



# Materiaali asiakasohjausyksikölle nuoren mielenterveysasiakkaan läheisten jaksamisen tukemiseksi

Emma Sepänmaa & Saara Vento

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Materiaali asiakasohjausyksikölle nuoren mielenterveysasiak-  
kaan läheisten jaksamisen tukemiseksi**

Emma Sepänmaa & Saara Vento  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2023

**Materiaali asiakasohjausyksikölle nuoren mielenterveysasiakkaan läheisten jaksamisen tukemiseksi**

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymän asiakasohjausyksikön kanssa. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymä on havainnut ongelman, jossa läheiset jäävät usein vähäiselle huomiolle nuoren mielenterveysasiakkaan tullessa täysi-ikäiseksi. Opinnäytetyössä on selvitetty, millaisia tuen tarpeita ja kokemuksia mielenterveysongelmaisten nuorten läheisillä on. Tutkimuksen perusteella tuotettiin materiaali, joka sisältää tietoa nuorten mielenterveyshäiriöistä, läheisten tuen tarpeista sekä listauksen lähteistä, joista löytyy lisää läheisiä hyödyttävää tietoa aiheesta. Materiaalin tarkoituksena on tarjota apua ammattilaisille mielenterveysongelmista kärsivien läheisten huomioimisen parantamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena ei ole tarjota valmiita toimintamalleja vaan antaa apuvälineitä jaksamiseen mielenterveysongelmaisen läheisen hoidossa.

Opinnäytetyö on toteutettu tutkimustyönä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukailten. Opinnäytetyöhön valikoituneet lähteet käsittelivät nuorten mielenterveysongelmien vaikutusta läheisiin. Läheisillä opinnäytetyössä tarkoitetaan mielenterveysongelmista kärsivän lähipiiriä, kuten esimerkiksi perhettä ja läheisiä ystäviä. Läheisten kokemukset vaihtelivat paljon riippuen heidän osallistumisestaan nuoren hoitoon ja elämään. Läheisistä useat kokivat monia negatiivisia tunteita ja niiden vaikutukset saattoivat ilmetä esimerkiksi eristäytymisenä, taloudellisina vaikeuksina sekä ajankäytön haasteina. Useat läheiset kokivat merkittäväksi apukeinoksi tiedonsaannin luotettavista lähteistä ja sosiaalisen tuen, kuten vertaistuen.

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Bachelor's Degree Programme in Nursing

Bachelor of Health Care

Emma Sepänmaa, Saara Vento

**Material for advice and guidance unit to support the coping of the loved ones of the young mental health client**

Year 2023

Pages 47

---

The thesis was carried out in co-operation with the advice and guidance unit of the wellbeing services county of Central Uusimaa. They detected a problem where the loved ones of young mental health clients are often neglected as the clients come of age. Based on this information, the thesis explored the experiences and the needs for support among the loved ones of young mental health clients. A material was made which contained information about mental illnesses of young people, needs for support for loved ones and list of all the sources that might be useful to professionals or loved ones. The purpose of the material is to offer aid to professionals to improve the consideration of loved ones.

The thesis was executed as a descriptive literature review research. The selected sources discussed the impact of young people's mental health problems on their loved ones. In this thesis, the term loved ones means the closest people, such as family and close friends. The experiences of the loved ones varied a lot depending their participation in the young client's life and treatment. Of the loved ones, many experienced a variety of negative emotions and their effects could be manifested in isolation, financial difficulties and time management challenges. Several loved ones felt that access to information from reliable sources and social support was a significant help.

Keywords: Mental health, loved one, support, young adult, member of the family

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto.....  | 6  |
| 2     | Opinnäytetyön tietoperustan kuvaaminen.....                      | 7  |
| 2.1   | Opinnäytetyön yhteistyökumppani .....                            | 8  |
| 2.2   | Opinnäytetyön toteutus .....                                     | 8  |
| 2.3   | Nuorten mielenterveys .....                                      | 10 |
| 2.4   | Tyypillisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt .....                | 10 |
| 2.4.1 | Masennus ja ahdistus.....  | 11 |
| 2.4.2 | Syömishäiriöt.....   | 12 |
| 2.4.3 | ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö .....          | 13 |
| 2.4.4 | Päihteiden väärinkäyttö .....                                    | 13 |
| 2.4.5 | Käytöshäiriöt .....  | 14 |
| 2.4.6 | Itsetuhoisuus .....  | 15 |
| 3     | Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....                    | 16 |
| 3.1   | Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten asettaminen .....      | 17 |
| 3.2   | Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja valinta.....            | 18 |
| 3.2.1 | Avainsanat ja niiden asettaminen.....                            | 18 |
| 3.2.2 | Sisäänottokriteerit ja poisjättökriteerit.....                   | 19 |
| 3.2.3 | Kirjallisuuskatsauksen aineistojen hakeminen .....               | 20 |
| 3.3   | Aineiston arvioiminen ja kuvaaminen .....                        | 22 |
| 3.4   | Kerätyn aineiston analyysi .....                                 | 24 |
| 4     | Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....                             | 26 |
| 4.1   | Nuoren mielenterveyden vaikutus läheisiin .....                  | 27 |
| 4.1.1 | Mielenterveyspotilaan vaikutus läheisen mielenterveyteen .....   | 28 |
| 4.1.2 | Arjen lisäkuormitus läheisen elämässä .....                      | 28 |
| 4.2   | Läheisten tuen tarve.....  | 29 |
| 4.2.1 | Oma hyvinvointi .....  | 29 |
| 4.2.2 | Sosiaalinen tuki .....   | 29 |
| 4.3   | Tieto ja tuki läheisille .....                                   | 30 |
| 5     | Johtopäätökset .....   | 30 |
| 5.1   | Materiaalin rakentaminen yhteistyökumppanille ja arviointi ..... | 32 |
| 5.2   | Pohdinta .....   | 33 |
| 5.3   | Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset .....          | 34 |
| 5.4   | Jatkokehitysideoita .....  | 36 |
|       | Lähteet.....   | 38 |
|       | Taulukot .....   | 43 |
|       | Liitteet .....   | 43 |

## 1 Johdanto

Mielenterveysongelmien kanssa kamppailevan nuoren läheisten huomioiminen ja ottaminen osaksi hoitokokonaisuutta mahdollistaa laadukkaan ja monipuolisen hoidon toteutukseen mielenterveyshoitotyössä. Läheiset jäävät toisinaan vähäiselle huomiolle tilanteessa, jossa nuori on juuri saavuttanut täysi-ikäisyyden. Tällöin 18-vuotias nuori voi itse määrittellä, ketkä saavat olla osana hänen hoitoprosessiansa. Haasteena usein ilmenee nuorten vahva tahto olla vastuussa itsestään, jolloin läheiset rajautuvat hoitoprosessin ulkopuolelle. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymän asiakasohjausyksikössä havaittiin tarve materiaalille, joka auttaa läheisiä tässä vaikeassa tilanteessa. (Mansnerus 2023.) Mielenterveysongelmaisten nuorten hoidossa keskiössä on usein nuoren hoito ja avun tarjoaminen nuorelle. On kuitenkin tärkeää muistaa, että nuorten läheisetkin tarvitsevat apua ja tukea selvitäkseen mielenterveysongelmaisen nuoren kanssa. Läheiset tarvitsevat myös tietoa mielenterveysongelmista ja niihin liittyvästä hoidosta, jotta he voivat tukea nuorta mahdollisimman hyvin. Läheisille voi tulla myös helposti riittämättömyyden tunteita ja muita negatiivisia vaikutuksia, mikäli he eivät ymmärrä mielenterveysongelmista kärsivän nuoren tilannetta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2023.)

Mielenterveys on koronapandemian myötä noussut merkittävästi esille, joten aiheeseen on tärkeää puuttua ja yritettävä selvittää siihen liittyvät ongelmakohdat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa tietopaketti, jonka tavoitteena on olla apuväline terveydenhuollon ammattilaisille. Läheisten tukeminen on tärkeää toteuttaa osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Läheisten huomioimisen haasteet osana hoitokokonaisuutta on erittäin tärkeää pyrkiä ratkaisemaan, koska nuoren sairastuessa on tilanne kuormittava myös läheisille. Läheisen uupuminen hidastaa myös nuoren kuntoutumista, koska uupuneena läheinen ei kykene antamaan riittävää tukea nuorelle. Mikäli nuoret voivat huonosti, siitä voi olla kauaskantoiset seuraamukset myös tulevaisuuteen. Mielenterveysongelmista kärsivän nuoren tukeminen voi olla läheiselle erittäin raskasta. Sen takia onkin erityisen tärkeää muistaa, että nuoren tukeminen on vain yksi osa läheisen arkea. Nuoren läheisellä on todennäköisesti tämän lisäksi työt, muut läheiset sekä mahdolliset muut velvoitteet hoidettavana. Tämän takia on tärkeää pitää huoli siitä, että läheisetkin saavat joskus taukoa mielenterveysongelmaisen nuoren hoidosta, jottei kuormitus kasva läheiselle liian suureksi. (Mieli 2023.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten täysi-ikäisen nuoren mielenterveysyksikön asiakkaan läheiset olisi mahdollista saada paremmin osaksi hoitokokonaisuutta ja millaisilla keinoilla läheisiä voisi tukea laadukkaammin. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimustyönä. Sen tavoitteena oli tuottaa materiaali Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymän asiakasohjausyksikön käyttöön. Kyseisestä materiaalista löytyy

läheisille tärkeää tietoa yleisistä nuorten mielenterveyshäiriöistä, niiden vaikutuksista läheisiin, läheisten tuen tarpeesta sekä tukimuodoista. Materiaalin lopusta löytyy lisäksi aiheeseen liittyviä verkkosivustoja, jotka voivat auttaa läheisiä jaksamisessa. Näiden tutkimusaiheiden vastauksien löytymiseen on käytetty avuksi useita erilaisia tutkimuksia ja artikkeleita. Käytetyt lähteet ovat pääsääntöisesti kolmesta eri tietokannasta tehtyjen hakujen perusteella löydettyjä akateemisesti päteviä lähteitä. Haussa käytettiin ProQuest, CINAHL ja Google Scholarin tietokantoja. Tietokantahakujen perusteella löytyi yhteensä kahdeksan eri lähdetä, joita on analysoitu opinnäytetyössä. Näiden lisäksi on hyödynnetty joitain muitakin tieteellisiä lähteitä, kuten esimerkiksi Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitoksen artikkeleita.

## 2 Opinnäytetyön tietoperustan kuvaaminen

Opinnäytetyö käsittelee nuoren mielenterveysasiakkaan läheisten tuen tarpeiden huomioimista osana hoitokokonaisuutta. Läheisillä tarkoitetaan opinnäytetyössä nuoren mielenterveysasiakkaan vanhempia, sisarusia, puolisoja, ystäviä sekä muita asiakkaalle läheisiä ihmisiä. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymän eli KEUSOTE:n asiakasohjausyksikkö oli omassa toimipisteessään havainnut tilanteen, jossa läheiset rajautuivat mielenterveysasiakkaan hoidon ulkopuolelle nuoren tultua täysi-ikäiseksi (Mansnerus 2023). Suomessa 18 vuotta täytettyään nuori aikuinen saa itse päättää hoidostaan ja siihen osallistuvista henkilöistä, jolloin läheiset usein rajautuvat hoitokokonaisuuden ulkopuolelle. Useissa tapauksissa läheiset osallistuvat kuitenkin aktiivisesti mielenterveysongelmaisen nuoren elämään hoidon ulkopuolella. Tämän takia varsinaisen hoitokokonaisuuden ulkopuolelle jääminen voi olla erityisen ongelmallista. Läheisen jaksamisen huomioiminen on tärkeää myös nuoren kuntoutumisen vuoksi. Läheistä on kuitenkin terveydenhuollon puolelta entistä vaikeampi huomioida, mikäli tämä jää kokonaan nuoren hoitokokonaisuuden ulkopuolelle. (Mielenterveystalo 2023a.) Asiakasohjausyksikkö toivoi tiivistettyä materiaalia, jota he voivat jakaa toimipisteellään, lähettää asiakkaille tai heidän omaisilleen sekä julkaista nettisivuillaan.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimustyönä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukaillen. Tutkimustyön tuloksena luotiin materiaali yhteistyökumppanille hankitun tiedon perusteella. Tarkoituksena oli valmistaa tuotoksena ytimekäs tietopaketti, jonka tavoitteena on olla apuväline terveydenhuollon ammattilaisille. Materiaalin avulla tieto on saatavilla yhdessä paikassa ja se toimii työntekijän apuvälineenä, jonka avulla pystytään huomioimaan mielenterveysasiakkaan läheisiä. Materiaaliin on tiivistettynä keskeisimmät läheisille tarpeelliset tiedot. Materiaaliin oli tavoitteena tiivistää näyttöön perustuvaa tietoa yleisimmistä nuorten mielenterveyshäiriöistä sekä niiden vaikutuksista läheisten jaksamiseen. Materiaalissa on esitelty lisäksi läheisillä mahdollisesti ilmeneviä tuen tarpeita ja keinoja tukea läheisiä. Tämän lisäksi koottiin

yhteen erilaisia materiaalin ulkopuolisia verkkosivuja, joiden avulla läheinen voi perehtyä syvällisemmin aiheeseen sekä siihen, mistä voi saada apua omaan jaksamiseen. Verkkosivujen avulla läheinen voi löytää vastauksia hänelle heränneisiin kysymyksiin. Materiaalin olisi mahdollista hyödyttää myös niitä läheisiä, jotka eivät saa syystä tai toisesta olla osana nuoren mielenterveysasiakkaan hoitoa. Parhaimmillaan materiaali pystyy siis tarjoamaan läheisille tärkeitä voimavaroja.

## 2.1 Opinnäytetyön yhteistyökumppani

Opinnäytetyön tilaaja oli Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, joka vastaa sosiaali- ja terveysalan palveluista Keski-Uudenmaan alueella. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue eli KEUSOTE vastaa erikoissairaanhoidon ja pelastustoimen järjestämisestä Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisten, Tuusulan sekä Hyvinkään alueella. (KEUSOTE 2023.) Opinnäytetyön tilasi Hyvinkään asiakasohjausyksikkö, joka työskentelee nuorten, lapsiperheiden, ikäihmisten, työikäisten sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kanssa. Asiakasohjausyksikkö tarjoaa moniammatillisen tiimin, joka antaa sekä puhelimitse että muiden sähköisten viestintävälineiden avulla alueen asukkaille ja heidän läheisilleen tasokasta neuvontaa, ohjausta sekä varhaista tukea. Asiakasohjausyksiköstä asiakas saa helposti hänelle suunnattua oikeanlaista neuvontaa ja ohjausta mahdollisimman vähällä vaivalla. Asiakasohjausyksikön toiminnassa painotetaan ennaltaehkäisevien palveluiden tarjoamista asukkaille sekä tiedottamista muiden toimijoiden tarjonnasta. Yksikkö tarjoaa neuvonnan ja ohjauksen palvelut, uusien asiakkaiden hoidon- tai palveluntarpeen arvioinnit sekä kriisityön saamisen ja sosiaalipäivystyksen kaikille sitä tarvitseville. (Säkjärvi 2023.)

