

Ann-Sofie Levonius ja Siiri Mulari

Terveydenhuollon ammattilaisen keinot tukea 3–5 -vuotiaan lapsen mielenterveyttä, kun perheessä on mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidtaja (AMK)
Sairaanhoidotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
18.4.2017

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Ann-Sofie Levonius, Siiri Mulari Terveystieteiden tutkimuskeskuksen keinojen tukea 3–5 -vuotiaan lapsen mielenterveyttä, kun perheessä on mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi - kirjallisuuskatsaus 34 + 7 liitettä 18.4.2017</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Sairaanhoitaja AMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Sairaanhoitotyön koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Sairaanhoitaja</p>
<p>Ohjaaja(t)</p>	<p>Marja Salmela, FT, lehtori</p>
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä keinoilla terveydenhuollon ammattilainen voi tukea lapsen positiivista mielenterveyttä, kun perheessä on mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi. Työn tavoitteena on lisätä mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lasten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten osaamista. Tutkimuskysymyksenä on: Millä keinoilla terveydenhuollon ammattilainen voi tukea 3-5 -vuotiaan lapsen mielenterveyttä, kun lapsen vanhemmalla on mielenterveysongelmia?</p> <p>Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena ja siinä tullaan käyttämään kuvailevan ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Aineiston analyysimenetelmänä käytetään induktiivista sisällönanalyysiä, jossa analysoidaan yhteensä 15 tutkimusartikkelia.</p> <p>Tulosten perusteella keskeisiksi asioiksi nousi perhelähtöisyys, lasten huomioiminen aikuisia potilaita hoidettaessa, tiedon ja tuen merkitys lapselle ja perheelle, sekä terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen ja koulutus. Toimintaa tulisi kehittää enemmän perhelähtöiseksi. Tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten asenteet vaikuttavat perhelähtöisen hoitotyön toteutumiseen. Perhelähtöinen hoitotyö on myös osin riippuvainen yksikön toimintamallista. Yksikön toiminta puolestaan on riippuvainen organisaatiosta, joten perhelähtöistä hoitotyötä tulisi integroida jo hallinnollisella tasolla. Perhelähtöiseen hoitotyöhön tulisi keskittyä enemmän tutkinto-ohjelmassa.</p> <p>Perhelähtöisen hoitotyön kehittämisen lisäksi terveydenhuollon ammattilainen voisi hyötyä käytännön neuvoista mielenterveysongelmaisen vanhemman lapsen kanssa työskentelestä. Tuloksissa lapsen kanssa puhuminen nousi vahvasti esille, mutta esimerkiksi leikin merkitystä ei ole paljon tutkittu. Terveystieteiden ammattilaiset kokevat, että he hyötyisivät yhtenäisistä toimintaohjeista.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>lapsi, tuki, positiivinen mielenterveys, sekä vanhemman mielenterveyshäiriö</p>

Authors Title Number of Pages Date	Ann-Sofie Levonius, Siiri Mulari Ways for the Healthcare Professional to Support the Mental Health of a 3–5 Year Old Child of a Parent with Mental Illness - literature review 34 + 7 appendices 18 April 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, PhD, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to find out how the healthcare professional can support the mental health of a 3-5 year old child of a parent with a mental illness. The aim of this study was to increase the expertise and knowledge of health care professionals working with children whose parent has a mental illness. The research question was: How can the health care professional support the mental health of a child of a parent with mental illness?</p> <p>The study was conducted as a literature review, using both narrative and systematic methods. Content analysis was used as a method for analyzing 15 research articles.</p> <p>The results show that important aspects for supporting a child's mental health are: family-focused care, identification and assessment of children of a mentally ill adult, the meaning of support and information for the child and the family, as well as the education and expertise of health care professionals. The services should be developed to be more family-focused. The success of family-focused care is dependent on the attitudes of the mental health workers, as well as the action model for the unit. The actions of the units are dependent on the organization. Thus, family-focused care should be integrated on the administrative level. Family-focused care should be focused on in the degree programme of health care professionals.</p> <p>In addition to developing family-focused care, the health care professional could benefit from practical advice as to how to work with a child of a parent with a mental illness. The results show that talking through things with a child of a parent with a mental illness was important, but, for example, the meaning of play had not been studied much. The results also showed that the health care professionals might benefit from common guidelines and instructions.</p>	
Keywords	child, support, positive mental health, parental mental illness

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vanhemman mielenterveysongelman vaikutus lapsen kehitykseen	2
2.1	3-5 -vuotiaan lapsen vuorovaikutussuhteet ja tunnetilojen säätely kehityksen kannalta	3
2.2	Kiintymyssuhteen merkitys lapsen kehityksessä	5
2.3	Miten lapsi kokee vanhemman sairastumisen	6
3	Tuen ja perhelähtöisyyden määritelmä	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	10
5	Kirjallisuuskatsaus	11
5.1	Tiedonhaku ja avainsanat	11
5.2	Induktiivinen sisällönanalyysi	12
6	Tulokset	13
6.1	Varhainen apu	14
6.2	Auttamisen keinot	17
6.3	Ammattilaisen osaaminen ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät	20
7	Pohdinta	22
7.1	Luotettavuus	23
7.2	Eettisyys	26
7.3	Käytettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	27
7.4	Sidonnaisuudet	28
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Alkuperäisen ilmauksen muodostuminen pelkistykseksi	
	Liite 2. Varhainen apu	
	Liite 3. Auttamisen keinot	
	Liite 4. Ammattilaisesta ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät	
	Liite 5. Tiedonhaku -taulukko	
	Liite 6. Tutkimusaineiston analyysikehys	
	Liite 7. Auttamisen keinot -pääluokan muodostuminen alaluokista	

1 Johdanto

“Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti.”

§ 8.4.1983/361 Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta

Opinnäytetyö on osa Positiivisen mielenterveyden edistäminen lapsiperheissä -hanketta. Uudessa hallitusohjelmassa painotetaan varhaista tukea sekä ennaltaehkäisevää työtä (Ratkaisujen Suomi 2015: 20–21) ja tämän vuoksi myös kyseisessä hankkeessa keskitytään lapsiperheiden tuen tarpeeseen ja jaksamiseen, sekä yhteiskunnan muutoksien vaikutukseen. Hankkeessa keskitytään erityisesti niihin lapsiperheisiin, joissa on 3–5-vuotiaita lapsia. Hankkeen tarkoituksena on kehittää arvioinnin välineitä ja toimintamalleja hyvinvoinnin ohjaamiseen ammattilaisille, sekä edistää 3–5 -vuotiaiden lasten dialogista osallisuutta. (Salmela 2015.)

Mielenterveys ja hyvinvointi ovat osa ihmisen elämänsä historiaa, elinympäristöä ja elämäntilannetta. Ihmisen elämänsä historian tapahtumat, kuten kasvatus, kehitykseen kuuluvat kriisit, sekä traumaattiset kriisit vaikuttavat olennaisesti mielenterveyteen ja mahdollisten mielenterveysongelmien muodostumiseen. (Membride 2016: 552; Suomen Mielenterveysseura.) Positiivisella mielenterveydellä tarkoitetaan voimavaralähtöistä mielenterveyttä. Positiivinen mielenterveys keskittyy yksilön hyvinvointiin emotionaalisella, psykologisella, sosiaalisella, fyysisellä ja hengellisellä tasolla. Positiivisessa mielenterveydessä keskitytään muun muassa toiveikkouteen, elämänsä hallintaan, myönteisyyteen ja kehittymiseen. (THL 2015.) Positiivinen mielenterveys on ihmisen voimavara, joka elämänsä aikana sekä kuluu että uusiutuu (Annala – Saarelainen – Stengård – Vuori-Kemilä 2007: 9–10).

Mielenterveysongelmien riski kasvaa niillä lapsilla, joiden vanhempi kärsii mielenterveyttä päihdeongelmista. Näistä lapsista jopa noin puolet tulevat todennäköisesti itsekin kärsimään mielenterveysongelmista elämänsä aikana. Tämä vaikuttaa lapsen elämänsä laatuun, häiritsee koulumenestystä ja aiheuttaa myöhemmin ongelmia työelämässä. Näillä

lapsilla on todettu muita enemmän myös taloudellisia ongelmia, sekä sosiaalista eristäytymistä. (Beecham ym. 2010; Boydell – Gladstone – McKeever – Seeman 2011: 271–272; Heap 2016: 18-19; Hosman – van Doesum – van Santvoort 2009a; 250–251) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä keinoilla terveydenhuollon ammattilainen voi tukea lapsen positiivista mielenterveyttä, kun perheessä on mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi.

2 Vanhemman mielenterveysongelman vaikutus lapsen kehitykseen

Tutkimusten mukaan äitien päihde- ja mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet Suomessa. Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat muun muassa heikentää perheen taloustilannetta, johtaa lasten laiminlyöntiin tai henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan. (Mustonen – Mäkelä – Tigersted 2010: 220.) Lapsuudenaikainen kaltoinkohtelu tai hylkääminen suurentaa huomattavasti riskiä sairastua mielenterveysongelmiin myöhemmällä iällä (Membride 2016: 552–553).

Tutkimuksissa on havaittu, että mielenterveysongelmat kasautuvat usein samoille perheille. Tällöin vaarana on mielenterveyteen liittyvien ongelmien siirtyminen sukupolvelta toiselle. (Pietilä – Pirskanen – Varjoranta 2012: 40; Bruder ym. 2005: 30.) Mielenterveysongelmien ilmenemisen on havaittu olevan kaksinkertainen niillä, joiden vanhemmalla on mielenterveysongelmia (Bruder ym. 2005: 29–35; Singleton 2007: 847–850). Myös väkivallan on havaittu siirtyvän vanhemmilta lapsille. Vanhemmat, jotka ovat kokeneet lapsuudessaan fyysistä väkivaltaa, kohdistavat väkivaltaa todennäköisemmin myös omiin lapsiinsa. Vanhemmilta opittu kasvatustyyli siirtyy usein sukupolvelta toiselle, mutta tiedostamisen kautta mallia olisi mahdollista muuttaa. (Ellonen – Hentilä – Koivula – Kääriäinen 2011: 25–31.)

Varhaislapsuudessa mielen kehittyminen ja mielenterveys ovat voimakkaasti yhteydessä vanhempien kanssa käydyn vuorovaikutuksen ja muodostuneiden ihmissuhteiden laatuun (Puura – Tamminen 2016). Mielenterveysongelmat voivat kuluttaa vanhempien omia voimavaroja niin, että lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen heikkenee. (Pietilä – Pirskanen – Varjoranta 2012: 40; Bruder ym. 2005 32–33; Puura – Tamminen 2016.) Vanhemman kykenemättömyys riittävään vuorovaikutukseen lapsen kanssa voi vaikeuttaa vanhemman kykyä tunnistaa ja vastata lapsen tarpeisiin riittävällä herkkyydellä, mikä

puolestaan vaarantaa lapsen terveen kehityksen. Varhaislapsuudessa käyty vuorovaikutus vanhemman kanssa on olennaista lapsen positiivisen mielenterveyden kehittymiselle. Vanhemman kanssa jaetut myönteiset tunnekokemukset suojaavat lapsen mielenterveyttä. Näiden puuttuminen voi johtaa lapsen psyykkisen häiriön syntyyn. Puutteellinen vuorovaikutussuhde vanhemman ja lapsen välillä voi johtaa lapsen ahdinkoon ja aiheuttaa lapsen oman sopeutumiskyvyn menetyksen. Sopeutumiskyvyn menetys voi olla psyyken kehityksen häiriön ensimmäisiä merkkejä. (Puura – Tamminen 2016; Lee – Mee 2015: 31–35.) Huomion kiinnittäminen lapsen positiivisen mielenterveyden tukemiseen on tärkeää, koska lapsuus ja erityisesti nuoruus ovat mielenterveyden edistämisen kannalta otollista aikaa. (Pietilä – Pirskanen – Varjoranta 2012: 40.)

2.1 3-5 -vuotiaan lapsen vuorovaikutussuhteet ja tunnetilojen säätely kehityksen kannalta

Aivojen kehitys alkaa raskauden aikana ja jatkuu nuoruusikään asti. Raskaudenaikaiset elintavat ja terveystottumukset vaikuttavat yhdessä perimän kanssa lapsen tuleviin ominaisuuksiin, kuten temperamenttiin ja säätelykykyyn. Lapsuusaikainen stressi voi häiritä aivojen normaalia kehitystä, jolloin myös normaali psyykkinen kehitys häiriintyy (Aronen – Carlson – Mäntymaa – Puura 2016a; Aronen ym. 2016e; Hosman – van Doesum – van Santvoort 2009a: 254–255.)

Ensimmäisinä kolmena elinvuotena mielen ja aivojen kehitys ovat vilkkaimmillaan. Lapsuudenaikaiset kokemukset ja kasvuympäristö muovaavat lapsen älykkyyttä, sosiaalisia taitoja, tunne-elämää, käyttäytymisen säätelyä ja ymmärtämistä sekä kiintymystä ihmisiin ja myötätuntoa. Lapsen varhaiset kokemukset ovat usein vuorovaikutuksen ja hoivan kautta vanhemman kanssa koettuja. Pienelle lapselle aikuisen läheisyys on välttämätöntä ja tämän vuoksi lapsi luontaisesti hakeutuu toista ihmistä kohti. Kiintymissuhteen muodostuminen on ensisijainen ja esivirittinen toiminto, jonka alkaminen tarvitsee vain vähän virikkeitä. Aivojen kehitykseen kuuluu, että aivojen on tietyissä kehitysvaiheissa saatava riittävä määrä virikkeitä. Näin aivojen kehitys voi jatkua ilman häiriötä. (Aronen ym. 2016a; Aronen ym. 2016d; Sinkkonen 2004: 1866–1873.)

Vanhemman ja lapsen kommunikaation kautta lapsi oppii vuorovaikutustaitoja jo vauvana, muun muassa katsekontaktin ja ääntelyn kautta. Hyvä varhainen vuorovaikutus tukee lapsen psyykkistä kehitystä ja ehkäisee häiriöitä. Jotta vuorovaikutus ja tunteiden

säätely olisi otollista, on vanhemman myös osattava säädellä omia tunteitaan. Lapsi oppii kehittyessään sisäistämään säätelymalleja, jotka hän on vanhempansa kanssa kokenut. Varhain opituilla taidoilla on vaikutusta aikuisuuteen saakka. (Aronen ym. 2016a; Aronen ym. 2016d; Puura 2016.) Empatiakyvyn kehitys arvioidaan alkavan lapsella 18 kuukauden iässä. Empatialla tarkoitetaan toisen henkilön tunnetilojen ymmärtämistä. Esimerkiksi kun ihminen näkee toisen tuntevan surua, hän tuntee sitä itsekin. Puutteellinen vuorovaikutus, kaltoinkohtelu ja laiminlyönti ensimmäisen elinvuoden aikana haittaavat lapsen normaalin empatiakyvyn muodostumista. (Aronen ym. 2016b; Puura – Tamminen 2016.)

Kolmevuotiaana lapsen käyttäytymisen säätelytaidot, tarkkaavaisuus ja keskittyminen jatkavat kehitystä. Lapsen omatuntoa kohentaa onnistuminen ja uuden oppiminen. Kolmevuotiaan lapsen itsetunnon ja itseluottamuksen rakentumisen kannalta sosiaalisten vahvistimien, kuten kehujen, arvostuksen ja hellyyden saaminen on tärkeää. Positiivisten sosiaalisten suhteiden, erityisesti ikätovereiden kanssa, on todettu vaikuttavan myönteisesti mielenterveyteen sekä koulumenestykseen. (Aronen ym. 2016d; Kivioja 2013: 5–7.)

Kolmen vuoden ikään kuuluu uhmakausi. Uhmakausi kuuluu lapsen normaaliin psyykkiseen kehitykseen ja sen aikana lapsi harjoittelee oman tahdon ilmaisua ja säätelyä. Kolmevuotiaan lapsen itsesäätelykyky kehittyä kannustavassa ja turvallisessa kasvuympäristössä aikuisen vastatessa lapsen viesteille ja tarpeille. Itsesäätelykyvyn kehittymisellä on todettu olevan yhteyttä muun muassa lapsen koulumenestykseen, sosiaalisiin suhteisiin sekä käyttäytymisongelmiin. (Kivioja 2013: 6–7; MLL.)

3-4 vuoden iässä lapsi oppii sietämään pettymyksiä ja epäonnistumisia. Neljävuotiaana lapsi oppii huomioimaan toisia ihmisiä enemmän. Lapsi alkaa kiinnittämään huomioita omaan ja toisten kehoihin ja ymmärtää, että vanhemmilla on keskinäinen suhde. Lapsi samaistuu usein samaa sukupuolta olevaan vanhempaan, ja tämä toimii hänen esikuvanaan. Tämän esikuvan avulla lapsi saa kuvan miten suhtautua työhön, ihmissuhteisiin, vanhemmuuteen ja harrastuksiin. Lapselle kehittyy leikki-ikäisenä yliminä, joka ilmenee sääntöjen noudattamisena, esimerkiksi leikeissä. (Aronen ym. 2016d; MLL; Puura 2016.) Viiden vuoden iässä lapsi oppii sopeutumaan eri tilanteisiin ja rooleihin. Lapsi on kyvykäs yhteistyöhön ja usein hänellä on paras ystävä. Viisivuotiaana lapsi on omatoiminen ja osaa tunnistaa ja nimetä eri tunnetiloja, kuten ilon, surun, pelon ja ujouden. (Aaltonen ym. 2008: 11–12; Puura 2016.)

Leikki on merkittävä tekijä lapsen kasvun ja kehityksen kannalta. Leikin avulla lapsi prosessoi hänen psyykkiselle kehitykselleen tärkeitä asioita. Leikillä lapsi heijastaa kokemuksiaan, ja onkin mahdollista saada käsitys lapsen kokemusmaailmasta hänen leikkiään seuraamalla. Lisäksi leikin avulla on mahdollista arvioida lapsen kognitiivista kehitystä, tunne-elämän kehitystä ja vuorovaikutustaitoja. Leikki-ikäinen ei vielä osaa kunnolla ilmaista tunteitaan ja mielikuviaan sanallisesti. Leikin avulla lapsi harjoittaa myös sosiaalisia taitojaan, ja hän tutustuu muihin saman ikäisiin lapsiin. Leikki auttaa vahvistamaan lapsen itsetuntoa ja lisäämään hyvinvointia. Lisäksi leikki kehittää lapsen ongelmanratkaisutaitoja. (Aronen ym. 2016c; Aronen ym. 2016d; Howard – McInnest 2013: 737–738, 740–741; Hockenberry – Wilson 2013: 384–385.)

2.2 Kiintymyssuhteen merkitys lapsen kehityksessä

Kiintymyssuhde muodostuu varhaisessa iässä vauvan ja hänen hoivaajansa välille. (Aronen – Sourander 2014; Sinkkonen 2004: 1866; Bowlby 1958). Lapsi kehittää oletuksia itsestään hoivakokemuksien sekä hoivaajansa kanssa käydyn vuorovaikutuksen avulla (Hautamäki – Maliniemi-Piispanen – Neuvonen 2008: 422). Lapsi jäsentää kokemuksia aistihavaintojen avulla ja luo niistä alitajuisesti syiden ja seurauksien ketjuja. Näistä ketjuista syntyy niin sanottuja työmalleja eli tiedostamattomia psyykkisiä rakenteita, jotka myöhemmässä vaiheessa ohjaavat yksilön käyttäytymistä ja toimintaa (Hautamäki ym. 2008: 422; Sinkkonen 2004: 1866–1867.) Kiintymyssuhteen kautta työmallit siirtyvät äidiltä lapselle ja siitä edelleen hänen tuleville lapsilleen (Hautamäki ym. 2008: 433). Kaikki lapset kehittävät kiintymyssuhteen hoivaajaansa tai hoivaajiinsa, joka on usein lapsen vanhempi. Kiintymyssuhde ei aina ole myönteinen ja turvallinen. Vanhempien psyykinen häiriö tai päihdeongelmat voivat antaa lapselle turvattomuuden tunteen, koska vanhempi reagoi lapsen käyttäytymiseen lapselle odottamattomalla tavalla. (Aronen – Sourander 2014; Bowlby 1958; Sinkkonen 2004: 1866.)

