



**HUMANISTINEN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

**OPINNÄYTETYÖ**

## **Huomaa lapsi -**

Lapsiomaisen polku Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmätoimintaan

*Mari Eronen*

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma (210 op)

11 /2015

# HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Koulutusohjelman nimi

### TIIVISTELMÄ

<b>Työn tekijä</b> Mari Eronen	<b>Sivumäärä</b> 51 ja 3 liitesivua
<b>Työn nimi</b> Huomaa lapsi – lapsiomaisen polku Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmätoimintaan	
<b>Ohjaava opettaja</b> Kari Keuru	
<b>Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja</b> Joensuun Pelastakaa Lapset ry, Kaisa Kontkanen	
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyössäni selvitettiin lapsen, jonka vanhemmalla on psyykinen sairaus, ohjautumista Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n Minä Olen Tärkeä – pienryhmätoimintaan sekä ohjautumiseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyössäni käytän tässä tilanteesta olevasta lapsesta nimitystä lapsiomainen. Nimitys pohjautuu omaistyöhön; hoitotyössä ja sosiaalityössä sairastuneen läheisistä käytetään myös nimeä omainen.</p> <p>Joensuun Pelastakaa Lapset ry sekä järjestön yhteistyökumppanit havaitsivat työssään lapsiomaisen tuen ja paremman huomioimisen tarpeen. Huomioimalla lapsen tarpeet ja antamalla hänelle tukea arjessa ehkäistään myöhempiä ongelmia. Omaiset Mielenterveys-työn Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry ideoi yhdessä Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n kanssa ”Huomaa lapsi - lapsi- ja mielenterveys-omaistyötä lapsiomaisen hyväksi” – hankkeen, jonka hakijana on Omaiset Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry. Hankkeen tarkoitus on vahvistaa ja lisätä lapsiomaisen yksilöllistä tukea, vahvistaa lapsityön vapaaehtoisten ja henkilöstön osaamista sekä kunnan ja järjestöjen yhteistyötä asiassa. Hanke käynnistyy vuoden 2016 alussa. Opinnäytetyöni on kehittämistyö joka hyödyttää myös hanketta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää lapsiomaisen polku pienryhmätoimintaan, toimijoiden rooli polun varrella sekä selvittää perheen ja lapsen tarpeita tilanteessa jossa vanhemmalla on psyykinen sairaus. Kehittämistyö hyödyttää Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n sekä järjestön yhteistyökumppaneiden toimintaa, antaa järjestölle ja lapsityössä toimiville valmiuksia lapsiomaisen parempaan huomioimiseen, vahvistaa ja lisää lapsiomaisten yksilöllistä tukea, sekä edistää vanhempien tavoittamista tukitoimien piiriin.</p> <p>Opinnäytetyöni on työelämän tarpeesta lähtenyt kehittämistyö, joka tehtiin laadullisen tutkimuksen menetelmillä. Keräsin kehittämistyön pohjana käytetyn aineiston haastattelemalla toimijoita sekä vanhempia. Haastattelin kuutta Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n yhteistyötahojen toimijaa, jotka ovat Joensuun kaupungin tai järjestöjen työntekijöitä, sekä kahta vanhempaa, joiden lapset osallistuvat Minä Olen Tärkeä – pienryhmätoimintaan. Haastattelumenetelmänä oli puolistrukturoitu teemahaastattelu.</p> <p>Aineiston tuloksista havaittiin, että ennaltaehkäisevälle pienryhmätoiminnalle on tarve, ja se on positiivisesti lapsen arkeen vaikuttavaa toimintaa. Pienryhmätoiminnalla voi olla merkittävä vaikutus haastavassa elämäntilanteessa kasvavan lapsen hyvinvointiin. Tulosten mukaan toimijan rooli on olennainen perheen tavoittamisessa tukitoimien piiriin ja lapsen ohjautumisessa pienryhmätoimintaan. Lapsityön toimija havaitsee lapsen tuen tarpeen ja kartoittaa, onko pienryhmätoiminta hyödyllistä lapselle ja sitä kautta perheelle.</p> <p>Opinnäytetyössä kerätyn aineiston pohjalta tehtiin luonnos esitteestä, joka vastaa tilaajan tarpeeseen. Esitteessä kuvataan selkeästi ja yksinkertaisesti lapsiomaisen polku toimijalle ja perheelle, sekä annetaan perustietoa Minä Olen Tärkeä – ryhmätoiminnasta ja sen hyödyistä lapselle. Esite valmistuu vuoden 2016 alussa. Esitettä jaetaan yhteistyökumppaneille sekä muille perheen ja lapsiomaisen kanssa toimiville tahoille. Esitteen avulla vanhempi voi myös kertoa lapselle Minä Olen Tärkeä – ryhmistä.</p>	
<b>Asiasanat</b> ennaltaehkäisevä mielenterveystyö, lapsi, perhe, ryhmätoiminta, mielenterveystyö	

# HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Name of the Degree Programme

### ABSTRACT

<b>Author</b> Mari Eronen	<b>Number of Pages</b> 51 and 3 pages of attachments
<b>Title</b> Seeing the child - how children of depressed parents find their way to small group activities at Save the Children Joensuu	
<b>Supervisor</b> Kari Keuru	
<b>Subscriber and/or Mentor</b> Save the Children Joensuu, Kaisa Kontkanen	
<b>Abstract</b> <p>This thesis is a study that develops the work of Save the Children Joensuu and its partners in cooperation. It underlines especially preventive mental health work, and subscribers preventive small group activities for children.</p> <p>The aim of the thesis was to find out how a child, whose parent has mental health problems finds his way to the small group activities of Save the Children Joensuu, and things that have an influence on that. Notable things are childrens and families needs in this situation, and the role of actors in child's path to small group activities.</p> <p>Save the Children Joensuu and its partners in cooperation noticed in their work that a child living in such situation in life needs to be noticed more than she is now. They also noticed a child's need for better support.</p> <p>Supporting a child in her everyday life, routines and leisure-time activities, may prevent later problems in her life and mental health. Save the Children Joensuu with organization of North Karelia Relatives Supporting Mental Health Work developed a project called "Seeing the Child – work for children and relatives of mentally ill persons". The meaning of the project is to confirm and increase the support of a child with depressed parent, to strengthen professional skills and know-how of volunteers and professionals who work with these children, and develop cooperation of municipalities and non – profit organizations. This thesis will benefit also the project which will start in 2016.</p> <p>The thesis was made by using methods of qualitative study. Data was collected with semi-structured thematic interviews. Interviews were made as individual or pairinterview. Interviewed persons were 6 professionals working for City of Joensuu and organizations and two parents of children who take part in Save the Children Joensuus' group activities.</p> <p>The output of this work is a leaflet which shows a child's path to group activities and offers information about groups. Leaflet is designed for employees who tell about small group activities to parents and children. A parent can use it for telling to a child about the activities.</p> <p>The results of study showed that small group activities have a significant benefit to a child who has a depressed parent. Study also clarified the role of employees in child's path to small group activities, and the needs of children and families when a parent suffers from mental health problems. Seeing the childs' needs in difficult situation in life promotes her well – being and helps to prevent later problems in life.</p>	
<b>Keywords</b> preventive mental health work, child, family, small group activity, mental health work,	

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN VAIKUTUS PERHEESEEN	7
2.1 Mielenterveyden häiriöt ja niiden hoito	8
2.2 Masennus	11
2.3 Vanhemman masennuksen vaikutus perheeseen ja lapseen	12
2.4 Lapsen kehitystä suojaavat tekijät	14
3 ENNALTAEHKÄISEVÄ TOIMINTA	17
3.1 Pienryhmätoiminta ennaltaehkäisevänä toimintana	20
3.2 Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n Minä olen tärkeä – pienryhmätoiminta	21
4 KEHITTÄMISTYÖ JOENSUUN PELASTAKAA LAPSET RY:LLE	23
4.1 Kehittämistyön tarve ja tavoite	23
4.2 Pelastakaa Lapset ry	24
4.3 Joensuun Pelastakaa Lapset ry	25
4.4 Omaiset Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry	26
4.5 Huomaa lapsi – hanke	26
4.6 Hankkeen muut toimijat	27
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	29
5.1 Aineiston kerääminen ja analysointi	30
5.2 Haastateltavat ja kysymykset	32
5.3 Tulosten tarkastelu	33
5.3.1 Toimijoiden haastattelut	33
5.3.2 Vanhempien haastattelut	39
6 TUOTOS	41
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	43
7.1 Tilaajan palaute ja työn jalkauttaminen toimintaan	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	52
LIITE 2	53
LIITE 3	54

## 1 JOHDANTO

Masennus on Suomessa yleinen sairaus, ja sen vaikutukset yksilöllisellä, yhteisöllisellä ja yhteiskunnallisella tasolla ovat merkittäviä. Perheessä vanhemman sairastuminen vaikuttaa monin tavoin koko perheeseen ja lapseen. Se on tutkimusten mukaan riskitekijä lapsen psyykkiselle oireilulle ja mahdolliselle myöhemmälle sairastumiselle. (Solantaus & Paavonen 2009 sekä Leijala & Nordling & Rauhala & Riihikangas & Roukala & Soini & Sytelä & Yli – Krekola 2001.) Lapsen elämässä on riskitekijöiden lisäksi myös monia suojaavia tekijöitä, kuten välittävät ja turvalliset aikuiset sekä harrastus – tai ryhmätoiminta, jotka voivat osaltaan ylläpitää lapsen hyvinvointia ja ehkäistä ongelmia. Jos lapsen asema huomioidaan ja hänen hyvinvointiinsa kiinnitetään huomiota, voi perheen tilanne olla myöhemmässä elämässä lapselle voimavara. Eri toimijoiden tekemä ennaltaehkäisevä työ ja vanhemmuuden tukeminen on tässä ensiarvoisen tärkeää.

Opinnäytetyöni aihe oli perheiden ja lasten kanssa työskentelevien julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä vanhempien haastattelujen perusteella selvittää lapsen ohjautuminen Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmätoimintaan, sekä tarkastella eri toimijoiden roolia polun varrella. Kehittämistyötä varten keräämäni aineiston pohjalta tarkastelin myös lapsen ja perheen tarpeita tilanteessa jossa vanhempi sairastaa masennusta. Kehittämistyö hyödyttää Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n ja sen yhteistyökumppaneiden toimintaa.

Opinnäytetyössäni käytän käsitettä lapsiomainen. Tässä työssä sillä tarkoitetaan lasta, jonka vanhemmalla on psyykinen sairaus. Lasten huomioimiseen vanhemman tai muun lähiomaisen sairastuessa on viime vuosina alettu kiinnittää huomiota lisääntyvässä määrin. Lapsen ja nuoren kuulluksi ja nähdyksi tuleminen tällaisessa tilanteessa on tärkeää lapsen kehityksen ja ongelmien ennaltaehkäisyn kannalta. Useat projektit, kuten Omaiset Mielenterveystyön Tukena Uudenmaan Yhdistys ry:n Lapsi omaisena – projekti, Stakesin Toimiva lapsi & perhe – hanke sekä A – klinikkasäätiön Lasinen lapsuus – projekti ovat tuoneet esiin lapsen näkökulmaa vanhemman sairastaessa. (Inkinen & Söderblom 2005.)

Uusi sosiaalihuoltolaki painottaa lapsen edun ensisijaista huomioon ottamista kaikissa lasta koskevissa sosiaalihuollon toimissa, sekä henkilön – lapsen tai aikuisen - vaikutusmahdollisuuksia itseään koskevissa asioissa. Lain mukaan sosiaalipalveluita on järjestettävä muun muassa mielenterveysongelmasta tai muusta sairaudesta aiheutuvaan tuen tarpeeseen, lapsen hyvinvoinnin ja tasa-painoisen kehityksen turvaamiseksi. Laissa huomioidaan myös tuen tarpeessa olevan henkilön omaisten ja läheisten tukeminen, sekä kunnan yhteistyö järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien kanssa sosiaalityön ja sen palveluiden kehittämiseksi. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Mielenterveystyössä ja sosiaalityössä painotetaan vahvasti mielenterveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn merkitystä sekä yksilön ja lähiyhteisöjen vuorovaikutuksen ja toimivuuden tukemista. Perheiden voimavarojen ja selviytymiskeinojen tukeminen nähdään keskeisenä asiana mielenterveystyötä ohjaavassa lainsäädännössä (Vuori – Kemilä 2007, 21). Kolmannen sektorin tekemä lasten hyvinvointia tukeva työ, kuten Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n järjestämä pienryhmätoiminta, on osa ehkäisevä työn kenttää.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka lapsiomainen ohjautuu Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmätoimintaan?
2. Mikä on toimijoiden rooli lapsiomaisten ohjautumisessa pienryhmään?
3. Mitkä ovat näiden perheiden ja lapsiomaisten tarpeet toimijoiden näkökulmasta?

## 2 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT JA NIIDEN VAIKUTUS PERHEESEEN

Mielenterveys on monitahoinen käsite. Arkikielessä mielenterveys käsitetään ensisijaisesti yksilön psyykkiseksi hyvinvoinniksi, mutta se on monien, muun muassa fyysisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden summa, johon vaikuttavat myös ihmisen biologia ja ympäristötekijät. Lisääntyneen tiedon ja tutkimuksen myötä on havaittu, että mielenterveys ei ole muuttumaton tila, vaan siihen vaikuttavat elämäntilanne ja sen muutokset, ikä ja iän mukaiset kehityskriisit sekä oma elämänhistoria. Ihmissuhteilla, kulttuurilla, sen normeilla ja arvoilla, sekä yksilön omilla persoonallisuuden piirteillä on olennainen merkitys hyvinvoinnille sekä mahdollisten mielenterveyden häiriöiden synnylle. (Vuori – Kemilä 2007, 8-9.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden olennaiseksi osaksi ihmisen terveyttä, eikä pelkästään mielenterveysongelman puuttumisesta. Mielenterveys on sitä että henkilö tiedostaa omat kykynsä, pystyy selviytymään normaaleista elämän stressitilanteista, työskentelemään ja toimimaan yhteisön jäsenenä. Hyvinvointi ja mielenterveys on perusta ihmisten kyvyille ajatella, iloita ja olla vuorovaikutuksessa, mistä syystä mielenterveyden ylläpitäminen ja ongelmien ehkäisy on tärkeää yhteisöille ja yhteiskunnalle. (WHO 2015.)

Nykyään mielenterveys käsitetään inhimilliseksi ja uusiutuvaksi voimavaraksi, ja sen monitahoinen, psyykkinen, biologinen ja sosiaalinen ulottuvuus tunnistetaan (Valkonen – Korhonen & Lehtonen & Tuovinen 2003, 9-10). Yrjö O. Alanen laajentaa näkemystä: 1970 – luvulla Suomen Akatemian kansanterveyden tutkimusjaoston asettaman työryhmän raportissa mielenterveys määritellään myös pieniyhteisöjen - kuten perheiden- sekä laajempien yhteisöjen vuorovaikutusilmiöksi, joka ilmenee muun muassa yhteisön suhteessa yksilöihin ja muihin yhteisöihin. Siksi psyykkisten häiriöiden hoidossa olisi tutkittava myös yksilön ja yhteisöjen – kuten perheen ja sen jäsenten - suhdetta ja siinä ilmeneviä haasteita tai ongelmia. (Alanen 2003, 14 - 21.)

Ihmisen mielenterveyteen ja sairastumiseen vaikuttavat sisäiset sekä ympäristössä esiintyvät seikat, jotka voivat olla joko suojaavia tai riskitekijöitä. Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa turvallinen elinympäristö, erilaisista yhteisöistä saatu tuki, empatia ja rakkaus, yksilön oma myönteinen elämänasenne, hyvät tunne- ja vuorovaikutustaidot sekä hyvä fyysinen terveys. Riskitekijöitä ovat ongelmat perhe- ja muissa ihmissuhteissa, turvaton elinympäristö, erilaiset kriisit ja menetykset sekä syrjäytyminen. Ihmisen riskiä sairastumiseen kasvattavia persoonallisuuden piirteitä ovat haasteet vuorovaikutuksessa, eristäytyneisyyden ja vieraantuneisuuden tunne, haavoittuva itsetunto sekä fyysiset sairaudet (Vuori – Kemilä 2007, 10.)

