

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Krista Havukainen, Lotta Kiuru ja Hanna Ritola-Siikaluoma

Perhelähtöisyyden toteutuminen lastenpsykiatrian osastolla vanhempien kokemana

Opinnäytetyö 2012

Tiivistelmä

Krista Havukainen, Lotta Kiuru ja Hanna Ritola
Perhelähtöisyyden toteutuminen lastenpsykiatrian osastolla vanhempien koke-
mana, 31 sivua, 4 liitettä.

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaajat: lehtori Tuula Juvakka, Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja
Henna Rahunen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lastenpsykiatrian osastolla hoi-
dossa olleiden lasten vanhempien kokemuksia perhelähtöisyyden toteutumisesta.
Tavoitteena oli tuoda esiin vanhempien näkökulmia siitä, mitä hyvää ja mitä
haasteellista perhelähtöisyyden toteutumisessa on ollut. Lisäksi vanhemmilta
toivottiin kehittämisideoita vanhempien huomioon ottamisessa lapsensa psykiat-
risessa hoidossa.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja se toteutettiin teemahaastatteluna.
Tutkimusaineisto koottiin talvella 2012. Saate tutkimuksesta lähetettiin neljälle
(4) vanhemmalle, joiden lapsi oli ollut lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa.
Tutkimukseen osallistui kuitenkin vain kaksi (N=2) vanhempaa. Tutkimusaineis-
to analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan perhelähtöisyyden periaate lasten psykiatrisella osas-
tolla on toteutunut pääsääntöisesti hyvin. Vanhemmat kokivat alkutilanteen po-
siitiiviseksi. Myös osaston toiminta ja yhteistyö osaston henkilökunnan kanssa
oli koettu myönteisiksi asioiksi. Lisäksi hoidon laatu oli vanhempien mielestä
pääsääntöisesti hyvää. Haasteellisiksi asioiksi vanhemmat olivat kokeneet ajoit-
taiset näkemuserot hoitohenkilökunnan kanssa sekä informaation puutteen.
Hoidon resurssit lasten psykiatrisessa hoidossa oli myös koettu haasteelliseksi.
Kehitettävänä asioina vanhemmat mainitsivat vanhemman jaksamisen huomi-
oinnin ja informaation lisäämisen.

Idea opinnäytetyöhön tuli erään lastenpsykiatrian osaston henkilökunnalta.
Opinnäytetyön myötä henkilökunta saa tärkeää tietoa siitä, kuinka perhelähtöi-
syyden periaate on toteutunut vanhempien kokemana. Tuloksien avulla heidän
on mahdollista kehittää toimintaansa. Otoksoon ollessa pieni, tuloksia ei voida
kuitenkaan yleistää.

Asiasanat: perhelähtöisyys, perhe, lastenpsykiatria, vanhempien kokemus, psy-
koedukaatio

Abstract

Krista Havukainen, Lotta Kiuru ja Hanna Ritola

Parental experiences about family centered care on the children's psychiatric ward, 30 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructor: Senior Lecturer Tuula Juvakka, Saimaa University of Applied Sciences, Henna Rahunen, Registered Nurse

The aim of this study was to find out how parents had experienced family centered care on the children's psychiatric ward at South Karelia Central Hospital. The objective of this study was to bring out parental perspectives about the good aspects as well as the challenges brought about through family centered care. Parents had also the possibility to bring out developmental ideas.

This study was qualitative by nature and the research data was collected by theme interviews in winter 2012. A cover letter was sent to four parents, whose child had been in care on the children's psychiatric ward. There were only two parents who participated in the research, and the data was analyzed with an inductive content analysis.

The parents were mostly satisfied with family centered care on the children's psychiatric ward. They thought that starting situation was positive, and that the activity of the ward and co-operation with the personnel were good. From the parents' perspective, the quality of care was mainly good. Challenges were found sometimes in lack of information or differences in viewpoints with the caring personnel. They also thought that the resources in the children's psychiatric care were insufficient. Developmental ideas from the parents included more attention for the parents' coping and wellbeing, and an increase in information.

The idea for this study came from one of staff on the children's psychiatric ward. By the results of this study, the personnel of the ward get important information about how family centered care has been experienced. This way they can develop their care. Because there were only two parents taking part in this study, the results cannot be generalized.

Keywords: family centered care, family, children's psychiatric care, parents' experiences, psychoeducation

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Lapsi ja mielenterveys	6
3 Lasten mielenterveydenhäiriöt	7
3.1 Käytös-, ylivilkkaus- ja tarkkaavaisuushäiriöt.....	7
3.2 Masennus, itsetuhoisuus ja ahdistuneisuushäiriöt.....	7
3.3 Syömishäiriöt	8
4 Lasten psykiatrinen hoito	9
5 Perhe ja perhelähtöisyys.....	10
5.1 Perhe käsitteenä ja perheen merkitys	10
5.2 Perhelähtöisyys	11
5.3. Vanhemmuus	12
5.4 Lapsen sairastumisen merkitys perheessä.....	13
6 Psykoedukaatio.....	13
7 Lasten psykiatriaan liittyviä tutkimuksia	15
8 Teemahaastattelu	16
9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	17
10 Opinnäytetyön toteutus	18
11 Tulokset	21
11.1 Positiiviset kokemukset	21
11.2 Haasteelliset kokemukset.....	22
11.3 Kehitettävänä koetut asiat	22
12 Pohdinta.....	22
13 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	27
Lähteet.....	30

Liitteet

- Liite 1 Saate
- Liite 2 Suostumuslomake
- Liite 3 Haastattelukysymykset
- Liite 4 Lupa-anomus
- Liite 5 Yhteistyösopimus

1 Johdanto

Mielenterveys on elämäntilanteiden mukaan muuttuva tila, ja lapsuuden kokemukset määrittävät yksilön mielenterveyttä läpi elämän. Lapsi tarvitsee rinnalleen sekä toisia lapsia että aikuisia kehittyäkseen tasapainoiseksi ihmiseksi. Lapsen psyykkisen sairauden tai häiriön taustalla on monia syitä. Syntyyn vaikuttavat psykologiset, biologiset sekä sosiaaliset syyt. Myös lapsen ihmissuhteilla on keskeinen merkitys häiriöiden syntyyn. Lapsen sairastuminen vaikuttaa sekä häneen itseensä että koko perheeseen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 148; Punkanen 2008, 142.)

Lasten ja nuorten henkinen pahoinvointi on tullut näkyvämmäksi ja se ilmenee vakavina mielenterveyden ongelmina. Jopa 15 % kouluikäisistä lapsista kärsii mielenterveysongelmista ja 2-3 %:lla nämä ongelmat ovat vakavia. (Friis ym. 2004, 147.) Kun lapsi sairastuu psyykkisesti, se koskettaa koko perhettä ja erityisesti vanhempien rooli huoltajana korostuu.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka vanhemmat ovat kokeneet perhelähtöisyyden toteutuneen kyseisellä lastenpsykiatrian osastolla. Vanhemmilla on mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan siitä, miten heitä on huomioitu ja kuunneltu hoitoon liittyvässä päätöksenteossa lapsensa osastohoidon aikana. Idea tähän opinnäytetyöhön tuli eräältä lastenpsykiatrian osaston henkilökunnalta. Opinnäytetyön tuloksien kautta hoitohenkilökunta saa tärkeää tietoa siitä, kuinka perhelähtöisyyden periaate on toteutunut vanhempien kokemana.

Perhelähtöisyyttä ja psykoedukaatiota pidetään peruseriaatteina sekä arvoina lasten ja nuorten psykiatrisessa hoitotyössä. Perhelähtöisyyden ideana on perheen näkeminen ja kunnioittaminen tasavertaisena yhteistyökumppanina lapsen psykiatrisessa hoidossa. Perhe otetaan tiiviisti mukaan lapsen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin koko hoitoprosessin ajan. Perhelähtöisessä hoitotyössä on tärkeää etsiä ja vahvistaa perheen omia voimavaroja ja tukea perheen selviytymistä. (Perhelähtöisyys lastenpsykiatrian osastolla –diaesitys 2008.)

Opinnäytetyön teoriaosa koostuu aiheeseen liittyvien käsitteiden avaamisesta ja selkiyttämisestä sekä tutkimuksen toteutuksen kertomisesta. Lisäksi kuvataan keskeisimmät lasten mielenterveyden häiriöt, jotka osaltaan ovat hoitoon johtaneita syitä. Aihe on arkaluontoinen ja tästä syystä tutkimuksen toteutus sekä tulosten analysointi tehdään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimus on kvalitatiivinen ja tulosten analyysin käytetään induktiivista sisällönanalyysiä.

