

Pauliina Mattinen

**LASTEN HUOMIOINTI
AIKUISPSYKIATRIASSA**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Huhtikuu 2019

Tiivistelmä

Pauliina Mattinen: Lasten huomiointi aikuispsykiatriassa

Pro gradu -tutkielma, 55 sivua + 5 sivua liitteitä

Tampereen yliopisto

Sosiaalityön maisterin tutkinto

Huhtikuu 2019

Tutkimuksessani tarkastelen sitä, miten aikuispsykiatriassa huomioidaan lapset. Olen haastatellut seitsemää eri ammattissa toimivaa työntekijää yhdestä aikuispsykiatrisesta yksiköstä. Tutkimukseni teoreettis-metodologiset lähtökohdat ovat uudessa lapsuustutkimuksessa, institutionaalisessa etnografiassa ja kehysanalyysissä. Institutionaalisen etnografian mukaisesti olen tarkastellut eri työkäytäntöjä, joilla osastolla huomioidaan potilaiden lapset. Lisäksi olen eritellyt niitä eri tulkintakehyksiä, joilla aikuispsykiatrialla tehtävälle työlle ja lasten huomioimiselle siinä annetaan erilaisia merkityksiä. Tutkimuksessani olen tarkastellut käytäntöjä siltä kannalta, millaiseksi lasten asemat muodostuvat niissä. Yhtenä huomion kohteena tutkimuksessa on ollut myös lapsilähtöisyys aikuispsykiatriassa.

Tutkimukseni perusteella aikuispsykiatrisessa sairaanhoidossa on neljä erilaista institutionaalista käytäntöä, joilla potilaiden lapset tai se, että potilailta on lapsia, huomioidaan aikuispsykiatriassa. Näitä ovat lasten tapaaminen, vanhemman ja lapsen suhteen tukeminen, lastensuojelullinen tehtävä ja vanhemmuuden tuki -käytännöt. Lasten tapaaminen -työkäytännössä työntekijä kohtaa lapsen, kysyy lapsen kuulumisia ja jakaa tietoa. Aikuispsykiatriassa myös mahdollistetaan vanhemman ja lapsen tapaamiset. Työkäytännöistä vahvimmalta näyttäytyy lastensuojelullinen tehtävä, joka tarkoittaa sen varmistamista, että lapsesta pidetään huolta vanhemman osastohoidon aikana, ja tehdään tarvittaessa lastensuojeluilmoituksia. Lastensuojelulliseen tehtävään kuuluvat myös vanhemman ja perheen neuvonta ja ohjaaminen oikeiden palveluiden piiriin tai yhteydenpito muihin tahoihin kuten lastensuojeluun tai lapsen kouluun. Työkäytännöistä vanhemmuuden tuki kuvastaa työkäytäntöjä, jossa tunnustetaan vanhemmuuden merkitys niille, joilla on lapsia, ja tuetaan potilasta vanhemmuudessa osana yksilökohtaista hoitoa.

Lapsille muodostuva asema aikuispsykiatriassa vaihteli työkäytäntöjen mukaan. Kehittämisehdotuksena työntekijöiltä nousi ajatus esimerkiksi siitä, että lapsia kutsuttaisiin järjestelmällisemminkin käymään osastolla. Tutkimuksessani muodostuu kuva aikuispsykiatriasta, jonka ensisijainen tehtävä on aikuispotilaan yksilöllinen hoito. Hoitojaksoja kuvataan lyhyiksi ja lasten huomioiminen kuvataan enemmän muiden tahojen, kuten lastensuojelun ja avohoidon, tehtäviksi. Lastensuojelullinen tehtävä nousi vahvimmin esiin aineistossa. Ei ole itsestään selvää, että lapset huomioidaan aikuispsykiatriassa muullakin tavoilla.

Tutkimuksen mukaan potilaiden lasten huomioimista pidetään kuitenkin tärkeänä. Osastolla on osaamista lasten kohtaamista varten. Lapsilähtöisissä käytännöissä lapsi tavataan ja tapaamisia pohditaan lapsen kannalta. Haasteeksi voidaan ajatella työntekijöiden kokemukset rajallisista mahdollisuuksista työskennellä lasten asioissa. Lapsi on myös riippuvainen vanhemmasta esimerkiksi siten, että hoidossa oleva vanhempi voi vaikuttaa siihen, kutsutaanko lasta käymään osastolla. Haasteeksi kuvattiin myös erityisesti pienten lasten tapaamiset ja heidän kanssaan työskentely.

Avainsanat: aikuispsykiatria, lasten asema, sosiaaliset käytännöt, uusi lapsuustutkimus, institutionaalinen etnografia, kehysanalyysi

Abstract

Pauliina Mattinen: To acknowledge children in adult psychiatry care

Master's thesis, 55 pages + 5 pages of appendixes

Tampere University

Master's degree in Social Work

April 2019

In my study, I look at how children are acknowledged in adult psychiatry. I have interviewed seven employees in different occupations in one adult psychiatric unit. The theoretical and methodological premises of my research are in the new childhood research, institutional ethnography, and frame analysis. From the point of view of institutional ethnography, I have paid attention to the different work practices of acknowledging patients' children. I have also analysed different frames, that give different meaning to the work of acknowledging children in adult psychiatry care. I have analysed different positions children are given in these different work practices. One of the areas of interest in the study has also been child-centered practices in adult psychiatry.

According to my study, there are four different institutional practices in adult psychiatric care, which acknowledge patients' children or patients with children. These are: meeting children, supporting parent-child-relationship, child-protective function and supporting parenthood. In the practice of meeting children, an employee meets a child, asks about the child's news, and shares information. Adult psychiatry also enables child meeting his or hers parent. The strongest of working practices is the child-protective function, which means that adult psychiatry ensures that the child is being taken care of someone, while the parent is in the hospital, and if necessary, child protection announcements are made. The child protection task also includes counselling and guidance to the right services or contacting other institutions, such as child protection or the child's school. Supporting parenthood reflects work practice, that recognize the importance of parenthood for the patients and support them in parenthood as part of individual care.

The position, that is given to children, depends on which of the work practices is used. Employees' suggestion for improvement is for example to invite children to visit the hospital more often. In my study, the image of adult psychiatry is that, its primary function is individual treatment of an adult patient. The treatment periods were described as short. Acknowledging children is described as more of a task of others, such as child protection and outpatient care. The practice of child protection function was highlighted in my data. It's not self-evident, that children are acknowledged in other ways as well.

According to the study, paying attention to patient's children is considered important. Employees have skills to work with children. In child-oriented practices, the child is met face-to-face and meetings are discussed acknowledging the child's point of view. Challenges of acknowledging children is seen in the limited possibilities to work with children. The child is also dependent on the parent in a way, in which the parent can for example influence whether the child is invited to visit the unit or not. In particular, working with small children is described challenging.

Key words: adult psychiatry, position of children, social practices, new childhood research, institutional ethnography, frame analysis

Sisällysluettelo

1 Johdanto	1
2 Aikuispsykiatria kontekstina lasten huomioimiselle	3
2.1. Kuvaus aikuispsykiatrialla tehtävästä työstä ja aikuispsykiatrian tilanteesta	3
2.2 Lasten huomioiminen aikuispsykiatrialla	5
3 Tutkimuksen teoreettis-metodologiset lähtökohdat	9
3.1 Lasten asema ja lapsilähtöisyys	9
3.2 Näkökulma institutionaalisten käytäntöjen tutkimukseen	12
3.3 Kehysanalyysi ja identiteetit	13
4 Tutkimuksen toteutus	16
4.1. Tutkimustehtävä	16
4.2 Aineiston esittely	17
4.3 Eettiset kysymykset	19
4.4 Analyysi-vaiheen kuvausta	21
5 Lasten huomioimisen työkäytännöt	22
5.1 Lapsen tapaaminen aikuispsykiatrialla	22
5.2 Vanhemman ja lapsen suhteen tukeminen	26
5.3 Lastensuojelullinen tehtävä	28
5.4 Vanhemmuuden tuki	32
6 Tulkintakehykset lasten asemista aikuispsykiatriassa	34
6.1 Lapsilähtöisyys	34
6.2 Vanhemmasta riippuvainen lapsi	36
6.3 Yksilökeskeinen hoito	38
7 Pohdinta	42
7.1 Lapsilähtöisyys ja lapsen huomioimisen mahdollisuudet aikuispsykiatriassa	42
7.2 Tutkimuksen suhteuttaminen aiempaan tutkimukseen	45
7.3 Tutkimuksen arviointia ja jatkotutkimusaiheita	47
Lähteet	49
Lait	55
Liite 1	56
Liite 2	59
Liite 3	60

1 Johdanto

Tutkimukseni tarkoitus on selvittää, millaista lapsen kohtaaminen ja lapsilähtöisyys ovat aikuispsykiatriassa. Suomessa ei ole tutkittu aiemmin lasten kohtaamista aikuispsykiatrialla sosiaali- ja yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta. Tutkimustani varten olen haastatellut yhden psykiatrisen yksikön työntekijöitä. Tutkimuksessani kiinnitän huomioni institutionaalisiin toimintakäytäntöihin ja tekijöihin, jotka edistävät tai haastavat lapsen huomioimista aikuispsykiatriassa. Aihetta on tärkeää tutkia, sillä vanhemman psyykkinen mielenterveyden häiriö, sen hoito ja potilaan lapsen kohtaaminen tai kohtaamattomuus aikuispsykiatriassa vaikuttavat monella tavalla lapsen elämään.

Vanhempien mielenterveyden häiriöt vaikuttavat lasten elämään ja suurentavat riskiä esimerkiksi lapsen mielenterveyden häiriöiden kehittymiselle (kts. esim. Goodman, Rouse, Connell, Robbins Broth, Hall, Heyward 2011; Shen, Magnusson, Dheeraj. Lundberg, Lê-Scherban, Dalman & Lee 2016; Jähi 2001; Weissman, Wick-ramaratne, Nomura, Warner, Pilowsky ja Verdeli 2006; Paananen & Gissler 2014). Esimerkiksi lapsella, jonka vanhemmalla on jokin mielenterveyden häiriö, on suurempi riski sairastua mielenterveyden häiriöön ja olla psykiatrisen sairaanhoidon piirissä tai käyttää psyykelääkkeitä kuin muut (28 %, kun muilla 18 %), sekä suurempi riski saada toimeentulotukea kuin muut (yli 30% kuin muilla alle 20%) (Paananen & Gissler 2014, 211).

Vanhemman mielenterveyshäiriö vaikuttaa myös lapsen elämään nyt, ei vain tulevaisuudessa. Tästä kertoo Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n Lapselle lapsuus -hankkeessa tehty selvitys. Selvityksen mukaan lapsi saattavat ottaa enemmän vastuuta perheen asioita, kun vanhempi sairastuu psyykkisesti. Perheessä saattaa olla huolta taloudellisesta tilanteesta ja lapset saattavat olla haluamatta itselleen mitään, mikä maksaa. Vanhemman psyykkinen sairaus voi vaikuttaa lapsen ystävyyssuhteisiin siten, että lapsen ystävyyssuhteet katkeavat tai hän ei esimerkiksi tuo ystäviä kotiinsa. (Nyberg ym. 2007, 132–142.) Lapset saattavat huolehtia vanhemmistaan tekemällä kotitöitä, mutta myös ”emotionaalisella hoidolla”. Lapsi voi olla vanhemman tukena, kun vanhemman mielenterveys heikkenee. Lapsi saattaa esimerkiksi pyrkiä ilahduttamaan vanhempansa. (Aldridge 2006.)¹ Lapset

¹ Aldridgen (2006) tutkimuksen mukaan vanhempi kuitenkin säilyttää vanhemman statuksen, vaikka ”rooliadaptaatiota” tapahtuu varsinkin silloin, kun vanhemman mielenterveys heikkenee. Aldridgen tutkimuksen mukaan lapset eivät ole

kokevat häpeää, kun heidän vanhempansa käyttäytyy eri tavoin kuin muut. Lisäksi he pelkäävät esimerkiksi joutuvansa leimatuiksi ja kiusatuiksi. (Dam & Hall 2016.)

Lasten huomioimiseen osana työskentelyä velvoittavat muun muassa terveydenhuoltolaki² ja lastensuojelulaki. Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollossa on pidettävä huolta siitä, että lapsen huolenpito on turvattu, kun vanhempi on sairaalahoidossa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010 / 1326 70 §). Työntekijät ovat ilmoitusvelvollisia silloin, kun he saavat tietoonsa jotakin, joka vaarantaa alaikäisen lapsen hyvinvointia ja kehitystä (Lastensuojelulaki 13.4.2007/ 417 25 §). Lisäksi terveydenhuollossa voidaan auttaa esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen selvityksen tekemisessä, mikäli siinä tarvitaan kyseisten palveluiden asiantuntemusta ja osaamista (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 41 §).

Lasten huomioimista aikuispsykiatriassa on lisäksi tärkeää ymmärtää suhteessa aikuispsykiatrian järjestämiseen ja tehtävään yhteiskunnassa 2010-luvulla. Se, miten lapsia kohdataan aikuispsykiatriassa voi kertoa jotakin tämän hetkisestä yhteiskunnastamme sekä lasten asemasta ja osallisuudesta siinä. 1970-luvulle asti perheenjäsenten käyntejä psykiatrisessa sairaalassa rajoitettiin, sillä perhe nähtiin sairastuttajaksi (Väisänen & Niemelä 2005, 3889). Lapsen huomioimiseen on kiinnitetty enemmän huomiota 1980-luvulta lähtien (Koivisto & Kiviniemi 2001, 168–169).

Aiemmissa suomalaisessa tutkimuksissa ei ole tutkittu esimerkiksi lapsilähtöisyyttä ja siihen linkittyviä institutionaalisia käytäntöjä aikuispsykiatriassa. Lapsen huomiointia aikuispsykiatriassa on kehitetty erilaisin projektein ja hankkein. Tiedossa on esimerkiksi, että lapsiomaisilla olisi ollut tarve saada enemmän tukea kuin he ovat saaneet (Paattimäki ym. 2015, 135–136). Korhosen (2010) tutkimuksen mukaan lapsia tavataan aikuispsykiatriassa ja heidän kanssaan työskennellään. Kuitenkaan tutkimus ei vastaa siihen, voidaanko työskentelyä kutsua lapsilähtöiseksi tai millainen asema lapsille muodostuu institutionaalisissa käytännöissä aikuispsykiatriassa. Vaikka lapsia ei voidakaan ehkä enää kutsua ”näkymättömiksi”

väistämättömästi vaarassa tai heille ei tule kehityksellisiä viivästyksiä vain siksi, että vanhemmalla on vakava mielenterveyden häiriö.

² **Terveydenhuoltolaki 30.12.2010 / 1326 70 §: Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa:**

”Terveydenhuollon viranomaisten on järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa. Lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.”

aikuispsykiatriassa, on edelleen tutkimatta, millaista lasten kohtaaminen ja huomioon ottaminen aikuispsykiatriassa on ja millaisia siihen linkittyvät institutionaaliset prosessit ovat.

2 Aikuispsykiatria kontekstina lasten huomioimiselle

2.1. Kuvaus aikuispsykiatrialla tehtävästä työstä ja aikuispsykiatrian tilanteesta

Aikuispsykiatrian perustehtävä on tutkia ja hoitaa aikuisia, joilla on jokin mielenterveyden häiriö. Potilaiden lapset eivät ole siis aikuispsykiatrian asiakkaina eikä hoito kohdistu koko perheeseen. Silti työ voi sisältää esimerkiksi työskentelyä potilaan puolison tai lasten kanssa. Aikuispsykiatriassa on käytössä esimerkiksi perhekeskeisiä käytäntöjä, kuten perheelle suunnattua psykoedukaatiota. Suomessa aikuispsykiatriassa on käytössä Lapsi puheeksi –menetelmä, johon aikuispsykiatrian työntekijöitä on koulututtanut (kts. esim. Solantaus & Niemelä 2018).

Aikuispsykiatria on erikoissairaanhoidoa. Mielenterveysongelmia pyritään hoitamaan mahdollisimman paljon avohuollossa. Psykiatrisen sairaalahoidon vähentäminen on ollut globaali trendi (Alanko 2017, 19–21). Psykiatrista sairaanhoidoa ei ole kuitenkaan kokonaan purettu, joka kertoo siitä, että aikuispsykiatrisella sairaanhoidolla on edelleen oma paikkansa yhteiskunnassa. Potilaiden eristämisen on nähty negatiivisena mielenterveyden kannalta (mts. 19–21). Potilaan ollessa hoidossa hän ei voi luonnollisesti olla samalla tavalla mukana muun perheen elämässä kotona. Tutkimukseni kertoo siitä, millä tavalla myös vanhemman ja lasten suhteet huomioidaan osastohoidon aikana, jolloin vanhempi on suurimaksi osaksi osastolla.

Alangon (2017, 21) mukaan mielenterveyspalveluiden kehitys on eri tutkijoiden mukaan johtanut siihen, että kaikista vaikeimmassa tilanteessa olevat ovat jääneet mielenterveyspalveluiden ulkopuolelle. Perälän, Halmeen ja Kansteen (2014, 231) selvityksen mukaan vain viidesosa vanhemmista koki mielenterveyspalveluiden saatavuuden melko vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi. Kuitenkin vanhemmat, jotka kokivat terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi, kokivat palveluiden saamisen vaikeana tai palveluiden tuen riittämättömänä (s. 235). Avohoidon mielenterveystyö ei ole kehittynyt riittävän monipuoliseksi eikä sillä ole ollut riittäviä resursseja vastaamaan tilannetta, jossa mielenterveyspotilaiden tarpeet ovat uudenlaisia sairaalahoidon vähentämisen myötä (Helén, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna

2011, 24). On helppo kuvitella, että se, saako vanhemmat tukea ja apua mielenterveyspalveluista, vaikuttaa myös jollakin tavalla lapsiin. Niillä lapsilla, joiden vanhemmat ovat palveluiden piirissä, on mahdollisuus tulla kohdatuiksi vanhemman mielenterveyspalveluiden kautta joko avopalveluissa tai vanhemman sairaalahoidon aikana.

Suomessa sosiaalipsykiatrinen ajatusmaailma ohjasi mielenterveystyön järjestämistä 1970–80-luvuilla (Helén, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna 2011, 14). 1980-luvulla kuitenkin lääketieteellisestä ajattelusta alkoi kuitenkin tulla vallitsevampi (s. 22–24). Nykyään esimerkiksi masennus määritellään useimmiten lääketieteen ja psykologian näkökulmista. Tämä näkyy niin poliittisella, organisatorisella kuin käytännön toiminnankin tasolla. Esimerkiksi masennuksen eli depression määritelmä on jo sellainen, jossa ihminen näyttäytyy yksilöllisenä, erotettuna suhteista muihin ja yhteisöön. Tällä tavoin myös yhteiskunnan rakenteellisten tekijöiden yhteys mielenterveyden häiriöön voi jäädä huomiotta. (Rommakaniemi 2014, 142–147.) Tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi masennuksesta toipumisessa on tärkeää terapian ja lääkkeiden lisäksi sosiaalinen tuki (Hiilamo & Tuulio-Henriksson 2012).

Aikuispsykiatriassa työskennellään moniammatillisissa tiimeissä, johon kuuluvat muun muassa lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Pääosassa työntekijöistä ovat siis terveydenhuollon ammattilaiset. Sosiaalityö mielenterveyspuolella voisi ajatella sisältävän sosiaalisen ja yhteiskunnallisen näkökulman tuomisen hoidollisten ja yksilökeskeisten viitekehysten rinnalle. Sosiaalityöntekijän tehtäviin mielenterveyspuolella kuuluu usein potilaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen. Yleisesti ottaen sosiaalityön etiikkaan kuuluvat asiakkaan tai potilaan tilanteen kokonaisvaltainen huomiointi, muun muassa asiakkaan yhteyksien edistäminen suhteessa perheeseen ja yhteiskuntaan sekä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden edistäminen (Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammatilliset eettiset ohjeet 2017, 18–20). Ei ole kuitenkaan itsestään selvää, että sosiaalisen huomiointi mielenterveys-sosiaalityössä toteutuu. Leena Leinosen (2018, 146) tutkimuksen mukaan osa mielenterveystoimessa toimivista sosiaalityöntekijöistä ei aina tee potilaan sosiaalisen tilanteen selvityksiä. Jopa puolet sosiaalityöntekijöistä oli sitä mieltä, etteivät yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja muutostyö kuulu sosiaalityöntekijän työnkuvaan mielenterveyspuolella. Mielenterveyspuolella sosiaalinen ulottuvuus voi jäädä vähäiselle huomiolle (kts. esim. Frankenhaeuser 2014).

Leinonen (2018, 147–148) on sitä mieltä, että mielenterveyssozialityön ei tarvitsisi olla joko terapeutista tai ”perinteistä” sosiaalityötä, jossa huomioidaan esimerkiksi potilaan toimeentulo. Sen sijaan näitä molempia voitaisiin hänen mukaansa hyödyntää mielenterveyssozialityössä, joka sisältäisi ”terapeutista asiantuntijuutta”. Tällä hän tarkoittaa sitä, että mielenterveyssozialityö kytkeytyisi positiiviseen mielenterveysmalliin ja työ sisältäisi rakenteellista sosiaalityötä. Mielenterveyssozialityö siis huomioisi esimerkiksi mielenterveyskuntoutujan ja hänen lähiympäristönsä voimavarat, hyödyntäisi tätä mielenterveyskuntoutujan toipumisessa. Tässä ei kuitenkaan vielä olla ja Leinonen (s. 143) tuo esiin, että ääritapauksissa sosiaalityöntekijät ovat jakautuneet sen suhteen, onko terapeutinen osaaminen mielenterveyssozialityössä hyödyllistä vai nähdäänkö se uhkana sosiaalihuollollisen, sosiaalisen asiantuntijuuden kannalta.

Tutkimukseeni ei sisälly ennakko-oletusta, jonka mukaan tietyllä ammattiryhmällä on aina jokin tietty viitekehys, josta käsin he ymmärtäisivät potilaiden tilanteita ja kaikkea aikuispsykiatriassa tapahtuvaa. Aiempien tutkimusten perusteella kuitenkin hoidolliset, biologis-lääketieteelliset ja sosiaaliset näkökulmat voisivat olla sellaisia erilaisia viitekehysiksiä, joista käsin haastateltavat tarkastelevat lasten kohtaamisia aikuispsykiatriassa.