Heli Koivumaa – Honkanen nostaa esiin myös ihmisen kokeman elämäntyytyväisyyden tai – tyytymättömyyden: Ihmisen itse kokema tyytyväisyys elämään on osa mielenterveyttä ja vaikuttaa siihen. Pitkään jatkunut elämäntyytymättömyys voi altistaa fyysisille ja psyykkisille terveyshaitoille. Suurinta elämäntyytymättömyyttä kokevat psyykkisesti sairaat ihmiset. (Koivumaa – Honkanen 2003.)

## 2.1 Mielenterveyden häiriöt ja niiden hoito

Mielenterveysongelma on erilaisista psykiatrisista ongelmista käytetty yleisnimitys. Mielenterveyden häiriöt ovat eri tavoin oirehtivia sairauksia, jotka aiheuttavat merkittävää haittaa; vakavimmat sairaudeksi luokitellut mielenterveysongelmat aiheuttavat vakavaa elämänlaadun ja toimintakyvyn menetystä. (THL 2015.) Erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä ja niiden kirjo suuri lievästä masennuksesta ja ahdistuksesta vaikeisiin psykooseihin ja skitsofreniaan. On sanottu että mielenterveyden sairaudet ja erityisesti masennus, ovat suomalaisten suurin ja myös tulevaisuudessa kasvava kansantautiryhmä (Eskola & Karila 2007, 8).

WHO:n mukaan mielenterveysongelmat koostuvat useista ongelmista jotka ilmenevät erilaisina oireina. Oireita voivat olla epätavalliset, poikkeavat tunteet ajatukset ja käyttäytyminen, sekä muutokset vuorovaikutuksessa ja ihmissuhteissa. (WHO 2015.) Psyykkisiä sairauksia ovat mielialahäiriöt kuten ahdistu-



neisuushäiriöt, masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoosisairaudet kuten skitsofrenia, psykoosi, skitsoaffektiivinen häiriö ja erilaiset neuroosit. Myös syömishäiriöt ja päihderiippuvuus luetaan mielenterveyden häiriöihin. (THL 2015.)

Näkemyks mielen-terveysongelmista ja myös niiden hoidosta on vaihdellut eri aikakausina ja eri kulttuureissa. Primitiivisissä yhteisöissä mielisairauksia aiheuttivat pahat henget, ja niitä paransivat shamaanit ja tietäjät. Keskiajalla mielisairauksien aiheuttajana pidettiin demoneita tai itse paholaista, ja hulluus oli kirkon näkökulmasta seurausta synneistä. Luonnontieteellisen ja lääketieteellisen maailmankuvan yleistyessä vakavia mielen-terveyden häiriöitä alettiin pitää sairauksina, joihin ei kuitenkaan tunnettu tai ajateltu olevan parannuskeinoja. Potilaiden kohtelu oli mielisairaaloissa huonoa ja jopa julmaa kylmine kylpyineen, insuliini – ja sähköshokkihoitoineen. (Vuori – Kemilä 2007, 18 – 21.) Eskolan mukaan 1900 – luvun alkupuolen Suomessa mielisairaalat olivat suuria laitoksia, joista hoidokit eivät todennäköisesti palanneet normaaliin elämään yhteiskunnan jäseneksi. 1970 – luvulla kansanterveyslain myötä alettiin panostaa sairauksien ehkäisyyn ja niiden jälkeiseen kuntoutukseen, siis myös mielen-terveyden ylläpitoon. (Eskola, 2007, 16 – 19.) 1980 – luvun alkuun saakka Suomessa puhuttiin vielä mielisairaanhoidosta, mutta 1990 luvulle tultaessa hoidon painopiste on siirtynyt avohoitoon ja mielen-terveyden edistämiseen (Vuori – Kemilä 2007, 21).

Mielen-terveyslaissa mielen-terveystyö määritellään yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, persoonallisen kasvun ja toimintakyvyn edistämiseksi, mielisairauksien ja mielen-terveyshäiriöiden ehkäisemiseksi, parantamiseksi ja lievittämiseksi (Mielen-terveyslaki 1116/1990). Mielen-terveystyö ei ole vain psyykkisten sairauksien hoitoa, vaan myös niiden ennaltaehkäisyä. Mielen-terveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen sellaisiksi, että ne ennaltaehkäisevät mielen-terveyshäiriöiden syntyä sekä edistävät ja tukevat mielen-terveystyötä ja – palveluita. (Mielen-terveyslaki 1116/1990.) Mielen-terveystyötä säätelevät myös monet muut lait ja asetukset, kuten terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolaki sekä päihdehuoltolaki (Vuori – Kemilä 2007, 21.) Uuden sosiaalihuoltolain mukaan ”mielen-terveystyöllä vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielen-

terveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistetaan ja vähennetään mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä” (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Sosiaalihuoltolaissa sekä Sosiaali – ja terveysministeriön mielenterveys – ja päihdesuunnitelmassa painotetaan ennaltaehkäisyn merkitystä sekä osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä terveyttä edistävänä ja ongelmia ehkäisevänä asiana. Molemmissa painotetaan, että sosiaalihuoltolain piirissä ja muualla tehtävän mielenterveystyön tulisi muodostaa toimiva kokonaisuus muun sosiaali – ja terveydenhuollon kanssa. Myös moniammatillinen näkökulma huomioidaan molemmissa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 16.)

Mielenterveyden ongelmien hoito määräytyy sairauden laadun ja vakavuuden mukaan. Lievässä masennuksessa tai ahdistuksessa hoidoksi voi riittää keskustelu psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, tai lyhytkestoinen terapia. Vain pieni osa mielenterveyspotilaista tarvitsee sairaalahoitoa. (THL 2015.) Mielenterveystyössä korostetaan nykyisin mielenterveyden edistämistä ja ennaltaehkäisyä sekä avohoidon merkitystä. Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa esitetyissä ehdotuksissa ehkäisevän mielenterveystyön painopisteitä ovat hyvinvointia tukevien yhteisöjen, kuten järjestöjen sekä lasten ja aikuisten toimintaympäristöjen vahvistaminen, kansalaisten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä mielenterveysongelmien ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisy. Yhteisöllisyyttä ja osallisuutta pyritään edistämään ja vahvistamaan yhteiskunnan kaikilla tasoilla. (STM 2012, 32 – 33.)

Keskeisenä ennaltaehkäisyn kohteena ovat perheet. Myös mielenterveysongelmien hoidossa on perhe- ja verkostokeskeinen näkökulma. Friisin, Eirolan ja Mannosen mukaan noin joka kymmenennen pienen lapsen perheessä on lapsen kehitystä vaarantavia tekijöitä kuten mielenterveys- tai päihdeongelmia (Friis & Eirola & Mannonen 2004, 12-13). Yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat perheiden elämään ja arjessa selviytymiseen. Perheen taloudelliset vaikeudet, työttömyys sekä sosiaaliset ongelmat ja syrjäytyminen ovat uhkia lasten terveydelle. (Emt. 2004, 12.) Lasten kasvun ja kehityksen sekä perheiden hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että kaikki perheenjäsenet saavat tarvittaessa tukea ja hoitoa. Osa vanhemmista tarvitsee tukea vanhemmuudessa sekä las-

ten kasvatuksessa. Perheen ja sen jäsenten hyvinvoinnin ja terveyden sekä arjenhallinnan edistäminen eri keinoin on perhehoitotyön tavoite. (Emt. 2004, 21 – 31.) Työntekijöiden olisi tunnistettava riskiryhmässä olevat perheet, otettava tarvittaessa lapset puheeksi ja arvioitava lasten tuen tarve kun hoidetaan vanhemman mielenterveyden ongelmia (STM 2012, 32-33).

## 2.2 Masennus

Masennus eli depressio on maailmanlaajuisesti eniten työkyvyn alenemista ja menetystä aiheuttava sairaus. On arvioitu, että Suomessa sairausluokituksen saaneesta masennuksesta kärsii noin 5 % – 6 %, joista Kopakkalan mukaan hoitoa saa noin kolmasosa. (Riihimäki 2010, 9 ja Kopakkala 2009, 11-12). Sanotaan, että masennuksesta on tullut Suomessa kansantauti (Myllärniemi 2009,13 ja Luhtasaari 2002, 7).

Useimmilla ihmisillä on jossain elämänvaiheessa masennuksen ja ahdistuksen tunteita, jotka johtuvat menetyksistä, surusta tai muista elämän kriiseistä. Vaikeisiin elämäntilanteisiin ja kriiseihin liittyvä masennuksen tunne on normaalia – jokainen tuntee surua, mielihahaa ja toivottomuuden tunnetta jossain vaiheessa elämäänsä. Masennus voi olla myös oire muissa psyykkisissä tai fyysisissä sairauksissa, kuten kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. (Södervall & Heikkinen & Maikkula 2007, 118 ja Kopakkala 2009, 9-12.)

Hoitoa vaativaan masennukseen eli depressioon ei useimmiten löydy vain yhtä syytä. Masennus ilmenee eri tavoin ja sairastumiseen vaikuttavat sekä ulkoiset, sosiaaliset tekijät että henkilön persoonallisuuden piirteet. Ihmisillä on myös erilainen alttius masentua. Naisilla masennus on jopa kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. On olemassa erilaisia masennuksen tyyppejä, kuten keskivaikea, lievä ja vakava masennus, dystymia eli krooninen masennus sekä synnytyksen jälkeinen masennus. Depressio vaikuttaa sairastuneeseen myös fyysisesti: masentunut voi kärsiä erilaisista kiputiloista sekä oireista kuten unettomuus ja paniikkihäiriö, mutta myös vakava sairastuminen voi aiheuttaa masennusta. (Kopakkala 2009 13 – 20.)

Masennusta hoidetaan pääosin avohoidossa, mutta vakavassa masennuksessa ja itsemurhavaaran ollessa kyseessä sairaalahoito on tarpeen. Eri hoitomuotojen, kuten terapian, vertaistuen sekä lääkehoidon yhdistelmä on monissa tapauksissa havaittu auttavan masentunutta parhaiten. Perhe- ja verkostokeskeinen näkökulma on masennuksen hoidossa tärkeä. Masennus vaikuttaa sairastuneen läheisiin, ja sairaudesta puhuminen lähiverkoston kanssa voi antaa tukea paranemisprosessiin, sekä auttaa myös sairastuneen läheisiä ymmärtämään sairautta paremmin. (Södervall & Heikkinen & Maikkula 2007, 121 – 122.)

### 2.3 Vanhemman masennuksen vaikutus perheeseen ja lapseen

Sairastuminen psyykkisesti vaikuttaa sairastuneen lisäksi aina koko perheeseen ja muihin läheisiin. Arjen asioiden hoitamisen lisäksi voi olla ongelmia parisuhteessa sekä vanhemmuudessa. Mielenterveysongelmat kuten masennus vaikuttavat ihmissuhdekykyihin, vuorovaikutukseen ja läsnäoloon. Masentunut vanhempi on jaksamaton, uupunut ja ärtynyt. Väsymyksen takia koti jää hoitamatta ja arkiset asiat kärsivät. (Solantaus 2007, 50 – 51.)

Vanhemman sairastuminen psyykkisesti on riski lapsen tasapainoiselle kehitykselle. Solantauksen mukaan useissa tutkimuksissa on todettu, että vanhemman mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa lapselle motorisia ja neurologisia ongelmia, tarkkaavaisuuden häiriöitä, hankaluuksia sosiaalisissa suhteissa sekä uhmakkuutta ja käytöshäiriöitä. (Solantaus 2009.)

Vanhemman mielenterveyshäiriöt lisäävät myös lapsen riskiä sairastua itse lapsuudessa tai myöhemmin. Tutkimusten mukaan psyykkisesti sairaan vanhemman lapsista 40 % sairastuu itse ennen 20 ikävuotta, ja jopa 60 % ennen 25 vuoden ikää. (Solantaus 2009.) Solantauksen mukaan psyykkisten sairauksien siirtyminen sukupolvelta toiselle on suurin yksittäinen tekijä psyykkisten sairauksien taustalla. Tällä on merkittäviä vaikutuksia sekä yksilön, perheen että yhteiskunnallisella tasolla. (Solantaus 2007, 50.) On kuitenkin muistettava että suuri osa tällaisissa perheissä elävistä lapsista ei sairastu. Matti Rimpelä huomioi myös tutkimus- ja arkitiedon ristiriitaisuuden. Hänen mukaansa ongelmasuuntautuneiden palvelujen, kuten lastensuojelun ja – psykiatrian sekä erityis-

opetuksen kuormitus on kasvanut 1990 – luvulta lähtien, mutta tutkimusten mukaan lasten mielenterveysongelmissa ei ole vastaavaa lisääntymistä. (Rimpelä 2013, 22 - 23.) Palvelujen kuormittuminen ei yksinään tarkoita ongelmien lisääntymistä – kertooko se palvelujen toiminnan heikoista kohdista tai resursien vähyydestä ja ohjautumisesta väärin paikkoihin?

Vanhemman mielenterveyden häiriö ei pelkästään aiheuta sairastumisriskiä, vaan useimmiten perheessä on muitakin ongelmia, kuten päihdeongelmia, psykososiaalisia- tai parisuhdeongelmia tai taloudellisia vaikeuksia (Jähi 2001, Solantaus 2001, 22 - 23). Jähin mukaan lapsen sairastumisriskiin vaikuttavat myös vanhemman sairauden kesto, lapsen ikä, ymmärrys vanhemman sairaudesta ja se onko lapsella ympärillään muita huolta pitäviä aikuisia. Myös sairaudesta puhuminen vaikuttaa; sairauden salailu ja siitä aiheutuvat häpeän tunteet voivat johtaa lapsen yksinäisyyteen tai syrjäytymiseen. Väkivalta tai sen uhka perheessä on vakava riskitekijä ongelmille lapsuudessa tai myöhemmin elämässä. (Jähi 2001, 53 – 77.)

Jotkut sairaudet näyttäytyvät lapselle vanhemman arvaamattomana ja outona käytöksenä, mielialan vaihteluina sekä aggressiivisuutena. Lapsen voi olla vaikea käsittää masennus sairaudeksi, sillä se ilmenee usein tuttuina tunnereaktiivina kuten ärtymyksenä, väsymyksenä ja alakuloisuutena. Masennusta sairastavan vanhemmuus kärsii. Masennus voi olla hyvin pitkäkestoinen, joten se voi vaikuttaa lapsen elämään jopa koko lapsuusajan. (Solantaus 2009, 24.)

Vanhemman masennus vaikuttaa vuorovaikutukseen ja kommunikointiin. Masentunut vanhempi voi olla ärtynyt ja ylireagoiva, arvaamaton ja jopa kova-kourainen. Toisaalta vanhempi voi olla etäinen ja poissaoleva, eikä huomaa lasta tai hänen tarpeitaan. Vanhemman empatiakyky voi olla huono, eikä hän pysty antamaan tukea ja läheisyyttä lapselle tarvittaessa. Söderblomin (2005) mukaan Garber ja Martin kirjoittavat masentuneen vanhemman negatiivisten ajattelumallien siirtymisestä lapselle. Tämä voi edesauttaa kielteisen minäkuvan tai huonon itsetunnon syntymistä, ja altistaa masennukseen sairastumiselle. (Garber & Martin 2002.)

## 2.4 Lapsen kehitystä suojaavat tekijät

Suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan persoonan piirteitä tai ympäristön tekijöitä, jotka suojaavat ihmistä vaikeissa elämäntilanteissa. Lapsen kehitystä voivat vaarantaa, mutta myös suojata tietyt tekijät tai lapsen persoonalliset ominaisuudet, kun lapsi kasvaa haastavassa tilanteessa. Suojaavista tekijöistä alettiin puhua 1970 – luvulla, kun käyttöön otettiin pärjäävyyden käsite (engl. resilience). Tutkijat pitivät pärjäävyyttä yksilön omana ominaisuutena – joku lapsi pärjäsi vaikeissa tilanteissa, joissa toinen alkoi oireilla. Suojaavat prosessit eivät ole vain yksilön ominaisuuksia, vaan myös yksilön ja perheen sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, kuten perheen kyky puhua avoimesti vaikeistakin asioista, sosiaalisten verkostojen tuki sekä lapsen sitoutuminen harrastuksiin tai koulunkäyntiin. (Solantaus 2007, 50 – 52.) Perheeseen voi kehittyä vaikeassa tilanteessa toimivia tai vahingollisia ongelmanratkaisua – tai vuorovaikutustapoja. Siksi koko perheen sekä positiivisten toimintamallien tukeminen on tässä tilanteessa tärkeää. (Söderblom 2005, 9.)

