisista asioista, mitä ei muutoin tulisi selville. Keskustelun aikana, toinen osapuoli voi saada uusia näkökulmia tilanteeseen ja voi löytää uusia voimavaroja, joidenka avulla pääsisi pois ahdistavasta tilanteesta. (Hämäläinen, ym. 2017, s. 156)

Pelkkä kuuntelu itsessään tuo toiselle osapuolelle luottamuksen ja voimaantumisen tunnetta, mutta hoitajan on myös tuotettava ymmärrystä ja eläytymistä toisen osapuolen kanssa. Hoitaja voi omalla kehonkielellään ja myötäävillä vastauksilla esimerkiksi ”kerrotko lisää” viestittää toiselle osapuolelle aktiivista kuunteluaan. Kuulluksi tuleminen ja puhuminen jo itsessään on voimaannuttava kokemus toiselle osapuolelle. (Hämäläinen, ym. 2017, s. 156)

Hoitajan ja huoltajien välisessä yhteistyösuhteessa, vuorovaikutusta kuvataan kuuntelevana vuoropuheluna eli dialogisuutena. Hoitajalta tämä edellyttää avointa kiinnostusta huoltajia kohtaan. Teoreettisen ja kokemusasiantuntijuuden lisäksi dialogisuus vaatii hoitajalta heittäytymiskykyä ja eläytymistä huoltajan asemaan, jotta tukemisen tarpeen ymmärtäminen mahdollistuu. Dialogisen vuorovaikutuksen määritelmä perustuu moniäänisyyteen, sillä harvoin asioihin on vain yhtä näkökulmaa tai käsitystä. Yksinpuhelu on vastakohta dialogisuudelle. Yksinpuhelu voi johtaa huoltajien esineellistämiseen tai hoitajan vääränlaiseen vallankäyttöön. (Hämäläinen, ym. 2017, s. 147)

Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa esiintyy tiettyjä vuorovaikutuksen ilmiöitä. Psykodynaamisen terapian käsitteisiin pohjautuvat seuraavat käsitteet, transferenssi, vastarinta ja distanssi. Näitä käsitteitä hyödynnetään mielenterveytyössä ja näiden avulla hoitajan on helppompi toimia ammatillisessa yhteistyösuhteessa. (Hämäläinen, ym. 2017, s. 160)

Transferenssilla tarkoitetaan vuorovaikutuksessa tapahtuvaa tunteen siirtoa, joka on tiedostamatonta tunteen uudelleenkohdentamista. Transferenssin tunteen herätteitä voi olla ulkonäköön liittyvät yhteneväisyydet, äänensävyt tai puhetyyli. Transferenssi voidaan jakaa positiiviseen transferenssiin, joka kannattelee yhteistyösuhdetta, tai negatiiviseen transferenssiin, joka tuo yhteistyösuhteeseen tiedostamattomia ristiriitoja, jotka ovat haitaksi vuorovaikutukselle. (Hämäläinen, ym. 2017, ss. 160–161)

Vastarinnan laatu, voimakkuus ja tietoisuusaste, voivat vaihdella yhteistyösuhteessa. Vastarintaa ilmenee aina ja se estää yhteistyösuhteen etenemistä. Positiivisena tehtävänä, vastarinta antaa aikaa sopeutua muuttuneeseen tilanteeseen. (Hämäläinen, ym. 2017, s. 163)

Vuorovaikutussuhteessa distanssilla tarkoitetaan vuorovaikutuksessa olevien henkilöiden välimatkaa, fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Distanssin tunnistaminen vaatii hoitajalta herkkyyttä ja ammattitaitoa oikeiden välimatkojen säätelyssä. (Hämäläinen, ym. 2017, s. 163)

Mazur ja Micklein tutkimuksessa todetaankin, että huoltajien suurimpia huolenaiheita on usein lapsen sairauden vaikutus itseen ja omaan toimintaa. Myös huoltajat kokevat usein lapsen sairastuessa avuttomuuden tunteita, jolloin he tarvitsisivat neuvoja ja apua asioiden käsittelyssä ja selviytymisessä arjessa. Tutkimuksessa todettiin myös vanhempien huoli lapsesta ja tiedontarjonnan vähäisyydestä. (Mazur & Mickle, 2018)

Tukeminen, osallisuus, tiedonanto ja kumppanuus ovat tärkeitä aihepiirejä huoltajien yksilöllisessä kohtaamisessa. On tutkittu, että huoltajat toivovat hoitajilta hyviä sosiaalisia taitoja, kiireettömyyttä ja vuorovaikutuksellisuutta huoltajan kohdatessaan. Myös molemminpuolinen tiedon jakaminen ja avoimuus ovat tärkeitä osia omaistyössä. On tutkittu, että huoltajat kokevat riittävän vuorovaikutussuhteen, empaattisuuden ja läsnäolon olevan voimaannuttavia asioita läheisen sairauden keskellä. On tutkittu, että huoltajat toivovat kuuntelemista ja ohjauksen antoa puhumisessa sairastuneen läheisen kanssa. Huoltajat myös kaipaavat rohkaisua huoltajana olemiseen. (Pasonen, 2016, ss. 27–30)

Huoltajien osallistuminen nuoren hoitoon hoitojaksolla on äärimmäisen tärkeää, koska nuoren hoidon tavoitteena on nuoren palaaminen hänen luonnollisiin ympäristöihinsä. Huoltajien tulee saada tietoa nuoren häiriöstä ja hoidosta. Huoltajille tulee myös tarjota keinoja tukea nuorta oireiden hoidossa hoitojakson jälkeen. (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016b)

Perhetyön tarkoituksena on selvittää, esiintyykö nuoren oireilua ylläpitäviä tai jopa aiheuttavia ongelmia huoltajien läsnä ollessa. Näissä tapauksissa hoitojaksolla tulee keskittyä koko perheen hoitoon, koska vain nuoren yksilökeskeinen työskentely antaa huoltajille mahdollisuuden vältellä ongelmien työstämistä. Tällöin nuoren kanssa opetellut oireenhallinta- ja vuorovaikutustaidot eivät todennäköisesti siirry hoitojakson ulkopuolelle. Jos huoltajat ottavat nuoren hoitojakson osastolla omaksi lepotauoksi nuoren ongelmista, on väistämätöntä, että nuoren ongelmat jatkuvat hoitojakson jälkeen. (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016b)

Nuoren todella vaikeissa tilanteissa osastohoidossa on havaittu, että nuoren oireet pahenevat hänen ollessaan kontaktissa huoltajiensa kanssa hoitojakson aikana. Tällöin on nuoren edun mukaista olla rajaa-

matta kontakteja. Ongelman työstäminen tulee olla osana hoitojaksoa, koska nuori on turvallisessa ympäristössä. (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016b)

Yhteistyö lastensuojelun kanssa tulee toteuttaa tiiviisti, mikäli jommallakummalla huoltajalla on lähestymiskiello nuoreen. Perhetyö on todella haastavaa tilanteissa, joissa taustalla on huoltajien riitaisa ero. Yhteistyö tulee rakentaa henkilöiden kanssa, jotka on nimetty nuoren huoltajiksi. Lastensuojelun kanssa käynnistetään yhteistyö, mikäli huoltajien tulehtuneet välit aiheuttavat nuorelle vahinkoa. (Kaltiala-Heino & Lindberg, 2016b)

5.1 Perhekeskeisyys kriisihoitotyössä

Perhekeskeisyyttä pidetään hyvän hoidon ominaisuutena mielenterveyshoitotyössä. Perhekeskeisyys alkaa heti potilaan ensikontaktista ja se on keskeinen lähestymistapa hoitotyössä. Hoidon keskiönä on potilas yksilönä, mutta perhe nähdään merkittävänä taustatekijänä perhekeskeisessä hoitotyössä. Yksilön hyvinvoinnille merkityksellistä on hänen oma terveydentilansa ja hyvinvointinsa, kuin myös hänen perheensä ja läheistensä hyvinvointi. Arkielämän sujumiseen vaikuttaa siis koko perheen terveydentila. (Hämäläinen, ym., 2017, s. 190)

Nuoren äkillinen psyykinen sairastuminen aiheuttaa perheenjäsenille huolta ja se vaikuttaa koko perheen jokapäiväiseen elämään. Epätietoinen ilmapiiri luo usein surun tunteita, hämmennystä ja häpeän tunnetta. Nuoren sairastuminen rasittaa läheisiä ja vaikuttaa heidänkin terveyteensä. Perheen huomioiminen hoitotyössä on tärkeää potilaan hoidon kannalta, sekä merkittävää läheisten elämänlaadun osalta. Läheisten ulkopuolelle jättäminen voi kasvattaa heidän sairastumisestaan esimerkiksi masennukseen. (Hämäläinen, ym., 2017, ss. 190–191)

Perheen antamat tiedot potilaasta huomioidaan tehtäessä arviointia potilaasta. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa selvitetään perheen mahdollisen tuen tarve ja auttamisen mahdollisuudet. Yhteistyösuhteen syntymisen tärkeänä lähtökohtana on potilaan ja hänen perhetilanteensa kartoittaminen ja tunteminen. On erittäin tärkeää, että potilasta kannustetaan ottamaan perhe osaksi hänen hoitoaan. On myös tärkeää kannustaa perhettä osallistumaan nuoren hoitoon. Hoitajan tulee kuitenkin selvittää perheenjäsenten välisiä suhteita, suhteet voivat olla katkenneita, huonoja tai perheenjäsenet voivat asua kaukana toisistaan. Potilas itse määrittelee oman perheensä ja tulisi selvittää; mikä merkitys perheellä potilaalle on. Hoitajan tehtävänä onkin antaa potilaalle tietoa perheen merkityksestä hänen hoitoonsa ja kertoa miten perheen läsnäolo siihen vaikuttaa. (Hämäläinen, ym., 2017 s. 191)

Huoltajat ovat nuoren maailmassa avainasemassa, jotta yhteistyö nuoren kanssa onnistuu. Nuoret kokevat olonsa turvalliseksi, kun tärkeät

aikuiset ovat läsnä hoitoprosessissa. Huoltajien kanssa tehtävässä yhteistyössä ammattilaisten vuorovaikutustaidot, vaikutusmahdollisuudet ja voimavarakeskeinen lähestymistapa ovat perustana. Huoltajien osallisuuden tasoon vaikuttavia tekijöitä ovat huoltajien tieto, aika, taidot ja riittävät resurssit. (Hakkarainen, 2011, ss. 9–15)

5.2 Psykoedukatiivinen perhetyö

Tutkimusnäyttöön perustuen psykoedukatiivisella perhetyöllä voidaan vähentää potilaan uudelleen sairastumista. Psykoedukatiivisen perhetyön tavoitteena on lievittää traumaattisen kriisin kokemuksia ja helpottaa sopeutumista elämäntilanteeseen, jossa perheenjäsen on sairastunut. (Hämäläinen, ym., 2017 s. 195)

