



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LASTEN HUOMIOIMINEN VANHEMMAN SAIRASTUT- TUA PSYKKISESTI

TEKIJÄT: Mari Jäntti-Mähönen
Milla Kaskinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sosionomin tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Mari Jäntti-Mähönen ja Milla Kaskinen	
Työn nimi Lasten huomioiminen vanhemman sairastuttua psyykkisesti	
Päiväys 08.11.2018	Sivumäärä/Liitteet 50/6
Ohjaaja(t) Marjaana Tuovinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savon mielenterveysomaiset - FinFami ry	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin alle seitsemän vuotiaiden lasten huomioimista vanhemman sairastuttua psyykkisesti. Tavoitteena oli selvittää, mitä työkäytäntöjä aikuispsykiatriassa ja lastenneuvolassa on lasten osallisuuden tukemiseksi ja miten koko perhettä voidaan tukea vanhemman sairastuttua. Toimeksiantajana toimi Savon mielenterveysomaiset - FinFami ry, jonka tavoitteena oli saada tietoa lasten huomioimisesta aikuispsykiatrian ja lastenneuvolatyössä kehittääkseen omaa toimintaansa osana sosiaali- ja terveysalan palveluverkostoa. Tämän opinnäytetyön kautta Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:llä on mahdollisuus kehittää omaistyötä lapsiperheille. Lasten osallisuus ja huomioiminen on kirjattu myös sosiaalihuoltolakiin (2014), lastensuojelulakiin (2007) ja terveydenhuoltolakiin (2010).</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluaineisto kerättiin touko-kesäkuun aikana 2018. Tutkimukseen osallistui kaksi Kuopion kaupungin lastenneuvolan terveydenhoitajaa ja viisi aikuispsykiatriassa työskentelevää sosiaali- ja terveysalan työntekijää. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, ja tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalysin avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan aikuispsykiatriassa ja lastenneuvolassa tunnistetaan vanhemman mielenterveydenhäiriön vaikutukset koko perheeseen ja perheen sisäiseen vuorovaikutukseen: Sairaalahoitossa hoitajaksojen lyhyiden vuoksi päähuomio suuntautuu vanhemman psyykkisen sairauden hoitoon ja lapsen osallisuuden mahdollisuus jää pääosin avohoidon puolelle. Alle seitsemän vuotiaiden lasten osallisuus toteutuu pääosin vanhemmuuden ja perheen arjen tukemisen kautta. Työmenetelmät ja –käytännöt perustuvat keskustelulle, mikä voi aiheuttaa haasteita pienten lasten osallisuuden toteutumiseen. Tämän vuoksi tarvitaan uusia työmenetelmiä pienten lasten osallisuuden vahvistamiseksi.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella alle seitsemän vuotiaiden lasten osallisuutta tulisi vahvistaa. Alle seitsemän vuotiaiden lasten osallisuutta voi tukea toiminnallisten menetelmien kautta. Jatkossa sairaalahoidon ja avohoidon yhteistyötä tulisi kehittää, jotta perhelähtöinen ja palveluohjauksellinen työote toteutuisi paremmin. Tiiviimmän moniammatillisen yhteistyön avulla pystyttäisiin tarjoamaan lapsiperheille kokonaisvaltaisempaa tukea. Jatkotutkimuksena voisi olla lapsille suunnatun mini-intervention kehittäminen ja sen vaikuttavuuden tutkiminen tai miten lapsiperheet ja lapset kokevat lapsen osallisuuden toteutumisen aikuispsykiatriassa.</p>	
Avainsanat lapset ja lapsiperheet, osallisuus, perheiden palvelut, mielenterveys, palveluohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Author(s) Mari Jäntti-Mähönen and Milla Kaskinen			
Title of Thesis Taking children into account after a parent has fallen mentally ill			
Date	08.11.2018	Pages/Appendices	50/6
Supervisor(s) Marjaana Tuovinen			
Client Organisation /Partners Savon mielenterveysomaiset - FinFami ry			
<p>Abstract</p> <p>The aim of the thesis was to find out how children under seven are taken into account after a parent has fallen mentally ill. The aim was to find out what working methods were used in adult psychiatry and child health centre to support children's participation and to support the whole family when a parent has fallen mentally ill. The client organization was Savon mielenterveysomaiset - FinFami ry that needed information on how children are taken into account in adult psychiatry and child health centre to develop their activity as part of the social and health services. With the help of the thesis Savon mielenterveysomaiset - FinFami ry has opportunity to develop working methods for families with members with a mental illness. Children's participation has been written into Child Welfare Act (2007), Health Care Act (2010) and Social Welfare Act (2014).</p> <p>This thesis was a qualitative study and the research method was theme interview. The interview material was collected during May-June 2018. Two public health nurses who work in child health centre and five social welfare and health care employees who work in adult psychiatry participated in the research. The interviews were recorded and transcribed. The research material was analyzed by using content analysis.</p> <p>The research results proved that employees in adult psychiatry and child health centre recognize how a parent's mental disorder affects the whole family. Because of short periods of treatment in hospital care, the main attention is paid to taking care of the parent's mental illness and the children's possibility of participation is realized mainly in outpatient treatment. Children under seven are taken into account by supporting parenting and families' everyday life. Working methods used in adult psychiatry and child health centre base on discussion. This can cause challenges to young children's participation. For that reason, new working methods are needed to support the participation of young children.</p> <p>The results of the research indicate that the participation of children under seven should be enhanced and strengthened. Children's participation can be supported by functional methods. In the future, cooperation should be developed between the outpatient treatment and hospital care. In that case family oriented working method and service counselling could be realized better. With intensive cooperation comprehensive support could be offered to families with children. A topic for further study could be developing brief intervention for children and study the efficiency of the intervention, or studying how children and families with children experience children's participation in adult psychiatry.</p>			
<p>Keywords children and families with children, participation, services for families, mental health, service counselling</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	VANHEMPIEN MIELENTERVEYSONGELMAT JA LAPSIPERHEIDEN TUKI.....	6
2.1	Lapsiperheiden psykososiaalisen tuen tarve, kun vanhempi sairastuu psyykkisesti.....	7
2.2	Perhekeskeinen työ sosiaali- ja terveysalalla	10
2.3	Lapsiperheiden palveluohjaus ja moniammatillisen yhteistyön tarve	11
3	LASTA SUOJAAVAT TEKIJÄT JA VANHEMMUUDEN TUKI	13
3.1	Vuorovaikutus ja kiintymyssuhteet perheessä	13
3.2	Vanhemman mentalisaatiokyky ja riittävän hyvä vanhemmuus	15
3.3	Lapsiperheiden kanssa käytettävät työmenetelmät ja interventiot	16
3.4	Lasten huomioiminen ja osallisuuden vahvistaminen	18
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
4.1	Tutkimusluvan hakeminen	20
4.2	Aineiston keruu teemahaastattelun avulla.....	21
4.3	Aineiston analysointi	22
4.4	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
5	TUTKIMUSTULOKSET	26
5.1	Lastenneuvolan työkäytännöt lasten huomioimiseen	26
5.2	Lastenneuvolan työkäytännöt perheiden tukemiseen.....	27
5.3	Aikuispsykiatrian työkäytännöt lasten huomioimiseen	29
5.4	Aikuispsykiatrian työkäytännöt perheiden tukemiseen	30
5.5	Kokemuksia Huomioi omaiset -mallista	31
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
7	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	36
	LIITE 1: TUTKIMUSLUPA KUOPION KAUPUNKI	40
	LIITE 2: TUTKIMUSLUPA KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA	41
	LIITE 3: SAATEKIRJE LASTENNEUVOLA JA KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA.....	43
	LIITE 4: TEEMAHAASTATTELU.....	45
	LIITE 5: SISÄLLÖNANALYYSI LASTENNEUVOLA	46
	LIITE 6: SISÄLLÖNANALYYSI AIKUISPSYKIATRIA.....	48