2 Lapsi ja mielenterveys

Myönteinen käsitys itsestä edistää lapsen hyvinvointia. Lapsella ei ole tätä taitoa synnynnäisesti, vaan se alkaa kehittyä heti syntymän jälkeen. Kokemus hoivatuksi tulemisesta auttaa lasta kehittyessään pitämään itsestään ja arvostamaan omaa itseään. Ruumiillinen hoiva ja arvon antaminen lapsen fyysisille tarpeille luovat perustan lapsen käsitykselle siitä, minkälainen hän on. Lapsi peilaa äidin kautta omaa hyvyyttään ja sitä, kelpaako hän. (Pihlaja & Svärd 1996, 31.)

Lapsen tulisi oppia pitämään paitsi fyysisistä myös henkisistä ominaisuuksistaan. Saadessaan positiivista palautetta vanhemmilta omista taidoistaan, lapsi alkaa oppia pitämään omaa kehitystään hyvänä asiana. Lapsi nauttii vanhemman ollessa ihailevana yleisönä kun hän oppii uutta. Vähitellen tämä ”arvostava yleisö” siirtyy itsen osaksi ja lapsi oppii iloitsemaan onnistumisestaan ilman vanhempaa. Tilanteessa, jossa vanhemman on vaikea iloita lapsensa onnistumisesta, on yleensä kyse vanhemman itsensä omanarvon puutteesta ja vaarana tällöin on, että itsearvostuksen puutos heijastuu lapseen. (Pihlaja & Svärd 1996, 32-33.)

Lapsen tulee myönteisen itsekäsityksen lisäksi oppia myös sietämään pettymyksiä. Pettymykset ovat osa elämää ja niiden kanssa on opittava tulemaan toimeen. Pettymysten sietoa joutuu harjoittelemaan läpi kehityksen, ja siinä auttavat perheeltä ja vanhemmilta saatu tuki. Vaihtoehtoiset käsittely- ja ajattelutavat luovat pohjaa myöhemmän elämän kyvyille hallita vastoinkäymisiä. (Pihlaja & Svärd 1996, 32-33.)

3 Lasten mielenterveydenhäiriöt

Lasten mielenterveyden häiriöt ovat vain vaivoin kuvattavissa yksittäisinä diagnooseina, koska monilla lapsilla on useamman häiriön oireita, jotka vielä ajan mittaan usein muuttuvatkin. Liian varhainen diagnoosin antaminen saattaa leimata lapsen koko loppuelämän. Karkealla jaottelulla lapsilla ilmenevät mielenterveyden ongelmat voidaan jakaa neljään ryhmään: sosiaalis-emotionaaliset ongelmat (käyttäytymishäiriöt), väkivaltainen käytös, rajattomuus sekä arkuus ja pelokkuus. Lasten mielenterveyden häiriöitä hoidettaessa tavoitteena on, että lapsi löytää nimet omille tunteilleen ja oppii ymmärtämään niitä. (Almqvist, Broberg & Tjus 2005, 19-20; Aronen; Luoma; Pihlaja ym. 1996,178-183.)

3.1 Käytös-, ylivilkkaus- ja tarkkaavaisuushäiriöt

Lapsen käytöshäiriöllä tarkoitetaan toistuvaa lapsen ikätason normeista selvästi poikkeavaa asosiaalista eli epäsosiaalista, aggressiivista tai uhmakasta käytöstä (Luoma). Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöllä puolestaan tarkoitetaan käyttäytymismuotoa, jonka tyypillisiä piirteitä ovat ikätasosta poikkeavat tarkkaavuuden ongelmat, motorinen levottomuus ja impulsiivisuus. Tarkkaavaisuushäiriöön liittyy usein samanaikaisesti muita psyykkisiä oireita kuten masentuneisuutta, käytöshäiriöitä sekä ahdistuneisuutta. (Friis ym. 2004, 125-126; Aronen.)

Aspergerin oireyhtymässä lapsella on sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeamia sekä rajoitettuja ja toistuvia käyttäytymistapoja. Hän ei osaa säädellä vuorovaikutustaan ruumiin asennolla, kasvojen ilmeillä eikä katsekontaktilla. Lapsi ei osaa ottaa huomioon toisten tunteita, ajatuksia eikä toiveita. Myös omien tunteiden, ajatusten ja mielenkiinnon kohteiden jakaminen toisten kanssa on vaikeaa. (Friis ym. 2004, 132.)

3.2 Masennus, itsetuhoisuus ja ahdistuneisuushäiriöt

Lasta kohtaavat erilaiset järkyttävät tapahtumat voivat laukaista hänellä eriasteista masennusta, itsetuhoisuutta tai ahdistusta. Traumasta on kyse silloin, kun

kokemus tulee yllättäen eikä lapsi ole ehtinyt varautua siihen. Trauma ylittää lapsen psyykkisen käsittelykyvyn ja jättää hänet sietämättömään avuttomuuden tilaan. Trauma vaikuttaa kaikkiin tunne-elämän toimintoihin, eikä lapsi kykene hallitsemaan kokemukseen liittyvää kauhua ja ahdistusta. (Brummer & Enckell 2005, 247.)

Lasten masennuksen oireet ovat samanlaisia kuin aikuisilla, tosin lasten oireilu vaihtelee kehitysvaiheiden mukaan. Pienillä lapsilla masentuneisuus ilmenee usein ärtyvyytenä, kiukkukohtauksina ja heikkona pettymyksiä sietokykyä. Muita yleisiä oireita ovat myös apaattisuus, sosiaalinen eristäytyminen, itkukohtaukset, väsymys sekä unen ja ruokahalun häiriöt. (Kumpulainen.)

Masennuksen ohella lapsella voi esiintyä myös itsetuhoisuutta. Itsetuhoisella lapsella on toiveita ja ajatuksia kuolemasta ja hän vaarantaa turvallisuutensa varomattomalla toiminnalla. Lapsi saattaa esimerkiksi ajatella, että kuolema on palautuva tila. Lapsella ei ole kovin varmaa tietoa siitä, mikä on hengenvaarallista, ja hän käyttää itsemurhan tekemiseen sitä, mitä omassa ympäristössään voi, kuten auton alle juoksemista. (Friis ym. 2004, 124-128; Kumpulainen.)

Erilaiset lievät ja lyhytkestoiset ahdistusoireet, pelot ja kateudet kuuluvat lapsen normaaliin kehitykseen (Huttunen 2010). Kun pelot ja ahdistuneisuus haittaavat lapsen normaalia elämää, ne katsotaan häiriöksi. Yleisimpiä lasten ahdistuneisuushäiriöitä ovat pelko-oireiset häiriöt, lapsuusiän ahdistuneisuushäiriöt, ero-ahdistushäiriöt sekä paniikkihäiriöt. (Puura & Kumpulainen.)

3.3 Syömishäiriöt

Syömishäiriöitä voi esiintyä missä tahansa vaiheessa lapsen kehitystä. Syömishäiriöt eivät johdu somaattisista syistä, vaan taustalla ovat yleensä psyykkisen kasvun ja kehityksen esteet. Lapsi ei kykene käsittelemään psyykkisiä ongelmia mentaalisiin hallinta- ja ratkaisukeinoin, vaan hakee apua ongelmaan syömiseen liittyvistä tekijöistä. Lasten yleisimpiä syömishäiriöitä ovat lihavuus, valikoiva syöminen, laihuushäiriö eli anorexia nervosa sekä ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. (Brummer & Enckell 2005, 228-238; Friis ym. 2004, 101-105.)

4 Lasten psykiatrinen hoito

Lasten psykiatrisen osastohoidon tavoitteena on lapsen psyykkisen kasvun ja kehityksen arvioiminen, sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen arviointi ja tukeminen. Lisäksi tavoitteena on auttaa lasta ymmärtämään tunteitaan ja antaa hänelle sekä hänen perheelleen ratkaisukeinoja eteen tulevien ristiriitojen ratkaisuun (Lastenpsykiatrian osaston perehdytysmateriaali; Pihlaja & Svärd 1996, 185.)

Opinnäytetyöhömmme osallistunut lastenpsykiatrian yksikkö tarjoaa erikoissairaanhoidotasoista arviointi-, tutkimus- ja hoitopalveluita 0-12-vuotiaille lapsille. Lastenpsykiatrian yksikköön kuuluvat varhaisen vuorovaikutuksen yksikkö, poliklinikka, kotihoito ja osasto. Osastolla on neljä paikkaa, jotka jakautuvat tilanteen mukaan seuraavasti: tutkimus-, hoito-, kriisi- ja intervalli- eli seurantapaikka. Tutkimusjaksolla arvioidaan perheen tilanne, ja se toimii hoidollisena interventiona. Kestoltaan tutkimusjakso on yleensä 6 viikkoa. Hoitajakso on jatkoa tutkimusjaksolle ja sen kesto on jokaisen lapsen kohdalla yksilöllinen. Lapsella on myös mahdollisuus päästä osastolle akuutin kriisin hoitoon, ja kriisijakso kestää 1-4 viikkoa. Lapsen kehittymistä ja hoitotulosta voidaan ylläpitää 6 viikon tavoitteellisella hoitojaksolla esimerkiksi kerran vuodessa. (Lastenpsykiatrian osaston perehdytysmateriaali 2011.)