Työskentelyn tarkoituksena on tutkia perheen kanssa haavoittuvuusstressimallia ja sen avulla tarkastella mahdollisia sairauteen johtavia tekijöitä, sekä tehdä ne ymmärrettäviksi perheelle. Potilaalle ja perheelle tulee antaa ajankohtaista tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen harjoittelu on hoitotyön työskentelyn yhtenä painopisteenä. Näiden taitojen kehittyminen myönteisemmiksi voi ehkäistä potilaan uudelleen sairastumista ja vähentää potilaan kokemusta sairauden kuormittavuudesta häntä ja perhettä kohtaan. Psykoedukatiivisen perhetyön tavoitteena on lisätä perheen ymmärrystä sairautta kohtaan. Työskentelymenetelmän hyödyllisyys tulee esille useiden tapaamisten aikana, mutta sitä voidaan hyödyntää yhdelläkin perhetapaamisella. (Hämäläinen, ym., 2017, s. 195)

Psykoedukaatio on niin huoltajille, nuorelle ja muulle verkostolle tärkeässä osassa kriisitilanteessa. Psykoedukaatiossa annetaan tietoa mielenterveydenhäiriöistä ja nuoren psykososiaalisesta kehityksestä. Huoltajia kuunnellaan ja kartoitetaan koko perheen tilanne, jotta huolenaiheet ja voimavarat saataisiin selville. Psykoedukaatiota käydään läpi hoitoneuvotteluiden yhteydessä, missä käsitellään nuoren kokonaistilannetta, mielenterveyden häiriötä, hoidon sisältöä ja laaditaan hoitosuunnitelmaa. Tavoitteena huoltajien ja nuoren kanssa käydyssä psykoedukaatiossa, on motivoida perhettä hoitoon ja harjoittaa elämistä mielenterveyshäiriön kanssa. (Santalahti, Mäki & Välimäki, 2016)

Keskeiset aiheet, mitä psykoedukaatiossa käydään läpi, on sairastumisen alku, tämä hetki ja taudin kulku. Altistavien ja laukaisevien tekijöiden tunnistaminen nuorella, hoitoon ja lääkitykseen sitoutuminen, pahenemisjaksojen oireiden tunnistaminen, huoltajien tukeminen ja ohjaaminen nuoren sairauden kanssa, huoltajien ja nuoren voimavarat, joita voitaisiin käyttää hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi ja ongel-

matilanteiden selviytymiskeinojen kartoittaminen. Huoltajien ja nuoren on tärkeää oppia tunnistamaan varoitusmerkkejä psyykkisen voimien heikkenemisen kannalta. (Santalahti, Mäki & Välimäki, 2016)

5.3 Perhetyö

Perhetyö ei vaadi lastensuojelun asiakkuutta, vaan on sosiaalihuoltolain alaista palvelua. Ennaltaehkäisevää perhetyötä eli lapsiperheiden kotipalvelua tekee perhetyöntekijä. Ennaltaehkäisevä perhetyö on lapsiperheiden kotipalvelua ja vanhempien jaksamisen tukemista. Kotipalvelua voi järjestää monella tapaa, mutta yksilöllisesti. Ennaltaehkäisevää perhetyötä yleensä annetaan perheisiin suuren lapsiluvun, perheenjäsenen sairastumisen tai muun yllättävän elämäntilanteen vuoksi. Ennaltaehkäisevä perhetyö on konkreettisesti lastenhoitoa, kotitöissä auttamista, keskusteluapua, läsnäoloa, turvallista/luotettavaa aikuista ja kodin arjen vahvistamisen taitoja. (THL, 2019b)

Sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä tekee perhetyöntekijä. Sosiaalihuoltolain mukainen perhetyö on lapsiperheiden kotipalvelua, vanhempien jaksamisen tukemista, perhearjen organisoimista, ohjaaminen arjen rutiineihin ja ratkaisumallien kehittämistä perheen kanssa yhdessä. Perhearjen organisoimisen tavoitteena on luoda perheisiin rutiinit ja säännöt, jotta perhe saataisiin toimivammaksi. Tavoitteena on myös ongelmien kasvamisen, syrjäytymisen ja lastensuojelun ehkäisy. Perhetyöntekijän tärkeimpiä perheeseen luottamussuhteen rakentamisen keinoja on avoimuus, vaikeiden asioiden puhumisen kyky, lapsien ja vanhempien kohtaamisen kyky, kyky käyttää erilaisia työskentelymenetelmiä ja perheiden erilaisuuden hyväksyminen. (THL, 2019c)

Lastensuojelun perhetyötä eli tehostettua perhetyötä tekee perhetyöntekijä. Lastensuojelun perhetyöhön kuuluu ennaltaehkäisevän- ja sosiaalihuoltolain perhetyön toiminnot ja tehtävät tehostetusti. Jos perheellä on lastensuojelun perhetyön palveluja, on ongelmat yleensä jatkuneet jo pitkään ja perhe tarvitsee erityistä tukea ja ohjausta. Tärkeimpiä tehostetun perhetyön onnistumisen edellytyksiä on motivoitunut ja yhteistyön halu perheen kanssa, perhe tunnistaa omat muutostarpeensa ja perheellä on halua korjata ongelmansa. (THL, 2019d)

6 HUOLTAJIEN PSYKOSOSIAALINEN TUKEMINEN

Oman lapsen sairastuminen on huoltajalle erittäin yksilöllinen kokemus. Huoltajien suhtautuminen muihin aikuisiin muuttuu ja he kokevat olevansa yksin tunteidensa kanssa. Yksinäisyys ja ulkopuolisuus selitetään sillä, että ei ole enää aikaa omille sosiaalisille suhteille, kun

aika menee terapiaistunnoissa, koulutapaamisiin tai muihin lapsen hoitoon liittyviin toimintoihin. Huoltajat saattavat myös kokea ystäviensä käytöksen muuttuvan perhettä kohtaan, heidän kuulleessaan nuoren diagnoosista. (Galloway, 2015)

Usein huoltajat ottavat syyn niskoilleen nuoren psyykkisestä sairastumisesta. He kokevat syyllisyyttä, etteivät pystyneet estämään tapahtunutta tai avun hakeminen kesti liian kauan. Huoltajat kokevat itsensä ja kotinsa puutteellisiksi nuoren elämää varten. Huoltajat pohtivat mitä ovat tehneet väärin ja mitä olisi pitänyt tehdä toisin, ettei oma lapsi olisi sairastunut. Mikäli suvussa esiintyy psyykkisiä sairauksia, huoltajat voivat kokea syyllisyyttä perinnöllisyydestä lastaan kohtaan. (Galloway, 2015)

Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan traumaattisten tilanteiden eli äkillisten ja ennalta arvaamattomasti tapahtuneiden tilanteiden psyykkisten seuraamusten lievittämistä ja helpottamista. Näitä traumaattisia tilanteita voivat olla arkielämässä äkilliset kuolemat, väkivallan kohteeksi joutuminen tai jopa läheltä piti -tilanteet. Suuronnettomuustilanteet ja häiriötilanteet, joissa tilanne tapahtuu ennakoimattomasti ja kontrolloimattomasti ovat suuria psykososiaalisen tuen tarpeen tilanteita. Nämä traumaattiset tilanteet johtavat yleensä siihen, ettei yksilöllä riitä selviytymis- ja sopeutumiskeinoja, joilla yksilö pystyisi käsittelemään psyykkistä osa-aluettaan. (STM, 2009)

Psykososiaalisella tuella pyritään normalisoimaan yksilön toipumista traumaattisesta kokemuksesta. Psykososiaalisen tuen tavoitteena on parantaa ihmisen elämänlaatua ja vähentää psyykkistä, että fyysistä tuskaa. Tukemisessa tärkeää on olla läsnä ja antaa puhumiselle tilaa. Keskustelu ei saa olla syyttävää vaan henkilön kanssa tulee keskustella ymmärtäväisesti ja tuoda yksilöllisiä tärkeitä ja voimaannuttavia asioita esiin. (Arulappan, 2016)

Hyvään psykososiaaliseen tuen tarjoamiseen liittyy myös sanallinen ja sanatonviestintä. Hyvät viestintätaidot parantavat tuen tarvitsijan ja tuen tarjoajan välistä luottamussuhdetta. Psykososiaalisen tuen tarjoajan ja tarvitsijan välinen suhde tulisi olla avointa, luottamuksellista, rehellistä ja kunnioittavaa. On tärkeää luoda ympäristö, jossa henkilö tuntee olonsa turvalliseksi ja helpoksi keskustella vaikeistakin asioista. Tuen tarjoajan on tärkeä muistaa kohdella jokaista yksilöllisesti ja kunnioittavasti koko tukemisjakson ajan. (Arulappan, 2016)

Psykososiaalinen tuki tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista auttamista. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestäminen on jokaisen kunnan vastuulla, mikä on lakiin perustuvaa. Psykososiaalisen tuen tarjoajat tekevät moniammatillista yhteistyötä. Psykososiaalisen tuen tarjoajiin kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, kirkollinen sek-

tori esim. Suomen evankelisluterilainen kirkko ja Suomen ortodoksinen kirkko sekä useat kolmannen sektorin järjestöt/palvelut, joihin kuuluu Suomen punainen risti, FinFam ja Suomen mielenterveys seura. (STM, 2009)

6.1 Sosiaalinen tuki

Sosiaalista tukea voidaan määritellä niin konkreettisena tukena, kuin henkisenä/emotionaalisena tukena. Perheessä vanhemman antama emotionaalinen tuki on tärkeässä asemassa sairastuneen näkökulmasta. On todettu, että perheenjäsenten keskeinen vuorovaikutus ja tuen antaminen on selviytymisen kannalta tärkeä osa. Myös ulkopuolinen sosiaalinen tuki on tärkeää niin sairastuneelle kuin perheelle. Ulkopuolinen tuki tuottaa perheenjäsenelle/vanhemmalle helpotuksen tunnetta, jolloin perheenjäsen tuntee vähäisempää kuormittuvuutta. Sairastuneelle ulkopuolinen tuki tuottaa voimaantumisen tunnetta. (Vikman, 2011, ss. 10-15)

Sosiaalisen tuen antaminen kriisityössä vahvistaa tavallisia asioita, mitä hyvissä ihmissuhteissa on. Esimerkiksi fyysinen läheisyys, lohtu, luottamus, tunteiden käsittelyn ohjaus, tunne, että on tärkeä jollekin toiselle ja nevojen ja tietojen antaminen. Sosiaalinen tukeminen on henkistä tukea, myötätuntoa ja arvostusta toista kohtaan. Tämä voi tapahtua fyysisenä kosketuksena tai kauniina sanoina. Yhteenkuuluvuuden tunnetta, jolloin ihminen kokee, että kuuluu johonkin tapahtuneesta huolimatta. Nämä kaikki asiat ovat käytännön sosiaalista tukea. Tärkeintä sosiaalisen tuen antamisessa on se, että tuen vastaanottaja tuntee itsensä nähdyksi ja kuulluksi. (Hedrenius & Johansson, 2013)

Tärkeänä osana sosiaalisen tuen antamisessa on vuoropuhelu. Vuoropuhelussa on tärkeää huomioida se, että toinen osapuoli ymmärtää puheen oikein, sillä kriisitilanteessa toisen osapuolen tunteet ovat sekalaiset. Tällöin kyky toisen asemaan asettumisessa voi olla haastavaa. (Hedrenius & Johansson, 2013)