1 JOHDANTO

Uusien mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on 1,5 prosenttia vuodessa, mutta vain viidesosa kaikista mielenterveyden häiriöistä kärsivistä on riittävässä psykiatrisessa hoidossa ja ilman mitään hoitoa on yli puolet (Joukamaa, Lönnqvist ja Suvisaari 2011, 634). Alaikäisiä lapsia on noin joka kolmannella psykiatrisella potilaalla (Leijala ym. 2001, 142). Aikaisempien tutkimusten perusteella lasten, joiden vanhemmalla on mielenterveydenhäiriö, huomioiminen ei välttämättä ole automaattinen työkäytäntö aikuispsykiatriassa.

Suomessa lastenneuvoloissa asioi vuosittain noin 400 000 lasta sekä noin 600 000 vanhempaa. Lastenneuvoloissa käyvien osuudeksi on arvioitu 99,6 prosenttia (THL 2018). Lastenneuvolan tavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin kohentaminen etenkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Vanhemman sairastuttua psyykkisesti lastenneuvolan on tärkeä huolehtia yhdessä muiden ammattilaisten kanssa lapsen kehityksen ja perheen kokonaisvaltaisesta tukemisesta. Lastenneuvolalla on mahdollisuus tuoda aikuispsykiatriaan lasten edun näkökulmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20, 234.)

Opinnäytetyömme aiheena on alle seitsemän vuotiaiden lasten huomioiminen vanhemman sairastuttua psyykkisesti. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, mitä työkäytäntöjä aikuispsykiatriassa ja lastenneuvolassa on lasten osallisuuden tukemiseksi ja kuinka koko perhettä voidaan tukea vanhemman sairastuttua. Tarkoituksena on myös selvittää, kuinka pienet lapset tulevat huomioituksi vanhemman sairastuttua, jotta toimeksiantajalla olisi mahdollisuus kehittää omaistyötä pienten lasten näkökulmasta. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Savon mielenterveysomaiset - FinFami ry. Lasten osallisuus ja huomioiminen on kirjattu myös sosiaalihuoltolakiin (2014), lastensuojelulakiin (2007) ja terveydenhuoltolakiin (2010), mikä velvoittaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ottamaan lapset huomioon myös aikuisten palveluissa.

Lasten huomioimista aikuispsykiatriassa on pidetty tärkeänä aiheena jo kauan. Vuonna 2010 Lento ja Seitilä ovat toteuttaneet ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä kirjallisuuskatsauksen, jossa selvitettiin lasten huomioimista perheessä, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Sutiinen (2008) on toteuttanut Pro gradu- tutkielman aiheesta lapsi aikuispsykiatriassa, lapsen huomioon ottaminen vanhemman psykiatrisen sairaalahoidon aikana. Hyttinen (2009) on toteuttanut ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä perheinterventio-oppaan ja hoidossa olevien alaikäisten lasten vanhemmille tarkoitetun perheinterventioesitteen. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilöstön tietoa ja kiinnostusta perhetyötä kohtaan.

2 VANHEMPIEN MIELENTERVEYSONGELMAT JA LAPSIPERHEIDEN TUKI

Vanhemman mielenterveysongelmat vaikuttavat kokonaisvaltaisesti koko perheeseen, perheen dynamiikkaan ja lapsen kehitykseen. Lapsen turvallisen kasvuolosuhteiden turvaamiseksi on erityisen tärkeää tukea tervettä vanhempaa toisen vanhemman sairastuessa. (Puustinen-Korhonen 2007, 399 – 405.) Viime vuosikymmenten aikana perheiden kehitys- ja elinympäristöt ovat muuttuneet merkittävästi. Perheiden hyvinvointia tuetaan esimerkiksi vanhempainloman ja neuvolapalveluiden kehittämisen avulla sekä tarjoamalla apua vuorovaikutusongelmiin perheissä. Siitä huolimatta perheiden hyvinvointia uhkaavat tekijät esimerkiksi mielenterveysongelmat, ovat lisääntyneet. Vanhemman sairastuttua mielenterveyden häiriöön lapsilla on suurempi riski sairastua joko lapsuudessa tai myöhemmin, koska sairastuminen voi vaikuttaa lapsen normaaliin kehitykseen haittaavasti. Vanhemman kyky säädellä tunteita ja stressiä voi olla heikkoa, joka voi näkyä arkielämän sujumattomuutena ja vaikeutena säädellä omaa toimintakykyä lapsen tarpeita vastaavaksi. Ennaltaehkäiseminen ja varhainen puuttuminen ovat tärkeitä käytäntöjä perheiden kanssa työskennellessä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa ja Virta 2014, 254.)

Lastensuojelulain (2007, § 1, § 2, § 3) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelulaki määrittää erityisesti sosionomien AMK työskentelyä sosiaalialalla, mutta laki velvoittaa myös terveydenhuollon ammattilaisia ottamaan lapset huomioon työskennellessä potilaan kanssa, jolla on alaikäisiä lapsia. Lastensuojelulain mukaan ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on vanhemmilla tai huoltajilla. Lapsiperheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia kasvatustehtävässään sekä pyrittävä tarjoamaan oikea-aikaista apua. Ehkäisevällä lastensuojelulla turvataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhemmuutta.

Vanhemman sairastuttua neuvolalla on tärkeä rooli toimia lapsen näkökulman asiantuntijana. Tämän vuoksi neuvolan työntekijän olisi tärkeää olla osana moniammatillista hoitotiimiä. (Puustinen-Korhonen 2007, 399-405.) Terveystieteiden laki (2010, § 27, § 32, § 70) velvoittaa selvittämään lapsen hoidon ja tuen tarpeen, kun hänen vanhempi tai huoltaja saa mielenterveyspalveluita. Laissa määritellään myös, että palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa. Terveystieteiden lain mukaan lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä sekä lapselle on turvattava riittävä hoito, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa mielenterveyspalveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen.

Sosiaalihuollon tehtävä on edistää perheiden hyvinvointia, vähentää sosiaalisia ongelmia sekä tukea yksilön omatoimista selviytymistä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveysalan työtä säätelevät lait, asetukset, ohjeet ja suositukset. (Rissanen 2014, 230-231) Sosiaalihuoltolaissa (2014), lastensuojelulaisissa (2007) ja terveydenhuoltolaissa (2010) otetaan huomioon lapsen etu ja vanhemman tai huoltajan tukeminen kasvatustyössä.

Sosiaalihuoltolain (2014, § 5, § 11) mukaan kaikissa sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on otettava huomioon lapsen etu. Huomiota on kiinnitettävä myös siihen, kuinka eri toimenpiteet turvaavat parhaiten lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin, mahdollisuuden saada ymmärtämystä sekä iän ja kehitystason mukaista huolenpitoa sekä turvallisen kasvu ympäristön. Sosiaalipalveluita järjestettäessä tuen tarve voi johtua esimerkiksi päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta tai läheisen sairastumisesta. Sosiaalihuoltolaki ohjaa sosionomien AMK työskentelyä sosiaalialan eri tehtävissä.