Opinnäytetyö käsittelee nuoren mielenterveysasiakkaan läheisiä ja heidän huomioimistaan osana nuoren hoitokokonaisuutta. Opinnäytetyön kannalta olennaista oli tuoda ilmi yleisimpiä nuorten keskuudessa ilmeneviä mielenterveyshäiriöitä sekä niiden vaikutuksia heidän läheisiinsä. Opinnäytetyön aiheen kannalta keskeisimpiä käsitteitä olivat mielenterveys, läheinen, tukeminen, nuori aikuinen, jaksaminen ja perheenjäsen. Tyypillisimpiä nuorilla ilmeneviä mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, ahdistus, erilaiset syömishäiriöt, ADHD eli keskushermoston kehitykseen liittyvä neurologinen häiriö, päihteiden väärinkäyttö, käytöshäiriöt ja itsetuhoisuus (THL 2022a).

## 2.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö sai alkunsa yhteydenotolla KEUSOTE:n asiakasohjausyksikköön. Asiakasohjausyksikkö oli havainnut tarpeen materiaalille, jolla on mahdollista tukea nuorten



mielenterveyspotilaiden läheisiä. Aiheen täsmennyttyä päätettiin tutkimuksessa käytettävä tutkimusmenetelmä yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimustyönä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukaillen. Työn tuloksista koottiin materiaali Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymän asiakasohjausyksikön työntekijöille käytettäväksi. Menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska opinnäytetyön aihetta sivuavia tutkimuksia on jo tehty aiemmin. Aiemmat tutkimukset keskittyivät etenkin tieteelliseen tietoon läheisten tuen tarpeista sekä heidän jaksamisestaan. Suurin osa näistä lähteistä oli kuitenkin ulkomaalaisia.

Kirjallisuuskatsauksen suorittaminen aloitettiin tietokantahakujen tekemisellä. Kirjallisuushaku suoritettiin CINAHL, ProQuest ja Google Scholar -tietokantoja käyttämällä. Hausta saatujen lähteiden avulla valikoitui tutkimuskysymyksiin soveltuvia aineistoja tarkempaan tarkasteluun ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Tarkastelun seurauksena osa otsikon tai tiivistelmän perusteella valituista lähteistä karsiutui pois. Tällä tavalla löytyi opinnäytetyössä käytetyt lähteet. Käytetyt lähteet luettiin läpi, analysoitiin ja tutkimuskysymyksien kannalta keskeisimmät sisällöt sijoitettiin taulukoihin. Taulukoiden avulla saatiin muodostettua tutkimuskysymyksiin liittyvien aineistojen tuloksien ala- ja yläluokat.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten tuloksia käytettiin yhteistyökumppanin pyytämän materiaalin rakentamisessa. Materiaalissa esiteltiin yleisimmät nuorilla ilmenevät mielenterveyshäiriöt. Lisäksi siihen listattiin tietoa muun muassa nuoren läheisen tuen tarpeista sekä tärkeistä tukimuodoista. Materiaalista annettiin yhteistyökumppanin nähtäväksi luonnosversio, jota korjattiin myöhemmin heidän toiveidensa mukaisesti. Yhteistyökumppani sai siis mahdollisuuden vaikuttaa lopulliseen materiaaliin. Lopullinen materiaali annettiin yhteistyökumppanin käyttöön, jotta he voivat antaa palautetta sen toimivuudesta. Palautteen perusteella voidaan arvioida tuotoksen vaikuttavuutta lyhyellä aikavälillä. Materiaali jää tämän jälkeen yhteistyökumppanin käyttöön.

Yhteistyökumppanille valmistetun materiaalin lisäksi tuotettiin varsinainen opinnäytetyön raportti, jossa esitellään opinnäytetyön rakentumisen kaikki vaiheet yksityiskohtaisesti. Raportissa keskityttiin kuvailemaan materiaalin valmistusprosessia kokonaisuutena. Opinnäytetyössä esiteltiin muun muassa aiheen taustatiedot, kirjallisuushakujen suorittaminen, käytettyjen lähteiden analysoiminen ja valmiin tuotoksen vaikuttavuuden arvioiminen. Opinnäytetyön kirjallista osaa tehtiin samanaikaisesti materiaalin tuottamisen kanssa. Materiaalin valmistamisen jälkeen opinnäytetyön kirjallinen osa viimeisteltiin ja palautettiin arvioitavaksi.

### 2.3 Nuorten mielenterveys

Mielenterveys on ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja terveyden osa-alue. Ihminen on fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä henkisen ulottuvuuden kokonaisuus. Hyvä mielenterveys mahdollistaa selviytymisen arjesta ja eteen tulevista haasteista. Mielenterveys muovautuu elämän aikana useita kertoja. Jotkin elämän eteen tuomista negatiivisista tapahtumista kuormittavat mielenterveyttä, kun taas positiiviset tapahtumat ylläpitävät, suojaavat sekä samalla kasvattavat mielenterveyttä. Mielenterveys käsitteenä kattaa laajasti ihmisen oman näkemyksen omasta pystyvyydestä, selviytymisestä ja kyvyistä. Hyvän mielenterveyden voi tunnistaa hyvästä toimintakyvystä, arjessa jaksamisesta, elämönhallinnasta, todellisuuden tajusta, elämän merkityksellisyyden tunteesta, kyvystä toimia itsenäisesti sekä kyvystä luoda kumpaakin osapuolta kunnioittava ihmissuhde. (Mieli 2021.)

Opinnäytetyön aiheen näkökulmasta nuorella mielenterveyden häiriöstä kärsivällä henkilöllä, tarkoitetaan nuorta henkilöä, joka on täyttänyt 17 vuotta, mutta on kuitenkin niin nuori, että hän täyttää vielä myöhäisnuoruuden kriteerit. Ikänsä puolesta 17-vuotias kuuluu vielä keskinuoruuden kehitysvaiheeseen, mutta on siirtymässä myöhäisnuoruuteen, johon liittyy useita erilaisia haasteita. Myöhäisnuoruuden kehitysvaihe sisältää henkilöt, jotka ovat iältään vähintään 18, mutta enintään 22. Tämä oli opinnäytetyömme kannalta keskeinen kehitysvaihe, sillä tutkimme, minkälaisia tekijöitä liittyi kehitysvaiheesta toiseen siirtymiseen ja millaisia haasteita kehitysvaiheissa ilmeni. (THL 2022a.)

Mielenterveys ei ole stabiilina pysyvä tila, sillä ympäristössä tapahtuvat muutokset ja elämän eri vaiheet vaikuttavat myös osaltaan mielenterveyteen. Erik H. Eriksonin luoman kehitysteorian mukaan varhaisaikuisuudessa päätösten teko ja niihin sitoutuminen ovat osa kehitystehdävää. Ymmärrys päätöksistä ja niiden vaikutuksista muuhun elämään kehittyy ja nuori aikuinen pyrkii itsenäisiin päätöksentekoihin ja omatoimisuuteen elämässään. Tyypillistä tälle kehitysvaiheelle on läheisyyden ja eristäytymisen tasapaino osana arkipäiväistä elämää. (Kivimäki, Savolainen & Vikman 2023, 7-11.)

### 2.4 Tyypillisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt

Nuoruus on muutosten aikaa ja tyypillisesti nuoruudessa fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen kasvu ja kehitys on nopeaa. Nopeat kehityksen muutokset voivat aiheuttaa tunne-elämän oireita, jotka voivat heijastua eri kehitysvaiheisiin. Käyttäytymisen säätelyyn, tunteiden tunnistamiseen sekä oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen osallistuvat aivoalueet kehittyvät vielä aikuisuuteen asti. Nuorilla aivot ovat herkäät ulkoisille ärsykeille, kuten esimerkiksi erilaisten päihteiden haittavaikutuksille. Mielenterveyshäiriöille tyypillistä on, että ne ilmaantuvat ensimmäistä kertaa nuoruudessa muutosten ollessa voimakkaita. (THL 2022a.)

Nuorien henkilöiden mielenterveyshäiriöt on mahdollista eritellä niiden esiintyvyyden mukaan. Tutkimusten perusteella on arvioitu, että noin 20-25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä nuoruutensa aikana. Tyypillisimpiä nuorilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, ahdistuneisuus, syömishäiriöt, ADHD eli keskushermoston kehitykseen liittyvä neurologinen häiriö, erilaisten päihteiden käytön seurauksena syntyneet mielenterveyshäiriöt, käytöshäiriöt sekä itsetuhoisuus. Nuorella voi olla useampi kuin yksi häiriö samanaikaisesti. (THL 2022a.)

#### 2.4.1 Masennus ja ahdistus

Masentuneisuutta ilmenee lähes jokaisella jossakin elämän vaiheessa. Masentuneisuus on ohimenevä tila, jossa mieli on maassa, mutta arkipäiväinen elämä ei kärsi tämän seurauksena merkittävästi. Masennus taas on sairaus, joka on masentuneisuutta pidempikestoista ja voimakkaampaa ilmenemiseltään. Masennusoireilua ilmenee yli 20 prosentilla nuorista, mutta 5-10 prosenttia sairastaa masennustilaa. Pitkäaikaista eli yli vuoden kestävästä masennuksesta ilmenee noin 1-2 prosentilla nuorista. (THL 2022b.) Masennusta sairastavalle on tyypillistä toimintakyvyn heikkeneminen ja haastavuus saada iloa tavallisista ja arkisista asioista. Nuorilla masennustilan on mahdollista ilmetä äkillisenä hermostumisena tai yleisesti muuten ärtymyksen tuntemuksina. Muita nuorilla esiintyviä masennuksen ilmenemismuotoja voivat olla epämääräiset vaivat kehossa, unettomuus, itsetuhoiset ajatukset, mielialan voimakkaat vaihtelut, levottomuus sekä eristäytyminen. (Karlsson & Marttunen 2013, 41-56.) Nuorten masennuksen hoidossa on huomioitava erityisesti nuoruuteen liittyvän kehityksen tukeminen sekä yhteistyö nuorten läheisten ja muiden verkostojen, kuten esimerkiksi koulun kanssa. Erikoissairaanhoido on nuorten masennuksen hoidossa suuremmissa roolissa kuin aikuisilla. (Käypä hoito -suositus 2023.)

Ahdistuneisuus on yksi yleisimmistä nuorilla ilmenevistä mielenterveyshäiriöistä. Ahdistuneisuus mielletään pelonkaltaisena ohimenevänä olotilana. Ahdistuneisuudessa on toisinaan haastavaa yksilöidä syy tai erillinen kohde, joka aiheuttaa ahdistusta. On kuitenkin mahdollista löytää ahdistuneisuuden konkreettinen aiheuttaja. Ahdistuneisuus ja ahdistus voivat ilmetä esimerkiksi pahoinvointina, vatsaoireina, hikoiluna, kehon tärisemisenä, päänsärkynä tai sydämen hakkaamisena. (Ranta & Strandholm 2013, 17-38.) Edellä mainittujen lisäksi myös psyykkiset oireet ovat mahdollisia ja näitä voivat olla esimerkiksi pakonomaiset toiminnot, epävarmuus itsestä tai erilaiset pelkotilat. Tyypillistä ahdistuneisuushäiriöille on vältellä ahdistusta aiheuttavaa asiaa tai kohdetta. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsii arvioiden mukaan Suomessa noin 4-11 prosenttia nuorista. (THL 2022c.) Sosiaalisten tilanteiden pelko alkaa useimmiten lapsuudessa tai nuoruudessa ja se voi rajoittaa elämää laajasti. Sosiaalisten tilanteiden pelko on usein läheisesti yhteydessä toistuvien masennustilojen kanssa. Yleistynyttä

ahdistuneisuushäiriötä ja paniikkihäiriötä esiintyy usein vasta vanhemmalla iällä, mutta niiden ilmeneminen ei ole mahdotonta nuorillakaan. (Käypä hoito -suositus 2019a.)

#### 2.4.2 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden häiriö, jota ilmenee tavallisimmin nuorilla ja nuorilla aikuisilla naisilla. Syömishäiriöille altistutaan usein 12-24 vuoden ikäisenä. Koko väestöä tutkiessa syömishäiriöt ovat kuitenkin melko harvinaisia. Syömishäiriöt vaikuttavat usein negatiivisesti nuoren kehitykseen ja kasvuun. Osaan syömishäiriöistä on olemassa lääkehoito, mutta erilaisten terapeuttisten hoitomuotojen on katsottu olevan tehokkaampia. Syömishäiriöt luetaan mielenterveydellisiin häiriöihin, joista tyypillisimpiä ovat ahmimishäiriö eli bulimia nervosa sekä laihuushäiriö eli anoreksia nervosa. (Käypähoito -suositus 2014.) Näiden lisäksi on olemassa tarkempaa määrittelyä vaille olevat syömishäiriöt eli EDNOS. Yleisesti syömishäiriöille tyypillisiä piirteitä on vääristynyt suhde ruokaan ja omaan kehonkuvaan. Ensimmäiset ilmenemismuodot liittyvät usein painon muuttumiseen. Altistavia tekijöitä syömishäiriöön sairastumiseen voivat olla esimerkiksi huono itsetunto, ylipainoisuus, vääristynyt kehonkuva, tyytymättömyys omaan kehoon, täydellisyyden hakuisuus tai traumaattiset tapahtumat. (Dadi & Raevuori 2013, 61-75.)

Bulimia nervosa tunnetaan tyypillisesti niin sanottuna myöhäisnuoruuden syömishäiriönä, koska usein sairastuminen sijoittuu 17 ikävuodesta nuoreen aikuisuuteen. Bulimiassa sairastunut ahmii ruokaa yli tarpeen ja lopulta oksentaa syömänsä ulos välttääkseen lihomisen. Oksentamisen lisäksi muita ahmimista kompensoivia toimia bulimiallilla sairastavilla tyypillisesti on pakonomainen liikkuminen sekä joidenkin lääkkeiden, kuten esimerkiksi ulostuslääkkeiden käyttäminen. Ahmiminen on hallitsematonta. Ahmimiskohtaus saa alkunsa monesti jonkin tapahtuman laukaisemana, kuten esimerkiksi stressaavan tilanteen vuoksi tai jonkin tietyn mielialan seurauksena. (Ruuska 2021a.)

Anoreksia nervosa puhkeaa usein varhaisessa nuoruudessa ja on tytöillä yleisempää. Anoreksialle tyypillistä on laihduttaminen ja terveellisten elämäntapojen noudattaminen, joka johtaa liian pitkälle edetessään hallitsemattomaan kierteeseen, jossa tyypillistä on pakonomainen liikkuminen ja ruuasta kieltäytyminen. Anoreksiallilla sairastavalla on vääristynyt kehonkuva ja sairastunut pitää itseään usein suurempi kokoisena kuin todellisuudessa on ja välttää pakonomaisesti rasvakudoksen kertymistä kehoon. Tyypillistä on aterioiden väliin jättäminen, yksin ruokailu ja erilaiset pakkoajatukset ruokaan ja laihduttamiseen liittyen. Pitkään jatkuessaan anoreksia sekä monet muut syömishäiriöt johtavat usein muihin mielenterveydellisiin sairauksiin, kuten masennukseen. (Ruuska 2021b.)