Yhteisö ja sosiaaliset verkostot ovat tärkeitä jokaiselle. Kuuluminen ryhmään tai yhteisöön vahvistaa ihmisen itsetuntemusta ja kokemusta itsestään yksilönä ja ryhmän jäsenenä. Lapsi tiedostaa aluksi olevansa osa perhettä ja sukua. Myöhemmin elämänpiiri laajenee, ja lapsi on osa päiväkotiryhmää tai koulua, sitten osa asuinalueen ja yhteiskuntaa. Yhteisyyden tunne on tärkeää kehityksen kannalta. Ihmiseksi kasvetaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa, yhteisön jäsenenä. Psykkinen kehitys tapahtuu ensin vuorovaikutuksessa yksilöiden, ensin vanhemman ja lapsen, ja myöhemmin muiden, kanssa. (Saaristo 2011, 43-44.)

Lapsen perhetilanne muuttuu vanhemman sairastuessa psykkinesti. Vanhemman masennus voi vaikuttaa perheen sosiaalisiin suhteisiin, mikäli ympärillä ei ole toimivaa ja välittävää verkostoa. Masentunut vanhempi voi olla väsynyt ja haluton tapaamaan ihmisiä. Pitkään jatkuessa tällainen tilanne voi kuormittaa lasta niin, että hänen omat sosiaaliset suhteensa voivat kärsiä. Lapsen iästä riippuen kerhotoiminta tai päivähoito, koulu ja harrastukset tukevat lapsen kehitystä ja tukevat mielenterveyttä. Nämä lähiyhteisöt tarjoavat lapselle virikkeitä,

kontakteja perheen ulkopuolisiin aikuisiin sekä omanikäisiin lapsiin. Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ehdotetaan, että kuntien järjestämää lasten ja nuorten mielenterveystyötä toteutetaan lapsen lähiyhteisöissä ja arkisessa ympäristössä, kuten kouluissa ja päiväkodeissa (STM 2012, 16).

Päivähoito voi tarjota vaikeassa perhetilanteessa elävälle lapselle korjaavia kokemuksia ja sosiaalisia kontakteja. Nykyisin lapsia kuunnellaan ja heidän osallisuuttaan otetaan huomioon jo varhaiskasvatuksessa. Lapsi saa onnistumisen kokemuksia osallistuessaan yhteiseen toimintaan. Myös koulu on lapselle tärkeä sosiaalisen kasvamisen paikka. Koulu tarjoaa oppimista, päivärutiinia ja kaverisuhteita. Koulu voi tarjota vaikeassa elämäntilanteessa olevalle lapselle tukea ja apua. Kouluterveydenhuolto, oppilashuoltoryhmä ja koulukuraattorin palvelut ovat yksi väylä kertoa ongelmista kotona. (Taipale 1998, 59 - 74.)

Oman ikäinen seura on lapselle tärkeää, ja lapselle tulisi turvata mahdollisuus ystävyysuhteisiin. Kaverisuhteet ovat lapselle tärkeitä sosiaalistumisen ja kehityksen kannalta. Kaverien kanssa lapset saavat leikkiä ja olla vapaasti lapsia vailla aikuisten tarkkailua, mutta myös voivat kokea vertaisuutta aivan eri tavalla oman ikäistensä kanssa. Lapset näkevät kaverien luona vieraillessaan erilaisia perheitä ja erilaisia tapoja elää. Lapset saavat kavereilta myös tukea ja turvaa – toisilta lapsilta saatu vertaistuki voi olla joskus arvokkaampaa kuin aikuisilta saatu. (emt. 1998, 81 – 86.)

Yksi tärkeimmistä lapsen kehitystä suojaavista tekijöistä on ymmärrys vanhemman sairaudesta. Solantaus kirjoittaa lapsen muodostavan tilanteesta selityksen itse, oman ymmärryksensä pohjalta. Jos lapselle ei ole selitetty vanhemman olevan sairas, hän voi antaa masentuneen aikuisen käytökselle merkityksiä mitkä eivät vastaa todellisuutta. Lapsi voi kokea että vanhempi ei pidä hänestä, kun ei jaksa leikkiä tai viettää aikaa hänen kanssaan. Vanhemman ärtymys ja kiukkuisuus voi aiheuttaa lapselle tunteen että hän on tehnyt väärin ja vanhemman kiukku johtuu lapsesta. Jos vanhempi on pitkään depressiivinen ja kodin tunneilmapiiri on negatiivinen, voi lapsikin alkaa käyttäytyä samalla tavoin ja näin oppia depressiivisen mallin ihmissuhteissaan. (Solantaus 2001, 38 – 43.)

Vanhemman sairauden selittäminen lapselle iän ja kehitystason mukaisesti helpottaa lapsen tilannetta monin tavoin. Lapsi alkaa ymmärtää että vanhemman kiukku ei johdu hänestä, ja että vanhempi välittää hänestä vaikka ei jaksakaan viettää aikaa lapsen kanssa. Lapsi ei jää omien tulkintojensa varaan, kun masennuksen vaikutusta vanhemman käyttäytymiseen selitetään. Ymmärrys poistaa myös häpeän tunnetta: kun asioista puhutaan avoimesti, ei sairauden tarvitse olla vaiettu salaisuus. (Emt. 2001, 46 – 47.) Omaistyöntekijä Raija Korhonen – Pusa Omaiset Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan Yhdistys ry:stä huomioi myös ymmärryksen merkityksen. Hänen mukaansa vanhemman tilanteen selittäminen lapselle ikätasoisesti lisää turvallisuudentunnetta ja ymmärrystä vanhemman käytöstä kohtaan (Korhonen – Pusa 2015). Sairaudesta voi kertoa sairastava tai terve vanhempi, hoitavan tahon edustaja tai muu läheinen ja luotettava henkilö.

Lapsille sairaudesta kertomista on Suomessa pitkään vältetty, ehkä siksi että on ajateltu että lapsi ei ymmärrä, tai on haluttu suojella lasta. Vanhempi voi hävetä sairauttaan ja välttää siitä puhumista. (Solantaus 2001, 48 – 49.) Lapset kuitenkin ymmärtävät rehellisesti ja iänmukaisesti kerrotut asiat, ja löytävät oman suhtautumistapansa vaikeisiin asioihin. Masentunutta ja hänen omaisiaan tukeamalla voidaan edesauttaa perheenjäsenten sekä koko perheen hyvinvointia vaikeassa tilanteessa, antaa tietoa sairaudesta, ja auttaa heitä suhtautumaan realistisesti oireisiin. Sillä voidaan myös vähentää omaisten riskiä sairastua itse. (Stengård 2007, 153 – 167.)

Lasta suojaa myös hyvä suhde toiseen vanhempaan, sukulaiseen tai muuhun turvalliseen aikuiseen. Lapselle tärkeä tuki voi olla myös tukihenkilö, pienryhmän ohjaaja tai koulukuraattori; yleensäkin turvallinen, välittävä aikuinen, joka kuuntelee ja pitää huolta turvallisuuden tunteesta.

Lapsen perusturvallisuuden säilyminen tällaisessa tilanteessa on tärkeää. Vanhemman vakavankaan masennuksen vaikutus ei ole niin suuri, jos lapsen perustarpeet tulevat tyydyttyiksi. Riittävä ravinto, uni, koulun käyminen ja leikki, sekä rutiinien säilyminen ovat myös Raija Korhonen – Pusan mukaan tärkeitä suojaavia tekijöitä haastavassa tilanteessa (Korhonen – Pusa 2015).



Lapsen oma luonne ja temperamentti vaikuttavat myös pärjäämiseen haastavassa elämäntilanteessa. Inkisen ja Söderblomin mukaan Beardslee & Podorefsky (1988) sekä Solantaus (2004) ovat havainneet lapsen pärjäämistä edistäviksi piirteiksi kyvyn itseymmärrykseen, hyvän itsetunnon, aktiivisuuden kodin ulkopuolella, kyvyn sitoutua koulunkäyntiin tai harrastukseen sekä solmia hyviä ihmissuhteita kodin ulkopuolella. (Inkinen & Söderblom 2005, 7-8.)

Varhainen puuttuminen perheen tilanteeseen ja lapsen hyvinvointia vaarantaviin tekijöihin on tärkeää. Tämä vaatii sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiltä ja päivähoiton ja koulujen henkilökunnalta, sekä järjestöjen ja seurakuntien lapsiperheiden kanssa työskenteleviltä ihmisiltä herkkyyttä huomata lapsen oireilu tai pahoinvointi. Asian voi ottaa puheeksi jo lapsen itsensä kanssa, jotta voidaan alkaa selvittää tilannetta ja lapsen tuen tarvetta. Tilanteeseen puuttuminen vaatii kuitenkin työntekijältä herkkyyden lisäksi myös kokemusta: aina huoli ei ole aiheellista tai vaadi raskaita toimenpiteitä.

### 3 ENNALTAEHKÄISEVÄ TOIMINTA

Ennaltaehkäisevän työn käsite on ollut viime vuosina paljon esillä suomalaisessa keskustelussa. Puhutaan köyhyyden ehkäisystä, kiusaamisen ja syrjäytymisen ehkäisystä sekä erilaisten terveydellisten ongelmien ennaltaehkäisystä. Ennaltaehkäisevä työ ja ongelmien tai sairauksien ehkäisy on ihmisen hyvinvointia ja terveyttä ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Ennaltaehkäisevää työtä tehdään siis siinä vaiheessa kun ongelmaa tai sairautta ei vielä ole, tai siitä on olemassa viitteitä.

Pia Lundbomin mukaan ehkäisevästä työstä puhutaan hyvin monien yhteiskunnan ja ympäristön asioiden ollessa kyseessä, eikä käsite siksi ole yksinkertainen. Hänen mukaansa ehkäisevän työn ajatuksena on estää ongelmien syntyminen ja syveneminen, ja huomioi että tästä näkökulmasta ehkäisevää työtä tekevät niin kasvatus- tai sosiaalityön ja terveydenhuollon kentällä työskentelevät ihmiset sekä viranomaiset, kuin vaikkapa lapsen isovanhemmat jotka hoita-

vat ja tukevat lasta tarvittaessa. (Lunbom 2014, 8-14.) Ehkäisevä toiminta ei välttämättä ole virallisen tahon järjestämää toimintaa: oma harrastus, joku muu mielekäs tekeminen, tai vaikka järjestötoiminta voi olla hyvinvointia ja terveyttä edistävää.

Lastensuojelulaissa määrätään, että kunnan on järjestettävä ehkäisevää lastensuojelutyötä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi silloin, kun perheellä ei ole lastensuojelun asiakkuutta. Lastensuojelulain mukaan ehkäisevää työtä on lapsen kasvun ja kehityksen edistäminen ja tukeminen esimerkiksi neuvolassa, päivähoidossa ja nuorisotyössä, sekä vanhemmuuden tukeminen. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Kuntien ehkäisevää työtä lasten ja perheiden hyvinvoinnin näkökulmasta tehdään äitiys – ja lastenneuvoloissa sekä muualla sosiaali – ja terveydenhuollon piirissä, varhaiskasvatuksessa ja kouluissa. Odottavan äidin hyvinvointia ja lapsen kehittymistä sekä perheen tilannetta seurataan äitiysneuvolassa, lapsen synnyttyä lastenneuvolassa. Sosiaali – ja terveysministeriön oppaassa neuvolan perustavoitteena pidetään lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden ylläpitämistä ja edistämistä ja sairauksien varhaista havaitsemista. Oppaassa korostetaan myös vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista, sekä oikea-aikaisen tuen antamista ja tuen tarpeen havaitsemista. (STM 2004, 20-21 ja 98.)

Jos perheessä on haasteita vanhemmuudessa tai arjen hallinnassa, tai vanhemmilla on fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia, voidaan perhettä tukea perhetyön avulla. Mikäli perheessä todetaan lastensuojelun tarve, täytyy perheelle turvata avohuollon tukitoimia. Lastensuojelulain mukaan avohuollon tukitoimien tarkoitus on tukea lapsen myönteistä kehitystä ja tukea vanhempien tai muiden lasten kasvatuksesta huolehtivien henkilöiden kasvatuskäytäntöä ja – mahdollisuuksia. Tukitoimia ovat muun muassa sosiaalihuoltolaissa mainittu kotipalvelu, vertaisryhmätoiminta, tukihenkilö tai – perhe sekä lapsen ja perheen tukeminen taloudellisesti. Tarvittaessa perheen on saatava hoito- tai terapiapalveluja tai perhekuntoutusta. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Perheiden kohtaamiseen ja lasten huomioimiseen on kehitetty erilaisia työmenetelmiä ja interventioita, kuten Lapset puheeksi – menetelmä, Beardsleen perheinterventio sekä Toimiva perhe & lapsi – menetelmä. Näillä pyritään vaikut-

tamaan perheen sisäisiin ja ulkoisiin suojaaviin tekijöihin kuten avoimeen kommunikaatioon, tietoon ja ymmärrykseen sairaudesta sekä kodin ulkopuolisen sosiaalisen verkoston luomiseen. (Solantaus 2007, 52 – 53.)

Varhaiskasvatuksessa päiväkotien henkilökunta tekee osaltaan ehkäisevää työtä. Perhepäivähoidossa tai päiväkodissa lapsi saa iänmukaisia virikkeitä ja sosiaalisia kontakteja. Mikäli lapsella on tuen tarvetta, etsitään yhteistyössä vanhempien kanssa lasta tukevia ratkaisuja. Myös perhe voi saada tukea vanhemmuuteen – esimerkiksi Joensuun kaupungin päiväkodeissa toimii päiväkotien perhetyö, joka on vanhemmuutta ja perheen voimavaroja tukevaa työtä (Joensuun kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2012).

Koulussa tehtävä ehkäisevä lastensuojelutyö liittyy opiskelijoiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja kouluviihtyvyyteen. THL:n mukaan opiskelijahuoltoon kuuluvat kouluterveydenhuolto sekä koulukuraattorin ja psykologin palvelut. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä kasvun ja kehityksen edistämisen lisäksi vanhemmuuden tukeminen ja koulu yhteisön hyvinvointi. (THL 2015.) Lea Pulkkinen kirjoittaa koulun ja kodin yhteistyöstä tilanteessa jossa lapsella on vaikeat kotiolo. Koulu voi lisätä lapsen voimavaroja ja perusturvallisuutta. Lasta suojaavia tekijöitä kouluympäristössä voivat olla sosiaaliset taidot ja niiden lisääntyminen, ihmissuhteet sekä kokemus turvallisesta aikuisesta kasvattajana. Oppimisen kautta tulevat onnistumisen kokemukset vahvistavat itsetuntoa. (Pulkkinen 2002, 217 – 223.)

Kolmannen sektorin tekemä ehkäisevä työ on nykyisin lisääntynyt, ja sen roolista käydään paljon keskustelua. Kolmannen sektorin työ käsitetään voittoa tavoittelemattomaksi, vapaaehtoisuuteen perustuvaksi kansalaistoiminnaksi, mutta on paljon muutakin. Kolmannella sektorilla toimivat järjestöt, yhdistykset ja osuuskunnat eroavat toisistaan kokonsa ja toimintansa puolesta. Joukkoon mahtuu pieniä, pääasiassa vapaaehtoisvoimin toimivia yhdistyksiä, avustusjärjestöjä ja säätiöitä, sekä valtakunnallisella tasolla toimivia organisaatioita. (Kontinen 2015.)

Pohjois – Karjalan seudulla ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä lapsiperheiden näkökulmasta tekeviä järjestöjä ovat muun muassa Kotikartanoyhdistys ry,

Omaisat Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Joensuun Settlementti, Pelastakaa Lapset ry sekä Joensuun Pelastakaa Lapset ry sekä Joensuun Seudun Mielenterveysseura. Ennaltaehkäisevää työtä on myös seurakuntien, urheiluseurojen ja muiden harrastus – ja vapaa-ajan toimintaa järjestävien yhdistysten toiminta.