2.1 Lapsiperheiden psykososiaalisen tuen tarve, kun vanhempi sairastuu psyykkisesti

Maailman terveysjärjestö WHO (2004) on määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö kykenee sopeutumaan arkielämän tuomiin haasteisiin ja normaaliin stressiin omat kykynsä ymmärtäen sekä antamaan panoksensa yhteiskunnan jäsenenä ja työskentelemään tuottavasti. Mielenterveyden nähdään olevan voimavara, joka tukee psyykkisiä toimintoja. Keräämme ja käytämme sitä koko ajan ja sen avulla ohjaamme elämäämme. Mielenterveyden häiriöitä puolestaan kuvaa lääketieteellisesti merkitsevät psyykkiset oireet, jotka muodostavat erilaisia oireyhtymiä. Mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa psykoosit, pelot ja ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuuteen liittyvät häiriöt ja päihdehäiriöt. Tavalliset arkipäivään liittyvät psyykkiset tilat, kuten suru tai normaalin rajoissa tapahtuva voimakas tunnereaktio, eivät ole mielenterveyden häiriöitä. (Lönngqvist ja Lehtonen 2011, 22.)

Mielenterveyttä määrittävät tekijät voidaan jakaa neljään osa-alueeseen. Jokaisen ihmisen yksilölliset tekijät ja kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka jokainen määrittelee oman mielenterveytensä. Yksilöllisiä mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat biologiset tekijät, kuten perimä ja sukupuoli, henkilökohtaiset voimavarat, kuten koulutus, tiedot ja osaaminen, ihmisen käsitys itsestä sekä identiteetti. Yleisesti voidaan ajatella, että mielenterveys on yksilön kykyä toimia elämän normaaleissa stressitilanteissa, kykyä työskennellä tuottavasti ja toimia yhteisön jäsenenä sekä sopeutua muuttuviin tilanteisiin. Sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus vaikuttavat yksilön mielenterveyteen esimerkiksi lapsuuden perheen ja lähiympäristön kautta. Sosioekonominen asema, työttömyys, elinolosuhteet ja koulutus vaikuttavat siihen millaiseksi oma mielenterveys ja hyvinvointi koetaan. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Schubert 2010, 19 — 22.)

Yhteiskunnallisilla rakenteilla ja resursseilla on merkitystä yksilön mielenterveyteen. Kulttuuriset arvot vaikuttavat siihen, miten mielenterveyttä arvostetaan, miten siitä puhutaan ja leimataanko sairastunutta yhteiskunnassa. Kulttuuriset arvot vaikuttavat yhteiskunnallisiin päätöksiin. Ihmisen mielenterveydessä tasapainoilevat altistavat ja laukaisevat tekijät sekä suojaavat tekijät. Suojaavia tekijöitä ovat sosiaalinen tuki ja yksilölliset voimavarat. Altistavia tekijöitä ovat muun muassa perinnölliset tekijät, varhaislapsuuden kokemukset, sosiaaliset olosuhteet ja perheympäristö. (Kuhanen ym. 2010, 19 — 22.)

Koko perheen hyvinvointi on yhtä tärkeää kuin yksilön hyvinvointi ja nämä vaikuttavat toisiinsa. Mieli 2009 - suosituksessa ohjeistetaan, että potilaan perheen ja läheisten tuen tarve tulee ottaa huomioon. Lapsia saattaa pelottaa ja huolestuttaa aikuisten ongelmat ja se voi vaarantaa myös lapsen mielenterveyden. (Kuhanen ym. 2010, 94 — 96.) Jokaisessa mielenterveystyötä tekevässä tahossa tulisi rutiiniluonteisesti kysyä, onko potilaalla lapsia ja pidetäänkö heistä huolta. Tärkeää on selvittää, että joku aikuinen on vastuussa lapsista ja huolehtii päivittäisestä hoivasta ja huolenpidosta. Toinen merkittävä asia on lasten oma hoidon tarve. Vanhemman voi olla vaikea tunnistaa lapsen vaikeuksia tai apua ei ole uskallettu hakea. Jos lapsen kehitys on vaarantunut tai lapsi oireilee, on hänet ohjattava tarkoituksenmukaiseen hoitoon. (Solantaus 2001, 28.)

Yhteistyö lastensuojelun kanssa on tärkeää, eikä sitä tulisi laiminlyödä sen pelossa, että lastensuojelu yhdistyy vanhemman mielessä huostaanottoon ja pahentaa potilaan tilaa (Solantaus 2001, 49). Vanhemmuuden puheeksi ottaminen voidaan helposti mieltää lastensuojelun tehtäväksi, mutta ennaltaehkäisyn ja perhekeskeisen työtteen kannalta olisi tärkeää, että vanhemman hoidossa osallisena oleva työntekijä on valmis reagoimaan vanhemman aloitteeseen ottaa puheeksi perheen tilanne (Kaakinen, Pietilä ja Solantaus 2009, 133).

Vanhempien ja vanhemmuuden kunnioittaminen ovat avain asemassa perheen tilanteeseen puututtaessa. Vanhempaa hoitavan tahon tulisi keskustella vanhempien kanssa, miksi lapselle kertominen on tärkeää, kuka kertoo ja mitä kerrotaan. Aina vanhemmat eivät itsekään ymmärrä, kuinka omat tai puolison käyttäytymisen häiriöt heijastuvat perheeseen. Jotta vanhemmat voivat selittää tilanteen lapselle, tulee ensin vanhempia auttaa ymmärtämään oireet ja niiden merkitys perhesuhteisiin. (Solantaus 2001, 29.)

Yksi lapsen psykososiaalisen kehityksen riskitekijöistä on vanhemman psyykinen sairaus, mutta tällä ei ole välttämättä suoraa vaikutusta lapseen, sillä vaikutus ja vakavuus riippuvat sairauden vaikutuksista vanhemmuuteen. Jos perheen arkielämä sujuu turvallisesti ja lapsella on perheessä joku muu, joka voi toimia hyvänä vanhempana, tukee tämä lapsen kasvua ja kehitystä. Silloin kun, vanhemman psyykinen sairaus vaikuttaa haittaavasti vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteeseen, voi lapsen psyykinen kehitys vaarantua ja tuen järjestäminen perheelle on välttämätöntä. (Sourander ja Aronen 2011, 542 — 543.)

Oleellista on, minkä ikäinen ja missä kehitysvaiheessa lapsi on vanhemman sairastuttua ja milloin sairaus vaikeuttaa vanhempana toimimista. Lapsen herkkien kehitysvaiheiden aikana vanhemman sairaus voi vaikuttaa riippuen siitä, kuinka kauan, usein ja vakavasti vanhemmuus on puutteellista. Vanhemman sairauden vaikutuksia lapseen on tutkittu pääasiassa äitien kautta, esimerkiksi äitien skitsofrenian on todettu vaikuttavan haitallisesti lapsen kehitykseen ja raskauden aikaiset sekä synnytyksen jälkeiset masennusoireet tai depressio vaikuttavat psyykkisten oireiden esiintyvyyteen lapsilla. (Sourander ja Aronen 2011, 542 — 543.)