### 2.4.3 ADHD eli aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö

ADHD eli aktiivisuuden sekä tarkkaavaisuuden häiriö on keskushermoston kehitykseen liittyvä neuropsykiatrinen häiriö. Aivoissa olevat hermoverkot, jotka säätelevät vireystilaa sekä tarkkaavuutta ovat kehittyneet huonosti ADHD:ta sairastavilla. (Huttunen & Socada 2019.) Tavallisia ilmenemismuotoja ovat ylivilkkaus- ja impulsiivisuuspainotteinen ilmeneminen, tarkkaamattomuuteen liittyvä ilmeneminen tai näiden yhdistelmä. Usein ADHD:ta esiintyy pojilla tyttöjä enemmän, mutta tätä voi osittain selittää tyttöjen mahdollinen alidiagnosointi. (THL 2023.) ADHD:n aiheuttajaa ei ole pystytty selkeästi selvittämään, mutta sen syntyyn vaikuttaa ympäristön ja perimän yhteisvaikutus. Tavanomaisia oireita ADHD:ta sairastavalla on muun muassa ylivilkkaus ja -aktiivisuus, toisaalta joissain tapauksissa liian vähäinen aktiivisuus on myös mahdollista. Muita yleisiä oireita ovat keskittymisvaikeudet, impulsiivisuus, kärsimättömyys, levottomuus, tarkkaamattomuus sekä häiriöherkkyys. (Hammar, Storvik-Sydänmaa & Tervajärvi 2019, 57-58.)

ADHD-diagnoseja on tehty lasten ja nuorten parissa aiempaa enemmän, mutta oireiden esiintyvyys Suomessa ei ole kuitenkaan viime vuosikymmenten aikana huomattavasti lisääntynyt. Hoidon parissa olevien nuorten määrä on diagnoosien perusteella myös lisääntynyt. Määrän kasvuun vaikuttaa todennäköisesti ennen kaikkea ADHD:n entistä parempi tunnistaminen. Poikien ADHD esiintyvyys on suurempaa kuin tyttöillä, mikä saattaa osaltaan selittyä sillä, ettei tyttöjen ADHD:ta diagnosoida yhtä helposti. Periytyvyys ei ole merkittävässä roolissa ADHD:n saamisen kannalta. Nuorilla ADHD:n mahdollisuus on otettava huomioon niissä tapauksissa, joissa nuorella esiintyy koulunkäyntiin tai käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, jotka aiheuttavat huolta nuorelle, vanhemmille tai koulun henkilökunnalle. Nuoren ADHD-oireet lisäävät hänen läheisiensä stressiä ja voi aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia perheen sisäisissä vuorovaikutussuhteissa. Tämän takia on ensiarvoisen tärkeää tukea koko perheen jaksamista ja ylläpitää heidän toimintakykyään. (Käypä hoito -suositus 2019b.)

### 2.4.4 Päihteiden väärinkäyttö

Päihteiden väärinkäytöstä puhuttaessa tarkoitetaan niitä mielenterveydellisiä ongelmia, joille nuori altistuu päihteiden väärinkäytön seurauksena. Eli päihteiden väärinkäyttö ei itsessään ole mielenterveydellinen ongelma. Nuorten keskuudessa käytössä olevia päihteitä ovat nikotiinituotteet, alkoholi ja huumeet erityisesti kannabis. Tupakointi on vuosien aikana vähentynyt nuorten keskuudessa. Entistäkin useampi nuori kokeilee tai jopa käyttää sähkö tupakkaa tavanomaista tupakkaa todennäköisemmin. Myös nuuskan käyttö on melko suosittua nuorilla. Tavallisesti tupakkatuotteita kokeillaan ensimmäistä kertaa noin 10-15 vuoden iässä. Tupakkatuotteet sisältävät monia erilaisia terveydelle haitallisia ainesosia ja niiden käyttö voi mahdollisesti altistaa erilaisille sairauksille, kuten esimerkiksi syöville. Tupakointi nuorella iällä

usein johtaa myös muiden päihteiden varhaiseen aloitusikään, kuten esimerkiksi alkoholin käytön kokeiluihin. (Mielenterveystalo 2023b.) Nuorilla ympäristötekijät kuten esimerkiksi ryhmäpaine vaikuttavat tupakoinnin aloittamiseen ja jatkamiseen. Osa nuorista saattaa kokea vaikeuksia lopettamisessa jo vähäisenkin nikotiinialtistuksen jälkeen. Sähkötupakan käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa tavalliseen tupakkaan verrattuna. (Käypä hoito -suositus 2018a.)

Alkoholi on pienissäkin määrin haitaksi lapselle ja nuorelle. Alkoholi on hermomyrkyä, jolloin vielä kehitysvaiheessa olevat aivot kärsivät alkoholista erityisen paljon. Alkoholin käyttö lisää tapaturmia ja varhaisessa iässä aloitettu alkoholin käyttö lisää myöhemmässä iässä alkoholin sekä muiden päihteiden riskikäyttöä. Nuoren alkoholin käytöllä on heikentäviä vaikutuksia muun muassa tarkkaavaisuuteen, työmuistiin sekä avaruudelliseen hahmottamiskykyyn. (Mielenterveystalo 2023b.) Suomalaisista 12-18-vuotiaista lähes 25 prosenttia oli kokenut kodin aikuisten alkoholinkäytöstä olevan haittaa vuoden 2011 tutkimuksen mukaan. Humalanhakuinen alkoholinkäyttö nuorena suurentaa riskiä alkoholin käyttöhäiriölle myöhemmässä elämäntavassa. Nuorten alkoholimyrkytyksiä tapahtuu useammin kuin muilla käyttäjäryhmillä. (Käypä hoito -suositus 2018b.)

Huumeet, erityisesti nuorten keskuudessa yleistynyt kannabis altistavat tarkkaavaisuuden häiriöille, heikentävät älyllisiä kykyjä ja voivat altistaa erilaisille mielenterveyshäiriöille. Kuten lähes kaikilla päihteillä myös kannabiksen käytöllä on todettu olevan yhteys mielenterveysoongelmiin erityisesti masennukseen sekä ahdistukseen. Lisäksi kannabiksen käytön on todettu lisäävän riskiä psykoosiin sairastumiseen. Varhaisessa vaiheessa aloitetut päihdekokeilut lisäävät riskiä myöhemmän iän riskikäytölle, lisäksi oheissairauksien todennäköisyys suurenee huomattavasti. (Mielenterveystalo 2023b.) Tämän opinnäytetyön kohderyhmään ikänsä puolesta sopivat nuoret eivät käytä huumeita tutkimuksien mukaan merkittävästi. Suurin osa huumeiden kokeilijoista oli iältään 25-34-vuotiaita. Vuoden 2017 kouluterveyskyselyn mukaan huumeita on vähintään kerran elämässään kokeillut pieni joukko vastaajista. (Käypä hoito -suositus 2022a.)

#### 2.4.5 Käytöshäiriöt

Erilaisia käytöshäiriöitä ilmenee nuorilla melko paljon. Käytöshäiriöille tavanomaista on aggressiivinen, uhmakas tai antisosiaalinen käytös, jotka poikkeavat henkilön iänmukaisista sosiaalisista normeista. Käytöshäiriöt ovat pojilla yleisempiä. Käytöshäiriöt jaotellaan usein lapsena ja nuorena alkaviin käytöshäiriöihin. Mitä nuorempana käytöshäiriö ilmenee sitä haastavampaa, vakavampaa ja pidempikestoisempaa sen ilmeneminen on. Käytöshäiriön ilmeneminen jaotellaan neljään eri ilmenemistyyppiin, joita ovat sosiaalinen, epäsosiaalinen, perheensisäinen sekä uhmakkuushäiriö. Käytöshäiriön laukaisemisen taustalla on tyypillisesti jotkin

altistavat tekijät, kuten ADHD, vanhempien päihdeongelmat tai heikot sosiaaliset taidot. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 97-107.)

Käytöshäiriöiden hoito toteutetaan tarvittaessa yhteistyössä nuoren perheen, terveydenhuollon, koulun ja sosiaalitoimen kanssa yksilöllisesti. Tällöin otetaan huomioon, minkä yhteistyötahojen kanssa kannattaa toimia yhdessä. Psykososiaaliset hoidot ovat keskeisiä nuorten käytöshäiriöiden hoidossa. Interventioissa on tärkeää keskittyä nuoren ympäristön muokkaamiseen sellaiseksi, että positiivista käytöstä pyritään vahvistamaan ja rajoitusta suoritetaan rakentavassa mielessä. Hoidon tehoa on mahdollista seurata muun muassa haastattelun, kliinisen arvion tai kyselylomakkeiden avulla. Mahdollisia haittoja seurataan samoja keinoja hyödyntämällä. Lääkehoitoa ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona käytöshäiriöiden hoidossa, varsinkin oheissairauksia pyritään hoitamaan lääkkeellisesti. Tieto nuorten käytöshäiriöiden lääkehoitoon liittyvien lääkkeiden tehosta, haittavaikutuksista ja pitkäaikaisvaikutuksista on puutteellista. (Käypä hoito -suositus 2018c.)

#### 2.4.6 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus tai ajattelu on uhka hengelle tai terveydelle. Itsetuhoista käytöstä on monenlaista, kuten esimerkiksi viiltely, itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset ja itsemurha. Itsetuhoiseksi käytökseksi luetellaan myös niin sanottu epäsuora itsetuhoisuus, jossa kuolemanvaara on oleellisessa osassa, mutta kuolema ei ole tavoiteltavaa. Epäsuoralle itsetuhoisuudelle tyypillistä voi olla esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttö, huomattava riskinottaminen tai sairauksien hoidon laiminlyönti. Itsetuhoisuuden taustalla on tyypillisesti jokin mielen-terveyden häiriö, joka altistaa itsetuhoisuudelle. Tavanomaisimpia taustalla vaikuttavia mielen-terveyshäiriöitä ovat masennus sekä päihteiden ongelmakäyttö. (Pelkonen & Strandholm 2013, 125-133.)

Itsemurhayritys tarkoittaa itseen kohdistuvaa vahingollista tekoa, johon liittyy jonkin tasoinen toive kuolla. Itsetuhoisuus voi esiintyä itsemurha-ajatuksina, itsemurhasta puhumisena, keskeytyneenä itsemurhayrityksenä tai itsemurhana. Nuorten aikuisten itsemurhat saattavat liittyä korostuneesti lapsuus- tai nuoruusiän aiempiin käytös- ja persoonallisuushäiriöihin, päihdeongelmiin, lapsuusiän kaltoinkohteluun, käytöshäiriöoireiluun ja vastoinkäymisiin. Aiempi itsemurhayritys voi viitata siihen, että henkilö yrittää itsemurhaa uudelleen. Itsemurhien ehkäisyn kannalta on siis tärkeää hoitaa hyvin itsemurhassa epäonnistuneita henkilöitä. Nuorilla on huomioitava masennuslääkkeen käytön aloitukseen liittyvä itsetuhoisuuden lisääntymisen riski hoidon alkuvaiheessa. (Käypä hoito -suositus 2022b.)

### 3 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaustyyppejä on useita, mutta ne voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Kirjallisuuskatsauksen kolme päätyyppiä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen ja laadullinen metasynteesi. Tarkoituksena kirjallisuuskatsauksella on arvioida jo olemassa olevaa teoriaa tai kehittää sitä. Menetelmän avulla pystytään muodostamaan kokonaiskuva asiakokonaisuudesta tai yhdestä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös valituista kohdeilmiöistä havaita ristiriitoja tai pulmia. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7-8.)

Kuvailevassa eli narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa keskitytään jo aikaisemmin tutkittuun aiheeseen syvällisemmin ja pyritään kuvailemaan sen sisällön syvyyttä, laajuutta sekä määrää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimuskysymysten hahmottamisesta, aineiston valinnasta ja siihen tutustumisesta, kerätyn kuvailun kokoamisesta sekä tulosten raportoimisesta. Tyypillisesti kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja kokonaisuuksia. Heikkoutena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on, ettei siinä huomioida valitun aineiston luotettavuutta lainkaan. (Stolt ym. 2016, 7-10.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu viidestä osa-alueesta, joita ovat katsauksen tarkoituksen määrittäminen ja tutkimusongelman asettaminen, aineiston valikointi, valikoitujen aineistojen arvioiminen, yhteenvedon kokoaminen valikoitujen aineistojen pohjalta sekä tuloksien raportoiminen. Katsauksen valitseminen määrittää koko prosessin suunnan. Valinnassa tärkeää on tutkijan aito kiinnostus aiheeseen. Tiedon tuottamisen tulee olla objektiivista, joten ennako-oletukset on syrjäytettävä. Alustavat kirjallisuushaut ovat usein tässä vaiheessa tarpeen tutkimuskysymyksen asettamisen kannalta. Seuraavassa vaiheessa tehdään varsinaiset aineiston haut ja valitaan relevantti kirjallisuus. Kirjallisuushaku tulee tehdä systemaattisesti ja tarkoitus on löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Aineistona on suositeltavaa käyttää ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia. Tiedonhaku varten on lisäksi tärkeää löytää oikeat hakusanat, jotka tutkija itse määrittelee. Kolmas vaihe tutkimustyössä on valittujen tutkimusten arviointi. Arvioinnissa on tarkoitus tutkia, kuinka kattavaa, edustavaa ja relevanttia tieto on oman tutkimusaiheen kannalta. Arviointi on tärkeää, jotta käytetyistä tutkimuksista ei tehdä virheellisesti painottuneita päätelmiä. Arviointia voi suorittaa monella tavoin eikä siihen ole yhtä tiettyä ohjetta. Kyseessä on systemaattinen prosessi, jossa tutkimukset voidaan jaotella esimerkiksi laadullisiin ja määrällisiin tutkimuksiin. Arviointi on luotettavampaa, mikäli vähintään kaksi henkilöä suorittaa sen itsenäisesti. (Stolt ym. 2016, 23-30.)

Neljännän vaiheen tarkoituksena on järjestellä ja tehdä yhteenvedo valittujen tutkimusten tuloksista, jotka ovat tutkimuskysymyksille olennaisia. Analyysi suoritetaan eri tavalla laadullisten ja määrällisten tutkimusten osalta. Analyysi muodostuu usein kolmesta vaiheesta, joista ensimmäisessä kuvataan tutkimuksen tärkeä sisältö eli kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimuksen



tarkoitus, julkaisumaa, asetelma, tutkimuksen kohdejoukko, aineistonkeruumenetelmät, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Toisessa vaiheessa analyysiä tekijä luokittelee tiedon eri kategorioihin. Analyysin kolmannessa ja viimeisessä vaiheessa hyödynnetään iteraatiivisen vertailun kautta kootuista eroista ja yhtäläisyyksistä looginen kokonaisuus eli synteesi. Viides ja viimeinen vaihe on tulosten raportointi, jossa katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoon. Katsauksessa raportoidaan edeltävät vaiheet niin tarkasti kuin mahdollista. Katsauksen raportoinnin on sisällettävä ainakin tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimuksen laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta katsauksen heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset sekä lähdeluettelo. Raportoinnissa on oltava kriittinen ja arvioitava tuloksia useista eri näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa syvälliset tulokset, jotka antavat lukijalle enemmän ymmärrystä aiheesta kuin erillisten aineistojen lukemisella. (Stolt ym. 2016, 30-33.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska tämän avulla saatiin jo olemassa olevan tiedon pohjalta hyvä kokonaiskuva mielenterveysongelman nuoren läheisten jaksamisesta ja heidän tuen tarpeistaan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla pystyttiin tarkastelemaan tutkittua tietoa monipuolisemmin sekä laajemmin. Tärkeää opinnäytetyössä oli saada vastauksia jo olemassa olevasta tiedosta tutkimuskysymyksiin ja näiden pohjalta luoda luotettavaan tietoon perustuva materiaali terveydenhuollon ammattilaisten käytettäväksi.