2.2 Lasten huomioiminen aikuispsykiatrialla

Aiempaa tutkimusta potilaiden lasten huomioimisesta mielenterveyspalveluissa on tehty hoitotyön tutkimuksen puolella niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Potilaiden lasten huomioimista mielenterveyspalveluissa ei ole tutkittu aiemmin Suomessa sosiaali- ja yhteiskuntatieteiden alalla. Esimerkiksi Teija Korhosen (2010) väitöstutkimus potilaiden lasten huomioimisesta aikuispsykiatriassa kuuluu hoitotieteeseen ja tutkimuksessa on haastateltu sairaanhoitajia. Lapsilähtöisyyttä tai -keskeisyyttä ei ole aikuispsykiatriassa aiemmin tutkittu. Aiemmat tämän tutkimuksen kannalta relevantit tutkimukset kertovat lapsen tarpeiden kohtaamisesta aikuispsykiatriassa, lasten kohtaamisen vaikuttavista tekijöistä sekä siitä, milloin sekä aikuisten mielenterveyspalveluissa ja lastensuojelussa tehdään interventio perheeseen ja lapsen tilanteeseen.

Lapsia on kuvattu ”näkyvämmiksi” aikuisten mielenterveyspalveluissa. Käsite viittaa siihen, että lapset eivät olleet aikuispsykiatrin työn kohteena. (Kts. Koivisto & Kiviniemi 2011, 164–165; McConell Gladstone & Boydell & McKeever 2006.) Aiemmin on ajateltu, että lapsi voi sitten aikuisiällä omassa terapiassaan tai lapsiomaisten ryhmässä käsitellä kokemaansa

(Koivisto & Kiviniemi 2001, 164–165). Psykiatrisessa sairaalassa perheenjäsentien, erityisesti hoidossa olevien lasten äitien, käyntejä rajoitettiin 1970-luvulle asti. Tämä johtuu siitä, että perhe nähtiin sairastuttajaksi. (Väisänen & Niemelä 2005, 3889.) Lapset eivät ole aikuispsykiatrian ensisijainen toiminnan kohde. Paattimäen ym. (2015, 24–25) mukaan työntekijät saattavat kokea tilanteen sellaisena, että omaisille ja läheisille annettu aika on pois itse potilaalta.

Työ aikuispsykiatriassa on nähty yksilökeskeisenä (Paattimäki & Joutsiluoma & Lampinen & Ojanen & Penttilä & Nordling 2015, 4; Helén & Hämäläinen & Metteri 2011, 50, 52). Toisaalta lasten huomioimiseen on kehitetty käytäntöjä ja osaamista Suomessa 1980-luvulta asti. Esimerkiksi terapeutteja on koulutautunut koulutukselliseen hoitomalliin, jossa esimerkiksi tiedon antamisen lisäksi korostetaan perheen mukanaoloa ja kotikäyntejä. Perhe on hoidossa mukana yhteistyökumppanina, ei hoidon kohteena. (Koivisto & Kiviniemi 2001, 168–169.) Noihin aikoihin Suomessa on otettu myös käyttöön Beardsleen kehittämä perheinterventio-menetelmä (Koivisto & Kiviniemi 2001, 169–170)³. Myöhemmin 2000-luvulla Stakesissa on kehitetty Toimiva lapsi & perhe –menetelmiä (kts. Solantaus 2005; Väisänen & Niemelä 2005). Mielenveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. ja FinFami Etelä-Pohjanmaa toteuttivat vuosina 2010–2014 Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektin, jossa kehitettiin Huomioi omaiset ja Omaisneuvonta -käytännöt (kts. Paattimäki ym. 2015). Vaikuttaisi siltä, että tällä hetkellä perhekeskeiset käytännöt (family-focused practice)⁴ ovat kohtalaisen hyvin omaksuttu osaksi aikuispsykiatrian työtä (vrt. Korhonen 2010). Perhekeskeisten käytäntöjen käytössä kuitenkin mietityttää se, jääkö lapsi yksilönä kohdattua ja lapsen näkökulma selvittämättä aikuispsykiatriassa? Onko lapsi aikuispsykiatriassa työn kohde, objekti, vai aktiivinen toimija, subjekti?

Mielenveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. ja FinFami Etelä-Pohjanmaan Varhaistuen mallin kehittäminen -projektissa toteutettiin kyselytutkimus, jonka mukaan lapsiomaiset kokevat, että he tarvitsisivat enemmän perheen ulkopuolisen aikuisen tukea ja vertaistukea

³Lue tarkemmin perheinterventiosta: Beardslee 1992.

⁴ Perhekeskeisillä käytännöillä tarkoitetaan hyvin erilaisia asioita. Foster, Maybery, Reupert, Gladstone, Grant, Ruud, Falkov & Kowalenko (2016, 144–145) määrittelevät katsauksessaan perhekeskeisistä käytännöistä seuraavat käytännöt: 1. perheen huolenpidon ja tavoitteiden asettaminen 2. yhteydenpito perheen ja palveluiden välillä, sisältäen perheen asiainanjon 3. välineellisen, emotionaalisen ja sosiaalisen tuen 4. arvio perheen jäsenistä ja perheen toiminnasta 5. psyykoedukaatio 6. huolenpidon koordinoitu systeemi perheen ja palveluiden välillä. (Katso lisätiedot Foster, Maybery, Reupert, Gladstone, Grant, Ruud, Falkov & Kowalenko 2016, 144–145.)

kuin he olivat saaneet. Joihinkin lapsiomaisten tuen tarpeisiin oli vastattu paremmin: esimerkiksi he olivat saaneet tarpeeksi tietoa. Myös omiin harrastuksiin, vapaa-aikaan ja perheen yhteiseen aikaan oltiin tyytyväisiä. (Paattimäki ym. 2015, 135–136.)

Työhön aikuisten mielenterveyspalveluissa vaikuttavat esimerkiksi lait, resurssit ja käsitykset työn kohteena olevista ilmiöistä. Aiemmassa tutkimuksessa on selvinnyt, että esimerkiksi suuri työmäärä ja epäselvyydet vastuista saattavat olla myös syynä siihen, ettei potilaiden lapsia ole huomioitu aikuispsykiatriassa (Aldridge 2006, 83–84). Maybryn ja Reupertin (2009) tutkimuksen mukaan hankaluudet työskennellä perheiden ja lasten kanssa voivat johtua politiikasta, hallinnosta ja johtamisesta, puutteet ammattilaisten puutteellisista tiedoista, taidoista ja asenteista sekä palveluiden puutteellisesta yhteistyöstä. Varhaisen tuen mallin kehittäminen -projektissa selvitettiin kyselyllä ammattilaisten kokemia haasteita omaistyön tekemiselle. Kyselyn mukaan haasteet liittyvät niin potilaiden haluun ottaa mukaan omaisia työskentelyyn kuin aikapulakin. Ammattilaiset kokivat myös rooliristiriitaa siinä, että he keskittyvät omaisiin potilaiden sijaan. (Paattimäki ym. 2015, 24–25.)

Teija Korhonen (2010, 44–45) on tutkinut väitöskirjassaan yliopistollisten sairaaloiden aikuispsykiatristen yksikköjen hoitajien näkemyksiä siitä, millaisia mahdollisuuksia ja haasteita he näkevät preventiivisessä lapsikeskeisessä perhetyössä yksiköissään. Suurin osa hoitajista otti huomioon, että potilailla on lapsia ja varmistivat, että lapsilla on turvallinen aikuinen hoitamassa, kun vanhempi on psykiatrisessa laitoshoidossa. Lapsien kokemuksia vanhemman ongelmista kysyttiin ja heille selitettiin, ettei vanhemmat ongelmat ole lapsen vika. Vanhemman kanssa keskusteltiin perhesuhteista ja esimerkiksi lapsen asemasta perheestä. Tutkimuksesta jäin miettimään sitä, millainen asema lapsilla on aikuisten mielenterveyspalveluissa. Tutkimuksen mukaan lapsia tavattiin ja heidän kanssaan työskenneltiin, mutta lapsia ei tavattu säännöllisesti eikä työssä ollut vakiintuneita käytäntöjä lapsen osallistamiseen. (s. 50–51.)

Korhosen (2010, 48) tutkimuksen mukaan puolet hoitajista oli sitä mieltä, että preventiivistä lapsikeskeistä perhetyötä hankaloitti se, ettei hallinnolta saatu tukea työlle. 70 prosenttia hoitajista oli sitä mieltä, että moniammatillisessa tiimissä oli vastustusta preventiivistä lapsikeskeistä perhetyötä kohtaan. 55 prosenttia hoitajista koki, että ei ollut tarpeeksi interventio- ja arviointimenetelmiä tällaisen perhetyön tekemiselle. Hankaluuksia aiheutti usean hoitajan mielestä myös rajoitukset yhteistyössä lastenpsykiatrin, muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. 78 prosenttia hoitajista oli sitä mieltä, että tieto lastensuojelulaista rajoitti

myös preventiivisen lapsikeskeisen perhetyön tekemistä aikuispsykiatriassa. Työtä hankaloitti myös usean hoitajan mielestä puutteelliset taidot tukea vanhempia ja perhesuhteita, vanhempien pelot ja asenteet, perheen asuminen kaukana psykiatrisesta yksiköstä sekä lyhyet hoitoajat.

Suomessa ei ole tutkimusta tehty aikuispsykiatrian ja lasten ja perheiden palveluiden välisestä yhteistyöstä tai vertailtu näiden palvelujen toimintaa suhteessa perheisiin ja lapsiin. Korhosen (2010, 48) tutkimus viittaa siihen, että ainakin aikuispsykiatrian ja muiden palveluiden yhteistyössä on hoitajien mukaan hankaluuksia. Eri maiden käytäntöjä vertailevassa Icarus-projektissa vertailtiin sitä, miten ja missä vaiheessa eri maissa aikuisten mielenterveyspalveluissa ja toisaalta lastensuojelussa pyrittiin vaikuttamaan perheiden ja lasten tilanteisiin silloin, kun lapsen vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Tutkimukseen osallistuneita maita olivat Australia, Tanska, Ranska, Saksa, Kreikka, Irlanti, Italia, Luxembourg, Norja, Ruotsi ja Iso-Britannia. Iso-Britanniassa tutkimukset erikseen Englannin, Pohjois-Irlannin ja Skotlannin osalta. Tutkimuksen tulos oli, että maiden välillä resurssit vaihtelivat. Jossakin maissa panostetaan enemmän ongelmien ennaltaehkäisyyn ja toisissa maissa puututtiin vasta, kun isompia ongelmia ilmaantuu. Joissakin maissa suositaan enemmän sairaalaan ohjaamista ja pakkokeinoja käytettiin tarvittaessa. Toisissa maissa taas sairaalahoitoa pidettiin vältettävänä toimenä ja pakkohoito oli tiukasti rajoitettua. Tiimien kokoonpano vaihteli eri maissa. Joissakin maissa oletettiin, että perhe tarjoaa tarvittavan avun. Toisissa maissa puolestaan ajateltiin, että sosiaalipalvelut ja yhteisöt tarjoavat tärkeää lisätukea perheen lisäksi. Tutkimuksessa käytettiin vignette-tekniikkaa, jossa kehiteltiin mallitarina. Eri maissa aikuisten mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun työntekijät kertoivat, miten toimisivat, jos he tapaisivat mallitarinan perheen eri aikoina. Tämä paljasti, että joissain maissa isän odotettiin hoitavan 6-vuotiastaan lastaan ja perheen vauvaa, kun äiti oli hoidossa, ja joissain maissa ei. Yhteistä eri maiden aikuisten mielenterveyspalveluille oli esimerkiksi, että mielenterveysammattilaiset olivat epävarmoja taidoistaan työskennellä lasten kanssa. Lisäksi jokaisessa maassa työntekijöillä oli vaikeuksia keskittyä keskusteluissa lapsiin. Huomio kääntyi helpommin vanhempiin. Vastaamalla vanhempien tarpeisiin työntekijät kokivat, että he voivat vastata myös lapsen tarpeisiin. (Hetherington & Baistow 2001.)

3 Tutkimuksen teoreettis-metodologiset lähtökohdat

3.1 Lasten asema ja lapsilähtöisyys

Lapsuus ei ole samanlaista eri kulttuureissa tai eri aikoina. Lapset kokevat lapsuuden eri tavoilla, ja aikuiset ymmärtävät lapsuutta eri tavoilla. Proutin ja Alanin (1997a, 2–3) mukaan lapsuudessa universaalina on vain se, että lapset ovat biologisesti kypsyttömiä. Lapsuus on myös ”rakenteellinen ja kulttuurinen tekijä kaikissa tunnetuissa yhteiskunnissa”. Lapsuus elettyinä ja koettuna sekä yhteiskunnallisena asemana on noussut uuden lapsuustutkimuksen kohteeksi 1970–80-luvulta lähtien. (S. 2–3.) Tätä ennen lapsuutta on tutkittu kehityspsykologian näkökulmasta. Lasten oma ääni on jäänyt kuitenkin tutkimuksissa kuulematta. (Prout & Alan 1997b, 7–9.)

Lasten tarpeiden määrittely ja lasten suojeleminen on nähty tärkeinä (Woodhead 1997; Lansdown 1994, 34). Sen sijaan lasten oikeudet ovat jääneet helposti taka-alalle (Lansdown 1994, 34). Suomi on hyväksynyt Lapsen oikeuksien sopimuksen vuonna 1989 ja se tuli voimaan lakien kautta Suomessa vuonna 1991. Lapsen oikeuksien sopimuksen 12. artiklan mukaan: ”Sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.” (21.08.1991/60 Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta.) Vanhemman hoito aikuispsykiatrisessa sairaanhoidossa voidaan ajatella vaikuttavan lapseen paljonkin, mikäli sairaanhoitoon menevä vanhempi on tiiviisti mukana lapsen elämässä. On siis mielekasta tutkia tarkemmin sitä, millä tavoilla aikuispsykiatriassa huomioidaan potilaiden lapset.

Lapset ovat osa yhteiskuntaan ja sen erilaisia sosiaalisia, taloudellisia ja kulttuurisia suhteita. Lapsilla ja aikuisilla on kuitenkin usein erilaiset toimintamahdollisuudet ja erilaiset asemat yhteiskunnassa. Lapsille on luotu ihan omia instituutioita, kuten päivähoito ja koulu, ja tämä sekä rajaa että mahdollistaa lapsille erilaisia toimintamahdollisuuksia. Lapsuuden instituutioiden voidaan myös nähdä tuottavan ja pitävän yllä kuvaa ”normaalista lapsuudesta”. (Alanen 2009.) Ikä jäsentää ihmisen suhdetta eri instituutioihin: sitä, mitä velvollisuuksia ja oikeuksia hänellä niissä on (Rantamaa 2013, 53). Paula Rantamaan (2013, 51–52) mukaan aiemmassa teoreettisessa kirjallisuudessa on eriteltyä ainakin seuraavat tavata ymmärtää

ikä: kronologinen, biologinen, psykologinen tai psyykkinen, kehityksellinen, sosiaalinen, institutionaalinen, juridinen, toiminnallinen, persoonallinen, subjektiivinen, ruumiillinen, rituaalinen ja symbolinen ikä. Hänen mukaansa iälle annetut merkitykset vaihtelevat ”historiallisesti, kulttuurisesti, yhteiskunnallisesti, sosiaalisesti ja yksilöittäin.” On siis monia mahdollisuuksia sille, miten lasten iän nähdään määrittävän suhteita instituutioihin.

Tutkimukseni kohteena on se, miten lapsia kohdataan tai miten heitä huomioidaan aikuispsykiatriassa. Lasten kohtaamisen tavat tai se, miten heihin liittyviä asioita käsitellään, heijastelevat sitä, millaisia merkityksiä aikuispsykiatriassa annetaan lapsen iälle. Tämän tutkimuksen näkökulman mukaan lapsen fyysinen ikä ei määrittele suoraan sitä, miten lapsia kohdataan aikuispsykiatriassa. Ajatukset lasten iästä ja esimerkiksi siitä, miten heidän kanssaan voi työskennellä, voi vaihdella työntekijäkohtaisestikin. Pyrin löytämään tutkimuksessa sitä lapsuuskäsitystä, jota aikuispsykiatriassa tuotetaan institutionaalisesti ja esimerkiksi sitä, millaisia yhteiskunnallisia ja muita jaettuja lapsuuskäsityksiä aikuispsykiatrian työntekijät tuovat esiin.

Kiinnostuksen kohteenani on aineistoni perusteella muodostuva kuva lapsen asemasta osana aikuispsykiatria ja siten myös osana suomalaista yhteiskuntaa. Hurtigin (2003, 33–34) mukaan lapsen asema voidaan nähdä yläkäsitteenä lapsen paikalle. Hän ei tarkoita paikalla niinkään fyysistä tilaa, vaan ammatillisessa kohtaamisissa toteutuva mahdollisuus ja tilaisuus. Lasten paikka muodostuu ihmisten välisessä toiminnassa, tiettyjen tapahtumien kautta tietyssä tilanteessa. Hurtig on tutkinut lastensuojelun perhetyön käytäntöjä ja niissä lasten paikan rakentumista. Hänen mukaansa paikan käsite tutkimuksen teoreettisena käsitteenä on käytännöllinen, sillä sitä voidaan käyttää niin eri osapuolten toiminnan, työntekijöiden merkitysmaailman, työn ja tilanteiden rakentumisen tarkastelemisessa. Sekä lapsen aseman että paikan käsitteet sopivat kuvaamaan sitä, mitä haluan selvittää tutkimuksessani.

Työmenetelmiin vaikuttavat siis käsitykset siitä, mitä lapsuus on ja millaisia lapset ovat. Tästä esimerkkinä on Hurtigin (2006) tutkimus. Hän on hahmotellut viisi sosiaalityön ammatillista tulkintakehystä, jotka esiintyvät ammattilaisten puheissa ja kokemuksissa lasten kohtaamisista. Hurtig nimittää näitä *perhe*, *kestämis*, *särkymis*, *lojaalius* ja *seuraus* -kehyksiksi. Perhe-kehyksessä lapsi nähdään suhteessa perheeseen ja hänen yksilölliset tarpeensa ja kokemuksensa eivät nouse esiin. Kestämis-kehysten mukaan lapsi toipuu ikävistä ja traumaattisista kokemuksistaan ilman ulkopuolista apua. Auttaminen kohdistuu lapsen selviytymisstrategioiden tukemiseen, ei esimerkiksi lapsen olosuhteiden muuttamiseen. Särkymis-

kehyksen mukaan lapsen kohtaamiseen tarvitaan erityisosaamista, jottei lapsi säry tai vahingoitu hänen kanssaan keskustelun johdosta. Tämä saattaa johtaa lapsen ohittamiseen työkäytännöissä. Lojaalius-kehyksen mukaan lapsi on lojaali vanhemmilleen, jolloin hän ei kerro mielellään esimerkiksi perheensä olosuhteista. Seuraus-kehyksen mukaan lapsi voi joutua kärsimään siitä, että on kertonut omista asioistaan perheen ulkopuolisille henkilöille. (S. 169–172.)

Keiden näkökulmasta määritellään lasten tarpeita ja oikeuksia? Millaisena lasten tarpeet ja oikeudet nähdään? Tällaisia kysymyksiä esitetään niin kutsutussa uudessa lapsuustutkimuksessa. Uudessa lapsuustutkimuksessa tutkimushenkilöinä ovat usein lapset. Olen kuitenkin valinnut tutkimushenkilöiksi aikuispsykiatrian työntekijät. Lähden tutkimuksessani liikkeelle uuden lapsuustutkimuksen tavoin siitä, että lapsuutta konstruoidaan eri aikoina ja eri paikoissa eri tavalla. Lapsuus on yhteiskunnallista ja mikäli lapsikäsitteitä ei reflektoida, saatetaan heihin kohdistaa toimia, jotka eivät ole sellaisia, joita voitaisiin kutsua lapsilähtöisiksi tai -keskeisiksi. Tällöin toimet eivät ole yhteydessä lasten näkökulmiin ja kokemuksiin. Näkemykseni mukaan työikäntöjen yhteys lasten omiin kokemuksiin, ajatuksiin ja näkökulmiin viittaa työikäntöjen lapsilähtöisyyteen.

Lapsilähtöisyydeksi voi kuvailla sellaista lähestymistapaa tai toimintakäytäntöjä, joka noudattaa uuden lapsuustutkimuksen ajatuksia (vrt. Alanen 2013, 173–179). Lapsilähtöisyyttä tai -keskeisyyttä on tutkittu aiemmin esimerkiksi turvakotityössä (Forsberg 2000). Forsberg (mts. 10) määrittelee lapsikeskeisyyden ”*lapsen näkökulmaa tavoittelevaksi*”, ”*lapsesta liikkeelle lähteväksi orientaatioksi*” ja ”*uudenlaista lapsen ja aikuisen kumppanuutta tavoittelevaksi lähtökohdaksi*”. Väliavaara (2006, 1) kuvaa lapsilähtöisyyttä sellaiseksi, jossa aikuinen luopuu (ainakin hetkellisesti) tietäjän roolista ja omaksuu oppijan rooli. Käsitteet siitä, miten lasta tulisi lapsilähtöisissä tutkimuksissa lähestyä esimerkiksi haastattelussa vaihtelevat. Verrattuna työskentelyyn aikuisten kanssa, lapsen kanssa työskennellessä ja häntä kuunnelllessa saatetaan kehottaa ottamaan huomioon esimerkiksi lapsen toiminnallisuus (Väliavaara 2006; Alasuutari 2009, 146) sekä aikuisen ja lapsen välinen valtaero (Alasuutari 2009, 152–153).

3.2 Näkökulma institutionaalisten käytäntöjen tutkimukseen

Tutkimukseni aineiston olen kerännyt käyttämällä institutionaalista etnografiaa. Institutionaalisen etnografian olen valinnut tutkimusta ohjaavaksi tutkimusmenetelmäksi, sillä siinä yhdistyy ajatus ihmisten ajatuksesta, toiminnasta, instituutioista ja laajemmista (sosiaalisista, yhteiskunnallisista, taloudellisista) valtasuhteista. Tutkimukseni aineisto koostuu haastatteluista. Institutionaalisen etnografian tekeminen vain haastatteluin on mahdollista (DeVault 2012). Tämä on hieman poikkeava tapa toteuttaa etnografiaa, sillä yleensä etnografiseen tutkimus koostuu monipuolisesti erilaisista aineistoista. Aineisto muodostuu etnografiassa usein haastatteluiden lisäksi muista havainnoista. (Huttunen 2010, 42–45; Rastas 2010, 64–65.) Lisäksi yleensä ”kentällä” vietetään pidemmän aikaa ja tutkija osallistuu tutkimansa yhteisön tai ihmisten toimintaan (Huttunen 2010, 46–47). Perinteiseen etnografiseen tutkimukseen verrattuna aineistoni, seitsemän haastattelua, on suppea.