Ryhmätoiminta yleensä ja vertaistuellinen ryhmätoiminta on myös osa ennaltaehkäisevää työtä. Vanhemman sairastuminen psyykkisesti vaikuttaa lapseen monella tavoin ja ryhmätoiminta voi ennaltaehkäistä ongelmia tulevaisuudessa. Ryhmätoiminnasta lapsi saa muun muassa sosiaalisia kontakteja, oppii vuorovaikutustaitoja, ja mahdollisuuden olla lapsi vailla liiallista vastuuta ja huolta kotiasioista.

### 3.1 Pienryhmätoiminta ennaltaehkäisevänä toimintana

Muhonen, Lallukka ja Turtiainen kirjoittavat lapsen vuorovaikutus – ja sosiaalisten taitojen kehittyvän pienryhmätoiminnassa. Lapsi voi oppia uusia taitoja ja saa sitä kautta onnistumisen kokemuksia, jotka vahvistavat itsetuntoa ja minäkuvaa. Ryhmissä saatavat vertaissuhteet ovat lapselle erittäin tärkeitä: aikuinen ei voi olla samalla tavalla vertainen lapselle kuin oman ikäinen kaveri. (Muhonen & Lallukka & Turtiainen 2009, 26 – 40.) Myös Raija Korhonen – Pusa huomioi vertaistuen merkityksen perheen kaikille osapuolille. Pienryhmätoiminnan hyödyksi tilanteessa, kun perheenjäsenellä on psyykinen sairaus Korhonen - Pusa mainitsee sen että lapsi pääsee kotoa muunlaiseen ympäristöön, tapaa muita aikuisia ja lapsia, ja saa tehdä tavallisia lasten asioita, ”elää lapsuuttaan”. (Korhonen – Pusa 2015.)

Pienryhmätoiminta voi olla omaehtoista harrastustoimintaa, mutta myös sosiaalihuoltolain mukaan perheellä ja lapsella on mahdollisuus saada perhetilanteen tai pitkäaikaisen sairauden takia muun syyn takia muun muassa vertaisryhmätoimintaa tai tukihenkilötoimintaa. Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan laissa tehostettua tukea syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja osallisuuden edistämiseksi sekä sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen

kuuluu myös ryhmätoiminta ja sosiaalisia vuorovaikutussuhteita tukeva toiminta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 17§ ja 28§).

Muhonen ym. huomioivat pienryhmätoiminnan eduiksi muun muassa mahdollisuuden ryhmän kokoamiseen kohderyhmän mukaan. Näin voidaan koota ryhmä jonka jäsenillä on elämässään yhtymäkohtia, ja jotka hyötyvät samalla tavoin pienryhmätoiminnasta. Pienryhmässä lapsi voidaan huomioida eri tavalla kuin suuremmassa ryhmässä. Pienryhmässä lapset pystyvät olemaan henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa muiden ryhmäläisten kanssa, ja myös ohjaajat pystyvät huomioimaan kaikki lapset tasapuolisesti. (Muhonen ym. 2009, 17 – 20.)

Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n Minä Olen Tärkeä – projektin ohjaajan oppaan mukaan lapselle on tärkeää vertaisryhmässä mukana olo. Ryhmässä lapsilla on mahdollisuus oppia toisiltaan ja saada oma äänensä kuuluviin. Pienryhmätoiminta on hyvä arvojen ja moraalien muokkaaja, ja voi auttaa lasta pääsemään negatiivisten asioiden kierteestä. (Joensuun Pelastakaa Lapset ry 2014.) Ryhmätoiminta opettaa sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja, antaa onnistumisen, ryhmään kuulumisen ja hyväksytyksi tulemisen kokemuksia jotka auttavat hyvän itsetunnon rakentumisessa.

### 3.2 Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n Minä olen tärkeä – pienryhmätoiminta

Minä Olen Tärkeä – ryhmät aloitettiin saman nimisenä projektina vuonna 2011. Samanlaista toimintaa Joensuun Pelastakaa Lapset ry:llä on ollut kuitenkin ennen varsinaisia Minä Olen Tärkeä – ryhmiä. Vuonna 2004 yhdistys aloitti hankkeenä pienryhmätoiminnan, aluksi tyttötyötä Utran kaupunginosassa. Toiminta laajeni useampaan kaupunginosaan. Tällöin otettiin pojatkin mukaan. Lievästi kehitysvammaisille käynnistettiin tyttöjen ja poikien ryhmät, jotka kokoontuvat edelleen. Ryhmiä oli joinakin vuosina jopa seitsemän, muun muassa Rantakylässä, keskustassa ja Utrassa. Toimintaan myönnettiin pysyvämpi rahoitus Raha-automaattiyhdistykseltä vuonna 2014. (Kontkanen 2015.)

Tarve pienryhmätoiminnalle löytyi, kun lasten yksinäisyys ja kokemukset torjuttuksi tulemisesta kaveripiirissä nousivat esille. Kaverisuhteet ovat lapsen emotionaalisen ja sosiaalisen kehityksen sekä hyvinvoinnin kannalta tärkeitä ihmis-

suhteita. Ryhmästä pois sulkeminen on yksi kiusaamisen muoto. Kiusaamisesta ja yksinäisyydestä voi seurata masennusta, sosiaalisten taitojen puutetta, sosiaalisia ja itsetunnon ongelmia. Tarve tavoitella ja tukea juuri näitä lapsia oli siis olemassa. Pienryhmätoiminnan tarve ilmeni myös siinä että kouluuyhteisön keinot eivät yksinään riittäneet huomioimaan vetäytyviä ja kaverisuhteiden pulmista kärsiviä lapsia.

Vapaa-ajalla tapahtuva kerhotoiminta on tärkeää vertais - ja kaverisuhteiden ja positiivisten aikuiskontaktien saamisen kannalta. Minä olen Tärkeä – ryhmä on lapsen omaa, mukavaa harrastustoimintaa turvallisen aikuisen ohjauksessa, ja paikka jossa voi kertoa elämän iloista ja suruista. (Joensuun Pelastakaa Lapset ry 2015.)

Ryhmät eivät ole pelkästään yksinäisten lasten tai nuorten ryhmiä, vaan niihin voi ilmoittautua niiltä koululuokilta joille toiminta on suunnattu. Lapset voivat osallistua toimintaan useita vuosia. Joensuun Pelastakaa Lapset ry tekee yhteistyötä koulujen kanssa; koulut, joiden oppilaille ryhmätoimintaa tarjotaan, valitaan yhteistyökumppaneiden, koulun ja perhetyön kanssa. Perhetyöntekijät kohtaavat työssään usein lapsia jotka voivat hyötyä pienryhmätoiminnasta. Pienryhmätoiminta on ennaltaehkäisevää työtä joka vastaa varhaisen tuen tarpeeseen. Opinnäytetyöni näkökulmasta lapsiomaiset tulevat toimintaan kuitenkin mukaan tavallisina ryhmäläisinä eikä heidän perhetilannettaan ryhmässä korosteta.

Ryhmiä ohjaavat vapaaehtoiset, erityisesti kasvatus- tai sosiaalialan opiskelijat. Ohjaajina on sekä naisia että miehiä. Ryhmissä tehdään yhdessä, leikitään, askarrellaan, tehdään retkiä ja kokataan. Lapset saavat osallistua toiminnan suunnitteluun. Ryhmien kokoontumiskerroilla voi olla tietty teema, kuten ryhmäläisiin tutustuminen, ystävyys, nettiturvallisuus, päihteet tai harrastukset. Ryhmät ovat toiminnallisia ja niiden toiminta on tavoitteellista; ryhmällä on yhteisiä tavoitteita, ja jokaisen ryhmäläisen kanssa mietitään oma tavoite, kuten yhteisten sääntöjen noudattaminen, keskittymisen harjoittelu tai omien vahvuuksien löytäminen. (Joensuun Pelastakaa Lapset ry 2014.)

## 4 KEHITTÄMISTYÖ JOENSUUN PELASTAKAA LAPSET RY:LLE

Kehittämistyön tilaaja on Joensuun Pelastakaa Lapset ry. Työ hyödyttää myös alueen muita toimijoita, jotka tekevät ennaltaehkäisevää työtä ja toimivat lapsiomaisten sekä perheiden kanssa, sekä tilaajan ja omaisjärjestön hakemaa Huomaa lapsi - lapsi- ja mielenterveysomaistyötä lapsiomaisen hyväksi – hanketta jolle haetaan rahoitusta.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Mielenterveyteen liittyvistä asioista ja lasten asemasta puhutaan nykyään paljon. Tutkimusten mukaan lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet (Friis & Eirola & Mannonen 2004, Anttila 2007). Opinnäytetyön tilaajan edustajan, Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n sihteeri Kaisa Kontkanen mukaan tämä tuli esiin myös keskusteluissa yhteistyökumppaneiden kanssa. Esille tuli myös psyykkisesti sairaiden vanhempien lasten – lapsiomaisten – tuen tarve, sekä se millä tavoin lapsiomaiset nyt huomioidaan. (Kontkanen 2015.) Kasvaminen perheessä, jossa vanhempi sairastaa esimerkiksi masennusta, on riskitekijä lapsen sairastumiselle. Psyykkiset sairaudet voivat myös siirtyä sukupolvelta toiselle, mikäli tilanteeseen ei puututa ja lapsiomaisia ei tueta. (Solantaus & Paavonen 2009.) Lapsen huomioon ottamista vanhemman sairastaessa on pyritty lisäämään useiden hankkeiden ja projektien kautta. Lapsen puheeksi ottaminen kuuluu työntekijöille sosiaali – ja terveystoimessa, myös lastensuojelulain mukaan. Työntekijän on otettava huolen syntyessä lapsi puheeksi ja huolehdittava hänen tuen saannistaan. (Stengård 2007, 158.)

### 4.1 Kehittämistyön tarve ja tavoite

Lapsen huomioiminen ja tukeminen voi ehkäistä monia ongelmia. Tarve on ilmeinen ja on ollut esillä useissa hankkeissa, joista on syntynyt toimivia menetelmiä lasten huomioimiseen haastavassa perhetilanteessa. Kaisa Kontkanen havaitsi työssään ja keskustellessaan yhteistyökumppaneiden kanssa että moni lapsiomainen hyötyisi lasten vertaistukitoiminnasta sekä muusta ennaltaehkäi-

sevästä toiminnasta kuten pienryhmistä. Tästä havainnosta syntyi tarve kehittää toimintaa niin että lapsiomaiset tavoitetaan vielä paremmin. (Kontkanen 2015.)

Myös uusi sosiaalihuoltolaki mahdollistaa ja korostaa kunta – järjestöyhteistyötä varhaisen tuen muotona, mikä edesauttaa yhteistyötä Joensuun kaupungin eri toimijoiden kanssa. Kaupunki pystyy tarjoamaan Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n toimintaa varhaisen tuen muotona. Toiminta on ilmaista minkä vuoksi vähävaraisetkin perheet pystyvät osallistumaan toimintaan. Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n työntekijäresurssit eivät riittäneet yhteistyöverkoston muodostamiseen, joten omaisjärjestön – Omais Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry:n - kanssa yhteistyössä ideoitiin Huomaa lapsi – lapsi- ja mielenterveysomaistyötä lapsiomaisen hyväksi - hanke. Omaisjärjestöltä saadaan myös tarvittavaa asiantuntijuutta mielenterveysalalta. (Kontkanen 2015.)

Kehittämistyön tavoite on selvittää kuinka lapset ohjautuvat Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmätoimintaan, sekä selvittää eri tahojen toimijoiden rooli lapsiomaisen ohjautumisen polulla. Millaisia yhteydenottoja tarvitaan, keneen vanhempi ottaa yhteyttä, kuka kertoo vanhemmalle?

Tilaaaja havaitsi myös tarpeelliseksi tehdä aiheesta esite, joka selkeästi esittää ja kirjoittaa auki lapsiomaisen polun. Perheen kanssa työskentelevä henkilö voi esitteen avulla kertoa pienryhmätoiminnasta vanhemmalle tai vanhemmille, jotka voivat sen avulla kertoa pienryhmätoiminnasta lapselle. Esitteessä on selkeästi tietoa siitä, mihin voi ottaa yhteyttä, jos haluaa ilmoittaa lapsen Minä Olen Tärkeä – ryhmään tai saada tietoa ryhmistä.

#### 4.2 Pelastakaa Lapset ry

Pelastakaa Lapset ry on suomalainen, sitoutumaton ja voittoa tuottamaton kansalaisjärjestö, joka on perustettu vuonna 1922. Järjestö on kansainvälisen Save the Children – liikkeen jäsen. Järjestön toimintaa ohjaa YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus sekä kansallinen lainsäädäntö. Pelastakaa Lapset ry tekee työtä lasten oikeuksien puolesta, ammatillisen työn, poliittisen vaikuttamisen sekä konkreettisen auttamisen keinoin. Järjestö pyrkii vaikuttamaan lasten asemaan



ja yhteiskunnan asenteisiin lapsiväestöä kohtaan lisäämällä yleistä tietoisuutta lasten asemasta, edistämällä lasten henkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä auttamalla katastrofeista ja kriiseistä kärsiviä lapsia. Järjestön toimintamuotoja ovat muun muassa lastensuojelutyö joka käsittää adoptiotoimintaa, erilaista perheiden ja lasten tukitoimintaa. Kansainväliseen toimintaan kuuluu kehitysyhteistyöhankkeita, koulutusta ja humanitääristä työtä. (Pelastakaa Lapset ry 2015.) Pelastakaa Lapset ry on valtakunnallinen kattojärjestö. Alueellisesta toiminnasta vastaavat aluetoimistot. Itä – Suomen aluetoimisto vastaa alueellaan esimerkiksi adoptio – tai tukiperhetoiminnasta. (Pelastakaa Lapset ry 2015.) Paikallista toimintaa järjestävät paikallisyhdistykset.

#### 4.3 Joensuun Pelastakaa Lapset ry

Joensuun Pelastakaa Lapset ry on valtakunnallisen järjestön paikallisyhdistys, joka on perustettu vuonna 1960. Yhdistyksen tavoite oli tehostaa lastensuojelutyötä alueella perustamalla paikallisosastoja ja hankkimalla kunta- ja seurakuntajäseniä. Lastensuojelutyöhön kuului muun muassa vaateavustusten lahjoittaminen vähävaraisille perheille ja lomakotitoiminta.

Nykyisin Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n toimintaan kuuluu lasten ja nuorten pienryhmätoiminta, pienryhmien ohjaajien kouluttaminen sekä toiminnan kehittäminen. Yhdistys järjestää vuosittain maksuttoman lasten kesäleirin. Toimintaa järjestetään myös yhteistyössä Perheentalon ja Itä-Suomen aluetoimiston kanssa. (Joensuun Pelastakaa Lapset ry 2015.)

Yhdistys on aktiivisesti mukana paikallisissa tapahtumissa ja järjestää Joensuun kaupungin sekä konservatorion kanssa yhteistyössä Lapsen Sävel – konsertin, jolla osaltaan rahoitetaan yhdistyksen toimintaa. Yhdistys on mukana valtakunnallisissa tapahtumissa. Joensuun PeLa ry myöntää myös harrastus- ja oppimateriaalitukea vähävaraisille perheille. (Joensuun Pelastakaa Lapset ry 2015.)

Yhdistys työllistää kaksi henkilöä. Sihteeri vastaa pienryhmien käytännön toiminnasta ja vapaaehtoisten etsimisestä, toinen työntekijä työskentelee Nuoret ja digitaalinen pelaaminen - hankkeessa.