Lapsen psyykinen oireilu ei välttämättä ole perimästä johtuvaa, sillä siihen vaikuttaa myös lapsen kasvuympäristö ja vuorovaikutussuhde vanhempaan (Aronen – Sourander 2014; Baulderstone – Fudge – Morgan 2012: 11; Singleton 2007: 847). Turvallisen kiintymyssuhteen on todettu muodostavan vahvan pohjan positiiviselle mielenterveydelle, sillä se toimii yhtenä merkittävimmistä suojatekijöistä lapsen kestokyvyille myöhemmässä elämässä. Turvallisen kiintymyssuhteen on todettu toimivan suojatekijänä myös silloin, jos lapsella on synnynnäisesti vaikea säädellä omia stressitilojaan tai esimerkiksi

geneettinen alttius sairastua masennukseen. (Mäkelä – Salo 2011; Hammonds 2012: 14.)

Turvallisen kiintymyssuhteen puuttuessa lapsen oma psyykinen kehitys on vaarassa häiriintyä (Baulderstone – Fudge – Morgan 2012: 11; Hosman – van Doesum – van Santvoort 2009a; 256). Turvaton kiintymyssuhde kaventaa psyykkistä liikkuma-alaa ja on yhteydessä psyykkisiin häiriöihin. Turvaton kiintymyssuhde voi aiheuttaa lapselle esimerkiksi ahdistuneisuutta ja sosiaalista vetäytymistä. (Bakermans-Kranenburg ym. 2012: 600; Sinkkonen 2004: 1867.)

2.3 Miten lapsi kokee vanhemman sairastumisen

Vanhemman sairastuttua koko perheen arki muuttuu. Mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi ei välttämättä jaksa tai pysty enää huolehtimaan arjen sujumisesta, jolloin esimerkiksi kotityöt jäävät terveen puolison tai lapsen vastuulle. (Ringbom – Solantaus 2007: 17-19; Jähi 2004: 32.) Lapset eivät kehityksensä takia välttämättä käsitä, miksi mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi käyttäytyy tietyllä tavalla. Lapset ymmärtävät vanhemman sairastumisen oman ikätasonsa ja kokemusmaailmansa kautta. He reagoivat vanhemman käyttäytymiseen ja sanoihin, mutta eivät vielä ymmärrä niiden olevan sairaudesta johtuvia oireita. (Aronen – Sourander 2014; Koskisuus - Kulola 2005: 116.) Lapsi näkee usein vanhemman psyykkisen sairauden siten, että vanhempi ei enää ole iloinen eikä jaksa puuttua lapsen tekemisiin. Lapset voivat kokea sairaan vanhemman kanssa yksin jäämisen pelottavana. (Jähi 2004: 46.) Lapset ovat kokeneet myös häpeällistä leimautumista sekä stressiä vanhemman mielenterveysongelmien vuoksi (Foster – Lewis – McCloughen 2014: 61). Myös syyllisyyden ja hämmennyksen tunteet ovat lapsilla yleisiä. Lapset voivat tuntea kovaa syyllisyyttä vanhemman sairaudesta, koska lapset alkavat usein etsiä syytä vanhemman käytökselle itsestään. (Foster – Lewis – McCloughen 2014: 61; Ringbom – Solantaus 2007: 4–5.)

Vanhemman käytös saattaa aiheuttaa lapselle pelkoa vanhemman tai lapsen omasta hyvinvoinnista, sekä vaikeutta luottaa ihmisiin, kuten myös terveydenhuollon ammattilaisiin. Vanhemman mielenterveysongelma saattaa aiheuttaa lapselle yksinäisyyden ja hylkäämisen tunnetta, jotka mahdollisesti seuraavat lasta tämän omaan aikuisuuteen asti. Esimerkiksi äidin masennusoireilun on todettu vaikuttavan lapsen psykososiaaliseen kehitykseen. Masennus voi heikentää vanhemman kommunikaatiotaitoja hänen lapsensa

kanssa. (Aronen – Sourander 2014; Baulderstone – Fudge – Morgan 2012: 11; Jackson–Peters – Murphy –Wilkes 2015: 295–297, 299; Singelton 2007: 847–848.)

Tutkimusten mukaan lapset saavat liian vähän tietoa vanhempansa mielenterveysongelmiin liittyen (Boydell ym 2011: 285). Vanhemman sairaudesta ei aina puhuta lapselle, sillä usein ajatellaan, että se vain lisää lapsen kuormaa. Tämä johtaa siihen, että lapsi alkaa itse rakentaa selitystä vanhemman käytökselle. Usein lapsi syyttää itseään ja omaa käytöstään vanhemman ongelmista. (Ringbom – Solantaus 2007: 4–5; Koskisuu - Kulola 2005: 118.) Lapsen ikätasoon nähden riittävän tiedon antaminen helpottaa lapsen oloa ja tukee lapsen kehitystä (Boydell ym 2011: 284–285; Koskisuu - Kulola 2005: 116).

Lapsen turvallista kehitystä ja kasvua voidaan tukea, vaikka vanhemmalla olisi mielenterveysongelmia. Turvallinen kiintymyssuhde voi muodostua, jos perheessä on toinen mielenterveydeltään vakaa vanhempi tai muu läheinen ja perheen arkielämä sujuu hyvin. Lähiyhteisön tärkeys korostuu vanhempien psyykkisen sairauden myötä, koska se voi edistää lapsen turvallista kehitystä ja kasvua. (Aronen – Sourander 2014; Baulderstone – Fudge – Morgan 2012: 11–12; Hosman – Janssen – van Doesum– van Santvoort 2013; 256.) Lapsen normaalin kehityksen ja kasvun turvaamiseksi perheiden olisi hyvä saada tukea ja tietoa siitä, kuinka vanhemman mielenterveysongelmien aiheuttamien vaikeuksien kanssa eletään ja kuinka niitä voidaan ratkaista (Ringbom – Solantaus 2007: 3).

3 Tuen ja perhelähtöisyyden määritelmä

Cohen ja Syme (1985) määrittelevät sosiaalisen tuen voimavaraksi, joka on lähtöisin sosiaalisista suhteista ja niihin liittyvistä terveyttä edistävästä tekijöistä. Sosiaalisen tuen on havaittu edistävän yksilön mielenterveyttä ja hyvinvointia. Sosiaalisen tuen tekijöihin luokituu kommunikaatio, epävarmuuden tunteen vähentäminen ja hallinan tunteet lisääminen. Sosiaalinen tuki lisää yksilön selviytymisen ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, sekä itsetuntoa. Sosiaaliseen tukeen sisältyy muun muassa tiedollinen tuki ja arvostustuki. Tiedolliseen tukeen kuuluu tiedon antaminen yksilölle. Arvostustuki voi olla yksilön rohkaisemista ja kehumista, jonka avulla yksilön itsentunto kohenee ja hän pystyy paremmin kohtaamaan haastavia tilanteita. Aineellinen tuki kuuluu myös sosiaaliseen tukeen. Ai-

neelliseen tukeen lukeutuu muun muassa rahallinen apu, tai apu arjen askareissa. Henkinen tuki eli halukkuus avunantoon, luottamuksellisuus ja empaattisuus ovat osa sosiaalista tukea. Empaattinen tuki keskittyy yksilön emotionaaliseen tarpeeseen ja tämän tukemiseen (Charney ym 2007; Gibb Hall – Mattson 2011: 182-189; Vahtera – Uutela 1994.) Sarason ym. (1990) toteaa, ettei varsinaisten tukitapahtumien avulla voida ennustaa terveyttä. Sarasonin mukaan merkittävin asia on ihmisen luottamus tuen saavuuteen sitä tarvittaessa. (Vahtera – Uutela 1994.) Koettu tuki voi erota saadusta tuesta. Koettu tuki määräytyy minkälaisena yksilö kokee saadun tuen (Gibb Hall – Mattson 2011: 184-185). Yksilön saamalla tuella on vahvistava merkitys jaksamiselle. Tuen saaminen auttaa hallitsemaan ja selviytymään arjen ongelmista. Tuen avulla myös stressi- ja kriisitilanteista selviytyminen helpottuu. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 88.)

Opinnäytetyössämme ”tuella” tarkoitamme lapsen tämän hetkisen positiivisen mielenterveyden ylläpitämistä ja vahvistamista. ”Perheellä” puolestaan tarkoitamme lapsen tämän hetkisen positiivisen mielenterveyden ylläpitämistä ja vahvistamista.

Lapsuus on fyysisen ja psyykkisen kehityksen kannalta tärkeää aikaa. Kehitykseen vaikuttavat yksilölliset tekijät sekä ympäristö ja kulttuuri. Perheen lisäksi esimerkiksi päivähoito ja harrastukset ovat lapselle tärkeitä kehitysympäristöjä, sillä niissä voidaan tukea ja edistää lapsen positiivista mielenterveyttä. (THL 2014.) Lapsen mielenterveyden tukemisessa terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti niiden lasten mielenterveyden tukemiseen, joiden perheessä on mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi. Perhetapaamisia olisi hyvä järjestää heti hoidon alusta alkaen ja perhe tulisi huomioida päätöksiä tehdessä. (Mahoney 2010: 4–5; Koskisuu – Kulola 2005: 50.)

Tuen ja avun saaminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Tätä saattavat vaikeuttaa vanhemman pelko leimautumisesta tai ongelman vähättelystä. Tämän takia terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä tunnistaa mahdolliset mielenterveysongelmista kärsivät vanhemmat, ja tarjota heille tietoa ja hoitokontaktia. Tällä mahdollistetaan, että perhe saa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukea. (Boulderstone – Fudge – Morgan 2012: 11, 13; Jackson ym 2015: 294.) Terveydenhuollossa pitäisi huomioida, että jopa puolet aikuisista asiakkaista ovat vanhempia. Perhelähtöiseen hoitotyöhön, sekä perheen ja lasten tarvitsemaan tukeen pitäisi kiinnittää huomiota. Usein lasten tarpeet huo-

mioidaan vasta siinä vaiheessa, kun he alkavat itse oireilla vanhemman mielenterveysongelman ja heikentyneen vanhemmuuden seurauksena. Lapsen oireilu saattaa ilmetä esimerkiksi riidanhakuisuutena. (Singleton 2007: 847.)

Preventiivisessä interventiossa tai lapsi-vanhempi-terapiassa autetaan vanhempaa hoi-vaamaan lastaan ja leikkimään hänen kanssaan. Tarkoitus on tukea lapsen ja vanhemman välistä suhdetta, eikä keskittyä ongelmiin. Näitä terapiamuotoja voidaan käyttää myös isompien lasten hoidossa (Sinkkonen 2004: 1872). Perheelle on hyvä kertoa min-kälaisia haasteita mielenterveysongelmat asettavat vanhemmuuteen, ja auttaa perhettä löytämään omat voimavaransa ja vahvuutensa. Perheen lapsille kerrotaan vanhemman mielenterveysongelmasta lapsen kehitykseen sopivalla tavalla. Lapselle on tärkeää ymmärtää mistä vanhemman käytös johtuu, jotta hän ei esimerkiksi syyllistä itseään vanhemman oireilusta. (Baulderstone – Fudge – Morgan 2012: 11–13; Boydell ym 2011: 284–285; Singleton 2007: 848–849.) Tänä päivänä tukea tarjotaan myös verkon kautta, mikä laajentaa avun saatavuutta (Beecham ym. 2010).

Perheelle ei ole olemassa vain yhtä yksiselitteistä määritelmää. Perheen määritelmään vaikuttaa muun muassa kulttuuri. Suomessa on usein tapana ajatella, että perhe muodostuu kotona asuvista lapsista ja vanhemmista. Isovanhemmat, jotka eivät asu samassa asunnossa, lasketaan usein sukulaisiksi, ei perheeksi. Perheen määrittäminen on kuitenkin yksilöllinen asia ja jokainen itse päättää, ketkä ihmiset mieltää kuuluvaksi perheeseensä. (Seppänen ym. 2010: 10-11; Haapio ym. 2009:31; Asikainen ym. 2010: 142.) Tilastokeskus luokittelee perheen yhdessä asuviin, avio- tai avoliitossa oleviin aikuisiin ja heidän mahdollisiin lapsiinsa sekä yhden aikuisen perheisiin (Tilastokeskus). Perheen voi jakaa eri perhetyyppeihin. Näitä ovat muun muassa ydinperheet, yksinhuoltajaperheet, uusperheet, adoptioperheet, sateenkaariperheet ja monikulttuuriset perheet sekä lapsettomat perheet. (Seppänen ym. 2010: 12-22.) Tässä opinnäytetyössä ”perheellä” tarkoitetaan kaikkia edellä mainittuja perhetyyppejä, lukuun ottamatta lapsettomia perheitä. Opinnäytetyössä etsitään keinoja tukea lapsen mielenterveyttä, joten lapsettomat perheet eivät kuulu opinnäytetyön aihealueeseen. Opinnäytetyössä keskitytään perheisiin, joissa ainakin yhdellä vanhemmalla on mielenterveysongelma.

Perhelähtöisellä hoitotyöllä tarkoitetaan tapaa ottaa koko perhe huomioon terveydenhuollon palveluissa. Perheen huomioiminen yksilön hoidossa on tärkeää, sillä perheen ja yksilön hyvinvointi liittyvät toisiinsa. Perhelähtöinen hoitotyö takaa, että koko perhe

otetaan huomioon hoidon suunnittelussa ja kaikki perheenjäsenet tunnistetaan ja kirjaan. Perhelähtöisen hoitotyön avulla pystytään tarjoamaan tehokasta hoitoa perheille. (Costello ym. 2011: 2561, 2570; Asikainen ym. 2010: 142.) Perheiden tukemisen tavoitteena on vahvistaa perheen voimavaroja ja lisätä perheen hyvinvointia (Asikainen ym. 2010: 142-143).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä keinoilla terveydenhuollon ammattilainen voi tukea lapsen positiivista mielenterveyttä, kun lapsen vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Vanhemman mielenterveysongelmat lisäävät myös lapsen riskiä sairastua mielenterveysongelmiin (Beecham ym. 2010; Bruder ym. 2005: 29–35; Boydell ym 2011: 271; Hosman – van Doesum – Santvoort 2009a: 250–252). Opinnäytetyössä halutaan selvittää, kuinka tämän ”ketjun” saisi katkaistua ja millä keinoilla voidaan tukea lapsen positiivista mielenterveyttä, kun lapsen vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Positiivisen mielenterveyden tukemiseen on tärkeä kiinnittää huomiota jo pienillä lapsilla. Monilla peruskouluikäisillä lapsilla, joiden vanhempi kärsii mielenterveysongelmista, on havaittu ongelmia käytöksessä ja tunne-elämän puolella. (Beecham ym. 2010; Heap 2016: 18-19; Singleton 2007: 847.) Opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita selvittämään, miten vanhemman mielenterveysongelmat heijastuvat lapseen ja kuinka vanhemman mielenterveysongelmien siirtymistä lapseen voitaisiin ehkäistä.

Opinnäytetyön tavoitteena on meidän oman osaamisen kehittäminen. Tulevina hoitotyön ammattilaisina pystymme hyödyntämään opittua tietoa työelämässä. Lisäksi muita hyödynsääjiä ovat aiheesta kiinnostuneet opiskelijat, sekä lasten ja lasten vanhempien kanssa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Perimmäisinä hyödynsääjinä ovat kuitenkin lapsiperheet.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on: Millä keinoilla terveydenhuollon ammattilainen voi tukea 3–5 -vuotiaan lapsen mielenterveyttä, kun lapsen vanhemmalla on mielenterveysongelmia?

5 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena ja siinä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimustapaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otanta on suppeampi kuin kvantitatiivisessa, ja sen tavoitteena on luoda tutkijalle kuva tutkimusilmioista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 93.) Kirjallisuuskatsaukseen päädyttiin, koska aiheesta löytyy runsaasti aikaisempaa tutkittua tietoa. Opinnäytetyön avulla haluttiin selvittää, mitkä kohdat nousevat keskeisiksi lapsen tukemisessa, kun vanhemmalla on mielenterveysongelmia.

Tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevan ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata aikaisemmin julkaistuja tutkimuksia vääristämättä niiden tuloksia. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa edetään järjestelmällisesti vaiheittain. Ensin luodaan projektisuunnitelma, joka toimii tulevan tutkimuksen pohjana. Tämän jälkeen määritetään tutkimuskysymys ja tutkimuksen avainsanat, joiden avulla haetaan alkuperäistutkimuksia aiheesta. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu seuraavaksi löydettyjen tutkimusten laadun arviointi, tutkimuksen analysointi ja lopuksi tulosten julkistaminen valmiin opinnäytetyön muodossa. (Axelin – Stolt – Suhonen 2015: 8-9, 14–15; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 92, 94–97, 167.) Tässä opinnäytetyössä edetään systemaattisesti vaiheittain systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä hyödyntäen. Opinnäytetyön tekeminen alkoi projektisuunnitelmalla ja teoreettisen viitekehyksen luomisella. Tiedonhaun avulla etsittiin 15 laadukasta tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin perusteella saadut tulokset esitetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoin, eli analyysissä esiin tulleita aiheita kuvaillaan tulkitsematta aineiston alkuperäisiä tuloksia uudelleen (Axelin – Stolt – Suhonen 2015: 9). Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen päädyttiin, koska järjestelmällinen lähestymistapa vaikutti selkeältä tutkimusmenetelmältä. Opinnäytetyöhön sisällytettiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska se antaa tekijöille tilaa esittää tulokset kuvailevasti.

5.1 Tiedonhaku ja avainsanat

Opinnäytetyön avainsanoja ovat: lapsi, tuki, positiivinen mielenterveys, sekä vanhemman mielenterveyshäiriö. Englanniksi avainsanat ovat child, support, positive mental health ja parental mental illness.

Tiedonhaku suoritettiin eri tietokannoista. Tiedonhakuun käytettiin Cinahl-, PubMed-, Researchgate-, Medic- ja Science Direct -tietokantoja. Hakusanoina käytettiin muun muassa aikaisemmin mainittuja avainsanoja suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi. Tiedonhaun tulokset kerättiin erilliseksi taulukoksi. (Liite 5.) Hakutulokset rajattiin vuosiin 2005-2017 laadukkaiden ja ajankohtaisten artikkeleiden löytämiseksi. Positiivisen mielenterveyden edistäminen lapsiperheissä -hankkeen mukaisesti opinnäytetyössä pyrittiin rajaamaan käytettävä aineisto niihin artikkeleihin, joissa käsitellään 3–5 -vuotiaita lapsia. Osa löytyneistä artikkeleista käsittelee 0–18 vuotiaita, mutta niihin sisältyy 3–5 -vuotiaiden lasten tukeminen. Aineistoa ei ole rajattu vanhemman mielenterveyshäiriön tyypin mukaan. Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimusartikkeleissa vanhemmilla on ollut vaihdellen mielialahäiriöitä, psykoosisairauksia, sekä päihteiden käyttöä ja kaksoisdiagnooseja. Sisällönanalyyysiin käytettävät artikkelit kerätään tutkimusaineiston analyysikehykseen. (Liite 6.) Tutkimusartikkelien löytämiseksi on suoritettu manuaalista tiedonhakuja, hyödyntäen aikaisempien aiheesta tehtyjen kirjallisuuskatsauksien lähdeviitteitä, sekä Cinahl- ja Researchgate -tietokantojen ehdotuksia samankaltaisista tutkimusartikkeleista. Manuaalisen haun avulla löytyi 5 tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyyysillä. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luomiseksi Cinahl-, Medic-, Researchgate ja Pubmed -tietokantojen lisäksi on hyödynnetty Metropolian ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin kirjastoa, sekä sairaanhoitajatutkinnon aikaisempien opintojaksojen materiaalia.