### 3.1 Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten asettaminen

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä vaiheessa valikoidaan aihe, jonka perusteella tutkimusongelma ja -kysymykset syntyvät. Usein aiheen valikoimisen ja rajauksen jälkeen suoritetaan harjoituskirjallisuushaku, jotta tutkimuskysymykset voidaan muokata aiheeseen sopivaksi. Tutkimuskysymysten tulee olla aiheen kannalta relevantteja ja niitä tulee tarpeen mukaan rajata tai laajentaa. Valikoidusta aiheesta ei saa tehdä ennakko-oletuksia, jotta vääralta tiedolta vältyttäisiin. (Stolt ym. 2016, 24-25.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka täysi-ikäisen nuoren mielenterveysyksikön asiakkaan läheiset saataisiin paremmin osaksi hoitokokonaisuutta ja millaisilla keinoilla läheisiä olisi mahdollista tukea laadukkaammin. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimustyönä ja tavoitteena oli tuottaa Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymän asiakasohjausyksikölle käyttöön materiaali, josta löytyy läheisille tärkeää tietoa yleisimmistä nuorten mielenterveyshäiriöistä, niiden vaikutuksista läheisiin, läheisten tuen tarpeista sekä olemassa olevista tukimuodoista. Lisäksi materiaalin lopusta löytyy aiheeseen liittyviä verkkosivustoja, joista voi olla apua läheisen omaan jaksamiseen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten nuoren mielenterveyden häiriöt vaikuttavat hänen läheisiinsä?
2. Millaisia tuen tarpeita mielenterveyshäiriöistä kärsivän nuoren läheisillä on?
3. Millainen tieto ja tuki on nuoren mielenterveysongelmista kärsivän läheisille tärkeää?

### 3.2 Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen toisessa osa-alueessa suoritetaan aineistojen haku sekä valikoidaan aiheen kannalta otolliset aineistot. Haku tulee toteuttaa systemaattisesti, jotta haullla löytäisi laajasti kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat materiaalit. Tiedonhakuun tutkija itse määrittelee oikeat hakusanat, joiden avulla löytää tutkimuskysymyksiin vastaavia materiaaleja. Aineiston keruussa tulee määritellä sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla voidaan haku suorittaessa karsia epäolennaiset tulokset haun ulkopuolelle. Sisäänotto- ja poissulkukriteereinä voi toimia esimerkiksi tietyn ikäiset tai tietyllä kielellä julkaistut tuotokset. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit auttavat löytämään tutkimuskysymyksien kannalta relevantit aineistot ja vähentämään virheellisten tai aiheen kannalta puutteellisten aineistojen katsausta. (Stolt ym. 2016, 25-26.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistojen haku suoritettiin CINAHL, ProQuest ja Google Scholar-tietokantoja käyttämällä. Tietokannoista pyrittiin löytämään mahdollisimman kattavasti aiheen kannalta olennaisia aineistoja, jotta opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä voisi tutkia materiaalien pohjalta monipuolisesti. Tietokannoista löytyi monenlaisia aineistoja, joista oleellisten löytäminen vaati paljon aikaa. Suoritettu aineistojen haku osoittautui haastavaksi, koska kaikkiin kolmeen tutkimuskysymykseen oli vaikeaa löytää sopivia lähteitä. Aineistot koostuivat lähteistä, jotka käsitelivät erilaisten mielenterveysongelmien vaikutuksia läheisiin, mutta useissa tapauksissa aineisto käsiteli jotain tiettyä mielenterveysongelmaa tai tietyn läheisen näkemyksiä. Erilaisten lähteiden sisältöjen yhdistelemisen avulla oli mahdollista tuottaa monipuolinen kokonaisuus.

#### 3.2.1 Avainsanat ja niiden asettaminen

Hakusanoja muodostaessa pyrittiin kokoamaan yhteen tutkimuskysymysten kannalta olennaiset termit, joita olivat mielenterveys, nuori aikuinen, läheinen, vanhemmat sekä tukeminen (Taulukko 1). Näiden sanojen perusteella muodostui erilaisia hakuja, joissa hyödynnettiin Boolean operaattoreita eli AND, OR ja NOT-sanoja, hakulausekkeita muodostaessa (Laurea-

ammattikorkeakoulu Finna 2023). Lisäksi hakusanoja muodostettaessa hyödynnettiin sanojen monipuolisuutta jättämällä sana kesken, jolloin tietokannoista löytyi kyseisen sanan alkuosan perusteella huomattavasti enemmän tuloksia, kuin kokonaista tiettyä sanamuotoa käytettäessä. Avainsanat asetettiin sellaiseen muotoon, jotta niiden avulla löytyisi mahdollisimman monta hakua, kuten esimerkiksi mielenterv\*. Sekä suomen kielessä että englannin kielessä on runsaasti samaa tarkoittavia sanoja, joten hakuprosessissa pohdittiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta parhaimmat mahdolliset sanat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Hakujen suorittaminen aloitettiin näillä kriteereillä, mutta tutkimuksen edetessä hakukriteerit täsmentyivät.

Taulukko 1: Käytetyt hakusanat

| Käytetty hakusana | Samaa tarkoittavia sanoja/synonyymejä         | Englannin kielen vastaava |
|-------------------|---|---------------------------|
| Mielenterveys     | Henkinen tasapaino                            | Mental health             |
| Läheinen          | Omainen, vanhemmat, tuttava, sisarus, puoliso | Relative, parents         |
| Nuori aikuinen    | Nuori, varhaisaikuisen                        | Young adult, adolescent   |
| Tukeminen         | Auttaminen                                    | Support, social support   |

### 3.2.2 Sisäänottokriteerit ja poisjättökriteerit

Aineiston keruussa tulee määritellä sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla voidaan hakua suorittaessa karsia epäolennaiset tulokset haun ulkopuolelle. Sisäänotto- ja poissulkukriteereinä voi toimia esimerkiksi tietyn ikäiset tai tietyllä kielellä julkaistut tuotokset. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit auttavat löytämään tutkimuskysymyksen kannalta relevantit aineistot ja vähentämään virheellisten tai aiheen kannalta puutteellisten aineistojen katsausta. (Stolt ym. 2016, 25-26.)

Sisäänottokriteerien avulla oli tarkoitus löytää aiheeseen liittyviä artikkeleita sekä tutkimuksia, jotka oli kirjoitettu joko suomeksi tai englanniksi. Artikkeleiden sekä tutkimusten tuli perustua tutkittuun tietoon sekä olla luotettavista lähteistä peräisin. Tutkimusten tuli olla vähintään Pro Gradu-tasoisia tutkimuksia. Niiden piti myös vastata tutkimuskysymykseen ainakin osittain. Artikkeleiden ja tutkimuksien oli käsiteltävä nuoren mielenterveysongelmia, nuoren

mielenterveysongelmaisen läheisten tuen tarvetta ja jaksamisen tukemista sekä perheenjäsenen mielenterveysongelmien vaikutuksia läheisien jaksamiseen. Valittujen aineistojen tuli olla sisällöltään luotettavia lähteitä ja perustua tutkittuun tietoon. Aikaväli kelpuutetuille aineistoille oli 2010-2023. (Taulukko 2.)

Ulosjättökriteerien perustella artikkelit ja tutkimukset, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen jäivät huomiotta aineistojen valitsemisen yhteydessä. Ne aineistot, jotka eivät sisältäneet tietoa nuoren mielenterveysongelmista, läheisen tuen tarpeista, läheisen jaksamisen tukemisesta tai perheenjäsenen mielenterveysongelmien vaikutuksista läheisen jaksamiseen jätettiin ulosjättökriteerien perustella huomioimatta. Aineistoja ei myöskään otettu huomioon, mikäli kyseessä oleva aineisto ei perustunut tutkittuun tietoon, se oli julkaistu ennen vuotta 2010 tai sen kielenä oli joku muu kuin suomi tai englanti. (Taulukko 2.)

Taulukko 2: Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

| Sisäänottokriteerit  | Ulosjättökriteerit   |
|--|--|
| Aineisto vastaa tutkimuskysymystä tai sisältää tietoa, joka tukee tutkimuskysymyksiä.  | Aineisto ei vastaa tutkimuskysymystä tai sisällä tietoa, joka tukisi tutkimuskysymyksiä.   |
| Aineisto sisältää tietoa nuoren mielenterveyshäiriöistä, nuoren mielenterveyshäiriöisen läheisen tuen tarpeesta sekä jaksamisen tukemista. | Aineisto ei sisällä tietoa nuoren mielenterveyshäiriöistä, nuoren mielenterveyshäiriöisen läheisen tuen tarpeesta sekä jaksamisen tukemista. |
| Aineisto sisältää tietoa nuoren mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista läheisten jaksamiseen.   | Aineisto ei sisällä tietoa nuoren mielenterveyshäiriöiden vaikutuksista läheisten jaksamiseen.   |
| Aineisto perustuu tutkittuun tietoon.  | Aineisto ei perustu tutkittuun tietoon.  |
| Aineisto on julkaistu vuosien 2010-2023 aikavälillä.   | Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2010.   |
| Aineiston kieli on suomi tai englanti.   | Aineiston kieli on joku muu kuin suomi tai englanti.   |

### 3.2.3 Kirjallisuuskatsauksen aineistojen hakeminen

Kirjallisuuskatsauksen aineistojen haun seurauksena saatiin useampia tuloksia, joiden joukosta löytyi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia, aiheen kannalta olennaisia

lähteitä. Useaa tietokantahakua suorittaessa huomattiin, ettei katkaistujen sanojen käyttäminen ollut paras vaihtoehto tutkimuksen kannalta. Tällä hakutavalla tulokseksi saatiin useita epärelevantteja aineistoja, ja aineistojen läpikäymiseen meni huomattavasti aikaa. Tutkimuskysymyksiin ei löytynyt paljon hyödyllisiä suomenkielisiä lähteitä ja lopulta päädyttiin käyttämään enimmäkseen englanninkielisiä avainsanoja. Haasteena englanninkielisessä haussa oli se, että englannin kielessä ei ole yksittäistä sanaa, joka tarkoittaisi samaa kuin suomen kielen läheinen. Sekä suomen kielessä että englannin kielessä on runsaasti sanoja, jotka tarkoittavat samaa asiaa, jolloin hakusanoja pohtiessa pyrittiin huomioimaan mahdollisimman laajasti kielen moninaisuus. Taulukosta 3 ilmenee eri tietokannoissa käytetyt hakusanat. Hakulauseet noudattivat sisäänotto- ja poissulkukriteereitä.

Englanninkielisestä CINAHL:sta hakusanoina käytettiin ”mental health AND young adults AND support AND relatives”, kyseisellä haulla hakutuloksia tuli yhteensä 149, joista otsikon perusteella hyväksyttävää oli 5, mutta sisäänottokriteerit täyttivät vain 2 julkaisua. Englanninkielisestä ProQuest:sta tietoa haettiin avainsanoilla ”SU.EXACT(”mental health”), SU.EXACT(”support”) AND ”relatives”. Hakutuloksia kyseisellä haulla tuli yhteensä 60, joista otsikon perusteella hyväksyttävää oli 7, mutta sisäänottokriteerit täyttivät vain 3 julkaisua. Google Scholarin tietokantahaussa käytettiin hakusanoja sekä suomeksi että englanniksi. Hakusanoina olivat muun muassa ”parents”, ”aikuisen lapsen vanhemmuus, mielenterveys”, ”vanhempien tukeminen, nuoren mielenterveys”, jotka tuottivat monia hakutuloksia. Englanninkielisillä yhdistelytermeillä ”Family support mental health adolescent” saatiin myös joitakin tuloksia. Hakutulosten seassa oli paljon AMK-tason opinnäytetöitä, Pro Gradu-tutkielmia sekä muita tutkimuksia. Google Scholarin hakutuloksista otsikon perusteella hyväksyimme 6, joista sisäänottokriteerit täyttivät kolmen julkaisun kohdalla.

Taulukko 3: Hakukriteerit ja hakuilmaukset

| Tietokantalähteet ja hakulauseet | Hakulauseet  | Tulokset | Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella | Lopullisesti hyväksytyt |
|----------------------------------|--|----------|--|-------------------------|
| ProQuest                         | ”SU.EXACT(”mental health”) ”SU.EXACT(”support”) AND relatives” | 60       | 7  | 3                       |
| CINAHL                           | ”Mental health AND young adults AND support AND relatives”     | 149      | 5  | 2                       |

|                |   |      |   |   |
|----------------|---|------|---|---|
| Google Scholar | “Self harm, parents”,<br>“aikuisen lapsen van-<br>hemmuus, mielenter-<br>veys”, “vanhempien tu-<br>keminen, nuoren mie-<br>lenterveys”, “Family<br>support mental health<br>adolescent” | 2450 | 6 | 3 |
|----------------|---|------|---|---|

### 3.3 Aineiston arvioiminen ja kuvaaminen

Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa valitut aineistot arvioidaan. Arvioinnissa tulee huomioida ja tarkastella, kuinka kattavaa, edustavaa sekä relevanttia tieto on peilaten opinnäytetyön tutkimuskysymysten näkökulmaan. Jokainen aineisto tulee arvioida erikseen samoja lähtökohtia ja rajoituksia noudattaen. Arviointi on tärkeää toteuttaa, jotta käytetyistä tutkimuksista ei tehdä virheellisiä päätelmiä. Aineistojen arviointi on luotettavaa, mikäli vähintään kaksi henkilöä on suorittanut arvioinnin itsenäisesti. (Stolt ym. 2016, 23-30.)

Opinnäytetyössä oli tarkoitus löytää mahdollisimman luotettavia ja opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia lähteitä. Aineisto käytiin yhdessä läpi, jonka jälkeen tehtiin lopullinen päätös valittavista lähdeaineistoista. Lähdeaineistoissa pyrittiin arvioimaan luotettavan lähteen piirteitä ja huomioimaan ne asiat, jotka tekevät lähteestä aiheeseen sopimattoman. Valituista lähteistä käytiin tutkimuskysymysten perusteella läpi vahvuuksia ja heikkouksia. Tutkittua tietoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä oli tehty varsin vähän, joten mukaan otettiin artikkeleita ja tutkimuksia, jotka käsittelevät nuorten lisäksi lasten mielenterveysongelmista kärsivien läheisten tuen tarpeita tai niiden puutetta. Näissä tutkimuksissa huomioitiin vain vanhempien tai läheisten osuutta. Suurin osa tutkimuksista oli kyselypohjaisia tai tutkimus käsittelee alaikäisten vanhempien tuen tarvetta, mikä osoittautui heikkoudeksi monien aineistojen kohdalla. Haasteeksi osoittautui myös joidenkin tutkimusten suppeus.

Aikaisempia tutkimuksia oli tehty enemmän mielenterveysongelmaisen nuoren vanhempien tuen tarpeiden selvittämisestä, joka rajasi muut läheiset, kuten sisarukset ja puoliset pois. Haun perusteella valikoituneet tutkimukset olivat pääsääntöisesti ulkomaalaisia. Ulkomaalaisten tutkimusten kohdalla oli erityisen tärkeää huomioida lähteen luotettavuus. Ulkomaalaisissa tutkimuksissa otettiin huomioon ensisijaisesti julkaisualustan ja kirjoittajan luotettavuus. Kirjoittajan luotettavuus tarkastettiin etsimällä tietoa hänestä ja hänen tekemistään mahdollisista muista tutkimuksista. Mikäli kirjoittajasta ei löytynyt paljon tietoa, ei hänen tutkimustaan voinut pitää kovin luotettavana. Julkaisualustan luotettavuutta arvioitiin etsimällä tutkimuksia ennalta luotettavaksi tiedetyiltä sivustoilta. Valikoituja julkaisuja löytyi

opinnäytetyöhön yhteensä kahdeksan. Valikoiduista aineistoista laadullisia tutkimuksia on kuusi ja määrällisiä tutkimuksia on kaksi. Nämä artikkelit ja tutkimukset on kuvattu liitteessä 1. Liitteestä käy ilmi aineistojen kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisumaa, artikkelin tai tutkimuksen keskeisin sisältö, tutkimusmenetelmä sekä lopputulos. (Liite 1.)