Huoltajat, jotka ovat saaneet tai saavat interventiota omasta psyykkisestä sairaudestaan, hakevat todennäköisemmin apua lapselleen. Tutkimuksessa tuli hyvin esiin tuleva vaikutus perheen reaktioihin oli huoltajien saama tuki tai tuen puute. Tutkimuksessa selvisi sosiaalisen tuen merkitys perheille ja kuinka se vaikuttaa huoltajien itsensä syyttämiseen ja leimautumiseen yhteiskunnassa. Tutkimuksessa on havaittu suurperheiden avunhaussa ongelmia, jotka tuovat diagnoosin käsitteilyyn monimutkaisuutta. Nämä kokemukset korostuvat hoitohenkilökunnan unohtaessa antaa huoltajille tukea. Huoltajien saama tuki on merkityksellistä siinä, kuinka he ottavat kriisi diagnoosin vastaan. (Galaway, 2015)

On tutkittu myös, että hoitohenkilökunnan sosiaalisen tuen merkitys on suuri, sillä mielenterveyspotilaiden perheiden sosiaalinen verkosto on suppea. Hoitohenkilökunnan sosiaalinen tuenanto tulee olla vuorovaikutuksellista perheen kanssa ja kohtaaminen tulee olla tasavertaista ja hyväksyvää. Tavoitteena on selviytyminen arjessa, voimavarojen tukeminen, elämänlaadun parantaminen ja traumaattisen tilanteen tuoman järkytyksen lievittäminen. Hoitohenkilökunnan antama tuki koostuu neljästä käsitteestä: läsnäolo, kuunteleminen, jakaminen ja voimaantuminen. Turvallisuuden tunteen luominen on tärkeässä roolissa perheiden tukemisen osa-alueissa. Hoitohenkilökunnan tuki on luottamuksellista, tiedon antamista ja vuorovaikutuksellista toimintaa. Toivon antaminen, rohkaiseminen ja rentoutumisen mahdollistaminen ovat myös perheenjäsenten tukemista, jonka hoitohenkilökunta tarjoaa. (Vikman, 2011, ss. 10–15)

6.2 Psyykinen tuki

Psyykkisellä tuella on monia eri ulottuvuuksia ja merkityksiä. Psyykkisen tuen pääpiirteet ovat vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa. Vuorovaikutuksessa kuunteleminen ja auttaminen ovat keskeisiä asioita. Psyykkisellä tuella pyritään auttamaan ihmisen ongelmaratkaisutaitoja ja välittää tietoa selkeästi ja tehokkaasti. Keskustelussa ihmisen on saatava puhua avoimesti, tuoda huolet esille ja käsitellä vuorovaikutustaitoja ja ongelmanratkaisutaitoja perusteellisesti. (Hilton, 2003)

Psyykkisellä tuella pyritään mahdollistamaan asioista puhuminen ja ahdistuksen, huolen ja murheen vähentäminen, mitä perheessä lapsen sairastuminen aiheuttaa. Psykologit ja psykiatrit auttavat perhettä ja lasta jaksamaan ja sopeutumaan hoitoon. Sairaalapastorit pyrkivät pitämään huolta lapsen ja perheiden henkisestä hyvinvoinnista vakaumuksesta riippumatta. Sosiaalityöntekijän rooli on sairaalassa auttaa perheen selviytymistä kriisistä ja tukea toimintakykyä. Huoltajille tarjotaan tukea ja keskusteluapua. Tällöin myös määritellään muiden tukien tarpeet, jolloin pystytään ohjaamaan tarpeen mukaan erilaisten tukien piiriin. (Terveyskylä, n.d.)

Tutkimuksessa on todettu, että stressi ja ahdistus ovat huoltajien usein kokemia tunteita nuoren sairastuessa psyykkisesti. Ahdistus johtuu tulevaisuuden epävarmuudesta. Tutkimuksessa on myös havaittu, että huoltajien ahdistus kohdistuu nimenomaan nuoren käyttäytymisongelmiin. Huoli perheen turvallisuudesta kasvaa, kun nuori on väkivaltainen psyykkisen sairautensa vuoksi. Nuoren tulevaisuus sairauden kanssa luo myös ahdistuksen tunteita. (Gallaway, 2015)

6.3 Psykososiaalisen tuen tarjoajia

Psykososiaalisen tuen kokonaisuuteen kuuluvat kirkot ja muut hengelliset yhteisöt, kolmannen sektorin järjestöt esim. MIELI ry tai Suomen Punainen Risti, ammattilaiset ja vapaaehtoiset. Kuntien vastuulla on tuottaa psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmää äkillisten traumaattisten kriisitilanteiden varalle. Psykososiaalinen tuki on sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), sekä terveydenhuoltolakiin (1326/2010) perustuva palvelujärjestelmä. Psykososiaalisen tuen pää osa-alueet koostuvat akuutista kriisityöstä ja kiireellisestä sosiaalityöstä. (STM, 2019, ss. 9–11)

Psykososiaalisella tuella tarkoitetaan ihmisten tukemista traumaattisten tilanteiden aikana. Psykososiaalinen tuki sisältää kiireellisen sosiaalityön ja akuutin kriisityön. Psykososiaalista tukea kuuluu tarjota niin yksilölle, perheille kuin yhteiskunnalle. Jos tilanne on traumatisoinut ihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä pitkäkestoisesti, on psykososiaalista tukea tarjottava. (STM, 2019, s. 19)

Psykososiaalista tukea voi saada akuutin kriisin vaiheessa palvelujen tarjoajilta kriisitapaamisina, tuen järjestämisenä koteihin, hätämajoituksen järjestämisenä tai jatkotuen piiriin ohjaamisena. Akuutin kriisin vaiheessa psykososiaalisen tuen tarjoajat kartoittavat yksilön tilanteen ja tämän jälkeen järjestävät yksilöllisen psykososiaalisen tuen saannin. (STM, 2019, s. 20)

6.3.1 Suomen Mielenterveysseura

Suomen mielenterveysseura MIELI, on kansalaisjärjestö, mielenterveyden edistämisen ja ongelmien ehkäisyn organisaatio, joka on perustettu vuonna 1897. Jäsenistön MIELI ry:lle muodostaa 55 paikallista mielenterveysseuraa ja 33 valtakunnallista järjestöä. Kriisiverkostossa on 22 eripuolilla Suomea toimivaa kriisikeskusta. (MIELI ry, n.d.)

MIELI ry tarjoaa apua elämän erilaisissa kriisivaiheissa ja tukee mielenterveyttä ja hyvinvointia etenkin heikommassa asemassa olevia. MIELI ry tarjoaa lyhytkestoisia keskusteluapuja ja tukea vaikeissa elämäntilanteissa/kriiseissä. Myötätuntoinen kohtaaminen ja apua hakevan omat tarpeet ovat aina auttamisen lähtökohtana. Tukea annetaan maksuttomasti kasvokkain, ryhmissä, verkossa ja puhelimitse.

MIELI ry tarjoaa myös maksullisia koulutuksia kansalaisille, vapaaehtoistyöntekijöille ja eri alojen ammattilaisille. Erilaisia koulutuksia ovat esimerkiksi psykoterapian perusteet, perhekompassi, toimiva lapsi ja perhe, kriisityön koulutukset ja vaativat kohtaamiset asiakastyössä. (MIELI ry, n.d.)

6.3.2 Suomen Punainen Risti

Suomen Punainen risti on kansalaisjärjestö, jonka tehtävänä on auttaa apua eniten tarvitsevia niin kotimaassa kuin ulkomaillakin. Järjestönjäsenet ja vapaaehtoiset toimivat paikallisosastoissa omalla paikkakunnallaan. Osastoja on yli 500. Suomen Punaisella ristillä on seitsemän perusperiaatetta: inhimillisyys (tavoitteena on suojella elämää, ihmisarvoa, terveyttä, yhteystyötä), puolueettomuus (pidättäytyminen poliittisista, aatteellisista ja uskonnollisista ristiriidoista), riippumattomuus (itsenäinen toiminta), yleismaailmallisuus (kansallisten yhdistysten tasavertaisuus ja velvollisuus), tasapuolisuus (kärsimyksiä lievitäminen avun tarpeen mukaan, eikä uskonnon tai rodun mukaan), ykseys (vain yksi Punaisen ristin yhdistys yhdessä maassa, mikä kattaa koko maan) ja vapaaehtoisuus (toiminta on pyyteetöntä ja vapaaehtoista). (SPR, n.d.)

Suomen Punaisen ristin toimintamuotoja kotimaassa ja ulkomailla on hätäapu onnettomuustilanteissa, keräykset/lahjoitukset, ensiapuryhmät, ystävätoiminta, omaishoitajien tuki, Reddie- ja terhokerhot lapsille, nuorten toiminta, monikulttuurinen toiminta, veripalvelu, nuorten turvatalot ja vapaaehtoinen pelastuspalvelu. (SPR, n.d.)

6.3.3 FinFami

FinFami on mielenterveysomaisten keskusliitto, valtakunnallinen edunvalvoja omaishoitajille ja omaisille ja asiantuntijaorganisaatio omaistyöhön. Se on perustettu vuonna 1991. Hyvinvoinnin edistäminen on pääasia FinFamilla. Jäsenyhdistyksiä ympäri suomea FinFamilla on keskusliiton lisäksi 18. Tiedon, tuen ja nevojen tarjonta mielenterveyskuntoutujien omaisille on FinFamin tehtävä. (FinFami, n.d.)

FinFamilla on kuusi tärkeää arvoa toiminnassaan. Kansalaisjärjestölähtöisyys (omaislähtöisyys, vapaaehtoisuus ja vertaistuki), kunnioitus (oikeudenmukaisuus ja yksilön/yhdistyksen kunnioitus), lämpö (inhimillisyys ja aito läsnäolo toiminnassa), luottamus, uskallus (omaisten tukeminen avoimuuteen) ja vaikuttavuus (toiminta on vaikuttavaa ja vastuullista). (FinFami, n.d.)