Instituutioissa toimivilla ihmisillä on kokemuksellista, tietyssä ajassa ja paikassa muodostunutta tietoa valtaa sisältävistä, yhteiskunnallisista ja taloudellisista sosiaalisista suhteista (institutionaalisen etnografian kehittäjä Dorothy E. Smith käyttää käsitettä ”ruling relations”). Institutionaalisisessa etnografiassa puhutaan yksilöiden kokemuksista ja positioista, joiden mukaan yksilöillä on myös omat ainutlaatuiset kokemuksensa instituutioista. Samassa instituutioissa toimivilla on siis erilaisia positioita ja siten myös erilaiset kokemukset samasta instituutioista. Tutkimuksen kohteena ei ole kuitenkaan yksilöiden yksittäiset kokemukset sinänsä, vaan ihmisten välisessä toiminnassa muodostuvat institutionaaliset suhteet ja käytännöt. (DeVault 2012.)

Ihmisten keskinäiseen toimintaan ja suhteisiin sisältyy valta-aspekti. Valta on institutionaalisisessa etnografiassa kiinnostuksen kohteena. Smith on kuvannut institutionaalista etnografiaa feministiseksi ja sosiologiaksi ihmisiä varten. Institutionaalisisessa etnografiassa ollaan kiinnostuneita, miten nämä valtaa sisältävät suhteet vaikuttavat johonkin ihmisryhmään. Tällä tavoin ihmisten arki osana jotakin tutkittua instituutiota tulee uudella tavalla kuvatuksi ja voi avata uutta ymmärrystä myös tutkimushenkilöille omasta eläytystä sosiaalisesta ympäristöstä. Tutkimuskohteina institutionaalisisessa etnografiassa on ollut monia erilaisia, näistä esimerkkeinä ovat tutkimuskohteet: seksuaalisuuden sääntely, terveydenhuollon organisointuminen ja sosiaalityön käytännöt. (Ibid.)

Sosiaaliset suhteet ylittävät paikallisuuden siten, että ne voivat vaikuttaa ihmisiin, jotka eivät ole koskaan tavanneetkaan toisiaan. Näistä Smith puhuu hallinnan ylipaikallisista (translokaaleista) prosesseista. Näiden ylipaikallisten hallinnan prosessien ajatellaan toimivan etenkin kirjallisen materiaalin avulla. Näitä suhteita ylläpitävät tai muodostavat myös esimerkiksi asiantuntijaorganisaatiot ja media. (Ibid.)

DeVaultin (ibid.) mukaan ”eturivin asiantuntijat”, esimerkiksi opettajat ja sosiaalityöntekijät, ovat usein institutionaalisen etnografian tutkimushenkilöinä. Näiden asiantuntijoiden työllä on yhteys sekä asiakkaisiin että hallitseviin diskursseihin, joita ylläpidetään ja tuotetaan institutionaalisissa käytännöissä ja toiminnoissa. DeVault kuvaa tällaista työtä sellaiseksi, jossa jokapäiväisen elämä ja sen sotkuisuus järjestetään asiantuntijahallinnon kategorioiden ja protokollien mukaan. Se, että asiantuntijat ovat haastattelun kohteena, vaikuttaa myös haastatteluiden tekemiseen. Asiantuntijat puhuvat vallalla olevien diskurssien mukaan. He käyttävät sellaista kieltä, kategorioita ja käsitteitä, joita tutkija toivoo ”purkavan” ja ymmärtävän paremmin. Ratkaisu tähän on haastatteluiden suuntaamista niihin käytäntöihin ja tapah-tumiin, jotka kertovat siitä, mitä instituutiossa ”oikeasti” tapahtuu.

Psykiatrinen sairaalahoito saa merkityksensä osana yhteiskunnallisia ja kulttuurisia merki-tyksiä ja kontekstia. Tutkimukseni näkökulmasta työntekijät eivät kerro vain yksilöllisistä ko-keuksistaan työstään. Kertomalla kokemuksistaan ja ajatuksistaan he kertovat institutio-naalisista käytännöistä aikuispsykiatriassa. He tulevat kertoneeksi myös jotakin yhteiskun-nasta, jossa tällä hetkellä elämme ja lapsen asemaa osana yhteiskuntaa.

3.3 Kehysanalyysi ja identiteetit

Aineiston analyysiä syvennän käytäntöjen tunnistamisen jälkeen soveltamalla alunperin Er-ving Goffmanin kehittämää kehysanalyysiä (kts. Peräkylä 1990, 16–24, 153–159). Kehys-analyysi-menetelmä sopii hyvin aineistoni analyysiin, koska kehysanalyysiä käytetään ih-misten välisen arkisen toiminnan ja siten sosiaalisen maailman tuottamisen tarkastelemi-seen. Kehysanalyysin teorian mukaan ihmiset käyttävät tulkintakehyksiä ymmärtääkseen ja toimiakseen muiden ihmisten kanssa. Kehysanalyysin mukaan ihmisillä on erilaisia tulkinta-kehyksiä erilaisia toimintoja varten. Kehyksiä tuotetaan yhdessä vuorovaikutuksellisesti, jol-loin vuorovaikutustilanteessa olevat ihmiset voivat toimia yhdessä ja ymmärtää toisensa toi-mintaa. Toiminta voi olla niin tekoja kuin puhettakin. Ilman minkäänlaisia tulkintakehyksiä

näyttäytyisi toisen ihmisen toiminta toiselle ihmiselle täysin käsittämättömänä. (Peräkylä 2005, 356–358.)

Tulkintakehykset jäsentävät toimintoja tiettyihin kokonaisuuksiin, jotka voivat vaihdella tiuhaankin eri tilanteissa. Peräkylä antaa esimerkin, jossa polkupyörän kumin vaihto erilaisine toimintoineen muodostaa yhden toimintakokonaisuuden eli kehyksen ja vaihtuu tervehtiminen-kehykseksi, kun polkupyörän kumia vaihtaessa tuttu tulee paikalla ja henkilö tervehtii häntä. Tulkintakehykset ovat yhteydessä siis toimintoihin. (Peräkylä 1990, 16–17.) Peräkylän mukaan Goffmanin kehittämää kehysanalyysiä on tulkittu kahdella eri tavalla: toinen tulkinta on korostanut enemmän tulkintakehyksiä kognitiivisina ja toinen tulkinta on painottanut kehyksiä toimintana. Peräkylä näkee sekä tiedollisen että toiminallisen puolen olevan osa kehyksiä. (Peräkylä 1990, 153.) Tämä kehysten yhteys sekä tiedolliseen että toiminnalliseen puoleen tekee kehyksistä mielenkiintoisia, ja kehysanalyysistä sopivan juuri oman institutionaalisen etnografian mukaisesti kerätyn aineiston analyysiin.

Tulkintakehyksiä muodostetaan vuorovaikutuksessa ja yhteisessä toiminnassa. Ihmisten välisessä vuorovaikutustilanteessa on aina mahdollisuus, että joku ihmisistä ”murtaa” sillä hetkellä vallitsevan tulkintakehyksen. Tämä tarkoittaa sitä, että tilanteeseen osallistuva henkilö pakottaa muut vaihtamaan kehystä tai muuttaa tilanteen sellaiseksi, etteivät muut tilanteeseen osallistujat osaa soveltaa oikein mitään muuta tulkintakehystä tilanteeseen. (Peräkylä 1990, 22.)

Kehysanalyysin mukaan ihmiset kiinnittävät tilanteissa huomioita niihin seikkoihin, jotka ovat heidän tulkintakehyksen tai -kehysten mukaisia. Ihmiset siis havainnoivat valikoivasti. Peräkylä esittää esimerkin lääkärintierrosta, jolloin lääkäri kiinnittää huomion ”lääketieteellisen kehyksen” mukaisesti vain potilaan fyysiseen tilaan ja jättää huomioimatta muita potilaan tai tilanteeseen liittyviä tekijöitä. Nämä kehykset johtavat myös tulkintakehyksen mukaisiin tekoihin. Kehyksiä voi olla tilanteissa päällekkäin. Esimerkiksi neuvotteluissa osapuolet voivat ”kehystä tilanteen” vaikkapa ”neuvotteluksi”, mutta ihmisillä voi olla omia tulkintakehyksiä, jotka eivät tule jaetuksi. Tällainen tulkintakehys voisi olla esimerkiksi henkilön oma ”agenda” neuvottelussa. (Peräkylä 2005, 357–358.)

Peräkylä (1990, 22–24) on käyttänyt tutkimuksessaan kuolevien potilaiden osastohoidosta kehysanalyysissä myös identiteettien käsitettä. Peräkylän mukaan identiteetit vaihtelevat eri

tilanteissa vaihtuvien kehysten mukana. Peräkylä tunnisti tutkimuksessaan neljään erilaiseen kehykseen, joita olivat ”lääketieteellinen kehys”, ”käytännöllinen kehys”, ”maallikkokehys” ja ”psykologinen kehys”. Nämä kehykset vaihtelivat kuolevan potilaan hoidon aikana eri tilanteissa. Kehykset tuottivat erilaisia identiteettejä niin potilaille kuin hoitohenkilökunnallekin. Erilaiset kehykset määrittävät erilaisten ominaisuuksien lisäksi erilaiset velvollisuudet ja oikeudet henkilöille.

Peräkylän (2005, 360–362) mukaan Goffman määritteli identiteetin sellaiseksi, jonka taustalla ei ole jotakin ”aitoa minuutta”. Identiteetti on jotakin sellaista, joka muodostuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Hänen mukaansa identiteetin esiin tuominen on kuitenkin niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta hyvin merkittävä asia. Peräkylän mukaan Goffman piti oikean ja aidon minän esittämistä muille jokaisen ihmisen perustavanlaatuisena oikeutena. Goffmanin näkemyksen mukaan ”totaaliset laitokset” kuten vankilat ja psykiatriset sairaalat ”riisuivat pois” niissä olevien vankien tai potilaiden identiteetin yhtenäistämällä esimerkiksi päiväohjelman ja pukeutumisen.

Goffman on käsitellyt ajattelussaan stigmaa, ”pilalle mennyttä identiteettiä”. Peräkylän mukaan Goffman asettui näin puolustamaan totaalisten laitosten asukkaita. (Mts. 362.) Gubrium ja Holstein (2001, 9–11), jotka puhuvat ”ongelmallisesta identiteetistä” (troubled identities). Ongelmallisia identiteettejä muodostetaan esimerkiksi kategorisoimalla joitain elämään kuuluvia asioita ongelmallisiksi tai poikkeaviksi. Gubrium ja Holsteinin mukaan tätä luokittelua tehdään esimerkiksi diagnosoimalla mielenterveysongelmia.

Peräkylän mukaan tulkintakehykset tuottavat identiteettejä eri henkilöille (Peräkylä 1990, 22–24). Juhilan (2004, 29) mukaan tarjottuja identiteettejä voi vastustaa. Vastapuhetta esiintyy kulttuurisesti vakiintuneita identiteetti-kategorioita kohtaan. Selvimmin vastapuhetta esiintyy ehkä leimattuja identiteettejä kohtaan. Juhilan (ibid.) vastapuhe on usein ”hienovarrasta neuvottelua, jossa kyseenalaistetaan vakiintuneita kategorisointeja ja viritellään vaihtoehtoisten identiteettien mahdollisuuksia”. Vastapuhe voi olla kielellistä, vaikenemista, vetäytymistä sekä nonverbaalista viestintää.

On mahdollista, että jotkin identiteetit ovat vakiintuneempia kuin toiset. Kehysanalyysin mukaan joitain tulkintakehyksiä tai niihin sisältyviä tekijöitä voidaan ylläpitää erilaisissa tilanteissa ja toisten tulkintakehyksien sisällä (Peräkylä 1990, 22). Tätä tulkiten olisi mahdollista

ajatella, että joitakin identiteettejä tuotetaan erilaisissa tilanteissa yhden tai useampien tulkintakehyksien kautta. Käsite institutionaaliset mallitarinat kuvaavat sitä, kuinka instituutioilla valmiita identiteettejä ja tarina, joiden nähdään kuvaavan kaikkia sinne tulevia asiakkaita (kts. Juhila 2004, 26–27). Esimerkiksi Anni Vanhalan (2005, 149–161) mukaan yksittäiset asiakkaat tulevat tulkituksi organisaatiossa tuotetun ja jaetun ”malliasiakkuuden” kautta. Tähän mallitarinaan asiakkuudesta asuntolassa liittyy Vanhalan tutkimuksen mukaan viimesijaisuuden kehys, jonka avulla asiakkaiden erilaiset elämäntilanteet ja ominaisuudet eivät estä heidän tai heidän elämäntilanteensa näkemistä asuntolan yleisen mallitarinan kautta. Asuntola oli viimesijainen paikka, johon nainen voi mennä asumaan väliaikaisesti esimerkiksi jossakin kriisitilanteessa (tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä saattoivat olla esimerkiksi päihdeongelmat, väkivalta ja mielenterveysongelmat) (mts. 15).

Tässä tutkimuksessa otan näkökulman, jonka mukaan aikuispsykiatrilta tulevien henkilöiden suhde hänen sosiaaliseen ympäristöönsä muuttuu. Potilas on vapaaehtoisesti tai pakkohoitomääräyksen vuoksi sijoitettu erilliseen laitokseen, psykiatriseen yksikköön. Potilas ei enää ole öitä kotona vaan viettää pääsääntöisesti aikaansa psykiatrisessa laitoshoidossa. Vanhemman siirtyminen kotoa sairaalahoitoon vaikuttaa myös vanhemman ja lapsen suhteeseen. Työntekijöiden haastattelut kertovat siitä, millaisia identiteettejä vanhemmille ja lapsille tarjotaan vanhemman sairaalahoidon aikana. Työntekijät tarjoavat haastatteluissa identiteettejä vanhemmille ja lapsille kertomalla erilaisista työkäytännöistä ja kuvailemalla aikuispsykiatrian toimintaa erilaisten tulkintakehysten kautta.

4 Tutkimuksen toteutus

4.1. Tutkimustehtävä

Tutkimukseni tarkoitus on saada selville, millaista lasten huomioiminen ja kohtaaminen aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa ovat. Uutta lapsuustutkimusta teoreettisena taustana käyttäen olen tarkentanut tutkimuksen kohteeksi lapsuuskäsityksien ja lapsen asemien selvittämisen osana aikuispsykiatrista sairaalahoitoa. Tutkimuskysymykseni ovat, ”*millaista on lapsen huomioiminen ja lapsilähtöisyys aikuispsykiatriassa*” ja ”*mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät asettavat haasteita lapsilähtöisyydelle ja lasten huomioimiselle aikuispsykiatriassa*”. Näihin kysymyksiin vastatakseni tutkimuksessani tarkastelun kohteena ovat aikuispsykiatrian lapsuuskäsitykset ja lapsen asemat. Nämä eivät ole näkökulmani mukaan ole

erillisiä asioista, vaan pidän lapsuuskäsityksiä ja lasten asemia toisiinsa yhteydessä olevina asioina.

Tutkimuksessani olen tarkastellut sitä, mitä lapsilähtöisyys aikuispsykiatriassa on. Tutkimuksen edetessä ajatukseni vahvistui siitä, ettei pelkästään lapsilähtöisyyden tutkiminen aikuispsykiatriassa olisi ollut mielekäästä. Näkökulma olisi rajannut paljon sellaisia käytäntöjä pois, joilla aikuispsykiatriassa huomioidaan potilaiden lapset.

Tutkimusta varten en löytänyt kovin paljon aiempia vastaavanlaisia tutkimuksia, joissa lasten huomioimista tai lapsilähtöisyyttä olisi aikuispsykiatriassa tutkittu tarkemmin. Tämän vuoksi on ollut tarkoituksenmukaista, että olen tehnyt laadullista tutkimusta ja tutkimustehävänäni on ollut lasten huomioimisen ja lapsilähtöisten sosiaalisten käytäntöjen tarkasteleminen ja kuvaaminen.

Toinen tutkimuskysymykseni, *”mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät asettavat haasteita lapsilähtöisyydelle ja lasten huomioimiselle aikuispsykiatriassa”*, on aihetta tarkentava kysymys. Lasten huomioimisen mahdollisuuksista ja rajoituksista kysyminen tuottaa tietoa siitä, millainen aikuispsykiatria on instituutiona ja osana yhteiskuntaa. Samalla vastaukset tähän kysymykseen kertovat lapsen asemasta aikuispsykiatriassa ja ehkä hieman myös kuvaa lapsesta ja lapsen asemasta osana koko suomalaista yhteiskuntaa.

4.2 Aineiston esittely

Aineiston keräsin haastattelemalla seitsemää aikuispsykiatrian työntekijää yhdessä yksikössä. Haastattelin eri ammattikunnan edustajia. Yhtenäisen kuvan saamiseksi valitsin yhden psykiatrisen yksikön tutkimuskohteeksi, jonka institutionaalisia käytäntöjä tutkin. Aikuispsykiatrian käytännöt voivat olla erilaisia potilaiden, heidän läheisten kuin työntekijöidenkin kokemana. Olen valinnut haastateltavaksi työntekijöitä, jotka ovat oman työnsä asiantuntijoita. Työntekijät voivat omasta positiostaan käsin kertoa, miten työ liittyy laajempiin työtä määrittäviin niin organisatorisiin kuin yhteiskunnallisiin tekijöihin. Vaikka potilaiden ja heidän lastensa haastattelujen tekeminen olisivat perusteltuja ja voisivat sopia yhtä hyvin tämän tutkimuksen aineistoksi, olen kuitenkin päätenyt työntekijöiden haastatteluihin. Mikäli tutkimusta halutaan käyttää käytäntöjen muuttamiseksi lapsilähtöisemmiksi aikuispsykiatriassa, on hyvä, että tutkimus luo ymmärrystä niiden näkökulmasta, joilla on ehkä eniten valtaa vaikuttaa näihin käytäntöihin.

Olen kerännyt aineistoni käyttämällä institutionaalista etnografiaa. En ole kuitenkaan kerännyt aineistoa pitkän ajan kuluessa kuten etnografinen aineisto yleensä kerätään. DeVaultin (2012) mukaan haastattelut soveltuvat aineiston keräämisen menetelmäksi. Institutionaalisen etnografiassa haastatteluissa kysytään esimerkiksi työn arjen käytännöistä. Haastattelun psykiatrian työntekijöitä heidän arkipäiväisen työn luonteesta, siitä miten he kokevat sen ja miten he organisoivat työtään. Kysyn myös työnjaosta ja yhteistyöstä muiden terveystyöntekijöiden kanssa. Olen myös kiinnostunut siitä, millaiset ohjeistukset, suositukset ja muut dokumentit ohjaavat työntekijöiden työtä ja erityisesti lasten huomioimista aikuispsykiatriassa.

Tutkimukseni on aineistolähtöistä tutkimusta. Tutkimukseni tein teoriaohjaavasti käyttäen abduktiivista päättelyä (kts. Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97). Lukemani aiemmat tutkimukset ja tieteelliset artikkelit ohjasivat tutkimukseni aiheen valintaa ja rajaamista sekä haastatteluiden aiheiden valitsemista. Haastatteluissa olen ollut avoin työntekijöiden kertomalle ja olen ollut valmis kumoamaan ennakkokäsityksiäni ja -odotuksiani.

Haastatteluihin vaikuttavat muun muassa haastattelun aika ja paikka, konteksti, missä haastatteluita tehdään. Haastattelut perustuvat vuorovaikutukseen. Sekä haastattelija että haastateltavat vaikuttavat siihen, millaista tietoa haastattelussa tuotetaan (Tiittula & Ruusuvaara 2009, 12–13). Haastattelut perustuivat teemoihin. Tarkoitukseni oli antaa teemat haastateltaville luettavaksi ennen haastatteluja (kts. liite 2). Kävi kuitenkin niin, että osa työntekijöistä ei ollut tutustunut ennen haastatteluja haastattelun teemoihin. He tulivat siis haastatteluihin mukaan ilman erityistä ennakkovalmistautumista. Haastattelut kestivät noin puolesta tunnista tuntiin.

Vaikka olen valinnut haastatteluille teemoja, olen antanut myös tilanteen viedä ja tarttunut haastateltavien tarjoamiin johtolankoihin. Haastattelut eivät siis toistuneet tismalleen samanlaisina. (Kts. DeVault 2012.) En näe aineistoani sellaisena, joka mahdollistaisi analyysin pelkästään eri haastatteluiden vertailuille. Haastattelut sisältävät sen verran vaihtelua, että vertailun lisäksi eri haastattelut täydentävät toisiaan ja muodostavat yhdessä kuvaa institutionaalista käytännöstä kyseisessä yksikössä ja muualla aikuispsykiatrisessa sairaanhoidossa. Tutkimukseni ei kohdistukaan siihen, mitä eri ammattiryhmän edustajat ja yksittäiset henkilöt ovat mieltä joistakin asioista. Tarkastelen sellaisia sosiaalisia käytäntöjä, jotka kertovat lapsen asemista aikuispsykiatrisessa sairaanhoidossa sekä millaisia kytköksiä näillä

on yhteiskunnallisiin tekijöihin. Tarkemmin analysoin aineistoani vielä kehysanalyysin avulla.

4.3 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen toteuttamisen tapaa pohtiessani olen huomionut eettiset kysymykset. Ensinnäkin tutkimustani varten olen hakenut tutkimusluvan sairaanhoitopiiriltä. Sairaanhoitopiirissä on tarkastettu tutkimussuunnitelmani ja tiedotteen ennen tutkimusluvan antamista. Sairaanhoitopiiri on myös nimennyt heidän osaltaan tutkimuksesta vastaavan henkilön, joka on toiminut myös yhteyshenkilönäni ja auttanut löytämään tutkimukseen osallistuvan yksikön muun muassa ottamalla asian esiin kokouksissa.

En ole saanut tutkimustani varten rahoitusta eikä tutkimustani ole organisaation tai muunkaan tahon puolelta ohjailtu mihinkään suuntaan. Tämä on mahdollistanut tutkimuksen tekemisessä riippumattomuuden ja itsenäisyyden, jotka kuuluvat keskeisesti tieteen tekemisen arvoihin. (Kuula 2011, 25.)