Osaston yhteydessä toimii myös kotisairaala, jota toteuttaa kaksi työparia ja moniammatillinen tiimi. Niin osastolla kuin kotisairaalan puolella toimivaan moniammatilliseen tiimiin kuuluvat muun muassa lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti, hoitajat sekä sairaalakoulun opetushenkilökunta. Kotisairaalan tarkoituksena on tukea ja auttaa lasta ja hänen perhettään arkipäivän vaikeuksissa. (Lastenpsykiatrian osaston perehdytysmateriaali 2011.)

Lastenpsykiatrian osastolla omahoitajasta käytetään vastuuhoidaja-nimitystä, koska se antaa vanhemmille oikean mielikuvan hoitajan roolista lapsen hoidossa. Jokaiselle lapselle valitaan hoidon alussa vastuuhoidaja, joka on vastuussa lapsen tutkimuksen ja hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista hoito-

työn osalta hyödyntäen moniammatillista työryhmää. Yksilötasolla vastuuhoitaja luo turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen lapseen sekä aistii ja sanoittaa lapsen tunnemaailmaa. Vastuuhoitajan tehtävänä on käynnistää mahdollisesti pysähtynyt kehitys tai korjata vääristynyttä psyykkistä kehitystä. Vastuuhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä lapsen perheen kanssa, jolloin hän toimii perhetasolla. Yhtenä vastuuhoitajan tehtävänä on havainnoida ja hoitaa perheen välisiä vuorovaikutussuhteita. Hän toimii aikuisena lapsen arjessa, huomioiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen perushoidon tarpeet. Hänen tehtävänä on asettaa lapselle rajat ja kertoa, mikä käyttäytymisessä on oikein ja mikä ei-toivottua. (Perhelähtöisyys lastenpsykiatrian osastolla –diaesitys 2008.)

5 Perhe ja perhelähtöisyys

5.1 Perhe käsitteenä ja perheen merkitys

Perhe voidaan nykypäivänä määritellä monella eri tavalla. Jokaisella on erilainen käsitys siitä, ketä perheeseen kuuluu. Perheestä puhuttaessa voidaan viitata asumiseen, jolloin perhe on se, jonka kanssa asutaan samassa taloudessa. Perhe voi olla kahden ihmisen välinen parisuhde tai sukupolvien välinen suhdetoimintajärjestelmä. Perheenä voidaan pitää myös sukulaisuusjärjestelmää, jolloin verkosto koostuu toisilleen sukua olevista ihmisistä. (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Viuhunen & Vilén 2006, 31-33.)

Virallisesti katsotaan, että perheen muodostavat yhdessä asuva avio- tai avioliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt sekä heidän lapsensa, vain toinen vanhemmista lapsineen sekä sellaiset henkilöt, joilla ei ole lapsia, mutta elävät avo- tai avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Perhe, jossa on kotona asuva alle 18-vuotias lapsi, luetellaan tilastoissa lapsiperheeksi (Tilastokeskus).

Perheen merkitystä lapselle ei voi korostaa liikaa. Läheiset ihmissuhteet ovat niitä asioita, joiden kautta lapsi saa hoivaa ja huolenpitoa. Näiden ihmissuhteiden avulla lapsi oppii elämän arvoja, ja hänen itsetuntonsa kehittyy. Lapsi liittyy kodin-käsitteen tiiviisti perhe-käsitteeseen, ja turvallisen kodin olemassaolo on lapselle yhtä tärkeä perheen kanssa. Lapsen sairastuttua on hoidon onnistumi-

nen pitkälti kiinni perheen sisäisestä tasapainosta ja kyvystä hyväksyä sairaus. Parasta on kun vanhemmat näkevät realistisesti lapsensa rajoitukset ja ymmärtävät niitä. Mitä realistisemmat tavoitteet ovat, sitä paremmat mahdollisuudet perheellä on toipua kriisistä. (Pihlaja & Svärd 1996, 297.)

5.2 Perhelähtöisyys

Sekä perhelähtöisyys että perhekeskeisyys ovat psykiatriassa käytettyjä yleisiä käsitteitä. Lastenpsykiatrian osastolla lapsen psykiatrinen hoitotyö pohjautuu perhelähtöisyyteen ja kyseistä käsitettä käytetään myös tässä opinnäytetyössä.

Perhe on osa moniammatillista työryhmää ja perhelähtöisyyttä pidetään nykyään yhtenä perusperiaatteena lasten ja nuorten hoitotyössä. WHO on nostanut perhekeskeisen työskentelytavan yhdeksi tärkeimmistä periaatteista, ja sen tulee ohjata sekä lääkäreiden että hoitajien työtä terveyden edistämässä. Perhelähtöisyys perustuu perheen ja työntekijän väliseen yhteistyöhön. Asiakaslähtöisessä perhetyössä on kysymys tasavertaisesta kumppanuudesta perheen ja työntekijän välillä. (Friis ym. 2004, 170-171.)

Perhekeskeisyys tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunta ottaa perheen mukaan lapsen psykiatrisen hoidon suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin ja työskentely kohdistuu koko perheeseen. Hoitotyö tapahtuu kuitenkin työntekijälähtöisesti ja perhe on hoidon objekti. Perhekeskeisydessä asiantuntijuusroolit korostuvat. (Perhelähtöisyys lastenpsykiatrian osastolla –diaesitys 2008.)

Perhelähtöisyys on kehittyneempi muoto perhekeskeisyydestä. Perhelähtöisyydessä on kyse perheen näkemisestä ja kunnioittamisesta tasavertaisena yhteistyökumppanina lapsen psykiatrisessa hoidossa. Lähtökohtana on hoitohenkilökunnan kulkeminen perheen rinnalla. Työntekijöillä on ammatillinen vastuu havainnoida muun muassa lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhdetta ja velvollisuus tuoda havaintoja esiin perheelle avoimesti ja rehellisesti. Lapsen vanhemmat tarvitsevat tietoa, ohjausta ja tukea. Hoitohenkilökunnan ja perheen välillä tulee vallita luottamuksellinen ja avoin vuorovaikutussuhde. Hoitaja auttaa perhettä löytämään perheen ja yksilön voimavaroja sekä auttaa niiden käytön otossa. Perhe on tiiviisti mukana lapsen hoidon suunnittelussa, toteutuk-

sessä ja arvioinnissa koko prosessin ajan. (Perhelähtöisyys lastenpsykiatrian osastolla –diaesitys 2008.)

5.3. Vanhemmuus

Vanhemmuus on yksi ihmisen arvokkaimmista ja suurimmista elämäntehtävistä ja rooli, joka kestää koko elämän ajan. Se on ihmiselle kasvuprosessi, jota lapsi vie eteenpäin. Eli näin ollen vanhemmuus on tietyllä tavalla lapsen johdateltavissa. Vanhemmuus muuttuu lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen myötä. Jokainen vanhempi saa eväät rooliinsa omasta lapsuudestaan, omilta vanhemmiltaan ja kasvuympäristöstään. Vanhemmuus syntyy oman lapsen kautta ja vuorovaikutuksessa hänen kanssaan. Vanhemman tulee ottaa lapsestaan vastuu, toimia ja elää hänen kanssaan. Lapsella on seitsemän perustarvetta, jotka vanhemman tulee täyttää ja ottaa huomioon kasvatuksessa: kiintymys, turva, hoiva, tunteiden jakaminen, oppiminen, leikki ja kontrolli. (Mäki-järvi 2008, 135; Eskelinen 2000, 97-99; Hermanson 2008a.)

Vuonna 1999 Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän perhetukikeskuksen henkilöstö kehitti projektityön tuloksena Vanhemmuuden roolikartan. Sen avulla on mahdollisuus jäsentää vanhemmuuden sisältöä. Roolikartassa on viisi keskeistä osa-aluetta, jotka on määritelty vanhemmuuden rooleiksi. Ensimmäinen rooli on huoltajuus, joka on kaiken perusta. Se merkitsee sitä, että lapsi tarvitsee ruoan antajan, puhtaudesta huolehtijan, sairaudenhoitajan, vaatettajan ja levon turvaajan. Toinen, yhtä tärkeä rooli kuin edellinen, on rakkauden antaja. Lapsen tulee saada kokea vanhemmaltaan hellyyttä ja läheisyyttä. Vanhempi on myös lapsensa suojelija ja lohduttaja. Elämän opettaja on vanhemman kolmas rooli. Tämä tarkoittaa arvojen ja taitojen siirtämistä lapselle sekä oikean ja väärän erottamista. Vanhemman tulee muistaa, että myös lasta tulee arvostaa eikä häntä saa nolata tai sivuuttaa. Lapsi on mallioppija, ja vanhemmaltaan hän oppii esimerkiksi kunnioittamaan toisten ihmisten fyysistä koskemattomuutta ja käytöstavat. Neljäs vanhemman rooli on ihmissuhdeosaaja, jolloin vanhempi auttaa lasta toimimaan ja käyttäytymään toisten ihmisten kanssa, ja sen, kuinka heitä tulee kohdella. Viides ja viimeinen rooli on rajojen asettaja, jolloin vanhempi huolehtii lapsensa turvallisuudesta. Lapselle tulee asettaa selkeät säännöt ja rutiinit, jotka tuovat hänelle turvaa. (Hermanson 2008b.)