Kaikki mielenterveyden häiriöt, jotka lisäävät vanhemman taipumusta käyttäytyä impulsiivisesti tai lapsen näkökulmasta ennakoimattomasti, voivat vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen häiritsevästi ja lisätä lapsen riskiä mielenterveyden häiriöihin. Ahdistuneisuushäiriön vaikutukset vanhemmuuteen voivat näkyä lapsen tarpeiden huomiotta jättämisenä tai hätääntyneen lapsen välttelemisenä. Vanhempi saattaa myös ylireagoida erilaisiin tilanteisiin, esimerkiksi tavallinen sairauden oire voi näyttäytyä henkeä uhkaavana. (Puura 2016, 89.)

Vakavalla masennuksella on monenlaisia vaikutuksia niin somaattisia, kuten aivojen toiminnan muutokset ja poikkeavat tunnereaktiot, kuin vuorovaikutuksellisia, esimerkiksi muutokset ihmissuhteissa ja tavoissa kokea toisten ihmisten toiminta. Koska masennus on ihmisen itsensä usein vaikea tunnistaa, se nähdään myös yhtenä vaikeimmista häiriöistä lapsen kehityksen kannalta. Masennuksen oireet voivat vaihdella päivästä riippuen ja lapsi rakentaa itse selityksen vanhemman käytökselle sen perusteella, mikä hänen kokemusmaailmansa on. Vanhemman masentuneisuus näkyy koko olemuksessa ja kyvyssä viettää aikaa perheenjäsenten kanssa. Osa yhteiselo on toisten auttaminen ja lapset huolehtivat vanhemmistaan omalla tavallaan. Lapsen huomattaessa vanhemman olevan allapäin, yrittää jopa pieni lapsi piristää vanhempaa esimerkiksi temppujen avulla. Depressiivistä ihmistä on vaikea piristää, mutta lapsi voi ajatella, ettei hän ole tehnyt tarpeeksi ja yrittää koko ajan enemmän jättäen omat tarpeet toissijaisiksi. (Solantaus 2001 36 — 39.)

Kiintymys ja läheisyys ovat lapselle tärkeitä. Masentuneen vanhemman mielenkiinto ei kuitenkaan jaksaa aina suuntautua lapseen. Lapsen yrittäessä tavoittaa vanhempansa, yrittää hän päästä samalle aaltopituudelle vanhemman kanssa, mikä tarkoittaa masentunutta mielialaa ja tunneilmapiiriä. Lapsesta tulee herkästi vaisumpi, hän voi tietoisesti olla iloitematta asioista ja yrittää olla häiritsemättä vanhempaa. Lapsi yrittää kontrolloida käyttäytymistään ja tunteiden ilmaisuaan. Näin lapsi oppii tavan saada yhteyden masentuneeseen vanhempansa, mutta samalla kehittää itselleen alttiuden masennukseen. (Solantaus 2001, 40.)

Vakavasti masentuneen vanhemman väsymys ja mielenkiinnon menetys näkyy usein myös kyvyttömyytenä hoitaa kotia niin kuin ennen. Ihmisen perustarpeisiin kuuluvat lämpö, ruoka sekä turvallisuuden tunne ja niiden puuttuminen on merkki perusturvallisuuden järkkymisestä. Arjen sujuminen ja päivärytmi ovat lapsen perusturvallisuuden tunteen kannalta merkityksellisiä. Kun vanhempi ei jaksaa hoitaa kodin arkea, ottaa usein lapset asioita huolehdittavakseen. Joskus perheen arki saattaa olla yhden lapsen harteilla. Tämä johtaa lapsen omien tarpeiden syrjäytymiseen sekä tuottaa ahdistuksen ja riittämättömyyden tunteita. (Solantaus 2001, 44.)

Lapset ovat lojaaleja vanhemmilleen ja yrittävät auttaa vanhempaa kaikin keinoin. Usein lapsen oma kaveripiiri kaventuu, harrastukset jäävät pois ja huoli kodin tilanteesta voi aiheuttaa keskittymisongelmia koulussa. Etenkin itsemurhavaara voi saada lapsen jäämään kotiin tarkkailemaan, ettei vanhemmalle satu mitään. Lapsen kehityksen turvaamiseksi olisikin tärkeää, että lapsella olisi muitakin luotettavia aikuisia lähellään vanhempien lisäksi. (Solantaus 2001, 41.)

Lapset saattavat mukauttaa omaa käytöstään ja mielialaa vanhemman mielialojen mukaisesti. Lapsi pyrkii olemaan mahdollisimman vähän vaivaksi ja saattaa ottaa liikaa vastuuta arjen toimista. Vanhemman sairastuttua psyykkisesti voi lapsi oireilla eri tavoin. Näitä oireita ovat muun muassa turvautuminen, pelko, yksinäisyys, häpeä, käytöshäiriöt ja kiintymyssuhteen ongelmat. Vaikutukset voivat näkyä pitkänkin ajan jälkeen muun muassa vaikeuksina koulussa ja kyvyttömyytenä leikkiä sekä harastaa. (FinFami ry s.a.)

2.2 Perhekeskeinen työ sosiaali- ja terveysalalla

Lapsiperheen kanssa työskentelystä voidaan käyttää erilaisia käsitteitä riippuen, onko kyse sosiaalialasta tai terveydenhuollosta. Sosiaalialalla puhutaan perhetyöstä, kun taas terveydenhuollossa käytetään käsitettä perhekeskeinen työ. Moniammatillisella perhetyöllä tarkoitetaan työtapaa, jossa perhe on tasavertainen toimija yhdessä eri asiantuntijoiden kanssa. Kaikelle sosiaali- ja terveysalan perhetyölle ominaista on lapsiperheen kokonaistilanteen tiedostaminen ja voimavarojen hyödyntäminen. (Larivaara ja Taanila 2009, 287.) Onnistuneen moniammatillisen yhteistyön perustana on, että yhteisenä lähtökohtana nähdään asiakkaan tilanne ja jokainen ammattilainen tuo oman osaamisensa asiakasprosessiin (Kananaja 2017a, 449).

Lasten ja aikuisten palveluissa työskentelevät toimijat tarvitsevat mahdollisuuden toteuttaa sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Verkostoituminen ja yhteistyö mahdollistuu yhteisten työmallien, esimerkiksi Toimiva lapsi ja perhe -mallin kehittymisen ja leviämisen avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tarvitaan esimiesten käytännön tukea ja rakenteiden muokkaamista niin, että esimerkiksi aikuisten palveluissa kirjaamiskäytännöt ohjaavat ottamaan vanhemmuuden ja lapsen pärjäämisen huomioon. (Kaakinen, Pietilä ja Solantaus 2009, 134 — 135.) Vastuun jakautuminen aikuisista ja lapsista eri hoitojärjestelmiin voi aiheuttaa väärinkäsityksiä siitä, että lasten asiat ovat jo hoidossa. Aikuisten ja lasten mielenterveyspalveluiden sekä lastensuojelun välinen yhteistyö on merkittävässä asemassa, jotta lapset eivät jäisi palvelujärjestelmässä väliinpuotoajiksi. (Solantaus 2001, 49 — 50.)