5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyyysiä. Induktiivisessa sisällönanalyyysissä aineistoa analysoidaan vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen kautta. Sisällönanalyyysissä analysoitavasta aineistosta, eli tutkimuksista, muodostetaan tutkimuskysymyksen kautta kategorioita, eli luokkia. Tässä opinnäytetyössä on käytetty luokka -käsitettä. Ensin aineistoa pelkistetään, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokkiin. Alaluokista johdetaan seuraavaksi yläluokkia, jotka tämän jälkeen yhdistellään pääluokiksi. Luokkien on tarkoitus vastata tutkimuskysymystä. Analyysi perustuu aineiston ja muodostuneiden luokkien tulkintaan ja päättelyyn. Analyysissä muodostuneita luokkia verrataan alkuperäiseen aineistoon ja tutkimuskysymykseen. Tällä tavalla varmistetaan, että luokat vastaavat aineistoa ja tutkimuskysymyksiä. Näistä luokista johdetaan tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tuloksissa esitetään luokista muodostuneet aiheet, sekä kuvataan näitä luokkia

sisältöineen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 165–167, Sarajärvi – Tuomi 2009: 108–113.) Aineiston analysointi aloitettiin etsimällä aineistosta ilmauksia jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Nämä alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja suomennettiin, jonka jälkeen näistä johdettiin luokittelun kautta pääluokkia. Alkuperäisistä ilmauksista suomennetut pelkistykset ja sisällönanalyysi on koottu taulukoiksi, joista näkee miten päädyttiin tuloksiin. (Liite 1-4.) Opinnäytetyössä haluttiin käyttää induktiivista sisällönanalyysiä, koska se vaikutti analyysimenetelmistä sopivalta tähän työhön selkeyden ja järjestelmällisyyden kannalta.

6 Tulokset

Tutkimusartikkeleista saadut tutkimuskysymykseen vastaavat pelkistykset tuottivat 61 alaluokkaa. Näistä muodostettiin samankaltaisten aiheiden perusteella yhteensä 13 yläluokkaa. Yläluokkien runsauden takia muodostettiin yhdistäviä luokkia ennen pääluokkia. Pääluokkia muodostui lopulta kolme: varhainen apu, auttamisen keinot, sekä ammattilaisen osaaminen ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät. Liitteenä on taulukoita, josta näkee pääluokkien muodostumisen pelkistyksistä. (Liite 2-4.) Lisäksi tekstissä suppeampia taulukoita, jotka havainnollistavat luokkien muodostumista ja antavat lukijalle kuvan, miten tulokset ovat muodostuneet. (Taulukot 1-3; Liite 7.) Taulukko 1 osoittaa, mitkä yläluokat kuuluvat kuhunkin pääluokkaa.

Taulukko 1. Yläluokkien pelkistys pääluokiksi yhdistävien luokkien avulla

Yläluokka	Yhdistävä luokka	Pääluokka
1. Lapsen huomioiminen aikuispsykiatrisella / muulla aikuisosastolla: tunnistaminen, arviointi ja lapsimyönteinen ympäristö	Tunnistaminen, arviointi, lapsimyönteisyys, asenteet, varhainen puuttuminen	Varhainen apu
11. Ammattilaisen asenteet ja puheeksi ottaminen, varhainen puuttuminen		
4. Tuen ja tiedon puute	Tiedon ja tuen tärkeys	
3. Tuen ja tiedon tarjoaminen lapselle ja perheelle		
2. Lapsen terveyden edistäminen ja voimavarojen vahvistaminen	lapsen terveyden edistäminen, puhuminen, vertaistuki ja selviytyminen	Auttamisen keinot
5. Puhuminen, vertaistuki, yhteenkuuluvuus ja tauko kotioloista		

6. Läheiset ihmiset	Läheisten merkitys, perhelähtöisyys ja sosiaalinen näkökulma	
8. Perheen sisäisen vuorovaikutuksen ja voimavarojen tukeminen		
9. Perhelähtöinen hoitotyö		
7. Psykoedukaatio tai interventio	Moniammatillisuus, muut tuen muodot ja palvelut	
12. Moniammatillinen yhteistyö ja ohjaaminen muihin palveluihin		
10. Ammatillaisen tieto ja osaaminen, koulutuksen tarve	ammatillinen tieto, osaaminen ja koulutus, sekä organisaatiosta ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät	
13. Hallinto, organisaatio ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät		

6.1 Varhainen apu

Taulukko 2. Varhainen apu -pääluokan muodostuminen alaluokista

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka	Pääluokka
1. Lapsen tunnistaminen	1. Lapsen tunnistaminen, arviointi ja lapsimyönteinen ympäristö aikuisosastolla	Varhainen puuttuminen ja asenteet	Varhainen apu
2. Lapsen tarpeiden arviointi			
3. Lapsimyönteinen ympäristö aikuispsykiatrisella osastolla			
4. Lapsen hyvinvoinnin arviointi ja huomioiminen			
47. Ammattilaisten asenteet	11. Ammatillaisen asenteet ja puheeksi ottaminen, varhainen puuttuminen	Tiedon ja tuen tärkeys	
48. Puheeksi ottaminen ja puheeksi ottamisen vaikeus			
49. Ammattilaisten vastuu puuttua tilanteeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa			
17. Tiedon puute	4. Tuen ja tiedon puute		
18. Tuen puute			
10. Lapsen tukeminen	3. Tuen ja tiedon tarjoaminen lapselle ja perheelle		
11. Vanhempien tukeminen			
12. Tiedon antaminen lapselle			
13. Tiedon antaminen perheelle			

14. Tiedon antaminen vanhemmille			
15. Vanhempien neuvominen			
16. Perheen tukeminen			

Tutkimusartikkeleissa nousi vahvasti esille varhaisen puuttumisen tärkeys. Lapsen, jonka vanhemmalla on mielenterveysongelmia, tukeminen alkaa lapsen tunnistamisesta. Terveysthuollon ammattilaiset ovat usein keskittyneitä hoitamaan joko aikuisia tai lapsia. Jotta lapsen mielenterveyden tukeminen voitaisiin aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, myös aikuisia mielenterveysongelmaisista potilaita hoitavilla osastoilla tulisi kiinnittää huomiota lapsiin. Moni terveysthuollon käyttäjä on vanhempi, joten myös aikuisosastojen puolella tulee selvittää heti hoidon alussa, onko heidän asiakkailaan lapsia. Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lapsilla on suurentunut riski sairastua itsekin. Näiden lasten tunnistaminen mahdollistaa varhaisen hoidon aloittamisen. Lasten tunnistaminen ei ole muodostunut rutiiniksi aikuispsykiatrian puolella, vaikka Suomen laki velvoittaa hoitajia selvittämään, onko potilailla huollettavia lapsia. Lasten tunnistamisen tulisi olla säännöllinen osa hoitotyötä. (Liite 2; Taulukko 2.)

Tunnistamisen jälkeen tieto lapsista tulee kirjata, jotta jokainen aikuispotilaan kanssa työskentelevä terveydenhuollon ammattilainen tietää huomioida myös lasten olemassaolon ja näin omalta osaltaan keskittyä tukemaan lasta vanhemman lisäksi. Lapset tulee ottaa huomioon myös arviointikeskusteluissa. Lasten tilanne ja tarpeet tulee kartoittaa mahdollisimman varhain. Terveysthuollon ammattilaisen tulee ottaa selvää lapsen tilanteesta ja tarpeista, jotta lapselle voidaan antaa oikeanlaista tukea. Lapsen tarpeet tulee arvioida ja selvittää vastataanko lapsen tarpeisiin riittävän hyvin kotona. (Liite 2; Taulukko 2.) Terveysthuollon ammattilaisen on arvioitava, pystyykö lapsi asumaan mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman kanssa vai onko asiasta tehtävä esimerkiksi lastensuojeluilmoitus (Liite 2-3; Liite 7; Taulukko 2). lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen tulee tunnistaa ja vastata lapsen tarpeisiin, jotka kohdistuvat terveydenhuollon ammattilaisista riippuviin tekijöihin. (Liite 2; Taulukko 2.) Terveysthuollon ammattilaisista riippuvia tekijöitä voivat olla esimerkiksi lapselle järjestetty hoitokontakti psykiatriaan. (Liite 3; Liite 7.)

Lasten huomioimiseen aikuisia mielenterveysongelmaisista hoitavilla osastoilla vaikuttaa paljon terveydenhuollon ammattilaisten asenteet. Lasten huomioimisen tärkeyttä aikuisia mielenterveysongelmaisista hoitavilla osastoilla on tutkittu viime vuosina paljon, minkä

seurauksena lasten tunnistamista on pyritty lisäämään. Nuoremmilla hoitajilla on myönteisempi asenne suhtautua lapsen näkökulman huomioimiseen kuin vanhemmilla hoitajilla. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla joustava ja avoin asenne perhekeskeiseen hoitotyöhön, jotta lapsille taattaisiin mahdollisimman hyvä tuki. Myös ammattilaisten oma aktiivisuus vaikuttaa siihen, kuinka paljon lapsia huomioidaan vanhemman hoidossa ja kuinka paljon ammattilaiset tapaavat lapsia ja kuulevat lasten näkemyksiä. (Liite 2; Taulukko 2.)

Terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla on ottaa sairaus puheeksi. Keskusteleminen ja tiedon antaminen vanhemmalle tukee vanhemman omia valmiuksia ottaa asia puheeksi lapsen kanssa. Sairauden puheeksi ottaminen lapsen kanssa voi tuntua vanhemmasta vaikealta, joten terveydenhuollon ammattilainen voi toimia tässä aloitteentekijänä. Ammattilaisen vastuulla on ottaa puheeksi sairauteen liittyvät vaikeat asiat, kuten sairauden vaikutus lapseen ja vanhemmuuteen. Vanhemmista on usein vaikea kuulla, kuinka paljon heidän sairautensa vaikuttaa lapseen. Ammattilaisen tulee kuitenkin puuttua lapsen tilanteeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, joten heidän velvollisuutenaan on ottaa asiat puheeksi perheen kanssa. (Liite 2; Taulukko 2.)

Tarjoamalla tukea lapselle lapsen positiivista mielenterveyttä voidaan vahvistaa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee arvioida lapsen tuen tarve ja tarjota lapselle tämän tarvitsemää ammatillista tukea. Jokaisen lapsen kohdalla tuen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. Tuella pyritään vähentämään lapsen omaa taakkaa ja tarjoamaan lapselle turvallisuuden ja varmuuden tunnetta. Terveydenhuollon ammattilaisen rooli on myös tukea lasta. Lapselle tulee tarjota sekä sosiaalista että emotionaalista tukea. Tuella pyritään vahvistamaan lapsen voimaantumista. Perheensisäinen tuki on lapselle tärkeää, mutta lisäksi lapsella tulisi olla vähintään yksi perheen ulkopuolinen tuki. (Liite 2; Taulukko 2.)

Terveydenhuollon ammattilainen voi lisätä lapsen mielenterveyden tukemista tukemalla lapsen vanhempia. Huomioimalla vanhempien tuen tarpeet terveydenhuollon ammattilainen voi edistää perheen tasapainoista arkea. Vanhempien ja erityisesti vanhemmuuden tukemisella on suuri merkitys lapsiin. Vanhemmille suunnatut tukiryhmät auttavat vanhempia luomaan lapsilleen normaalin arjen, sekä keinoja tukea lastaan. Lapsille ja vanhemmille tarjotun tuen lisäksi koko perheen tukemisella on vaikutus lapsen mielenterveydelle. Koko perheelle osoitettu tuki auttaa perhettä hallitsemaan tilannettaan. Tukiryhmien ja perhetapaamisten avulla perheelle pyritään saamaan tunne siitä, että he

hallitsevat tilannetta. Terveysthuollon ammattilaisen on tärkeä kertoa perheenjäsenille tuen saatavuudesta. (Liite 2; Taulukko 2.)

Yksi keino tukea lasta selviytymään ja ymmärtämään tilannetta on tarjota hänelle tietoa. Tieto vanhemman sairaudesta vähentää lapsen pelkoa. Terveysthuollon ammattilaisen tulee tarjota tietoa lapsen ikätasoon nähden sopivalla tavalla. Lapsen ikätason mukaan on arvioitava, kuinka paljon ja mitä asioita lapselle tulee kertoa. Lisäksi on arvioitava, mikä on lapselle otollisin tapa vastaanottaa uutta tietoa. Terveysthuollon ammattilainen voi keskustella lapsen kanssa kahden kesken tai ryhmässä. Asioista voi keskustella ja lapselle voi antaa tietoa esimerkiksi hyödyntämällä opasvihkoja tai aihetta käsitteleviä, lapsille suunnattuja dvd:itä. Tärkeintä on, että lapsi tulee huomioiduksi ja saa kysymyksilleen vastauksia. (Liite 2; Taulukko 2.)

Lapsille suunnatun tiedon lisäksi terveysthuollon ammattilaisen on hyvä tukea vanhemman tietoisuuden lisäämistä. Tietoa annettaessa vanhemmalle terveysthuollon ammattilaisella on hyödynnettävissä vanhemmille suunnattuja opaskirjoja ja verkkosivuja. Vanhempien tietoisuuden lisääminen sairaudesta ja sairauden vaikutuksesta lapsiin auttaa vanhempaa ymmärtämään ja huomaamaan keinoja tukea lastaan. (Liite 2; Taulukko 2.)

Tietoa tulee tarjota myös koko perheelle. Perheen tiedottaminen ja ohjaus voi tapahtua esimerkiksi kirjallisen koulutusmateriaalin, kouluttavien tapaamisten, tietoesitteiden, opaskirjojen tai verkkosivujen kautta. Tiedon antamisella pyritään lisäämään perheen tietoisuutta ja näin vahvistamaan perheen sisäisiä voimavaroja. (Liite 2; Taulukko 2.)

6.2 Auttamisen keinot

Auttamisen keinot -pääluokan muodostuminen alaluokista –taulukko löytyy liitteistä (Liite 7), johtuen taulukon pituudesta.

Lapsen mielenterveyden edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy ovat osa lapsen mielenterveyden tukemista (Liite 3; Liite 7). Terveysthuollon ammattilainen on avainasemassa mahdollisen mielenterveysongelman aikuisen lapsen tunnistamisessa ja tilan arvioinnissa, (Liite 2; Taulukko 2) sekä tämän lapsen mielenterveyden edistämässä ja ongelmien ennaltaehkäisyssä. Ongelmiin olisi hyvä puuttua jo ennen kuin lapsi alkaa oireilla vanhemman mielenterveysongelmien ja mahdollisesti heikentyneen huolenpidon

takia. Tutkimuksissa moni lapsi kokee, ettei heillä ole ollut henkilöä, jolle voi puhua vanhemman mielenterveyshäiriöstä ja tämän vaikutuksesta vanhemman käyttäytymiseen, sekä tunteista, jotka tämä herättää lapsessa. Lapselle olisi hyvä varhaisessa vaiheessa tarjota mahdollisuus puhua asioista ja rohkaista häntä kertomaan askarruttavista asioista. Lapsella saattaa olla pelko terveydenhuollon ammattilaiselle puhumisesta, muun muassa koska hän pelkää menettävänsä vanhempansa tai pettävänsä tämän luottamuksen. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen lapseen ja hänen perheensä auttaa lasta uskaltamaan puhua terveydenhuollon ammattilaiselle. Terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi muistaa, että lapsen kanssa on hyvä ottaa puheeksi vanhemman sairaus, joko vanhemman kanssa tai ilman tätä. Asiasta on kuitenkin kerrottava vanhemmalle. Vanhemman tilanteen selvittäminen lapselle auttaa lasta ymmärtämään, mistä vanhemman käytös johtuu ja ennen kaikkea ymmärtämään, että lapsi itse ei ole syyllinen vanhemman ongelmiin tai käytökseen. (Liite 3; Liite 7.)

Terveydenhuollon ammattilainen voi auttaa lasta tunnistamaan omat voimavaransa, ja auttaa lasta vahvistamaan näitä. Jokainen lapsi, vanhempi ja perhe ovat ainutlaatuisia. Näin ollen voimavaroja ja riskitekijöitä pitäisi arvioida yksilöllisesti, sekä lapsi- että perhekohtaisesti. Voimavarojen tunnistaminen voi antaa perheelle toivoa. Voimavarojen vahvistuminen auttaa pitämään arjen sujuvana vanhemman mielenterveyshäiriöstä huolimatta. Terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi kysyä lapselta, millä keinoin hän selviytyy kotona vaikealla hetkellä, kun vanhemmalla on mielenterveyshäiriön johdosta vaikeaa. Lasta pitäisi tukea lapsen mielenterveyden säilymisen kannalta hyviin selviytymiskeinoihin, ja ehkäistä huonojen selviytymiskeinojen kehittymistä, kuten sosiaalista eristäytymistä. (Liite 3; Liite 7.)

Lapsen sosiaalisten taitojen ylläpitämiseen ja vahvistamiseen pitää kiinnittää huomiota varhaisessa vaiheessa. Sairas vanhempi ei välttämättä ole hyvässä vuorovaikutussuhteessa lapseen, jolloin terveydenhuollon ammattilaiselta ja muilta perheenjäseniltä saatu sosiaalinen tuki korostuu. Perheessä oleva toinen terve aikuinen voi tukea lapsen sosiaalisten taitojen vahvistumista. Sosiaalisia taitoja voi vahvistaa myös erilaisten tukiryhmien ja vertaistuen kautta. Terveydenhuollon ammattilainen valvoo lapsia tukiryhmässä, ja rohkaisee lapsia hyvään vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Tukiryhmien kautta lapselle tulee yhteenkuuluvuudentunnetta, ja mahdollinen eristyneisyyden tunne vähenee. Tukiryhmä voi olla lapselle hyvä keino päästä pois kotoa ja tarjota hengähdystaukoa kotitilanteesta. Lasta olisi hyvä rohkaista vapaa-ajan toimintoihin, jotka vievät mielen pois kotitilanteesta. Tukitoimintojen ja vapaa-ajan toimintojen merkitys lapsen hyvinvoinnille

on hyvä ottaa puheeksi perheen kanssa, koska pieni lapsi ei yksin voi kulkea mahdollisiin vapaa-ajan toimintoihin ja tukiryhmiin. (Liite 3; Liite 7.)

Tutkimuksissa nostetaan esiin perhelähtöinen hoitotyö lähestymistapana hoidettaessa lasta. Vanhemmille on tärkeää, että lasta hoitava terveydenhuollon ammattilainen on perehtynyt perheen tilanteeseen. Lasta hoidettaessa on hyvä kertoa vanhemmille, miksi ja miten lasta hoidetaan. Vanhempien mielipiteet otetaan huomioon ja toiveita seurataan mahdollisuuksien mukaan. On pidettävä mielessä, että lapsen hyvinvointi on kuitenkin etusijalla. Perhe ja vanhemmat otetaan mukaan lapsen hoitoon. Perhe on hyvä sisällyttää hoitosuunnitelmaan sekä, silloin kun potilas on lapsi että silloin, kun potilas on vanhempi. Näin perheen ottaminen osaksi hoitoa todennäköisesti lisääntyy. Tutkimuksissa nostetaan usein esille sisaruksilta saadun tuen merkitys. Lapset kokevat sisarukset tärkeänä voimavarana ja apuna arjessa selviytymisessä. Varsinkin vanhemmat lapset kokevat ystäviltä saadun tuen tärkeänä. (Liite 3; Liite 7.)