7 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

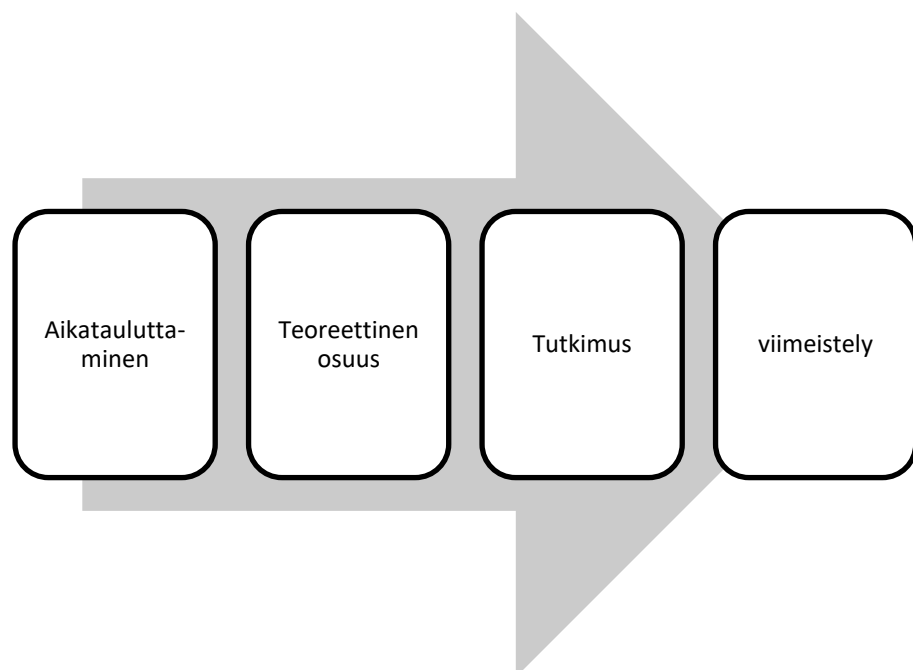
Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa huoltajien saamasta tuesta hoitohenkilökunnan kokemana nuorisopsykiatrisen kriisijakson aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää huoltajien tukemisen kehittämiseksi nuorisopsykiatrisella osastolla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten hoitohenkilökunta kokee huoltajien tuen saannin nuorisopsykiatrisen kriisijakson aikana?
2. Millä tavoin hoitohenkilökunta tukee huoltajien tuensaantia kriisijakson aikana?
3. Miten huoltajien tukemista voidaan kehittää nuorisopsykiatrisen kriisijakson aikana?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin valmiiksi suunnitelmallisen työskentelyn avulla. Aikatauluttaminen, teoreettinen osuus, tutkimus ja viimeistely oli opinnäytetyön toteutukselle suunniteltu polku. (Kuvio 3. s. 21) Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää huoltajien tukemisen kehittämiseksi nuorisopsykiatrisella osastolla.



Kuvio 3. Opinnäytetyön toteutuksen viitekehys.

8.1 Tiedonhaku ja aineiston keruu

Tutkimusaineistoa kerättiin teemahaastattelun avulla. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla, jossa esitettiin avoimia kysymyksiä. Haastatteluun osallistui kymmenen hoitotyön työntekijää, jotka työskentelivät nuorisopsykiatrisella osastolla. Haastateltavista kaksi työntekijää oli työskennellyt osastolla yli kahdeksan vuotta ja kahdeksan työntekijää alle viisi vuotta.

Opinnäytetyö oli tutkimuspainotteinen, joten tietoa kerättiin jo aiheesta tehdyistä tutkimuksista ja näyttöön perustuvasta tiedosta. Suurin osa teoriaan hankitusta tiedosta oli 2011-2019 vuosien ajalta. Tietoa etsittiin myös erilaisista tietokannoista esim. Google Scholar, HAMK Finna, Chinal, Ebsco ja Medic- tietokannoista. Hakusanoja, joita opinnäytetyössä käytettiin, suomeksi oli "Nuorisopsykiatria", "perheen hyvinvointi", "nuoren kriisi", "psykososiaalinen tukeminen", "Perheet", "tuen tarve", "huoltaja", "kokemukset tuen saannista", "kriisijakso", "nuorisopsykiatrisen kriisi", "huoltajien tukeminen" ja näiden kaikkien yhdistelmiä.

Englanninkielisiä hakusanoja opinnäytetyössä käytettiin "Supporting parents when child has a mental health issue", "mental health issue/illness/support", "coping with child's mental health", "parenting", "child mental health", "lengthy reaction", "unaffected reaction", "crisis work", "psychosocial support", "crisis support", "mentalhealth" ja "interventions".

8.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan laadullista tutkimusmenetelmää, jossa kohde-ryhmä pystyy kertomaan kokemuksiaan teemahaastattelun avulla.

Laadullisen tutkimuksen eteneminen koostuu aineiston suunnittelusta-, keruusta-, havainnoinnista- ja tulkinnasta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan monipuolisesti erilaisista näkökulmista, joita pyritään ymmärtämään. Laadullisissa tutkimuksissa tutkimuskohteen ymmärtäminen on suuressa asemassa, eikä tilastollisten määrien selvittäminen. (Kananen, 2010, ss. 36–37)

Opinnäytetyössä käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmää, sillä työssä selvitettiin syvällisempää näkemystä ja tuotettiin uutta tietoa ja teoriaa tutkimusongelmasta. Työssä selvitettiin, mistä tutkimusongelmasmassa on kyse ja mistä se koostuu.

Induktiivisella analyysimenetelmällä tarkoitetaan toimintaa, joka perustuu yleisestä teoriasta, joita johdetaan yksittäisistä havainnoista.

Tämän avulla pystytään korostamaan henkilöstön omakohtaisia kokemuksia. Haastattelun havainnoinnin avulla teoriaa pystyy yleistämään. (Erikson, ym., 2018, s. 37)

Induktiivinen menettelytapa sopi opinnäytetyöhön, koska opinnäytetyössä tutkittiin henkilöstölle uutta näkökulmaa työskentelyyn huoltajien tukemisessa. Tässä opinnäytetyössä pystyttiin havainnoimaan erilaisia asioita ja näin tekemään johtopäätöksiä, mitkä perustuvat teoriaan ja hyvin pohdittuihin johtopäätöksiin.

8.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa käytetään jo tutkittuun tietoon perustuvia aihepiirejä ja teemoja, joiden avulla saadaan keskeiset haastattelun kysymykset laadittua. Teemahaastattelun avulla pyritään huomioimaan haastateltavien tulkintoja ja merkityksenantoja keskeisin kysymyksin, avoimin kysymyksin ja apukysymyksin. (Kananen, 2010, ss. 55–58)

Opinnäytetyön teemahaastattelussa käytettiin jo tutkittuun tietoon perustuvia aihepiirejä ja teemoja, joiden avulla saatiin keskeiset haastattelun kysymykset laadittua. Teemahaastattelun avulla pyrittiin huomioimaan haastateltavien tulkintoja ja merkityksenantoja keskeisin kysymyksin, avoimin kysymyksin ja apukysymyksin. Haastattelu oli jokaiselle samanlainen ja pääasiana haastattelussa oli vapaa keskustelu ja puhumiselle annettiin tilaa.

Teemahaastattelun aikana jokaisen haastateltavan ajatukset ja kokemukset huomioidaan tasapuolisesti ja annetaan jokaiselle tilaa puhua. Haastateltavilla on haastattelun aikana vastaamisen vapaus, mikä tarkoittaa oikeudenmukaisuutta ja vapaaehtoisuutta. (Kananen, 2010, s. 53)

Haastateltavat olivat asiantuntijoita keskeisien teemojen ja aihepiirien osalta.

Teemahaastatteluun tulisi valita haastateltaviksi henkilöt, joita teema koskettaa. On todettu, että haastateltavien määrä olisi hyvä pitää noin 15 henkilössä, jottei vastaukset saturoidu eli ala toistamaan itseään. (Kananen, 2010, s. 54)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastatteluun osallistui 10 hoitotyöntekijää, mikä oli havaittu riittäväksi tulosten saavuttamiseksi.

Haastattelut toteutettiin kolmessa eri pienryhmissä, jossa henkilöitä oli 3-4 kerrallaan. Yksi haastattelu kesti 45 min. Haastattelu toteutettiin maaliskuun alussa.

Kvalitatiivisessa- eli laadullisessa tutkimuksessa aineistoa ja tietoa analysoidaan koko ajan, jotta tiedonkeruu ja analysointi ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Kananen, 2010, s. 54)

Opinnäytetyö analysoitiin kerätyn tiedon mukaan, koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Teemahaastattelun parhain tallentamisen muoto on digitaalinen tallentaminen, mikä vapauttaa haastattelijan mekaanisesta vastausten ylös kirjoittamisesta. Haastattelun jälkeen tallenne tulee litteroida eli muuttaa kirjalliseen muotoon mahdollisimman sanatarkasti. (Kananen, 2010, ss. 58–59)

Opinnäytetyön teemahaastattelu tallennettiin digitaalisesti, jottei haastattelijan tarvinnut keskittyä muuhun, kuin itse haastatteluun. Tallenne säilytti äänenpainon ja lauseiden tauotukset, joista haastattelijasta pystyi vielä havainnoimaan vastauksia. Työssä litteroinnin taso oli yleiskielinen, eli teksti muunnettiin kirjakiellelle.

Opinnäytetyön haastattelun testaus toteutettiin ryhmähaastatteluna, johon osallistui 3 sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaa. Testaukseen osallistuneet osapuolet kokivat haastattelun rungon ja teemahaastattelun kysymykset oleellisiksi ja konkreettisiksi tutkimuksen kannalta. Joihinkin kysymyksiin osallistujat ehdottivat muutoksia, joiden pohjalta tehtiin muutoksia kysymyksiin. Osallistujat kokivat kysymykset avoimiksi ja kysymysten avulla puhumiselle annettiin tilaa.

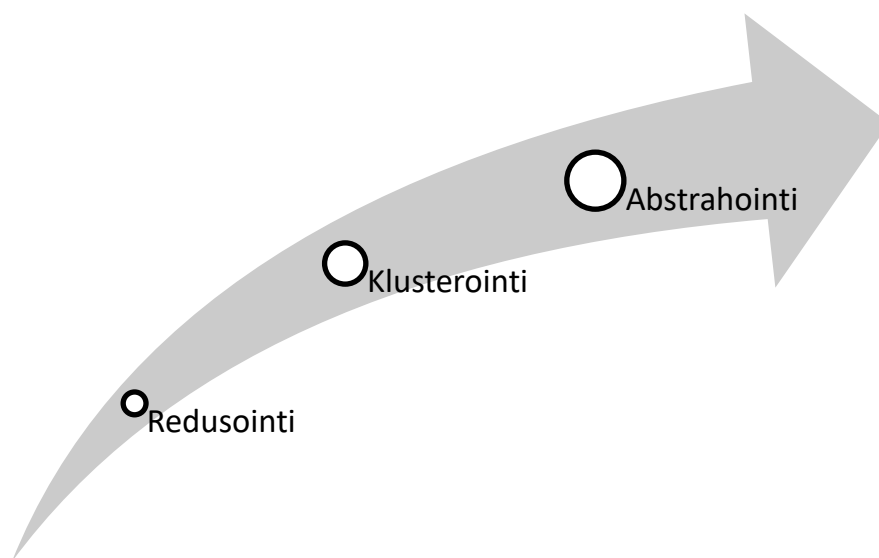
Testauksen osallistujat kokivat teemahaastattelun aihepiirien olevan keskeisiä teemoja tutkimuksen kannalta. He kokivat myös, että kysymyksiä oli riittävästi ja aikaa oli varattu tarvittava määrä. Osallistujat kokivat myös digitaalisen nauhoituksen hyväksi, jotta keskustelua syntyi ja haastattelijat pääsisivät hyvin asian ytimeen, ettei tarvitsisi keskittyä manuaaliseen kirjoittamiseen.

9 TULOSTEN ANALYSOINTI, TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulososiossa esitetään tulokset kuvioiden ja tekstin avulla. Kursivoidut kohdat analysoinnissa ovat suoria lainauksia haastatteluun vastaajilta. Tulokset kerrotaan alakategorioiden mukaan, seuraavassa järjestyksessä: huoltajien tukemisen tarve, huoltajien tuensaannin kokemukset, tuen antamisen keinoja, psykososiaalisen tuen tarjoajat ja monipuolinen tiedon tarjonta.