#### 4.4 Omaiset Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry

Omaiset mielenterveystyön tukena Pohjois - Karjalan yhdistys ry on kansalaisjärjestö, jonka toiminnan tarkoitus on mielenterveyskuntoutujien omaisten ja lähiverkoston hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen, omaisten edunvalvonta sekä mielenterveystyön kehittäminen. Sen toiminnan perustana olevia arvoja ovat omaislähtöisyys, inhimillisyys, avoimuus ja yhteistyökyky. Yhdistyksen toimintaan kuuluu vertaistukeen perustuvien avoimien ryhmien ja kohdennettujen erityisryhmien, kuten syömishäiriöisten omaisten ja läheisten ryhmä SYLI, vanhempien ryhmä ja nuorten aikuisomaisten ryhmä, järjestäminen, verkostoyhteistyö sekä yleisötilaisuudet ja tiedotustoiminta. Yhtenä tukimuotona käytetään henkilökohtaisia tukikeskusteluja. Yhdistys järjestää psyykkisesti sairaiden omaisille omaisneuvontaa, joka on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen antamaa tietoa ja tukea psyykkisesti sairastuneiden läheisille. Omaisneuvonnan tavoite on ehkäistä omaisten uupumista ja antaa tietoa mielenterveys- ja päihdepalveluista. Yhdistys on Mielenterveysomaisten Keskusliitto FinFami:n jäsenyhdistys. (Omaiset mielenterveystyön tukena 2015).

Joensuun PeLa ry ja Omaiset Mielenterveystyön Tukena P-K:n yhdistys ovat tehneet yhteistyötä pitkään. Omaisjärjestön kautta lapsiomaisia ohjautuu esimerkiksi Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n ryhmätoimintaan. Minä Olen Tärkeä – ryhmiä on järjestetty omaisjärjestön tiloissa. (Korhonen – Pusa 2015.)

Omaiset Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry on Huomaa lapsi – lapsi- ja mielenterveystyötä lapsiomaisen hyväksi - hankkeen hakija.

#### 4.5 Huomaa lapsi – hanke

Huomaa lapsi - lapsi- ja mielenterveysomaistyötä lapsiomaisen hyväksi – hanke on Omaiset Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry:n ja Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n yhdessäideoima hanke, joka odottaa vielä rahoituspäätöstä. Hankkeen tarkoitus käynnistyä vuonna 2016. Hanke toimii Pohjois – Karjalan alueella.

Lapsiomaisten tuen tarvetta ovat selvittäneet Joensuun Pelastakaa Lapset ry, Omaiset mielenterveystyön tukena P-K:n yhdistys ry, Joensuun kaupungin perhetyön ja mielenterveyskeskuksen työntekijät, sekä Pelastakaa Lapset ry:n aluetoimisto ja Joensuun Perheentalo. Näiden toimijoiden mukaan lapsiomaista pärjäämistä voidaan tukea erityisesti ennaltaehkäisevän työn ja vanhemmuuden tukemisen keinoilla. Järjestöjen tekemää perhe- ja lapsityötä sekä mielenterveysomaistyötä kehittämällä lapsiomaista voidaan huomioida paremmin ja antaa heille yksilöllisempää tukea lapsen tarpeen mukaan. Perheiden ja lasten tavoittaminen tuen piiriin on tässä tärkeää. (Turunen, Minna 2015.)

Julkaisemattomassa hankehakemuksessa esitettyjä tavoitteita ovat muun muassa parantaa lapsiomaista huomioimista järjestöjen ja muiden toimijoiden työssä, jotta voidaan lisätä lapsen arkeen suojaavia tekijöitä, löytää paikalliseen järjestötyöhön toimivia vanhemmuuden tukemisen tapoja sekä kouluttaa ja ohjata lasten ja nuorten toimintaa ohjaavia vapaaehtoisia huomioimaan lapsiomaista paremmin ryhmän jäsenenä ja yksilöinä. Omaistyössä on tarve tavoittaa vanhempia ja perheitä sekä levittää tietoa mielenterveysongelmien vaikutuksesta perheeseen. Hankkeessa kehitetään ja kokeillaan yhteistyömalleja maaseutualueilla, jossa toimintaympäristö ja – mahdollisuudet ovat erilaisia kuin kaupungissa. Hankkeen tavoitteena on myös järjestö – kuntayhteistyön kehittäminen. (Turunen, Minna 2015.)

#### 4.6 Hankkeen muut toimijat

Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Joensuun Pelastakaa Lapset ry, Omaiset mielenterveystyön tukena P-K:n yhdistys ry, Joensuun kaupungin sosiaalipalveluiden lapsiperhepalveluiden ja mielenterveyspalveluiden työntekijät, sekä Pelastakaa Lapset ry:n aluetoimisto ja Joensuun Perheentalo.

Joensuun kaupungin lapsiperhetyö on kaikille lapsiperheille suunnattua, perheiden kasvatustehtävää ja eri elämäntilanteissa selviytymistä tukevaa työtä. Perhetyö voi liittyä perheen toimintakyvyn vahvistamiseen sekä vuorovaikutustaitojen ja sosiaalisten suhteiden laajenemiseen, lasten hoidon ja kasvatuksen ohjaamiseen, arjenhallintaan ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Perhetyötä tehdään

muun muassa kotikäynteinä. Perhetyötä tehdään tavoitteellisesti ja suunnitellen yhdessä perheen kanssa. (Joensuun kaupunki 2015.)

Lastensuojelun tehtävänä on auttaa ja tukea lapsia ja perheitä lasten kasvatukseen ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä, mikäli vanhemmat eivät siihen pysty. Lapsen ja perheen tilanteeseen sopivia tukimuotoja järjestetään lapsen tarpeita vastaavasti ja yksilökohtaisesti. Lastensuojelun avohuollon tukitoimiin kuuluu lapsen ja perheen tilanteen ja tuen tarpeen selvittäminen, ja tarpeellisten tukitoimien järjestäminen. Tukitoimia ovat muun muassa tukihenkilö tai –perhe lapselle, lapsen tukeminen koulunkäynnissä tai harrastuksissa, tehostettu perhetyö tai perhekuntoutus sekä lapsen omat terapia- tai kuntoutuspalvelut. (Joensuun kaupunki 2015.)

Joensuun kaupungin mielenterveyspalvelut vastaavat yli 18 – vuotiaiden psykiatrisesta hoidosta. Monilla psyykkisesti sairailta on perhe ja lapsia. Mielenterveyspalveluiden työntekijät voivat kertoa mielenterveysasiakkaille ja heidän lapsilleen hyvinvointia tukevasta toiminnasta, kuten omaisjärjestön toiminnasta sairastuneen omaisille, tai lapsille tarkoitetuista ryhmistä kuten Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmistä.

Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmätoimintaan ohjautuu Kaisa Kontkanen mukaan lapsia myös Pohjois – Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän lapsi- ja nuorisopsykiatristen osastojen, koulujen sekä Honkalampi – säätiön kautta. (Kontkanen 2015.) Honkalampi – säätiö toimii Pohjois – Karjalassa. Säätiö tarjoaa vammaisille, vajaakuntoisille ja muille erityistä tukea tarvitseville sekä heidän läheisilleen monialaisia sosiaalipalveluita, sekä kehittämispalveluita ammattilaisille ja viranomaisille. Säätiön tavoite on edistää erityistä tukea tarvitsevien ihmisten ja heidän läheistensä sujuvaa arkea suomalaisessa yhteiskunnassa. Säätiö tarjoaa muun muassa asumis - ja työvalmennusta. Sen tytäryhtiöt tarjoavat kuntoutuspalveluita, henkilökohtaisen avun palveluita sekä kuntouttavia perhetyön malleja. (Honkalampi – säätiö 2015.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tein kehittämistyön laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Kvantitatiivisten eli määrällisten tutkimusmenetelmien käyttö ei ollut perusteltua otoksen pienuuden ja aineistosta kehittämistyöhän haettavan tiedon laadun takia. Keskustelimme työn tilaajan kanssa mitä asioita tutkimuksella halutaan selvittää ja mitkä asiat vaativat kehittämistä. Keskustelujen perusteella muotoilin tutkimuskysymykset.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Kuinka lapsiomainen ohjautuu Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmätoimintaan?
2. Mikä on toimijoiden rooli lapsiomaisten ohjautumisessa pienryhmään?
3. Mitkä ovat näiden perheiden ja lapsiomaisten tarpeet toimijoiden näkökulmasta?

Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmien käyttäminen työssä oli perusteltua työn aiheen ja sen näkökulman, halutun tiedon laadun ja haastateltavien määrän takia. Laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttämällä saadaan tutkittavasta aiheesta mahdollisimman syvällistä ja monipuolista tietoa sekä ymmärrystä asiasta. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista tuoda esiin haastateltavien omat kokemukset, tieto ja tulkinnat aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, miten hyvin kerätty tieto kuvaa sitä ilmiötä tai asiaa johon kehittämistyössä perehdytään. (Hakala 2015, 14 – 24.)

Yhdistämällä lähdekirjallisuuden ja kootun aineiston pohjalta saatua tietoa omaan pohdintaan sain kehittämistyössä tarvittavaa syvällistä tietoa. Otos on laadulliselle tutkimukselle ominaisesti melko pieni, mutta tilaajan tarpeisiin ja kehittämistyön pohjaksi riittävä. Toimijat olivat Joensuun kaupungin ja järjestöjen työntekijöitä, joiden näkökulma kehittämistyön aiheeseen oli eri työnkuvien takia hieman erilainen. Haastateltavat vanhemmat löytyivät tilaajan kautta. Haastateltavien määrän ja eri näkökulmien takia sain monipuolisen näkemyksen aiheeseen.

Kehittämistyössä huomioitavia asioita ovat aineiston ja tutkimuksen luotettavuus ja käytettyjen menetelmien eettisyys.

Luotettavuuden kriteerejä ovat Eskolan ja Suorannan mukaan tutkimuksen ja aineiston uskottavuus, työn siirrettävyys tai yleistettävyys, aineiston riittävyys ja analyysin kattavuus. Käytetyn teoriapohjan eli lähteiden luotettavuus on tärkeää. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuutta tarkasteltaessa on huomioitava, että niissä tutkija voi käyttää omaa tulkintaa ja pohdintaa, mikä voi vaikuttaa tuloksiin. (Eskola & Suoranta 2008, 208 – 211.) Hakala huomioi olennaiseksi asiaksi myös aineiston sisäisen luotettavuuden, eli miten aineisto kuvaa tutkittavaa asiaa (Hakala 2015, 23 - 24).

Laadullisen tutkimuksen tekijä voi tehdä alustavaa tulkintaa jo aineiston keruun yhteydessä. Tämä voi helpottaa aineiston analysointia myöhemmin, mutta voi joskus jopa muuttaa tutkimuskysymyksiä tai tutkimuksen näkökulmaa. (Hakala 2015, 20.) Omassa työssäni aineiston keräämisen sekä litteroinnin aikana – ennen varsinaista analysointia – tekemäni vastausten tarkastelu ja tulkinta selkeyttivät työn tekemistä ja sitä, mitä aineistosta halutaan etsiä.

Eettisyys on luotettavuuden ohella kehittämistyön tekemisessä olennaisin asia. Eettisyyteen liittyy muun muassa se, että tutkimuksen aihe ja tekijä on etukäteen tutkimukseen osallistuvien tiedossa (Hakala 2015, 23—24). Otin haastattelaviin yhteyttä etukäteen sähköpostitse tai puhelimella, ja kerroin heille kehittämistyöstä, sen tarkoituksesta, tilaajasta ja itsestäni kehittämistyön tekijänä. Painotin sitä että haastateltavien henkilöllisyys ei tule ilmi kehittämistyön raportissa tai aineiston analyysissä. Tein lyhyen haastattelukirjeen, jonka lähetin haastateltaville sähköpostilla haastattelu-aikaa sovittaessa. Joensuun kaupungin Kasvatus- ja perheneuvola Kasperin työntekijän haastattelua varten täytin hänen esimiehensäpyytämän virallisen tutkimuslupahakemuksen. Henkilöiltä, joiden haastatteluja käytin kehittämistyön raportissa tietopohjana kysyin luvan suullisesti.

### 5.1 Aineiston kerääminen ja analysointi

Keskustelimme tilaajan kanssa mikä olisi paras keino saada tietoa, joka parhaiten vastaisi tutkimuskysymyksiin. Valitsin tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun. Kysymysten ja haastateltavien erilaisten toimenkuvien takia päädyin mene-

telmänä puolistrukturoituun teemahaastatteluun. Haastateltaville toimijoille ja vanhemmille käytettiin eri kysymyksiä. Kaikille toimijoille haastattelun pohjana olivat samat kysymykset, mutta muokkasin niitä eri toimijoille sopiviksi haastattelujen aikana. Keräsin kehittämistyön pohjana käytettävän aineiston haastatteleamalla järjestöjen ja Joensuun kaupungin toimijoita sekä kahta vanhempaa. Haastateltavia oli yhteensä kahdeksan, 6 toimijaa ja 2 vanhempaa. Haastateltavat löytyivät tilaajan kautta. Haastattelut tehtiin pääasiassa yksilöhaastatteluina, kahta Joensuun kaupungin työntekijää haastattelin parina.

Haastattelun etu on joustavuus. Haastattelijan on mahdollista tehdä tarkennuksia kysymyksiin tai esittää lisäkysymyksiä. Haastattelun avulla saatavaa tietoa voidaan syventää ja selventää. Haastattelun avulla on mahdollista saada tutkitavasta asiasta paljon monipuolista tietoa. Yksi haastattelumenetelmän haitta on se että se vie paljon aikaa. Sekä haastattelu itse että aineiston purkaminen, analysointi ja tulkinta on hidasta, varsinkin jos haastateltavia ja saatua aineistoa on paljon. Haastattelun luotettavuutta voi vähentää se, jos haastattelijalla jollain lailla johdattelee tai ohjailee haastateltavan vastauksia, tai jos haastateltava pyrkii antamaan omasta näkökulmastaan hyväksyttäviä tai oikeita vastauksia. Haastatteluun olisi hyvä valmistautua etukäteen koehaastattelulla, jossa testaa kysymysten toimivuutta, ajankäyttöä ja tekniikan toimintaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34 – 35.)

Puolistrukturoitu teemahaastattelu oli työssäni perusteltua, sillä vaikka kysymykset koskivat samaa aihealuetta, toimijoiden työ eroaa toisistaan jonkin verran niin että kysymykset eivät voi olla kaikille sisällöltään täysin samoja. Haastattelussa oli mahdollista vaihtaa kysymysten paikkaa ja sanamuotoa vastaamaan haastateltavan toimenkuvaa, ja oli mahdollista tehdä lisäkysymyksiä. Tässä menetelmässä ihmiset voivat kertoa myös mielipiteitään ja näkemyksiään tutkitavasta asiasta.

Tein kysymykset yhteistyössä tilaajan edustajan kanssa. Mietimme kysymysten sisältöjä ja sanamuotoja, että ne olivat mahdollisimman ymmärrettäviä ja niillä saatiin parhaiten vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Laitoin haastateltaville kysymykset etukäteen, sillä kysymyksiä oli melko paljon ja haastateltavat saivat valmistella vastauksia etukäteen. Näin haastatteluun

kuluva aika saatiin pidettyyn kohtuullisena. Koin että aihe on haastateltavien mielestä ja työn kannalta tärkeä, ja he osallistuivat mielellään omaan alaansa liittyvään kehittämistyöhön.

Haastatteluiden jälkeen litteroin aineiston, eli purin haastattelut tekstinkäsittelyohjelmalla kirjalliseen muotoon. Ennen varsinaista aineiston analyysia luin aineiston havaitakseni pääkohdat ja toistuvat asiat. Rantalan mukaan kvalitatiivisen aineiston analyysi on aineiston lukemista useaan kertaan, tekstin pohtimista ja tulkitsemista (Rantala 2015, 109 – 110). Tämän jälkeen jatkoin aineiston analysointia koodaamalla. Koodaus on aineiston analyysin ensimmäinen askel, aineistoa tulkitsevaa toimintaa ja sitä voidaan tehdä useita kertoja. Koodausta ohjaavat tutkimuskysymys ja aineisto. Koodauksen tarkoitus on tiivistää ja jäsentää aineistoa ja etsiä siten vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Emt. 2015, 110 – 112.)

## 5.2 Haastateltavat ja kysymykset

Löysin haastateltavat työn tilaajan edustajan kautta. Haastatellut toimijat ovat tilaajan, Joensuu Pelastakaa Lapset ry:n yhteistyökumppaneita tai järjestön työntekijöitä: Kaksi Joensuun kaupungin lastensuojelun avohuollon sosiaaliohjaajaa sekä kasvatus – ja perheneuvola Kasperin psykologi, Honkalampi – säätiön työntekijä, Omaiset Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry:n omaistyöntekijä sekä Pelastakaa Lapset ry:n sosiaaliohjaaja.