5.4 Lapsen sairastumisen merkitys perheessä

Lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen vaikuttavat paljon perheen elämään ja koettelevat perheen voimavaroja. Lapsen kuukausia tai jopa koko eliniän jatkuva sairaus aiheuttaa lapselle ja perheelle suuria muutoksia. Lapsen sairastuminen nostattaa vanhemmissa uudenlaisia tunteita, ja vanhemmat kokevat ahdistusta erityisesti lapsen ollessa sairaalassa. Lapsen sairastuminen heijastuu vanhemmuuden kokemukseen ja tunteisiin. Vanhempien tunteet ilmenvät suruna, masennuksena, epävarmuutena ja väsymisenä. Vanhempien stressi vaikuttaa siihen, miten he kykenevät olemaan sairaan lapsensa tukena ja huomioimaan perheen muita lapsia. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, Potinkara 2008, 43-44.)

Lapsen sairastumisen alkuvaiheessa lapsen tilanteen kieltäminen on yleistä, jolloin perheenjäsenet saattavat etsiä erilaisia selityksiä lapsen sairauteen. Ajan myötä perhe yleensä hyväksyy muuttuneen tilanteen. Sopeutuminen voi kuitenkin vaihdella perheessä yksilöllisesti. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 55.)

Vanhemmat kantavat suuren vastuun sairaasta lapsestaan ja hänen hoitamisestaan, jolloin huoli lapsesta ja muusta perheestä saattaa muuttaa vanhempien asenteita ja rooleja kotona. Perheen sosiaalisissa suhteissa saattaa tulla muutoksia, mikä aiheuttaa eristäytymistä ja yksinäisyyttä. Lapsen sairaus voi lisätä myös epävarmuutta, pelkoa ja uupumusta. Vanhemmat saattavat kokea syyllisyyttä lapsen sairastumisesta. Vanhempien sopeutumista ja selviytymistä edistää aktiivinen lapsen hoitaminen sairaalassa, sairaalassaoloon liittyvien asioiden järjestäminen, tieto ja muiden perheenjäsenten mukanaolo sairaalassa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 45.)

6 Psykoedukaatio

Lasten psykiatrinen hoito perustuu perhelähtöisyyden lisäksi psykoedukaatioon, ja siksi koimme tärkeäksi avata kyseistä käsitettä. Psykoedukaatiolla eli koulutuksellisella perhetyöllä tarkoitetaan työskentelytapaa, jossa psyykkisesti sairastuneen perheelle ja lähimmäisille annetaan tietoa, tukea sekä ohjausta sairauteen liittyen. Koulutuksellisen perhetyön tarkoituksena on tarkastella potilaan ja

perheen psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Tarkoituksena on auttaa perhettä ja potilasta ymmärtämään sairautta ja auttaa sairauden parhaassa mahdollisessa hallinnassa jokapäiväisessä elämässä. Koulutuksellisessa perhetyössä kiinnitetäänkin erityisesti huomiota voimaantumiseen (=empowerment), sillä voimaantunut yksilö tunnistaa voimavaransa ja on kykenevä hallitsemaan elämäänsä. Psykoedukatiivista -menetelmää käyttäen voidaan työskennellä joko yksilö-, perhe- tai ryhmämuotoisesti, mutta psykoedukaatio ei ole terapiaa. Psykoedukaatiossa on kuitenkin mukana hoidollisia ja terapeutteja elementtejä. (Piirainen & Ärjä 2004; Friis ym. 2004, 90-91.)

Psykoedukaation taustateoriaksi mainitaan usein haavoittuvuus-stressi -malli. Haavoittuvuus-stressi -mallin mukaan mielenterveyden häiriön oireet puhkeavat silloin, kun yksilön haavoittuvuuden ja ympäristön aiheuttaman stressin yhteisvaikutus on niin suuri, että se ylittää yksilön biopsykososiaalisen sopeutumiskyvyn. Haavoittuvuudella tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka saavat yksilön alttiiksi mielenterveyden häiriöille. Haavoittuvuus-stressi -mallin kolme pääteemaa ovat oireet ja ennako-oireet, stressitekijät sekä stressinhallintakeinot. (Piirainen & Ärjä 2004; Friis ym. 2004, 23-24.)

Psykoedukaation ideana on viedä työskentely sinne, missä ongelmat ilmenevät. Jos kyseessä oleva potilas on lapsi, on luonnollista viedä työskentely kotiin. Yhtenä pyrkimyksenä on vaikuttaa kodin ilmapiiriin sairastuneen kuntoutusta ja perheen hyvinvointia edistäväksi. Käsite tunneilmapiiri (=expressed emotion) liittyy perheen emotionaaliseen ilmapiiriin ja oleellisesti myös kotona vallitsevaan ilmapiiriin. Tunneilmapiirin huomiointi auttaa tarkastelemaan perheen näkökulmaa sairautta ja sairastunutta lasta kohtaan uudella tavalla. Antamalla tukea ja ohjausta helpotetaan perheen taakkaa ja autetaan perhettä suhtautumaan positiivisemmin sairastuneeseen. Samalla autetaan perhettä saamaan aikaan myönteinen ilmapiiri, joka osaltaan ehkäisee lasta sairastumasta uudelleen. (Piirainen & Ärjä 2004; Friis ym. 2004, 91.)

Koulutuksellisen perhetyön yksi tärkeimmistä tavoitteista on auttaa sairastunutta ja hänen perhettään tunnistamaan varhaiset varomerkit. Varhaisilla varomerkeillä tarkoitetaan erilaisia oireita, jotka voivat edeltää uudelleen sairastumista tai sairauden pahenemista. Näitä ovat muun muassa jännittyneisyys, hermostuneisuus

suus, syömisongelmat, keskittymis- ja nukkumisvaikeudet, masentuneisuus ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista. Tunnistamalla varomerkit ajoissa voidaan minimoida sairastumisen voimakkuus tai estää se jopa kokonaan. (Piirainen & Ärjä 2004; Friis ym. 2004, 91-92.)

7 Aikaisempia tutkimuksia

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska lasten mielenterveyshäiriöt ovat lisääntyneet sekä monimutkaistuneet. Lastenpsykiatrisesta osastohoidosta vanhempien kokemana on kuitenkin melko vähän tutkittua tietoa. Aiheeseen liittyen on tehty joitakin Pro gradu -tutkielmia Tampereen yliopistossa sekä opinnäytetöitä eri ammattikorkeakouluissa.

Tätä opinnäytetyötä vastaavanlaisen opinnäytetyön on tehnyt Rahkola (2011) Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Hänen opinnäytetyönsä käsittelee myös vanhempien kokemuksia lasten psykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen ja aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistui kuusi vanhempaa ja tutkimusaineisto analysoitiin sisäl-
tölähtöisellä analyysillä.

Rahkolan (2011) tutkimustulosten mukaan vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä lapsensa hoitoon psykiatrisella osastolla. Vanhemmat kokivat olevansa tyytyväisiä hoitohenkilökunnan toimintaan, ja he korostivat omahoitajan merkitystä. Tutkimustuloksista käy ilmi, että vanhemmat kokivat osaston tiedonkulun toimivaksi ja osaston ilmapiirin hyväksi. Hoitoneuvotteluissa vanhemmat olivat tulleet huomioiduiksi ja kokeneet saaneensa niiden kautta tärkeää tietoa. Rahkola (2011) oli tutkimuksen kautta saanut myös parannettavia asioita osaston toiminnasta, yksi näistä oli huomiointi sairaan lapsen sisarusten- ja perheen normaalissa arjessa.

Hahtela (2007) on tehnyt Tampereen yliopistossa pro gradu –tutkielman, joka käsittelee perheiden kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, johon osallistui neljä lastenpsykiatrisella osastolla olleiden lasten äitiä. Tutkimuksen lähetystapa on laadullinen ja aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Hahtelan (2007) tutkimuksen tuloksista ilmenee sekä myönteisiä että negatiivisia perheiden kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimuksen mukaan kaikki perheet kokivat hyötynensä lapsen osastojaksosta, mutta myös parantamisen varaa oli. Tutkimustuloksista käy ilmi tutustumiskäyntien tärkeys ennen osastolle tuloa. Erittäin tärkeäksi asiaksi vanhemmat kokivat yhteistyön omahoitajan kanssa. Omahoitaja koettiin turvalliseksi ja tärkeimmäksi lenkiksi osastolla.