9.1 Tulosten aineistolähtöinen analysointi ja tarkastelu

Tutkimuksen aineistolähtöinen analysointi tarkoittaa induktiivista eli laadullista analyysimenetelmää, mikä jaetaan kolmeen vaiheeseen. 1. Redusointi, pelkistäminen, 2. klusterointi, aineiston ryhmittely ja 3. abstrahointi, teoreettisten käsitteiden luominen. (Kuvio 4. s.25) Käsitteiden yhdistelemisellä aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysi perustuu lähtökohtaisesti tulkintaan ja päättelyyn, jolloin tutkija muodostaa käsitteiden avulla kuvan tutkimuskohteesta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija huomioi koko analyysin ajan asiaa tutkittavien näkökulmasta. (Tuomi, Sarajärvi, 2018)



Kuvio 4. Aineistolähtöisen analysoinnin kulku.

Laadullinen sisällönanalyysimenetelmä etenee seuraavalla tavalla. Haastattelujen kuuntelu ja puhtaaksikirjoittaminen, Haastatteluihin perehtyminen, pelkistettyjen ilmausten alleviivaaminen, pelkistettyjen ilmausten listaaminen, tekstistä samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen, ilmausten ryhmittely ja alakategorioiden muodostaminen ja yläkategorioiden muodostaminen alakategorioista. (Tuomi, Sarajärvi, 2018)

Pelkistämisvaiheessa tekstistä etsitään tutkimuskysymyksiin soveltuvia ilmaisuja ja erotellaan alleviivaamalla samankaltaiset ilmaisut omalla värillään. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitetaan allekkain, jonka jälkeen ilmaisut käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään omaan ryhmään, jolloin muodostuu alaluokat. Alaluokat nimetään käsitteitä kuvaavaksi sanaksi, ominaisuudeksi tai piirteeksi. Laadullisessa analyysimenetelmässä on tärkeää huomioida, että analyysin aikana alkuperäisen tiedon säilyvyys turvataan. (Tuomi, Sarajärvi, 2018)

Tutkimuksen analysointi aloitettiin litteroimalla, eli puhtaaksi kirjoittamalla nauhoitetut haastattelut. Tämän jälkeen aineistosta alleviivattiin tutkimuskysymyksiä vastaavat ilmaisut ja kokonaisuudet. Alleviivatut ilmaisut pelkistettiin ja jaettiin alakategorioihin ja ne nimettiin sisältöä kuvaaviksi otsikoiksi. Tämän jälkeen alkuperäisaineisto käytiin vielä läpi ja tarkastettiin pelkistetyt ilmaisut, etteivät ne olleet menettäneet tarkoitustaan. Yläkategoriat muodostettiin alakategorioiden kokonaisuuksista. Henkilökunnan haastattelut analysoitiin yhtenä kokonaisuutena.

9.2 Tulokset

Tulokset kerrotaan alakategorioiden mukaan, seuraavassa järjestyksessä: huoltajien tukemisen tarve, huoltajien tuensaannin kokemuksia, tuen antamisen keinoja, psykososiaalisen tuen tarjoajat ja monipuolinen tiedon tarjonta.

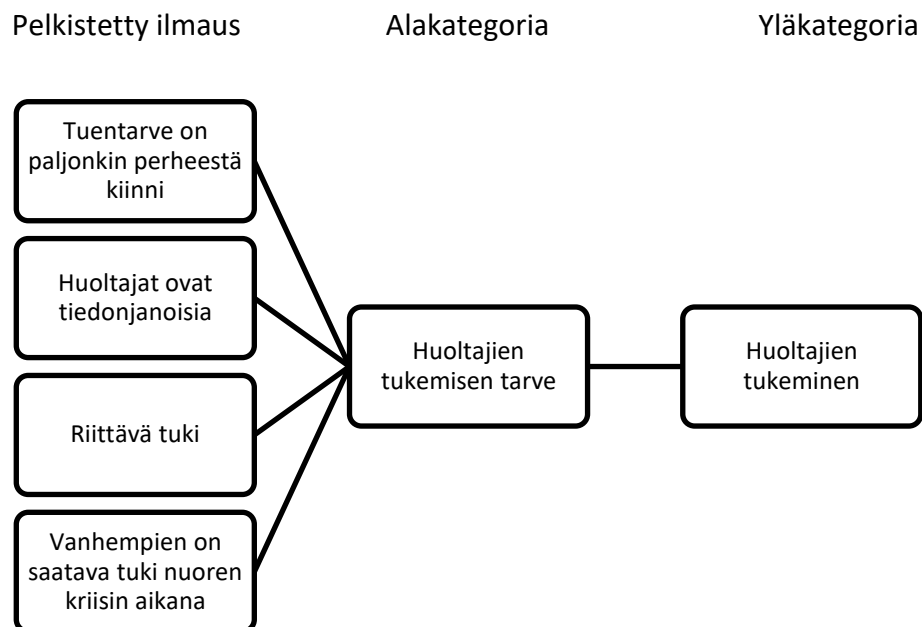
9.2.1 Huoltajien tukemisen tarve

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta huoltajien kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa on tärkeää kartoittaa huoltajien tukemisen tarve, koska huoltajat tarvitsevat paljon tukea nuoren tultaessa kriisijaksolle (kuvio 5. s. 27). Osa huoltajista on tiedonhaluisia ja huoltajilla on paljon kysymyksiä. Hoitajien tulee selvittää, millaisia huolenaiheita perheellä on, sekä vastaanottaa huoltajien erilaisia tunteita kriisitilanteessa. Tunteiden käsittely koetaan tärkeäksi hoitotyötä toteuttaessa. Haastattelussa selvisi, että jos nuori on ollut hoidossa kriisijaksolla jo aiemmin, ei tuentarve huoltajille ole niin merkittävää. Ensimmäistä kertaa kriisihoidossa olevan nuoren huoltajat tarvitsevat paljon tukea, ohjausta sekä tietoa sairaudesta ja tilanteesta. Tiedon antaminen hoitojaksosta tukee huoltajia. Tuen tarve on perhekohtainen, mutta yleensä huoltajat tarvitsevat tukea. Kohtaamisella ja vuorovaikutuksella perhettä tulisi huomioida niin, että he saisivat riittävän tuen kriisijakson ajaksi.

”nii onhan se kriisi koko perheelle se nuoren asia, että siinä vanhemmat tarvii kovastikki tukee”

”osa perheistä ei ehdottomasti halua ohjausta ja tukea ja näitä on hämmentävän paljon”

”kans jos tosiaan nuori on ollut jo pitkään meillä aikaisemmin meillä hoidossa niin silloin se ei oo niille huoltajille niin semmonen merkittävä”



Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta huoltajien tukemisen tarve.

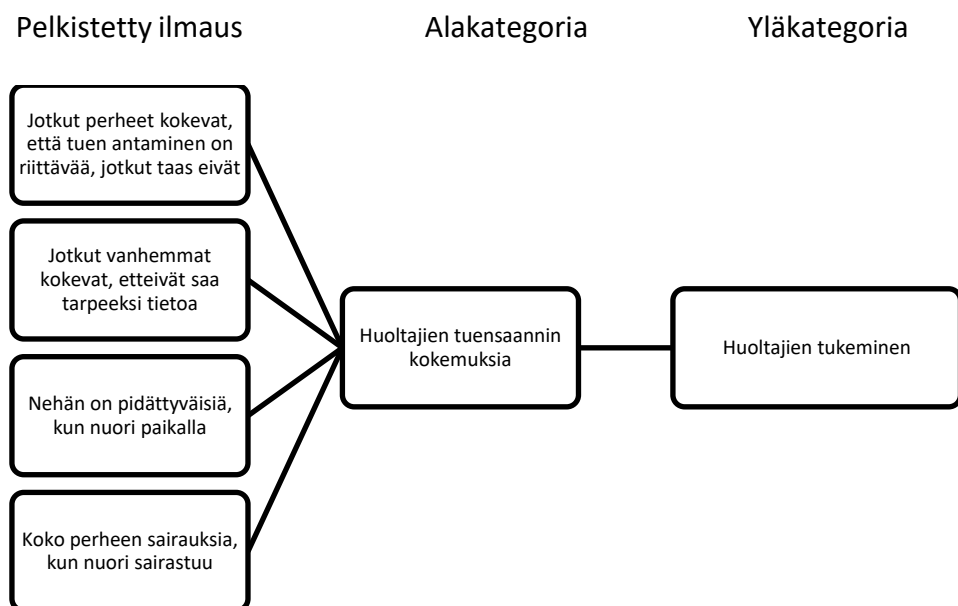
9.2.2 Huoltajien tuensaannin kokemuksia

Hoitohenkilökunnan näkökulmasta huoltajien tuensaantiin vaikuttavat huoltajien kokemukset tuensaannista (Kuvio 6. s. 28). Haastattelussa kävi ilmi, että kun nuori sairastuu perheessä, siitä tulee koko perheen sairaus. Haastattelussa nostettiin esiin se, että lähtökohtaisesti jokainen huoltaja haluaa lapselleen parasta ja huoltajat kokevat, että lapsi on turvassa osastolla. Tukeminen on jokaiselle perheelle subjektiivinen kokemus. Jotkut vanhemmat kokevat, että tuensaanti on liiallista ja eivät ehdottomasti halua tukea ja ohjausta. Jotkut vanhemmat taasen kokevat, että eivät saa riittävästi tukea ja tietoa. Osalla perheistä voi olla huonoja kokemuksia vastaavista palveluista, jolloin tuen vastaanottaminen voi olla hankalaa. Pääsääntöisesti hoitohenkilökunta silti koki, että jos tukea tarjotaan perheille, sitä otetaan myös vastaan. Haastattelussa ilmeni, että huoltajat ovat pidättyväisempiä, kun nuori on paikalla esimerkiksi perhetapaamisissa ja puhuminen alkaa vasta kun tapaaminen on päättymässä.

”jotkut vanhemmat kokee, että jopa liikaa on ollut jotain perhetapaamisista ja ei koe tarvetta niille ja toiset kokee et he ei saa tarpeeksi tietoa”

”oon nähnyt et on vaik huonoi kokemuksii taustalla näistä osastoista tai näist palveluista nii se voi olla vähä nihkeämpää, mut se et me yritetään tarjota apua ja tukea niin kyl mä sanoisin, et pääsääntöisesti

kriisijaksoo ajatellen nii vanhemmat on hyvin hämmentyneitä, kysymyksiä on paljon ja toivovat meiltä sitä tietoo ja ottavat sitä usein hyvin vastaan”



Kuvio 6. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta huoltajien tuensaannin kokemuksia.