Vanhemmille tarjotaan neuvoja lapsen kasvatukseen ja vanhemmuuteen. Vanhemmuuden vahvistaminen, ja tämän kautta lapsen hyvinvoinnin lisääminen on osa perhelähtöistä hoitotyötä. Vanhemmille annetaan mahdollisuus kysyä askarruttavia kysymyksiä. Terveydenhuollon ammattilainen voi rohkaista vanhempia hyvään vanhemmuuteen ja auttaa heitä tunnistamaan voimavaransa. Jokaisella perheellä on omat voimavaransa, joita kannattaa hyödyntää lasta hoidettaessa. Riskitekijät kannattaa myös huomioida, koska tietoisuus näistä auttaa ehkäisemään riskejä. Perheen edistymistä arvioidaan jatkuvasti, ja perheeltä voi kysyä, miten he itse arvioivat edistyneensä. Terveydenhuollon ammattilaisen kuuluu rohkaista perhettä yhteisiin hetkiin, joiden kautta he voivat vahvistaa perheen sisäistä kommunikaatiota ja ymmärrystä toistensa tunteista ja ajatuksista. Hyvä vuorovaikutus ja kommunikaatio perheen, sekä lapsen ja vanhemman välillä vahvistavat lapsen sosiaalisia taitoja. Varsinkin kriisitilanteiden hallintaan on hyvä tehdä valmiiksi toimintasuunnitelma. Kriisitilanteella tarkoitetaan vanhemman mielenterveyshäiriöstä johtuvaa vaikeaa aikaa. (Liite 3; Liite 7.)

Useassa tutkimuksessa nostettiin esiin interventiot tehokkaana keinona tukea lasta, jonka vanhempi kärsii mielenterveysongelmista. Interventioita on eritasoisia ja näitä on sekä lapseen, perheeseen että vanhempiin kohdistuvia. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella olisi hyvä olla valmiudet yksinkertaiseen interventioon. Tämä tarkoittaa tiedon tarjoamista vanhemmalle ja lapselle, sekä lapsen tilanteen arvioimista. Yksinkertaiseen interventioon kuuluu myös arvioiminen jatkotoimien tarpeesta. Jatkotoimet voivat

esimerkiksi olla palveluiden tarjoamista, tai asiakassuhteen muodostamista lastensuojeluun. Lisäkoulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen voi tarjota laajempaa interventiota, joka sisältää yksinkertaisen interventioon kuuluvien keinojen lisäksi muun muassa perheen tukemista ja neuvontaa. (Liite 3; Liite 7.)

Lapselle ja perheelle on saatavilla useita tukipalveluita ja muita lapsen hyvinvointia edistäviä palveluita. Terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi olla tietoinen tarjolla olevista tukipalveluista ja tarvittaessa neuvoa perhettä näihin. Tarvittaessa terveydenhuollon ammattilainen on yhteydessä muihin tukipalveluihin tarjoaviin yksikköihin, ja huolehtii että tarvittavat läheteet tulee tehtyä. Tukipalvelu voi olla esimerkiksi kotikäynti perheen arjen sujuvuuden arvioimiseksi tai terapiaa lapselle tai koko perheelle. Tarvittaessa lapsi tai perhe voidaan ohjata psykoedukaatioon. Lapselle tarjotaan tarvittaessa hoitokontaktia lapsipsykiatriaan, josta lapsi saa mahdollisiin muodostuneisiin ongelmiinsa kohdennettua hoitoa. Näin mahdollistetaan, että lapsi saa tarvittavaa ammatillista apua. Avun tarve tulisi arvioida yksilöllisesti, ja räätälöidä lapselle ja koko perheelle sopiva hoitosuunnitelma. (Liite 3; Liite 7.)

Tutkimuksissa moniammatillinen yhteistyö ja hoidon jatkuvuus otetaan useasti esille. Mielenterveyshäiriöisiä aikuispotilaita hoitavien yksiköiden pitäisi olla jatkuvassa yhteistyössä lasta hoitavien yksiköiden kanssa. Tällä tavalla lapsen ja perheen hoitoa koskevat tiedot kulkeutuvat yksiköiden välillä, ja lapsen tilan ja hyvinvoinnin arviointi ja tukeminen tehostuu. Yksiköiden välinen yhtenäisten toimintaohjeiden tarve korostuu, koska näiden avulla terveydenhuollon ammattilainen tietää, miten toimia ja kehen ottaa yhteyttä tarvittaessa. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen pitää olla tietoinen, milloin pitää ottaa yhteyttä lastensuojeluun. Jos terveydenhuollon ammattilainen epäilee lapsen hyvinvoinnin olevan uhattuna, on hän velvollinen ilmoittamaan asiasta. (Liite 3; Liite 7.)

6.3 Ammattilaisen osaaminen ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät

Taulukko 3. Ammattilaisen osaaminen ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät -pääluokan muodostuminen alaluokista

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka	Pääluokka
41. Ammattilaisen perehtyneisyys perheen tilanteeseen		Ammatillinen osaaminen sekä organi-	

42. Ammattilaisten yleisen tiedon lisääminen		saatiosta ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät	
43. Ammattilaisten tiedon lisääminen miten vanhemman mielenterveyshäiriö vaikuttaa lapseen			
44. Ammattilaisten koulutuksen lisääminen avun eri keinoihin	10. Ammatilaisen tiedon ja osaamisen lisääminen, koulutuksen tarve		
45. Ammatilaisen osaamisen vahvistaminen			
46. Ammatilaisen osaamisen lisääminen lapsen ja perheen kanssa keskustelemiseen			Ammatilaisen osaaminen ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät
56. Hallinnon ja organisaation tuki terveydenhuollolle	13. Hallinto, organisaatio ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät		
57. Resurssien riittävyys			
58. Yhteiskunnan tietoisuuden lisääminen mielenterveysongelmista ja näiden lapsista			
59. Ennakkoluulojen vähentäminen yleisesti			

Tutkimuksissa nostetaan esille puutteet riittävästä koulutuksesta kohdata lapsia ja perheitä, joissa on mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi. Terveysthuollon ammattilaisilla on puutteellista tietoa miten vanhemman mielenterveysongelma vaikuttaa lapseen, ja millä keinoilla lasta voi auttaa. Vaikeana koetaan lapselle puhuminen ja perheen kanssa keskusteleminen vanhemman mielenterveysongelmista ja sen vaikutuksesta lapseen. Terveysthuollon ammattilaisilta puuttuu riittävä tieto vastata vanhempien kysymyksiin ja antaa neuvoja vanhemmuudesta. Tietoa lapselle ja perheelle on vaikea antaa puutteellisen osaamisen ja tietoperustan takia. (Liite 4; Taulukko 3.)

Terveysthuollon ammattilaisen tutkintoon olisi hyvä sisällyttää tieto mielenterveysongelmaisen vanhemman lapsista, niiden tunnistamisesta ja, miten matalan tason interventio toimii (Liite 3-4; Liite 7; Taulukko 3). Huomion kiinnittäminen tutkinto-ohjelmassa enemmän perhelähtöiseen hoitotyöhön antaisi paremmat valmiudet terveysthuollon ammattilaisille työskennellä perheen kanssa (Liite 4; Taulukko 3). Aikuisia hoitavien terveysthuollon ammattilaisten olisi hyvä olla tietoisia, onko aikuinen potilas vanhempi

(Liite 2; Taulukko 2). Aikuispsykiatrialla työskenteleville pitäisi tarjota lisäkoulutusta vanhemman mielenterveysongelman vaikutuksesta lapseen, sekä antaa keinoja lasten tukemiseen ja heidän kanssa keskustelemiseen. (Liite 4; Taulukko 3.)

Terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus jatkokouluttautua esimerkiksi interventioihin, erilaisiin tukiryhmiin tai psykoedukaatioon. Terveydenhuollon ammattilaisten tiedon, koulutuksen ja perehdyttämisen lisäämisellä osaaminen lapsen tunnistamisesta ja tukemisesta lisääntyy, ja lapsi saa apua ennen kuin hän alkaa itse oireilemaan. Terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota positiiviseen, eli voimavaralähtöiseen mielenterveyteen lasta ja perhettä hoidettaessa. (Liite 4; Taulukko 3.)

Perhelähtöisen hoitotyön sisällyttäminen yksiköiden käytäntöihin on osin riippuvaista yksikön johtajista ja organisaation rakenteesta. Yksiköiden toiminta on riippuvainen organisaatiosta, joten perhelähtöiseen hoitotyöhön pitäisi keskittyä enemmän myös hallinnollisella tasolla. Yhtenäiset toimintaohjeet ja yksiköiden välisen yhteistyön sujuvuus auttaisi perhelähtöisen toiminnan kehittämisessä. Useassa tutkimuksessa mainittiin puutteet resursseissa, erityisesti ajanpuute, joka vaikeuttaa lasten tunnistamista ja tukemista, jolla on mielenterveysongelmasta kärsivä vanhempi. Palveluiden kohdentaminen niitä tarvitseville koetaan myös haastavaksi. (Liite 4; Taulukko 3.)

Yhteiskunnallisella tasolla koetaan, että pitäisi lisätä ihmisten yleistä tietoutta mielenterveysongelmista ja lapsista, joilla on mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi. Tiedon ja ymmärryksen lisääminen vähentää näihin lapsiin ja perheisiin kohdistuvia ennakkoluuloja. Tätä kautta näiden lasten häpeän tunne tilanteesta vähenee ja kynnys ottaa asia puheeksi madaltuu. (Liite 4; Taulukko 3.)

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millä keinoilla terveydenhuollon ammattilainen voi tukea lasta, kun lapsen vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Sisällönanalyysin perusteella valituista tutkimuksista keskeisiksi asioiksi nousi esille perhelähtöisyys, lasten huomioiminen aikuisia potilaita hoidettaessa, tiedon ja tuen merkitys lapselle ja perheelle, sekä terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen ja koulutus. Tutkimuksissa on nostettu esille perheeltä ja sisaruksilta saatu tuen tärkeys. Näin ollen terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä keskittyä perhelähtöiseen hoitotyöhön ja ottaa perhe mukaan

osaksi lapsen hoitoa. (Lauritzen – Reedtz 2013: 17–18.) Perheen tukemisen ja sisäisen vuorovaikutuksen vahvistamisen kautta terveydenhuollon ammattilainen voi tukea lasta (Anand – Brady – Gillies – O`brien 2011: 361; Singleton 2007: 848). Esille on nostettu myös perheen ulkopuoliselta ihmiseltä saadun tuen tärkeys. Useasti lapsi kaipaa ihmistä kenelle puhua asioista. Terveydenhuollon ammattilaisella on merkittävä rooli ulkopuolisen tuen tarjoamisessa. (Boydell ym. 2011: 284, 286.)

Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lasten tunnistamisessa koettiin puutteita (Anand ym 2011: 362; Lauritzen – Reedtz 2013: 12). Tunnistamisen kautta lapset, joilla on suuri riski sairastua mielenterveysongelmiin saivat apua ja tukea ajoissa. Lapsi pitäisi huomioida ennen kuin tämä alkaa oireilemaan. Tunnistamisen yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi pystyä arvioimaan lapsen hyvinvointia ja mahdollisten jatkotoimien tarvetta. (Korhonen – Pietilä – Vehviläinen-Julkunen 2008: 500; Mahoney 2010: 4–6, 8–10.)

Lapset kokevat tarvitsevansa enemmän tietoa ymmärtääkseen vanhemman käytöstä. Terveydenhuollon ammattilaisen pitäisi antaa ikätasoon sopivaa tietoa, jotta 3–5 -vuotias lapsi ymmärtää saadun tiedon. Tietoa voi antaa eri tavoilla, esimerkiksi leikin kautta. Tieto lisää lapsen turvallisuuden ja tilanteen hallinnan tunnetta. (Baulderstone – Fudge – Morgan 2012: 13; Boydell ym. 2011: 284; Mordoch 2010.)

Terveydenhuollon ammattilaisen osaamisessa ja koulutuksessa koetaan olevan puutteita. Vaikeana koetaan vuorovaikutus lapsen ja perheen kanssa. Tietoa mielenterveysongelmaisen vanhemman lapsista ja keinoista tukea näitä lapsia pitäisi olla enemmän. Terveydenhuollon ammattilaisen koulutuksen tutkinto-ohjelmaan pitäisi sisällyttää enemmän tietoa mielenterveysongelmien vaikutuksesta lapseen ja antaa keinoja vuorovaikutuksesta heidän kanssa. Perhelähtöisyyteen olisi myös syytä keskittyä enemmän tutkinto-ohjelmassa. (Anand ym 2011: 362–363; Costello ym. 2011: 2562, 2569–2570; Korhonen – Pietilä – Vehviläinen-Julkunen 2008: 506.)

7.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tuottaa mahdollisimman totuudenmukaista tietoa (Sarajärvi – Tuomi 2013: 134–135). Aineistoa haettaessa etsitään aineistoa, joka on mahdollisimman monipuolista ja uskottavaa (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013:

199–200). Aineistoa analysoidessa pelkistyskäytäntöä ja muodostuneita kategorioita, sekä tuotoksen tekstiä verrattiin jatkuvasti alkuperäiseen aineistoon, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Sarajärvi – Tuomi 2013: 112–113). Aineiston ja tulosten yhteys pitäisi säilyä tulosten kuvaamiseen asti. Analyysivaihe kuvattiin mahdollisimman tarkasti, koska lukijan tulee ymmärtää miten kyseisiin tuloksiin päästiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Analyysin kulkua havainnollistamaan käytettiin taulukoita. (Liite 1-4; Liite 7; Taulukko 1-3.) Aineistoa pyrittiin tulkitsemaan puolueettomasti, koska tutkimuksissa pitäisi välttää tuomasta omaa näkemystään esille. Tuotetun tiedon totuudenmukaisuutta peilataan aikaisempaan tutkittuun tietoon varmistaakseen, että tulokset ovat pitäviä. (Sarajärvi – Tuomi 2013: 135–136.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin Lincolnin ja Cuban (1985) luotettavuuden kriteereillä, jotka ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability) (Sarajärvi – Tuomi 2013: 136, 138–139; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197–198).

Tutkimuksen uskottavuuden arvioinnissa arvioidaan onko tulokset kuvattu tarpeeksi selkeästi, jotta lukija ymmärtää miten tutkimus on tehty ja miten tuloksiin on päästy. Uskottavuutta arvioidaan myös arvioimalla kerätyn aineiston sopivuutta. (Sarajärvi – Tuomi 2013: 138–139, Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Opinnäytetyössä analysoitavaan aineistoon valittiin tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimusartikkeleita. Aineisto pyrittiin rajaamaan 3–5 -vuotiaisiin Positiivisen mielenterveyden edistäminen lapsiperheissä -hankkeen mukaisesti. Tämä rajaaminen tuotti liian vähän laadukasta aineistoa, joten osa artikkeleista käsittelee 0–18 vuotiaita. Tämä heikentää luotettavuutta, koska opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää terveydenhuollon ammattilaisen keinoja tukea 3–5 -vuotiaita lapsia, jonka vanhempi kärsii mielenterveysongelmista. Opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan aineistoa, joka on mahdollisimman tuoretta, mutta kuitenkin luotettavaa. Analysoinnissa käytetyt artikkelit on julkaistu vuosina 2005-2016. Analysoinnissa käytettiin muutama kirjallisuuskatsaus (Liite 6). Tämä vähentää opinnäytetyön luotettavuutta, koska kyseessä ei ole alkuperäinen tutkimus. Teoreettisessa viitekehityksessä on paikoin käytetty oppikirjoja lähteenä, mikä vähentää luotettavuutta. Näitä on kuitenkin osin tuettu tutkitulla tiedolla. Aineiston analysointi alkoi artikkeleiden lukemisella, ja tutkimuskysymykseen vastaavien englanninkielisten alkuperäisten ilmauksien pelkistämässä. Pelkistämävaiheessa ilmaukset käännettiin suomeksi. Vaikka englanninkielen osaaminen on hyvää, virheellisiin käännöksiin on mahdollisuus, koska englanti ei ole

meidän äidinkieli. Analysoinnin jokaisessa vaiheessa, pelkistämisestä tulosten kirjoittamiseen, alkuperäisten ilmauksien taulukko pidettiin auki. Näin luokittelu ja tulosten kirjaaminen saatiin vastaamaan alkuperäistä aineistoa.

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan, miten hyvin tuotetun työn tulokset voidaan käyttää toisessa samantapaisessa tilanteessa tai tutkimusympäristössä. Tutkimuksen siirrettävyys samantapaiseen ympäristöön on riippuvainen tutkimukseen vaikuttavista tekijöistä, kuten käytetystä aineistosta. Prosessin ja tulosten tarkka kirjaaminen ja selvitys lisää työn siirrettävyyttä. (Sarajärvi – Tuomi 2013: 138–139; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 198.) Opinnäytetyössä käytettiin kansainvälistä aineistoa Suomesta, Norjasta, Ruotsista, Irlannista, Australiasta, Alankomaista ja Färseistä. Aineistossa oli useampi pohjoismainen artikkeli (Liite 6). Pohjoismainen terveydenhuolto on verrattavissa keskenään, mikä lisää opinnäytetyön hyödyntämisen mahdollisuuksia Suomessa. Opinnäytetyössä käytettyjä artikkeleita ei ole rajattu vanhemman mielenterveyden häiriön tyyppin tai vaikeuden mukaan. Analysoiduissa artikkeleissa vanhemmilla oli mielialahäiriöitä, psyykosairauksia, päihdeongelmaa ja kaksoisdiagnooseja. Opinnäytetyön tulokset käsittelevät vanhemman mielenterveyshäiriöitä yleisellä tasolla. Lapselle annettava tuki ja avun keinot tulee kohdentaa lapsen tarpeiden mukaan, mitkä vaihtelevat vanhemman mielenterveyshäiriön vakavuuden mukaan. Opinnäytetyön prosessin jokainen vaihe on kirjattu tarkasti, mikä lisää työn luotettavuutta. Tämä taas lisää työn siirrettävyyttä.

Tutkimuksen riippuvuudella tarkastellaan, miten tutkimus vastaa yleisiä tutkimuksen toteuttamisen periaatteita. Tutkimuksen kulku pitää olla selkeästi kuvattu, niin että lukija pystyisi halutessaan pääsemään samaan tulokseen. Luotettavuus lisääntyy kun ulkopuolinen henkilö arvioi tutkimuksen toteuttamista. (Sarajärvi – Tuomi 2013: 138–139). Opinnäytetyössä seurattiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Opinnäytetyön tuoteteksti kirjattiin hyödyntäen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Jokainen prosessin vaihe on selkeästi kirjattu ja havainnollistettu taulukoiden avulla (Liite 1-4; Liite 7; Taulukko 1-3). Tiedonhaun tulokset on koottu taulukoksi (Liite 5), jonka avulla lukija halutessaan löytää tutkimusartikkelit. Manuaalista hakua suoritettiin löydettyjen artikkeleiden lähdeluetteleista, sekä Cinahl-, ja Researchgate -suosituksista. Nämä haut voivat olla lukijalle vaikeasti toistettavissa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyrittiin pitämään alaluokat mahdollisimman suppeina ja johdonmukaisina. Yhdistäessä yläluokkiin pyrittiin edelleen

pitämään luokkien nimet niiden sisältöä kuvaavina, jotta ei tule väärinkäsityksiä. Pääluokissa käytettiin mielikuvituksellisempia otsikoita, joista muodostui tulostekstin otsikot. Tulostekstin alaotsikot kuvastavat tarkemmin tekstin sisältöä. (Liite 2-4, Taulukko1-4.) Opinnäytetyön luotettavuutta lisää ulkopuoliset prosessin arvioijat, jotka meillä olivat tämän opinnäytetyön ohjaaja ja opponijat.