Hahtelan (2007) tutkimustulosten mukaan vanhemmilla ei aina ollut selkeää käsitystä osastohoidon sisällöstä eikä siitä, ketkä olivat mukana lapsen hoidossa. Vanhemmat kokivat hankalaksi myös runsaat poissaolot työpaikalta erilaisien hoitoneuvotteluiden vuoksi. Lisäksi osastohoidon ja perhe-elämän yhteensovittaminen koettiin haastavaksi. Vanhemmat kokivat, etteivät kotona olleet sisarukset saaneet riittävästi huomiota. Jatkohoitoon vanhemmat olivat myös pääsääntöisesti pettyneitä. Vanhemmat eivät olisi enää jaksaneet aloittaa työskentelyä uusien ihmisten kanssa.

8 Teemahaastattelu

Haastattelu on yksi tiedonhankinnan perusmuoto, kun halutaan kuulla ihmisten mielipiteitä, kerätä tietoa, käsityksiä, uskomuksia tai kun halutaan ymmärtää, miksi ihmiset toimivat havaitsemallamme tavalla (Hirsjärvi & Hurme 2001, 11). Haastattelumenetelmä valitaan kun halutaan syventää vastauksia ja saatavia tietoja ja kun tutkitaan arkoja ja vaikeita aiheita (Hirsjärvi & Hurme 2001, 35). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Puolistrukturoidulle menetelmälle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, muttei kaikkia. Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin ja ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Haastattelu on siis ihmisten välinen vuorovaikutustilanne, joka koostuu heidän sanoistaan ja niiden kielellisestä merkityksestä ja tulkinnasta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Teemahaastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Haastattelun teemat ovat alueita, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdentuvat. Haastattelutilanteessa ne toimivat haastattelijan muistilistana ja ohjaavat keskustelun kulkua. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.) Teema-alueiden pohjalta haastattelijä voi jatkaa ja syventää keskustelua niin pitkälle kuin haastateltavan edellytykset ja kiinnostus sallivat. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu, että myös tutkittava toimii kysymysten tarkentajana. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 66-67.)

9 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämä opinnäytetyö kuvaa eräällä lastenpsykiatrian osastolla hoidossa olleiden lasten vanhempien kokemuksia perhelähtöisyyden toteutumisesta. Opinnäytetyössä tavoitteena oli tuoda esiin lasten vanhempien kokemuksia siitä, miten heitä on omasta mielestään huomioitu lapsensa hoitoon liittyvässä päätöksenteossa ja miten heidän mielipiteitään on heidän mielestään kuultu. Tavoitteena oli tuoda esiin vanhempien näkökulmia siitä, mitä hyvää ja mitä haasteellista perhelähtöisyyden toteutumisessa on ollut. Lisäksi vanhemmilta toivottiin kehittämissideoita osaston toimintaan vanhempien huomioonottamisessa.

Idea opinnäytetyön aiheesta tuli eräältä lastenpsykiatrian osastolta ja sen myötä henkilökunta saa tietoa perhelähtöisyyden periaatteen toteutumisesta vanhempien näkökulmasta. Tulosten pohjalta osaston henkilökunta voi kehittää perhelähtöisyyden periaatteen toteutumista lastenpsykiatrian osastolla.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millä tavoin vanhemmat ovat kokeneet tulleensa huomioiduiksi lapsensa psykiatrisen osastohoidon aikana?

- Millainen oli ensikohtaaminen osaston henkilökunnan kanssa?
- Minkä asian koitte haasteelliseksi ja minkä puolestaan myönteiseksi?

2. Millaiseksi vanhemmat ovat kokeneet yhteydenpidon heidän ja osaston välillä lapsensa osastohoidon aikana?

- Kuinka osaston henkilökunta tiedotti teitä lapseenne liittyvistä asioista?
- Millaista tukea saitte osaston henkilökunnalta?

3. Mitä kehitettävää vanhemmat ovat havainneet lapsensa osastohoidossa olleen?

- Yhteydenpito/ensikohtaaminen/haasteet

10 Opinnäytetyön toteutus

Arkaluonteista aihetta (sensitive research) tutkittaessa on erityisesti paneuduttava opinnäytetyön menetelmällisiin ratkaisuihin, joita Maijala, Paavilainen, Åstedt-Kurki ja Paunonen-Ilmonen (2002) kuvaavat. Näitä asioita ovat osallistujien ja tutkijoiden välinen suhde sekä haastattelujen käytännön toteutus eli haastatteluun pyytäminen, haastattelupaikan valinta, haastattelun kesto, haastattelukysymykset tai -teemat sekä haastattelun päättäminen. (Maijala, Paavilainen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2002.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada haastateltavaksi vähintään kolme ja enintään viisi perhettä. Haastateltavien määrä riippui siitä, kuinka monta haastatteluun sopivaa perhettä lastenpsykiatrian osasto löysi ja kuinka moni heistä suostui haastateltavaksi. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemoihin päädyttiin sen vuoksi, että haastateltavilla perheillä on kokemuksia samankaltaisista tilanteista, ja tämän vuoksi oli järkevää kohdentaa haastattelu tiettyihin teemoihin. Teemahaastattelun valintaan aineistonkeruumenetelmäksi vaikutti myös se, että tutkimuksen kohteena olevat tiedot ovat osallistujien omia kokemuksia. Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan teemahaastattelu on hyvä vaihtoehto esimerkiksi silloin, kun käsitellään vaikeita ja tunteisiin liittyviä asioita. Teemahaastattelu haastattelumuotona helpottaa puhumaan asioista, joista ei muuten puhuta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyöhön osallistuneella lastenpsykiatrisella osastolla on käytössä kyselylomake, joka mittaa vanhempien kokemuksia tyytyväisyydestä osaston toimintaan. Lomakkeen täyttäminen on vapaaehtoista ja tarkoituksena on, että van-

hemmat vastaavat siihen lapsensa osastohoidon päätyttyä. Osaston henkilökunta valitsi haastateltaviksi vanhempia, joiden lapset ovat joko lastenpsykiatrian poliklinikan tai kotisairaalan asiakkaita ja lasten osastohoito on jo päättynyt. Näiden lasten perheiden yhteystiedot olivat vielä osaston saatavilla ja heitä oli mahdollista pyytää haastateltaviksi. Tällä pyrittiin siihen, että haastateltavien perheiden tilanne oli jo rauhoittunut ja tunteet tasaantuneet. Tämän vuoksi lastenpsykiatrian osasto harkitsi tarkkaan ja valitsi perheet, jotka olivat tämän opinnäytetyön haastatteluun sopivia. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja vanhemmilla oli oikeus kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta.

Löydettyään haastatteluun suostuvat perheet, lastenpsykiatrian osaston henkilökunta lähetti saateen (liite 1) sekä kaksi allekirjoitettavaa suostumuslomaketta haastattelusta ja sen nauhoituksesta (liite 2). Saatteessa vanhemmille kerrottiin heidän osallistuvan haastatteluun nimettöminä, ja ettei heitä voida opinnäytetyöraportissa tunnistaa. Lisäksi heille kerrottiin, että heillä on mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa sekä se, että haastattelut oli tarkoitus nauhoittaa äänitteille. Heille kerrottiin myös, että nauhoitteet tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Vanhemmat ottivat yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin, jolloin sovittiin sopiva ajankohta haastattelulle. Toisen allekirjoitetuista suostumuslomakkeista perhe toi mukanaan haastattelutilanteeseen ja toinen jäi heille itselleen. Näin opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä haastateltaviin perheisiin vasta sen jälkeen, kun perheet olivat suostuneet haastateltaviksi. Haastatteluun oli mahdollista osallistua molempien vanhempien tai vain toisen vanhemmista perheen toiveen mukaan. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelu vie aikaa korkeintaan tunnin, heidän toiveensa huomioon ottaen. Haastattelut toteutettiin perheiden oman valinnan mukaan joko haastateltavien kotona tai vaihtoehtoisesti lastenpsykiatrian osaston tiloissa. Haastattelujen onnistuminen vaatii rauhallisen tilan yksityisyyden turvaamassa paikassa (Maijala ym. 2002, 6-7).

Haastattelun alussa opinnäytetyön tekijät kertoivat vanhemmille haastattelun kulusta sekä muistiinpanoista, joita tulevat tekemään haastattelun aikana. Li-

säksi he muistuttivat mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. He myös selvittivät perheille, mitä perhelähtöisyys tarkoittaa ja miksi sen toteutumisen varmistuminen on tärkeää. Tarkoituksena oli lisätä motivaatiota osallistua haastatteluun sekä lisätä opinnäytetyön luotettavuutta. On tärkeää varmistaa, että haastattelijat ja haastateltavat puhuvat samasta asiasta. Opinnäytetyön aineisto koottiin kolmen teeman avulla (liite 3). Ensimmäinen teema pyrki selvittämään, miten hyvin perhelähtöisyyden periaate on vanhempien mielestä toteutunut ja kuinka heidät on vanhempina huomioitu heidän lapsensa psykiatrisella hoitajaksolla. Toinen teema selvitti vanhempien kokemuksia yhteydenpidon kulusta ja tiedonannosta osaston puolelta. Kolmas teema antoi vanhemmille mahdollisuuden kertoa, mitä kehitettävää on jatkossa, jotta perhelähtöisyyden periaate toteutuisi paremmin.