Kaupungin ja järjestöjen toimijat työskentelevät lasten tai perheiden kanssa. Haastatellut tekevät ennaltaehkäisevää, korjaavaa tai kuntouttavaa työtä.

Haastateltujen vanhempien lapset osallistuvat Minä Olen Tärkeä – pienryhmätoimintaan.

Toimijoiden ja vanhempien haastatteluaineistosta haettiin tietoa samasta aihepiiristä eri näkökulmasta, joten kummallekin ryhmälle oli eri kysymykset. Toimijoiden haastatteluissa kysyttiin vanhemman masennuksen havaitsemisesta, masennuksen vaikutuksesta perheeseen ja lapseen sekä perheiden ja lapsiomaisten tarpeista tilanteessa, lapsen hyvinvointia lisäävistä asioista ja lapsen



ohjautumisesta pienryhmätoimintaan, sekä toimijan roolista ohjautumisessa. (Liite 1)

Vanhempien haastattelussa keskityttiin lasten harrastamisesta yleensä ja pienryhmätoimintaan osallistumisesta, tiedon saamiseen pienryhmätoiminnasta sekä toiminnan hyötyihin perheelle ja lapselle. Vanhemmilta kysyttiin myös kiinnostusta osallistua vanhemmille tarkoitettuun ryhmätoimintaan (Liite 2).

### 5.3 Tulosten tarkastelu

Aineiston pohjalta saadun tiedon tulkinnassa käsitellään tiettyjä, tutkittavaan asiaan olennaisesti liittyviä seikkoja ja tietoja. Alasuutarin mukaan laadullisen tutkimuksen analyysissä pyritään etsimään tietoa tutkimuskysymyksiin ”ymmärtävästi selittäen” ja pyritään yhdistämään aineistosta saatua tietoa muuhun teoriaan (Alasuutari 2011, 50 - 51). Tuomen ja Sarajärven mukaan Eskola (2001) jaottelee laadullisen analyysin aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. Aineistolähtöisessä analyysissä aiemmilla teorioilla tai havainnoilla ei oleteta olevan merkitystä lopputulokseen, sillä lähtökohtana on ainoastaan aineisto, eikä aiemman teoratiedon haluta vaikuttavan analyysiin. Teoriasidonnaisessa analyysissä käytetään aineistoa pohjana mutta myös aikaisempi tieto auttaa ja vaikuttaa tulkintojen tekemiseen. Tutkija yhdistelee aineistoa, aiempaa tietoa ja valmiita malleja. Tämä menetelmä pyrkii avaamaan uusia teorioita tai ajattelutapoja aiheeseen. Teorialähtöisessä analyysissä tutkittava ilmiö on määritelty aiemman tiedossa olevan teorian tai mallin mukaan, eli analyysia ohjaa tietty kehys. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 97 – 102.) Kehittämistyössäni analysoin aineistoa teoriasidonnaisen analyysin keinoin – käytin aineistoa pohjana ja peilasin siitä saatua tietoa tutkimuksiin ja muuhun teoriaan sekä omaan tietooni aiheesta.

#### 5.3.1 Toimijoiden haastattelut

Toimijoiden haastatteluaineiston pohjalta etsin tietoa lapsen ja perheen tarpeista tilanteessa jossa vanhempi sairastaa masennusta, vanhemman masennuk-

sen vaikutuksesta lapseen, kuinka lapsi ohjautuu pienryhmätoiminnan piiriin, ja mikä on toimijan rooli ohjautumisessa, sekä mitkä ovat pienryhmätoiminnan hyödyt lapselle.

Lapsen ja perheen tarpeita koskevissa vastauksissa tuli ilmi, että perheen kanssa työskennellessä vanhemman psyykinen sairaus on useimmiten jo havaittu, ja asiaan on jollain tavoin puututtu. Vanhempi oli useimmissa tapauksissa mielenterveystoimiston tai lastensuojelun asiakkaana, ja vanhemman sairaus jo tiedossa. Järjestöjen piiriin vanhemmat ohjautuvat esimerkiksi päivähoiton, perheneuvolan tai sosiaalitoimen kautta, jossa vanhemman ja perheen tilanne tulee selville. Yksi kuudesta haastatellusta kertoi että vanhemman tilanne saattaa tulla ilmi vasta hänen kauttaan, koska koko perheen kanssa ei välttämättä kukaan ole aikaisemmin työskennellyt.

”Asiakkaina on ne nuoret mutta sitten teen myös kotikäyntejä, teen perheitten kanssa.. Se saattaa tulla esille vasta sitten siinä minun asiakkuudessa, että siellä ei ole välttämättä kukaan käynyt siellä perheessä, tai että ei oo muita tukevia tahoja, niin mie monesti saatan sanoa että näyttää että teillä on nyt aika raskasta.. et mulle nousee huoli ja että saatan kysyä suoraan tarvitteko työ tukea tai apua”

Yksi haastateltu, kasvatus- ja perheneuvola Kasperin psykologi, huomioi työskentelevänsä lähinnä lapsen kanssa, ja vanhemmilla olevan muita tukevia tahoja.

Huoli vanhemman voinnista syntyy työntekijän havaintojen kautta, mikäli tilanne ei ole ennestään tiedossa. Selkeimmät merkit ovat vanhemman väsymys, uupumus ja jaksamattomuus. Kodin asiat jäävät hoitamatta eikä vanhempi pysty huolehtimaan. Vanhemmuudessa on haasteita: arkirutiinien ylläpitäminen ja rajojen asettaminen on hankalaa. Vuorovaikutus lapsen ja muiden perheenjäsenten kanssa voi kärsiä. Vanhempi ei ole läsnä, voi olla ärtynyt ja hermostuu pienistäkin asioista. Tutkimusten mukaan perheenjäsenten vuorovaikutus on tärkeää hyvinvoinnin kannalta. Söderblomin mukaan keskeisin asia vanhemman masennuksessa on sen vaikutus lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteeseen. Poissaolevuus ja kylmyys, tai ärtyisyys ja kiukkuisuus voivat vaikuttaa lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteeseen. Poissaoleva, helposti ärtyvä van-

hempä ei pysty tarjoamaan lapselle empatiaa ja tukea, mikä voi johtaa lapsen itsensä omaksumaan negatiivisia toimintamalleja. (Söderblom 2005, 12 - 13.) Äkilliset, arvaamattomat mielialan muutokset ja vanhemman jatkuva alakuloisuus horjuttavat lapset turvallisuuden tunnetta (Solantaus 2001, 38 - 45). Tästä syystä vanhemmuuden ja arjenhallinnan sekä perheen vuorovaikutustaitojen tukeminen on kaikkien perheenjäsenten hyvinvoinnin kannalta olennainen asia.

Lapsen tarpeista tilanteessa, jossa vanhempi sairastaa masennusta, mainittiin erittäin tärkeänä perusturvallisuus sekä perusasioiden ja arkirutiinin tarve. Vakavaa masennusta sairastavan arjenhallinta on usein heikkoa, mikä näkyy kodin perusasioissa: onko lapsi siisti ja onko hänellä puhtaat, säänmukaiset vaatteet, onko jääkaapissa ruokaa ja kodissa muita perustarpeita.

”...vanhemmat unohtaa joitakin asioita jos on sovittu, tai se näkyy siinä että vanhemmat saattaa unohtaa saattaa nuorta tänne tai sit voi olla kotona tekemättömiä töitä, koti saattaa olla sellanen pysähtyneen näkönen, voi olla että vanhemmat on väsyneitä tai hyvin itkusia esimerkiksi kun käy siellä, tai kertoo että heistä ei oo mihinkään, itensä syyttely.. näkyy lapsessa myös sitten että voi olla vaikka likasissa vaatteissa vaikka, hoitamattoman näkönen tai nuori on laihtunut, että ei saa ruokaa kotona, muun muassa. Semmosia perustarpeita. Ja voihan se näkyy myös lapsen alakulosuutena. Ja että lapsi saattaa muuttuu ite varovaiseks.”

Lapsi tarvitsee myös iänmukaisia virikkeitä ja ihmissuhteita. Kaikki haastatellut toimijat huomioivat turvallisen, kuuntelevan aikuisen tarpeen. Viisi haastateltavaa kuudesta mainitsi tukimuotona tukihenkilön tai tukiperheen. Myös harrastuksen tai pienryhmän ohjaaja voi vastata tähän tarpeeseen.

”Ihan semmosta perusturvaa, hoivaa, aikuista, kuuntelijaa, ihan arjen aikuista, joka kysyy että mitä sulle kuuluu, miten koulussa menee”

”..ja sit sekin että kun vanhempi saa hoitoo, et se lapsi ei jää sitten tavallaan yksin, sillä tavalla että hän ei saa sitä apua. Lapselle riittää yksikin aikuinen, luotettava aikuinen siinä arjessa, niin se auttaa jo sitä lasta.”

”...voi olla tosi tärkeä tuki se perheen ulkopuolinen aikuinen, ja se on tietysti tällanen vertaisaikuinenkin tietyllä tavalla, ei se välttämättä tarkoita et pitäs olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Kunhan se vaan on semmonen aikuinen jolla on jalat maassa niin sanotusti”

Kodin ulkopuolinen, lapsen oman harrastustoiminta on aineiston perusteella merkittävää. Pienryhmätoiminnan vaikutukset lapsen hyvinvointiin ovat monipuolisia ja näkyviä. Järjestöjen, seurakunnan ja koulun kerhotoiminta on tärkeää. Ryhmässä toimiminen vaikuttaa minäkuvaan ja itsetuntoon. Onnistumisen porukkaan kuulumisen kokemukset ovat tärkeitä. Vertaisuus, oman ikäisen seuran ja kaverien saaminen on tärkeää monella tasolla: saa leikkiä ja olla lapsi lasten kanssa, ”elää lapsuutta”. Lapsi pääsee hetkeksi pois kotoa, ympäristöön jossa ei tarvitse tuntea huolta sairaasta vanhemmasta tai kantaa liikaa vastuuta. Pienryhmä voi olla sysäys harrastuksen aloittamiselle..

”Mä koen sen erittäin tärkeänä, ja ylipäänsä jos lapsella sit ei oo kavereita, niin ryhmässä on mahdollisuus luoda kavereita, saada sillä tavalla mukavaa, mielekästä tekemistä arkeensa, et pidän kyllä ihan tosi, tosi tärkeänä. Että kyllä näillä on oma paikkansa ja merkityksensä, isostikin.”

”... jos ei pystytäkään sitoutumaan mihinkään, ei uskalleta, lapset on arkoja, tää on ihan silleen hankalammassa tilanteessa. Ja sitten se, et harrastuksiin yleensä tarvitaan aina se vanhemman tuki. Joskus tilanne voi olla se että vanhempi ei kykene sellaseen tukeen että lapsi pystyis säännöllisesti osallistumaan näihin, niin silloinhan tuetumpi pienryhmätoiminta on – missä on ensinnäkin pienempi se ryhmä ja muutenki se on tuetumpaa lapselle, ja matalampi kynnys joka tapauksessa osallistumiseen koska näitä tarvitaan nimenomaan sellaiselle lapsille jotka ei sitten niin kykene sitoutumaan näihin muihin toimintoihin”

Lapsen osallistuminen (pien)ryhmätoimintaan hyödyttää myös koko perhettä. Vanhemman huoli lapsesta voi vähentyä, samoin kuin lapsen huoli vanhemmasta. Lapsi saa arkeensa muuta ajateltavaa ja mahdollisesti paikan jossa purkaa ajatuksiaan. Vanhemman sairaus voi pitkään jatkuessaan aiheuttaa perheen sosiaalisten suhteiden vähenemistä, käperrytään neljän seinän sisälle. Lapsen osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan lisää sosiaalisia suhteita.

”Niin onnistumisen kokemus.. Lapsille tietysti se on ensarvosen tärkeä, mut sitten sille vanhemmallekin se voi olla semmonen onnistumisen kokemus että se kannustaa myös siis siihen, et se avaa niinku uusia ajattelumalleja, tavallaan uskoo lapseen ja tavallaan sitä onnistumista ja vähän reippautta itsellekin tulee helposti sitten, että (lapsi) voi osallistua”

Lapsen puheeksi ottamisesta on määrätty toimintaa ohjaavissa laeissa kuten mielenterveys- ja sosiaalihuoltolaeissa. Kaikissa vastauksissa ilmeni että lapsen tilanne ja hyvinvointi otetaan puheeksi vanhemman kanssa jos perheessä on lapsia.

”..työntekijän, olipa se sitten perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa, jos ja kun perheessä on psyykepulmaa, jaksamattomuutta, niin se pitäs ikään kuin kulkee siinä työkalupakissa tää lapsen huomioiminen, että tällanen perhelähtöinen työskentelytapa. Niin myös aikuispsykiatrisessa työskentelyssäkin, jos ja kun siellä kotona on lapsia, niin se että on tosi tärkeätä että huomioidaan kaikki ketkä on jollakin tavalla näiden vaivojen ja pulmien vaikutuspiirissä. Itsellä se tietysti tässä työssä, sehän on niin sisäänkirjotettu tähän, että heti kun tänne tulee omainen, niin tietysti laajennat sitä keskustelua koskemaan myös niitä muita perheenjäseniä.”

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mielenterveys – ja päihdesuunnitelmassa todetaan että mielenterveysongelmien ylisukupolvinen siirtyminen on tavallista. Tämä asia olisi syytä tunnistaa ja tukea näiden riskiryhmässä olevien lasten tasapainoista kasvua. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ohella myös Solantaus huomioi että jokaisessa mielenterveystyön tahossa tulisi selvittää rutiininomaisesti onko asiakkaalla lapsia ja kuinka heidän hyvinvoinnistaan pidetään huolta. Tämä ehkäisee ja vähentää lapsen riskiä sairastua myöhemmin itse psyykkisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, Solantaus 2001.)

Yksi tärkeimmistä asioista, ellei tärkein, on lapsen ymmärrys vanhemman sairaudesta. Lapselle tulisi selittää ikätasoisesti, että vanhemman muuttunut käytös tai huono vointi johtuu sairaudesta. Tämä helpottaa lapsen hätää, epävarmuutta ja syyllisyyttä. Solantauksen mukaan lapsi voi luulla että vanhemman ärtymys tai alakuloisuus johtuu hänestä: sairauden selittäminen poistaa väärinkäsityksiä, ja antaa lapselle mahdollisuuden elää vapaasti omaa elämäänsä. Tutkimuksissa, joissa on seurattu psyykkisesti sairaiden vanhempien lasten kokemuksia, tulee voimakkaasti esille lapsen tarve tietää mistä vanhemman käytöksessä on kysymys. (Solantaus 2001, 28 – 29.)

”No lapsella ja nuorella on tärkeätä et käsittäsen mistä on kysymys, et tällanen Vertti – toiminta, joka on Toimiva lapsi ja perhe – yks työmenetelmä, ja siinähan itseasiassa just pyritään siihen ymmärrykseen. Et sillon kun lapsi ja nuori ymmärtää mistä on kysymys, niin hänen on paljon helpompi elää ja olla ja hengittää siinä perheessä, ja itseasiassa kaikkien muidenkin on. Ja sitten ikätasoi-

sesti ymmärtää et mistä on kysymys, et miks täällä kotona on tämän tunnelma, et mistä se johtuu. Kun ikätasosesti selitetään niin lapsellakin säilyy se turvallisuudentunne, koska sehän se on, että jos sitä venettä oikein heiluttaa tää elämä, niin se turvallisuudentunnehan on siinä tosi tärkeä”

Haastatteluilla selvitettiin toimijan roolia lapsiomaisten polulla Joensuun Pelastuskeskuksen Lapset ry:n pienryhmätoimintaan. Onko toimija se joka kertoo toiminnasta lapselle tai vanhemmalle, kysyykö vanhempi tai lapsi itse mahdollisuuksista sen kaltaiseen ehkäisevään ja tukevaan toimintaan?

Aineiston perusteella ilmeni että useimmissa tapauksissa toimija – sosiaaliohjaaja, psykologi, järjestön työntekijä – kertoo toiminnasta ensi vanhemmalle, joka kertoo pienryhmästä lapselle. Tapaamisissa voi olla läsnä perheen vanhempi, tai vanhempi / vanhemmat ja lapsi. Toimija tutustuu perheeseen ja lapseen / lapsiin, ja kartoittaa millaisesta toiminnasta lapsi hyötyisi.