Haastateltavia informoin tutkimustiedotteella (liite 1) ennen tutkimuksen tekemistä. Lähetin myös haastateltaville haastattelun teemat (liite 2) ennen haastatteluiden toteuttamista. Lopulta aineistonkeruu tapahtui hyvin nopeasti: vain noin viikon-kaksi sen jälkeen, kun olin käynyt juttelemassa tutkimuksestani yksikössä, jossa keräsin aineistoni. Tämä oli varmaankin yksi syy siihen havaintoon, etteivät haastateltavat olleet aina perehtyneet tutkimuksen teemoihin ennen haastatteluiden tekemistä. Näissä tilanteissa annoin haastateltaville ennen haastatteluiden aloittamista tutustuttavaksi haastatteluteemat. Yksi haastateltava sanoi myös, ettei ollut saanut tutkimustiedotetta. Kerroin hänelle lyhyesti tutkimukseni toteuttamisen tavasta ja siihen liittyvistä eettisistä kysymyksistä ja tarjosin mahdollisuutta esittää lisäkysymyksiä. Haastattelevat suhtautuivat tutkimukseni tekemiseen hyvin positiivisesti ja kuulin useamman kerran, että aiheeni on heidän mielestään hyvin mielenkiintoinen. Sain vaikutelman, että tutkimuksen tekeminen tai siihen osallistuminen oli varmaankin heille tuttua jo jostakin aiemmista kokemuksista. Pyysin haastateltavia täyttämään suostumuslomakkeet (liite 3).

Tutkimusaineiston, äänitallenteet ja niistä tekemäni litteraatiot, olen säilyttänyt huolellisesti ja se on ollut vain omassa käytössäni. Litteraatioissa en ole käyttänyt haastateltavien nimiä tai kertonut heidän sukupuoltaan. Haastatteluista poimimiani otteita tutkimusraportissani käyttäessäni olen huomionut vielä tarkemmin sen, ettei otteista selviä kenestä on kysymys

tai missä yksikössä olen haastattelut tehnyt. Haastatteluiden litterointeja olen tutkimuksen kuluessa näyttänyt pro gradu -työni ohjaajalle, mutten muille. Äänitallenteet ja litteraatiot tuhoan tutkimukseni valmistumisen jälkeen.

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohjeiden (2009, 4–11) mukaan tärkeisiin eettisiin periaatteisiin kuuluvat ainakin seuraavat kohdat: 1) tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, 2) vahingoittamisen välttäminen ja 3) yksityisyys ja tietosuojat. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja informoin tutkittavia ennakkoon tutkimuksen tarkoituksesta. Tämä mahdollistaa haastateltavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen. Kunnioitan haastateltavien näkemyksiä ja kokemuksia. Otan huomioon, että tutkimushenkilöllä on oikeus olla puhumatta asioista, joista hän ei halua puhua, ja haastattelut voidaan lopettaa keskenkin. Vältän aiheuttamasta minkäänlaista vahinkoa yksikölle ja henkilöille, joiden työtä tutkin.

Tutkimuksen valmistuttua se on luettavissa verkossa Tampereen yliopiston TamPub-palvelussa ja yksi painettu versio löytyy yliopiston kirjastosta. Kirjoitan lyhyen tiedotteen tutkimustuloksista sairaanhoitopiirille ja yksikköön, jossa keräsin aineistoni. Esittelen myös mahdollisesti tutkimuksen tuloksia sen valmistuttua tutkimuksen aineistonkeruuseen osallistuneelle organisaatiolle. Tämä toimintatapa mukailee Dorothy E. Smithin (2005, 28–29) ajatusta siitä, että institutionaalisen etnografisen tutkimuksen tulee hyödyttää tutkimukseen osallistujia. Tutkimustulokset lasten huomioimisesta ja lapsilähtöisyydestä aikuispsykiatriassa mahdollistaa sen, että aikuispsykiatriassa voidaan kehittää lasten huomioimista edelleen, mikäli siihen halutaan panostaa. Tutkimukseni ei kuitenkaan suoraan kerro, mihin suuntaan institutionaalisia käytäntöjä pitäisi viedä. Haastateltaville haastattelut voi nähdä myös mahdollisuutena ajan ja tilan antamista oman työn reflektiolle (kts. Forsberg 2000, 20).

Kysyin työntekijöiltä dokumentoinnista ja kirjataanko dokumentteihin tietoja potilaiden lapsista. En ole kuitenkaan pyytänyt nähtäväksi potilasdokumentteja. Työntekijät ovat voineet tuoda potilastapauksia ja -dokumentteja keskusteluun siten, etteivät yksittäiset henkilöt ole heidän kertomastaan tunnistettavissa.

Etnografinen tutkimuksessa tutkija ei ole vain sivustaseuraaja. Etnografista tutkimusta tehdessä tutkija on jollakin tapaa osallinen tutkittamaansa sosiaaliseen todellisuuteen. (Rastas 2010, 64–65, 67.) Haastattelutapani on ollut ehkä vähän jotain tämän ja ehkä perinteisempänä ajatellun neutraalimman haastattelijan väliltä. Haastattelija voi pyrkiä neutraaliuteen,

mutta haastattelu on vuorovaikutuksellinen tilanne ja myös haastateltava voi vaikuttaa haastattelun kulkuun (Ruusuvuori & Tiittula 2009, 51). Haastatteluni eivät ole toistuneet samalaisina, vaikka minulla on ollut haastatteluita varten teemoja. Olen voinut mennä jonkin verran myös tilanteen mukaan ja tarttua haastateltavan tarjoamiin asioihin. Olen sitä mieltä, että tämä on mahdollistanut haastateltavien kuuntelemisen ja siten edistänyt sitä, että tutkimuksessani olen päässyt kiinni siihen, mitä instituutiossa tehdään ja mitä siellä pidetään tärkeänä.

4.4 Analyysi-vaiheen kuvausta

Olen jakanut tulosluvut kahteen osaan, josta ensimmäisessä tarkastelen erilaisia käytäntöjä lasten huomioimiseksi aikuispsykiatriassa ja toisessa erilaisia tutkimusaiheeni kannalta mielenkiintoisia tulkintakehyksiä. Ensimmäinen tulososan muodostumiseen on vaikuttanut tutkimuksen teoreettis-metodologiset lähtökohdista ehkä eniten institutionaalinen etnografia. Institutionaalisisessa etnografiassa kiinnostuksena on institutionaaliset käytännöt ja valtaa sisältävät sosiaaliset suhteet. Institutionaalisen etnografian mukaan näistä voidaan saada tietoa haastatteleamalla yksilöitä heidän kokemuksistaan institutionaalisista käytännöistä. (Kts. DeVault 2012.)

Analyysivaiheen alussa minulla ei ollut oletuksia tai ajatuksia siitä, mitkä olisivat niitä käytäntöjä, joilla lapsia huomioidaan aikuispsykiatrialla tai miten näitä erilaisia toimintatapoja voisi kuvata tai luokitella. Tietenkin esimerkiksi aiemman tutkimuksen ja aiheeseen perehtymisen tiimoilta minulla oli käsitys, että esimerkiksi perhekeskeiset käytännöt tai Lapsi puheeksi -menetelmä voisivat olla käytössä aikuispsykiatriassa. Ensimmäisissä tulokappaleissa olen keskittynyt analyysini lopputuloksena saamieni erilaisten työkäytäntöjen kuvaamiseen. Itse tulokappaleesta ei ehkä ole helposti luettavissa, kuinka paljon ajattelu- ja analyysityötä olen tehnyt saadakseni ensiksikin eriteltyä eri työkäytännöt. Tämän jälkeen analyysi on jatkunut näiden työkäytäntöjen kuvailemisena aineistoni avulla.

Toinen tulosluku käsittelee eri tulkintakehyksiä, jotka kertovat siitä, miten eri tavoilla työntekijät saattoivat haastatteluissa kertoa lasten huomimisesta aikuispsykiatriassa. Tulkintakehyksien erittelemisen syventää analyysiäni ja sen avulla voin vastata paremmin tutkimuskysymyksiin, jotka liittyivät lapsen asemaan aikuispsykiatriassa. Ne kertovat myös lasten huomioimisen mahdollisuuksista tai rajoituksista aikuispsykiatrialla.

Tulkintakehykset kertovat, miten työntekijät ovat kertoneet työkäytännöistä, lasten huomiosta ja kohtaamisesta ja muusta siten, että käytännöt ovat ymmärrettäviä muille. Näkemykseni mukaan tulkintakehykset ovat sellaisia, jotka ovat instituutiossa jaettuina. On mahdollista tieteenkin, että tulkintakehyksien esille tuomiseen on voinut vaikuttaa työntekijöiden pyrkimys kertoa työkäytännöistä siten, että ne ovat ymmärrettäviä haastattelijalle. Näkemykseni mukaan tulkintakehykset kuitenkin kertovat instituutiossa ylläpidetyistä erilaisista tulkintakehyksistä.

Aineisto-otteissa H tarkoittaa haastateltua työntekijää ja T tutkijaa. Olen litteroinut aineiston sanatarkasti, mutten ole kiinnittänyt tarkemmin huomiota esimerkiksi puheen taukoihin. Olen myös muuttanut haastateltavien puhetta aineisto-otteissa esimerkiksi kirjakielisemmäksi, mitä se on ollut, jotta haastateltavat eivät ole tunnistettavissa puhettavan perusteella. Olen myös saattanut korvata mielenterveyden häiriön/ sairauden nimen puhumalla vain ”sairaudesta/ sairastuneesta”, jotta tutkimusyksikkö ei ole mitenkään aineisto-otteista pääteltävissä.

5 Lasten huomioimisen työkäytännöt

5.1 Lapsen tapaaminen aikuispsykiatrialla

Potilaiden lapsia voidaan tavata aikuispsykiatrialla. Työntekijät kertovat, kuinka lapset ovat tervetulleita käymään osastolla ja kuinka vanhempia kannustetaan kutsumaan lapsia käymään osastolla. Työntekijä voi tavata lasta, jos vanhempi toivoo niin. Työntekijät kertovat myös, että usein vanhempi on läsnä tapaamisissa.

Aikuispsykiatria kuvataan paikaksi, jossa hoito on lyhytaikaista ja keskittyy kriisitilanteisiin. Tämän kuvataan vaikuttavan siihen, millaista työskentelyä aikuispsykiatrialla on. Lasten osalta tämä tarkoittaa sitä, ettei lasten kanssa työskennellä pidempää aikaa ja työntekijä todennäköisesti tapaa lasta vain kerran. Osa työntekijöistä, kuten sosiaalityöntekijä ja psykologi, tekee työtä arkisin kello 8-16 välillä ja tämä kuvattiin tekijäksi, minkä vuoksi kaikki työntekijät eivät välttämättä tapaa potilaiden lapsia. Hoitajat ovat töissä iltaisin ja viikonloppuisinkin, joilla heillä on paremmat mahdollisuudet tavata lapsia.

Se, miltä osin työntekijät kertoivat, että lapsilähtöisyyttä tai lasten tapaamista aikuispsykiatrialla voisi kehittää, vastaukseksi sain muun muassa, että lapsia voitaisiin enemmänkin tai

järjestelmällisemminkin tavata osastolla. Seuraavassa aineisto-otteessa työntekijä ehdottaa, että lapsia voitaisiin lähestyä useammin ja rennolla tavalla "ex-tempore".

*"H: No aina on kehittämisen paikkoja. Että kyllä minäkin nyt ajattelen, ettei me täällä aktiivisesti lähetä näitä. Kyllähän me pariskuntia tavataan vaikka lennossa tuossa, mutta. Minä ajattelen, ettei me kauhean aktiivisesti lähetä sitä, että sopisiko, että tulisi nuoret tänne tai voisiko tavata niitä lapsia. Että ehkä siinä voisi olla kehittämisen paikka, että me enempikin sovittaisiin potilaiden kanssa, että voisi olla sellainen rutii-
nikin, että voisiko heitä jututtaa ja tavata. Eikä sen tarvitsisi olla tällaista, että lääkäri-
keskeinen tilanne, vaan ihan samalla tavalla kuin me tavataan pariskuntia tuolla, niin
kun ne tulee illalla vierailulle, niin ihan ex-tempore. Että samallahan tavalla hoitaja
voisi käydä tiedustelemassa, että mitä kuuluu ja tuota missä mennään. Sillä tavalla
ex-tempore, kun näkee, että tulee, että tulee omaisia kylään." -H1*

Työntekijä kertoo, että lasten tapaamiset ovat osastolla lääkärikeskeisiä tilanteita ja että lapsia voitaisiin tavata vierailuiden yhteydessä ex-tempore. Työntekijä kertoo, että potilaiden puolisoita tavataan ja heidän kanssaan keskustellaan vierailuiden yhteydessä ja samaa käytäntöä voisi soveltaa lasten tapaamisiin. Tällaiset vapaamuotoisemmat tilanteet voisivat työntekijän mielestä olla sellaisia, joissa lapselta voitaisiin kysyä, mitä hänelle kuuluu ja ottaa selvää "missä mennään". Tämä ehdotus lasten tapaamisista kuulostaa lapsilähtöiselle käytännölle, jossa lapsi tulisi kuulluksi, voisi kertoa, mitä hänelle kuuluu ja ehkä myös saada jotakin tietoa tai tukea työntekijältä tilanteessaan.

Seuraava aineisto-ote kertoo siitä, että alkusysäyksen lasten tapaamiselle voi lähteä vanhemman toiveesta.

"T: Joo se kuulostaa ihan järjestelmällisesti eli äidin kanssa kysyttiin, että voidaanko tyttö kutsua tänne.

H: Siinä oli oikeastaan se äidin huoli, ja se oli ihan ensimmäisessä lääkärintapaamisessa ja sitten mietittiin... Mutta tässä oli kyseessä äiti, joka oli hyvin huolissaan siitä tytön jaksamisesta ja tilanteesta." -H9

Haastattelija kysyy työntekijältä, kysyivätkö työntekijältä vanhemmalta, voidaanko hänen lastaan kutsua osastolle käymään. Työntekijä vastaa, että lapsen tapaamista mietittiin yh-

dessä vanhemman kanssa ja sykäys tähän lähti vanhemman esiin tuomasta huolesta lapsen tilanteesta. Työntekijät toivot vanhemman oleellista asemaa esiin lasten tapaamisten osalta muutenkin. Sen lisäksi, että vanhempi on suuressa roolissa siinä, kutsuuko työntekijä potilaan lasta tapaamaan häntä osastolle, vanhempien merkitys itse lasten tapaamisissa nähdään merkittäväksi. Lasta voidaan tavata ilman vanhempaakin osastolla, mutta vanhemman mukana oloa tapaamisessa pidettiin tärkeänä.

”T: Onko se sellainen se tilanne, että vanhempi on aina läsnä, vai voiko se olla kahdenkeskisiä?”

H: No yleensä siinä on vanhempi läsnä, kun toisaalta ei haluta sillä tavalla selän takana niitä, että halutaan avoimesti puhua - - Se on tärkeää, että se perheenjäsen on siinä paikalla, kenen lapsi on ja kenen asioista puhutaan. Onhan se oikeuskin, jos on alaikäinen, että on se aikuinen vanhempi mukana ja sillä tavalla, että se nuori voi kertoa tuntojaan, että se toinen ihminen kuulee. Että ehkä sekin olisi hedelmällistä, että tietää se oma vanhempikin, että missä se lapsi menee. Mutta me voidaan ohjata, mistä voi hakea lisää keskustelunapua.” -H1

Kuulen työntekijän mainitseman ”oikeuden” tässä viittaavan lapsen oikeuteen tulla kuulluksi vanhemman taholta. Tässä lapsilähtöiseen työkäytäntöön viittaa mielestäni tapa kuvata vanhemman läsnäoloa tilanteessa siten, että se ikään kuin lisää lapsen kuulluksi tuleamista. Tilanne on työntekijän kuvaamana ”hedelmällinen”, ikään kuin tuottaa jotakin positiivisia seurauksia lapselle tulevaisuudessa, kun vanhempi tietää ”missä lapsi menee”.

Oikeus voisi myös viitata vanhemman oikeuteen olla paikalla, kun hänen lapsensa asioita käsitellään. Työntekijä kertoo, että lasta ei haluta tavata vanhemman ”selän takana”. Kuulen tämän siten, että luottamuksen muodostuminen potilaan ja työntekijöiden välille kuvataan tärkeäksi. Työntekijä kuvaa vanhemman läsnäolon työntekijän ja lapsen tapaamisessa molemmille, niin vanhemmalle kuin lapsellekin tärkeäksi asiaksi. Tämän käytännön järjestämiseen voi kuulla liittyvän niin vanhemman ja lapsen oikeudet, lapsen kuulluksi tulemisen kuin potilaan ja työntekijän luottamuksellisen suhteen ylläpitämisenkin.

Vanhemman merkitys lasten tapaamisissa aikuispsykiatrisella osastolla korostuu myös seuraavassa aineisto-otteessa. Vanhemman kuvataan usein pystyvän hyvin tai jopa parhaiten kertomaan tilanteestaan lapselleen.

"H: Kun ei aina oikein tiedä, mikä on sen pienen lapsen kieli, mikä menee ymmärrettäväksi. Monesti on niin, että vanhemmat yhdessä löytävät sen yhteisen kielen paljon paremmin ja saa niin kuin... He tietävät sen tason, millä viesti menee perille.

T: Joo. He tuntevat sen oman lapsensa -- miten he ehkä ymmärtävät asioita.

H: Siinä mielessä vanhemmat ovat aivan ykkösasiantuntijoita." -H7

Tässä aineisto-otteessa vanhemmat muodostuvat "lapsen ykkösasiantuntijoiksi". Työntekijä puhuu erityisesti pienistä lapsista. Pienillä lapsilla nähdään olevan "oma kielensä", jonka avulla heidän nähdään ymmärtävän asioita. Tämä herättää ajattelemaan, että samalla tuotetaan ehkä ajatus "aikuisten kielestä", jota jo isommat lapset ja nuoret paremmin ymmärtävät. Vanhemman nähdään tietävän parhaiten, millä tavoin puhua lapselle.

Työntekijän läsnä oleminen vanhemman ja lapsen tapaamisissa ei ole automaattista. Työntekijä voi olla mukana vanhemman ja lapsen tapaamisessa, mikäli vanhempi haluaa niin. Työntekijöillä kuvataan olevan osaamista, jonka avulla mielenterveyden häiriötä voidaan tehdä ymmärrettäväksi lapselle. Seuraavassa aineisto-otteessa vanhemman kerrotaan olevan se, joka kertoo tilanteestaan lapselle. Työntekijä auttaa vanhempaa löytämään oikeat sanat lapselle kertomista varten.

"H: Useimmiten vanhemmat itse pystyvät puhumaan ja haluavat itse kertoa lapsilleen, missä mennään. Mutta toisaalta sitten taas vanhempiahan voidaan täällä tukea ja ohjata siihen, että vanhemmat löytävät sellaiset sanat, joilla saa parhaiten kuvattua lapsilleen sen, mitä on tapahtunut ja miksi (lasten) ei tarvitse olla nyt äärimmäisen huolissaan tästä vanhemmastaan. Tai että ei tarvitse tuntea syyllisyyttä jostain, että tämä vanhempi on hoidossa. Tai näitä tilanteita, niiden kirjo on aikamoinen." -H7

Työntekijä kuvaa vanhemman "useimmiten" pystyväiseksi ja haluavaksi puhumaan itse lapsilleen tilanteestaan. Tämä viittaa siihen, että voisi olla niinkin, ettei joku vanhempi pysty tai halua kertoa tilanteestaan lapselleen. Mahdollisuutena esitetään se, että työntekijä voi tukea vanhempaa kertomaan tilanteestaan lapselle. Työntekijä voi tukea myös vanhempaa löytämään keinoja, miten vanhempi voi pyrkiä helpottamaan lapsen kokemaa huolta tai syyllisyyttä. Työntekijän kuulen kertovan lapsi puheeksi –menetelmän käytöstä ja psykoedukaatiosta. Psykiatrisella osastolla psykoedukaation kuvataan myös lääkärin toimintana, kun potilaalle annetaan diagnoosi. Tällöin lääkäri selittää, mitä diagnoosi tarkoittaa ja miten esimerkiksi lääkkeitä otetaan.

Organisaatiossa ei kerrottu olevan yleisiä ohjeistuksia lasten tapaamisia varten. Sen sijaan osaamista esimerkiksi lapsi puheeksi -menetelmästä työntekijöillä oli. Pienten lasten kohtaaminen ja heille vanhemman mielenterveyden häiriöstä puhumisen kerrottiin useimmiten vaativan erityistä osaamista.

5.2 Vanhemman ja lapsen suhteen tukeminen

Lapset toivotetaan tervetulleeksi osastolle käymään ja vierailuihin suhtaudutaan henkilökunnan osalta positiivisesti. Vierailuiden funktion kerrotaan olevan lapsen ja vanhemman suhteen ylläpitäminen. Osasto kuvailtiin olevan sopiva lapsen vierailulle. Osastoa kuvailtiin esimerkiksi ”kodinomaiseksi” ja ”rauhalliseksi”. Yhdessä haastattelussa työntekijä toisaalta kertoi, että osasto voisi olla viihtyisämpikin perhetapaamiselle, eikä rakennusta ole alunperin suunniteltu kyseiselle osastolle eikä siten myöskään kenties lasten tapaamisille niin sopiviksi. Lapsen ja vanhemman suhde kuvataan yksityisyyttä vaativaksi, johon yhden hengen huoneet kuvataan sopivan hyvin. Lisäksi lapsen ja vanhemman suhde nähdään toiminnalliseksi (muun muassa keskustelu ja pelailu). Seuraava aineisto-ote kertoo tästä.

T: Näkyykö se muuten sitten, että tuleeko lapsia käymään täällä tai?

H: Joo kyllä hyvin usein meillä käy lapsivieraita ja aina muistutellaan, että lapset ovat tänne hyvin tervetulleita ja tekee ihan hyvää, jos lapset käy katsomassa, millainen on nyt se sairaala, jonne äiskä tai iskä on tullut. Että ne mielikuvat saisivat vähän realistisemmat muodot kuin se, että mielikuvitus lähtee rakentamaan jotain valkoista kamalaa talossa, jossa letkuissa tai jotain ihan, että jos on somatiikan puolelta muistikuva tai joku. Että tämä on kuitenkin aika kodinomainen ympäristö ja tavalliset yhden hengen huoneet, ja siellä on tavallinen sänky ja yöpöytä ja. Meillä onkin hyvä tilanne lasten tulla tapaamaan vanhempia, kun on yhden hengen huoneet. Sinne on mahdollista ottaa vähän pelejä tuolta ja leluja tai muuta.