CINAHL tietokannasta tehdyn haun perusteella löytyi englanninkielinen määrällinen tutkimus vuodelta 2022, jonka nimi on “The effects of reciprocal support on mental health among intergenerational non-relatives: A comparison by age group”. Tutkimus käsitteli vastavuoroista tukea mielenterveysongelmissa nuorten aikuisten ja heitä vanhempien henkilöiden kesken. Tutkimuksesta voitiin havaita, että mielenterveyden hoidon tuen määrä on pienessä laskussa aikaisempaan verrattuna. (Fujiwara, Hasebe, Matsunaga, Murayama, Narita, Nemoto & Nishi 2022.)

CINAHL tietokannassa tehdyn haun perusteella löytyi vuonna 2023 julkaistu määrällinen tutkimus “Coping with uncertainty in mental illness: Associations among desired support, support seeking strategies, and received support from family members”. Tutkimuksessa käsiteltiin mielenterveyshäiriöihin liittyvää epävarmuutta. Tutkimuksessa käytiin läpi erilaisia keinoja löytää tukea, erilaisia toivottuja tukikeinoja sekä konkreettisesti saatua tukea perheenjäseniltä. (Kuang & Wang 2023.)

ProQuest haussa löytyi vuoden 2023 laadullinen tutkimus “Understanding the support needs of parents of children with obsessive-compulsive disorder: a qualitative descriptive study in the UK”, jossa laadullisessa tutkimuksessa keskityttiin läheisten tarpeisiin. Tutkimuksessa löydettiin muun muassa viisi tuen tarvetta vanhemmille, joita olivat sairauden vaikutuksen kanssa selviäminen, avun saaminen omalle läheiselle, läheisen roolin ymmärtäminen, sairauden ymmärtäminen ja yhteisapu tilanteessa. (Bee, Brown, Fulwood, Lidbetter, Lovell, Pedley, Robinson, Sowden & Wilson 2023.)

ProQuest haun tuloksena löytyi vuonna 2013 julkaistu väitöskirja “Acceptance and Commitment Therapy to Support Parents of Adult Children with Severe Mental Illness: A Program Development”, joka käsitteli vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten läheisten ongelmia ja mahdollisista tukikeinoista niihin. Väitöskirjassa kuvattiin nuorien aikuisten vanhempien kokemia psykologisia haasteita ja sitä, kuinka ammatillinen tuki voisi auttaa heitä. Väitöskirjassa käytiin läpi erilaisia interventioita ja apukeinoja mielenterveyshäiriöistä kärsivien läheisille. (Lipkin 2013.)

ProQuest haun perusteella löytyi vuonna 2014 julkaistu väitöskirja “Addressing Family Challenges associated with Mental Illness”, joka käsitteli mielenterveydestä kärsivien henkilöiden perheiden haasteita. Mielenterveydellinen sairaus perheessä voi olla väitöskirjan mukaan tuhoisa ja kirkon tavoitteena on tarjota tukea sairaiden läheisille. Stigma mielenterveydellisten ongelmien ympärillä on suuri ja siksi useat ihmiset eivät uskalla puhua ongelmistaan ja

tarpeistaan. Väitöskirjan tavoitteen oli auttaa näitä perheitä toimimaan paremmin yhteiskunnassa ja antaa parempaa ymmärrystä muille näiden perheiden sisäisistä ja ulkoisista haasteista. (Blackmon 2014.)

Google Scholar haun kautta löytyi vuonna 2012 julkaistu Pro Gradu-tutkielma ”Mielenterveyskuntoutujan vanhempana - virallisen ja epävirallisen välimaastossa”, jossa käsiteltiin mielen-terveyshäiriöistä kärsivän nuoren aikuisen vanhempien vanhemmuutta sekä vanhempien kokemuksia mielen-terveyspalveluista. Laadullisessa tutkimuksessa käsiteltiin haastattelun ja kyselyaineiston avulla aikuisten lasten vanhempien kokemuksia mielen-terveyspalveluista, kun lapsi on täysi-ikäinen ja voi sulkea vanhemmat pois hoidostaan. (Aalto 2012.)

Google Scholar hakutuloksena löytyi laadullinen tutkimus ”The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study”, jossa haastateltiin 37 huoltajaa, joiden lapset olivat vahingoittaneet itseään. Huoltajat kokivat nuorten itsetuhoisuuden jälkeen useita negatiivisia tunteita, kuten esimerkiksi vihaa, epäuskoa ja järkytystä. Useat vanhemmat päätyivät eristäytymään ja pitämään lastensa ongelmat yksityisinä. (Ferrey, Gunnell, Hawton, Hughes, Kapur, Locock, Simkin & Stewart 2016.)

Google Scholar hakutuloksena löytyi 2023 julkaistu artikkeli, joka käsitteli sisarusten kokemuksia, kun läheinen tarvitsee hoitoa mielen-terveysongelmien takia. Useissa tapauksissa sisarukset kokivat epäuskoa ja hämmennystä heidän läheisensä mielen-terveysongelman saavuttaessa kriisipisteen. Useat läheiset syyttivät itseään siitä, etteivät nähneet merkkejä mielen-terveysongelmista aikaisemmin. Läheisiä auttoi tieto mielen-terveysongelmien oireista ja mahdollisista apukeinoista. (Buckmaster, McGrath, & Wilson 2023.)

### 3.4 Kerätyn aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen neljännen vaiheen tarkoitus on järjestää sekä tehdä yhteenveto valittujen aineistojen tuloksista, jotka ovat tutkimuskysymyksille olennaisia. Analyysille tyypillistä on, että se muodostuu kolmesta vaiheesta, joita ovat aineiston tärkeän sisällön kuvaaminen, johon sisältyy kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, julkaisumaa, asetelma, tutkimuksen kohdejoukko, aineistonkeruumenetelmät, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Analyysin toisessa vaiheessa tieto luokitellaan eri kategorioihin. Analyysin kolmannessa vaiheessa kootaan eroista ja yhtäläisyyksistä looginen kokonaisuus eli synteesi. Kokonaisuudesta on taulukko, jossa eriteltiin alkuperäisilmaisut, pelkistetyt ilmaukset, alaluokat, yläluokat ja tutkimuskysymykset. Taulukon ulkoasusta on yhden rivin pituinen esimerkki tämän kapaleen lopussa. (Taulukko 4.) (Stolt ym. 2016, 30-31.)



Laadullisen sisällönanalyysin kautta pyritään saamaan aineisto helposti luettavaan muotoon. Aineistoa käsiteltäessä laadullisesti, tulee aineisto jaotella osiksi. Tällöin aineisto käsitteellistetään kokonaisuudessaan ja lopuksi rakennetaan uusiksi, jonka kautta saadaan aineiston kokonaisuus johdonmukaiseksi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli induktiivinen aineiston analyysi jaotellaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Opinnäytetyön aineiston analysointi toteutettiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön aiheesta on olemassa rajoitetusti tutkittua tietoa, jonka pohjalta analyysin muodostamisessa päädyttiin käyttämään apuvälineenä aineistolähtöistä analyysia.

Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Redusoinnissa analysoitava aineisto voi olla havainnointi, dokumentti, haastattelu tai aukikirjoitetussa muodossa oleva asiakirja. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu epäolennaisten asioiden karsiminen pois joko pilkkomalla aineistoa osiin tai tiivistämällä sitä. Aineiston redusoinnin jälkeen etsittiin tutkimuskysymyksien kannalta oleelliset ilmaukset. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut listattiin. Valitut ilmaisut sijoitettiin taulukon ensimmäiseen sarakkeeseen. Toiseen sarakkeeseen on sijoitettu samat ilmaisut pelkistetyssä muodossaan. (Taulukko 4) (Tuomi & Sarajärvi, 122-126.)

Toinen vaihe on klusterointi eli aineistojen ryhmittely alkuperäisilmauksien läpikäymisen avulla. Aineistoista pyritään löytämään niiden keskinäisiä samankaltaisuuksia. Alaluokat syntyvät, kun samaa ilmiötä käsittelevät käsitteet ensin ryhmitellään, jonka jälkeen ne yhdistetään eri luokiksi. Yläluokat syntyvät, kun alaluokkia yhdistetään. Yläluokkien yhdistämisellä muodostuu pääluokkia. Klusteroinnissa ryhmiteltiin pelkistetyt ilmaisut, jonka avulla ne yhdistettiin alaluokiksi. Opinnäytetyössä pelkistettyjen ilmausten perusteella alaluokiksi valikoituneita käsitteitä olivat esimerkiksi negatiiviset mielentilan vaikutukset, ylikuormitus, negatiiviset tunteet sekä vertaistukiryhmä. Kolmas ja viimeinen vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jonka tarkoituksena on sovittaa luokitukset yhteen pääluokiksi. (Taulukko 4) (Tuomi & Sarajärvi, 124-126.)

Alaluokkia yhdistelemällä luotiin yläluokkia. Yläluokkia tutkimuksessa ovat mielenterveydelliset vaikutukset, lisäkuormitus, sosiaaliset vaikutukset, oma hyvinvointi, sosiaalinen tuki, mielenterveyden edistäminen, hoidollinen tuki sekä informatiivinen tuki. Ylä- ja alaluokkien pohjalta saatiin vastaus tutkimuskysymykseen, jonka pohjalta pystyttiin tuottamaan lopputulos eli pääluokkien muodostaminen ei ollut tutkimuksessa tarpeellista.

Taulukko 4: Esimerkki aineiston käsittelystä

| Alkuperäisilmaisu | Pelkistetty ilmaus | Alaluokka | Yläluokka | Tutkimuskysymys |
|-------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------------|
|-------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------------|

|  |  |   |                         |   |
|--|--|---|-------------------------|---|
| <p>“Some parents and professionals indicated a preference for in-person parent support groups with potential for these being specifically aimed at parents of children with OCD.”</p> <p>(Bee, Brown, Fulwood, Lidbetter, Lovell, Pedley, Robinson, Sowden &amp; Wilson.) Iso-Britannia 2023.)</p> | <p>Osa vanhemmista ja ammattilaisista suosivat henkilökohtaisia tukiryhmiä niidenomaan OCD:hen liittyen.</p> | <p>Vertaistukiryhmä<br/>Keskusteluapu</p> | <p>Sosiaalinen tuki</p> | <p>Millaisia tuen tarpeita mielenterveyshäiriöistä kärsivän nuoren läheisillä on?</p> |
|--|--|---|-------------------------|---|

#### 4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen viidennessä vaiheessa raportoidaan katsauksen tulokset eli kirjallisuuskatsaus kirjoitetaan sen lopulliseen muotoon ja tulokset kirjoitetaan auki luettavaan muotoon. Tuloksia on mahdollista jaotella ja otsikoida erilaisten luokitusten, teemojen tai kategorioiden mukaisesti. Laadukas raportointi on kriittistä ja tuloksia arvioidaan useista eri näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman syvälliset tulokset, joiden avulla lukija saa aiheesta enemmän ymmärrystä kuin erillisten aineistojen lukemisella. (Stolt ym. 2016, 32-33.)

Sisällönanalyysi suoritettiin kirjallisuuskatsauksessa valikoituneiden aineistojen perusteella. Kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin kolmea tutkimuskysymystä, jolloin koettiin kannattavaksi jakaa tiedon luokittelu kolmeen osaan tutkimuskysymysten perusteella. Näin löydetty tieto pystyttiin jakamaan loogisesti eri taulukkoihin ja loppuanalyysin muodostaminen oli sujuvampaa. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä käsiteltiin, miten nuoren mielenterveyden häiriöt vaikuttavat hänen läheisiinsä. Tutkimuskysymyksessä alaluokkina ilmenivät negatiiviset mielentilan vaikutukset, mielenterveysongelmat, syällisyys, lisäsitoumukset, ylimääräiset kulut,

ylimääräiset arjen tehtävät, ylikuormitus, yksinäisyys, eristäytyminen, arvottomuus, tuen saamattomuus, stressi, perheenjäsenten suhteet, unen puute ja fyysinen vaikutus. Alaluokkia yhdistelemällä havaittiin suurempia kokonaisuuksia ja niistä muodostettiin yläluokat, jotka olivat mielenterveydelliset vaikutukset, arjen lisäkuormitus sekä sosiaaliset vaikutukset. Näiden yläluokkien avulla saatiin vastaus tutkimuskysymyksen päälimmäisiin vaikutuksiin, jolloin alaluokat täydensivät ja tarkensivat yläluokkien sisältöä. Lisäluokittelua ei nähty tarpeelliseksi. Analyysissä tutkimuskysymysten avulla muodostettiin toisen tason otsikot ja yläluokkien avulla pystyttiin määrittelemään kolmannen tason otsikot. Alaluokista ei nähty tarpeellista muodostaa neljännen tason otsikoita, sillä ne usein kertoivat yksityiskohtaisesti yläluokkien sisällöstä.

Toisena tutkimuskysymyksenä käsiteltiin, millaisia tuen tarpeita mielenterveyshäiriöistä kärsivän nuoren läheisillä on. Kysymyksen alaluokiksi muodostuivat tarve omaan tilaan, myötätunto, ymmärrys, sensitiivisyys, vertaistukiryhmä, keskusteluapu, vakavasti ottaminen, itsensä auttaminen, vertaistuki, tiedollinen tuki ja mielenterveydelliset haasteet. Kysymyksen yläluokiksi muodostuivat oma hyvinvointi, sosiaalinen tuki, hoidollinen tuki ja mielenterveyden edistäminen. Yläluokat vastasivat läheisten tarpeisiin kokonaisuuksina ja alaluokat tarkensivat tarpeita tarkempien esimerkkien avulla. Kolmantena tutkimuskysymyksenä käsitelimme, millainen tieto ja tuki on nuoren mielenterveysongelmista kärsivän läheisille tärkeää. Kysymyksen alaluokiksi muodostuivat oikeaoppinen hoito, varhainen hoito, opettava materiaali, tuki, tieto ja hoitotiedot. Yläluokiksi muodostuivat hoidollinen tuki, informatiivinen tuki ja mielenterveyden edistäminen. Tässäkin tutkimuskysymyksessä yläluokat esittivät vastaukset tutkimuskysymykselle ja niitä hyödynnettiin analyysissä.

#### 4.1 Nuoren mielenterveyden vaikutus läheisiin

Kolmessa tutkimuksessa käsiteltiin nuorten mielenterveysasiakkaiden aiheuttamia mielenterveydellisiä vaikutuksia heidän läheisiinsä. Läheisten mielenterveydelliset vaikutukset olivat usein seurausta arjen ylimääräisestä kuormituksesta, jota hoidossa tai yleisessä tukemisessa auttava läheinen koki. Osalla läheisistä ilmeni lisäksi fyysisiä haasteita heidän osallistuessaan mielenterveyspotilaan arkeen säännöllisesti. Vanhemmat, jotka eivät pystyneet pitämään taukoja olivat epävarmoja siitä, mikä olisi avuksi. Tästä seurasi usein ylikuormittumista. (Bee ym. 2023.) Vanhemmat kokivat useita negatiivisia tunteita, kuten esimerkiksi vihaa ja järkytystä. Kliinisen masennuksen mahdollisuus oli lisäksi olemassa. Useat läheiset pitivät nuorella ilmenevillä mielenterveydellisillä haasteilla omana tietonaan. (Ferrey ym. 2016.) Kriisipisteen saavuttaneen mielenterveysongelman havaitseminen aiheutti epäuskoa ja hämmennystä läheisissä. Läheiset kokivat syyllisyyttä siitä, etteivät osanneet auttaa aiemmin. (Buckmaster ym. 2023.)