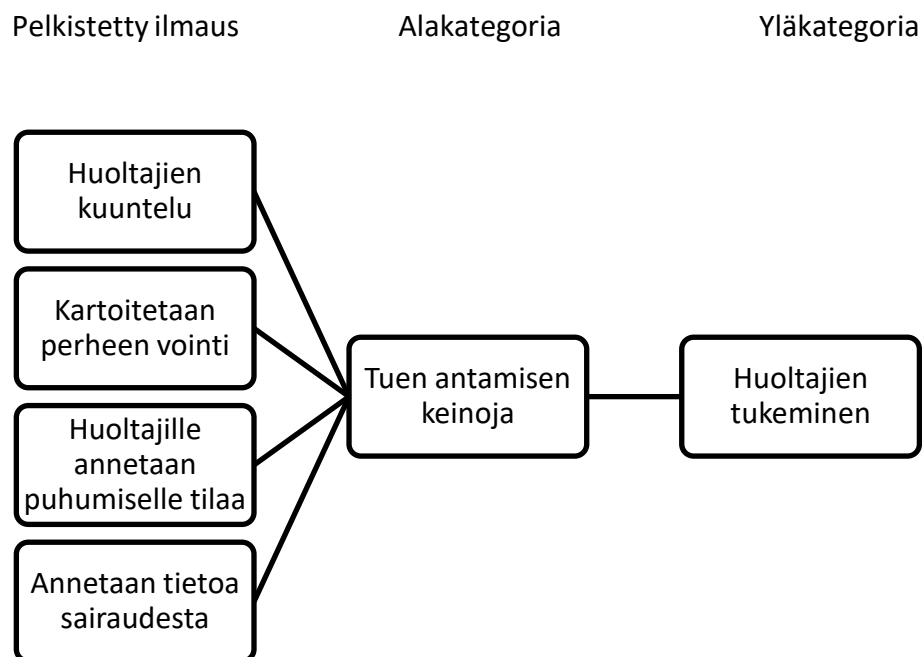
9.2.3 Tuen antamisen keinoja

Huoltajien tukemisessa tuen antamisen keinoina hoitohenkilökunta koki tärkeänä, että huoltajia tavataan ja huoltajat pääsevät purkamaan tunteitaan. Huoltajien kuuntelu on yksi tuen antamisen keino, joten huoltajille tulee antaa puhumiselle aikaa. Näin voidaan kartoittaa perheen vointi. Hoitohenkilökunta korosti, että he ovat aina käytettävissä huoltajille ja hoitohenkilökunnalta voi aina kysyä, jos on joku asia mielen päällä. Tuen antamisen keinoina koettiin myös riittävä tiedon antaminen hoidon kulusta ja sairaudesta. Perhe tapaamiset tukevat huoltajia ja niissä käydään läpi myös ahdistuksen hallintakeinoja, kun nuori joutuu kriisijaksolle. Huoltajille myös korostetaan sitä, että heidän on tärkeää huolehtia omasta jaksamisestaan. Huoltajat huomioidaan niin, että heille annetaan hetki levätä ja rauhoittua, kun nuori on osastolla. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta huoltajien tuen antamisen keinoja on monia (Kuvio 7. s.29).

” Kriisiytyneeseen tilanteeseen sitä tukea. Et on tosi tärkeää, että me otetaan heti siitä koko perheestä se koppi ja kartoitetaan toki se nuoren vointi ja koko sen muun perheen, että kuinka he on voinut ja mikä se tilanne on ollut. Millaisia huolenaiheita heillä on ja kerrotaan että mitä tapahtuu.”

”No siis jos kriisijaksolle perhe tulee niin mun kokemus on ainaki se et perhe on hyvin hämillään niis tilanteissa ja neuvoton että kyl ne niinku ohjausta ja tukee ottaa vastaan ja ovat jopa hyvin tarvitsevia sen suhteen.”

”Välillä sekin riittää et ollaan käytettävissä et voi aina soittaa ja meilt voi aina kysyä näiden perhetapaamisien lisäksi, se monta kertaa rauhoittaa vanhempia et nuori on turvassa osastolla.”



Kuvio 7. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta huoltajien tuen antamisen keinoja.

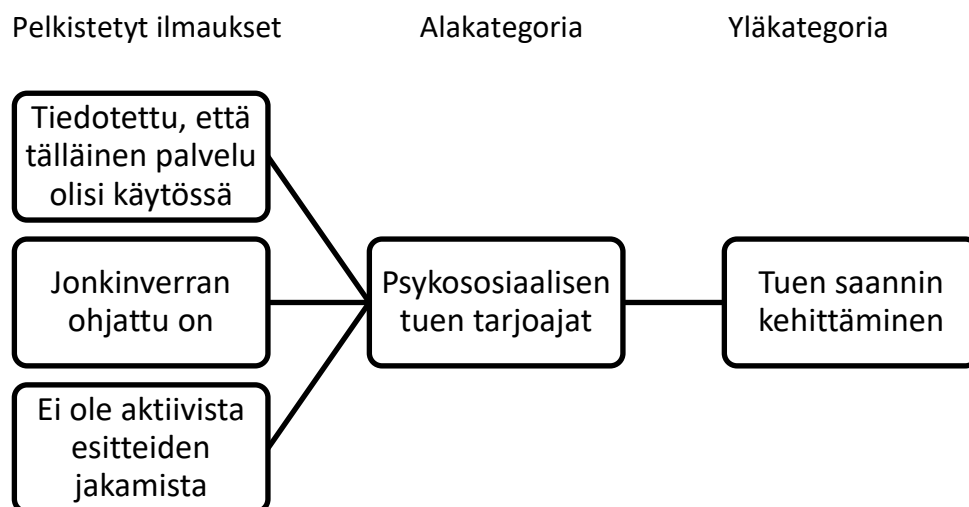
9.2.4 Psykososiaalisen tuen tarjoajat

Haastattelussa selvisi, että hoitohenkilökunnan näkökulmasta tuen saannin kehittämisen yhtenä kokonaisuutena nähdään psykososiaalisen tuen tarjoajien palveluihin ohjaaminen (Kuvio 8. s.30), sillä tämänkaltaisten palvelujen väyliä on paljon. Osa hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että esim. FinFamin esitteiden jakaminen ei ole ollut aktiivista. Toisinaan hoitohenkilökunnasta koki, että psykososiaalisen tuentarjoajien piiriin on jonkin verran ohjattu perheitä hakeutumaan ja tiedotettu näistä palveluista.

”ei ole aktiivista esitteiden jakamista”

”muistan, että finfamilla on niitä ohjelmia, sellasia päiviä, ei voi sanoa, että koulutuksia, niihin me ollaan joskus tuettu perheitä hake-
maan ja

tiedotettu, että tälläinen palvelu olisi käytössä ja tätä voisi enemmänkin tehdä”



Kuvio 8. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta saadut kehittämiskohteet psykososiaalisen tuen tarjoajien palveluihin ohjaamisessa.

9.2.5 Monipuolinen tiedon tarjonta

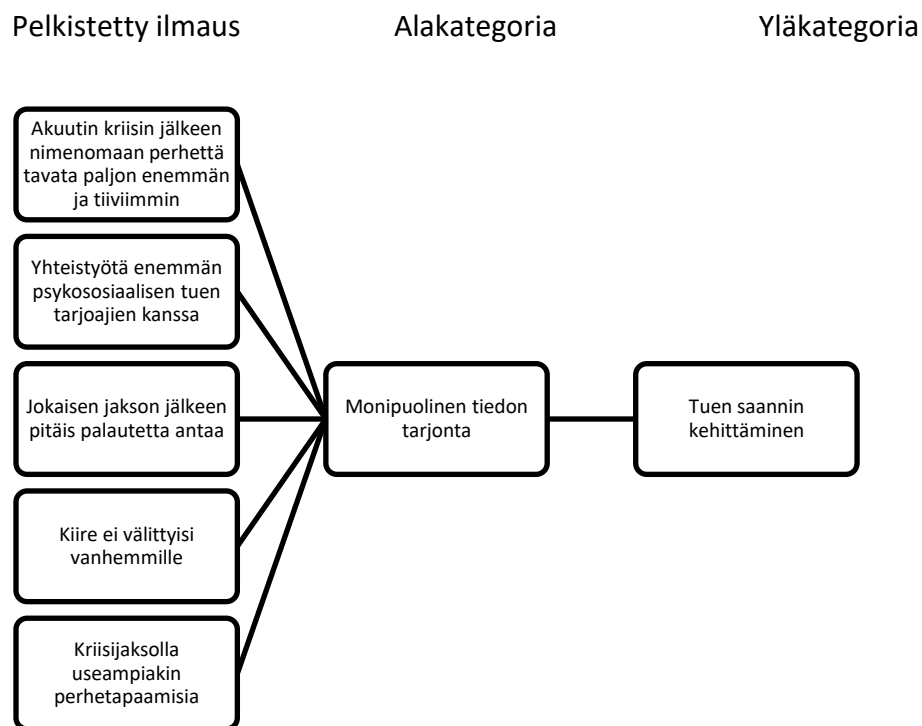
Hoitohenkilökunta koki tuen antamisen kehittämisessä, että monipuolinen tiedon tarjonta vaatisi kehittämistä. (Kuvio 9. s.31) Kehittämisen tarvetta koettiin eniten huoltajien yksilöllisessä kohtaamisessa. Moni haastateltava koki, että aika ei riitä kohtaamaan huoltajia. Hoitohenkilökunnalta nousi esiin huoli, että huoltajat kokevat, että aika ei riitä heille. Kiire työssä siis välittyy huoltajille. Huolenaiheena koettiin myös se, että kiire vaikuttaa perhetyöhön ja huoltajien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Hoitohenkilökunnan haastattelusta selvisi, että kriisijaksoa voisi kehittää useammilla perhetapaamisilla, jolloin huoltajien tuen saantia voisi kehittää. Henkilökunta pohti myös mahdollisuutta kohdata huoltaja ilman nuorta, kriisijakson aikana.

Monipuolisen tiedon tarjonnan kehittämisenä nousi esiin manuaalinen ohje, joka tukisi henkilökuntaa kriisiperheen kohtaamisessa. Ohjeesta tulisi selville, mitä kriisiperhettä kohdatessa pitäisi ottaa huomioon. Huoltajien antama palaute koettiin tärkeäksi, mutta henkilökunta koki, että palautteen saanti ei ole riittävää. Palautetta tulisi saada jokaisen kriisijakson jälkeen, kuinka huoltajat ovat kokeneet jakson. Haastattelussa nousi esiin, että huoltajat harvoin tuovat sanallisesti kokemuksiaan julki. Huoltajien tuen saantia tulisi kehittää akuutin kriisin jälkeen tarjoamalla tapaamisia enemmän ja tiiviimmin. Monipuolista tiedontarjontaa täytyisi aktiivisemmin hyödyntää olemassa olevalla järjestelmällä ja tehdä enemmän yhteistyötä psykososiaalisten tuen tarjoajien kanssa.

”Vaikka meil on kiire nii se ei välittyis niille vanhemmille et he kokis et meillä on heille aikaa, mutta nuoret nehän nyt vaan huomaa kaiken mutta et ois aikaa kohdata se vanhempi ja nuorikin toki rauhassa ettei se kiireen tuntuu siihen.”

”Jokaisen jakson jälkeen pitäis palautetta antaa, et se mikä pitäs kehittää on se et muistais pyytää sen palautteen niiltä perheiltä ja nuorilta et sitä pitäs meiltä enemmän pyytää, ku vanhemmat harvoin sanallisesti tuo niinku kokemuksia mut on tämmönen järjestelmä olemassa, mut sitä täytyis vaan aktiivisemmin hyödyntää.”