--

H: Ne (pelit ja lelut) on hyvin saatavalla kaapissa käytävällä tuossa. Helposti saatavilla, ja ettei tarvitse kysellä sen kummemmin. Tai sen kun ottaa vaan siitä käyttöön.

T: Käyvätkö he myös ulkona?

H: Joo voi ulkoillakin. Pääasia, että se yhteinen aika jollakin tavalla mahdollistuu, että toiset ennemmin ehkä ulkoilevat ja käyvät tässä sisällä. Mutta ehkä se on useammin hankalampaa sille vanhemmalle, että lapset usein hyvin joustavasti ja ihan mielenkiinnolla sinänsä tulee tässä käymään. Ettei he ensinäkemän jälkeen ihmettele sitä

enempää, että täällä on kuitenkin aika rauhallista koko ajan, että ajattelisi, että tänne on helppo tulla.” -H5

Työntekijä tuo esiin, että sairaala herättää erilaisia ajatuksia ja tunteita lapsessa ja vanhemmassa. Joillakin lapsilla voi olla mielikuva somatiikan puolen sairaalasta. Mielikuva sairaalasta letkuineen kuvataan olevan pelottava mielikuva lapsille, mutta psykiatrinen sairaalan eroavan tästä mielikuvasta. Lapset tuodaan esiin mielikuvituksen omaavina. Lapsia kuvataan toisaalta joustavaksi ja heillä on kiinnostusta uutta paikkaa kohtaan. Lasten ajatellaan kiinnostuvan peleistä ja leluista. Osasto kuvataan lapsille sopivana paikkana lasten tapaa- miselle. Voidaan ajatella, että monet rakennukset ovat aikuisten rakentamia ja aikuisia varten, kuten monet virastot ja tässäkin tapauksessa on kyse aikuisasiakkaita varten toimivasta osastosta. Se, miten tilat sopivat juuri lapsille, vaatii selittämistä ja avaamista. Tilojen lapsiystävällisyyttä ei oteta itsestäänselvyutenä. Tilojen lapsiystävällisyyttä on lisätty tuomalla tiloihin esimerkiksi pelejä ja leluja.

Lapsen ja vanhemman suhde kuvataan muuttuvan vanhemman mennessä sairaalahoitoon. Vanhemman sairauden tilanteen kerrotaan vaikuttavan siihen, kannattaako lasta kutsua käymään osastolla. Akuutissa sairastumisen vaiheessa vanhemman tilanteen kuvataan olevan mahdollisesti jopa sellainen, ettei vanhempi pysty ottamaan perhettään huomioon. Seuraavassa aineisto-otteessa tuotetaan vanhemman tilanne tekijänä, jonka vuoksi lapsen ei välttämättä ole hyvä tulla käymään osastolla.

”H: -- Että ei ole järkevää, että lapset tulevat, että lapset tulee tänne siinä kohtaa, jos isä tai äiti on psykoottinen esimerkiksi. Ei niin kuin näin. Ei sellaiseen tilanteeseen, että se näyttäytyy lapsen silmiin toivottamalta ja pelottavalta se tilanne. Eihän sellaiseen tilanteeseen kannata lasta ottaa.” -H9

Aineistossani tuotettiin paljon sitä, että lapset ovat tervetulleita osastolle käymään ja lasten vierailuja pidettiin hyvänä asiana. Yllä olevassa aineisto-otteessa kuvataan tilannetta, jossa lapsen ei ajatella voitavan tai häntä ei kannata, ottaa vierailulle osastolle. Tämän asia esiintyi vain kerran aineistossani ja tekee siten poikkeuksen muuhun aineistoon. Sen sijaan, tai siitä huolimatta, että osastolle on tervetulleita lapset ja osasto on lapsille sopiva rakennus vierailulla, vanhemman tilanne ajatellaan tässä olevan tekijänä siinä, kannattaako lapsia kutsua osastolle käymään vai ei kannata. Työntekijä tuottaa vanhemman tilanteen tekijänä, joka

vaikuttaa siihen, miten vierailun ajatellaan vaikuttavan lapseen. Lapselle vanhemman tilanne voi näyttäytyä toivottomaltakin ja siten lapsi voi kokea tilanteen pelottavana. Lapsen vierailun halutaan olevan ennemminkin lapsen huolta vähentävää kuin lapsen pelkoja ja toivottomuuden tunteita tuottavaa.

Vanhempi on irti arkiympäristöstään ollessaan psykiatrisessa sairaalahoidossa. Aikuispsykiatrian toiminnan päätarkoituksena kuvataan yksilöllinen potilaan hoito. Lapset ovat tämän ympäristön ulkopuolella, kodin ja yksityisyyden piirissä. Lasten kerrotaan olevan aikuispsykiatrialla käydessään vierailijoita. Seuraavassa ote haastattelusta, jossa kysyin työntekijältä suoraan, muuttuuko vanhemman ja lapsen suhde, kun vanhempi tulee potilaaksi aikuispsykiatrialle.

”T: Muuttaako se, kun vanhempi tulee sairaalahoitoon, niin näkykö se vanhempi tulee hoitoon, niin miten vanhemman ja lapsen suhde? Jääkö se siinä tauolle tai ..?

H: Jää se siinä väkisinkin tauolle tavalla tai toisella. Se jää väkisinkin tauolle. Mutta on siinä se puoli, että lapset voivat kokea sen äärettömän helpottavana. Sen, että se sairastunut isä tai äiti tai runsaasti alkoholia käyttävä ja sairastunut meneekin hoitoon.” -H9

Työntekijän mukaan vanhemman ja lapsen suhde muuttuu, kun vanhempi tulee hoitoon. Se, että vanhempi onkin hoidossa eikä kotona, on työntekijän mukaan tällainen suuri tekijä. Työntekijä tuottaa vanhemman poissaolon kotoa lasta helpottavaksi tekijäksi, sillä vanhemman mielenterveydenhäiriö tai käyttäytyminen (kuten liiallinen alkoholin juominen) ei vaikuta enää samalla tavalla lapseen. Sairalahoidon kuvataan tuovan jonkinlaista etäisyyttä vanhemman ja lapsen välille.

5.3 Lastensuojelullinen tehtävä

Aineistossani tulee esiin usein aikuispsykiatrinen lastensuojelullinen tehtävä, joka vähimmillään tarkoittaa sen varmistamista, että lasten hoito vanhemman osastohoidon aikana on järjestetty, ja lastensuojeluilmoituksen tekemistä tarvittaessa. Aikuispsykiatrian lastensuojelullista tehtävää tuotiin niin paljon aineistossani esiin, että siitä piirtyy kuva vakiintuneena ja vahvana osana aikuispsykiatrista työskentelyä. Vaikka lapsia ei aina tavatakaan osastolla, niin lapsiin liittyvät ”perusasiat” kuten se, kenen hoidossa lapset ovat ja miten he voivat, varmistetaan osastolla.

Aineistoni mukaan lasten tilannetta selvitetään jo ensimmäisessä lääkärin tapaamisessa, ensiarviointi-tilanteessa. Hoitaja keskustelee myös tarvittaessa potilaan kanssa lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Sosiaalityöntekijä tekee osastolla lastensuojeluilmoitukset ja näyttäytyy tässä asiassa asiantuntijana. Sosiaalityöntekijän kerrotaan osaavan selittää lastensuojeluilmoituksen tekemistä potilaalle.

Yhdessä haastattelussa hoitaja kuvaa sosiaalityöntekijää vähän ”virallisemmaksi tahoksi”. Hoitaja näkee hoitajan ja sosiaalityöntekijän roolit erilaisina, mutta toisiaan täydentävinä. Sosiaalityöntekijän työskentelyä hoitaja kuvaa myös potilaan ”oikeudeksi”, kun potilaan kanssa käsitellään lastensuojeluilmoituksen tekemistä. Yhdessä muussa haastattelussa työntekijä kuvasi, että ”sosiaalityöntekijä puhuu keskimäärin parempaa sosiaalityöntekijää”. Työntekijä näki sosiaalityöntekijän roolin lastensuojeluilmoituksen tekemisen ja muun perheen asioissa toimimisen ja yhteydenpidon muihin tahoihin tärkeänä. Seuraava aineisto-ote kertoo omalta osaltaan sosiaalityöntekijän ja hoitajan roolien erilaisuudesta lastensuojeluilmoituksen tekemisen osalta.

”H: Niin, ja koska lastensuojeluilmoitukset ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen ovat sellaisia asioita, jotka kyllä monissa potilaassa herättävät kaikenlaisia tunteita ja (potilaat) saattavat kokea, että heitä syyllistetään näin. Ja kun on kyse sairastuneesta ihmisestä, niin hän saattaa kokea, että lapset ovat ainoa voimavara tai ainoa hengissä pitävä asia. Sitten kun mennään kertomaan, että nyt tehdään lastensuojeluilmoitus, niin se huoli voi olla valtava, että nytkö sitten lapsetkin viedään. Niin se on hyvä, että siinä on omahoitaja, että he voivat, jos he vaikka iltapäivällä asiasta keskustelevat, niin siinä on sitten illan mittaan hoitajan kanssa mahdollisuus keskustella, mitä se sosiaalityöntekijä sanokaan, ja näin rauhoitella tilannetta ja jatkaa vähän sitä keskustelua – Sen näen tärkeänä, että siinä on omahoitaja tai jos ei ole omahoitaja, niin jokin muu hoitaja läsnä, koska tunteita se kovasti herättää yhteydenotto lastensuojeluun.” -H2

Työntekijä kertoo, että sosiaalityöntekijä kertoo potilaalle (oma)hoitajan läsnä ollessa lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Hoitajasta annetaan kuva työntekijänä, joka on jollakin tavoin lähempänä potilasta, jolloin hoitajalla on aikaa kuunnella potilasta vielä tilanteen jälkeen ja ottaa potilaan tilanteesta syntyneet tunteet huomioon. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen kuvataan muissakin haastatteluissa isoja tunteita herättävänä asiana. Sen kuvataan herättävän pelkoja esimerkiksi lapsen pois ottamisesta. Työntekijät kuvaavat lapsia

erittäin tärkeinä niille potilaille, joilla lapsia on. Vanhempien kuvataan kokevan esimerkiksi syyllisyyttä siitä, miten sairastuminen on vaikuttanut lapsiin. Hoitaja tuottaa osaksi lastensuojeluilmoituksen tekemistä työskentelyn potilaan kanssa potilaan negatiivisten käsitysten tai suhtautumisen muuttamisen positiivisemmiksi. Niin hoitajien kuin sosiaalityöntekijän kuvataan työskentelevän sen saavuttamiseksi, että potilas näkisi lastensuojeluilmoituksen tekemisen tukitoimena eikä sellaisena, että ”vanhemmuutta oltaisiin viemässä heiltä pois”.

Vanhemmilta saatetaan aika laajastikin kysyä lasten tilanteesta. Seuraavassa aineistoesimerkki tästä:

”T: Millaisia kysymyksiä kysyt potilaalta perhetilanteesta?”

H: Ihan onko lapsia, onko useampia lapsia, minkä ikäisiä lapsia ja alkutilanteessa on tärkeä selvittää, se on oikeasti se ykkösasia, että jos on kovinkin pieniä lapsia, niin kuka heistä huolehtii. Siitä täytyy sitten varmistua. Sitten yleensä kyselen, että mitä lapsille kuuluu, mitä heidän elämänsä kuuluu, ovatko he missä koulussa, millä luokalla, onko heillä harrastuksia ja onko tällä vanhemmalla erityistä huolta lapseen liittyen, tietääkö lapset, että hän on sairaalassa.” –H2

Työntekijä pitää ”ykkösasiana” sen selvittämistä, kuka huolehtii lapsista. Työntekijä kertoo laajemmin kartoittavansa lapsen tilannetta vanhemmalta kyselemällä: miten lapsella menee esimerkiksi koulussa, harrastuksista ja onko vanhemmalla huolia lapseen liittyen. Työntekijä myös kysyy vanhemmalta, tietääkö lapset, että vanhempi on sairaalahoidossa. Aineistosani työntekijät puhuvat perheen ohjaamista oikeiden palveluiden piiriin. Sosiaalityöntekijän kuvataan olevan esimerkiksi vanhemman pyynnöstä yhteydessä koulukuraattoriin, jos vanhempi toivoo tukea lapselleen.

Yhtenä lastensuojelulliseen tehtävään liitettiin sen selvittäminen, miten toinen vanhempi jaksaa kotona lasten kanssa. Tietoa siitä, että toinen vanhempi huolehtii lapsista, ei pidetty riittävänä. Myös tämän kotona olevan vanhemman jaksamisen selvittämistä pidettiin tärkeänä. Näin kotiin voidaan hakea tarvittaessa tukea.

Aikuispsykiatriseen lastensuojelulliseen tehtävään liitän myös työntekijöiden kertomat vanhempien ja lasten välisen vuorovaikutuksen seuraamista osastolla, kun lapsi tulee vierailemaan osastolla. Seuraavassa aineisto-otteessa vielä yksi aineisto-ote, jossa kerrotaan vau-

van ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen havainnoinnista osastolla tapaamisessa. Vauvojen ja vanhempien tapaamiset osastolla eivät tulleet erityisesti puheeksi muissa haastatteluissa.

"H: No kyllä se vaikuttaa kanssa, minkä ikäisiä lapsia on, että joskus on hyvin pienten vauvojen äitejä ollut, niin kyllähän se varhaisen vuorovaikutuksen seuraaminen on ihan erilaista kuin taas sitten teini-ikäisen. Että pikkulapsi-vaiheessa se vanhemmuuden seuraaminen on aika isossakin roolissa. Että pieniä aikoja tässä nähdään, mutta jos siinä nähdään jotain huolestuttavaa, niin ollaan siinä aika isossa roolissa sitten näkemään sitä tässä vierailujenkin yhteydessä, että onko se luontevan näköistä vai mitä siinä nähdään. Että kauhean hedelmällistä, jos siinä on koko perhe paikalla, että voidaan sitä vuorovaikutusta aistia edes hetken aikaa, että toki sellainen vanhemmuuden arviointi ei kuulu meidän työnkuvaan, mutta että se, että on meidän tehtävä lastensuojelullisestakin näkökulmasta, että ollaan aistimassa ja että jos tulee ajatuksia, että miten juuri sitä perhettä vois tukea tai ottaa vielä jotenkin huomioon sitä vanhemmuutta." -H5

Aineisto-otteessa vauvan ja vanhemman tapaamisessa nähtiin työntekijän voivan olla läsnä ja seurata tilannetta. Perheen havainnointi tuotettiin lastensuojelullisena tehtävänä, jossa arvioidaan, nouseeko perheen tilanteesta huolta vai ei nouse. Havainnointi työntekijän mukaan ollut kuitenkin "vanhemmuuden arviointia". Vanhemmuuden arvioinnin työmenetelmän ei kuvata kuuluvan aikuispsykiatrialla työntekijän työnkuvaan.

Se, miten paljon lasta nähtiin voitavan auttaa tai tukea vanhemman hoidon aikana osastolla, vaihteli. Toisaalta nähtiin, että lapsen huolta ja syyllisyyttä voitiin vähentää. Toisaalta lapsen auttamismahdollisuudet nähtiin vähäiseksi. Lapsen kanssa työskentelyn kuvailtiin sisältävän psykoedukaatiota ja toisaalta joissakin tilanteissa myös lapsen ajatusten, tunteiden ja tilanteen selvittämistä. Seuraavassa aineisto-otteessa työntekijän mukaan lapsia ei pystytty juurikaan auttamaan aikuispsykiatriassa.

"T: -- No tota, miten sä näkisit sitten tän mahdollisuudet huomioida lapsia tai lapsilähtöisyyden niin ku täällä psykiatrisella? Että onko sillä... Tai onko sillä jotain haasteita minkä takia sitä ei ehkä... (päällekkäispuhuntaa) tehdä että?

H: Minä luulen, että ei se, tuota, se lapsilähtöisyys, niin se nousee aina tapetille, kun on näitä koulutuksia Lapset ensin ja näitä koulutuksia, missä painotetaan tätä. Se on

sellainen painottamisen asia. Mutta viime vuosina sitä on painotettu. Mutta ei me tällä osastohoidolla, niin ei me pystytä sitä lasta auttamaan muuta kuin jos on hyvä, jos edes tavataan. Mutta kyllä meidän resurssit hoidon puitteissa, niin me ollaan niin kaukana. Että mitä minä sanoin, että tapaamisessa ja näin normalisoidaan tilanne ja katsotaan, miten lapsi voi ja tarvitseeko hän enemmän tukea, niin ja kuka siitä pitää huolta. Niin ei oikeasti ole resursseja meidän lähteä huolehtimaan siitä lapsen tilanteesta.

T: Niin.

H: Ei siinä määrin kuin. Että kyllähän ne lapset siinä. (tauko) Niin kyllä ne aika heikolle monet jäävät. Jos nyt sanon ihan suoraan, niin edelleenkin.” -H9

Työntekijä puhuu lapsen huomioimisesta aikuispsykiatrisella sellaisena asioina, jota painotetaan eri tavoin eri aikoina. Työntekijän mukaan tällä hetkellä lapsilähtöisyyttä painotetaan osastolla. Kuitenkin työntekijä kertoo lapsen avun järjestyvän muualta. Suhteessa aikuispsykiatriaan lapsi ”jää heikoille”. Työntekijä kertoo, ettei heillä ole paljonkaan mahdollisuuksia auttaa lapsia ja heillä on käytettävissä vain vähän aikaa tavata lapsia ja voi olla, ettei lapsia tavata juuri ollenkaan. Aikuispsykiatrialla kuitenkin huolehditaan lastensuojelullisesta tehtävästä, siitä, että miten lapsi voi, tarvitseeko hän lisää tukea ja siitä, että joku huolehtii lapsesta.

5.4 Vanhemmuuden tuki

Vanhemmuuden tuki poikkeaa edellisistä työmuodoista, joihin kuuluu lapsen tapaaminen tai lapsen asioista huolehtiminen muulla tavalla. Työntekijät kertovat haastatteluissa, että lapset ovat tärkeitä niille potilaille, joilla lapsia on. Sillä tavoin lapsiin liittyvät kysymykset tai vanhemmuus voivat nousta työntekijöiden mukaan isoksikin osaksi potilaan hoitoa. Potilaan hoito on kuitenkin yksilöllistä. Tukiessa vanhemmuutta tuetaan yksilöllisesti juuri potilasta – ei hänen perhettään ja lapsiaan.

Hoidossa olevien vanhempien kerrotaan pystyvän tilanteestaankin riippuen eri tavoin huomioimaan perhettään ja lapsiaan. Aineistossani yksi kertoo vanhemmasta, jonka lapsesta opettaja laittoi paljon viestejä, ja hoidossa oleva vanhempi oli näistä erittäin huolissaan ja tämä vaikutti hoitoon. Työntekijä kuvasi vanhemman tilannetta vanhemman ”sinnittelyksi” hoitojaksolla. Työntekijä kertoo, että vanhemman voi olla jopa vaikea kiinnittyä hoitoon, jos hän on kovin huolissaan lapsistaan.

Osana hoitoa tuotetaan työskentelyä, jossa tuetaan vanhemmuutta. Aineistoani analysoidessani päädyin siihen, että vanhemmuuden tukeminen on osa yksilökohtaista potilaan hoitoa. Vaikka vanhemmuuden tukeminen voitaisiin nähdä potilaan perhesuhteet huomioon ottaen, muodostuu kuva vanhemmuuden tukeminen ensisijaisesti työskentelymuotona, jolla pyritään parantamaan vanhemman vointia.

”H: Se on kuitenkin sellainen rooli, mitä meidän potilaat usein miettivät, mutta eivät kehtaa ottaa puheeksi. Että vanhemmuus on usein sellaista, johon liitetään häpeää ja syyllisyyttä siinä kohtaa, kun sairastetaan, että pitäisi olla sitä ja pitäisi olla tätä, ja pitäisi olla sellainen ja tällainen äiti ja ties mitä. Ja sitten se sairaus muuttaakin sitä kykyä ja jaksamista. Usein jo sellaisen psykoedukaation avulla saadaan hellitettyä niitä itsesyytöksiä ja sitä sellaisia, saadaan rimaa laskettua, että voi olla ihan hyvä vanhempi sairaudesta huolimatta ja täydellistä vanhemmuutta ei olekaan. --” -H5

Työntekijä kuvaa, kuinka sairastunut vanhempi kokee, että hän täytyy itselleen asettamia vaatimuksia siitä, millainen on hyvä vanhempi. Sairauden kuvataan muuttavan vanhemman kykyä ja jaksamista olla sellainen vanhempi kuin hän haluaisi olla. Työntekijän kertomassa psykoedukaatio kuvautuu muutostyönä, jolla pyritään vaikuttamaan vanhemman kohtuuttomiin odotuksiin omaa vanhemmuutta kohtaan ja muuttamaan vanhemman ajatuksia ja tunteita vanhemmuudesta (itsesyytöksiä ja syyllisyyden tunnetta). Työntekijä tuottaa käsityksen vanhemmuudesta, joka voi olla riittävän hyvää vanhemman sairastumisesta huolimatta. Työskentelyllä pyritään potilaan ”itsesyytöksien hellittämiseen” ja ”rimojen laskemiseen” suhteessa omiin odotuksiin vanhemmuudesta. Vaikka vanhemmuuteen liittyy lapset, saan kuvan tällaisesta otteesta kuvata vanhemmuuden tuesta yksilökohtaisena työskentelynä, jossa tuetaan vanhempaa. Vanhemmuuden tuki kuvautuu osana vanhemman yksilöllistä hoitoa. Tässä aineisto-otteesta vanhemmuuden tuesta puhuttaessa ei tule lapset puheeksi ollenkaan.

Seuraavassa otteesta kuvautuu työskentely vanhemman kanssa samanlaiseksi vanhemmuuden tueksi. Aineisto-otteesta työntekijä kertoo, millä tavoin vanhempaa voi tukea kääntämään mielenterveyden häiriön jossakin tilanteessa voimavaraksi. Työntekijän kertomassa toistuu näkemys siitä, että vanhempi voi olla hyvä vanhempi sairaudestaan huolimatta.