”No se riippuu nuoresta ja vahvuuksista ja mielenkiinnon kohteista että minne päin halua suuntautuu. Eli millasia ehdotan, kaikenlaisia; kaupungin, seurakunnan, PeLa:n, Settlementin, MLL:n..”

Lapsen ilmoittaminen ryhmään on vanhemman vastuulla. Joissain tapauksissa työntekijä selvittää onko ryhmässä vapaita paikkoja tai muita tietoja ryhmän toiminnasta. Työntekijä myös miettii yksilöllisesti millainen toiminta olisi lapsen tarpeisiin sopivaa.

”kyllä niitä kartotetaan porukassa, ja tietysti vanhemmilla on siitä jaksamisesta kiinni.. Niin yleensähan sitä ensin lähetään vanhemman kanssa juttelemaan, ei suoraan, ja riippuen tietysti lapsen iästään, et miten se vanhempi suhtautuu, et voiko lapsella olla tämmöstä ja tämmöstä harrastusta ja sit käydään lapsen kanssa niitä sieltä läpi”

”kyllä joskus vanhemmatkin ottaa esille, mutta jos ovat ite hyvin paljon tuen tarpeessa niin eivät välttämättä huomaa tätä tosiaan”

”yhdessä keskustellaan, ei voi silleen rajata, puhutaan varmasti perheessä kaikkien kanssa, ja koko perheen kanssa, voidaan tavata lasta, tilanteet on erilaiset mutta kaikki täytyy ottaa huomioon. Kyllä silloin kun lapsen toiminnasta keskustellaan, ja ainahan lasta pitää kuulla ja tavata joka asiassa, että ei häntä sillä tavalla ohjata että ei kuultas”

Lapsiomaisen tavoittaminen esimerkiksi järjestötoiminnan piiriin voi olla haasteellista. Vanhemman terveydentila, sairauden vakavuus ja vaihe vaikuttavat siihen kuinka vanhempi havaitsee lapsen hyvinvoinnin haasteet. Lapsen ongelmat tai tuen tarve eivät välttämättä tule ilmi, jos kotitilanne ei ole koulun tai päivähoidon tiedossa. Perhe voi olla vanhemman sairauden takia eristäytynyt. Vanhempi voi tiedostaa lapsen tilanteen, mutta ei välttämättä sairauden vuoksi jaksakaan esimerkiksi hankkia tukitoimia tai kuljettaa lasta harrastukseen. Haastetta tuo myös jos kysymyksessä on yksinhuoltajaperhe. Myös vanhemman oma hoitosuhde vaikuttaa; jos vanhemmalla on jo kattavat terveystalvelut, hän voi kokea lisäpalvelut tai kovin monen toimijan kanssa asioimisen raskaaksi.

### 5.3.2 Vanhempien haastattelut

Haastattelun avulla haluttiin selvittää mistä perhe on saanut tietoa Minä Olen Tärkeä – ryhmistä ja lapsen ohjautumisesta ryhmiin, kerhopaikan sopivuudesta ja toiminnan maksuttomuudesta sekä toiminnan hyödyistä lapselle ja perheelle. Vanhemmilta kysyttiin mistä kautta he haluaisivat saada tietoa ryhmä- tai harrastustoiminnasta, mistä kautta tieto tavoittaa.

Kysyttiin myös vanhempien kiinnostusta vanhemmille suunnattuun ryhmätoimintaan.

Haastattelin kahta äitiä, joista molemmilla kaksi lasta osallistuu Minä Olen Tärkeä – ryhmätoimintaan.

Molemmat haastatellut kertoivat että lapset ovat itse puhuneet jonkin verran halustaan harrastaa, toiveet ovat olleet lähinnä urheiluun liittyviä – jääkiekon, koripallon, sählyn tai jalkapallon harrastamista. Minä Olen Tärkeä – ryhmistä vastaajat kertoivat kuulleensa muualta: toiselle ryhmistä oli kertonut lastensuojelun sosiaaliohjaaja. Toinen oli kuullut ryhmästä ystävältään jonka lapset ovat osallistuneet toimintaan, ja ryhmätoimintaa oli ehdottanut myös lasten tukiperheen vanhempi.

”No en oo aktiivisesti (etsinyt itse), että mitä on niinkun tuon lastensuojelun kautta on tullu ehtoksia.. että ei pojatkaan oo sillä tavalla kyselly – tai on mutta ne on ollu semmosia niinkun Jokipojissa olemista ynnä muuta”

Vanhemmat ovat etsineet tietoa lasten harrastusmahdollisuuksista itse lähinnä internetistä, kuulleet eri toimijoilta tai ystävilä. Toinen vastaaja mainitsi myös katsovansa tarkkaan eri ilmoitustaulut, ja niissä olevat ilmoitukset ja mainokset.

”No niin tietysti netistä just, ja sen opiston sivuilta (Joensuun seudun kansalaisopisto), ja sit ilmoitustauluthan mie luen oikein ahkerasti et jos siellä on jotain mitä järjestetään. Ja sit kaverit kans kertoo et missä (heidän) omat lapset on niin sitä kautta sitten on myös saanu tietoo”

Ryhmätoiminnan hyödyiksi lapsille vanhemmat mainitsivat useita asioita. Kaverien saaminen ja oman ikäinen seura, ryhmässä toimiminen ja yhdessä tekeminen koettiin positiiviseksi. Vanhemmat kertoivat lasten ja lähtevän kerhoon pääasiassa innoissaan – lapsille normaalia lähtemisen hankaluutta lukuun ottamatta - ja olevan hyvällä tuulella ja innoissaan kerhon jälkeen. Toinen vastaaja mainitsi lasten olleen aluksi epävarmoja kerhoon lähtemisestä, toinen kertoi lastensa olleen jo ryhmän alkaessa toiminnasta erittäin innoissaan. Erikseen maininnan sai retki viihdekeilahalli Cosmicin.

Haastateltavat kertoivat kerhon oleva erittäin hyödyllinen lasten keskinäiselle suhteelle sekä toisten lasten kanssa ryhmässä toimimiselle.

”No meidän pojissa on kaikkein suurin juttu se että he tekee asiat yhdessä. Et yhdessä tekeminen, et ne on jossakin kahestaan, koska meidän pojilla on hirmu huonot välit.. Niin just tämmönen että ne on jonkun mukavan tekemisen parissa yhdessä, että se vahvistaa niiden yhteistä suhetta. Että se on meille se tärkein se juttu tässä kerhossa, että ne saa olla kahestaan ja tulee hyviä kokemuksia ja onnistumisia ja muuta siellä”

”No ainakin oppivat olemaan muitten ikästensä kanssa tämmösesä tilanteessa mikä ei oo niinku koulutilanne, että on vähemmän porukkaa ja, yhdessä tekevät kaikkee”

Toiminnan maksuttomuus koettiin positiiviseksi asiaksi. Toinen vanhempi kertoi että ryhmässä käyminen olisi hankalaa jos toiminta olisi maksullista, tai siihen ei saisi tukea.

Vanhemmat kokivat ryhmätoiminnasta olevan hyötyä myös heille itselleen ja / tai perheelle. Lasten ollessa kerhossa vanhempi saa omaa aikaa ja pystyy hoi-



tamaan omia asioitaan. Kodin ulkopuolinen toiminta on tärkeää lapselle mutta voi olla voimauttavaa myös vanhemmalle: vanhempi huomaa että lapsi pärjää, saa kavereita ja aikuiskontakteja ja mielekästä, mukavaa tekemistä arkeen.

Kysyttäessä mistä vanhempi haluaisi saada tietoa toiminnasta ja mikä tavoittaisi parhaiten, havaittiin että lehdissä ilmoittaminen tavoittaa kohderyhmän huonoiten, internet ja muut kanavat paremmin. Järjestöjen internet – sivuja haastatellut eivät yleensä katsele, elleivät etsi nimenomaisesti jotain tiettyä tietoa. Toiminnasta ja tapahtumista voisi ilmoittaa myös kauppojen tai muilla ilmoitustauluilla. Vanhemmat toivoivat eri toimijoiden kertovan toiminnasta laajemmin, tai että esitteitä toiminnasta olisi saatavilla enemmän eri tahoilta, kuten sosiaalityön ja terveydenhuollon toimijoilta. Toivottiin että Pohjois – Karjalan sairaanhoito – ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän lasten- ja nuorisopsykiatrisella poliklinikalla kerrottaisiin erilaisista toimintamahdollisuuksista.

”Niin ihan ehtomasti että sieltä tulis sitten esille että tämmösii mahdollisuuksia on, että hei, että mites teille, käviskö tämmönen, ja muuta, että toisivat ilmi siellä ollessa sitten. Että kun tiiviisti ollaan tekemisissä lastenpsykiatrisen polin kanssa”

Kiinnostusta vanhemmalle suunnattuun ryhmätoimintaan oli jonkin verran. Toinen vastaajista ei osannut sanoa kiinnostuksesta kysyttäessä, toinen kertoi olevansa mahdollisesti kiinnostunut, mikäli sopiva ja mielenkiintoinen ryhmä löytyisi.

## 6 TUOTOS

Kehittämistyön tuotoksena syntyy esite, joka liitetään Pelastakaa Lapset ry:n esitepohjaan. Esitteen on tarkoitus kuvata lyhyesti ja selkeästi lapsiomaisen polku pienryhmätoimintaan. Liitteenä (Liite 3) oleva esite on luonnos joka suunniteltiin haastatteluista saadun aineiston ja tilaajan edustajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta.

Suunnittelin esitettä työn tilaajan edustajan sekä esitteen toteuttajan, kuvataiteilija Sanna Hukkasen kanssa. Esitteen toteuttaja löytyi, kun kartoitin tekijöitä joille vastaavanlainen, järjestöjen tarpeisiin tehty kuvitustyö olisi tuttua.

Sanna Hukkanen on joensuulainen kuvataiteilija, kuvittaja ja sarjakuvapiirtäjä. Hukkanen on tehnyt kuvituksia eri järjestöille Suomessa sekä ulkomailla, sekä ohjannut sarjakuvatyöpajoja muun muassa Nuorten Akatemialle, Pohjois – Karjalän museolle ja Itä – Suomen yliopistolle. (Hukkanen 2015.)

Pohtiessamme esitteen ulkoasua tilaajan edustajan kanssa syntyi ajatus sarjakuvan muotoon tehdystä esitteestä. Sarjakuvan tyyllillä olisi helppo tavoittaa idea lapsiomaisen polusta, ja ohjautumisen eri vaiheista. Sarjakuva on hyvin toteutettuna selkeä ja informatiivinen: kuva voi kertoa enemmän kuin tuhat sanaa. Sarjakuva toimii myös hyvin pienryhmätoiminnasta kertomiseen lapselle: Minä Olen Tärkeä – ryhmiin tavoitellaan alakouluikäisiä poikia, joille sarjakuva on tuttu muoto. Suunnittelussa ajateltiin, että informaatio tavoittaa lapsen helpommin kuvallisessa muodossa kuin pelkästään tekstinä.

Mietimme yhdessä tekijän kanssa esitteen sisältöä, ulkoasua ja taittoa, sekä teimme luonnoksia. Näytin luonnoksia tilaajan edustajalle, joka antoi parannus- ja korjausehdotuksia. Muokkasimme sisältöä ja ulkoasua sen perusteella. Käytin suunnittelun pohjana myös haastatteluista saatua aineistoa – siitä tuli ilmi esimerkiksi toimijan rooli ryhmätoiminnasta kertomisessa sekä ryhmään ohjautumisessa. Esite on tarkoitus viimeistellä ja liittää Pelastakaa Lapset ry:n esitepohjaan Huomaa lapsi – hankkeen alkuvaiheessa.

Tavoitteena saada esitteestä selkeä, informatiivinen ja monelle käyttäjälle – työntekijälle, vanhemmalle ja lapselle - sopiva.

Esitteessä on selkeästi kuvattu lapsiomaisen polku Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmätoimintaan. Ensimmäisessä kuvassa toimija kertoo perheelle Minä Olen Tärkeä – ryhmästä. Toisessa kuvassa vanhempi kertoo ryhmästä lapselle ja kysyy tämän halukuutta osallistua. Kolmannessa ja neljännessä kuvassa lapsi menee ryhmään, tutustuu muihin ryhmäläisiin ja toimintaan, ja saa uuden kaverin. Kuvien alla on tietoa ryhmätoiminnasta, ilmoittautumisesta ja ryhmätoiminnan hyödyistä lapselle.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämistyö palvelee tilaajaa ja sen yhteistyökumppaneita. Lapsiomaisten tarpeiden kartoitus auttaa osaltaan kehittämään tilaajan toimintaa: kun tiedetään millaisia haasteita perheellä ja lapsella arjessa on ja mitkä asiat auttavat lasta tässä tilanteessa, voivat tilaaja ja toimijat paremmin huomioida lapsiomaista, tavoittaa vanhempia ja kehittää pienryhmätoimintaa vastaamaan lapsiomaisten tarpeita.

Työstä on hyötyä myös laajemmin yksilön, yhteisöjen sekä yhteiskunnallisella tasolla. Yksilötasolla työstä saatava tieto hyödyttää lasten ja perheiden kanssa työskenteleviä ihmisiä, antaa heille tietoa ja valmiuksia lapsiomaisten huomioimiseen. Lapselle koituva hyöty tulee hänen paremman yksilöllisen huomioimisensa ja ryhmätoiminnan kehittymisen kautta. Yksilöllisellä tasolla työ hyödyttää tässä mielessä myös perheenjäseniä, poistaen huolta lapsesta ja lisäämällä vanhemman voimavaroja. Yhteisöllisiksi hyödyiksi näen toimijoiden yhteistyön paranemisen ja ryhmätoiminnan kehittymisen. Perhettä yhteisönä työ hyödyttää muun muassa vahvistamalla perheenjäsenten suhteita ja lisäämällä perheen hyvinvointia. Kun lapsen ja perheen hyvinvointi lisääntyy, hyötyvät siitä myös muut lähiyhteisöt: lapsen kaveripiiri tai koululuokka.

Yhteiskunnallisella tasolla näen lasten ja perheiden hyvinvoinnin ja sen edistämisen on erittäin tärkeäksi asiaksi. Mielensterveystyön ja lasten aseman tuominen yhteiskunnalliseen keskusteluun voi muokata asenteita mielensterveystyön ongelmia kohtaan ja parantaa heidän asemaansa. Lapsen ja lapsiomaisten aseman ja hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen ehkäisee myöhempien ongelmien kuten mielensterveystyön ongelmien siirtymistä sukupolvelta toiselle, syrjäytymistä ja muita sosiaalisia ongelmia. Ehkäisemisellä on pitkäkestoisia ja merkittäviä terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia.

Työ ja sen aihe ovat tärkeitä myös yhteisöpedagogin (AMK) ammattialalle. Opinnäytetyö on tehty järjestölle jonka yhteistyökumppaneina on muita järjestöjä sekä kaupungin ja kuntien toimijoita. Järjestötyö ja eri tahojen yhteistyön organisointi, suunnittelu ja toiminnan kehittäminen ovat yhteisöpedagogin osaa-

misaloja. Toiminnallisten menetelmien hallitseminen, erilaisten ryhmien ja yksilöiden ohjaaminen sekä ryhmien ja yhteisöjen toiminta ovat osa yhteisöpedagogin ammatillisuutta. Yhteisöpedagogin työ on ihmisläheistä vuorovaikutustyötä, jolle ominaista on humanistinen ihmiskäsitys ja yhteiskunnallinen tietoisuus. (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2015.) Mielestäni nämä kaikki osa-alueet nousevat esiin tässä kehittämistyössä.

### 7.1 Tilaajan palaute ja työn jalkauttaminen toimintaan

Työn tilaaja näki työn hyödylliseksi. Tilaajan edustajan palautteen mukaan ”tällaiselle työlle on aina tarvetta, kun uusi hanke alkaa”. Kehittämistyö perustelee hankkeessa tehtävän työn tarpeellisuuden sekä selkiyttää taustoja ja tilannetta, jossa hankehakemus on syntynyt. Tilaaja piti työtä hyvänä kokonaisuutena hankkeen taustoista. Vaikka työssä ei tarkemmin esitellä Minä Olen Tärkeä -pienryhmätoiminnan sisältöä, se antaa lukijalle selkeän käsityksen pienryhmätoiminnan hyödystä lapsiomaiselle. Esite on hyvä lisä toimijoiden työhön ja tulee käyttöön jo ensi vuonna. (Kontkanen 2015).