Opinnäytetyömme aineiston analysoinnissa käytimme **aineistolähtöistä sisällönanalyysiä**. Janhosen ja Nikkosen (2001, 23) mukaan sisällön analyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Sisällönanalyysille on tyypillistä, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitetaan tutkimusaineiston pelkistämällä, joka tarkoittaa, että aineistolle esitetään tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Pelkistetyt ilmaukset kirjataan aineiston termein. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään, jolloin etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja keksitään sille sisältöä vastaava nimi. Lopuksi tehdään vielä aineiston abstrahointi, jolloin yhdistetään samansisältöisiä luokkia yhdistäviksi yläluokiksi. (Janhonen ja Nikkonen 2001, 28-29.)

Haastattelujen jälkeen haastattelut kirjoitettiin auki ja opinnäytetyön kannalta oleelliset tulokset luokiteltiin ylä- ja alaluokkiin. Anonymiteetin säilymisen takaamiseksi tulokset luokiteltiin karkeasti yleistäen. Koska otoskoko oli pieni, ei ollut mahdollista tuoda ilmi yksityiskohtaisia tuloksia. Tuloksien luokittelujen jälkeen nauhat tuhottiin asianmukaisesti.

11 Tulokset

Haastatteluun osallistui kaksi (N=2) vanhempaa, joiden lapsi on ollut lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa. Haastattelussa esiin tulleita vanhempien kokemuksia perhelähtöisyyden toteutumisesta tuodaan esiin teema-alueittain. Kyselyssä olleet teema-alueet muodostuivat vanhempien kokemusten mukaan positiivisten, haasteellisten ja kehitettävien asioiden/kokemusten ympärille. Teema-alueita on avattu lisää haastatteluissa käytetyillä tarkennetuilla kysymyksillä. Tuloksia esitetään seuraavissa alaluvuissa teemojen mukaisesti.

11.1 Positiiviset kokemukset

Vanhemmat kokivat osastohoidon **alkutilanteen** olleen hyvä. Heidän mielestään tutustumiskäynti osastoesittelyineen ja alkuhaastatteluineen oli tärkeä ja informatiivinen niin vanhemman, lapsen kuin osastonkin kannalta. Vastaanotto osastolla koettiin lämpimäksi. Myös vastuuhoitajan tapaaminen oli positiivinen asia.

Osaston toiminnassa vanhemmat kokivat erityisen positiiviseksi osaston avoimen ilmapiirin. Heidän mukaansa osastolle oli helppo mennä vierailulle ja oman mielipiteen kertominen oli vaivatonta. Vanhempien mielestä osasto oli lapsimäärältään sopivan kokoinen ja kodinomainen. Hoitajien osallistuminen leikkeihin lisäsi osaston viihtyvyyttä. Osastolla oli jokaiselle lapselle mielekästä tekemistä ja yksilöllisyyteen kiinnitettiin huomiota.

Vanhempien mukaan **yhteistyö** osaston henkilökunnan kanssa oli rakentavaa, yhteyttä pidettiin puolin ja toisin. Vastuuhoitajat olivat paneutuneet potilaansa asioihin ja vanhemmat kokivat vastuuhoitajuuden tärkeäksi osaksi lapsensa hoitoa. Keskustelut vastuuhoitajan kanssa olivat vanhempien mielestä positiivisia asioita.

Vanhemmat olivat tyytyväisiä **hoidon laatuun** osastolla. He kokivat, että heidän mielipidettään on kuunneltu ja heitä on otettu huomioon lapsen asioita käsiteltäessä. Avoin ilmapiiri helpotti mielipiteen kertomista. Moniammatillisuus koettiin myönteisenä asiana.

11.2 Haasteelliset kokemukset

Vanhempien haasteelliseksi kokemia asioita ilmeni vähän, ja suurin osa niistä oli korjattavissa. Vanhempien mielestä **yhteistyö** lääkärin kanssa oli ajoittain puutteellista. Myös **informaation** jatkohoidosta vanhemmat olivat kokeneet satunnaisesti puutteelliseksi. Haastatteluissa ilmeni, että vanhemmilla oli ollut joi-takin **näkemyseroja** hoitohenkilökunnan kanssa, mutta asiat oli saatu sovittua keskustelemalla. Yhtenä suurena haasteena vanhemmat kokivat, että lasten psykiatrisessa hoidossa **hoidon resurssit** ovat vähäiset.

11.3 Kehitettävänä koetut asiat

Vanhemmat kokivat, että heidän mielestään vanhemman jaksamista tulisi huomioida enemmän. Jatkossa tulisi kiinnittää erityisesti huomiota **vanhemman keskusteluavun tarpeeseen**. Vaikka vanhemmat kokivat **informoinnin** pääsääntöisesti sujuneen hyvin, myös kehitettäviä asioita ilmeni. Yhtenä tällaisena asiana nousi esiin konkreettisen tiedon puute. Vanhempien mielestä tulisi antaa enemmän ohjeita arkielämään ja siellä vastaantulevien ongelmien ratkaisuun. Myös tietoa sairaudesta tulisi antaa enemmän. Toisena asiana informaation kehittämiseen vanhemmat mainitsivat jatkohoidosta tiedottamisen. Heidän mielestään tulisi antaa tarkempia tietoja siitä, mitä jatkossa tapahtuu.

12 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tutkimusmateriaaliksi kolmesta viiteen vanhemman haastattelua. Työelämän ohjaajamme lähetti neljälle perheelle kirjoittamamme saateen haastattelusta suostumuslomakkeineen. Kuitenkin vain kaksi vanhempaa otti yhteyttä ja ilmoitti halukkuutensa osallistua haastatteluun. Tiedostimme opinnäytetyötä suunnitellessamme, että riskinä tulee olemaan se, että halukkaita vanhempia ei ole riittävästi haastateltaviksi. Kyseessä on perheelle vaikeita asioita, joiden jakaminen vieraan kanssa on vaikeaa.

Annoimme vanhemmille vapauden valita haastattelupaikan, jolloin tarkoituksenamme oli madaltaa vanhempien kynnystä osallistua haastatteluun. Haastattelut toteutettiin vanhempien toivomissa paikoissa, joko vaihtoehtoisesti sairaalan tiloissa tai heidän kotonaan. Tämän lisäksi vanhemmille korostettiin jo saat-

teessa heidän anonymiteettinsä säilymistä ja heidän tunnistamattomuuttaan opinnäytetyö raportissa. Heille kerrottiin myös mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu heidän niin halutessaan. Näistä asioista huolimatta kaksi kutsun saaneista ei ottanut meihin yhteyttä ja saimme haastateltavaksi kaksi vanhempaa.

Vaikka opinnäytetyömme haastatteluun ei osallistunut kuin vain kaksi vanhempaa, ovat heidänkin kokemuksensa perhelähtöisyyden toteutumisesta tärkeitä. Pienen otoskoon vuoksi tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta niidenkin avulla osaston on mahdollista saada ideoita osaston toiminnan kehittämiseen. Juuri pienen otoskoon vuoksi on ollut erittäin tärkeää kiinnittää entistä enemmän huomiota tulosten käsittelyyn, raportointiin sekä haastateltavien anonymiteetin säilymiseen. Tunnistettavuus ja henkilöllisyyden paljastuminen ovat voineet osaltaan vaikuttaa haastatteluun suostumattomien vanhempien päätökseen. Mahdollinen vanhempien pelko osaston suhtautumisesta heidän kokemuksiinsa on ehkä vaikuttanut heidän päätökseensä olla suostumatta haastatteluun.

Muita syitä sille, miksi useampi vanhempi ei vastannut haastattelupyyntöön, voi olla monia. Esimerkiksi omien kokemusten aliarvionti, haastattelutilanteen jännittäminen tai vaikeiden asioiden ajankohtaisuus ovat voineet olla tällaisia asioita. Erityisesti perheen kriisin ajankohtaisuus on tilanne, jolloin vieraille avautuminen voi olla vielä liian vaikeaa. Mahdollinen asioiden käsittelyn keskeneräisyys perheessä vaikuttaa tähän olennaisesti.