”H: Niin, kun on niitä, tai kriisitilanteet elämässä, että ne saattavat laukaista taudin. Ja siinäkin kohtaa on aika lohdullista kuitenkin, että jos vanhempi on sairas, niin okei

nyt sinulla on mahdollisuus aika tarkalla silmällä niin kuin tsekata ja puuttua heti, jos tuntuu, että se lapsi alkaa oireilemaan.” -H9

Työntekijä kertoo, että sairastuneella vanhemmalla on mahdollisuus ”tsekata ja puuttua heti, jos lapsi oireilee”. Ymmärrän työntekijän kertoman, ”nyt sinulla on mahdollisuus”, tarkoittavan sitä, että vanhemman sairastuessa vanhemmalla on enemmän ymmärrystä oman tilanteensa kautta siitä, jos lapsi alkaa oireilemaan. Työntekijä kääntää sairastumisen vanhemman vahvuudeksi tässä asiassa. Vanhemmalla on mahdollisuus helpommin huomata, jos lapsi oireilee.

Edellinen aineisto-ote kertoo myös mielestäni siitä, kuinka vakiintunutta vanhemmuuden tukeminen aikuispsykiatrialla on. Vanhemmuuden tuki on työmenetelmä, joka sisältää monenlaisia erilaisia käsityksiä tai merkityksiä ja niihin linkittyviä toimintatapoja. Vanhemmuuden tuella pyritään esimerkiksi ”normalisoimaan” vanhemman tilannetta tai odotuksia omaa vanhemmuuttansa kohtaan. Vanhemmuus nähdään herkäksi asiaksi vanhemmille, jossa vanhemmat haluavat olla mahdollisimman hyviä. Vanhemmuutta tuki kuvautuu työmenetelmäksi, jossa pyritään löytämään vanhemman vahvuuksia ja muuttamaan vanhemman käsityksiä itsestään vanhempana jollakin tavoin positiivisemmiksi. Työn kohteena on vanhempi, ei lapset.

6 Tulkintakehykset lasten asemista aikuispsykiatriassa

6.1 Lapsilähtöisyys

Työntekijät käyttivät lapsilähtöisyys-tulkintakehystä kuvaillessaan sitä, miten lapsia tavataan osastolla ja miten heidän kanssaan työskennellään. Osaston tiloja kuvailtiin enemmän lapsiystävälliseksi. Tilat olivat työntekijöiden mielestä lapsiystävällisiä siten, että potilailla oli omat huoneet, jossa he saattoivat rauhassa tavata lapsia. Osastolla oli myös esimerkiksi pelejä, joilla lapset saattoivat pelailla.

Lasten kanssa työskentelyssä otettiin huomioon lasten ikä. Etenkin pienten lasten kanssa toimiminen nähtiin erityisosaamista vaativana. Osa työntekijöistä kerrottiin olevan käynyt ainakin Lapsi puheeksi -menetelmäkoulutusta. Työntekijöillä nähtiin olevan tuntemusta siitä, miten lapset ymmärtävät asioita. Toisaalta vanhemman mukana olo tapaamisessa nähtiin olevan lasten kannalta hyvä asia. Työntekijät ottivat huomioon pienten lasten toiminnallisuuden.

Seuraava aineisto-ote kertoo siitä, kuinka työntekijä kertoo pienen lapsen tapaamisesta aikuispsykiatrisella osastolla. Tilannetta on pyritty muokkaamaan lapsilähtöisiksi, ottamaan lasten toiminnallisuus, leikkiminen huomioon. Lisäksi työntekijä kuvaa, että tilanteesta pyrittiin tekemään mahdollisimman ”turvallinen” ja vanhemmat olivat läsnä tapaamisessa. Lapselle esitettiin myös suljettuja kysymyksiä, joiden työntekijä koki sopivan paremmin pieniltä lapsilta kysymykseen kuin avoimet kysymykset.

”H: Että tavattaisiin, ja siinä oli kyllä isä ja äiti mukana ja kaksi. Ja me hankittiin tänne, tuolla meillä on sellaista taikahiekkää.

T: Joo. Minä olen kuullut siitä. Minä en ole itse päässyt kokeilemaan.

H: Että jotakin tekemistä hänelle. Mutta se on jännä kyllä, lapset jännittivät sitä tilannetta, vaikka yritettiin kuinka turvallinen ja siinä oli vanhemmat mukana. Mutta sellaista jännitystä oli mukana, ja enemmän se hiekka kiinnostoi kuin muu. Ja kyllä he jotenkin, niin pienen lapsen on vaikea kertoa siitä. Että jos kysytään miten se äiti, onko äiti ollut kauhean väsynyt kotona, niin kertoo. Että ei ehkä voi sellaisia avoimia kysymyksiä sellaisille pienille.” -H1

Työntekijän kertomasta tulee sellainen kuva, että tilannetta on pyritty muokkaamaan mahdollisimman lapsiystävälliseksi. Lapsen sanomaa ja tuntemuksia on pyritty kuuntelemaan ja havainnoimaan tarkasti. Tästä kertovat havainnot esimerkiksi siitä, että lapset jännittävät, ja että pienen lapsen on vaikea kertoa asioista. Työntekijä kertoo myös kokemuksestaan, jonka mukaan lapsen on helpompi vastata suljettuihin kuin avoimiin kysymyksiin.

Erityisesti pienten lasten kohtaamisen nähtiin vaativan erityisosaamista. Lapsilähtöisyys-kehyyksen mukaan osaamista työntekijöillä lasten tapaamiseen olikin. He pystyivät auttamaan esimerkiksi vanhempaa kertomaan omasta mielenterveyden häiriöstä lapselle. Parissa haastattelussa toivottiin, että osaamista pienten lasten kanssa työskentelyyn olisi enemmänkin. Pienen lapsen kanssa työskentelyä saatettiin kuvata kuin ”upottavalla suolla”, kun tilanteesta ei muodostu kuvaa, ymmärtääkö lapsi hänelle kerrottua. Lapsen ymmärtämystä on kuitenkin pyritty tavoittelemaan, jonka liitän kuuluvan lapsilähtöisyys-kehyykseen.

Lapsilähtöisyys-kehyyksestä käsin työskentelyn tavoitteena voi olla vanhemman sairastumisen aiheuttaman huolen ja esimerkiksi syyllisyyden lievittäminen. Lapsen huolen ajateltiin vähentyvän esimerkiksi siten, että vierailuista tehdään turvallisia siten, ettei vanhemman ti-

lanne näytä jotenkin kaoottiselta tai epätoivoiselta lapsen silmissä. Lapsen toivottiin huomaavan, että syytä peloille, esimerkiksi sille, että vanhempi makaa sängyssä kiinni letkuissa, ei pidä paikkaansa. Lasten huolia nähtiin voitavan myös vähentää keskustelulla ja psykoedukaatiolla. Seuraava aineisto-ote kertoo lapsen ymmärryksen lisäämisen vanhemman mielenterveydenhäiriöstä tärkeänä.

” H: No sitä tässä ainakin miettii, kun on sairastuneita vanhempia hoidossa, että se hän on voinut näyttäytyä siellä kotona sillä tavalla, että vanhempi on siellä kotona viimeiset kaksi viikkoa maannut sohvalla. Niin jos sitä miettii, että millainen se tilanne on, jos on pieniä lapsia ja haastavat vanhempaa siihen toimintoihin ja leikkiin mukaan, niin miltä se on näyttäytynyt heidän näkökulmastaan. Että sillä tavalla on tärkeää lapsen ymmärtää, ettei ole kyse siitä, etteikö vanhempi haluaisi olla lasten kanssa tai leikkiä heidän kanssaan että -- Jos on niinkin, ettei vanhempi ole voinut keskittyä nuoren ajatuksiin, niin nuori saattaa kokea, ettei vanhempi hänestä välitä tai ei ole niin kuin lainkaan kiinnostunut. Että siinä on niin kuin isot riskit väärinymmärryksille. Mitä lapset voivat kyllä ymmärtää tilanteen väärin, jos heillä ei ole riittävästi tietoa mistä on niin kuin kyse.” -H2

Tässä aineisto-otteessa ajatellaan, että vanhemman kotona ollessa lapselle on voinut syntyä väärinkäsityksiä vanhemman käyttäytymisestä. Väärinkäsityksenä esitetään esimerkiksi lapsen tai nuoren kokemus siitä, ettei vanhempi välitä tai ole kiinnostunut hänestä. Työntekijän ja vanhemman ajatellaan voivan korjata tätä väärinymmärrystä lisäämällä lapsen tietoa vanhemman sairaudesta. Omahoitaja on näin vanhemman tukena. Lapsen tietoa lisäämällä työntekijän ajatellaan ehkä voivan muuttaa lapsen ajatusta vanhemman toiminnasta: vanhemman toiminta, esimerkiksi se, ettei vanhempi ole jaksanut leikkiä lapsen kanssa, ei tarkoita sitä, ettei vanhempi välittäisi hänestä.

6.2 Vanhemmasta riippuvainen lapsi

Aikuispsykiatrian päätyö on yksilöllinen aikuispotilaan hoito. Se, tavataanko lasta aikuispsykiatriassa, kuvataan riippuvan eri tavoin vanhemmista. Työntekijä voi tavata lasta, jos vanhempi toivoo niin. Vanhemman kerrotaan olevan usein työntekijän ja lapsen tapaamisissa läsnä, sillä aikuispsykiatriassa ei haluta työskennellä vanhemman selän takana. Tulkitsemme tämän tarkoittavan sitä, että työntekijän ja potilaan välistä luottamusta pidetään tärkeänä

osana hoitosuhdetta. Vanhempi voi myös kertoa enempi tai vähempi perheestään. Vanhemman sairauden kerrotaan vaikuttavan siihen, pystyykö vanhempi ensiksikään ottamaan huomioon perheensä vai korostuuko jopa perheen merkitys potilaalle. Kuva lapsen tilanteesta saattaa perustua vain vanhemman kertomaan. Potilas voi määritellä myös sitä, kuka saa tietoa potilaan tilanteesta ja hoidosta ja kuinka paljon. Lapsen asema tai paikka aikuispsykiatriassa näyttäytyy tässä kehyksessä riippuvaisena vanhemmasta. Myös muillakin tavoilla vanhemman asema suhteessa lapseen korostuu.

Työntekijät kuvaavat tekijöitä, joiden vuoksi he ajattelevat, ettei lapsi kerro kaikista ajatuksistaan tai tunteistaan työntekijän tapaamisissa. Ensinnäkin työntekijät kuvaavat lasten olevan lojaaleja vanhemmilleen. Lapsen kuvataan tarvitsevan vanhemman luvan puhua työntekijälle. Lasten kerrotaan aineistossani myös suojelevan vanhempien tunteita, minkä vuoksi lapsi ei tapaamisissa kuitenkaan kertoisi kaikkea työntekijälle.

”Niin tai sitten voi olla se toinen puoli, ettei lapset näytä, kun he huomaavat, kyllähän he aistivat, vaikkei puhuttaisi asiasta, niin näkee että nyt menee huonosti. Niin voi olla, ettei ne puhu mitään säästääkseen sitä vanhempaansa.” –H1

Lapsi ottaa hänen mukaansa huomioon vanhemman tilanteen ja toimii tämän perusteella. Vanhemman tilanteen työntekijä kuvaa olevan ”huono”, vanhemmalla ”menee huonosti”. Työntekijä tuottaa lapsen aktiivisena sen suhteen, että lapsi huomaa tämän tilanteen vihjeiden perusteella ”aistimalla”, vaikka vanhemman tilanteesta ei puhuttaisi ääneen.

”No kun ajatellaan se, mitä perheessä on tapahtunut jo ennen näitä hoitajaksoja. Kuka syyttää itseä vanhemman sairastumisesta, kuka haluaa nyt suojella muuten.” – H7

Työntekijä kertoo, että osa lapsista syyttää itseään vanhemman sairastumisesta, ja osa haluaa jostain muusta syystä suojella vanhempaansa. Lapsen toimintaan kuvataan vaikuttavan lapsen ajatukset, joissa lapsi syyttää itseään vanhemman sairastumisesta tai ajattelee jotakin muuta. Ymmärrettäessä työntekijän sanomaa suhteessa hänen aiemmin sanoமாansa, piirtyy kuva lapsesta, johon on vaikuttanut perheen aikaisempi tilanne. Ajatusten kautta lapsen kuvailaan suojelevan vanhempaa ja jättää puhumatta vanhemmalle omista ajatuksistaan tai tunteistaan.

Työntekijät saattoivat kuvailla pientä lasta lojaaliksi vanhemmalleen, jonka vuoksi lapsi ei välttämättä puhu työntekijälle. Pieni lapsi nähdään riippuvaiseksi vanhemmasta ja tämän vaikuttavan lasten kohtaamisiin aikuispsykiatriassa.

”Mutta alaikäiset lapset ovat usein vielä niin siinä lojaaliudessa, että he tarvitsevat sen vanhemman luvan, että nyt on se aika, jolloin sinä saat ihan itse kertoa myös.” - H7

Työntekijöitä kertoo, että pienet lapset tarvitsevat vanhemman luvan kertoa asioistaan. Vanhempi voi myös työntekijän mukaan kannustaa lasta puhumaan.

6.3 Yksilökeskeinen hoito

Lasten huomioiminen nähtiin olevan myös ”painottamisen asia”. Eri aikoina lasten huomioimiseen aikuispsykiatrisessa työssä kiinnitetään eri tavalla huomiota. Joillakin työntekijöillä oli lapsi puheeksi -menetelmäosaamista tai muuta vastaavaa koulutusta, mutta välttämättä kaikilla ei. Aikuispsykiatrisen työn ei siis nähdä vaativan kouluttautumista lasten kanssa tai heidän asioiden parissa työskentelyä varten. Samalla tavalla painottamisen asiaksi ei nähty potilaan yksilökohtaista hoitotyötä. Aikuispsykiatrisen työn tarkoitus voi toteutua ikään kuin ilman lasten suurempaa huomioimista osana hoitoa. Lapset kyllä nähtiin potilaille tärkeäksi. Vanhemmuuden tuella voidaan vaikuttaa vanhemman oloon (esimerkiksi vanhemman syyllisyyden vähentäminen).

Aikuispsykiatria voidaan nähdä tulkintakehyksen läpi, jonka mukaan aikuispsykiatrinen hoito on aikuispotilaiden yksilökeskeistä hoitoa. Tämä tuotiin osassa haastatteluissa suoraan esille. Tästä kertoo seuraava aineisto-ote:

”H: -- Mutta tässä tulee varmaan se perusristiriita, joka itselläkin on. Meidän pitäisi tavallaan hoitaa sitä ihmistä, sitä yksilöä tietenkin, että saadaan selkoa niin monenlaisista asioista, ja saada muodostettua siihen jokin järkevä hoito ja hoitolinja ja jatkoahoito. Että siinä on niin paljon tekemistä tavallaan, ettei siinä välttämättä niin kuin minun keskiössä ei ole perhe, vaikka minä pidän sen mielessä, mutta minä teen sitä yksilötyötä siinä kohtaa. Että jotenkin tässä toivoisi, että avohoito toimisi hyvin, että meidän sairaalahoito on kovin lyhyitäkin ehkä suhteessa, että siellä voisi olla jokin prosessi tai jatkumo tällaisten asioiden suhteen. Mutta en minä tiedä. Kyllähän se,

voisihan se olla hyvä huomioida enemmän lapsia ja perhettä joka tapauksessa aina.”

-H4

Aikuispsykiatrissa työtä työntekijä kuvaa ”yksilökeskeiseksi”. Työskentelyn kohteena on yksilö. Lasten ja perheiden tuominen osaksi työskentelyä kuvataan tuottavan ”perusristiriidan”. Tämä viittaa siihen, että mielenterveydenhäiriön voi nähdä olevan yksilön sairastumista ja sitä ajatellaan voitavan hoitaa keskittymällä yksilöön. Voisin kuvitella myös toisenlaisen lähtökohdan olevan olemassa, missä mielenterveydenhäiriöt nähdään enemmän sosiaalisina ja huomion kohteeksi tulee enemmän yksilön suhteet muihin, ympäristöönsä ja yhteiskuntaan. Seuraavassa aineisto-otteessa sama työntekijä jatkaa yksilökeskeisyyteen ja perhekeskeisyyteen liittyvän ristiriidan pohtimista. Hän miettii, miten työssä voitaisiin päästä parhaaseen mahdolliseen hoidolliseen tulokseen potilaan kanssa.

” H: Ja kyllä minä jäin miettimään, että tuo lastensuojelu, että kyllähän se on edelleen joillekin sellainen kauhea peikko, että kyllä se vaikuttaa tähän ja sen asian kanssa ehkä tasapainoillaan tässä aikuispsykiatriassa ja ollaan vähän. No kun siihen liittyy näitä jännitteitä, että voidaan hoitaa tätä ihmistä, niin voi olla, ettei hän halua, vaikka lastensuojelun pelossa, että niistä päästäisiin puhumaan. Ja sitä valintaa tässä pitää tehdä, että me saataisiin tässä jotenkin hoidettua, saataisiin jäsenettyä näitä hankaluuksia sitten, vaikka tässä osastohoidon aikana. Että ihmiset kokevat hyvin eri tavalla lastensuojelunkin.

T: Joo varmasti.

H: Että sen priorisoi jotenkin omassa mielessä, että tekisi sen tässä, minkä pystyy tämän ihmisen kanssa.” –H4

Työntekijä kuvaa vanhemman tuotetaan pelkäävän lastensuojelua, jonka vuoksi vanhempi on haluton puhumaan lapseen liittyvistä asioista. Puheessa lastensuojelusta ja lapseen liittyvistä asioista puhuminen tuotetaan jännitteiseksi suhteessa potilaan hoitoon tuloksellisuuteen. Työntekijän toiminnan tavoitteeksi tuotetaan potilaan hoitaminen ja ”hankaluuksien jäsentäminen”. Puheessa asetetaan arvoja erilaiseen järjestykseen ja yksilöllinen potilaan hoito asetetaan ensisijaiseksi, tärkeimmäksi arvoksi. Tästä kertoo se, mitä työntekijä sanoo lopussa: *”Että sen priorisoi jotenkin omassa mielessä, että tekisi sen tässä, minkä pystyy tän ihmisen kanssa.”* Priorisoi-verbin käyttö viittaa arvoista kertomiseen ja arvojen järjestämiseen keskinäiseen järjestykseen.

Yksi haastateltava pohti lapsilähtöisyys-käsitettä. Tämä kertoo samaa kuin aiemmassa edellisissä aineisto-otteista siitä, että aikuispsykiatrian työskentelyn keskipisteenä on aikuinen potilas.

*H: Niin no tämä sana lapsilähtöisyys. Jäin sitä miettimään tässä, että onko se olle-
kaan oikea sana.*

T: Niin. Mitä sinulle tulee mieleen siitä että?

*H: Lähinnä minulla heräsi ajatus siitä, että että kuka on se, joka oikeastaan on täällä
hoidossa.*

T: mm

*H: Ja että millaisia näkökulmia avaisi se, jos olisi ensisijaisesti se lapsi. Kuitenkin
ihmiset, jotka tulee tai jotka pääsee tai toimitetaan erikoissairaanhoidon psykiatrian
sektorille, niin heillä on valtaosalla hyvinkin mittava kriisi päällä. Ja että miten lähde-
tään purkamaan sitä kriisiä siinä, niin tulee siinä tietenkin ensin se, että mitä tämän
ihmisen elämässä on se, mikä on siihen kriisiin ajanut. Mihin voidaan vaikuttaa, että
se kriisi helpottaa. Että onhan lapset yks olennainen tekijä sellaisille vanhemmille,
joilla on lapsia, ja se on hyvä tärkeä näkökulma, joka on otettu siinä huomioon, mutta
se on kuitenkin vaan yksi.*

T: Niin aivan.

*H: Eli jos lähdetään, jos täällä lähdettäisiin siitä, että lapset olisivat se keskeinen ja
olennaisin osa tässä, niin välttämättä niin tuloksia ei siinä mielessä, mitä tämän hoi-
dossa olevan olisi keskeinen. Mutta se, että lasten merkitystä ei ole missään syytä
vähätellä, mutta ottaa se yhtenä, vain yhtenä tärkeänä elementtinä, osana siinä.” -H7*

Työntekijä tuo esiin, ettei potilaan lapsi ole hoidossa osastolla. Hoitaja tuottaa myös yksilö-keskeisyyden olevan osa hoidon tuloksellisuutta. Työntekijä sanoo, että jos lapset olisivat työskentelyn keskipisteenä, ei saavutettaisi niitä tuloksia, joita potilaan hoidossa on tarkoitus saavuttaa. Yhden toisen työntekijän mukaan potilaan ihmissuhteet otetaan huomioon siinä laajuudessa kuin sille on tarvetta. Tämän puhettavan mukaan potilaan ihmissuhteet voivat eri määrissä vaikuttaa sairastumiseen ja toisaalta sairastuminen vaikuttaa eri määrissä ihmissuhteisiin.

Hoitotyön osapuolina ovat hoitohenkilökunta ja potilaana oleva vanhempi. Kysyttäessä esimerkiksi siitä, miten psykiatrinen sairaanhoito on muuttunut ajan saatossa tai millainen ai-

kuispsykiatrinen sairaalahoito on nyt, eivät lapset tule puheeksi. Puheeksi nousevat esimerkiksi osastojaksojen lyheneminen ja keskittyminen kriisitilanteisiin sekä osastojen koon pienenemisen. Sairastumista ei nähdä myöskään välttämättä suhteessa ihmisen sosiaalisiin suhteisiin. Sairastuminen nähdään kyllä vaikuttavan ihmisen toimintakykyyn, mutta työn kohteena ei nähdä niinkään ihmissuhteiden käsittelyä. Hoidon keskittyminen esimerkiksi kognitiivisiin taitoihin ja toimintakyvyn tukemiseen. Eräs haastateltava toi esille, ettei perhe välttämättä muodostu isoksi asiaksi potilaan kehityshistoriaa tarkasteltaessa: mielenterveyden häiriöllä voi olla juuret jo ihmisen omassa lapsuudessa ja kiintymyssuhteissa. Eräs haastateltava vertasi nykyistä tilannetta aiempaan, jolloin äitejä syytettiin lapsen sairastumisesta. Nykyään näin ei ole. Tässä se, että sairastuminen ei olekaan yhteydessä ihmisen sosiaalisiin suhteisiin, saakin positiivisen merkityksen.