Julkaisemattomassa hankesuunnitelmassa toivottiin tietoa lapsiomaisen polusta ja siitä miten järjestötyössä voidaan toimia lapsiomaisen hyväksi polun varrella. Opinnäytetyötä ja aineiston tuloksia voidaan käyttää tässä hyväksi. Työ ja aineiston pohjalta saadut tiedot voivat olla osa vapaaehtoisten ohjaajien, tukihenkilöiden ja järjestöjen henkilöstön perehdytystä.

Tilaaja piti hyvänä sitä että mielenterveyttä oli käsitelty laajasti. Haastattelut olivat hyvin suunniteltuja ja esite hyvä lisä käytännön työhön.

Tilaaja oli tyytyväinen myös tuotokseen. Tuotos on esite, joka kertoo muutamalla kuvalla sen, mitä pitäisi sanottaa vanhemmalle ja lapselle. Sanottamisessa on riski, että työntekijätaholla on puutteelliset tiedot pienryhmätoiminnasta tai aikaa ei ole kertomiseen tai työntekijän asenne on pienryhmätoiminnan vastainen. (Kontkanen 2015).

Työn tulokset jalkautetaan tilaajan toimintaan vuonna 2016 alkavan Huomaa lapsi – lapsi- ja mielenterveysomaistyötä lapsiomaisen hyväksi – hankkeen ai-

kana. Kehittämistyön tuloksia ja sen vaikuttavuutta seurataan hankkeen aikana. Esite hyödyttää toimijoita ja vanhempia jo nyt. Sitä voidaan käyttää tarvittaessa käyttäen keskeneräisenä koska siitä löytyy olennainen informaatio.

Kehittämistyö vastasi mielestäni tutkimuskysymyksiin pääosin hyvin. Työn valmistuttua jäi päällimmäiseksi ajatus aiheen syventämisestä ja tutkimisesta lisää. Mielestäni lasten ja vanhempien tarpeita ja kokemuksia pienryhmätoiminnasta ja muista ennaltaehkäisevän toiminnan muodoista olisi syytä tutkia enemmän heidän omasta näkökulmastaan ja omalla äänellään, ei niinkään toimijoiden lähtökohdista. Näin toimintaa saataisiin kehitettyyn aidosti asiakkaan tarpeisiin vastaavaksi, ei pelkästään toimijoiden mielestä toimivaksi.

## LÄHTEET

Alanen, Yrjö O. 2003. Mielenterveystutkimuksen kehitys Suomessa: Kappale historiaa. Teoksessa Valkonen – Korhonen, Minna & Lehtonen, Kaarina & Tuovinen, Timo (toim.) 2003. Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino. 14 – 21.

Alasuutari, Pentti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino

Anttila, Pekka 2007. Ihan yksin. Lasten mielenterveyshäiriöt lisääntyvät hallitsemattomalla vauhdilla. Joka kymmenes lapsi tarvitsisi psykiatrista apua. Suomen Kuvalehti 13 / 2007. 20 – 25. Viitattu 3.11.2015. <http://suomenkuvalehti.fi/wp-content/uploads/sk/files/vanhat/library/attachments/ihan%20yksin.pdf>

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Eskola, Jarkko 2007. Mielenterveystyö ja yhteiskunnan muutos. Teoksessa Eskola, Jarkko & Karila, Antti (toim.) 2007. Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita. 14 – 44.

Hakala, Juha T. 2015. Toimivan tutkimusmenetelmän löytäminen. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS – kustannus. 14 – 24.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki : Gaudeamus Helsinki University Press

Honkalampi – säätiö 2015. Viitattu 22.11.2015 <http://www.honkalampisaatio.fi/fi/etusivu/>

Hukkanen, Sanna 2015. Viitattu 22.11.2015. <http://www.sannahukkanen.com/>

Humanistinen ammattikorkeakoulu 2015. Viitattu 23.11.2015.  
<http://www.humak.fi/opiskelijaksi/yhteisopedagogi/>

Inkinen M, Söderblom B. Vertti – Käsikirja ohjaajille. Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia. Käsikirja ryhmänohjaajille. Lievestuore: Profami Oy, 2005.

Joensuun Pelastakaa Lapset ry 2015. Viitattu 2.11.2015  
<http://joensuu.pelastakaaalapset.fi/yhdistyksemme/>

Joensuun kaupungin varhaiskasvatussuunnitelma 2012. Viitattu 2.11.2015.  
<http://www.joensuu.fi/documents/11127/58109/Joensuun+kaupungin+varhaiskasvatussuunnitelma.pdf/960d25ef-d73c-4dd5-90d7-6ce41aa18987>

Joensuun kaupunki 2015. Viitattu 18.11.2015. [www.joensuu.fi](http://www.joensuu.fi)

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

Koivumaa – Honkanen, Heli 2003. Elämäntyytyväisyys ja terveys. Teoksessa Valkonen – Korhonen, Minna & Lehtonen, Kaarina & Tuovinen, Timo (toim.) 2003. Mielenterveys uusiutuvana voimavarana. Helsinki: Yliopistopaino. 233 – 238.

Kontkanen, Kaisa / Joensuun Pelastakaa Lapset ry. Haastattelut 5.10.2015 sekä 29.10.2015

Konttinen, Esa 2015. Kolmas sektori. Jyväskylän yliopisto - Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Viitattu 10.11.2015. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanatkansio/kolmas-sektori>

Kopakkala, Aku 2009. Masennus. Helsinki: Edita ja Mielenterveyden Keskusliitto

Korhonen – Pusa, Raija / Omaiset Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry. Haastattelu 1.10.2015. Haastatteluaineisto litteroituna kirjoittajan hallussa

Lastensuojelulaki 417 / 2009. Viitattu 2.11.2015  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P3a>

Luhtasaari, Sinikka 2002. Teoksessa Huttunen, Matti & Luhtasaari, Sinikka 2002. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lundbom, Pia 2014. Ehkäisevä työ käsitteenä ja toimintana. Teoksessa Pylkkänen, Sanna & Viitanen, Reijo (toim.) 2014. Ehkäisevä työ pedagogisesti. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu. 8-14. Viitattu 2.11.2015  
<http://www.humak.fi/wp-content/uploads/2015/03/Humak-ehkaiseva-tyo-pedagogisesti.pdf>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.  
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 28.10.2015  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Muhonen, Jyrki & Lallukka, Kirsi & Turtiainen, Pekka 2009. Pienryhmätoiminta lasten ja nuorten ehkäisevän työn menetelmänä. Jyväskylä: YAD Youth Against Drugs ry

Myllärniemi, Jorma 2009. Masennus. Psyhyksen kipu. Helsinki: Kirjapaja

Ohjattu ryhmätoiminta. Opas ohjaajille. Minä Olen Tärkeä – projekti. Joensuun pelastakaa lapset ry 2014. Opas saatavana JNS Pelastakaa Lapset ry:ltä.

Omaiset Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry 2015. Viitattu 18.11.2015. [http://www.tukitupa.fi/?page\\_id=15](http://www.tukitupa.fi/?page_id=15)



Pelastakaa Lapset ry 2015. Viitattu 2.11.2015

<http://www.pelastakaalapset.fi/jarjesto/keita-me-olemme/>

Pulkkinen, Lea 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS – kustannus

Rantala, Irma 2015. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS – kustannus. 108 – 133.

Riihimäki, Kirsi 2010. Masennus sairautena. Teoksessa Haarala, Maria (toim.) 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi. 9-23.

Rimpelä, Matti 2013. Kasvatuskaaksesta yhteiseen ymmärrykseen. Teoksessa Lämsä, Anna-Liisa (toim.) 2013. Verkosto vahvaksi. Toimiva vuorovaikutus perheiden kanssa. Jyväskylä: PS – kustannus. 17 – 47.

Saaristo, Anne – Maria 2011. Turvallinen lapsuus elämänkulun voimavarana. Teoksessa Ketonen, Matti 2011 (toim.) Mieli. Elämän voimavara. Joensuu: Joensuun Seudun Mielenterveysseura ry. 34 – 47.

Solantaus, Tytti 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Inkinen, Matti 2001 (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi. 19 – 35

Solantaus, Tytti 2001. Lapsi ja masentunut vanhempi: ymmärryksen merkitys. Teoksessa Inkinen, Matti 2001 (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi. 35 – 52.

Solantaus, Tytti 2005. Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? - osa I. Viitattu 2.11.2015  
<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000024211>

Solantaus, Tytti 2007. Lapsen mielenterveyden tukeminen – todellisuutta vai utopiaa. Teoksessa Eskola, Jarkko & Karila, Antti (toim.) 2007. Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita. 46 -63.

Solantaus, Tytti & Paavonen, E. Juulia 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Viitattu 2.11.2015  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleport-let&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98270](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleport-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98270)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 26.10.2015  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali – ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Viitattu 2.11.2015  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>

Stengård, Eija 2007. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa Vuori – Kemilä, Anne & Stengård, Eija & Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 153 – 167.

Söderblom, Bitta 2005. Lapsi masentuneen vanhempansa kanssa vertaisryhmässä. Kommunikaation ja ymmärryksen merkitys. Helsinki: Profami

Södervall, Riitta & Heikkinen, Ritva-Liisa & Maikkula, Sirkku 2007. Masentuneen asiakkaan kohtaaminen. Teoksessa Vuori – Kemilä, Anne & Stengård, Eija & Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppi-materiaalit. 118 – 122.

Tapio, Mari 2013. Ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön määrittely ja ohjaus – lait, strategiat ja ohjelmat. Teoksessa Tapio, Mari & Kuula, Tarja 2013 (toim.) Selkenevää, myötätuulta. Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö nuorisosalalla. Viitattu 27.10.2015 [http://www.humak.fi/wp-content/uploads/2014/09/humak\\_selkenevaa\\_mytatuulta\\_verkko2\\_2.pdf](http://www.humak.fi/wp-content/uploads/2014/09/humak_selkenevaa_mytatuulta_verkko2_2.pdf)

THL 2015. Viitattu 26.10.2015

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

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

Turunen, Minna 2015. Hankehakemus. Omaiset Mielenterveystyön Tukena Pohjois – Karjalan yhdistys ry 2015.

Vuori – Kemilä, Anne 2007. Mielenterveystyö. Teoksessa Vuori – Kemilä, Anne & Stengård, Eija & Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 17 – 31.

WHO 2015. Viitattu 26.10.2015  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

## LIITTEET

### LIITE 1

#### Haastattelukysymyksen toimijoille

Opinnäytetyön työnimi on ”Huomaa lapsi - Lapsiomaisen polku Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmätoimintaan”. Haastattelun kysymykset koskevat lapsiomaisen ohjautumista Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmätoimintaan, järjestöjen ja muiden toimijoiden roolia polun varrella sekä lapsen ja perheen tarpeita toimijan näkökulmasta.

Haastateltavan työnantaja / toimenkuva:

1. Kerro lyhyesti millaista työtä teet perheiden / lasten kanssa.
2. Kuinka havaitset vanhemman masennuksen?
  - Millaisista seikoista huoli työntekijälle syntyy, kun perheen tilanne havaitaan?
  - Miten asia otetaan puheeksi (vanhemman kanssa)?
3. Miten vanhemman masennus vaikuttaa perheeseen ja arkeen?
  - Entä lapseen?
4. Millaisia tarpeita sinun, työntekijän, näkökulmasta perheellä on tällaisessa tilanteessa?
5. Huomaako tai tunnistaako vanhempi lapsen tarpeet ja tilanteen? Onko vanhemmalla huoli lapsesta?
  - Ottaako vanhempi lapset / lapset puheeksi itse?
  - Millaisia asioita olet huomannut lapsen tarvitsevan kun vanhempi sairastaa masennusta? Kerro esimerkki jos mahdollista
6. Jos ilmenee että lapsella ei ole harrastuksia, kavereita tai muita suojaavia tekijöitä, ehdotatko kerhoa, pienryhmää tai muuta harrastusta?
  - Millaisia arkea tukevia asioita tai toimia ehdotatte yleensä perheille? Mihin tai keneen otatte yhteyttä?
    - Jutteletko Sinä työntekijänä pienryhmästä lapselle, vai onko se vanhemman vastuulla?
8. Millaisessa tilanteessa suosittelit / ehdotat Joensuun Pelastakaa Lapset ry:n pienryhmätoimintaa?
  - Kuinka lapsi ohjautuu ryhmään?
9. Kuinka vanhempi suhtautuu ehdotuksiin? Onko vastaanotto yleensä positiivinen vai negatiivinen?
10. Miten hyödylliseksi arvioit esimerkiksi pienryhmätoiminnan vaikutuksen lapselle / perheelle?
11. Vaikuttaako perheen taloudellinen tilanne lasten harrastuksiin osallistumiseen?

JOS AIKAA JÄÄ: Mitkä asiat vaikuttavat toiminnan ajoitukseen? Missä vaiheessa esimerkiksi pienryhmätoiminta pitäisi mielestäsi aloittaa

## LIITE 2

## Haastattelukysymykset perheelle

PVM

Isä / äiti

Lasten lukumäärä ja ikä

Asuinpaikka tai kaupunginosa?

1. Oletko etsinyt lapsille harrastusmahdollisuuksia?
2. Ovatko lapset ottaneet itse puheeksi harrastuksen?
3. Mistä kautta olet saanut tietoa harrastusmahdollisuuksista?
4. Minkä tyyppisistä asioista lapsi / lapset ovat kiinnostuneita (urheilu / pelit / kerhot / ryhmät...)? Onko kiinnostusta vastaavaa tekemistä löytynyt aikaisemmin?
5. Käykö lapsi muissa harrastuksissa? Onko esimerkiksi koulussa harrastuskerhoja?
6. Mistä sait tiedon Minä olen tärkeä - pienryhmästä?
7. Onko kerhopaikka sopiva? Pääsevätkö lapset itse, tarvitaanko kuljetusta?
8. Oliko lapset helppo saada innostumaan kerhosta?
9. Millaisia odotuksia sinulla on ryhmältä?
  - Onko lapsi hyvällä tuulella kerhon jälkeen? Onko perheessä juteltu ryhmästä tai onko lapsi kertonut kerhosta?
  - Mitä ajattelet lasten hyötyvän kerhosta?
10. Onko harrastuksen hinnalla merkitystä? Olisiko lapsilla mahdollisuus osallistua jos kerho olisi maksullinen, saisiko kerhoon tukea?
11. Millä tavoin toivoisit saavasi tietoa vastaavasta toiminnasta tulevaisuudessa?
  - Koulu / terveydenhoitaja / sanomalehti / mainokset / internet / joku muu?
12. Poikien kerho kestää ensi vuoden keväälle, luuletko sinä että lapset jaksavat / haluavat käydä loppuun asti?
13. Onko sinulla itselläsi harrastusta tai osallistutko esimerkiksi johonkin ryhmätoimintaan? Olisiko sinulla kiinnostusta sellaiseen? Esimerkiksi äitien ryhmään, vanhempien ryhmään tai muuhun vastaavaan

## LIITE 3

## Esitteen luonnos

## HUOMAA LAPSI



Poikien kerho kokoontuu keskiviikkoisin kello 16.30 SPR:n talossa, Kauppakatu 35, 3. krs. Kerho kestää 1,5 tuntia kerran viikossa.



Vanhempien pitää ilmoittaa lapsi mukaan kerhoon. Ilmoittautumiset ja tiedustelut: Kaisa Kontkanen: 0504310535 kaisa.kontkanen.pelastakaa lapset@kolumbus.fi



Kerhossa puuhataan ja suunnitellaan yhdessä: Leikitään Leivotaan & kokataan Pelataan Katsotaan leffoja Käydään retkillä Ryhmässä on kaksi ohjaajaa. Kerhossa syödään joka kerta välipala.



Kerhosta saa: Kavereita Kivaa tekemistä Harrastuksen Saa suunnitella yhdessä Onnistumisen kokemuksia