Hahtelan (2007) pro gradu -tutkielman ja Rahkolan (2011) opinnäytetyön tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin tässä opinnäytetyössä, joten olemme verranneet niitä saamiimme tuloksiin. Vanhemmat kokivat osastohoidon **alkutilanteen** olleen onnistunut ja tutustumiskäynnin osastolle olleen informatiivinen. Lisäksi he kokivat positiiviseksi asiaksi vastuuvoitajan tapaamisen. Myös Hahtelan (2007, 30) tutkimuksessa vanhemmat olivat kokeneet, että tutustumiskäynti osastolle oli hyvä asia. Hahtelan (2007, 30) tutkimuksesta käy myös ilmi vanhempien tyytyväisyys osaston lämpimään vastaanottoon. Myös omassa haastattelussamme vanhemmat mainitsivat positiivisena asiana osaston lämpimän vastaanoton. Onnistunut lähtötilanne luo hyvän pohjan luottamukselle vanhem-

pien ja osaston henkilökunnan välille, jolloin koko lapsen hoitojakso on antoisampi.

Osaston toimintaan vanhemmat olivat tyytyväisiä. He mainitsivat positiivisina asioina osaston avoimen ilmapiirin, kodinomaisuuden, hoitajien osallistumisen leikkeihin ja lapsen kohtaaminen yksilönä. Niin Hahtelan (2007, 28-29) tutkimuksessa kuin Rahkolan (2011,29) opinnäytetyössäkkin vanhemmat olivat tuoneet esille tunteen turvallisuudesta, jonka osaston ilmapiiri sai aikaan. Myös heidän mukaansa osastojen ilmapiirit olivat rentoja ja mukavia. Aivan kuten Rahkola (2011, 29) toteaa opinnäytetyössään, osaston hoitoympäristöllä katsotaan olevan hoidollisia vaikutuksia lapseen. Myönteinen ilmapiiri edesauttaa lapsen paranemista ja vastaavasti negatiivinen ilmapiiri voi olla esteenä lapsen toipumiselle. Tämän vuoksi lastenpsykiatrian osasto on pyritty muun muassa tekemään kodinomaiseksi ja osaston lapsimäärä pitämään pienenä.

Vanhempien mielestä **yhteistyö** osaston kanssa oli ollut alusta alkaen helppoa ja rakentavaa. Erityisesti vastuuhoidajuuden sekä vastuuhoidajakeskustelut he mainitsivat positiivisina asioina. He kokivat, että vastuuhoidajat olivat paneutuneet lapsen asioihin ja olivat ajantasalla lapsen tilanteesta. Myös Rahkola (2011, 28) mainitsee opinnäytetyössään vastuuhoidajan myönteiseksi korostuneen roolin. Hahtelan (2007, 31) tutkimuksesta puolestaan käy ilmi vanhempien pitäneen vastuuhoidajia osaston tärkeimpänä lenkkinä. Vastuuhoidajilla oli ollut merkittävä suhde sekä vanhempiin että lapseen.

Hoidon laatuun vanhemmat olivat olleet tyytyväisiä. He kokivat, että heitä oli kuunneltu ja heidät oli otettu huomioon päätöksenteossa. Hahtelan (2007, 33) tutkimuksesta käy ilmi vanhempien tyytyväisyys osastojen henkilökuntien ammattitaitoon ja luottamus siihen, että he ajattelevat lapsen parasta. Perheen ja vanhempien huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä avoimen ilmapiirin ansiosta he uskaltavat tuoda esille omia näkemyksiään ja mielipiteitään. Moniammatillisen työryhmän he olivat myös kokeneet hyvänä asiana. Rahkolan (2011, 23) mukaan vanhemmat olivat myös kokeneet moniammatillisen työryhmän toiminnan mielekkäänä.

Vanhemmat kokivat lapsensa osastohoidon aikana olleen vähän haasteelliseksi luokiteltavia asioita. Kiinnittämällä enemmän huomiota haasteellisiin asioihin voidaan osaston toimintaa kehittää parempaan suuntaan. Vanhemmat kokivat ajoittain **yhteistyön** lääkärin kanssa puutteelliseksi, johtuen muun muassa vähäisistä tapaamisista hänen kanssaan. Hoitajien tuen lisäksi myös tiivis yhteistyö lääkärin kanssa on tärkeää niin vanhemman kuin lapsenkin kannalta. Muutamasta lisätapaamisesta olisi saattanut olla hyötyä etenkin vanhemmille. Puolestaan Rahkolan (2011, 28) mukaan eräs vanhempi oli kokenut yhteistyön opettajan kanssa jääneen liian vähäiseksi. Tästä voisi päätellä, että moniammatillisen työryhmän merkitys on paitsi lapsen hoidon niin myös vanhempien tuen kannalta oleellista.

Haasteellista vanhempien mielestä oli myös ajoittainen **informaation** puutos muun muassa tapahtumista osastohoidon päätyttyä. Vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän konkreettista tietoa siitä, mitä tapahtuu sitten, kun osastojakso loppuu. Epäselvyys jatkohoidosta johtuu todennäköisesti hyvin pitkälti vähäisistä **hoidon resursseista** lastenpsykiatrisessa hoidossa. Myös vanhemmat kokivat resurssipulan olevan haasteellinen asia. Vanhemmat toivat haastattelussa esille myös **näkemyserot** hoitohenkilökunnan kanssa. Näkemyserot olivat kuitenkin pieniä ja saatu sovittua keskustelemalla asiasta.

Vanhemmat toivat haastattelussa esille vain muutamia kehitettäviä asioita. Heidän mielestään jatkossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota vanhemman **keskusteluavun tarpeeseen**. Henkilökunnan on tärkeää huomioida lapsen hyvinvoinnin lisäksi myös vanhempien jaksaminen ja aikuisten välinen yhteistyö. Aikuisten on tärkeää tehdä yhteistyötä lapsen edun kannalta. Vanhemman hyvä psyykinen hyvinvointi edesauttaa myös lapsen toipumista. Esimerkiksi yhtenä vaihtoehtona olisi järjestää vanhemmille omia aikuisten välisiä tapaamisia ilman lapsen läsnäoloa. Tapaamisten avulla vanhemmat voisivat puhua omista tunteistaan ja jaksamisestaan. Hahtelan (2007, 36) tutkimuksessa vanhemmat kertoivatkin itselleen järjestetyistä tapaamisista, joissa he pääsivät purkamaan erilaisia tilanteita ja jaksamista. He kuvasivat tapaamiset erittäin tärkeiksi oman prosessoinnin kannalta.

Vanhempien mielestä toinen tärkeä kehitettävä asia on **informaation** lisääminen erilaisissa lapsen hoitoon liittyvissä tilanteissa. He kokivat, että konkreettista tietoa tulisi saada enemmän ja työkaluja arkielämässä vastaantulevien ongelmien ratkaisemiseen. Vanhemmat jäivät kaipaamaan myös enemmän tietoja lapsensa sairaudesta. Perustieto lapsen sairaudesta auttaisi sekä vanhempia että lasta hyväksymään sairaus ja elämään sen kanssa. Lisäksi haastattelussa kävi ilmi vanhempien kokema epätietoisuus tulevasta. Myös Hahtelan (2007, 44) tutkimuksessa ilmeni vanhempien epätietoisuutta asioista, jotka koskivat lapsen hoitoa.

Opinnäytetyömme toteutus ja raportointi sujui pääsääntöisesti hyvin. Yhteistyömme sujui luontevasti eikä suurempia ongelmia ilmennyt. Jokainen osallistui työhön tasapuolisesti, sitoutuneesti sekä joustavasti. Opinnäytetyön alussa työn etenemistä hidasti eettisen lautakunnan lausunnon saaminen. Lautakunta koontui aikataulumme nähden harvoin, mikä puolestaan jarrutti haastattelujen aloittamista. Opinnäytetyön kautta olemme syventäneet jo opittua tietoa vanhempien huomioimisen tärkeydestä sekä perheen merkityksestä osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Opinnäytetyöstä on meille henkilökohtaisesti hyötyä, sillä se auttaa meitä tulevassa ammatissamme.

Tulosten raportointi oli ajoittain haasteellista tutkimusmateriaalin ja haastateltavien vähyydestä johtuen. Tulokset tuli esittää todella yleistetyssä muodossa, jotta anonymiteetin säilyminen oli turvattu. Otokoko jäi meistä johtumattomista syistä pieneksi, mutta olisimme ehkä voineet vaikuttaa siihen muuttamalla tapaa lähestyä vanhempia. Kyselylomake kirjeitse haastattelun sijaan olisi voinut poistaa kynnystä osallistua opinnäytetyön tutkimukseen. Kyselylomake olisi voinut esimerkiksi koostua rajatuista aihealueista, joihin vanhemmat olisivat voineet vastata vapaamuotoisesti. Tässä toki riskinä olisi ollut vastauslomakkeen mahdollinen katoaminen tai unohtuminen.

Kuten muussakin sairaanhoidossa, myös lasten psykiatrisessa hoidossa suuntana on viedä hoitoa kotiin. Tutkimusideana jatkossa voisi nähdä sen, kuinka perhe on kokenut lasten psykiatrisen hoidon painottumisen kotiin.