Eräältä työntekijältä kysyin suoraan, voivatko lapset olla mukana hoitoneuvotteluissa. Tätä en kysynyt useammassa haastattelussa, sillä minulle tuli tunne haastateltavien puheista, että sellaisen kysyminen voisi olla naiivia. Kun työssä korostuu aikuispotilaan hoito, ei lapsi voi olla mukana kaikessa osaston toiminnassa. Seuraavassa kuitenkin haastattelusta ote, jossa uskaltauduin kysymään lasten mukaan ottamisesta hoitoneuvotteluun.

”T: Miten hoitoneuvottelu, että onko se virallinen vai vaihtelee se, miten sen. Hmm.

H: Ei se niin kuin.

T: Millainen se tilanne on?

H: Minä olen itse pyrkinyt pitämään, minun näkemykseni on, ettei hoitoneuvottelut ole erityisen virallisia, mutta niissä puhutaan aika intiimeistä ja abstrakteista asioista, mitkä niin kuin, jos niitä ei avaa tarpeeksi, niin ne voi lapselle jäädä, niistä voi tarttua sellaisia ajatuksia ja sanoja, mitkä sitten avaamattomina voivat jäädä mietityttämään. Et en osaa ajatella, että ilman asianmukaista valmiutta lasten ottaminen mukaan hoitoneuvotteluun olisi ehkä vastuutonta ehkä.” -H8

Työntekijä kuvaa hoitoneuvotteluissa käytäviä asioita ”abstrakteiksi” ja ”intiimeiksi”. Nämä asiat ovat myös sellaisia, jotka vaativat selittämistä ja avaamista lapsille. Työntekijä näkee pienten lasten mukaan ottamisen hoitoneuvotteluihin ilman pätevää osaamista jopa vastuuttomaksi. Samainen työntekijä toivoi, että osastolla olisi työryhmä tai ihmisiä, jotka osaisivat avata lapsille ”sairaalahoidon ajatuksen”. Lapsilähtöisyys-kehyksessä pienet lapset kuvautuvat sellaisiksi, joiksi lapsia tavanomaisesti ajattelemme, joiden ikä tulee ottaa huomioon työskentelyssä. Tässä aineisto-otteessa pienet lapset näyttäytyvät samalla tavoin, mutta

huomio kiinnittyy myös siihen, millainen aikuispsykiatria on. Se on aikuisten toimintaympäristö, jossa on oma jaettu kielensä. Tämä kieli ei olekaan lapsille ymmärrettävää, vaan vaatii asioiden tarkempaa selittämistä.

Aikuispsykiatrisen hoidon keskittymistä yksilöön perusteltiin myös hoitoaikojen lyhyydellä ja keskittymisellä yksilön kriisitilanteen hoitoon. Lapsen huomioiminen nähtiin olevan enemmän avopuolen hoidon tehtävä.

7 Pohdinta

7.1 Lapsilähtöisyys ja lapsen huomioimisen mahdollisuudet aikuispsykiatriassa

Tutkimuksessani olen hahmotellut neljä erilaista käytäntöä, jotka liittyvät kaikki jollakin tapaa lasten huomioimiseen aikuispsykiatrialla. Näitä ovat: lasten tapaaminen aikuispsykiatrialla, vanhemman ja lapsen suhteen tukeminen, lastensuojelullinen tehtävä ja vanhemmuuden tuki. Jaottelu on analyttinen, eivätkä nämä käytännöt välttämättä esiinny tällaisissa puhtaissa muodoissa käytännössä. Esimerkiksi lasten tapaamisiin voi liittyä myös aikuispsykiatrisen lastensuojelullinen tehtävä. Näiden eri työkäytäntöjen jaotteluun olen päätenyt sillä perusteella, miten työntekijän, vanhemman ja lapsen asemat eroavat niissä. Lasten tapaamisella aikuispsykiatrialla tarkoitin lapsen ja työntekijän tapaamisia, joissa vanhempi saattoi hyvinkin olla läsnä. Lasten ja vanhemman suhteen tukemisella tarkoitin lasten vierailuja osastoilla, joissa työntekijällä ei ole roolia. Lastensuojelullinen tehtävä liittyy suoraan aikuispsykiatrisen lakiinkin perustuvaan velvollisuuteen turvata omalta osaltaan lasten huolenpito ja hyvinvointi. Aikuispsykiatrisen lastensuojelullinen tehtävä tuli esille hyvin vahvasti aineistossa. Sosiaalityöntekijä nähtiin ammattihenkilönä, jolla on osaamista muun muassa lastensuojeluilmoitusten tekemisestä. Viimeisimpänä kuvaamani käytäntö, vanhemmuuden tuki, esiintyi aineistossani usein. Tässä käytännössä lapsi ei ollut osallisena. Vanhemmuuden tuki oli osa yksilöllistä hoitoa.

Tulkintakehyksistä tunnistin kolmenlaisia: lapsilähtöisyys-kehys, vanhemmasta riippuvainen lapsi -kehys ja yksilökeskeinen hoito -kehys. Lapsilähtöisyys-kehys kuvaa lapsilähtöisyyttä sellaisena kuin se aineistossani nousee esiin. Lapsilähtöisyys tässä tutkimuksessa ei ole välttämättä samanlaista kuin mitä esimerkiksi muissa tutkimuksissa lapsilähtöisyydellä tarkoitetaan. Uuden lapsuustutkimuksen näkökulmasta lapsilähtöisyys (tai lapsikeskeisyys) on jotakin, jolla pyritään tavoittelemaan lapsen näkökulmaa ja ehkä jotakin uudenlaista, tasa-vertaisempaa suhdetta lapsen ja aikuisen välillä (kts. esim. Forsberg 2000, 10). Erityistä,

jota en osannut tutkimustani aloittaessani, oli lapsilähtöisen työskentelyn kuvautuminen sellaiseksi, jossa vanhempi on läsnä. Vanhempi saatettiin kuvata sellaiseksi, joka on osaa parhaiten kertoa tilanteestaan lapselle. Yhden työntekijän kuvaamana vanhemman läsnäolon ajateltiin tuovan turvaa lapselle. Lapsilähtöisyyden määrittely ei ole tutkimuksessani irti aikuispsykiatrian kontekstista, vaan saa nimenomaan merkityksensä osana aikuispsykiatrian kontekstia.

Näkemykseni mukaan kaikki tutkimuksessani esille tulevat tavat huomioida potilaiden lapset, vaikka ovatkin kaikki tärkeitä, eivät kaikki ole ”lapsilähtöisiä”. Siihen, mitä olen pitänyt lapsilähtöisyytenä tutkimuksessani, on vaikuttanut uuden lapsuustutkimuksen käsitys lapsuudesta ja lasten kuulemisesta. Tämän vuoksi esimerkiksi vanhemmalta kysyminen lapsen kuulumisista ei ole lapsilähtöistä toimintaa, vaikka lapsen huomiointia osana työtä se onkin. Lapsilähtöisessä toiminnassa kohdataan lapsi. Se voi myös tarkoittaa tilanteiden ja tilojen muokkaamista tai tulkitsemista lapsille sopivimmiksi. Aineistossani erityisesti pienet lapset nähtiin erityisenä ryhmänä ja lasten ikä huomioitiin osana työskentelyä.

Ehkä joku toinen tutkija olisi valinnut tai päätenyt tutkimuksessa erilaisiin tulkintakehyksiin kuin minä. Tulkintakehysten muodostamiseen on vaikuttanut tutkimustehtäväni sekä se, mitä pidän aineistossani kiinnostavana. Löytämäni kolme kehystä kertovat mielestäni hyvin siitä, millaisena lapsen asema nähdään aineistoni mukaan aikuispsykiatriassa. Esimerkiksi tulkintakehys yksilökeskeisestä hoidosta on hyvin vahva aineistossani. Lasta kuvataan myös riippuvaiseksi vanhemmasta, esimerkiksi riippuvaiseksi vanhemman toiveesta kutsua lapsi käymään osastolla tai tavata työntekijää. Lapsen asema ei näyttäyty vahvana tai itsestään selvänä osana aikuispsykiatrista työtä.

Aikuispsykiatria tuotiin aineistossani esiin lyhytaikaisena kriisihoitona. Lasten huomiointi nähtiin enemmän avohuollon tehtäväksi. Lapset nähtiin olevan myös osana omia palveluitaan. Lapset nähtiin osana kodin piiriä ja lapsia nähtiin voitavan auttaa esimerkiksi kotiin suunnatulla perhetyöllä (ymmärrän nämä perhepalveluiden/ lastensuojelun perhetyöksi). Paula Rantamaan (2013, 51–52) mukaan ikä määrittelee ihmisten osallisuuksia eri instituutioissa. Aineistoni perusteella ikä nousee vahvasti esiin. Iän voidaan nähdä määrittelevän lapsen asemaa osana aikuispsykiatriaa. Pienten lasten kanssa työskentely nähtiin vaativana ja useimmiten erityisosaamista vaativana. Tämä osaaminen oli sellaista, jota osalla työntekijöistä oli ja osalla ei. Lapsen kohtaaminen tai osallisuus palveluissa ei vaikuta olevan aikuispsykiatrian tehtävän kannalta niin tärkeältä, että tämä osaaminen nähtäisiin olevan

välttämättömältä. Aikuispsykiatria ei ole ikään kuin ”esteetön” iän näkökulmasta. Aikuispsykiatria kuvautuu aikuistoimijoiden, erilaisten ammattilaisten ja aikuispotilaiden, toimintaympäristönä.

Tarkoitukseni ei ole argumentoida, että lapsilla pitäisi olla mahdollisuus olla suuremmissa osassa aikuispsykiatriasta työtä. Ennemmin tarkoitukseni on ollut kuvata lapsen asemaa osana aikuispsykiatriaa ja sen eri käytäntöjä ja luoda ymmärrystä näistä käytännöistä. Löytämäni tulkintakehykset syventävät mielestäni kuvaa aikuispsykiatrian toiminnasta ja lasten asemasta siinä. Se, miten lapsia huomioidaan aikuispsykiatriassa, ei ole itsestään selvää. Se, miten säännönmukaisesti jotakin käytäntöä toteutettiin lasten huomioimiseksi, vaihteli. Esimerkiksi lastensuojeluilmoitusten tekeminen tarvittaessa kerrottiin olevan varsin automaattista. Aikuispsykiatrian lain velvoittama tehtävä turvata lasten hoito ja hyvinvointi omalta osaltaan varmasti vaikuttaa tähän. Sen sijaan lasten tapaaminen ei ollut yhtä lailla säännönmukaista. Kehitysehdotuksena lasten huomioimiseksi työntekijöillä oli ehdotuksia lasten säännönmukaisempaan tapaamiseen osastolla.

Mitä annettavaa aikuispsykiatrisella työllä voi olla sitten lapsille, joiden vanhemmat ovat sairastuneet mielenterveyden häiriöön ja ovat sairaalahoidossa? Aiemmassa selvityksessä esimerkiksi lapset kertoivat saaneensa riittävästi tietoa, mutta eivät tarpeeksi tukea perheen ulkopuolisilta aikuisilta ja vertaisilta (Paattimäki ym. 2015, 135–136). Lapsen hoidon turvaamisen ja eri palveluiden ohjaamisen lisäksi aikuispsykiatriassa on osaamista vanhemman ja lapsen suhteen tukemisesta ja vanhemman avustamisesta kertomaan omasta mielenterveyden häiriöstä lapselle. Vanhemman mennessä sairaalahoitoon tämä tarkoittaa myös muutosta lapsen arjessa. Osastolla voidaan tukea vanhemman ja lapsen tapaamisia esimerkiksi kannustamalla vanhempaa kutsumaan lasta käymään osastolla. Aineistossani tuotiinkin esiin, että lapset ovat tervetulleita käymään osastolla.

Näkisin myös mahdollisuutena lapsen tapaamisen osastolla ja lapselta itseltään kuulumisten, kokemusten ja toiveiden kysymisen. Lasten kanssa työskentelyn kerrottiin sisältävän esimerkiksi tiedon ja ymmärtämyksen lisäämistä vanhemman sairastumisesta. Tapaamisten toivottiin lievittävän lapsen huolen ja syyllisyyden tunteita. Tilanne mahdollistaa lapsen kokemukset kuulluksi tulemisesta ja tuesta. Lapsen kohtaaminen ja kuunteleminen tapaamisten aikana mahdollistaa mielestäni myös lapsen näkökulman huomioon ottamisen järjestäessä tukea hänelle itselleen. Siitäkään on tuskin haittaa, jos tiedossa on lapsen näkemys vanhemman tilanteesta tai miten vanhemman vointi vaikuttaa hänen arkeensa. Lapsen

näkökulmasta voisi ehkä olla hyötyä esimerkiksi tilanteesta, jossa vanhempaa ollaan kotiuttamassa.

7.2 Tutkimuksen suhteuttaminen aiempaan tutkimukseen

Aiempiä vastaavia tutkimuksia lasten huomioimisesta aikuispsykiatriassa ei ole tehty paljon. Lähimmäksi omaa tutkimusaiheittani tulee Teija Korhosen (2010) tekemä tutkimus. Tutkimukseni tuloksista osa on yhdenmukaisia Korhosen tutkimustulosten kanssa ja osa eriäviä. Myös Korhosen tutkimuksen mukaan lapsia ei tavattu osastolla säännönmukaisesti. Korhosen tutkimuksen mukaan lapsia tavatessa lapsen kokemuksista kysyttiin ja lapsen kokemaa syyllisyyttä vanhemman sairastumisesta pyrittiin vähentämään. Korhosen tutkimuksen mukaan aikuispsykiatriassa huolehdittiin, että lapsesta pidetään huolta vanhemman ollessa sairaalahoidossa. Eroavuudet oman tutkimukseni ja Korhosen tutkimuksen välillä liittyvät lasten huomioimiseen liittyvän työn suhtautumiseen organisaatiossa. Korhosen tutkimuksen mukaan hoitajat olivat sitä mieltä, että hallinnolta saatu tukea ”preventiivistä lapsikeskeistä perhetyötä” varten. Lisäksi 70 prosenttia hoitajista oli sitä mieltä, että moniammatillisessa tiimissä olisi jonkinlaista vastustusta tätä lapsia huomioivaa työtä kohtaan. Omassa tutkimuksessani työntekijät eivät nostaneet esiin sellaisia esteitä lasten huomioimisessa, jotka tulisivat organisatoriselta tasolta. Hoitoaikojen lyhyys kuitenkin mainittiin vaikuttavan siihen, mitä kaikkea työtä osastolla pystytään tekemään. Tutkimukseni perusteella organisaatiossa suhtaudutaan positiivisesti lasten kutsumiseen käymään osastolla. Tutkimuksessani tulee myös kuva organisaatiosta, jossa suhtaudutaan positiivisesti lasten kanssa tehtävää työtä kohtaan. Organisaatiossa ei kerrottu olevan varsinaisia ohjeistuksia lapsen kohtaamista varten. Sen sijaan työssä hyödynnetään aineistoni mukaan esimerkiksi psykoedukaatio-osaimista. Työtä tehtiin myös lapsilähtöisesti. Korhosen tutkimuksen mukaan perhekohtaisen työtä hankaloittivat hoitajien näkemyksen mukaan myös rajoittunut tieto lastensuojelulaista. Omassa tutkimuksessani tällaista ei tullut ilmi. Aineistossani sosiaalityöntekijän nähtiin tuntevan lastensuojelullisia asioita, kuten lastensuojeluilmoituksen teon ja sen selittämisen vanhemmalle.

Aiemmissä tutkimusten mukaan suuri työmäärä ja epäselvyydet vastuista saattavat johtaa siihen, etteivät lapset tule huomioiduksi aikuispsykiatrialla (Aldridge 2006, 83–84). Oman tutkimuksessani ei tullut esiin se, että suuri työmäärä olisi ollut syynä siihen, ettei lapsi tullut huomioiduksi aikuispsykiatrialla. Toisaalta kuitenkin hoidon lyhytaikaisuutta ja aikuispotilaan

hoidon ensisijaisuutta tuotiin esiin. Epäselvyyksiä työnjaon suhteen ei tullut esiin tutkimuksessani. Enemmän esimerkiksi sosiaalityöntekijän erityisosaaminen nähtiin voimavaraksi lasten ja perheiden huomioimisen kannalta.

Paattimäen ym. (2015, 24–25) selvityksen tutkimuksen mukaan omaistyön tekemistä haasteita omaisten huomioimista hankaloitti potilaiden halu ottaa omaisia työskentelyyn mukaan. Oma tutkimukseni viittaa tähän myös. Se, miten lapsi voidaan ottaa huomioon aikuispsykiatrialla, vaikuttaa se, haluaako hoidossa oleva vanhempi kutsua lastaan käymään osastolla ja tapaavan työntekijää. Ammattilaiset kokivat Paattimäen ym. (em.) mukaan rooliristiriitaa siinä, että he keskittyivät omaisiin potilaiden sijaan. Omassa tutkimuksessani yhdessä haastattelussa työntekijä toi esille tätä ristiriitaa. Tutkimuksessani aikuispsykiatrian työn keskiössä on yksilö. Tutkimukseni mukaan omaiset eivät välttämättä nouse yksilön hoidon osalta kovin suureen rooliin.

Oma tutkimukseni vahvisti eri maiden vertailevaa Icarus-projektin tutkimuksen tulosta (kts. Hetherington & Baistow 2001), jonka mukaan mielenterveysammattilaiset ovat epävarmoja työskentelemään lasten kanssa. Omassa tutkimuksessani on kuitenkin hieman ristiriitaisuutta tämän asian osalta. Työntekijät halusivat korostaa vanhemman roolia suhteessa lapseen. Vanhemman saatettiin nähdä osaavan paremmin selittää mielenterveyden häiriöstään lapselle kuin työntekijän. Toisaalta työntekijät kertoivat voivansa auttaa vanhempia löytämään sanat, joilla kertoa omasta mielenterveyden häiriöstään. Tämä viittaa taas, että työntekijöillä olisi osaamista lasten kanssa työskentelystä. Kuitenkin pienen lapsen kanssa työskentely saatettiin kuvata haastavaksi, jolloin työntekijälle saattoi jäädä lapsen kanssa työskentelystä mietityttämään se, mitä lapsi on ymmärtänyt ja mitä ei.

Icarus-tutkimuksen mukaan (em.) myös työntekijöiden huomio kääntyi helposti lapsista vanhempiin. Tutkimuksen mukaan työntekijät kokivat, että vanhempien tarpeisiin vastaamalla he voivat vastata myös lapsen tarpeisiin. Omassa tutkimuksessani vanhemmuuden tuesta kerrottiin suhteellisen paljon. Vanhemmuuden tuesta syntyi kuva, jonka mukaan se on osa vanhemman yksilökeskeistä hoitoa. En osaa kuitenkaan tutkimukseni perusteella sanoa, ajateltiinko vanhemman tukemisen näkyvän jotenkin lapsen arjessa.

Hurtigin (2006) tutkimuksen mukaan sosiaalityön ammattilaiset hahmottavat viiden erilaisen kehyksen mukaan lapsen kohtaamista. Näitä olivat perhe, kestämis, särkymis, lojaalius ja seuraus -kehykset. Omassa tutkimuksessani käsitykset varsinkin pienistä lapsista ovat aika

yhteneväisiä. Pieniä lapsista saatettiin kertoa lojaaleina vanhemmilleen, minkä vuoksi he eivät kerro kaikkea työntekijän tapaamisessa. Lojaalius-kehys ilmenee myös siis omassa tutkimuksessani. Lapsi nähtiin myös osana perhettä. Tästä kertoo vanhemmasta riippuvainen lapsi -kehys. Ehkä myös särkymis-kehys jollakin tavoin esiintyi aineistossani: vanhemman mielenterveyden häiriöstä selittäminen nähtiin osaamista vaativana. Tästä saa sellaisen kuvan, että ilman asianmukaista osaamista, lapsen kanssa työskentely voisi olla lapselle haitallista. Kestämisen ja seuraus -kehyksiin viittaavia käsityksiä lapsista ei mielestäni aineistossani esiinny.

7.3 Tutkimuksen arviointia ja jatkotutkimusaiheita

Aiempaa tutkimusta lasten huomioimisesta aikuispsykiatriassa ei ole tehty sosiaali- ja yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta. Mielestäni kuitenkin aikuispsykiatrian käytäntöjen tutkiminen juuri sosiaalitieteellisestä näkökulmasta on antoisaa. Valitsemani institutionaalinen etnografia ja kehysanalyysi olivat sopivia valintoja aineistoni analyysiin. Ne sopivat käytettäväksi samassa tutkimuksessa, vaikka päädyinkin tulokappaleiden jakamisen kahteen eri osaan. Ensimmäinen osa käsittelee erilaisia käytäntöjä ja toinen osa erilaisia tulkintakehyksiä. Tutkimuksessani kuva aikuispsykiatrian käytännöistä on muodostunut eri positioissa ja tehtävissä olevien työntekijöiden kokemusten ja ajatusten pohjalta. Tutkimukseni tulokset kertovat myös aikuispsykiatrian tehtävästä ja esimerkiksi sen suhteutumisesta muihin palveluihin (esimerkiksi avohoito, lastensuojelu).

Teoreettis-metodologiset lähtökohdat ovat mahdollistaneet analyysin, joka vastaa tutkimuskysymyksiin ja jossa analyysi on syventynyt sen edetessä. En voi väittää, että tutkimukseni tulokset olisivat suoraan yleistettävissä muihin aikuispsykiatrian yksiköihin ja osastoihin, mutta tutkimukseni tulokset eivät myöskään ole kuvausta yksittäisistä kokemuksista ja ajatuksista. Vertailu aiempaan tutkimukseen ja samantapaisten tulosten esiintyminen niissä kertovat mielestäni kuitenkin siitä, etteivät tutkimuksessani esiintyvät käytännöt ja tulkintakehykset ole ominaisia vain tutkimalleni yksikölle.

Institutionaalisen etnografian kehittäjän Dorothy E. Smithin mukaan (2005, 28–29) tutkimuksen tulisi olla hyödyllistä myös niille, joiden kokemuksista institutionaalisista käytännöistä on tehty tutkimusta. Mielestäni olen onnistunut tutkimuksellisin keinoin jäsentämään sitä tietoa instituutiosta, joita tutkimushenkilöillä on omien kokemustensa kautta ollut. Lisäksi koen,

että tutkimukseni on alku keskustelulle siitä, miten eri palvelut voivat huomioida lapset, joiden vanhemmilla on mielenterveyden häiriö ja sairastumiseen kuuluu sairaalajakso tai useampikin.