”Vois tehdä semmosen manuaalin myöski et mitä kriisiperhe tapaamisessa tulee ottaa huomioon ja miten perhettä pitää huomioida nii semmonen manuaali vois olla hyvä mis ois sitte ihan kirjattu, nii se vois tuoda semmosta varmuutta semmoselle ihmiselle, joka ei välttämättä ihan tiedä, että mitä kaikkee siinä on esim. sijaisille.”



Kuvio 9. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta saadut kehittämiskohteet monipuolisen tiedon tarjonnassa.

9.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa huoltajien tukemisen kehittämisestä osaston hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksessa ilmeni, että

huoltajien tukemisen tarve on jokaiselle perheelle yksilöllinen kokemus hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tästä voikin päätellä, että perheen tilanne tulisi kartoittaa hyvin, jotta vuorovaikutuksellinen tuen antaminen olisi riittävää.

Teoreettisen tiedon mukaan hoitajalta edellytetään avointa kiinnostusta huoltajia kohtaan. Hoitajan ja huoltajien välistä yhteistyösuhdetta, vuorovaikutusta kuvataan kuuntelevana vuoropuheluna eli dialogisuutena. Dialogisuus vaatii hoitajalta heittäytymiskykyä ja eläytymistä huoltajan asemaan, jotta tukemisen tarpeen ymmärtäminen mahdollistuu. (Hämäläinen, ym. 2017, s. 147)

Hakkaraisen tutkimuksessa todetaankin että, vaikka perheelle olisi jo entuudestaan annettu tietoa perheen ongelman ratkaisuun, kaipaavat he silti neuvoja ja apua, kun kriisijakso nuorella alkaa. (Hakkarainen, 2011)

Kriisityön suosituksessa (Saari & Hynninen 2010) kerrotaan että, kriisityön vaikuttavuuden ja laadun kannalta tulee työntekijöillä olla siihen vaadittava pätevyys. Tieto ja kokemus johtavat hyvään osaamiseen ja työtä tuleekin tehdä riittävästi jotta, kokemuksen myötä tuleva tietotaito karttuu. (Saari & Hynninen 2010)

Hoitohenkilökunnan kertoman mukaan tuen saannin riittävyys oli vaihtelevaa. Haasteellista tuen vastaanottamisesta teki edelliset huonot kokemukset samankaltaisista palveluista. Hoitohenkilökunnalla oli vahva kokemus siitä, että perheet ottavat tukea vastaan, kun sitä tarjotaan.

Hakkaraisen tutkimuksessa todettiin negatiivisten tunteiden ja ajatusten hälvenevän jakson aikana, sillä huoltajien osallisuuden kokemukset lisääntyivät ja palaute lapsesta annettiin huoltajalle pikimmiten (Hakkarainen, 2011).

Hoitajan tulee heti ensikontaktista herättää luottamusta aidosti, rehellisellä ja avoimella käytöksellään. Aito läsnäolo ja huoltajien kuuntelu ovat luottamuksen lähestymistapoja. Oman toimintansa avulla hoitaja voi luoda uskoa huoltajille että, he tulevat autetuksi. (Hämäläinen, ym. 2017, ss. 149–150)

Hakkaraisen tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhempien luottamussuhteen luominen vahvistui koko lyhyt-kriisihoitojakson ajan. Tutkimuksessa todettiin, että jakson alussa vanhemmat kokivat vuorovaikutuksen haasteelliseksi, sillä keskittyminen ja huomio kiinnittyi vain lapseen. (Hakkarainen, 2011)

Kriisityön suosituksissa kerrotaan että, virheellinen kritiikki kriisityötä kohtaan voi olla myös yksi haitan aiheuttaja. Tämä uhkaa kliinisesti toimivaa työmuotoa. On todettu että, seurauksena tukea tarvitsevat eivät välttämättä uskalla hakeutua tuen piiriin tai työntekijät eivät uskalla tehdä työtään. (Saari & Hynninen, 2010)

Kuuntelemisen ja kohtaamisen taito nousi tämän opinnäytetyön tutkimuksessa esiin tärkeimpänä tuen antamisen keinona hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Perheen kokonaisvaltainen huomioiminen nuoren joutuessa kriisijaksolle tukee huoltajia fyysisesti kuin psyykkisestikin.

Oikea-aikaisuudella ja tarpeiden sopivuudella on merkitystä varhaisessa interventiossa. Kriisityön suosituksissa kerrotaan kuinka oikeanlaisella annostelulla ja oikealla rytmityksellä voidaan tukea perhetaapaamisissa osallistujien tarpeen mukaisesti. Kriisityön suosituksen mukaan oikealla tuen annostelulla voidaan huomioida nuoren ja koko perheen vastaanottokyky kriisin aikana. (Saari & Hynninen, 2010)

Teoreettisen tiedon mukaan kuulemisen tavoitteena on ymmärtää toisen tunteita ja saada tietoa mahdollisista asioista, mitä ei muutoin tulisi selville. Keskustelun aikana, toinen osapuoli voi saada uusia näkökulmia tilanteeseen ja voi löytää uusia voimavaroja, joiden avulla pääsisi pois ahdistavasta tilanteesta. (Hämäläinen, ym. 2017, s. 156)

Tästä voi päätellä, että yksilöllinen kohtaaminen parantaa hoitajan tietoa siitä, mitä tietoa huoltajat haluavat ja mitä asioita tulisi ottaa huoltajien tukemisessa esille.

Hoitohenkilökunnan kertoman mukaan tuen saannin riittävyys oli vaihtelevaa. Haasteellista tuen vastaanottamisesta teki edelliset huonot kokemukset samankaltaisista palveluista. Hoitohenkilökunnalla oli vahva kokemus siitä, että perheet ottavat tukea vastaan, kun sitä tarjotaan.

Kuuntelemisen ja kohtaamisen taito nousi tutkimuksessa esiin tärkeimpänä tuen antamisen keinona hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Perheen kokonaisvaltainen huomioiminen nuoren joutuessa kriisijaksolle tukee huoltajia fyysisesti kuin psyykkisestikin.

Oikea-aikaisuudella ja tarpeiden sopivuudella on merkitystä varhaisessa interventiossa. Kriisityön suosituksissa kerrotaan kuinka oikeanlaisella annostelulla ja oikealla rytmityksellä voidaan tukea perhetaapaamisissa osallistujien tarpeen mukaisesti. Kriisityön suosituksen mukaan oikealla tuen annostelulla voidaan huomioida nuoren ja koko perheen vastaanottokyky kriisin aikana. (Saari & Hynninen, 2010)

Teoreettisen tiedon mukaan kuulemisen tavoitteena on ymmärtää toisen tunteita ja saada tietoa mahdollisista asioista, mitä ei muutoin tulisi selville. Keskustelun aikana, toinen osapuoli voi saada uusia näkökulmia tilanteeseen ja voi löytää uusia voimavaroja, joiden avulla pääsisi pois ahdistavasta tilanteesta. (Hämäläinen, ym. 2017, s. 156)

Tutkimuksessa ilmeni, että hoitohenkilökunta koki eniten kehitettävää huoltajien yksilöllisessä kohtaamisessa/ osallisuudessa ja hoitohenkilökunta ilmaisi myös kiireen välittyvän huoltajille.

Huoltajien suurimpia huolenaiheita lapsen sairastuessa Mazur ja Mickleinin tutkimuksen mukaan olivat vaikutus huoltajan omaan itseensä sekä omaan toimintaansa. Tutkimuksessa selvisi, että huoltajat kokivat tarvitsevansa neuvoja ja apua arjessa selviytymiseen. Tiedon tarjonnan vähäisyys tuli tutkimuksessa esille. (Mazur & Mickle, 2018)

Pasonen tutkimuksen avulla on selvitetty kuinka tukeminen, osallisuus, tiedonanto ja kumppanuus ovat merkityksellisiä huoltajien yksilöllisessä kohtaamisessa. Hoitajilta odotetaan hyviä sosiaalisia taitoja sekä vuorovaikutustaitoja kohtaamisessa. Kiireettömyys ei saisi olla läsnä hoitotyössä. Huoltajat tutkitusti toivovat hoitajilta kuuntelemista ja ohjausta sairastuneen läheisen kanssa. (Pasonen, 2016, ss. 27–30)

Tutkimuksesta selvisi, että psykososiaalisen tuen tarjoajien palveluita henkilökunta koki käyttävänsä liian vähän. Kehittämiskohteena tämä olisi olennainen.

Van den Steenin ym., tutkimuksen mukaan terveyden edistämistä ja hyvinvointipalvelujen mukautetuista palveluista on julkaistu vuosikymmenien ajan malleja eri organisaatioiden ja ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä. Lisääntyneet investoinnit yhteistoimintaan ovat tärkeitä mielenterveyspalveluissa, etenkin lasten ja nuorten kohdalla. Yhteistyö on katsottu hyödylliseksi ja motivoivaksi. Hoitohenkilökunnan ristikoulutus ilmeni tutkimuksessa tärkeänä keinona rakentaa uusia yhteistyösuhteita eri palveluntuottajien kanssa. Ammattihenkilöt, jotka osallistuivat tutkimukseen kokivat, että he saivat riittävän taustan palveluista ja pystyivät parantamaan taitojaan selviytymään kriisitilanteissa. (Van den Steene, West, Peeraer & Glazemakers, 2018)

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa olisi tärkeä saada lisää tietoa ja tutkimustuloksia huoltajien tukemisesta nuoren kriisijakson aikana ja huoltajien kokemuksista tukemisen saannista. Lisää tietoa olisi hyvä saada hoitohenkilökunnan ja kolmannen sektorin palvelujen tuottajien yhteistyöstä nuoren kriisijakson aikana. Näiden kaikkien jatkotutkimusaiheiden avulla pystyttäisiin kehittämään huoltajien tukemista nuoren kriisijakson aikana nuorisopsykiatrisella osastolla.

10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvien tieteellisten käytäntöjen avulla saadaan eettisesti hyväksyttäviä ja tuloksellisesti uskottavia tutkimuksia. Keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, eettisesti kestävä tiedon hankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, muiden tutkijoiden saavutuksien asiallinen huomiointi ja tutkimusluvan hankinta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012)

Opinnäytetyö täyttää eettiset kriteerit ja tulokset ovat luotettavia ja uskottavia, sillä toiminta työskentelyn aikana oli rehellistä, tarkkaa ja huolellista. Tutkimistietoja kerätessä huomioitiin huolellisuus ja tarkkuus. Haastattelutilanteessa ja tallenteiden purussa tulosten tietojen tulosten arvioinnissa noudatettiin myös tarkkuutta ja huolellisuutta.

Opinnäytetyössä on toteutettu eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. Tutkimus- ja arviointimenetelmissä huomioitiin eettiset kriteerit eli vastuullisuus ja avoimuus. Tuloksia julkistaessa huomioitiin vastuullinen tiedeviestintä ja tieteellinen avoimuus. Tutkittu tieto, jota työssä käytettiin, huomioitiin viittaamalla käytettäviä julkaisuja asianmukaisesti ja tekijää kunnioittaen. Työ on raportoitu suunnittelusta ja toteutuksesta vaatimusten mukaan. Työlle hankittiin sitä vaativat tutkimusluvut ja selvitettiin, onko eettiselle ennakoarvioinnille tarvetta.