Psykiatrinen sosiaalityö on yksi varhaisimpia sosiaalityön tehtäväalueita ja tänäkin päivänä sosiaalityöllä on terveydenhuollossa merkittävä rooli osana potilaan hoito- ja kuntoutusprosessia. Psykiatriseen sosiaalityöhön kuuluu työskentely yhdessä potilaan perheen ja läheisten kanssa. Psykiatrinen sosiaalityö on erikoistunut ymmärtämään psykiatrisen sairauden vaikutusta muun muassa kykyyn selviytyä työssä ja arkielämässä sekä vanhempana ja auttaa potilasta selviytymään sairaudesta huolimatta. (Kananaja 2017b, 347, 353.)

Vanhemman psyykinen sairaus aiheuttaa myös huolta lapsen hoidosta vanhemman hoitoprosessin aikana. Raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten kohdalla lastensuojelulaki asettaa tiettyjä tehtäviä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyölle, jos aihetta varhaiseen puuttumiseen tai erityiseen suojelun ilmenee. (Kananaja 2017b, 347, 353.) Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista tarvitaan rinnakkain esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmia hoidettaessa tai asiakkaana ollessa

kasvun ja kehityksen riskejä sisältävissä oloissa elävät lapset ja perheet. Ehkäisevän toiminnan kannalta on tärkeä ymmärtää sosiaalisten ja terveydellisten tekijöiden yhteen kietoutuminen. (Haavisto ja Kananoja 2017, 152.)

2.3 Lapsiperheiden palveluohjaus ja moniammatillisen yhteistyön tarve

Suomen palveluohjausyhdistys (2017) määrittelee palveluohjauksen sosiaali- ja terveysalan asiakastyöksi, jossa asiakaslähtöisesti vahvistetaan asiakkaan itsenäistä elämähallintaa ja verkostoa. Palveluohjaus voidaan jakaa kolmeen työtapaan, joita ovat palveluneuvonta, palveluohjauksellinen työote ja palveluohjaus. Palveluneuvonnassa asiakassuhteella ei juurikaan ole merkitystä ja asiakkaan avun tarve keskittyy häntä itseään parhaiten palvelevan palvelun löytämiseen. Tällaisessa tilanteessa asiakkaan elämähallinta on kunnossa ja työntekijän rooli on vastata asiakkaan kysymyksiin. Palveluohjauksellinen työote näkyy tilanteessa, jossa asiakkaalle palveluita tuottava yksikkö ottaa vastuun palveluiden yhteensovittamisesta. Asiakas tarvitsee useimmiten useampia palveluita, mutta hänen elämähallinta ja toiminnanohjaus ovat jollain tasolla hallinnassa.

Palveluohjauksesta on kyse silloin, kun työntekijä ja asiakas tapaavat useita kertoja ja työntekijällä on mahdollisuus tutustua asiakkaan elämäntilanteeseen syvemmin. Tavoitteena on asiakkaan kohtaamisen ja luottamuksen kautta selvittää asiakkaan voimavaroja, tavoitteita ja toiveita ja tätä kautta löytää tarkoituksenmukaisia palveluita tukemaan elämäntilannetta. Asiakkaan elämäntilanne on usein vaikea ja hän tarvitsee useiden palveluiden moniammatillista yhteistyötä vahvistamaan omaa itsenäistä elämää. (SPO ry, 2017.)

Lapsiperheiden palveluohjausta tehdään sosiaalihuollossa ja perusterveydenhuollossa. Palveluohjauksen eri työotteet asettuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sisään (kuva 1). Etenkin mielenterveystyössä sekä palveluissa, joiden avulla pyritään varmistamaan lasten ja nuorten hyvinvointi, tarvitaan perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yli sektorirajojen menevää yhteistyötä.



Kuva 1. Kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjausmalli (Hänninen, 2007)

Palveluohjaus on vielä tänäkin päivänä pirstaleista, sillä sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut ovat jakautuneet erityisosaamisensa mukaan ja keskittyvät hoitamaan asiakkaan elämästä vain omaa osaa vastaavaa aluetta. Asiakkailla voi olla monenlaisia ongelmia, joita voi olla haastavaa rajata ja sanoittaa sekä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden asiakkuuksia voi olla useita, mutta kukaan ei ota kokonaisvaltaista vastuuta asiakkaan tilanteesta. Erityisosaaminen ja palveluiden keskittäminen hyödyttävät monia asiakkaita, mutta tilanteessa, jossa asiakas tarvitsee useita palveluita elämänhallinnan tueksi, ei hän välttämättä tule kokonaisvaltaisesti kohdatuksi tällaisilla täsmäpalveluilla. Palveluohjauksen lähtökohtana on asiakkaan tarpeet, ei yhteiskunnan tarjonta sekä asiakasta parhaiten hyödyttävien palveluiden yhdistäminen. (SPO ry, 2017.)

Palveluohjauksen yhtenä päätavoitteena on asiakkaan henkilökohtaisen sosiaalisen verkoston tukeminen virallisen verkoston avulla. Vaikea elämäntilanne, esimerkiksi psyykkinen sairastuminen, voi vaikuttaa ihmisen sosiaaliseen verkostoon heikentävästi. Virallisen verkoston tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä elämää ja vahvistaa asiakkaan henkilökohtaisten verkostojen toimivuutta. (Suominen 2010, 105.) Psykiatrisessa hoidossa potilaan perheenjäsenten mukaan kutsuminen mahdollistaa potilaan henkilökohtaisen verkoston muotoutumisen voimavaraksi ja hoitoprosessin subjektiksi (Seikkula ja Arnkil 2009, 14).

3 LASTA SUOJAAVAT TEKIJÄT JA VANHEMMUUDEN TUKI

Vanhemman mielenterveysongelmista huolimatta hyvin selviytyneitä lapsia ja nuoria tutkittaessa havaittiin suojaavia tekijöitä, jotka voidaan jakaa perheen sisäisiin ja ulkoiisiin tekijöihin. Perheen sisäisiä suojaavia tekijöitä olivat esimerkiksi rakentava ja avoin kommunikaatio sekä molemminpuolinen ymmärrys vanhemman mielenterveysongelmasta. Ulkopuolisia suojaavia tekijöitä olivat puolestaan perheen ulkopuolinen sosiaalinen elämä kuten ystävyysuhteet ja harrastukset. (Solantaus 2007, 52.) Lapsella voi myös itsellään olla sisäisiä suojaavia tekijöitä kuten temperamenttiin liittyviä ominaisuuksia tai hyvä ongelmanratkaisu- ja oppimiskyky (Nurmi ym. 2014, 74).

Lasten mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi turvallinen kiintymyssuhde, tunne hyväksytyksi tulemisesta ja riittävä läheisyys kotona. Erityisen tärkeää on, että lapsi kokee tulleen kuuluksi ja kohdatuksi. Kohdatuksi tuleminen tunne tukee lapsen itsetuntoa ja luo turvallisen ilmapiirin vuorovaikutustilanteissa. Näitä suojatekijöitä vahvistamalla voidaan vähentää riskitekijöiden vaikutusta. Lapsi tarvitsee ympärilleen turvallisia aikuisia ja läheiset ihmissuhteet tukevat lapsen kasvuympäristöä. Hyvä tukiverkko voidaan nähdä koko perheen mielenterveyden tukijana. Neuvolan terveydenhoitajilla ja varhaiskasvatuksen työntekijöillä on tärkeä paikka osana perheiden tukiverkostoa ja sen kartoittamista. (Marjamäki, Kosonen, Törrönen ja Hannukkala 2016, 12, 29 — 31, 45 — 47.)