Tutkimuksessani työntekijät puhuivat siitä, että lasten huomiointi on enemmän avopuolen kuin aikuispsykiatrian tehtävä, sillä aikuispsykiatria keskittyy vanhemman kriisin hoitoon ja on suhteellisen lyhytaikaista. Tutkimusta tehdessä hetken aikaa mietinkin, olisiko minun pitänyt sittenkin tehdä tutkimus mielenterveyspalveluiden avohoidon puolella. Mielestäni on kuitenkin tärkeää tutkia lapsen huomioimista myös aikuispsykiatrialla. Vaikka lapsia huomioitaisiinkin avohoidon puolella, ei se tietenkään vähennä sen työn merkitystä, mitä tehdään lasten huomioimiseksi aikuispsykiatriassa.

Tutkimuksellisesti olisi kiinnostavaa tietää, millä tavoin lapsi, jonka vanhempi on sairastunut mielenterveyden häiriöön, tulee huomioiduksi eri palveluissa ja niiden kokonaisuuksissa. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla myös lasten ja vanhempien kokemukset siitä, miten lapset, joiden vanhemmalla on mielenterveyden häiriö, ovat tulleet huomioiduksi ja kohdatuiksi eri palveluissa. Erityisen mielenkiintoinen yksittäinen tarkempi kysymys olisi, kokevatko lapset edelleen niin, etteivät he ole saaneet tukea perheen ulkopuoliselta aikuiselta (kts. Paattimäki ym. 2015, 135–136).

Lisäksi olisi kiinnostavaa tietää tarkemmin lasten näkökulmista ja kokemuksista aikuispsykiatrian lasten huomioimisen ja kohtaamisen käytännöistä. Miten lapset kokevat työntekijöiden kohtaamiset ja vanhemman tapaamiset aikuispsykiatrialla? Nämä olisivat tutkimuskysymyksiä, jotka oman tutkimukseni tulosten valossa olisivat mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita. Olen omassa tutkimuksessani halunnut tuoda esiin institutionaalisia käytäntöjä työntekijöiden näkökulmasta, mutta yhtä tärkeää olisi lasten ja vanhempien kokemusten selvittäminen näistä käytännöistä.

Lähteet

Alanen, Leena (2013) Lapsuus yhteiskunnallisena ilmiönä. Teoksessa: Sankari, Anne & Jyrkämä, Jyrki (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologia. Tampere: Vastapaino, 161–186.

Alanen, Leena (2009) Johdatus lapsuudentutkimukseen. Teoksessa: Alanen, Leena & Karila, Kirsti (toim.) Lapsuus, lapsuuden instituutiot ja lasten toiminta. Tampere: Vastapaino, 9–30.

Alanko, Anna (2017) Mielenterveysohjelmat mielenterveystyöstä parantamassa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 54:4, 368–370. <https://doi.org/10.23990/sa.67767> Viitattu 13.4.2019.

Alasuutari, Maarit (2009) Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa? Teoksessa: Ruusuvoori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 145–162.

Aldridge, Jo (2006) The Experiences of Children Living with and Caring for Parents with Mental Illness. Child Abuse Review 15:2, 79–88. <https://doi.org/10.1002/car.904> Viitattu 13.4.2019.

Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattieettiset ohjeet. (2017) Helsinki: Talentia ry. <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/> Viitattu 6.4.2019.

Beardslee, William R. & Hoke, Lizbeth & Wheelock, Ingrid & Clarke Rothberg, Phyllis & van de Velde, Polly & Swatling, Susan (1992) Initial findings on preventive intervention for families with parental affective disorders. American Journal of Psychiatry 149:10, 1335–1340. <https://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search-proquest-com.lib-proxy.tuni.fi/docview/57388045?accountid=14242> Viitattu 13.4.2019.

Dam, Kristianna & Hall, Elisabeth O. C. (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. <https://doi-org.lib-proxy.tuni.fi/10.1111/scs.12285> Viitattu 13.4.2019.

DeVault, Marjorie (2012) Investigating Ruling Relations: Dynamics of Interviewing in Institutional Ethnography. Teoksessa Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. & Marvasti, Amir B.

& McKinney, Karyn D. (toim.) The SAGE Handbook of Interview Research: The Complexity of the Craft. Thousand Oaks, Kalifornia: SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452218403> Viitattu 13.4.2019.

Forsberg, Hannele (2000) Lapsen näkökulmaa tavoittamassa. Arviointitutkimus turvakotien lapsikeskeisyyttä kehittävästä projektista. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 24. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Foster, Kim & Maybery, Darryl & Reupert, Andrea & Gladstone, Brenda & Grant, Anne & Ruud, Torleif & Falkov, Adrian & Kowalenko, Nick (2016) Family-focused practice in mental health care: An integrative review. *Child & Youth Services* 37:2, 129–155. <http://dx.doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104048> Viitattu 18.10.2016.

Frankenhaeuser, Beata (2014) Terveyssozialityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa: Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 64–72.

Goodman, Sherryl H. & Rouse, Matthew & Connell, Arin M. & Robbins Broth, Michelle & Hall, Christine M & Heyward, Devin (2011) Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 14:1, 1–27. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s10567-010-0080-1> Viitattu 13.4.2019.

Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (2001) Institutional selves. *Troubled Identities in a Postmodern World*. New York, Oxford: Oxford University Press.

Helén, Ilpo & Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) Komplekseja ja katkoksia – Psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Helén, Ilpo (toim.) Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. Tampere: Vastapaino, 11–69.

Hetherington, Rachael & Baistow, Karen (2001) Supporting Families with a Mentally Ill Parent: European Perspectives on Interagency Cooperation. *Child Abuse Review* 10: 5, 351–365. <https://doi.org/10.1002/car.701> Viitattu 13.4.2019.

Hiilamo, Heikki & Tuulio-Henriksson, Annamari (2012) Terapiaa, lääkkeitä ja toisia ihmisiä. Sosiaalisen tuen merkitys masennuksesta toipumisessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49: 3, 209–219. <https://journal.fi/sla/article/view/7077> Viitattu 13.4.2019.

Hurtig, Johanna (2003) Lasta suojelemassa: etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-20111131012> Haettu 13.4.2019.

Hurtig, Johanna (2006) Lasten tieto sosiaalityön haasteena. Teoksessa Forsberg, Hannele & Ritala-Koskinen, Aino & Törrönen, Maritta (toim.) Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. Jyväskylä: PS-kustannus, 167–193.

Huttunen, Laura (2010) Tiheä kontekstointi: haastattelu osana etnografista tutkimusta. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 39–63.

Juhila, Kirsi (2004) Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa: Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus, 20–32.

Jähi, Riitta (2001) Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenperheessä – aikuiset kertovat kokemuksiaan. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 53–77.

Koivisto, Elina & Kiviniemi, Päivi (2001) Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perhetyöstä, kun vanhempi sairastaa. Teoksessa: Inkinen, Matti (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 164–187.

Korhonen, Teija (2010) Promoting Child Development and Mental Health in Adult Psychiatric Care. A Nurses' Perspective. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0009-8> Viitattu 13.4.2019.

Kulmala, Anna (2006) Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino OY – Juvenes print. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6615-2> Viitattu 13.4.2019.

Kuula, Arja (2015) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lansdown, Gerison (1994) Children's Rights. Mayall, Berry (toim.) Children's Childhoods: Observed and Experienced. London: Routledge, 33-44. http://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie_ip_uid&db=nlebk&AN=79696&site=ehost-live&scope=site Viitattu 13.4.2019.

Leinonen, Leena (2018) Sosiaalityön terapeuttinen asiantuntijuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Teoksessa: Juvonen, Tarja & Lindh, Jari & Pohjola, Anneli & Rommakaniemi, Marjo (toim.) Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018. Helsinki: UNIPress ja kirjoittajat, 134–153.

Nyberg, Kaisa ym. (2007) Kun vastuu säilyy aikuisilla, lapsi saa olla lapsi. Lapselle lapsuus – hankkeen loppuraportti. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.. <https://www.fin-famipirkanmaa.fi/wp-content/uploads/Lapselle-lapsuus-hankkeen-loppuraportti-9.3.2007.pdf> Viitattu 13.4.2019.

Maybery, D. & Reupert, 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01456.x> Viitattu 13.4.2019.

McConnell Gladstone, Brenda & Boydell, Katherine M. & McKeever, Patricia (2006) Recasting research into children's experiences of parental mental illness: Beyond risk and resilience. Social Science & Medicine 62: 10, 2540–2550. <http://dx.doi.org/10.1016/socsci-med.2005.10.038> Viitattu 12.10.2016.

Paananen, Reija & Gissler, Mika (2014) Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien. Teoksessa Lammi-Taskula & Karvonen, Sakari (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos, 208–214.

Paattimäki, Harriet & Joutsiluoma, Jaana & Lampinen, Silja & Ojanen, Päivi & Penttilä, Päivi & Nordling, Esa (2015) Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä. Varhais-tuen mallin kehittäminen omaistyössä –projektin (2010 – 2014) loppuraportti. THL työpaperi 32/2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN_ISBN_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1 Viitattu 13.4.2019.

Peräkylä, Anssi (1990) Kuoleman monet kasvot. Tampere: Vastapaino.

Peräkylä, Anssi (2005) Erving Goffman. Sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet. Teoksessa Hänninen, Vilma & Partanen, Jukka & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. Tampere: Vastapaino, 347–364.

Perälä, Marja-Leena & Halme, Nina & Kanste, Outi (2014) Lapsiperheiden kokemus palveluiden saatavuudesta ja tuen riittävydestä. Teoksessa Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 228–239.

Prout, Alan & James, Allison (1997a) Introduction. Teoksessa James, Allison & Prout, Alan (toim.) Constructing and Reconstructing Childhood. Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood. Lontoo: Falmer Press, 1–6.

Prout, Alan & James, Allison (1997b) A New Paradigm for the Sociology of Childhood? Provenance, Promise and Problems. Teoksessa James, Allison & Prout, Alan (toim.) Constructing and Reconstructing Childhood. Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood. Lontoo: Falmer Press, 7–33.

Rantamaa, Paula (2013) Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa: Sankari, Anne & Jyrkämä, Jyrki (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 49–95.

Rastas, Anna (2010) Haastatteluaineistojen monet tehtävät etnografisessa tutkimuksessa. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 64–89.

Rommakkaniemi, Marjo (2014) Masennuksen sosiaaliset ulottuvuudet ja sosiaalityön asiantuntijuus masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa: Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: Ps-kustannus, 142–173.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2009) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Tiittula, Liisa & Ruusuvuori, Johanna (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.

Shen, Hanyang & Magnusson, Cecilia & Rai, Dhreeraj & Lundberg, Michael & Lê-Scherban, Félice & Dalman, Christina & Lee, Brian K. (2016) Associations of Parental Depression With Child School Performance at Age 16 Years in Sweden. *JAMA Psychiatry* 73:3, 239–246. doi:[10.1001/jamapsychiatry.2015.2917](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2917) Viitattu 13.4.2019.

Smith, Dorothy E. (2005) Institutional Ethnography. A sociology for people. Lanham, New Yor, Toronto, Oxford: AltaMira Press, Rowman & Littlefield Publishers, INC..

Solantaus, Tytti (2005) Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? – osa I. Lääkärilehti 60: 38, 3765–3770. <https://www-laakari-lehti-fi.helios.uta.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/vanhemman-mielenterveyden-hairio-ja-lapset-mita-terveydenhuollossa-tulee-tietaa-ja-tehda-osa-i/> Viitattu 13.4.2019.

Solantaus, Tytti & Niemelä, Mika (2.3.2018) Lapset puheeksi -lokikirja yhteistyöhön vanhempien kanssa erilaisissa palveluissa. Toimiva lapsi ja perhe. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lapset_puheeksi_lokikirja_yhteistyohon_vanhempien_kanssa_erilaisissa_palveluissa_2018.pdf Viitattu 1.9.2018.

Tiittula, Liisa & Ruusuvuori, Johanna (2009) Johdanto. Teoksessa Tiittula, Liisa & Ruusuvuori, Johanna (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9–21.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> Viitattu 17.10.2016.

Vanhanen, Anni (2005) Paikka ja asiakkuus. Etnografia naisten Asuntolasta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6284-X> Viitattu 13.4.2019.

Väisänen, Leena & Niemelä, Mika (2005) Vanhemman mielenterveydenhäiriö ja lapset Lapsikeskeinen näkökulma psykiatrisessa sairaalassa – Osa 2. Lääkärilehti 60:39, 3889–3893. <http://www.laakarilehti.fi.helios.uta.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/vanhemman-mielenterveydenhairio-ja-lapset-lapsikeskeinen-nakokulma-psykiatrisessa-sairaalassa-osa-2/> Viitattu 13.4.2019.

Välivaara, Christine (2006) Kuinka päästä lapsen kartalle lastensuojelussa? – lapsilähtöisiä lähestymistapoja vakaviin asioihin. Niilo Mäki Bulletin, Oppimisvaikeuksien erikoislehti 3, 1–11. <https://docplayer.fi/3070406-Kuinka-paasta-lapsen-kartalle-lastensuojelussa.html> Viitattu 13.4.2019.

Weissman, Myrna M. & Wickramaratne, Priya & Nomura, Yoko & Warner, Virginia & Pilowsky, Daniel & Verdeli, Helen (2006) Offspring of Depressed Parents: 20 Years Later. The American Journal of Psychiatry 163: 6, 1001–1008. [https://lib-proxy.tuni.fi/login?url=https://search-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/220503446?accountid=14242](https://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/220503446?accountid=14242) Viitattu 13.4.2019.

Woodhead, Martin (1997) Psychology and the Cultural Construction of Children's Needs. Teoksessa James, Allison & Prout, Alan (1997) Constructing and Reconstructing Childhood. Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood. Lontoo: Falmer Press, 63–84.

Lait

Terveystieteiden lae 30.12.2010/1326

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta 21.08.1991/60

Liite 1

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

4.12.2017

Lapsilähtöisyys aikuispsykiatriassa

Pyydämme teitä osallistumaan tähän sosiaalityön alan pro gradu -tutkimukseen, jossa tutkitaan lapsilähtöisyyttä ja lasten kohtaamista aikuispsykiatriassa.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuskohteena tässä tutkimuksessa on työntekijöiden kuvaukset potilaiden lasten huomioimisesta aikuispsykiatriassa yhdessä yksikössä. Samalla kiinnitetään huomiota institutionaalisiin ja rakenteellisiin tekijöihin, jotka edistävät tai estävät lapsen huomioimista aikuispsykiatriassa. Aihetta on tärkeää tutkia, sillä vanhemman psyykinen mielenterveyden häiriö, sen hoito ja potilaan lapsen kohtaaminen tai kohtaamattomuus aikuispsykiatriassa vaikuttavat monella tavalla lapsen elämään. Lisäksi lasten huomioimiseen velvoittavat terveydenhuoltolain ja lastensuojelulain kohdat.

Lasten huomioimista aikuispsykiatrian työskentelyssä ja institutionaalisisissa prosesseissa ei ole aiemmin tutkittu tarkemmin. 1970-luvulle asti perheenjäsenten käyntejä psykiatrisessa sairaalassa rajoitettiin, sillä perhe nähtiin usein sairastuttajaksi (Väisänen & Niemelä 2005, 3889). Lapsen huomioimiseen työskentelyssä on kiinnitetty enemmän huomiota 1980-luvulta asti (Koivisto & Kiviniemi 2001, 168–169). Vaikka lapsia ei voikaan enää kutsua ehkä ”näkyttömiksi” aikuispsykiatriassa, on edelleen tutkimatta, millaista lasten kohtaaminen ja huomioon ottaminen aikuispsykiatriassa on ja millaisia siihen linkittyvät institutionaaliset prosessit ovat. Institutionaalisilla prosesseilla tarkoitetaan esimerkiksi työskentelyä yksikössä ja yksikön ulkopuolelle potilaan verkostoihin sekä esimerkiksi yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Lasten huomioimista aikuispsykiatriassa on lisäksi tärkeää ymmärtää suhteessa aikuispsykiatrian järjestämiseen ja tehtävään yhteiskunnassa.

Tutkimuksen kulku

Tutkimusta varten on haettu tutkimuslupa XX sairaanhoitopiiriltä.

Tutkija kerää aineiston yhdessä psykiatrisen hoidon yksikössä. Tutkija haastattelee 4–8 henkilöä alkukeväästä 2018. Tarkoituksena on haastatella eri ammattiryhmän edustajia: psykiatrisia sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lääkäreitä, psykologia ja sosiaalityöntekijää. Yhden haastattelun arvioitu kesto on 40–60 minuuttia. Haastattelut perustuvat teemoihin, jotka lähetetään tutkimukseen osallistujille etukäteen ennen haastatteluiden tekemistä. Teemat käsittelevät muun muassa potilaiden lasten kohtaamista hoidon aikana, yhteistyötä potilaan läheisten ja esimerkiksi lastensuojelun kanssa. Tutkija on kiinnostunut tutustumaan myös mahdollisiin ohjeistuksiin ja materiaaleihin, joita henkilökunta hyödyntää työskennellessään potilaiden lasten huomioimiseksi työssään tai heidän kanssaan työskennellessään.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisella osallistutte tiedon kartuttamiseen siitä, miten aikuispsykiatriassa kohdataan potilaan lapsia, millaisia haasteita ja mahdollisuuksia siihen liittyy. Samalla autatte luomaan ymmärrystä siitä, millaista on työskennellä aikuispsykiatrian kentällä 2010-luvulla. Tutkimuksessa kerrytettyä tietoa voidaan käyttää lapsilähtöisyyden kehittämisessä aikuispsykiatriassa. Haastattelussa pääsette pohtimaan omaa työtänne ja aikuispsykiatrian tilannetta lapsilähtöisyyden näkökulmasta perusteellisemmin kuin mitä ehkä työn arjessa on mahdollista.

Tutkimukseen ei sisälly varsinaisesti suuria riskejä tai haittoja. Kuitenkin vaikka itse tutkimuksessa ei tule ilmi, mistä yksiköstä aineisto on kerätty, on se jossain määrin tiedossa omassa organisaatiossanne. Tutkittavana ette ehkä halua kertoa kaikkia henkilökohtaisia näkemyksiänne tai mielipiteitänne työstänne, jos koette että niiden ilmaiseminen voisi vaikuttaa negatiivisesti työhönne. Nämä mielipiteet ja näkemykset jäävät silloin tutkimuksen ulkopuolelle.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tutkija tallentaa haastattelut äänitallenteina, jotka litteroidaan. Litteraatioista anonymisoidaan henkilöt, jolloin ne eivät ole yhdistettävissä tunnistettavaan henkilöön.

Valmiista pro gradu -tutkielmasta ei ole tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä, eikä myöskään tuoda esille, missä sairaanhoitopiirissä ja yksikössä tutkimus on toteutettu. Aineisto säilytetään tutkijan lukkollisessa tilassa. Äänitallenteet ja litteraatiot hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu teille mitään haittaa. Voitte myös peruuttaa tämän suostumuksen. Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne tai osallistumisenne tutkimukseen keskeyty jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Pro gradu -tutkielma tulee olemaan luettavissa sen valmistuttua verkossa Tampereen yliopiston avoimessa julkaisuarkistossa TamPubissa. Verkko-osoite liitetään tiedotteeseen tutkimustuloksista. Tutkimuksen on tarkoitus valmistua vuoden 2018 aikana.

Vakuutukset ja korvaukset

Tutkittavat on vakuutettu XX sairaanhoitopiiriin työntekijöinä ja tutkimus tapahtuu sairaalassa.

Lisätiedot

Kysymyksiä tutkimuksesta voi esittää Pauliina Mattiselle ja xx (toisen tutkimuksesta vastaavan nimi sairaanhoitopiiriin osalta), yhteystiedot alla.

Tutkijoiden yhteystiedot

Pauliina Mattinen

sosiaalityön opiskelija Tampereen yliopisto

(sähköpostiosoite)

Liite 2

12.12.2017

Lapsilähtöisyys aikuispsykiatriassa -tutkimus

Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Pauliina Mattinen, sosiaalityön opiskelija, Tampereen yliopisto

Haastatteluteemat

Tutkimuksen kohteena on lapsilähtöisyys aikuispsykiatriassa: se, miten potilaiden lapset ja heidän tilanteensa otetaan huomioon, sekä se, miten heidät kohdataan aikuispsykiatrisessa työskentelyssä. Haastattelut ovat puolistrukturoituja ja olen hahmotellut alla olevat teemat haastatteluja varten. Ensimmäinen teema pohjustaa haastattelun muita teemoja. Toinen teema kohdistuu suoraan tutkimusaiheeseen. Seuraavat teemat syventävät haastattelussa jo ehkä esiin tulleita asioita. Lopuksi haastattelussa on mahdollista miettiä sitä, millaisia lapsilähtöisyyden mahdollisuudet ja haasteet aikuispsykiatriassa vaikuttaisivat olevan. Viimeinen teema vetää haastattelussa käsitellyt aiheet yhteen ja toimii lyhyenä kertauksena siitä, mitä haastattelussa on tullut esiin.

1. Työnkuva ja aikuispsykiatrian tilanne
Muun muassa omat kokemukset, mielikuva siitä, mihin suuntaan ollaan psykiatrisessa sairaanhoidossa menossa.
2. Työskentely potilaan lapsen/ lasten asioiden parissa ja lasten kohtaaminen
Missä vaiheessa tulee puheeksi, onko potilaalle lapsia ja miten tämän jälkeen työskennellään? Mitä tapahtuu sitten, kun potilas lähtee hoidosta? Omat kokemukset, ohjeistukset, käytössä olevat työmenetelmät.
3. Potilaiden perhe- ja läheissuhteet
Miltä nämä näyttävät aikuispsykiatrian osastolta käsin? Kuka käy katsomassa potilasta, auttaa lastenhoidossa jne.
4. Työskentely potilaan verkostojen kanssa
Millaisia verkostoja potilaalla on?
5. Yhteistyö aikuispsykiatrian ja lastensuojelun välillä
6. Lapsilähtöisyyden mahdollisuudet ja haasteet aikuispsykiatriassa (lapsen näkökulman ja tilanteen huomiointi, lapsen kohtaaminen)

Liite 3

TUTKIMUKSEN NIMI Lapsilähtöisyys aikuispsykiatriassa

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka _____.____._____

Paikka _____.____._____

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

tutkittavan henkilötunnus tai syntymäaika

osoite