#### 4.1.1 Mielenterveyspotilaan vaikutus läheisen mielenterveyteen

Mielenterveysongelmat vaikuttavat läheisten omaan mielenterveyteen usealla tavalla. Usealla vanhemmalla ilmeni tutkimuksessa esimerkiksi häpeää, syyllisyyttä, surullisuutta ja yliväsymystä liittyen nuoreen mielenterveyspotilaaseen (Bee ym. 2023). Itsetuhoisuutta käsittelevässä tutkimuksessa heräsi osittain samoja tunteita, kuin edellä mainitussa tutkimuksessa. Näitä tunteita olivat esimerkiksi viha, häpeä ja epäusko. Vanhemmat saattoivat alkaa kehittää itse ahdistuneisuutta ja kliinistä masennusta, kun lapsen itsetuhoisuuden selviämisprosessi oli edennyt. (Ferrey ym. 2016.) Etenkin äidit kokivat häpeää, huolta ja uupumusta lapsensa mielenterveysongelmista (Aalto 2012). Sisarusten tuntemuksia käsittelevässä tutkimuksessa havaittiin, että sisarukset tunsivat muun muassa epävarmuutta hämmennystä ja syyllisyyttä tilanteesta (Buckmaster ym. 2023). Mielenterveydellisiin sairauksiin liittyvää negatiivista suhde- ja taututumista muihin sairauksiin verrattuna oli tutkittu. Tiedon puute ja pelko sairastumisen syistä vaikutti lisäksi läheisiin. Läheiset eivät välttämättä aina kykene esimerkiksi hankkimaan sairaalle oikeanlaista hoitoa. (Blackmon 2014.) Yksinäisyys, arvottomuus, sekä olo ettei saa tukea vaivasivat niitä läheisiä, jotka eivät saaneet auttavilta tahoilta asianmukaista kohtelua kiltteyden ja empatian muodossa (Bee ym. 2023).

#### 4.1.2 Arjen lisäkuormitus läheisen elämässä

Nuoren mielenterveyden vaikutus perheessä voi kuormittaa läheisiä vahvasti. Arjen ylimääräiset vastuut ja tehtävät, kuten kommunikointi erinäisten terveystalouden kanssa saattoivat lisätä stressiä ja häiriötä perhe-elämässä. Vanhemmilla, joilla ei ollut mahdollisuutta pitää taukoja käsitelläkseen asioita, oli haasteita onnistua ylikuormituksen käsittelyssä. (Bee ym. 2023.) Stressi nuoresta voi aiheuttaa fyysisiä oireita vanhemmassa. Ahdistuneisuus tai tarve katsoa nuoren perään yöllä aiheuttaa usein uniongelmiä. (Ferrey ym. 2016.) Äitien uupumista oli tutkittu lähdemateriaaleissa (Aalto 2012). Nuoren tukeminen ja heidän itsetuhoisen käytöksensä saattoi aiheuttaa haasteita perheiden taloudellisille tilanteille. Tämä oli seurausta vanhempien vaikeudesta kokopäivätyön pitämisessä. (Ferrey ym. 2016.)

Läheisten mielenterveydellä oli vaikutusta omaisten omaan sosiaaliseen elämään. Perheen sisäiset suhteet, esimerkiksi avioliitto saattoivat kärsiä, kun nuori vahingoittaa itseään. Vanhemmat alkoivat eristäytymään ja pyrkivät pitämään lapsensa ongelmat yksityistietona. Myös sisarukset saattoivat piilotella oman sisaruksensa mielenterveydellisiä ongelmia. He saattoivat kokea suuria tunteita, kuten vihaa, järkytystä, epävarmuutta ja hämmennystä. Sisaruksilla omaisten mielenterveysongelmat aiheuttivat haasteita varsinkin, kun heillä oli omia tärkeitä tapahtumia, kuten kokeita. (Ferrey ym. 2016.) Sosiaalinen eristäytyminen ja perhe-elämän häiriöt sekä sosiaalinen kelpaamattomuuden tunne eri yhteiskunnan järjestelmissä oli useiden

haasteena (Lipkin 2023). Mielenterveysongelmien ymmärryksen puute saattoi olla perheelle tuhoisa ongelma (Blackmon 2014).

## 4.2 Läheisten tuen tarve

Usea tutkimus käsitteli läheisten tuen tarpeita nuorten kärsiessä mielenterveysongelmista. Läheisten oman tilan tarve nousi esille useissa tutkimuksissa (Aalto 2012; Bee ym. 2023). Oman hyvinvoinnin lisääntyminen keskusteluavun kautta nousi myös useammassa tutkimuksessa esille (Bee ym. 2023; Ferrey ym. 2016). Tärkeäksi läheisten toimesta koettiin oikeanlaisen tiedon saaminen sairaudesta (Aalto 2012; Buckmaster ym. 2023; Lipkin 2023). Lisäksi vertaistuki oli tärkeä tukimuoto, joka mahdollistaa keskustelun ammattilaisille, ystäville, samassa tilanteessa oleville tai sen läpi käyneiden kanssa (Bee ym. 2023). Ystävien tuen merkitys nuorten elämässä havaittiin merkittäväksi (Fujiwara ym. 2022).

### 4.2.1 Oma hyvinvointi

Läheisten hyvinvoinnin ylläpitämisen tärkeys ilmeni useissa tutkimuksissa. Suurin osa vanhemmista koki itsestään huolehtimisen tärkeänä tekijänä lapsen terveyden edistämisessä. Lähdeaineistossa mainittiin esimerkiksi työpaikan mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointiin tukemalla vanhempaa erilaisin keinoin. (Ferrey ym. 2016.) Mielenterveysongelmien ottaessa arjesta valan, läheiset tunsivat menettävänsä kontrollin tilanteesta. Tiedon lisääminen sairaudesta mainittiin lähdeaineistossa yhtenä tapana saada tilanteen hallinnan tunne takaisin. Omaiset kokivat tarvetta oman tilan saamiselle. (Buckmaster ym. 2023.) Vanhemmat tarvitsivat taukoa tukihenkilön roolista muutenkin kuormittavan arjen keskellä (Bee ym. 2023). Useat äidit olivat uupuneita ja tarvitsivat arjen taukoja palautuakseen mielenterveysongelmaisen lapsen auttamisesta (Aalto 2012).

### 4.2.2 Sosiaalinen tuki

Vertaistuen tärkeys omaisille käy ilmi monissa tutkimuksissa. Vertaistuki oli määritelty mahdollisuutena puhua ihmisille, jotka ovat aiemmin olleet tai ovat nyt samankaltaisessa tilanteessa. Myös mahdollisuus puhua puolueettomalle ammattilaiselle nähtiin hyödyllisenä. Jotkut vanhemmat halusivat keskusteluseuraa omaisten kanssa, joiden läheinen kärsii täysin samasta mielenterveysongelmasta. (Bee ym. 2023.) Tutkimuksesta ilmeni, että läheiset saavat paljon apua muun muassa vertaistuesta. Ystäväsuhteet nähtiin voimavaroina, erityisesti sellaiset, joissa ystävillä oli samankaltaisia kokemuksia omaisten itsetuhoisista

mielenterveysongelmista. (Aalto 2012.) Muutkin tutkimukset vahvistivat näitä näkemyksiä kertomalla tarpeesta päästä jakamaan tuntemuksiaan läheisen mielenterveydellisestä ongelmasta luotettavien ihmisten kanssa (Blackmon 2014; Ferrey ym. 2016). Sosiaalinen tuki koettiin myös erityisen tärkeäksi (Lipkin 2023).

Läheisiin kohdistuva myötätuntoinen, ymmärtävä ja sensitiivinen lähestymistapa koettiin tukevana ja rohkaisevana. Tärkeää oli, että huolia kuunneltiin ja ne otettiin vakavasti. (Bee ym. 2023.) Työpaikan mahdollisuus tukea läheisiä olemalla venyvä esimerkiksi työaikojen kanssa, jos vanhempi sitä tarvitsee, koettiin tärkeäksi. Vanhemmat, jotka kokivat tullessaan tuetuiksi työpaikalla eivät todennäköisesti vaihtaneet työpaikkaa. Heille ei välttämättä koitunut myöskään samankaltaisia taloudellisia haasteita kuin heille, joiden työnantaja ei ollut niin ymmärtäväinen. (Ferrey ym. 2016.)

#### 4.3 Tieto ja tuki läheisille

Tiedon tarve sairauksista ja niiden vaikutuksista on kasvanut. Yhdysvalloissa henkilön tullessa täysi-ikäiseksi perheenjäsenten pääsy nuoren terveystietoihin lakkaa. Terveystiedoista kuitenkin olisi suuri hyöty läheisten auttamisessa ja ymmärtämisessä. Oireiden tunnistamisen ja kunnollisen hoidon saaminen on perheille tärkeää. (Blackmon 2014.) Oikea-aikainen ja oikeaoppinen hoito tukevat perheitä sairauksissa ja niiden avulla tilanne ei pääse riistäytymään kärsistä (Bee ym. 2023).

Sairautta ja sairauden kanssa elämistä käsittelevän informatiivisen materiaalin saaminen koettiin tärkeänä (Bee ym 2016; Buckmaster ym. 2023). Tietoa antava materiaali rohkaisee perheenjäseniä saamaan selkeyttä mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta. Sisaruksien tarpeet tiedolle vaihtelivat hyvin pienestä informaation määrästä kuten esimerkiksi pelkistetystä aulan infolapusta suureen määrään tietoa. Tieto mielenterveysongelmista ja läheisen auttamisen keinoista antaa läheiselle tunteen tilanteen kontrolloimisesta. (Buckmaster ym. 2023.) Epävarmuus mielenterveysongelmista lisää vaikeuksia hakea apua tarvittaessa. Epävarmuus vähenee tiedon lisääntyessä. (Kuang & Wang 2023.) Mahdollisuus henkilökunnan ohjeistamaan tiedon saamiseen, eli koulutuksellinen tieto helpottaa tiedonsaantia ja tukee epävarmuuden kitkemistä (Bee ym. 2016).

## 5 Johtopäätökset

Opinnäytetyö toteutettiin mukaillen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimustyötä. Kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, kuinka nuorten mielenterveyden häiriöt vaikuttivat heidän läheisiinsä ja opinnäytetyö pyrki löytämään mielenterveysongelmista kärsivien läheisten tuen

tarpeita. Lisäksi etsittiin tietoa siitä, millaisella tiedolla ja tuella on mahdollista auttaa mielenterveysongelmista kärsivien läheisiä. Opinnäytetyössä pystyttiin toteuttamaan tavoitteet, jota sille oli asetettu. Käytössä ollut tutkimustyön menetelmä oli opinnäytetyön tavoitteiden kannalta sopiva.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena saadut lähdemateriaalit olivat enimmäkseen sopivia opinnäytetyön aiheen kannalta. Suuri osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä oli ulkomaalaisia. Niiden tiedot olivat kuitenkin yhteneviä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivustoilla olevan tiedon kanssa. Ulkomaalaisten lähteiden tuloksista on siis hyötyä myös Suomessa. Opinnäytetyötä olisi hyödyttänyt suurempi määrä Suomessa toteutettuja aiheeseen liittyviä korkeatasoisia tutkimuksia mutta sellaisia ei löytynyt. Jatkossa tällä tutkimusalalla onkin Suomessa paljon tekemistä, sillä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ei ole tällä hetkellä Suomessa kovinkaan suurta tarjontaa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivujen tiedot ovat yleistietona aiheeseen liittyen kattavat, mutta tarkempaa tietoa etsiessä olisi tarpeen aiheeseen liittyvä tarkka tutkimus.

Mielenterveyspotilaan vaikutus läheisiin oli merkityksellistä huomioida osana hoitokokonaisuutta. Mielenterveydellisistä haasteista voi aiheutua monenlaisia negatiivisia vaikutuksia läheisille. Nuoren sairastuessa, vanhemmillä usein oli lähes pakollinen rooli osallistua tämän auttamiseen ja tukemiseen varsinkin, jos nuori oli vielä alaikäinen. Läheisten kokemukset keskittyivät pääasiassa hämmennyksen tuntemuksiin sekä vihaan. Lisäksi syyllisyyden ja vastuuntuntoisuuden kokemuksia ilmeni tuntemusten joukossa.

Läheisen mielenterveysongelmat lisäsivät mahdollisuutta perheenjäsenten omien mielenterveysongelmien syntymisen. Perheenjäsenten käyttäessä runsaasti omaa aikaa ja jaksamistaan sairaan henkilön tukemiseen, oli tällöin heidän oma jaksamisensa vaarassa heiketä. Vanhempien vastuuntuntoisuus ja velvollisuudet toivat mukanaan lisästressiä ja kuormitusta tavoilla, joita muut läheisryhmät eivät välttämättä joutuneet kokemaan, esimerkiksi taloudellisen kuormituksen muodossa.

Läheisten tarpeet oli tärkeä huomioida osana hoitoa. Nuoren kärsiessä mielenterveysongelmista oli läheisille tärkeää saada oikeanlaista tietoa sairaudesta ja sen oireista. Vertaistuen tarjoaminen lisäsi läheisten omaa hyvinvointia ja tietoa sairaudesta, sekä mahdollisuutta keskustella samassa tilanteessa olevien kanssa. Ammatilaisen kanssa saatu keskusteluapu koettiin tärkeäksi, koska keskustelu olisi tällöin puolueetonta ja tuomitsematonta. Ystävien kanssa keskustelu lisäsi läheisen omaakin jaksamista, varsinkin ystävän jakaessa samankaltaisia kokemuksia.

Omaa hyvinvointia voitaisiin parantaa oman tilan ja ajan mahdollistamisella, jolloin vanhemmalle saataisiin hengähdystaukoa tukihenkilönä toimimisesta. Työpaikalta saatua tukea ja joustavuutta pidettiin tärkeänä, jotta tukihenkilön taloudellinen tilanne pysyi vakaana.

Tutkimuslöydösten perusteella on mahdollista päätellä, että läheisetkin saattavat tarvita paljon tukea ja apua, vaikka ydinongelma oli nuoren mielenterveydessä.

Tutkimustulosten perusteella saatiin vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, miten nuoren mielenterveyden häiriöt vaikuttavat hänen läheisiinsä. Vastauksena tähän saatiin niiden vaikuttavan negatiivisesti, joka näyttäytyi läheisissä monina erilaisina tuntemuksina kuten esimerkiksi vihana, hämmennyksenä, syyllisyytenä, stressinä, uupumisena, kuormittumisena sekä vastuuntuntoisuutena. Toinen tutkimuskysymys oli, millaisia tuen tarpeita mielenterveyshäiriöistä kärsivän nuoren läheisillä on. Vastaukseksi saatiin, että läheiset tarvitsevat tukea omaan jaksamiseensa. Tämä tuki voi olla esimerkiksi keskustelua ammattilaisen tai ystävien kanssa sekä vertaistuen avulla. Joustavuus työelämässä koettiin tärkeänä, jotta taloudellinen tilanne pysyisi vakaana. Kolmantena kysymyksenä oli millainen tieto ja tuki on nuoren mielenterveysongelmista kärsivän läheisille tärkeää. Vastaukseksi saatiin oikeanlainen ja ajankohtainen tieto sairaudesta. Tärkeäksi koettiin myös keskusteluapu ammattilaisen kanssa tai vertaistuki. Vaikka suuri osa lähteistä oli ulkomaalaisia, olivat ne myös linjassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen omien sivustojen jakaman tiedon kanssa, joten tuloksista on hyötyä myös Suomessa.