Tasapainoinen perhe-elämä, hyvä parisuhde ja suhteet lapsiin sekä psyykkisen häiriön lyhyt kestoisuus nähdään lapsen sairastumisvaaraa madaltavina tekijöinä (Solantaus 2001a, 23). Lapsen tilanetta ja kehitystä helpottaa ymmärrys vanhemman sairaudesta ja oireista. Jos sairastunut vanhempi ei itse kykene selittämään sairauttaan ja sen vaikutuksia vanhemmuuteen, on toisella vanhemmalla tai muulla luotettavalla aikuisella tärkeä rooli. Kun lapselle selitetään mistä vanhemman käyttäytyminen johtuu, ei lapsi jää kierteeseen yrittäessään parantaa vanhempaa omalla toiminnallaan. Jos molemmilla vanhemmilla on psyykkisiä ongelmia, on hoitavalla taholla olennainen rooli perheen tilanteen selvittämisessä. Yksi tärkeimmistä lasta suojaavista tekijöistä onkin lapsen hyvä suhde ainakin toiseen vanhempaan. (Solantaus 2001b, 46 — 47.) Edellä mainittujen suojaavien tekijöiden lisäksi kodin ulkopuolinen sosiaalinen elämä ja ryhmään kuulumisen tunne, esimerkiksi koulun ja harrastusten kautta, tukevat lapsen kehitystä (Solantaus s.a).

3.1 Vuorovaikutus ja kiintymyssuhteet perheessä

Lastenpsykiatri John Bowlbyn kehittämän kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsi muodostaa kiintymyssuhteen hänelle läheisiin aikuisiin. Lapsi kiinnittyy sellaisiin aikuisiin, joilla on häneen fyysinen sekä psyykinen yhteys. Kiintymyssuhteen syntyyn vaikuttaa myös se, että aikuinen on lapsen saatavilla ja vastaa hänen tarpeisiinsa. Lapsi voi luoda kiintymyssuhteen useampaan ihmiseen, mutta kiintymyssuhde voi olla erilainen. Näitä voivat olla muun muassa biologiset vanhemmat, muut perhepiiriin kuuluvat läheiset tai vaikka varhaiskasvatuksen työntekijä. Kiintymyssuhteen syntyyn vaikuttaa lapsen ja läheisten aikuisten välille syntynyt vuorovaikutus. (Silvén ja Kouvo 2010, 70 — 71.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan pieni lapsi kiinnittyy häntä hoitavaan aikuiseen, koska pieni lapsi tarvitsee aikuista pysyäkseen hengissä. Näin pieni lapsi saa myös tyydytettyä turvallisuuden tunteensa. Ensimmäiset äidin ja lapsen kiintymyssuhdetta kuvaavat toiminnot ovat iho kontakti, erilaiset tuokset, kuulo ja rintaruokinta. Yksi kiinnittytymisen muoto on myös itku, johon aikuinen reagoi, jotta lapsen itku lähtisi pois. Kiintymyssuhdetta kuvaa myös, kun lapsi hakee vanhemman huomiota hymilemällä ja joteltelemalla. Myöhemmin lapsen motorisen kehityksen mentyä eteenpäin, lapsi ottaa kontaktia ryömimällä, konttaamalla sekä kävelemällä. (Sinkkonen 2003, 93.)

John Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriassa nostetaan esille lapsen biologinen tarve luoda kiintymyssuhde. Lapsi tarvitsee aikuista hoivaamaan häntä sekä selviytymään tunne tasolla. Lapsi ei selviä ilman aikuista vaan tarvitsee aina aikuista avuksi ja turvaksi. Lapsi hahmottaa itseään ja maailmaansa sen kautta mitenikä turvallisen ja luotettavan kokemusmaailman aikuinen on luonut lapsen elämään. (Vilén ym. 2006, 87 — 88.)

Kiintymyssuhdeteorian luoja John Bowlbyn kollega psykologi Mary Ainsworth lähti kehittämään kiintymyssuhdeteoriaa eteenpäin omien tutkimustensa kautta. Psykologi Mary Ainsworth löysi tutkimuksessaan kolme kiintymyssuhdemallia, jotka ovat turvallinen kiintymyssuhde, turvaton ja välttelevä sekä turvaton ja ristiriitainen. Turvallisesti kiinnittyneessä kiintymyssuhteessa lapsi saa tuoda julki vuorovaikutuksessa kaikki tunteensa ilman pelkoa hylkäämisestä. Lapsi elää myös maailmassa, joka on ennakoitavissa ja hän voi luottaa häntä hoivaavaan aikuiseen. Näin lapsi pystyy myös tutustumaan avoimesti häntä ympäröivään maailmaan ja oppimaan uusia asioita. Turvallisesti kiinnittyneessä kiintymyssuhteessa lapsi oppii emotionaalisia sekä kognitiivisia taitoja. (Sinkkonen ja Kalland 2016, 75 — 76.)

Turvattomasti-välttelevästi kiintynyt lapsi jää yksin selviämään erilaisista tunteista, joihin hän tarvitsisi turvallisen aikuisen apua. Lapsi ei saa aikuiselta hoivaa silloin, kun hän sitä tarvitsisi. Tästä syystä lapsi oppii tukahduttamaan omia tunteitaan ja hän pyrkii miellyttämään aikuista. Tällöin lapsi ei näytä vanhemmille tunteitaan ja näin lapsi saa kiitosta aikuiselta käytöksestään, mutta kukaan ei ota huomioon ja auta lasta hänen tunteidensa kanssa. (Sinkkonen ja Kalland 2016, 75 — 76.)

Turvattomasti-ristiriitaisesti kiintyneessä kiintymyssuhteessa lapsen hoivaaja ilmaisee tunteita, mutta hoivaaja ei käyttäydy johdonmukaisesti tilanteissa. Lapsen hoivaaja ei ole myöskään koko ajan psyykkisesti läsnä. Aikuinen reagoi lapsen tarpeisiin, mutta lapsi ei voi olla siitä varma tai siitä, milloin aikuisen reagointi tilanteeseen tulee. Tästä syystä lapsi lisää omaa reagointiaan ja sitä kautta yrittää pakottaa aikuisen reagoimaan. Tästä syystä lapsen ja aikuisen välinen vuorovaikutus on hyvin tunnelatautunutta sekä aiheuttaa ongelmia ilmapiiiriin. Lapsen ja hoivaavan aikuisen suhde voi muodostua vihamieliseksi. (Sinkkonen ja Kalland 2016, 75 — 76.)

Myöhemmin on luotu neljäs kiintymyssuhdemalli, joka on organisoimaton kiintymyssuhde. Tässä mallissa lapsi on yrittänyt ensin toimia välttelevän tai ristiriitaisen mallin mukaisesti, mutta lopulta lapsi käyttäytyy järjestäytymättömästi. Organisoimattomasti kiinnittyneet lapset ovat hyvin varuillaan ja tilanteissa, joissa heidän pitäisi hakea lohdutusta hoivaajalta, he saattavat olla hyvin ahdistuneita

ja jähmettyä tai hakata jopa päätä seinään. Lapsi ilmaisee samanaikaisesti useita erilaisia tunteita. Organisoimattomassa kiintymyssuhteessa aikuisen toiminta ja eleet ovat ristiriidassa. Aikuinen voi puhua lempeästi, mutta ulkoinen olemus viestii aggressiivisuutta. (Sinkkonen ja Kalland 2016, 76 — 77.)