Tutkimuksen vahvistettavuus mittaa tutkimuksen totuusarvoa ja soveltuvuutta. Tutkimuksen pitäisi vastata aikaisempaa tutkittua tietoa. Luotettavuutta lisää ulkopuolisen henkilön arvio tuotoksen sisällöstä. (Sarajärvi – Tuomi 2013: 139.) Opinnäytetyö vietiin Turinitin -ohjelmaan, joka antoi arvon 17%. Ohjelman löytämät plagioinnit löytyvät lähdeviitteistä ja lähdeluettelosta, alkuperäisistä ilmauksista, lainauksesta sekä englanninkielisestä tiivistelmästä. Nämä ovat kuitenkin kohtia joita ei voi muuttaa. Edellä oli yhteenveto tuotoksen tuloksista, joiden luotettavuutta lisättiin peilaamalla niitä tutkimusartikkeleihin. Tulosten todentamiseen käytetyt tutkimusartikkelit eivät ole samoja, joita käytettiin analysointivaiheessa. Tuloksia arvioivat ulkopuolisina henkilöinä opinnäytetyön ohjaaja ja opponijat.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä kuuluu huomioida eettisesti hyviä tutkimuskäytäntöjä. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin analysoimaan aineistoa rehellisesti ja huolellisesti, sekä käyttämään laadukkaita tiedonlähteitä, jotka vastaavat opinnäytetyössä tutkittaviin kysymyksiin. Valmiissa opinnäytetyössä ja tulosten kirjaamisessa haluttiin noudattaa rehellisyyttä, oikeudenmukaisuutta ja hienovaraisuutta. Työssä käytettiin eettisesti laadukkaita tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 365–367; TENK.) Tutkijan pitää paneutua aiheeseen perusteellisesti, jotta tutkittavasta ilmiöstä tulee mahdollisimman monipuolinen ja luotettava tulos. Tutkimuksen aikana aineistoa tulee käsitellä eettisten vaatimusten mukaisesti. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2013: 211). Opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimusmenetelmiin perehdyttiin etukäteen lukemalla aiheesta tutkittua tietoa, oppikirjoja ja erilaisia tietokantoja. Tutkimusta ei tule tehdä, jos sen haitat on suuremmat kuin siitä koituva hyöty. Tutkimus ei saa loukata ihmisen arvoa tai ryhmää. (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2013: 212–213, 217.) Tämä opinnäytetyö on eettisesti perusteltu, koska se edistää oikeanlaisen tuen antamista niille lapsille, joiden vanhemmat kärsivät mielenterveysongelmista. Näiden lasten ja lasten vanhempien kanssa työskentelevät ammattihenkilöt hyötyvät tämän opinnäytetyön tuloksista.

Tutkimuksessa tulee välttää vilppiä, plagiointia tai tulosten vääristämistä (Kankkunen – Vehviläinen- Julkunen 2013: 224–225). Työssä pyrittiin vertaamaan tuloksia alkuperäiseen aineistoon analysoinnin jokaisessa vaiheessa, jotta vältytään vääristyneistä tuloksista. Plagioinnin tarkistus tehtiin Turnitin -ohjelmalla, jonka avulla todistetaan että työssä ei ole plagiointia.

7.3 Käytettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö nosti esille muutamia aihealueita, joita tulisi huomioida työskennellessä mielenterveysongelmaisen vanhemman lapsen ja perheen kanssa. Työelämässä aikuisia hoidettaessa tulisi huomioida, että aikuinen saattaa olla vanhempi. Toimintaa tulisi kehittää siten, että lasten tunnistaminen ja tarpeiden arviointi helpottuu. Tämä on osin riippuvainen yksikön toimintamallista. Yksikön toiminta puolestaan on riippuvainen organisaatiosta, joten perhelähtöistä hoitotyötä tulisi integroida jo hallinnollisella tasolla. Perhelähtöiseen hoitotyöhön tulisi keskittyä enemmän tutkinto-ohjelmassa.

Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin, mitä keinoja terveydenhuollon ammattilaisella on tukea lasta, jonka vanhempi kärsii mielenterveysongelmista. Aiheeseen perehtyessä kasvoi ymmärrys siitä, miten laajasta ja vakavasta aiheesta on kyse. Aihetta työstäessä selkiytyi kuinka suuri varhaisen tuen merkitys on lapsen mielenterveyden edistämisen kannalta. Jos lapsi jää tunnistamatta, hän ei saa tukea. Tämä saattaa aiheuttaa ongelmia lapselle myöhemmin elämässä. Opinnäytetyötä tehdessä kehittyi osaaminen tutkimusprosessiin, varsinkin kirjallisuuskatsauksen eri vaiheisiin. Opinnäytetyöprosessiin kuului muiden opinnäytetöiden arvioiminen. Opponoinnin kautta tutustuttiin toisiin tutkimusmenetelmiin, ja toisen työtä opponoidessa kehittyi tietämys, mitä laadukkaan opinnäytetyön tulee sisältää.

Jatkotutkimusehdotuksia nousi esille työtä tehdessä. Tulosten kirjaamisen jälkeen jäätiin kaipaamaan enemmän konkreettisia keinoja tukea lasta. Terveydenhuollon ammattilaisille olisi hyvä antaa käytännön neuvoja jokapäiväiseen työskentelyyn lasten parissa. Analyysissa lapsen kanssa puhuminen nousi vahvasti esille, mutta esimerkiksi leikin merkityksestä ei ollut paljon tietoa. Terveydenhuollon ammattilainen voisi hyötyä enemmän tällaisista käytännön neuvoista, sillä moni koki puhumisen vaikeana lapsen kanssa, jonka vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Moni ammattilaisista jäi tutkimusten mu-

kaan kaipaamaan yhtenäisiä toimintaohjeita. Kehittämisen tarvetta olisi myös siinä suhteessa, että perhelähtöisyyttä saataisiin enemmän terveydenhuollon ammattilaisten toimintaan.

7.4 Sidonnaisuudet

Opinnäytetyö tehtiin osana Metropolia Ammattikorkeakoulun opintosuunnitelman pakollisia opintoja, osana Positiivisen mielenterveyden edistäminen lapsiperheissä -hanketta. Opinnäytetyöllä ei ole työelämään sidonnaisuutta, joten tutkimuslupaa ei tarvita. Opinnäytetyölle ei ole rahoitusta.

Lähteet

8.4.1983/361 Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Finlex 2017. Saatavilla verkossa <[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20lapsen%20huollosta](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361?search[type]=pika&search[pika]=laki%20lapsen%20huollosta)>.

Aaltonen, Riitta – Lehtinen, Taisto – Leppänen, Kyllikki – Peltonen, Tiina – Tarvo, Marja-Terttu – Tuunainen, Päivi - Viherä-Toivonen, Anne 2008. Havainnointi ja pedagoginen tuki 3–5-vuotiaiden lasten varhaiskasvatuksessa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Verkkodokumentti <http://www.socca.fi/files/486/Havainnointi_pedagoginen_tuki_varhaiskasvatuksessa_2008.pdf>. Luettu 9.2.2017.

Allchin, Becca – Cuff, Rose – Goodyear, Melinda – Hill, Terri-Lee – Hine, Rochelle – McCormick, Francis – O`Hanlon, Brendan 2015. Standards of Practice for the adult mental health workforce: Meeting the needs of families where a parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing* 24 (2). 169–180.

Anand, Melanie –Brady, Patricia – Gillies, Donna – O`Brien, Louise 2011. Children of parents with a mental illness visiting psychiatric facilities: Perceptions of staff. *International Journal of Mental Health Nursing* 20 (5). 358–363.

Anderssen, Norman – Gullbrå, Marit – Hafting, Marit – Rortveit, Guri – Smith-Siversten, Tone 2016. Ill and substance-abusing parents: how can the general practitioner help their children? A qualitative study. *BMC Family Practice* 17 (1).

Annala, Tuula – Saarelainen, Ritva – Stengård, Eija – Vuori-Kemilä, Anne 2007. *Mielenterveys ja päihdetyö*. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Aronen, Eeva – Sourander, André 2014. *Perhe ja vanhemmuus*. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Aronen, Eeva – Carlson, Synnöve – Mäntymaa, Mirjami –Puura, Kaija 2016a. Aivojen kehitys ja varhainen vuorovaikutus. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.

Aronen, Eeva – Carlson, Synnöve – Mäntymaa, Mirjami –Puura, Kaija 2016b. Empatian kehittyminen. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.

Aronen, Eeva – Carlson, Synnöve – Mäntymaa, Mirjami –Puura, Kaija 2016c. Lapsen mielen varhainen kehitys. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.

Aronen, Eeva – Carlson, Synnöve – Mäntymaa, Mirjami –Puura, Kaija 2016d. Mielen kehitys leikki-ikässä ja kouluiässä. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.

Aronen, Eeva – Carlson, Synnöve – Mäntymaa, Mirjami –Puura, Kaija 2016e. Toiminnanohjauksen ja muistin kehittyminen. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.

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

- Axelin, Anna – Stolt, Minna – Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.
- Bakermans-Kranenburg, Marian – Groh, Ashley – Pasco Fearon, R. – Roisman, Glenn – Van Ijzendoorn, Marinus 2012. The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development* 83 (2). 591–610.
- Baulderstone, Michaela – Fudge, Elizabeth – Morgan, Bradley 2012. Supporting families of parents with mental illness in general practice. *MJA Open Suppl* (1). 11–13. Saatavilla sähköisesti. <<https://www.mja.com.au/open/2012/1/1/supporting-families-parents-mental-illness-general-practice>>.
- Beecham, Jennifer – Evers, Silvia – Knapp, Martin – Paulus, Aggie – Smit, Filip – Woolderink, Marla – van der Zanden, Rianne 2010. Design of an internet-based health economic evaluation of a preventive group-intervention for children of parents with mental illness or substance use disorders. *BMC Public Health*. Saatavilla sähköisesti. <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-470>>.
- Bruder, Gerard - Grillon, Christian – Pilowsky, Daniel - Verdeli, Helen - Warner, Virginia - Weissman, Myrna – Wickramaratne, Priya – Nomura, Yoko 2005. Families at High and Low Risk for Depression: A 3-Generation Study. *Archives of general psychiatry* 62 (1). 29–36.
- Bowlby, John 1958. The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis* 39. 350–373.
- Boydell, Katherine – Gladstone, Brenda – McKeever, Patricia – Seeman, Mary 2011. Children's Experiences of Parental Mental Illness: a Literature Review. *Early Intervention in Psychiatry* 5(4). 271–289.
- Charney, Dennis – Dimoulas, Eleni – Johnson, Douglas – Morgan, C.A. – Ozbay, Fatih – Southwick, Steven 2007. Social support and resilience to stress. *Psychiatry* 4 (5). 35–40.
- Costello, Thomas – Coyne, Imelda – Murphy, Maryanne – O'Neill, Colleen – O'Shea, Rita 2011. What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing* 67 (12): 2561–2573.
- Dam, Kristianna – Hall, Elisabeth 2016. Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30 (3) 442–457.
- Drost, Louisa – Sjoerd Sytema, Sjoerd – Schippers, Gerard – van der Krieke 2015. Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review. *International journal of mental health nursing* 25 (2). 102–115.
- Ellonen, Noora – Hentilä, Sabina – Koivula, Tanja – Kääriäinen, Juha – Paavilainen, Eija – Salin, Sirpa 2011. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. *Hoitotiede* 23 (1). 24–33.
- Foster, Kim 2010. 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. *Journal of Clinical Nursing* 19 (21-22). 3143–3150.

Foster, Kim – Korhonen, Teija – O'Brien, Louise 2012. Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. *International Journal of Mental Health Nursing* 21 (1). 3–11.

Foster, Kim – Lewis, Peter – McClaughen, Andrea 2014. Experiences of Peer Support for Children and Adolescents Whose Parents and Siblings Have Mental Illness. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 27 (2). 61–67.

Gibb Hall, Jennifer – Mattson, Marifran 2011. *Health as Communication Nexus: A Service Learning Approach*. Kendall Hunt Publishing Company.

Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009. *Perhevalmennus*. Ws Bookwell Oy, Porvoo. Helsinki: Edita.

Hammonds, Mary 2012. Linking early healthy attachment with long-term mental health. *Kai Tiaki Nursing New Zealand* 18 (2). 12–14.

Hautamäki, Airi – Hautamäki, Laura – Maliniemi-Piispanen, Sinikka – Neuvonen, Leena 2008. Kiintymyssuhteen välittyminen kolmessa sukupolvessa - äidinaitien paluu? *Psykologia* 43. 421–442. Saatavilla sähköisesti.
<https://www.researchgate.net/publication/230633870_Kiintymyssuhteen_valittyminen_kolmessa_sukupolvessa_-_aidinaitien_paluu>.

Heap, Joan 2016. Supporting children of parents with a mental illness. *Nursing New Zealand* vol 22 (8). 4, 18–19.

Higgins, A. – Houlihan, D. – Sharek, D. 2013. Supporting children whose parent has a mental health problem: an assesment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20 (4). 287–294.

Hockenberry, Marilyn – Wilson, David 2013. *Wongs` s Essentials of Pediatric Nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby.

Hosman, Clemens – Janssen, Jan – , Floor – Van Doesum, Karin – van Santvoort, Floor 2014. Children of Mentally Ill Parents Participating in Preventive Support Groups: Parental Diagnoses and Child Risk. *Journal of Child & Family Studies* 23 (1). 198–213.

Hosman, Clemens – Janssen, Jan – van Doesum, Karin – van Santvoort, Floor 2013. Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry* (23). 473–484.

Hosman, Clemens – van Doesum, Karin – van Santvoort Floor 2009a. Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Advances in Mental Health* 8 (3). 250–263.

Hosman, Clemens – van Doesum, Karin – van Santvoort Floor 2009b. Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: II Interventions. *Advances in Mental Health* 8 (3). 198–213.

Howard, J – McInnest, K 2013. The impact of children's perception of an activity as play rather than not play on emotional well-being. *Child: Care, Health and Development* 39 (5). 737–742.

Jackson, Debra – Peters, Kathleen – Murphy, Gillian –Wilkes, Lesley 2015. Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust. *Issues in Mental Health Nursing* 36 (4). USA. Informa healthcare. 294–299.

Jähi, Rita 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivioja, Elina 2013. 3 -vuotiaan lapsen kehityksen arvioiminen Hali -arvioinnin ja Bayley-III -testin avulla. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84867/gradu06943.pdf?sequence=1>>. Luettu 9.2.2017.

Korhonen, Teija – Pietilä, Ann-Maija – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2008. Implementing child-focused family nursing into routine adult psychiatric practice: hindering factors evaluated by nurses. *Journal of Clinical Nursing* 17 (4). 499–508.

Korhonen, Teija – Pietilä, Anna-Maija – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Are the children of the clients' visible or invisible for nurses in adult psychiatry? - a questionnaire survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (1). 65–74.

Koskisuu, Jari – Kulola, Tarja 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lauritzen, Camilla – Martinussen, Monica – Reedtz, Charlotte – Van Doesum, Karin 2014. Factors that may Facilitate or Hinder a Family-Focus in the Treatment of Parents with a Mental Illness. *Journal of Child and Family Studies* 24 (4). 864–871.

Lauritzen, Camilla – Reedtz, Charlotte 2013. Support for children of service users in Norway. *Mental Health Practice* 16 (10). 12–18.

Lee, Pauline – Mee, Catherine 2015. The Tameside and Glossop Early Attachment Service: Meeting the emotional needs of parents and their babies. *Community Practitioner* (8). 31–35.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ling, Lorraine – Maybery, Darryl – Reupert, Andrea – Szakacs, Emily 2005. Children of a parent with mental illness: perspectives on need. *Australian e-journal for the Advancement of Mental Health* 4 (2). 78–88.

Mahoney, Laurie 2010. Children living with a mentally ill parent: the role of public health nurses. *Nursing Praxis in New Zealand* 26 (2). 4–13.

Mayberry, D. – Reubert, A. 2009. Parental mental illness: a review of barriers and issues for working with families and children. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16 (9). 784–791.

Membride, Heather 2016. Mental health: early intervention and prevention in children and young people. *British Journal of Nursing* 25 (10): 552–557.

MLL (Mannerheimin Lastensuojeluliitto). 3–4 -vuotias. Verkkodokumentti <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4-vuotias/>. Luettu 9.2.2017.

Mordoch, Elaine 2010. How Children Understand Parental Mental Illness: “You don’t get life insurance. What’s life insurance?”. *Journal of The Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 19 (1). 19–25. Saatavilla verkossa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2809442/>>.

Mustonen, Heli – Mäkelä, Pia – Tigersted, Christoffer 2010. Suomi juo: Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavilla verkossa <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf>>.

Mäkelä, Jukka – Salo, Saara 2011. Theraplay – vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 127 (4). 327–334.

Paavonen, Juulia – Punamäki, Raija-Leena – Solantaus, Tytti – Toikka, Sini 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children’s psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry* 19 (12). 883–892.

Pietilä, Anna-Maija – Pirskanen, Marjatta – Varjoranta, Pirjo 2012. Nuorten päihteettömyyden ja mielenterveyden edistäminen. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (2). 40–42.

Puura, Kaija 2016. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. *Lääkärin tietokannat*. Kustannus oy Duodecim.

Puura, Kaija – Tamminen, Tuula 2016. Pikkulapsipsykiatria - ei tarua vaan todellisuutta. *Duodecim* 132 (10). 951–959.

Ratkaisujen Suomi 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Valtioneuvoston kanslia. Verkkodokumentti. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netty.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82>. Luettu 7.10.2016.

Ringbom, Antonia – Solantaus, Tytti 2007. Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveysongelmia. Helsinki: Käpylä Print Oy.

Salmela, Marja 2016. Terveiden edistäminen 2015. Positiivisen mielenterveyden edistäminen lapsiperheissä. Hanke-esittelyn luentomateriaali. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys ja hoitaminen.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Latvia: Tammi.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Seppänen, Paula – Tapio, Nina – Toivanen, Riikka — Vilèn, Marika 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja.

Singleton, Laura 2007. Parental mental illness: the effects on children and their needs. *British Journal of Nursing* (16). 847–850.

Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovellukseen. *Duodecim* 120 (15). 1866–1873.

Skärsäter, Ingela 2006. Parents with first time major depression: perceptions of social support for themselves and their children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20 (3). 308–314.

Suomen Mielenterveysseura. Kuinka voit? Verkkodokumentti <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/kuinka-voit>>. Luettu 31.3.2017.

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 13.3.2017.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2014. Lasten ja nuorten mielenterveys. Päivitetty 13.10.2014. Verkkodokumentti <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>>. Luettu 15.2.2017.

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) 2015. Positiivinen mielenterveys. Päivitetty 15.6.2015. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>>. Luettu 5.10.2016.

Tilastokeskus. Perhe. Verkkodokumentti <<http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>>. Luettu 29.3.2017.

Vahtera, Jussi – Uutela, Antti 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 110 (11). Saatavilla verkossa <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1994/11/duo40219>>.