Ihmiseen kohdistuvissa tutkimuksissa eettiset periaatteet ohjaavat tutkijaa. Tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Tutkittaville ei aiheudu minkäänlaisia haittoja, vahinkoja tai riskejä. Peruslähtökohtana on luoda luottamus tutkijoiden ja tutkittavien välille. Tutkittavalla henkilöllä on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Osallistumissuostumus tulee dokumentoida suullisesti, kirjallisesti, sähköisesti tai jollain muulla tapaa. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus peruuttaa osallistumisensa, milloin tahansa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019)

Haastattelu toteutettiin huomioiden, että haastateltaville ei aiheudu osallistumisesta riskejä, vahinkoja tai haittoja. Haastateltavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin ja luotiin luottamus haastateltavien kesken. Henkilöiden yksilöllisyys huomioitiin, joka voi näkyä haastateltavissa haastattelutilanteessa erilaisina reaktioina, kuten henkisenä rasituksena tai tunteiden kokemisena. Haastatteluun osallistuminen työyksikön jäsenille oli vapaaehtoista. Heillä oli oikeus poistua haastattelusta, milloin haluavat. Haastattelu tilanne oli luonteva ja avoin niin että, haastateltaville ei tullut tunnetta tilanteen pakollisuudesta. Haastattelusta sai poistua milloin vain ilman erillistä syytä.

LÄHTEET

Arulappan, J. (2016). *Psycho social nursing care for better patient out-com.* Nursing & Care Open Access Journal. Volume I Issue I. Haettu 26.4.2020 osoitteesta

<http://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-01-00004.pdf>

Brummer, M. & Enckell, H. (2005). *Lasten ja nuorten psykoterapia.* 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Erikson K., Isola A., Kyngäs H., Leino-Kilpi H., Lindström U.Å., Paavilainen E., Pietilä A-M., Salanterä S., Vehviläinen-Julkunen K. & Åstedt-Kurki P. (2018). *Hoitotiede.* 4-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

FinFami. (n.d.). Tietoa yhdistyksestä. Haettu 29.3.20 osoitteesta

<https://finfami.fi/tietoa-yhdistyksesta/>

Gallaway, B. A. (2015) *Acceptance Experience of Parents of Children With Mentall Illness.* St.Catherine University. Haettu 25.04.2020 osoitteesta

https://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1451&context=msw_papers

Hakkarainen, P. (2011). *Lasten ja vanhempien osallisuuden kokemuksia lastenpsykiatrisen kriisi-lyhythoitajakson aikana.* Pro gradu -tutkimus. Terveyskasvatuksen. Terveystieteiden laitos. Haettu 29.3.20

osoitteesta https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37068/URN_NBN_fi_jyu-2011121211788.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). *Kriisituki- Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn.* Helsinki: Tietosanoma.

Hilton, D. (2003). *Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia.* Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert C. & Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö.* 5.-6.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaltiala-Heino, R., Kaukonen, P. & Borg, A-M. (2016). Millaiset häiriöt kuuluvat nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon? Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Haettu 16.4.20 osoitteesta

https://www.oppiporssi.fi/op/ljn02703/do?p_haku=nuorisopsykiatria#q=nuorisopsykiatria

Kaltiala-Heino, R. & Lindberg, N. (2016a). Kriisihoitajakso nuorisopsykiatrisella osastolla. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim, oppiportti. Haettu 13.4.20 osoitteesta
<https://www.oppiportti.fi/op/lin05303/do>

Kaltiala-Heino, R., Lindberg, N. (2016b). Perhetyö osana nuorisopsykiatrista osastohoitoa. Duodecim. Haettu 08.04.2020 osoitteesta
<https://www.oppiportti.fi/op/lin05309/do>

Kananen, J. (2010). *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopistopaino Oy.

Kanta-Hämeen keskussairaala. (n.d.). Haettu 27.11.19 osoitteesta
<https://www.khshp.fi/palvelut/psykiatria/nuorisopsykiatria/>

Kohonen, I., Kuula- Luumi, A. & Spoof, S-K. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakko arviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.

Keinänen, M. & Engblom, P. (2007). *Nuoren aikuisen psykodynaaminen psykoterapia*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1983/361. Haettu 6.11.19 osoitteesta:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Laki lastensuojelulain muuttamisesta 542/2019. Haettu 6.11.19 osoitteesta:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190542>

Lampela, E. (2018). *LASTENSUOJELUN JA NUORISOPSYKIATRIAN YHTEISASIAKKUUDET – Auttamisvastuun jakaminen ja siirtäminen*. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityön maisteriohjelma. Jyväskylän yliopisto. Haettu 27.4.2020 osoitteesta
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/60254/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201811214805.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laukkanen, E. & Ebeling, H. (2016). Nuoren psykiatrinen arvio. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Haettu 16.4.20 osoitteesta
<https://www.oppiportti.fi/op/lin00502/do>

Mazur, E. & Mickle, C. (2018). *Online Discourse of the Stressors of Parenting Children with Mental Health Disorders*. Journal of Child and Family Studies volume 27, ss. 569–579. Haettu 24.4.2020 osoitteesta
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10826-017-0912-4>

MIELI ry. (n.d.). Suomen Mielenterveysseura ry. Organisaatio ja toiminta. Haettu 29.3.20 osoitteesta

<https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta>

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Pihla, J. & Kumpulainen, K. (2004). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pasonen, A. (2016). *OMAINEN- mielenterveystyön kumppani vai sivustaseuraaja?* Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Haettu 16.4.20 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98834/gradu07299.pdf?sequence=1>

Saari, S. & Hynninen, T. (2010). *Kuvaus suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa*. Haettu 24.04.2020. osoitteesta https://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf

Santalampi, P., Mäki, P. & Välimäki, M. (2016). Psykoedukaatio sairastuneille ja heidän perheilleen. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Haettu 16.4.20 osoitteesta https://www.oppoportti.fi/op/lin03004/do?p_haku=huoltajien%20tukeminen#q=huoltajientukeminen

SPR, Suomen Punainen Risti. (n.d.). Mikä on Suomen punainen risti? Haettu 29.3.20 osoitteesta <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/suomen-punainen-risti>

STM. (n.d.) Huoltajuus, elatus, isyyden ja äitiyden tunnustaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 15.4.20 osoitteesta <https://stm.fi/huoltajuus>

STM. (2009). Psykososiaalinen tuki ja palvelut- Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 8.12.19 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Jul200916.pdf?sequence=1>

STM. (2019). Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita*. Haettu 6.4.20 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyskylä.fi. (n.d.) Lastentalo.fi > perheen tukimuodot > Psykkinen tuki. Haettu 17.12.19 osoitteesta

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/perheen-tukimuodot/psykykinen-tuki>

THL. (2019a). Lastensuojelu ja kriisityö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 7.4.20 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelu-ja-kriisityo#YksilöllinenreagointijaTyöntekijänrooli>

THL. (2019b). Lapsiperheiden kotipalvelu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 1.4.2020 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelu>

THL. (2019c). Perhetyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 1.4.2020 osoitteesta

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

THL. (2019d). Perhetyö ja tehostettu perhetyö. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 1.4.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhetyo-ja-tehostettu-perhetyo>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Haettu 14.5.2020 osoitteesta

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 14.5.2020 osoitteesta

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

Van den Steene, H. West, D. Peeraer, G. & Glazemakers, I. (2018) Professionals' views on the development process of a structural collaboration between child and adolescent psychiatry and child welfare: an exploration through the lens of the life cycle mode. Haettu 6.5.2020 osoitteesta

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ccfee5e2-2ad3-4948-8d57-d1fe72c2e509%40sessionmgr4008>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S-K. & Jäppinen, S. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2012). Helsinki.

Vikman, M. (2011). *Mielenterveyspotilaan perheen terveys, toimivuus ja hoitohenkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki perheenjäsenen kokemana*. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 2.12.2019 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82640/gradu05144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saatekirje, Forssa
20.02.2020

Hyvä P6 osaston henkilökunta!

Opiskelemme Hämeen ammattikorkeakoulussa, Forssan sosiaali- ja terveysalan yksikössä, sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Huoltajien tukeminen ja sen kehittämien nuorisopsykiatrisen kriisijakson aikana. Opinnäytetyömme perustuu teemahaastatteluun osaston P6 henkilökunnalle. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää huoltajien tukemista nuoren kriisijakson aikana nuorisopsykiatrisella osastolla.

Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluna, kolmena ryhmähaastatteluna, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimuksesta saa halutessaan jäädä pois missä vaiheessa tahansa.

Tutkimuksen tekemiseen on saatu asianmukainen lupa. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Äänitämme haastattelut ja hävitämme aineiston asianmukaisesti, kun tutkimus on valmis.

Ryhmähaastattelujen ajankohdat on sovittu osastonhoitajan kanssa. Tulemme osastollenne 4.3, 6.3 ja 11.3 klo 12:30 toteuttamaan haastatteluja. Teemahaastattelun aiheina ovat henkilökunnan jaksaminen, potilaan taustatiedot ja huoltajien tukeminen.

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Kirsi Kanerva, Hämeen ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa Hw.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin
Pipsa Laholuoma ja Johanna Tie

Teemahaastattelukysymykset

Henkilökunnan jaksaminen:

1. Osastolla toimivan henkilökunnan työkokemus:
a) 0-5v b) 5-8v c) yli 8v
2. Kuinka suuri merkitys on henkilökunnan työkokemuksella, työskennellessä nuorisopsykiatrisella kriisiosastolla?

Potilaan taustatiedot:

3. Minkälainen on asiakkaasta saama taustatieto kriisijaksolla?
4. Mikä on taustatiedon tarpeellisuus asiakkaan tullessa kriisijaksolle?
5. Mitkä asiat tulisi selvittää taustatiedoissa asiakkaasta, joka tulee kriisijaksolle?

Huoltajien tukemien:

6. Mitä tukea perhe tarvitsee, kun perheenjäsen saapuu kriisijaksolle?
7. Mitä tukea kriisijakso tarjoaa perheille/ huoltajille?
8. Mitä tukemisen malleja kriisijakso tarjoaa perheille?
9. Millaista moniammatillista yhteistyötä hoitolaitos tekee psykososiaalisen tuen tarjoajien kanssa?
10. Saako perhe tarpeeksi tukea/ ohjausta kriisijakson jokaisessa vaiheessa? Mikä vaihe jää vähälle, miksi?
11. Kuinka perhe ottaa vastaan ohjausta/ tukea?
12. Kuinka henkilökunta kokee vuorovaikutussuhteet perheiden kanssa?
13. Kuinka henkilökunnan jaksaminen vaikuttaa työhön ja tuen antamiseen?
14. Kuinka henkilökunta kehittäisi toimintaansa perheiden tukemisessa?
15. Missä asioissa henkilökunta kokee kehittämisen tarvetta kriisijaksolla?
16. Minkälaisia koulutuksia hoitohenkilökunta on saanut kriisijakson vaiheeseen?
17. Millaisia koulutuksia hoitohenkilökunta toivoisi jatkossa kriisijaksoon liittyen?