13 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Opinnäytetyön aihe on arkaluonteinen ja haastattelun toteutuminen edellytti tarkkaa harkintaa haastateltavaksi pyydettyä. Henkisesti rasittavassa elämäntilanteessa oleva ihminen saattaa olla sekä haluton että kykenemätön osallistumaan haastatteluun. Lapsen psyykinen poikkeavuus saattaa väliaikaisesti estää vanhempia keskustelemasta ajatuksistaan ja tunteistaan. Tämän vuoksi haastatteluihin osallistuvien perheiden tilanteen tulee olla tasapainossa, ja heillä on oikeus keskeyttää haastattelu sen käydessä liian raskaaksi. Haastattelijana opinnäytetyön tekijöiden perustaitoihin kuuluu kohteliaisuus, ystävällisyys, haastateltavien arvostaminen ja aito kiinnostus. (Maijala ym. 2002, 6.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta eli sitä, että tutkimus mittaa kokonaisuudessaan samaa asiaa. Opinnäytetyömme suunnittelu ja haastattelu pyrittiin toteuttamaan niin, että ne olisivat reliaabelit. Aivan kuten reliabiliteetin mukaan kuuluukin, haastattelun vastaukset eroavat toisistaan vain, koska vastaajilla on erilaisia mielipiteitä – ei sen vuoksi, että haastattelu olisi hämmentävä tai monitulkintainen. Pyrimme selvittämään haastattelussa kysytyt asiat ja niiden tarkoitusperät niin, että niihin ei jäänyt tulkinnanvaraa. Lisäksi haastattelumme reliabiliteettia lisäsi toteutunut haastattelun stabiliteetti, joka poislukee olosuhteiden ja haastateltavan mielialojen vaihtelut. Haastattelu suunniteltiin sopivan pituiseksi, jotta haastateltavat eivät väsyneet ja vastaukset olivat harkittuja.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa käytettävän mittarin luotettavuutta eli sen hyvyttä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Esimerkiksi haastattelijan ja haastateltavan välinen huono henkilökemia aiheuttaa haastattelutulosten epäpätevyden: haastattelutulokset eivät ole luotettavia eli haastattelu ei ole validi. Tällöin parempi vaihtoehto haastattelulle olisi esimerkiksi kyselylomake. Opinnäytetyössämme pyrimme mahdollisimman hyvään konaisvaliditeettiin käyttäessämme haastattelua vanhempien kokemusten mittarina. Harkitsimme tarkkaan haastattelukysymykset, jotta saimme niiden avulla luotettavaa tietoa vanhempien kokemuksista.

Opinnäytetyön tutkimuslupa anottiin eräältä koulutuspalveluiden yksiköltä. Alueen sosiaali- ja terveystieteiden työryhmä arvioi opinnäytetyön ja antoi siitä lausunnon. Opinnäytetyötä ohjasi Saimaan ammattikorkeakoulun lehtori Tuula Juvakka sekä työelämän ohjaajana toimi lastenpsykiatriosastolta sairaanhoitaja Henna Rahunen.

Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat vaitiolovelvollisuuteen kaikissa tutkimukseen liittyvissä asioissa. Tekijöitä ohjasivat sairaanhoitajan eettiset ohjeet ja yleinen tutkimusetiikka. Maijalan ja muiden (2002, 5) mukaan haastattelujen onnistunut toteuttaminen edellyttää haastattelijoilta kyseessä olevan aiheen arkaluonteisuuden ymmärtämistä. Aiheen tunnepitoisuus edellyttää luottamuksellista kontaktia haastattelijoiden ja haastateltavien välillä. (Maijala ym. 2002, 5.)

Haastattelun alussa käytiin vielä keskustellen läpi opinnäytetyön tarkoitus ja osallistumisen vapaaehtoisuus, jotta haastateltavat olivat tietoisia tilanteen tarkoituksista ja omista oikeuksistaan. Haastateltavat myös allekirjoittivat suostumuksen haastatteluun osallistumisesta (liite 2). Haastattelujen yhteydessä tutkijat tekivät havaintoja haastateltavista ja haastateltavat näkivät koko haastattelun ajan, mitä tutkijat kirjasivat. Näin ollen välttyttiin väärinymmärrykset tutkijan ja haastattelijan välillä. Haastattelun lopuksi käytiin läpi yhteenveto haastattelusta ja näin tarkastettiin, että haastattelijat olivat ymmärtäneet kokonaisuuden oikein. Tällä pyrittiin päättämään tilanne myönteisissä merkeissä. (Maijala ym. 2002, 6-8.)

Jokaisella tutkimukseen osallistuneella perheellä on oikeus säilyä anonyyminä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja jokaisella haastateltavalla oli oikeus vetäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen ja tavoitteena oli perheiden tilanteen ymmärtäminen, ei tutkimustulosten yleistäminen. Laadullisen lähestymistavan mukaisesti ei ole olennaista osallistujien määrä, vaan heidän tuottamansa tiedon syvällisyys. Haastattelut analysoitiin laadullisen lähestymistavan mukaisesti sisällön analyysillä ja raportoitiin niin, ettei siitä voida tutkimukseen osallistuneita perheitä tunnistaa. Opinnäytetyön ohjaajien kanssa käydyissä ohjaustilanteissa varmistettiin, että eettisyys säilyi myös tulosten raportoinnissa.

Tutkimusaineisto säilytettiin luottamuksellisesti ja tutkimuksen päätyttyä aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön raporttiin kirjoitettiin vain opinnäytetyön teemoihin liittyvät tulokset. Opinnäytetyöraportti julkaistiin Suomen ammatikorkeakoulujen yhteisessä sähköisessä Theseus-julkaisuarkistossa (www.theseus.fi), ja tämä kerrottiin myös haastateltaville. Lisäksi opinnäytetyöraportti toimitettiin lastenpsykiatrian osastolle.

Lähteet

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2006. Lapsen aika. 6.-10. painos. Porvoo: WSOY.

Almqvist, K., Broberg, A. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita Prima.

Aronen, E. Ylivilkkaus- ja tarkkaavaisuushäiriö. Artikkelit. http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Ylivilkkaus-_ja_tarkkaavuush%C3%A4iri%C3%B6 Luettu 27.9.2011

Brummer, T. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WSOY.

Eskelinen, A. 2000. Rakkautta ja rajoja kasvatukseen – Yhdessä elämään. Jyväskylä: Gummerus.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.

Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteenlaitos. Tampere. Pro gradu –tutkielma. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01807.pdf> Luettu 10.4.2012.

Hermanson, E. 2008a. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä!. Artikkelit. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00021&p_teos=lok&p_osio=&p_selaus=7527 Luettu 27.4.2012

Hermanson, E. 2008b. Vanhemmuuden roolikartta. Artikkelit. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00027 Luettu 27.4.2012

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2001. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Huttunen, M. 2010. Lasten ja nuorten ahdistuneisuus (eroahdistushäiriö, sisarkateushäiriö). Artikkelit. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00369 Luettu 30.9.2011

Janhonen, S. & Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Kumpulainen, K. Lapsen depressio. Artikkelit. http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_depressio Luettu 6.10.2011

Lastenpsykiatrian osaston perehdytysmateriaali. 2011. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. Etelä-Karjalan keskussairaala.

Luoma, I. Lasten käytöshäiriöt. Artikkelit. http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_k%C3%A4yt%C3%B6sh%C3%A4iri%C3%B6t Luettu 27.9.2011

Maijala, H. Paavilainen, E. Åstedt-Kurki, P & Paunonen-Ilmonen, M. 2002. Poikkeavaa lasta odottavien perheiden tutkimushaastattelu. *Hoitotiede* 14(1),3-10.

Mäkijärvi, L. 2008. Aikuisen vastuu- miten kasvatat tämän ajan lasta? Asikkala: Kirjatalo.

Perhelähtöisyys lastenpsykiatrian osastolla –diaesitys. 2008. Koonnut Lempiäinen, M. & Makkonen, A. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri. Etelä-Karjalan keskussairaala. Lastenpsykiatrian osasto.

Pihlaja, P & Svärd, P. 1996. Erityiskasvatus varhaislapsuudessa.1.-3. painos. Porvoo: WSOY.

Piirainen, T. & Ärjä, S. 2004. Koulutuksellinen perhetyö. <http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervehto/psykoedukaatio.htm> Luettu 20.3.2012

Punkanen, T. 2008. Mielenterveystyö ammattina. 2.-5. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Puura, K. & Kumpulainen, K. Lasten ahdistuneisuushäiriöt. Artikkelit. http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lasten_ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t Luettu 30.9.2011

Rahkola, J. 2011. Vanhempien kokemuksia lasten psykiatrisesta osastohoidosta. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Pori. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35556/Rahkola_Jenni.pdf?sequence=1 Luettu 10.4.2012

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniikka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html Luettu 05.11.2011

Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html> Luettu 30.9.2011

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