Alkuperäisen ilmauksen pelkistys -havainnollistava taulukko

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
“Furthermore, providing parenting and family-based interventions for parents with a mental illness...”	vanhemmuuden interventio perhelähtöinen interventio
“... improving parental capacity among parents with a mental illness can significantly reduce the risk of child neglect or abuse”	vanhemmuuden kykyjen vahvistaminen (3)
“The report states that ‘specialist adult service... These services need to recognize and take action regarding the needs of their clients as parents and respond to the needs of their children”	aikuisten palveluissa on tunnistettava potilaat, jotka ovat vanhempia (1) Huomioitava mielenterveyspotilaan lapset (1) huomioitava lasten tarpeet (2)
“...guidelines stipulated in the literature. These were broadly identified as a requirement for: (i) identification of parenting status and dependent children among adult clients; (ii) a needs and well-being assessment of parents and family members, including children; and (iii) the provision of support to address those needs, including referral to support services”	mielenterveyspotilaan mahdolliset lapset tunnistettava (1) lasten hyvinvointia arvioitava Lasten tarpeita arvioitava (2) vastattava lasten tuen tarpeeseen (2) Tarvittaessa ohjattava tukipalveluihin
“...a pyramid of engagement consisting of five levels: connection and assessment (level I), general education (level 2), psychoeducation (level 3), consultation (level 4), and family therapy (level 5). Levels I and II are seen as a minimum standard of care, and should be offered to all families in a mental health setting, whereas higher-level interventions (levels III–V) are to be offered on a needs basis.	hoitokontakti Arviointi tarjottava yleistä tietoa (5) psykoedukaatio tapauskohtaisesti (4) konsultaatio tapauskohtaisesti (4) perheterapia tapauskohtaisesti (4) Keskeistä tunnistaa tarpeita (2)
“mental health worker consider the strengths, personal resources, vulnerabilities, risks, legal and custodial issues, and identification of family supports.”	otettava huomioon perheen omat voimavarat (3) otettava huomioon riskitekijät (3) huomioitava lailliset asiat (4) Huomioitava huoltajuus –asiat (4)
“...needs are identified and responded to.”	huomioitava lapsen tarpeet (2) Vastattava lapsen tarpeisiin (2)
“...family members are supported to identify goals and actions...”	perheenjäseniä tuettava asettamaan tavoitteita ja toimimaan niiden saavuttamiseksi (3)
“Consideration is given to crisis care planning, and ensuring clinicians and service users are planning for the care of children in times where the severity of the parent’s mental illness symptoms might restrict them from doing so.”	arvioitava pystyykö lapsi asumaan vanhempiensa luona (4) lapsesta huolehdittava jos vanhempi ei pysty lapsesta huolehtimaan (4)

"Services can act to minimize the negative impacts for dependent children, such as lack of information, isolation, becoming responsible for the family, and wanting to control situations due to fear"	minimoitava lapseen kohdistuvat negatiiviset vaikutukset (2)
"Family-inclusive care planning provides an opportunity to build upon the protective factors within the family unit."	perhekeskeisen hoidon suunnittelu (3)
"It is essential that children's needs are reviewed and responded to, to ensure that relevant information is provided."	suojaavien tekijöiden rakentamisen perheen sisälle (3)
"The standards also reflect the importance of providing developmentally-appropriate opportunities to capture and value the child's/children's input in planning and review, which is fundamental to family-inclusive practice."	tärkeä vastata lapsen tarpeisiin (2)
"Family, including children, are included in any review of treatment or service/recovery plan."	antaa heille (lapsille) tarvittava tieto (5)
"Family members are informed of changes to service eligibility and the availability of services."	otettava lasten näkökulma huomioon toiminnan kehittämisessä (6)
"Family members are informed of changes to service eligibility and the availability of services."	lapset huomioitava hoitosuunnitelmassa (3)
"Family members are informed of changes to service eligibility and the availability of services."	perheesiäsenille kerrottava tukimahdollisuuksista (4)

Varhainen apu -pääluokan muodostuminen pelkistyksistä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka	Pääluokka
selvittää onko mielenterveysongelmaisella vanhemmalla lapsia (25)	1. Lapsen tunnistaminen	1. Lapsen tunnistaminen, arviointi ja lapsimyönteinen ympäristö aikuisosastolla	Tunnistaminen, arviointi, lapsimyönteisyys, asenteet, varhainen puuttuminen	Varhainen apu
Lapsen tunnistamisen puute (25)				
huomioitava että moni terveyspalveluja käytävä on vanhempi (25)				
Huomioi mielenterveys-ongelmaisen lapset (25)				
Tunnistaa mielenterveys-ongelmaisten lapset (25)				
Lapsen huomiointi ottaessa aikuisen potilaan sairaalaan (25)				
Varhainen tunnistus (25)				
Oikeanlainen tunnistus kenellä sairaalla aikuisella on lapsi (25)				
Lasta ei oltu tunnistettu (25)				
Lasten tunnistaminen (25)				
Ennaltaehkäisevä tunnistus (25)				
Lapsen tunnistus (25)				
tunnistus (25)				
riskissä olevien lasten tunnistaminen (25)				
mielenterveysongelmaisen lapsen oikealainen tunnistus (25)				
ei käytäntöjä lasten huomioon ottamisessa (25)				
Huomioi että aikuinen terveydenhuollon asiakas saattaa olla vanhempi (25)				

aikuisen palvelukäyttäjän tunnistaminen vanhemmaksi (25)				
Lapsen tunnistaminen (25)				
Hoitaja huomioi että aikuinen saattaa olla vanhempi (25)				
Tarkistaminen onko aikuisella lapsia (25)				
Tunnistaa onko aikuisella potilaalla lapsia (25)				
aikuisten psykiatrisessa hoidossa ei huomioida lapsia (25)				
ammattilaiset usein tietämättömiä, että potilaalla on lapsi(a). (25)				
lapsia ei tunnisteta (25)				
mielenterveyspotilaiden lapset jätetään huomiotta (25)				
eri menetelmiä voi käyttää lasten tunnistamiseen (25)				
lain mukaan hoitajien selvitettävä onko potilailla huollettavia lapsia (25)				
lasten huomioiminen tulisi olla terveydenhuollon ammattilaisten ruutini (25)				
terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huomioida lapset (25)				
lasten tunnistaminen ei ole säännöllinen osa hoitotyötä aikuispsykiatrian puolella (25)				
huomioitava myös mielenterveyspotilaan lapset (25)				
aikuisten mielenterveyspalveluissa on tunnistettava potilaat, jotka ovat vanhempia (25)				
mielenterveyspotilaan mahdolliset lapset tunnistettava (25)				

tieto aikuispotilaiden lapsista "katkeaa" puutteellisen kirjaamisen vuoksi (25)				
Tarpeiden tukeminen (57)	2. Lapsen tarpeiden arviointi			
Tarpeiden huomiointi (57)				
lasten tarpeiden arviointi (57)				
lasten tarpeisiin ei vastata (57)				
hoitajat eivät huomioi lasten tarpeita riittävästi (57)				
huomioitava ja vastattava lapsen tarpeisiin (57)				
Tue lasta joka vierailee vanhemman luona sairaalassa (15)	3. Lapsimyönteinen ympäristö aikuispsykiatrisella osastolla			
lapselle sopiva ympäristö sairaalassa, kun vierailee vanhemman luona (15)				
ei yhtenäistä käytäntöjä koskien lasten vierailua vanhemman luona sairaalassa (15)				
lapsille suunnatut vierailutilat aikuisten mielen-terveysosastolle (15)				
Lasten huomiointi (26)	4. Lapsen hyvinvoinnin arviointi ja huomioiminen			
Hoitaja selvittää lapsen hyvinvoinnin (26)				
Ammattilainen kysyy lapsen hyvinvoinnista (26)				
ei tarpeeksi täsmennettyä arviointia (26)				
Lasten ongelmien huomiointi (26)				
Lasten roolin huomiointi arjen päivittäisessä selviytymisessä (26)				
Hoitajan pitää olla tarkkaavainen lapsen tarpeiden suhteen (26)				
Lapsen hyvän hoidon varmistaminen (26)				
arviointi (26)				
lapsen hyvinvoinnin huomiointi (26)				
lasten hyvinvoinnin selvittäminen (26)				

Ammattilaisilta arvion puute (26)				
lain mukaan hoitajien on arvioitava lastentilannetta (26)				
lapsista kerätty tietoa säännöllisesti (26)				
arviointi (26)				
Keskeistä tunnistaa ja arvioida tarpeita (26)				
huomioitava lasten tarpeet (26)				
lasten hyvinvointia ja tarpeita arvioitava (26)				
arviointi (26)				
ammattilaisten asenteet (32)	47. Ammattilaisten asenteet	11. Ammattilaisen asenteet ja puheeksi ottaminen, varhainen puuttuminen		
Ammattilaisen asenteet (32)				
työntekijöiden asenteet (32)				
hoitajien asenne lapsen näkökulman huomioimiseen aikuisia hoidettaessa (32)				
hoitajien joustavuus (32)				
hoitajien avoimuus (32)				
hoitajan oma aktiivisuus (32)				
hoitajan avoimuus (32)				
Puheeksiotto vanhemmuudesta vanhemman kanssa (39)	48. Puheeksi ottaminen ja puheeksi ottamisen vaikeus			
Puheeksiotto sairaudesta vanhemman kanssa (39)				
Auttaja ottaa asian puheeksi (39)				
Perheen mielenterveysongelmista puhuminen lapsen kanssa (39)				
Avun pyytämisen vaikeus (39)				
Sairaudesta puhuminen (39)				
Puhuminen asioista (39)				
Kysy mitä perhe tarvitsee (39)				
hoitajat aloitteentekijöitä (39)				

sairaus ja vanhemmuus täytyy ottaa puheeksi (39)				
hoitaja monelle perheelle ensikontakti (28)	49. Ammattilaisten vastuu puuttua tilanteeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa			
Käytösongelmien ehkäisy (28)				
Huomioi varhaiset merkit lapsen käytösongelmista (28)				
Varhainen puuttuminen (28)				
ammattilainen toimii portinvartijana (28)				
Ongelmien varhainen huomiointi (28)				
Ammattilaisilta saatu tiedon puute (27)	17. Tiedon puute	4. Tuen ja tiedon puute	Tiedon ja Tuen tärkeys	
Tiedon puute (27)				
Lapsen tiedon puute (27)				
Ajoittainen tiedon puute (27)				
lapset eivät saa kysymyksilleen vastauksia (27)				
Ajoittainen tuen puute (11)	18. Tuen puute			
Tuen puute (11)				
ammattilaisilta saatu tuen puute (11)				
kaivattu tuki ammattilaisilta (11)				
Tuen tarjoaminen (38)	10. Lapsen tukeminen	3. Tuen ja tiedon tarjoaminen lapselle ja perheelle		
Ammatillinen tuki lapselle (38)				
Tuen tarve (38)				
Keskittyä lapsen tukeen (38)				
lasten tukeminen (38)				
Arjen tukea lapselle (38)				
lasten tuen tarve (38)				
Lisääntynyt tuen tarve lapselle (38)				
Ammatillinen tuki lapselle (38)				
Tuen antaminen (38)				
Lasten taakan vähentäminen (38)				
Sosiaalisen tuen tarjoaminen (38)				

Emotionaalisen tuen tarjoaminen (38)				
Lapselle annettu tuki (38)				
Tuki lapselle (38)				
Tuen saatavuus (38)				
Hallinan tunteen säilyminen (38)				
Enemmän tukea ammattilaisilta (38)				
Sosiaalinen tuki lapselle (38)				
Lasten tukeminen (38)				
Lasten voimaantumisen tukeminen (38)				
Perheen ulkopuolinen sosiaalinen tuki (38)				
perheen ulkopuolinen tuki (38)				
vähintään yksi perheen ulkopuolinen henkilö tukihenkilönä lapselle (38)				
hoitajalla rooli tukea lasta (38)				
lapsen ymmärrys tuettava (38)				
sosiaalisen tuen lisääminen (38)				
lapsille tukea (38)				
tuki lapselle (38)				
lapsen tukeminen (38)				
parannettava lapsen varhaista tukea (38)				
vastattava lasten tuen tarpeeseen (38)				
vanhempien tukeminen (37)	11. Vanhempien tukemi-			
Huomioi vanhemman tuen tarve (37)	nen			
vanhempien tukeminen (37)				
Vanhemmuuden tukeminen (37)				
Vanhempien tukeminen kasvatuksessa (37)				
Vanhemman tukeminen rajojen asettamiseen (37)				
Vanhemmuuden vahvistaminen (37)				
Keinot vanhemmuuteen (37)				

Tasapaino arjessa (37)				
normaali arki (37)				
Tavallinen arki (37)				
Vanhempien tukeminen lasten kasvatukseen (37)				
Keinot vanhemmalle tukea lasta (37)				
vanhemmuuden tukeminen (37)				
vanhemmille suunnatut tukiryhmät (37)				
vanhemmat tarvitsevat tukea (37)				
tiedon antamista lapselle vanhemman sairaudesta (1)	12. Tiedon antaminen lapselle			
tiedon antaminen (1)				
tiedon antaminen lapselle (1)				
Tarjoa tietoa lapselle (1)				
Enemmän tietoa lapselle (1)				
Tiedon antaminen (1)				
Tiedon antaminen (1)				
Tiedon antaminen lapselle (1)				
tiedon antaminen (1)				
tiedon antaminen lapselle sairaudesta (1)				
Lapselle annettava tietoa (1)				
Tiedon antaminen (1)				
Tiedon saatavuus (1)				
Tieto sairaudesta (1)				
Tiedon antaminen (1)				
Tiedon antaminen (1)				
tietolehtiset (1)				
Tieto vähentää tuskaa (1)				
Tiedon saaminen tärkeää (1)				
Tieto auttaa selviytymään (1)				

tieto (1)				
lapsen neuvominen (1)				
Lapselle tietoa (1)				
ikätasoon sopivan tiedon antaminen lapselle (1)				
lasten iän huomiointi tiedonannossa (1)				
lapselle annettavaa ikätason mukaista tietoa (1)				
antaa lapselle tarvittava tieto (1)				
lapselle kerrottava vanhemman sairaudesta (1)				
lapselle kerrottava olosuhteista (1)				
lapselle kerrottava tapahtumista (1)				
lapsille tietoa (1)				
tarjottava yleistä tietoa (1)				
lapsille tarjottava yleistä tietoa (1)				
antaa heille tarvittava tieto (1)				
lapset eivät saa kysymyksilleen vastauksia (1)				
lapsen ikätason nähden sopivia kirjoja tai dvd:itä mielenterveysongelmista (1)				
lapsille tietoa (1)				
lapselle kerrottava tapahtumista (1)				
lapselle kerrottava olosuhteista (1)				
lapselle kerrottava vanhemman sairaudesta (1)				
lapsen tieto (1)				
hoitaja antaa tietoa kahden kesken lapsen kanssa (1)				
perheen tiedottaminen ja ohjaus (2)	13. Tiedon antaminen perheelle			
Koulutusmateriaali perheelle (2)				
tiedon antaminen perheelle (2)				
Kirjallinen materiaali (2)				
Kouluttavat tapaamiset perheelle (2)				
Tiedon antaminen (2)				

Tarjoa kokonaisvaltaista tietoa perheelle (2)				
tietoa verkkosivuilta (2)				
tietoa esitteistä (2)				
perheelle tarjottava tietoa (2)				
perheelle tarjottava tietoa (2)				
tietoa esitteistä (2)				
tietoa verkkosivuilta (2)				
vanhempien kanssa keskusteleminen opaskirjan avulla (3)	14. Tiedon antaminen vanhemmille			
vanhemmille tietoa heidän sairauden vaikutuksesta lapseen (3)				
vanhemmille tietoa lapsen huomioimiseen (3)				
Vanhempien tiedottaminen (3)				
Edistä vanhempien ymmärrystä mielenterveysongelman vaikutuksesta arkeen (3)				
Auttaa vanhempia ymmärtämään (3)				
Kertoa seuraamuksista vanhemmille (3)				
Vanhemmille suunnattu internet materiaali (3)				
Kertoa vanhemmille mitkä asiat ovat tärkeitä lapsen kehityksen kannalta (3)				
Internetsivun kautta saatavat ohjeistukset lapsen kasvatukseen (3)				
Vanhempien opettaminen miten lapsen sinnikkyyttä voi tukea (3)				
Vanhemmille tehtävä selväksi miten tilanne vaikuttaa arkeen (3)				
Konkreettiset neuvot vanhemmille (3)	15. Vanhempien neuvominen			
Vanhempien neuvominen (3)				
Yksilölliset neuvot vanhemmille (3)				

Neuvot vanhemmille miten jutella lapsen kanssa kokemuksista sairauteen liittyen (3)				
Neuvot vanhemmille miten kertoa lapselle sairaudesta (3)				
Neuvot vanhemmuuteen (3)				
Neuvot vanhemmille miten ottaa asia puheeksi lapsen kanssa (3)				
tukemiseen keskittyvä neuvonta (3)				
Vanhemmille neuvoja (3)				
Antaa neuvoja vanhemmille (3)				
tukea koko perheelle (47)	16. Perheen tukeminen			
perheen tilanteen hallinta (47)				
Tuen antaminen perheelle (47)				
Tuen saatavuus tarvittaessa (47)				
Tuen antaminen (47)				
Perheen tukeminen (47)				
Perheen tukeminen (47)				
Tukiryhmät perheenjäsenille (47)				
Perhekeskustelut (47)				
perheen tukeminen (47)				
käytännöntuki perheelle (47)				
ammattilaisen tuki perheelle (47)				
perhetapaamiset (47)				
perheterapia tapauskohtaisesti (47)				