3.2 Vanhemman mentalisaatiokyky ja riittävän hyvä vanhemmuus

Vanhemman mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan vanhemman kiinnostusta lapsestaan ja hänen mielestään (taulukko 1). Vanhemmalla on kyky miettiä lapsensa tunteita, tarpeita ja ajatuksia heidän välisessä vuorovaikutuksessa. Vanhemman mentalisaatiokyky on oman mielen avoimuutta ja uteliaisuutta, jolla voidaan tavoittaa lapsen kokema maailma. Osa mentalisaatiokykyä on myös se, että vanhemmat eivät voi kaikkea ymmärtää tai tietää lapsen kokemusmaailmasta. Vanhemman mentalisaatiokyky kehittyy luonnostaan silloin, kun vanhempi on kiinnostunut ja läsnä lapsensa maailmassa. Jos vanhemmalla on puutteita mentalisaatiokyvyssä, hän voi ymmärtää väärin muiden ja omia mielenliikkeitä. Puutteellista mentalisaatiokykyä voi esiintyä mielenterveyshäiriöiden yhteydessä muun muassa masennuksessa. Mentalisaatiokyky ei ole ihmisellä koko elämän ajan samanlainen vaan siihen voi vaikuttaa elämän aikana muun muassa stressi ja väsymys. (Kalland 2014, 26 — 35.)

Vanhemman mentalisaatiokykyä voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, että yksi lapsen tarpeista on olla vuorovaikutuksessa toisen kanssa. Näin ollen lapsi tarvitsee aikuista, joka on kiinnostunut hänestä ja hänen mielenliikkeistä. Vanhemman on sisäistettävä, että lapsella on oma mieli ja on tärkeää oppia tuntemaan lapsen mieli sekä olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. Jos vanhempi kuvittelee tietävänsä ennalta lapsensa mielen liikkeet, on silloin vanhemman mentalisaatiokyky puutteellinen. Mentalisaatiokyvyssä vanhempi miettii lapsen tunnetiloja ja tämän jälkeen kertoo lapselle tajua- vansa mitä lapsen mielessä liikkuu. Mentalisaatiokyvyssä on tärkeää pyrkiä vähentämään kielteisiä tunteita ja lisäämään positiivisia. Hyvässä vuorovaikutuksessa on tärkeää ilmeitä, sanat sekä ääni. (Sinkkonen ja Kalland 2016, 77 — 78.)

Vanhemman mentalisaatiokyky alkaa muodostumaan jo raskaudesta lähtien. Tällä tavoin vanhempi ymmärtää lapsensa käyttäytymisen syitä ja näin vanhempi pystyy pohtimaan, mitä lapsi kokee ja miettimään eri vaihtoehtoja lapsen käyttäytymiselle. Aikuinen ei voi tietää varmaksi lapsen kokemuk- sista, mutta mentalisaatiokyvyn avulla voimme tavoitella sitä. Suurimmalle osalle vanhemmista men- talisaatiokyky kehittyy luontaisesti, mutta jos näin ei ole, sillä voi olla seurauksia muun muassa lap- sen kehitykseen. Se voi vaikuttaa muun muassa vuorovaikutukseen, vanhempi tulkitsee lapsen käyt- täytymistä väärin sekä voi johtaa jopa lapsen laiminlyöntiin. (Pajulo ja Pyykkönen 2012, 71 — 73.)

Taulukko 1. Vanhemman mentalisaatiokyvyn merkit (Salo ja Kauppi 2014, 88).

Hyvä mentalisaatiokyky	Puutteellinen mentalisaatiokyky
Vanhempi kykenee eläytymään muiden perheenjäsenten tilanteeseen.	Vanhempi pohtii muita perheenjäseniä vain omista lähtökohdistaan käsin.
Vanhemmalla on kyky kuvailla omaa kokemustaan ja käyttäytymistään.	Omien kokemustensa sijasta vanhempi pyrkii kuvailemaan tarkemmin toisten kokemuksia tai aikeita.
Vanhempi ymmärtää, että lapsen mielentilat ovat erillisiä hänen omista mielentiloistaan.	Vanhempi olettaa herkästi muiden kokevan tilanteet aina samoin tai olevan samassa tunnetilassa, kuin hän itse on.
Vanhempi kykenee tarpeen tullen vaihtamaan omaa tarkastelukulmaansa käsillä olevassa asiassa.	Vanhempi jumittuu herkästi omaan näkökulmaansa eikä pysty joustamaan.
Vanhempi on utelias saamaan selville toisten perheenjäsenten näkökulmia käsillä olevaan tilanteeseen.	Vanhempi pitää omaa näkökulmaansa tilanteesta ainoana oikeana.
Vanhempi kykenee tiedostamaan oman käyttäytymisensä ja tunneilmaisujensa vaikutuksia toisiin ihmisiin.	Vanhempi ei huomaa oman käyttäytymisensä yhteyttä toisten reaktioihin.
Vanhempi on luottavainen muita ihmisiä kohtaan.	Vanhempi on epäluuloinen ja kokee herkästi toisten tulkinnat tilanteista itseään uhkaavina.

Riittävän hyvä vanhemmuus on vanhemman kykyä erottaa omat mielikuvat, eli millaisena vanhempi näkee lapsensa, lapsen omista mielikuvista ja tarpeista. Vanhemman sensitiivisyys eli kyky vastata lapsen tarpeisiin, luo lapselle kokemuksen psyykkisestä turvallisuudesta ja kokemuksen rakastetuksi tulemisesta. On tärkeää, että vanhempi pystyy asettamaan ja ylläpitämään turvallisia rajoja ja keskustelemaan näistä lapsen kanssa. Aito välittäminen ja rakkaus luovat hyvän pohjan vanhemmuudelle. Tärkeää on myös, että vanhempi oppii nauttimaan hetkistä lapsensa kanssa ja arvostamaan häntä. Vanhemman tulee muistaa huolehtia myös omasta hyvinvoinnistaan, jotta vanhemman on helpompi pysyä johdonmukaisena ja antaa selkeitä ohjeita lapselle. Olennaista on pyytää apua, jos vanhempi tuntee, ettei jaksaa. Esimerkiksi ammatillisesti ohjattu Vertti- vertaisryhmätoiminta tukee mielenterveydellisistä ongelmista kärsiviä vanhempia ja heidän lapsiaan. Vanhemmuus on omaan lapseen tutustumista ja tämä jatkuu läpi elämän. Vanhempi ja lapsi oppivat toinen toisistaan ja riittävä vanhemmuus voidaankin nähdä kykynä oppia uutta sekä kasvaa lapsen kanssa. (Tapio ym. 2014, 126 — 131.)