### 5.1 Materiaalin rakentaminen yhteistyökumppanille ja arviointi

Materiaali rakennettiin kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Yhteistyökumppanin kanssa pidettiin palavereja, joissa käsiteltiin heidän tarpeitaan ja toiveitaan materiaalin sisällölle. Materiaali toteutettiin Word-dokumentin muodossa. Word-dokumentti on mahdollista tulostaa sekä lähettää sähköisesti asiakkaille. Materiaali voidaan sisällöllisesti jakaa kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäisessä osassa käsiteltiin yleisesti mielenterveyshäiriöitä listaamalla yleisistä mielenterveyshäiriöistä tärkeimmät tiedot. Toisessa osassa kirjallisuuskatsauksen pohjalta selvitettyä tietoa käytettiin kertomaan läheisen kokemuksia ja heidän tarpeitaan. Kokemuksien ja tarpeiden esittämisessä päätettiin ensiksi esittää haluttu tieto ytimekkäästi muutaman lauseen muodossa, jonka jälkeen pääkohdat esitettiin vielä tiivistetyssä muodossa. Kolmannessa osiossa listattiin yleisiä Suomen mielenterveysjärjestöjen verkkosivuja sekä virallisia Suomen mielenterveys sivustoja, joista löytyy luotettava ja ajankohtaisin tieto mielenterveydestä, oman mielenterveyden hyvinvoinnista sekä vertaistuen mahdollisuudesta. Materiaalissa päädyttiin käyttämään näitä internetsivustoja asiakasohjausyksikön toiveesta, jotta läheinen löytäisi itselleen merkityksellisiä luotettavia sivustoja sekä tietoja.

Word-dokumentti oli mahdollisimman helposti luettavissa sekä visuaalisesti muokattavissa yhteistyökumppanin mieleiseksi. Materiaalin rakentamisessa kuunneltiin yhteistyökumppanin toiveita ja pyrittiin vastaamaan niihin mahdollisimman hyvin. Materiaalista tehtiin kattava ja tiivis infopaketti, jotta se olisi lukijalle miellyttävä ja helppolukuinen. Tekstin esittämisessä



tavoiteltiin selkokielistä ja helposti luettavaa materiaalia. Visualisoinnissa käytettiin neutraaleja ja ajattomia värejä sekä erilaisilla grafiikoilla pyrittiin antamaan mielekkyyttä ulkoasuun.

Tuotoksesta annettiin prototyypiversio 17.10.2023 asiakasohjausyksikölle tutustumista varten. Materiaalin prototyyppi oli yksikön testikäytössä kahden viikon ajan, jonka aikana he arvioivat materiaalin sopivuutta heidän yksikköönsä. Tämän jälkeen yksiköltä saatiin palautetta materiaalista, jonka perusteella he olivat tyytyväisiä lopputulokseen. Asiakasohjausyksikön työntekijöiden antama palaute koottiin yhteen yhteyshenkilön toimesta. Asiakasohjausyksikön työntekijät toivoivat kokonaisuutena melko pieniä muutoksia ja ne kaikki onnistuttiin toteuttamaan lopullisessa materiaalissa. Muutosehdotuksiin kuului muun muassa hyperlinkkeihin ja tekstin muotoiluun liittyvät hienosäädöt. Asiakasohjausyksikön toiveena olisi lisäksi, ettei materiaalia kohdistettaisi suoraan heille vaan sitä olisi mahdollista hyödyntää laajemmin KEUSOTE:n käytössä. Eli materiaalista poistettiin maininnat asiakasohjausyksikköön liittyen. Muutoksien jälkeen materiaali annettiin asiakasohjausyksikön käyttöön lopullisessa muodossaan.

## 5.2 Pohdinta

Lähteiden hakuprosessissa ilmeni, että nuorten mielenterveysongelmissa usein keskitytään sairaan ihmisen lisäksi enimmäkseen hänen vanhempiinsa. Sisaruksien huomioiminen osana hoitotyötä ilmeni myös joissain löydetyissä lähteissä. Tutkimuskysymyksiä näkökulmaan liittyen ei löytynyt paljon tietoa puolison tai ystävien huomioon ottamisesta osana hoitotyötä. Puolison tai ystävien näkökulmasta saadut hakutulokset tarjosivat vain ohjeita auttamiseen läheisen sairastuessa. Nuoren mielenterveysasiakkaan hoidon yhteydessä keskitytään siis useimmiten nuoren vanhempiin ja sisaruksiin. Puoliso huomioidaan harvemmin, joka voi osaltaan selittyä sillä, ettei läheskään jokaisella nuorella ole puolisoa, jota huomioida. Nuoruuden herkässä iässä on lisäksi tyypillistä, että nuoret eivät välttämättä uskalla avautua mielenterveydellisistä haasteistaan ystävilleen.

Tutkimusten julkaisumaasta riippumatta käytetyissä lähteissä ja joissakin poisjätetyissä lähteissä todettiin, että mielenterveysongelmien vaikutuksia läheisiin ei ole tutkittu kovin kattavasti ja analyttisesti. Kulttuurilliset erot eivät siis selitä läheisiin kohdistuvan tiedon vähäisyyttä. Perheen tarpeista löytyi jonkin verran laadukkaita lähdemateriaaleja, joita oli mahdollista hyödyntää opinnäytetyössä. Tulokset kuitenkin harvoin keskittyivät tämän opinnäytetyön kohderyhmään eli nuoriin aikuisiin. Haasteita tuotti se, että tutkimuskysymyksiä oli kolme. Harvat lähteet kykenivät tarjoamaan vastauksia kaikkiin kysymyksiin, joten oli välttämätöntä hyödyntää osittain muita lähteitä eri tutkimuskysymyksiä kohdalla.

Vanhempien ja perheenjäsenten kokemukset ja tarpeet osoittautuivat olevan erittäin samankaltaisia lähteistä ja nuoren iästä riippumatta, joten lopulliset johtopäätökset katsottiin realistiseksi tehdä löydösten perusteella. Ajankohtaisten lähteiden löytäminen suomen kielellä osoittautui haastavaksi, joten lisätutkimukset myös Suomen sisällä ovat tarpeellisia. Haasteena lisätutkimuksille voi olla halukkaiden täysi-ikäisten riittävän otannan löytyminen. Täysi-ikäisiä nuoria, jotka haluavat puhua avoimesti mielenterveydellisistä haasteistaan ei ole välttämättä helppoa löytää suurta otantaa. Analyysin perusteella onnistuttiin löytämään selkeitä teemoja vaikutuksista ja tuen tarpeista, joiden avulla pystyttiin luomaan tietopaketti yhteistyökumppanille.

Opinnäytetyön toteutuksessa pohdittiin kehittämistyön ja tutkimustyön välillä. Rakenteessa päädyttiin tutkimustyöhön, sillä suurin osa työstä koostui kirjallisuuskatsauksesta ja sen tuloksista. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sopivien lähteiden löytämisen haastavuuden takia työn valmistuminen viivästy muutamalla kuukaudella. Opinnäytetyö oli hyvä toteuttaa kahden opiskelijan kesken, koska lähteet olivat pääsääntöisesti englanniksi ja niiden kääntäminen vei paljon aikaa. Kahden opiskelijan oli mahdollista tarkistaa myös lähteiden sopivuus tutkimuskysymyksen kannalta. Yhteistyö oli enimmäkseen vaivatonta ja työt pystyttiin jakamaan tasaisesti kahden kesken sekä ratkaisemaan erilaiset näkemykset kompromisseilla. Yhteistyökumppanin kanssa yhteistyö koettiin suhteellisen helppona. Yhteistyökumppanin kanssa yhteydenpito toimi säännöllisesti sähköpostin ja Teams-palavereiden välityksellä, jolloin molemmat osapuolet olivat tietoisia opinnäytetyön etenemisestä. Lisäksi mahdollisista tiedon tai avuntarpeista oli helppoa olla yhteydessä yhteistyökumppanin kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa tietopaketti, jonka tuli olla avuksi terveydenhuollon ammattilaisille. Kirjallisuuskatsauksen valmistumisen jälkeen koottiin materiaali sen pohjalta. Sisällönanalyysin suorittaminen antoi hyvän pohjan sille, mitä tietoa voi käyttää ja jakaa eteenpäin. Tietopaketin valmistaminen oli kokonaisuuden kannalta sujuvaa ja vaivatonta. Materiaalista pyrittiin luomaan mahdollisimman selkokielineen, jotta ammattilaiset voivat tarvittaessa jakaa materiaalia läheisille sellaisenaan ilman suurempia muutoksia. Tällöin läheiset pystyvät ymmärtämään materiaalin sisältöä ja näin ollen saivat tukea omaan jaksamiseensa tiedon muodossa. Materiaalin prototyyppiversiosta saatiin asiakasohjausyksiköltä paljon positiivista palautetta. Tehty tutkimustyö tuntuu merkitykselliseltä, mikäli siitä on käytännön hyötyä yhteistyökumppanille tulevaisuudessa.

### 5.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset kysymykset

Opinnäytetyö tarjoaa apuvälineen terveydenhuollon ammattilaisille osaksi heidän työtään. Opinnäytetyö pidettiin luotettavana, jotta siitä olisi konkreettista hyötyä terveydenhuollon ammattilaisille heidän työssään. On kuitenkin otettava huomioon, että opinnäytetyö tarjoaa

ainoastaan apuvälineitä, muttei valmiita ratkaisuja kaikkiin tilanteisiin. Apukeino, joka sopii tiettyyn tilanteeseen ja tietyn henkilön kanssa ei välttämättä sovi kaikkiin tilanteisiin. Ihmislähtöisessä työssä oli tärkeää pitää mielessä työn muuttuva luonne asiakkaan perusteella. Apuvälineet olivat luotettavia, mutta niitä oli osattava käyttää oikeassa kontekstissa, jotta niiden täysi potentiaali oli mahdollista hyödyntää. Lisäksi oli huomioitava, että opinnäytetyön tutkimustieto pohjautuu suurimmaksi osaksi ulkomaalaisiin lähteisiin. Tarpeet olivat osittain universaaleja, mutta silti oli huomioitava erot Suomen ja muun maailman tarpeissa. Työssä käytettiin paljon englanninkielisiä lähteitä, joten tulkinnalliset virheet olivat myös mahdollisia.

Etiikka on filosofian osa-alue, jonka tutkimuskohteita ovat käsitys oikeasta, väärästä, hyvästä, pahasta ja moraalisesta toiminnasta. Eettisessä tutkimuksessa on aina huomioitava ihmiset osana tutkimusta. Yleisten eettisten periaatteiden mukaisesti yksilön ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja muut oikeudet on otettava huomioon. Tutkimuksen kohteelle ei saisi koitua tutkimuksesta minkäänlaista haittaa. (Vuori 2023.) Eettinen ennakoarviointi tarkoittaa tutkimussuunnitelman arviointia tieteenalakohtaisten eettisten käytänteiden perusteella. Eettisessä arvioinnissa on keskeistä tutkimuksen tai sen tuloksien mahdollisesti aiheuttavan haitan ennakointi. Näiden arviointien perusteella on mahdollista ennaltaehkäistä mahdollisen haitan syntyminen. Lääketieteellistä tutkimusta koskevat säännökset on Suomessa määrätty erikseen tutkimuslaissa. (TENK 2023a.) Tässä opinnäytetyössä eettinen ennakoarviointi näytäytyi mahdollisten eettisten haittojen arviointina ennen opinnäytetyön julkaisemista. Opinnäytetyön suunnittelun alkuvaiheessa eettisiä kysymyksiä oli pohdittu ja tultu silloin siihen johtopäätökseen, ettei opinnäytetyöstä ole haittaa kenellekään.

Eettiset kysymykset tuovat erityistä haastetta opinnäytetyöprosessissa. Suomessa juuri 18 vuotta täyttäneillä nuorilla on oikeus päättää itse, ketkä he ottavat osaksi omaa hoitoprosessiansa. Tällöin läheisten huomioiminen ja tukeminen jää toissijaiseksi, koska läheisille ei ole oikeutta eikä velvollisuutta jakaa tietoa nuoren hoidosta ja sen etenemisestä. Arvojen vastakkainasettelu johtaa joskus ongelman syntymiseen. Eettiselle ongelmalle tyypillistä on useammat mahdolliset oikeat ratkaisut ja mikään ratkaisu ei ole välttämättä täydellinen tilanteeseen. Eettiset ongelmat ovat tyypillisesti kestoaltaan pitkäaikaisia ja niiden seuraukset voivat ulottua kauas. Eettiset ongelmat voivat olla hyvin monimuotoisia ja ilmetä useilla eri tavoilla. Helpoin tapa selvittää eettisistä ongelmista on valmiiksi sovittu malli, jonka mukaan toimitaan ongelmatilanteissa. Jokainen tilanne on tietenkin erilainen eikä samoja keinoja voi käyttää aina. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 61.)

Opinnäytetyössä ei ole suoritettu tutkimusta, jossa yksittäisille ihmisille aiheutuisi todennäköisesti haittaa tutkimuksen suorittamisesta. Tämän takia opinnäytetyön toteuttamiseen ei tarvittu tutkimuslupaa. Lähdemateriaaleja valikoidessa oli kuitenkin tärkeää ottaa huomioon, että ne kaikki olivat tieteellisesti päteviä, eivätkä ne paljasta yksityishenkilöiden tietoja

lukijoille. Lähdemerkintöjen tuli olla lisäksi niin pätevä, että muiden on mahdollista löytää sama tieto kyseisestä tutkimuksesta jälkikäteen. Opinnäytetyön tekeminen vaatii perehtymistä aiheeseen, jotta oli mahdollista saada aikaiseksi luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää sisältöä. Tutkimusmenetelmät ja saadut tulokset oli lisäksi syytä luokitella asianmukaisesti ja selkeästi. Omat mielipiteet ja ennako-odotukset eivät saa vaikuttaa tieteellisen tutkimuksen suorittamiseen. Tutkimuksen kohteena oli kohderyhmä, joka saattaa olla hyvin haavoittuvainen sairautensa liittyen. Tällaisessa tutkimusaiheessa saattaa saada tietoonsa hyvinkin arkaluontoista tietoa sattumaltakin. Tämän takia on eettisesti ensiarvoisen tärkeää, että tutkimuksen suorittajat eivät väärinkäytä tutkimuksen aikana saamaansa tietoa. Tutkimuseettisesti tulee ottaa huomioon, että tutkijan tulee parhaan ymmärryksensä mukaan julkaista tutkimuksessaan ainoastaan totuutena pitämäänsä sisältöä, eikä hän saa tahallaan menetellä vilpillisesti käyttämänsä aineiston kanssa. Vilpillinen käyttäytyminen pitää sisällään myös plagioimisen ja sisällön tahallisen muuntelun. (TENK 2023b.)