Auttamisen keinot -pääluokan muodostuminen pelkistyksistä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka	Pääluokka
Lasten positiivisten harppausten huomiointi (24)	5. Lapsen rohkaiseminen ja lapsen kuuleminen	2. Lapsen terveyden edistäminen ja voimavarojen vahvistamien	Terveyden edistämisen ja selviytymiskeinojen tukeminen	Auttamisen keinot
Huolien kuuleminen (24)				
Lasten oma näkemys suojaavista tekijöistä otettava huomioon (24)				
toivon ylläpitäminen (24)				
lapsen rohkaisu tuen käyttöön (24)				
Lapsen rohkaisu (24)				
Lapset odottavat ammattilaisen tarjoavan tukea (24)				
Huolien kuuleminen (24)				
Lapsen näkökulman selvittäminen vanhemmille (24)				
Lapset haluavat hyvää tukea vanhemmalle (24)				
hoitajien vuorovaikutus lasten kanssa (24)				
lasten näkökulma huomioitava (24)				
lapsen näkökulma huomioitava aikuisen hoidossa (24)				
otettava lasten näkökulma huomioon toiminnan kehittämisessä (24)	6. Lapsen terveyden edistäminen ja ongelmien ehkäisy			
Terveyden edistäminen (29)				
lapsen terveyden edistäminen (29)				
Ehkäisevät palvelut (29)				
Varhainen ehkäiseminen (29)				
Riskitekijöiden huomiointi (29)				
Perheen sosiaalisen eristytymisen ehkäisy (29)				
minimoitava lapseen kohdistuvat negatiiviset vaikutukset (29)	7. Lapsen voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen			
ehkäisevä lähestymistapa (29)				
Tunnistaa lapsen voimavarat ja riskitekijät (45)				
lapsen voimavarojen ja riskitekijöiden huomiointi (45)				
Riski- ja suojaavien tekijöiden huomiointi (45)				
Suojaavien tekijöiden vahvistaminen (45)				
Auttaa lasta tunnistamaan omia vahvuuksiaan (45)				

lapsen voimavarojen tukeminen (45)				
lapsen itsetunnon vahvistaminen (45)				
lapsille keinoja jaksamiseen (45)				
lapsen suojaavientekijöiden vahvistaminen (45)				
Tunnistaa keinot sopeutua tilanteeseen (22)	8. Selviytymistapojen vahvistaminen			
Vahvistaa lapsen selviytymiskeinoja (22)				
intervention fokusointi lapsen selviytymistaitojen vahvistamiseen (22)				
Taitojen harjoittaminen (22)				
lapsen omat selviytymiskeinot (22)				
lapsille keinoja selviytymiseen (22)				
Sosiaalisen tuen vahvistaminen (23)		9. Lapsen sosiaalisten taitojen vahvistaminen		
Sosiaalisen tuen vahvistaminen (23)				
Vahvistaa lapsen sosiaalisia taitoja (23)				
lapsen sosiaalisten taitojen säilyminen (23)				
Rohkaisu sosiaalisen tuen hakemiseen (23)				
Lapsen tunteiden tunnistaminen (23)				
sosiaalisuuden tukeminen (23)				
parantaa tunteiden hallintaa (23)				
terveet sosiaaliset kanssakäymiset (23)				
Hollantilainen 'Squeak says the mouse' –ehkäisevä ohjelma 4-8v lapsille stressaavista perheoloista (7)	20. Lapsen saama vertais-tuki ja lapselle suunnatut tukiryhmät		5. Puhuminen, vertais-tuki, yhteenkuuluvuus ja tauko kotioloista	
Leiki-ja-puhu tapaamiset (7)				
Tukitapaamiset (7)				
Läksyt tukiryhmästä (7)				
ryhmäkeskustelut (7)				
Leiki-ja-puhu ryhmiä (7)				
Tukiryhmät lapselle (7)				
Molemminpuolinen sosiaalinen tuki (7)				
samanlaisten lasten tapaaminen (7)				
Vertaistuki (7)				
vertaistukiohjelma lapselle (7)				
hoitaja jakaa tietoa vanhemman sairaudesta ryhmässä (7)				

tukiryhmä, jossa voi keskustella ammattilaisen kanssa (7)					
tukiryhmiä eri ikäluokille (7)					
lapsille suunnatut tukiryhmät (7)					
lapsille vertaistukiryhmiä (7)					
luotettava aikuinen, jolle voi puhua (6)	21. Lapselle henkilö, jolle voi puhua				
joku, kenelle puhua (6)					
Tarve puhua ammattilaisen kanssa (6)					
Lapselle tarjottava puheapua (6)					
Lapselle perheen ulkopuolinen henkilö jolle puhua (6)					
lapselle tulee antaa mahdollisuus puhua (6)					
lapselle tukihenkilö kelle puhua (6)					
lapselle mahdollisuus puhua kokemuksista (6)					
lapselle mahdollisuus puhua tunteista (6)					
luotettava aikuinen, jolle voi puhua (6)					
yhteenkuuluvuus (20)		22. Lapselle yhteenkuuluvuudentunne			
Yhteisöllinen osallistuminen (20)					
yhteenkuuluvuus (20)					
Päästä pois kotitilanteesta (14)	23. Lapsen hengähdystauot ja vapaa-ajantoiminnot				
Päästä pois kotitilanteesta (14)					
hengähdystauot (14)					
Hengähdystauot lapselle (14)					
Rohkaise lasta aktiviteetteihin (14)					
rentoutuminen (14)					
Vapaa-ajan aktiviteetit (14)					
asioiden läpikäyminen lapsen kanssa ammattilaisen toimesta (9)	24. Asioiden läpikäyminen				
Tieto miten lapsi voi vastata sairaalle vanhemmalle (9)					
Kertoa lapselle, että hän ei ole syyllinen vanhemman sairauteen (9)					
Auttaa lasta ymmärtämään (9)					
Selittäminen lapselle mitä tapahtuu kotona (9)					
Luottamuksellinen hoitosuhde (49)	25. Luottamuksellinen hoitosuhde				
Luottamuksellinen hoitosuhde (49)					

Läheinen auttaja (49)					
Luottamuksellinen hoitosuhde (49)					
luottamuksellisuus (49)					
joku kehen lapsi luottaa (49)					
Saada apu henkilöltä johon lapsi luottaa (49)					
Räätälöidyt interventiot (54)	26. Yksilöllisyyden huomiointi				
Räätälöity tuki (54)					
Interventioiden yhdisteleminen yksilöllisesti (54)					
Yksilölliset räätälöidyt interventiot (54)					
Tarpeisiin vastataan yksilöllisesti (54)					
yksilöhaastattelu (54)					
perheintervention sopivuus perhekohtaista (54)					
tapauskohtaisesti arvioidaan tukiryhmien kertoja (54)					
perheelle sopiva interventio on valittava tapauskohtaisesti (54)					
sisarusten tuen tärkeys (10)		27. Sisarusten ja perheenjäsenten tärkeys	6. Läheisten ihmisten merkitys	Perhelähtöisyys	
sisarukset tärkeä tuki (10)					
sisarusten tuen merkitys (10)					
sisarusten tuen tärkeys (10)					
sisarusten tuen kannustamista (10)					
Isovanhempien avun merkitys (10)					
sisarussuhteiden vahvistuminen (10)					
Kysy lapselta mitä turvallisia aikuisia hänellä on elämässään (10)					
sosiaalinen tuki perheeltä lapselle (10)					
Läheisten apu lastenhoitoon (10)					
Hyvä suhde perheenjäseniin (10)					
perheenjäsenten tuki (10)					
Perhejäsenten tuki (10)					
Sisarussuhteiden tärkeys (10)					
selvittää onko lapsella läheisiä jotka pystyvät tarjoamaan tukea (10)					
perheen tärkeys (10)					
Hyvä suhde ystäviin (16)	28. Ystävien tärkeys				
sosiaalinen tuki ystäviltä (16)					

ystävyyssuhteiden tärkeys (16)					
Ongelmien jakaminen ystävän kanssa (16)					
ystävien tuen tärkeys (16)					
ystävyyssuhteiden säilymisen tärkeys (16)					
ystävyyssuhteiden säilyminen (16)					
ikätoveri, jolle voi puhua (16)					
Perheen voimavarojen tunnistus (52)	33. Perheen voimavarojen ja edistymisen arviointi	8. Perheen sisäisen vuorovaikutuksen ja voimavarojen tukeminen			
Arvioi perheen edistystä (52)					
vastattava perheen tarpeisiin (52)					
tunnistettava perheen tarpeet (52)					
perheen tarpeisiin ei vastata (52)					
perheen tarpeiden arviointi (52)					
perheelle keinoja vähentää oireita (52)					
perheelle keinoja tunnistaa oireita (52)					
Keskeistä tunnistaa ja arvioida perheen vahvuuksia, heikkouksia (52)					
otettava huomioon perheen heikkoudet ja riskit (52)					
otettava huomioon perheen omat voimavarat (52)					
perheenjäseniä tuettava asettamaan tavoitteita ja toimimaan niiden saavuttamiseksi (52)					
perheen sisäinen kommunikointi (46)			34. Ohjaaminen perheen yhteisiin hetkiin ja perheen sisäiseen kommunikaatioon		
Rohkaise perhettä ylläpitämään sosiaalista verkostoaan (46)					
Rohkaise perhettä sosiaalisten aktiviteettien pariin (46)					
sosiaalinen verkosto perheellä (46)					
Perheen rakenteen säilyminen (46)					
Perhesuhteiden säilyminen (46)					
Avoin kommunikaatio vanhemman sairaudesta (46)					
Perheensisäisen kommunikoinnin vahvistaminen (46)					
perhetapaaminen (46)					
Perhekeskustelut (46)					
rohkaisu perheensisäiseen yhteistyöhön (46)					
vanhempien osallistuminen (46)					
oman perhetilanteen hallitseminen (46)					

suojaavien tekijöiden rakentaminen perheen sisälle (46)				
Molemminpuolinen ymmärrys lapsen ja vanhemman välillä (53)	35. Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen vahvistaminen			
Lapsi-vanhempi vuorovaikutuksen vahvistaminen (53)				
Vanhemmille apua kommunikointiin lastensa kanssa (53)				
Vanhempi-lapsi vuorovaikutuksen vahvistaminen (53)				
vanhemman lapsen kanssa leikkiminen (53)				
Lapsi-vanhempi harjoitukset (53)				
Hyvä vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä (53)				
Vanhemmuuden harjoitusta (53)				
Lapsi-vanhempi vuorovaikutuksen vahvistaminen (53)				
Tue vanhempaa hyvään vuorovaikutukseen (53)				
vanhemmat mukaan tukiryhmiin (53)				
vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus (53)				
vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen parantaminen (53)				
tapaaminen, jossa vanhempi ja lapsi keskustelevat yhdessä (53)				
lisää keinoja lapsi-vanhempi suhteen arviointiin (53)				
lisää keinoja ikätasoisien tiedon antamiseen (53)				
vanhempien auttaminen lapselle kertomisessa (13)	36. Vanhempien auttaminen ja vanhemmuuden vahvistaminen			
Vanhempien auttaminen (13)				
Auttaa vanhempaa puhumaan lapsen kanssa sairaudesta (13)				
Vanhemmuuden arviointi (37)				
Vanhemman tunteiden huomioonotto (37)				
Vanhempien taidot (37)				
vanhempien voimavarojen tunnistaminen (37)				
vanhempien rohkaisu (37)				
Tue vanhempaa jakamaan työtaakkaa (37)				
Hyvä kasvatustapa lapselle (37)				
Päivittäinen lastenhoito (37)				

Vanhemmat oppivat tukemaan lastaan (37)				
Vanhempien kasvatustaitojen huomiointi (37)				
Selvittäminen mitä huolia vanhemmilla on vanhemmuuteen liittyen (37)				
huomioitava vanhempien omat valmiudet ja kyvyt (37)				
hoitajat eivät ota huomioon tarvitseeko vanhempi apua lapsen kanssa puhumiseen (37)				
vanhemmuuden kykyjen vahvistaminen (37)				
edistettävä vanhempien kykyä hoitaa lapsia (37)				
Perheen kriisitilanteiden hallinta (21)	37. Kriisitilanteiden hallinta			
Yhteistyössä vanhempien kanssa (44)	38. Vanhempien kuuleminen lasta hoidettaessa			
Selvittäminen mitä tukea vanhemmat kokevat lapsen tarvitsevan (44)				
tukea lasta vanhemman ehdolla (44)				
vanhempien suostumus (44)				
Yhteisymmärrys vanhemman kanssa (44)				
hoitosuunnitelma räätälöity perheelle (8)	39. Perheen huomioiminen hoitosuunnitelmassa	9. Perhelähtöinen hoitotyö		
Perheen mukaan ottaminen hoitoon (8)				
tuen sisällyttäminen hoitosuunnitelmaan (8)				
Lapsen mukaan otto perhekokouksiin (8)				
toimintasuunnitelma (8)				
Lapsen ottaminen mukaan vanhemman hoitoon (8)				
Interventioiden yhdistäminen (8)				
Yhteinen selviytymisstrategia perheelle (8)				
Hoitoon mukaan ottaminen (8)				
Perhekokoukset (8)				
perheen mukaan ottaminen (8)				
aikuispsykiatria on velvollinen asiakkaiden lasten asianmukaiseen seurantaan (8)				
vanhemman psykiatrisessa hoidossa huomioitava lapsen näkökulma (8)				
lapset huomioitava hoitosuunnitelmassa (8)				
perhelähtöisen hoitotyön kehys (41)	40. Perhelähtöisyys			
perhelähtöinen hoitotyö (41)				
perhelähtöisyys (41)				

yksilöllinen perhehoitotyö (41)			
perhelähtöinen hoitotyö (41)			
perhelähtöinen hoitotyö (41)			
Perhelähtöinen näkökulma (41)			
Perhelähtöinen hoitotyö (41)			
Perhelähtöinen näkökulma (41)			
perhekeskeinen lähestymistapa (41)			
perhekeskeisen hoidon suunnittelu (41)			
perhekeskeisimpiä palveluita vanhemmille ja lapsille (41)			
Lapselle suunnatut interventiot (36)	29. Lapsi-interventio	7. Psykoedukaatio tai interventio	Moniammatillisuus, muut tuen muodot ja palvelut
hoitajan interventio lapselle (36)			
interventiot (36)			
varhainen interventio (36)			
lapsi-interventio (36)			
Perheelle suunnatut interventiot (48)	30. Perheinterventio		
perheinterventio (48)			
Vanhemman hoidossa tarjota interventiota perheelle (48)			
perhelähtöiset interventiot (48)			
perheinterventio (48)			
Let`s Talk about Children interventio laskee lasten oireilua (48)			
Family Talk Interventio laskee lasten oireilua (48)			
perhelähtöinen interventio (48)			
vanhemmuuden interventio (56)	31. Vanhemmuuden interventio		
Psykoedukaatio perhejäsenille (55)	32. Psykoedukaatio lapselle ja perheelle		
Psykoedukaatio (55)			
Yksilölliset psykoedukaatio-tapaamiset (55)			
Perheelle suunnattu psykoedukaatio (55)			
Psykoedukaatio tapaamiset (55)			
Vanhemman hoidossa tarjota psykoedukaatiota perheelle (55)			
psykoedukaatio (55)			

psykoedukaatio (55)				
lapsille psykoedukaatio (55)				
psykoedukaatio tapauskohtaisesti (55)				
yhtenäiset toimintaohjeet (42)	51. Yhtenäiset toimintaohjeet	12. Moniammatillinen yhteistyö ja ohjaaminen muihin palveluihin		
ohjeet lasten tunnistamiseksi (42)				
Moniammatillinen yhteistyö (5)	52. Moniammatillinen yhteistyö			
Moniammatilliset tapaamiset (5)				
Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä (5)				
Eri auttajien yhteistyö (5)				
monet tahot keskittyvät vain joko lapseen tai aikuiseseen (5)				
Aikuisia ja lapsia hoitavien yhteistyö (5)				
toisten tahojen kanssa työskentelylle ei ole kaavioita (5)				
yhteistyö (5)				
hoidon jatkuvuus vanhemman siirtyessä sairaalaan (5)	60. Hoidon jatkuvuus			
Hoidon jatkuvuus (5)				
hoitajien tulisi tavata lapsia säännöllisesti (5)				
osastojen yhteistyö (5)	61. Yksiköiden yhteistyö			
osastojen/yhteistahojen yhteistyön toimimattomuus (5)				
Tutkimuksien ja käytännön jatkuva yhteistyö (5)				
lisätuen tarjoaminen tarvittaessa (17)	53. Ohjaaminen muihin tuki- ja lisäpalveluihin			
Kerro muista tukimuodoista perheelle (17)				
Tukipalveluiden järjestäminen (17)				
Kertoa saatavilla olevasta tukipalveluista (17)				
Ohjaaminen tukipalveluihin (17)				
Tieto saatavilla olevasta tukipalveluista (17)				
Tieto vanhemmille muista tukipalveluista (17)				
Tieto saatavilla olevista tukipalveluista (17)				
Kerro saatavilla olevasta tuen muodoista perheelle (17)				
Palveluiden saatavuus (17)				
palvelut jotka auttavat perheitä selviytymään (17)				

Ohjaa ehkäisevien palveluiden piiriin (17)				
Ohjaaminen ehkäisevään intervention (17)				
Kertoa ehkäisevistä palveluista (17)				
kotikäynnit tarvittaessa (17)				
Arviointi palveluiden hyödystä (17)				
Apu kodin kanssa (17)				
palveluiden täsmentäminen (17)				
Lähetete tarvittaessa (17)				
ohjattava lapset käyttämään tukipalveluita (17)				
tarvittaessa lisätukea (17)				
perheesjäsenille kerrottava tukimahdollisuuksista (17)				
huomioitava lailliset huoltajuus asiat (17)	54. Lastensuojeluun yhteys			
lastensuojelu (17)	tarvittaessa			
puutteita lastensuojeluilmoituksen käytännöissä (17)				
lapsesta huolehdittava, jos vanhempi ei pysty lap- sesta huolehtimaan (17)				
arvioitava pystyykö lapsi asumaan vanhempiensa luona (17)				
Riittävän hyvä hoito lapselle (43)	55. Tarvittaessa lapselle			
Säännölliset tapaamiset (43)	kontakti psykiatria			
tarvittaessa järjestää oma hoitokontakti lapselle (43)				
Tarvittaessa järjestää lapselle hoitokontakti (43)				
Lapsen ikään sopiva toimintasuunnitelma hänen tar- vittaessa apua (43)				
tarvittaessa lähete lapsipsykiatria (43)				
Lapselle hoitokontakti tarvittaessa (43)				
Aikuisia potilaita hoitaessa huomioitava ehkäisevät in- terventiot lapsille (43)				
lapsen hoitokontakti (43)				
lapsille tarjottava yhteydenotto (43)				
konsultaatio tapauskohtaisesti (43)				

Ammattilaisen osaaminen ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät -pääluokan muodostuminen pelkistyksistä

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka	Pääluokka
ammattilaisen tieto perheen tilanteesta (50)	41. Ammattilaisen perehtyneisyys perheen tilanteeseen	10. Ammattilaisen tiedon ja osaamisen lisääminen, koulutuksen tarve	ammattillinen osaaminen, sekä organisaatiosta ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät	Ammattilaisen osaaminen ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät
Ammattilainen tietää perheen tilanteen (50)	42. Ammattilaisten yleisen tiedon lisääminen			
Tiedon lisääminen ammattilaisille (35)	43. Ammattilaisten tiedon lisääminen miten vanhemman mielenterveyshäiriö vaikuttaa lapseen			
Hoitajia koulutettava (35)				
Koulutus ammattilaiselle (35)				
jatkokoulutus valmistumisen jälkeen (35)				
Terveystieteiden ammattilaisten kouluttaminen (35)				
Koulutetut ammattilaiset (35)				
työntekijöiden tieto (35)				
hoitajien koulutus (35)				
tiedon lisääminen (35)				
hoitajien tiedon lisääminen (35)				
hoitajat kokivat koulutuksessa olevan puutteita (35)				
hoitajien koulutusta parannettava (35)				
Ammattilaisille tietoa miten mielenterveysongelma vaikuttaa lapseen (35)				
Ammattilaisille koulutusta miten vanhemman mielenterveysongelma vaikuttaa lapseen (35)				
Ammattilaisille koulutusta lapseen kohdistuvista riskitekijöistä (35)				
koulutuksessa lisättävä tietoisuutta lapsista ja vanhemmista (35)				
hoitajien koulutuksessa lisättävä tietoisuutta potilaan roolista vanhempana (35)				
hoitajien koulutukseen lisättävä tietoa lapseen kohdistuvista riskeistä (35)				
ammattilaiset tietoisemmiksi lapseen kohdistuvista riskeistä (35)				
hoitajilla ei riittävästi koulutusta vanhempi-lapsi suhteen arvioimiseen (35)				
Intervention koulutettujen ammattilaisten puute (35)				

Ammattilaisten koulutus psykoedukaatioon (35)	44. Ammattilaisten koulutuksen lisäämine avun eri keinoihin			
Ammattilaisille koulutusta ehkäisevistä interventioista (35)				
Ammattilaisen koulutus tukiryhmiin (35)				
hoitajien koulutukseen lisättävä tietoa ennaltaehkäisevästä lähestymistavasta (35)				
hoitajien tietämystä parannettava lapsi-vanhempi suhteen ja lapsen tukemisen osalta (35)				
hoitajille enemmän taitoja lasten tukemiseen (35)				
hoitajilla ei riittävästi koulutusta lapsen tukemiseen (35)	45. Ammattilaisen osaamisen vahvistaminen			
Ammattilaisille suunnatut interventiot (33)				
ammattillinen kehitys (33)				
ammattilaisen osaamisen puute (33)				
Ammattilaisen tiedollinen osaaminen (33)				
Ammattilaisille suunnatut interventiot (33)				
Ammattilaisen ymmärryksen puute (33)				
tiedon puute miten ottaa puheeksi mielenterveyshäiriö lapsen kanssa (33)				
työntekijöiden osaaminen (33)				
hoitajien osaamista lisättävä työskentelystä lasten kanssa (33)				
hoitajien osaamista kehitettävä vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä (33)				
hoitajien osaamista kehitettävä perhekeskeisessä työskentelyssä (33)				
hoitajilta puuttuu taitoa työskennellä perheiden, lapsien ja vanhempien kanssa (33)				
hoitajien kokemus (33)				
hoitajilla ei riittävästi tietoa, miten ottaa lapsen kanssa puheeksi vanhemman mielenterveysongelma (33)		46. Ammattilaisen osaamisen lisääminen lapsen ja perheen kanssa keskustelemiseen		
Ammattilaisen harjoittaminen lapselle puhumiseen (35)				
koulutusta perhelähtöiseen hoitotyöhön (35)				
Ammattilaisen harjoittaminen perheelle puhumiseen (35)				