Tieteellisen tutkimuksen tulokset voivat olla uskottavia ainoastaan silloin, jos tutkimus on suoritettu noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällöin tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja eettisesti hyväksyttävänä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ottaa vastuun ensisijaisesti jokainen tutkija itse. Yliopistot ja ammattikorkeakoulut ovat vastuussa siitä, että hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdytään opintojen aikana. Tämän opinnäytetyön suorittamisessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta huolehdittiin siten, että opinnäytetyön tekijät eivät ole tarkoituksellisesti menettelleet vilpillisesti. Opinnäytetyön tekijät huomioivat parhaan osaamisensa ja ymmärryksensä mukaisesti lähteiden luotettavuuden. Tämä tapahtui ottamalla huomioon sekä lähteiden julkaisualustan luotettavuus että lähteiden kirjoittajan luotettavuus. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin siinäkin, että omat asenteet ja ennako-oletukset eivät vaikuttaneet aineistojen tulkitsemiseen, vaan niitä tulkittiin neutraalista ja täysin tieteellisestä näkökulmasta. Luotettavuus otettiin huomioon lähdemerkintöjen asianmukaisella merkitsemisellä eli kaikki opinnäytetyössä käytetty tieto pystytään jäljittämään siihen tutkimukseen, josta tieto on peräisin. (TENK 2023b.)

#### 5.4 Jatkokehitysideat

Opinnäytetyötä tehdessä ilmeni, ettei Suomessa ole tehty useita tutkimuksia nuoren mielen-terveysongelmaisen läheisen tuen tarpeista. Opinnäytetyön jatkokehitysideana olisi mahdollista toteuttaa laajempaa tutkimusta läheisten tuen tarpeista Suomen sisäisesti, haastattelujen tai kyselyiden muodossa. Näin olisi mahdollista saada tietoa, mitä tuen tarpeita Suomessa läheisillä on ja miten niitä pystyttäisiin paremmin huomioimaan. Läheisten tukeminen on haasteellista varsinkin silloin, kun tuettavana on täysi-ikäinen nuori aikuinen. Tärkeää olisi

löytää ratkaisuja siihen, miten läheisiä voitaisiin tukea paremmin nuoren sulkiessaan heidät hoitonsa ulkopuolelle. Tällaisessa tutkimuksessa huomio olisi tärkeää suunnata vanhempien lisäksi puolisoihin, sisaruksiin, ystäviin tai muihin sairastuneelle merkityksellisiin läheisiin. Aikaisempia tutkimuksia löytyy enemmän vanhempien näkökulmasta, joten olisi tärkeää pystyä huomioimaan sellaisiakin henkilöitä, jotka eivät välttämättä ole sukua sairastuneen kanssa.

## Lähteet

## Painetut

Dadi, Y., Huurre, T., Karlsson, L., Lepistö, J., Marttunen, M., von der Pahlen, B., Pelkonen, M., Raevuori, A., Ranta, K., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy

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

Kivimäki, A., Savolainen, J. & Vikman, M. 2023. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Grano Oy

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

## Sähköiset

Aalto, K. 2012. Mielenterveyskuntoutujan vanhempana - virallisen ja epävirallisen välimaastossa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere. Viitattu 6.9.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84278/gradu06487.pdf?sequence=1>

Bee, P., Brown, A., Fulwood, A., Lidbetter, N., Lovell, K., Pedley, R., Robinson, D., Sowden, E. & Wilson, Z. 2023. Understanding the support needs of parents of children with obsessive-compulsive disorder: a qualitative descriptive study in the UK. *BMC Psychiatry* 23 (309). Viitattu 24.8.2023. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04637-8>

Blackmon, P. 2014. Addressing Family Challenges associated with Mental Illness. The Doctor of Ministry. Liberty University. Yhdysvallat. Viitattu 24.8.2023. <https://www.proquest.com/central/docview/1652904495/fulltextPDF/1900490ED3594088PQ/36?accountid=12003>

Buckmaster, A., McGrath, L. & Wilson, C. 2023. 'No one else understands', 'I wouldn't want to pity myself over something that's not really my problem': siblings' experiences of their adolescent brothers and sisters' inpatient treatment for mental health difficulties. *Child and Adolescent Mental Health*. Viitattu 15.8.2023 <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/camh.12645>

Ferrey, A., Gunnell, D., Hawton, K., Hughes, N., Kapur, N., Locock, L., Simkin, S. & Stewart, A. 2016. The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study. *BMJ Open* 6 (1). Viitattu 25.9.2023.

<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009631>

Fujiwara, Y., Hasebe, M., Matsunaga, H., Murayama, Y., Narita, M., Nemoto, Y. & Nishi, M. 2022. The effects of reciprocal support on mental health among intergenerational non-relatives-A comparison by age group. *ScienceDirect* 99 (2). Viitattu 16.8.2023.

<https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104601>

Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). *Terveyskirjasto*. Viitattu 9.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353>

KEUSOTE 2023. Hyvinvointia yhdessä. Viitattu 19.4.2023. <https://www.keusote.fi/>

Kuang, K. & Wang, N. 2023. Coping with uncertainty in mental illness: Associations among desired support, support seeking strategies, and received support from family members. *Journal of Social and Personal Relationships* 40 (3), 1018-1043. Viitattu 16.8.2023. <https://doi-org.nelli.laurea.fi/10.1177/02654075221123093>

Käypä hoito -suositus 2014. Syömishäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101>

Käypä hoito -suositus 2018a. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>

Käypä hoito -suositus 2018b. Alkoholiongelmät. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>

Käypä hoito -suositus 2018c. Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50118>

Käypä hoito -suositus 2019a. Ahdistuneisuushäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>

Käypä hoito -suositus 2019b. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Käypä hoito -suositus 2022a. Huumeongelmat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Käypä hoito -suositus 2022b. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatryhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122>

Käypä hoito -suositus 2023. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatryhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Laurea-ammattikorkeakoulu Finna 2023. Hakuohje. Viitattu 11.8.2023. <https://laurea.finna.fi/Content/searchhelp>

Lipkin, M. 2013. Acceptance and Commitment Therapy to Support Parents of Adult Children with Severe Mental Illness: A Program Development. A Dissertation. The Chicago School, the Degree of Doctor of Psychology. United States. Viitattu 24.8.2023. <https://www.proquest.com/central/docview/1418782879/fulltextPDF/1900490ED3594088PQ/26?accountid=12003>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2023. Nuoren mielenterveysongelmat. Viitattu 12.10.2023. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/nuoren-mielenterveysongelmat/>

Mielenterveystalo. 2023a. Mielenterveyspotilaan oikeudet. Viitattu 5.4.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyspotilaan-oikeudet>

Mielenterveystalo. 2023b. Nuorten päihteiden käyttö. Viitattu 9.5.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/nuorten-paihteiden-kaytto>

Mieli. 2021. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu 27.4.2023. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>



Mieli. 2023. Kun läheinen sairastuu. Viitattu 12.10.2023. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/kun-lapsi-tarvitsee-apua-mielenterveysongelmiin/kun-laheisesi-sairastuu/>

Ruuska, J. 2021a. Ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00352>

Ruuska, J. 2021b. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa). Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00111/laihuushairio-anoreksia-nervosa>

Säkjäjärvi, L. 2023. Asiakasohjausyksikkö - omavalvontasuunnitelma. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue KEUSOTE. Viitattu 14.9.2023. <https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2021/09/Omavalvontasuunnitelma-Asiakasohjausyksikko-1.pdf>

TENK. 2023a. Eettinen ennakoarviointi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 29.10.2023. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi>

TENK. 2023b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 16.11.2023. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

THL. 2023. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/aktiivisuuden-ja-tarkkaavuuden-hairio>

THL. 2022a. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.5.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

THL. 2022b. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.8.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>

THL. 2022c. Nuorten ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.8.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-ahdistus-ja-ahdistuneisuushairiot>

Vuori, J. 2023. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Viitattu 29.10.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

Julkaisemattomat

Mansnerus, E. 2023. Teams-palaveri 14.2.2023. KEUSOTE. Hyvinkää.

## Taulukot

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 1: Käytetyt hakusanat .....                           | 19 |
| Taulukko 2: Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit..... | 20 |
| Taulukko 3: Hakukriteerit ja hakuilmaukset .....               | 21 |
| Taulukko 4: Esimerkki aineiston käsittelystä .....             | 25 |

## Liitteet

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Liite 1: Hyväksytyt aineistot ..... | 44 |
|-------------------------------------|----|

## Liite 1: Hyväksytyt aineistot

| Kirjoittaja/tekijät ja julkaisu-vuosi sekä julkaisumaa  | Tutkimus/teos   | Tutkimuksen keskeisin sisältö   | Tutkimusmenetelmä                          | Lopputulos   |
|---|---|---|--|--|
| Fujiwara Yoshinori, Hasebe Masami, Matsunaga Hiroko, Murayama Yoh, Narita Miki, Nemoto Yuta & Nishi Mariko. 2022. Japani. | The effects of reciprocal support on mental health among intergenerational non-relatives-A comparison by age group                                  | Tutkimus käsittelee vastavuoroista tukea mielenterveys ongelmassa nuorten aikuisten ja vanhempien aikuisten kesken.   | Määrällinen tutkimus<br><br>Kyselytutkimus | Tutkimuksen lopputuloksesta voidaan havaita, että tuen määrä on pienessä laskussa aikaisempaan verrattuna.   |
| Kuang Kai & Wang Ningxin 2023. Kiina.   | Coping with uncertainty in mental illness: Associations among desired support, support seeking strategies, and received support from family members | Tutkimuksessa käsiteltiin mielenterveyshäiriöihin liittyvää epävarmuutta. Tutkimuksessa käytiin läpi erilaisia keinoja löytää tukea, erilaisia toivottuja tukikeinoja sekä konkreettisesti saatua tukea perheenjäseniltä. | Määrällinen tutkimus<br><br>Kyselytutkimus | Koettu epävarmuus mielenterveyshäiriöihin liittyen yhdistettiin negatiivisesti toivottuun tukeen läheisiltä. Kommunikaation tehokkuus, luottamus ja avun etsimisen motivaatio yhdistivät toivotun tuen määrän, tuen etsimiseen. Tuloksien mukaan avun etsiminen läheisiltä johti enemmän avun saamiseen. |
| Bee Penny, Brown Avi, Fulwood Ashley, Lidbetter Nicky Lovell Karina,  | Understanding the support needs of parents of children with obsessive-compulsive disorder:  | Tutkimuksessa tutkitaan pakko-oireisten häiriöiden (OCD) omaavien lasten vanhempien   | Laadullinen tutkimus                       | Tutkimuksessa löydettiin muun muassa viisi tuen tarvetta vanhemmille, joita olivat sairauden   |

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| <p>Pedley Rebecca, Robinson Debbie, Sowden Emma, Wilson Zoe. 2023. Iso-Britannia.</p> | <p>a qualitative descriptive study in the UK</p>  | <p>tarpeita. Tutkimuksessa haastatellaan 20 kappaletta 8-18-vuotiaiden lasten vanhempaa. Vanhemmillä on myös mahdollisuus pitää viikonmittaista päiväkirjaa.</p>  |  | <p>vaikutuksen kanssa selviämisen, avun saaminen omalle läheiselle, läheisen roolin ymmärtäminen, sairauden ymmärtäminen ja yhteisapu tilanteessa.</p>  |
| <p>Lipkin Marissa. 2013. Yhdysvallat.</p>   | <p>Acceptance and Commitment Therapy to Support Parents of Adult Children with Severe Mental Illness: A Program Development</p> | <p>Väitöskirja käsittelee vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien ihmisten läheisten ongelmia ja niihin mahdollisia tukkeinoja sekä siinä käydään läpi erilaisia interventioita ja apukeinoja mielenterveyshäiriöistä kärsivien läheisille.</p> | <p>Laadullinen tutkimus</p>                    | <p>Lähes 6 % Yhdysvaltojen kansalaisista kärsii mielenterveydelisistä ongelmista, heistä puolet ovat 18-25-vuotiaita. Tutkimuksessa keskityttiin aikuisten lapsien huoltajiin ja heidän saamaansa tukeen. Tutkimusta ei kuitenkaan vielä ole laajassa mittakaavassa suoritettu, joten on vaikeaa tulkita sitä, millaista apua läheiset tarvitsisivat.</p> |
| <p>Blackmon Phyllis. 2014. Yhdysvallat.</p>   | <p>Addressing Family Challenges associated with Mental Illness</p>  | <p>Mielenterveydellinen sairaus perheessä voi olla väitöskirjan mukaan tuhoisa ja kirkon tavoitteena on tarjota</p>   | <p>Laadullinen tutkimus<br/>Kyselytutkimus</p> | <p>Väitöskirja tavoittelee auttavansa näitä perheitä toimimaan paremmin yhteiskunnassa ja antaa parempaa</p>  |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  | tukea sairaiden läheisille.  |   | ymmärrystä muille näiden perheiden sisäisistä ja ulkoisista haasteista.  |
| Aalto Kirsi. 2012. Suomi.  | Mielenterveyskuntoutujan vanhempana - virallisen ja epävirallisen välimaastossa      | Pro gradu -tutkielma kertoo aikuisten lasten mielenterveyskuntoutujien vanhempien haasteista olla osallisena aikuisten lastensa hoidossa heidän sen kieltäessä sekä minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on mielen-terveyspalveluista. | Laadullinen tutkimus<br><br>Aineistotriangulaatio<br><br>Haastattelu- ja kyselyaineisto | Tutkielman lopputuloksena vanhemmat kokivat saavansa eniten tukea omalta lääkäriltään sekä vertaistuesta. Tutkielmassa käy ilmi, että lapsen totaalinen kieltö kertoa vanhemmille hoidostaan, tiputtaa vanhemmat pois lapsen hoidon kautta saamasta tiedosta, osallisuudesta sekä tuen saamisesta. |
| Ferrey Anne, Gunnell David, Hawton Keith, Hughes Nicholas, Kapur Navneet, Locock Louise, Simkin Sue & Stewart Anne. 2016. Iso-Britannia. | The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study | Haastattelu 37 huoltajan kanssa, joiden lapset olivat vahingoittaneet itseänsä tarkoituksellisesti.  | Laadullinen tutkimus<br><br>Temaattinen tutkimus  | Vanhemmilla useita negatiivisia tunteita, kuten järkytystä ja epäuskoa. Myös sosiaalista vetäytymistä oli havaittavissa, mutta tutkimuksen perusteella se liittyi enemmän itsetuhoisuuden stigmaan. Sisäruukset reagoivat enemmän positiivisesti ja tukevasti,                                     |

|  |   |  |                      |   |
|--|---|--|----------------------|---|
|  |   |  |                      | vaikka ristiriitaisia tunteitakin oli.  |
| Buckmaster Ann, McGrath Lisa & Wilson Charlotte. 2023. Ir-lanti. | 'No one else understands', 'I wouldn't want to pity myself over something that's not really my problem': siblings' experiences of their adolescent brothers and sisters' inpatient treatment for mental health difficulties | Kymmenen nuoren 13-22-vuotiaan haastattelu. Haastatteluissa olleilla henkilöillä on 15-17-vuotiaita mielen-terveysongel-<br>mista kärsiviä sisaruksia, jotka ovat hoidossa vakavien oireiden vuoksi. | Laadullinen tutkimus | Sairaan henkilön sisarukset kokivat sekä sisäisiä konflikteja että hämmennystä. Tämä saattoi vaikuttaa heidän osallistumiseensa ja läsnäoloonsa sairaan sisaren kanssa tämän ollessa hoidossa. Sairaan nuoren sisaruksille saattaa muodostua omia psyykkisiä haasteita. |