Harjoitusta lapsen kanssa puhumiseen mielenterveysongelmista (35)					
Aikuisia mielenterveyspotilaita hoitavia täytyy kouluttaa miten puhua potilaan lapselle (35)					
hoitajilta puuttuu tietoa kohdata perhe, lapset ja vanhemmat (35)					
hoitajien koulutuksessa lisättävä perhekeskeistä näkökulmaa (35)					
perhekeskeisestä lähestymistavasta lisäkoulutus (35)					
hoitajille lisää tietoa lapsen kohtaamiseen ja tämän kysymyksiin vastaamiseen (35)					
organisaation rakenne (31)	56. Hallinno ja organisaation tuki terveydenhuollolle	13. Hallinto, organisaatio ja yhteiskunnasta riippuvat tekijät			
tukiohjelmien käyttöönotto (31)					
Säädökset (31)					
organisaation tuki (31)					
johtaminen (31)					
johtajuus (31)					
prosessit (31)					
osa johtajista ei tue perhekeskeistä hoitotyötä (31)					
virastojen välinen yhteistyö (31)					
hallinto (31)					
organisaatioiden puutteellisuus (31)					
Palveluiden saatavuuden helpottaminen (34)			57. Riittävien resurssien varmistaminen		
Resurssien puute (34)					
Resurssien puute (34)					
resurssit (34)					
resurssien puute (34)					
tehokas resurssointi (34)					
yhteiskunnan resurssointi (34)					
riittämättömät resurssit (34)					
hoitajien ajanpuute (34)					
resurssien puute (34)					
hoitajien ajan puute (34)					
Enemmän huomiota mielenterveysongelmiin (4)					
Työpajat yhteisön jäsenille (4)					

Yhteisön ymmärryksen lisääminen (4)	58. Yhteiskunnan tietoisuuden lisääminen mielenterveysongelmista ja näiden lapsista			
yhteiskunnalle enemmän opetusta lapsista joiden vanhemmalla on mielenterveysongelmia (4)				
Yhteiskunnalle suunnatut interventiot (4)				
ulkoiset tekijät (4)	59. Ennakkoluulojen vähentäminen yleisesti			
Ennakkoluulojen muuttaminen (30)				
Auttaa häpeän tunteen vähentämisessä (30)				
stigman vähentäminen (30)				

Tiedonhaku

Haku suoritettu	Hakukone	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset
15.11.2016	PubMed	Parental mental illness Child Support	Free full text Publication date: 5 years	276 Hyväksytyt: 1
10.1.2017	Cinahl	Child* impaired parent support*	2010-2017 academic journal	124 Hyväksytyt: 1
14.1.2017	Cinahl	child* parent* mental* nurs*	Academic journal 2010-2016	42 Hyväksytyt: 1
15.11.2016	Cinahl	child mental health support parental mental illness	2010-2016 academic journal	4 Hyväksytyt: 1
2.12.2016	Cinahl	child* mental health support parent* mental illness	2010-2016 academic journal	17 Hyväksytyt: 1
2.12.2016	Cinahl	child* mental health support parent*	2010-2016 academic journal	149 Hyväksytyt: 2
3.12.2016	Cinahl	child* preventive support mental health	2010-2016 academic journal	1 Hyväksytyt: 1
3.12.2016	Cinahl	child* preventive support* mental*	2010-2016 academic journal	2 Hyväksytyt: 1
14.1.2017	Cinahl	child* support* parent* mental*	2006-2010 academic journal	134 Hyväksytyt: 1
Manuaalinen haku				Hyväksytyt: 5

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tutkimuksen tekijä, nimi, vuosi ja julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
1. Anderssen, Norman – Gullbrå, Marit – Hafting, Marit – Rortveit, Guri – Smith-Siversten, Tone 2016. Ill and substance-abusing parents: how can the general practitioner help their children? A qualitative study. BMC Family Practice 17 (1). Norja.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä asioita yleislääkärin on hyvä pitää mielessään tavatessaan vanhempia joilla on mielenterveysongelma, päihteidenkäyttöä tai vakava sairaus, jotta yleislääkäri pystyy tarjoamaan tukea perheen lapselle.	Puolistrukturoitu haastattelu Systemaattinen tekstin tiivistelmä	12 vanhempaa, joilla mielenterveysongelma, päihteidenkäyttöä tai vakava sairaus (näistä 7 oli mielenterveysongelmaista)	Vanhemmille oli tärkeää että heitä hoitava lääkäri on perehtynyt perheen ja lapsen tilanteeseen. He kokivat tärkeänä että heidät kohdataan tavallisen perheen osaavina vanhempina, vaikka ymmärsivätkin että heidän tilanteensa vaikuttaa lapseen. Erittymisen tärkeänä he kokivat lasten tiedonsaannin sairaudesta, ja hoitosuhteen sekä hoitopolun jatkuvuuden ja toimivuuden. He halusivat myös enemmän tietoa tukipalveluista.
2. Drost, Louisa – Sjoerd Sytema – Schippers, Gerard – van der Krieke 2015. Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review. International journal of mental health nursing 25 (2). Alankomaat.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa mitä vahvuuksia mielenterveysongelmaisen vanhemman kanssa elävän lapsi on kehittänyt selviytyessään sairastuneen vanhemman kanssa, ja mistä ulkopuolisesta avusta lapsi on hyötynyt.	Systemaattinen Kirjallisuuskatsaus Sisällönanalyysi	26 artikkelia. Käsittelevät aihetta: mielenterveysongelmaisen vanhemman kanssa elävän lapsen kokemukset, vahvuudet ja resurssit.	Kyseiset lapset tunsivat itsensä kypsemiksi, itsenäisiksi, empaattisemmiksi ja kyvykkäimmiksi kuin muut lapset. Lapset kokivat hyötynensä sosiaalisesta tuesta sekä ammattilaisten tuesta ja tiedosta.

<p>3. Foster, Kim 2010. 'You'd think this roller coaster was never going to stop': experiences of adult children of parents with serious mental illness. Journal of Clinical Nursing 19 (21-22). Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella miten aikuiset lapset, joilla on vanhempi joka kärsii mielenterveyshäiriöstä, ovat selviytyneet kasvaessaan mielenterveysongelmaisen vanhemman kanssa.</p>	<p>Haastattelu</p>	<p>10 aikuista joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia, haastattelija itse mukaan lukien</p>	<p>Neljä teemaa kokemuksista nousi erityisesti esille: (1) Epävarmuus: 'ei tiedä milloin vuoristorata pysähtyy'; (2) Yhteisen sävelen löytämisen vaikeus: 'yhtenä päivänä ollaan läheisiä ja toisena ei'; (3) Vastuullisuus: 'kasvoin vauhdilla'; (4) Tasapainon etsiminen: 'minun oli pakko pitää ohjaketet käsissä ettei mitään kamalaa tapahdu'</p>
<p>4. Ling, Lorraine – Maybery, Darryl – Reupert, Andrea – Szakacs, Emily 2005. Children of a parent with mental illness: perspectives on need. Australian e-journal for the Advancement of Mental Health 4 (2). Australia.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkitaan aikaisempien tutkimuksien pohjalta mielenterveysongelmaisen vanhemman kanssa elävän lapsen tarpeita lapsen, vanhemman ja ammattilaisen näkökulmasta.</p>	<p>1. Ryhmä jossa on vanhempia ja lapsia, perheestä jossa vanhemmalla on mielenterveysongelma.</p> <p>2. Kysely ryhmän jälkeen osallistujille ja ammattilaisille.</p>	<p>12 vanhempaa ja 12 lasta.</p>	<p>Kyselyn perusteella huomataan että lapset kokevat eri tarpeita kuin vanhemmat ja ammattilaiset. Erityisen vaikeana pidetään vanhemman vaikeaa jaksoa, ja tärkeänä voimavarana sisaruksilta saatu tuki.</p>
<p>5. Dam, Kristianna – Hall, Elisabeth 2016. Navigating in an unpredictable daily life: a metasyntesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. Scandinavian Journal of Caring Sciences 30 (3). Färsaaret.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä tietoa miten mielenterveysongelmaisen vanhemman perhe kokee elämänsä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus Metasynteesi</p>	<p>22 artikkelia</p>	<p>Lapset selviytyvä tiedon, ymmärtämisen ja luottamuksellisten ihmissuhteiden avulla. Lapset tarvitsevat terveydenhuollon palveluja, koska he asettavat vanhempien tarpeet omiensa edelle. Heitä pitäisi rohkaista puhumaan perheen tilanteesta. Pienten lasten pitäisi saada leikkiä ja nähdä ystäviä.</p>

6. Foster, Kim – Korhonen, Teija – O'Brien, Louise 2012. Developing resilient children and families when parents have mental illness: A family-focused approach. International Journal of Mental Health Nursing 21 (1). Australia.	Artikkelin on tarkoitus antaa mielenterveysogelman vanhemman apsen kanssa työskentelevälle hoitajalle kehystöimintään.	Kirjallisuuskatsaus	Ei mainittu	Perhelähtöisen hoitotyön kehysten avulla voidaan tukea perhettä ja auttaa heitä mielenterveysongelmista johtuvien vaikeuksien kanssa.
7. Skärsäter, Ingela 2006. Parents with first time major depression: perceptions of social support for themselves and their children. Scandinavian Journal of Caring Sciences 20 (3). Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten vanhemmat havainnoivat heidän ja heidän lapsensa saamaa tukea, vanhemman sairastuessa ensimmäiseen vakavaan masennukseen.	Haastattelu. Kyselylomake	19 vanhempaa haastattelussa. 16 vanhempaa vastaa kyselylomakkeeseen.	Tulokset näyttävät että vanhemman sairaus asettaa haasteita perheelle, vaikka vanhempi pääsee vaikean jakson yli. Vanhempien ja lasten saama sosiaalinen tuki oli vähäistä, ja usein kyse oli perheen ulkopuolisesta tuesta.
8. Hosman, Clemens – van Doesum, Karin – van Santvoort Floor 2009. Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: II Interventions. Advances in Mental Health 8 (3). Alankomaat.	Tutkimus raportoi alankomaissa käyttöön otettua ongelmien ennaltaehkäisevää ohjelmaa lapsille, joilla on mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi.	Tarkastelu interventio-ohjelmista, jotka on kohdistettu mielenterveysongelmaisten vanhempien perheille ja eri ikäisille lapsille.	Useampi interventio-ohjelma.	Ohjelman käyttöönotto ja palveluiden täsmentäminen todistaa että mielenterveysongelmien siirtymistä lapseen voidaan ehkäistä pitkäaikaisella yhteistyöllä ja työpanoksella terveydenhuollon ja tutkijoiden välillä.

<p>9. Higgins, A. – Houlihan, D. – Sharek, D. 2013. Supporting children whose parent has a mental health problem: an assesment of the education, knowledge, confidence and practices of registered psychiatric nurses in Ireland. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 20 (4).</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää psykiatristen sairaanhoitajien koulutusta, tietoa, it-seluottamusta ja käytäntöjä tukea lapsen tarpeita, kun lapsen vanhempi kärsii mielenterveysongelmista.</p>	<p>Kyselylomake</p>	<p>180 psykiatrista sairaanhoitajaa otettiin mukaan tutkimukseen, joista 113 lopulta vastasi kyselyyn.</p>	<p>Tutkimuksesta ilmenee, että useat psykiatriset sairaanhoitajat kokevat tiedollisen osaamisensa olevan puutteellista. He toivovat, että mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman lapsen kohtaaminen kuuluisi sairaanhoitajien koulutukseen.</p>
<p>10. Paavonen, Juulia – Punamäki, Raija-Leena – Solantaus, Tytti – Toikka, Sini 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children`s psychosocial symptoms and prosocial behaviour. European Child & Adolescent Psychiatry 19 (12).</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on dokumentoida vanhempien kanssa käydyn lyhyen psykoedukatiivisen keskustelun ja ehkäisevän perheintervention vaikutuksia lapsen psykososiaalisiin oireisiin ja käyttäytymiseen perheissä, joissa vanhemmalla on mielialahäiriö, silloin kun interventiot kuuluvat osana suomalaista terveydenhuoltojärjestelmää.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin vanhemmille suunnatulla kyselylomakkeella, jossa vanhempien kuului arvioida lastensa oireilua ja käyttäytymistä lähtötilanteessa sekä 4, 10 ja 18 kuukauden kuluttua interventioiden alkamisesta.</p>	<p>Lopullinen otos koostui 83 vanhempien raportista, joissa oli loppuun asti saatetut tiedot.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin molempien interventioiden laskevan tehokkaasti lasten emotionaalisia oireita, ahdistuneisuutta sekä hyperaktiivisuutta ja parantavan lasten prososiaalista käyttäytymistä.</p>
<p>11. Allchin, Becca – Cuff, Rose – Goodyear, Melinda – Hill, Terri-Lee – Hine, Rochelle – McCormick, Francis – O`Hanlon,</p>	<p>Artikkelin tarkoituksena on kuvata käytännön standardien kehittämistä aikuispuolen mielenterveyspalvelujen työntekijöille, jotta myös perheen tar-</p>	<p>Haastattelu</p>	<p>Tutkimusta varten haastateltiin 15 FaPMI -koordinaattoria (Families where a Parent has a Mental Illness).</p>	<p>Käytännön standardien kehittämisen lisäksi tutkimuksessa nostetaan esille tärkeys suunnata henkilökunnan huomio ja osaaminen perhekeskeisemmäksi.</p>

<p>Brendan 2015. Standards of Practice for the adult mental health workforce: Meeting the needs of families where a parent has a mental illness. International Journal of Mental Health Nursing 24 (2).</p>	<p>peet tulisi huomioitua, kun vanhempi kärsii mielenterveysongelmista.</p>			
<p>12. Korhonen, Teija – Pietilä, Anna-Maija – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Are the children of the clients visible or invisible for nurses in adult psychiatry? - a questionnaire survey. Scandinavian Journal of Caring Sciences 24 (1).</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella ja kuvata psykiatristen sairaanhoitajien ja asiakkaiden lasten välistä vuorovaikutusta, kun asiakas saa psykiatrista hoitoa.</p>	<p>Poikittaistutkimus.</p>	<p>Otos koostui 370 psykiatrisesta sairaanhoitajasta sekä 238 mielenterveyshoitajasta, jotka työskentelevät Suomessa joko psykiatrisella osastolla, avohoidossa tai sairaalassa.</p>	<p>Suurin osa hoitajista ei tavannut aikuisen asiakkaan lapsia säännöllisesti. Mielenterveysongelmien vaikutus lapseen ja lapseen kohdistuvien riskien opettaminen pitäisi sisällyttää sairaanhoitajan koulutukseen.</p>
<p>13. Hosman, Clemens – Janssen, Jan – , Floor – Van Doesum, Karin – van Santvoort, Floor 2014. Children of Mentally Ill Parents Participating in Preventive Support Groups: Parental Diagnoses and Child Risk. Journal of Child & Family Studies 23 (1).</p>	<p>Tutkimuksen ensimmäinen tavoite oli selvittää tukiryhmään osallistuvien lasten vanhempien diagnoosit. Toinen tavoite oli tutkia missä määrin lapsissa oli vaihtelua riskitekijöiden ja lapsen ongelmien suhteen.</p>	<p>Kyselylomake.</p>	<p>Otantaan kuului 122 mielenterveysongelmista kärsivää vanhempaa ja heidän lapsensa.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että useimmilla vanhemmilla oli useita mielenterveysongelmia tai persoonallisuushäiriöitä. Lasten todennäköisyys altistua riskitekijöille kasvoi, jos vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus oli ongelmallinen tai, vanhemman mielenterveysongelma oli vakava.</p>

<p>14. Mayberry, D. – Reubert, A. 2009. Parental mental illness: a review of barriers and issues for working with families and children. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 16 (9).</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarjota yleiskuva syistä, jotka estävät psykiatrisen sairaanhoidon työntekijöitä huomioida lapsia ja perheitä, kun asiakas on mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi.</p>	<p>Systemaattinen katsaus</p>	<p>Ei mainittu</p>	<p>Tutkimuksessa on kerrottu psykiatrisen sairaanhoidon puutteista ja mitkä tekijät näihin vaikuttavat. Lopuksi on esitetty ratkaisuvaihtoehtoja, joissa on keskitytty erityisesti hierarkian luonteesta johtuviin ongelmiin.</p>
<p>15. Lauritzen, Camilla – Martinussen, Monica – Reedtz, Charlotte – Van Doesum, Karin 2014. Factors that may Facilitate or Hinder a Family-Focus in the Treatment of Parents with a Mental Illness. Journal of Child and Family Studies 24 (4).</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on selvittää missä määrin aikuispsykiatrisen hoitohenkilökunta tunnistaa onko heidän potilailaan lapsia, sekä henkilökunnan suhtautumista perhekeskeiseen hoitotyöhön.</p>	<p>Tutkimus suoritettiin internetissä kyselyä terveydenhuollon ammattilaisille.</p>	<p>Otokseen kuului 219 terveydenhuollon ammattilaista.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että yli puolet hoitajista olivat jättäneet huomioimatta onko potilaalla lapsia vai ei.</p>

Auttamisen keinot -pääluokan muodostuminen alaluokista

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka	Pääluokka
5. Lapsen rohkaiseminen ja lapsen kuuleminen	2. Lapsen terveyden edistäminen ja voimavarojen vahvistaminen	Terveyden edistäminen ja selviytymiskeinojen tukeminen	Auttamisen keinot
6. Lapsen terveyden edistäminen ja ongelmien ehkäisy			
7. Lapsen voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen			
8. Selviytymistaitojen vahvistaminen			
9. Lapsen sosiaalisten taitojen vahvistaminen			
20. Lapsen saama vertaistuki ja lapselle suunnatut tukiryhmät	5. Puhuminen, vertaistuki, ja tauko kotiloista		
21. Lapselle henkilö, jolle voi puhua			
22. Lapselle yhteenkuuluvuudentunne			
23. Lapsen hengähdystauot ja vapaa-ajantoiminnot			
24. Asioiden läpikäyminen			
25. Luottamuksellinen hoitosuhde			
26. Yksilöllisyyden huomioiminen	6. Läheisten ihmisten merkitys	Perhelähtöisyys	
27. Sisarukset ja perheenjäsenten tärkeys			
28. Ystävien tärkeys	8. Perheen sisäisen vuorovaikutuksen ja voimavarojen tukeminen		
33. Perheen voimavarojen ja edistymisen arviointi			
34. Ohjaaminen perheen yhteisiin hetkiin ja perheen sisäiseen kommunikaatioon			
35. Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen vahvistaminen			
36. Vanhempien auttaminen ja vanhemmuuden vahvistaminen			
37. Kriisitilanteiden hallinta			

38. Vanhempien kuuleminen lasta hoidettaessa			
39. Perheen huomioiminen hoitosuunnitelmassa	9. Perhelähtöinen hoitotyö		
40. Perhelähtöisyys			
29. Lapsi-interventio	7. Psykoedukaatio tai interventio	Moni-ammattisuus, muut tuen muodot ja palvelut	
30. Perheinterventio			
31. Vanhemmuuden interventio			
32. Psykoedukaatio lapselle ja perheelle			
51. Yhtenäiset toimintaohjeet	12. Moniammatillinen yhteistyö ja ohjaaminen muihin palveluihin		
52. Moniammatillinen yhteistyö			
60. Hoidon jatkuvuus			
61. Yksiköiden yhteistyö			
53. Ohjaaminen muihin tuki- ja lisäpalveluihin			
54. Lastensuojeluun yhteys tarvittaessa			
55. Tarvittaessa lapselle kontakti psykiatriaan			