3.3 Lapsiperheiden kanssa käytettävät työmenetelmät ja interventiot

Solantauksen *Toimiva lapsi ja perhe lapset puheeksi - kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia* manuaalissa ja lokikirjassa (s.a 3 — 5) kerrotaan, että työmenetelmän avulla voidaan antaa vanhemmille tietoa mielenterveyshäiriöiden merkityksestä vanhemmuuteen sekä lapsiin. Malli antaa

myös vanhemmille tietoa, miten he voivat tukea lapsen kehitystä. Alun perin työmenetelmä on kehitetty terveydenhuollon käyttöön, mutta sitä voidaan käyttää myös sosiaalialalla. Työntekijä ei tarvitse erillistä terapiakoulutusta käyttäessään Lapset puheeksi -työmenetelmää. Työmenetelmässä on tavoitteena ottaa keskustelu vanhemmuudesta ja lapsista osaksi vanhemman hoitopolkua. Ongelmien ja vaikeuksien käsittely on avain niiden ratkaisuun sekä ne ovat lapselle myös suojaava tekijä. Tärkeää on tunnistaa ongelmien lisäksi myös perheen ja vanhemmuuden vahvuuksia ja tukea niitä hoitoprosessin aikana.

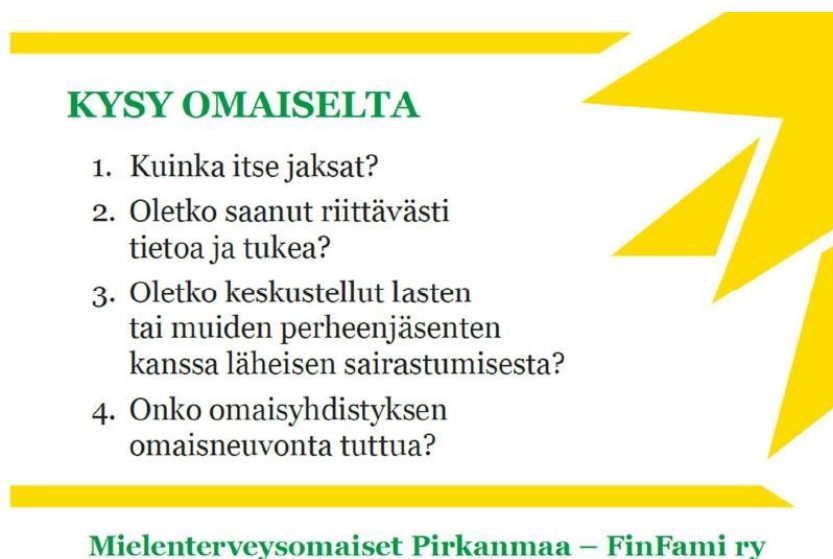
Beardsleen perheinterventio on professori William Beardsleen Yhdysvalloissa 1980-luvulla kehittämä työmuoto, jonka avulla tuetaan vanhempia keskustelemaan sairaudestaan lapsen kanssa ja pyritään vahvistamaan lasta suojaavia tekijöitä. Toimiva lapsi ja perhe -hanke toi työmenetelmän Suomeen. Beardsleen perheinterventio sisältää kuudesta kahdeksaan tapaamista. Tapaamiset koostuvat vanhempien omasta tapaamisesta, lasten tapaamisesta sekä perheistunnoista. (Solantaus 2007, 53; Pihkala ja Johansson 2008, 399.) Perheinterventio on intensiivistä prosessityöskentelyä vanhempien ja lasten kanssa. Intervention tarkoituksena on ehkäistä lapsuusajan mielenterveydenhäiriöitä, esimerkiksi lasten masennusta ja ennako-oireita koskevan tiedon lisäämisen odotetaan edistävän oireilevien lasten tunnistamista. Interventiossa kaikki perheenjäsenet tulevat kuulluksi ja jokaisella on mahdollisuus saada tukea omille ajatuksille sekä kokemuksille. Tavoitteena on auttaa perhettä saavuttamaan yhteinen ymmärrys sairaudesta ja sen merkityksestä perheelle. (Johansson ja Berg 2011, 83 — 84.) Tutkimus osoittaa, että lyhytkin keskustelu vanhempien kanssa sekä opas vanhemmuuden tukemiseksi on yhteydessä myönteisiin muutoksiin lasten hyvinvoinnissa. Vanhemmat ovat avoimempia tuelle, jos sitä on saatavilla osana heidän omaa hoitoprosessia. Lasten ennaltaehkäisevä työ tulisi sisällyttää osaksi vanhemman käyttämiä psykiatrian palveluita. (Solantaus, Paavonen, Toikka ja Punamäki 2010, 883, 891.)

Vanhemmuuden roolikartan taustalla on ajatus, että ihmisen rooli on sosiaalinen ja se liittyy vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. Rooli on osa meidän persoonallisuuden kehitystä, mutta siihen liittyy myös ne odotukset, joita ihmiseen ja vanhemmuuteen liitetään usein. Vanhemmuuden roolikartan tarkoituksena on auttaa vanhempaa ymmärtämään omaa vanhemmuuttaan, koska vanhemmuuteen liittyy paljon erilaisia asioita. Vanhemmuuden roolikartta auttaa vanhempaa huomaamaan vanhemmuuden haastavat kohdat mutta myös löytämään omat vahvuutensa. Roolikartan avulla on tarkoituksena luoda myös vanhemmalle uskoa muutokseen. Vanhemmuuden myötä vanhempi luo itselleen erilaisia rooleja mutta kaikkein merkityksellisemmät roolit vahvistuvat vanhemmuudessa (Ylitalo 2011, 9 — 10.)

Vahvuutta vanhemmuuteen- perheryhmät ovat osa Mannerheimin Lastensuojeluliiton perheryhmiä ja ne on tarkoitettu ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille. Ryhmän toiminta tähtää parantamaan koko perheen hyvinvointia. Ryhmää vetää kaksi vahvuutta vanhemmuuteen- perheryhmä koulutuksen saanut työntekijä. Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmä sisältää kaksi tapaamista, jotka syvenevät viiden tason mukaisesti, joilla on tarkoituksena syventää vanhemman mentalisaatiokykyä. Ryhmän jokaisella tapaamiskerralla kerralla on oma teemansa. Ryhmän

tavoitteena on vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä vanhempien mentaali-
saatiokykyä. (Viinikka, Sourander ja Oksanen 2014, 121 – 124.)

Huomioi omaiset- malli (kuva 2.) on kehitetty ammattilaisten käyttöön omaistuen tarpeen arviointiin. Mallin on kehittänyt Mielenterveysomaiset Pirkanmaa yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden ja mielen-
terveys- ja päihdetyön yhteistyökumppaneiden kanssa. Malli koostuu neljästä kysymyksestä, joi-
den avulla ammattilainen voi arvioida lasten ja muiden perheenjäsenten hyvinvointia sekä jaksami-
sta sekä riittävää tiedon saantia. Tarvittaessa omaisen voidaan ohjata Omaisyhdistyksen omais-
neuvonnan piiriin. Huomioi omaiset- malli mahdollistaa lapsen osallisuuden ja huomioimisen. Mini-
intervention kysymykset ovat; kuinka itse jaksat, oletko saanut riittävästi tietoa ja tukea, oletko kes-
kustellut lasten tai muiden perheenjäsenten kanssa läheisen sairastumisesta ja onko Omaiset mie-
lenterveyden tukena ry:n omaisneuvonta tuttua? Mallia voidaan käyttää mielenterveystyön lisäksi
ennaltaehkäisevässä työssä. (Heikkinen- Peltonen ym. 2014, 259.)



Kuva 2. Huomioi omaiset- malli (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry s.a.)

3.4 Lasten huomioiminen ja osallisuuden vahvistaminen

Lasten oikeuksien sopimus pitää sisällään yhteisesti sovitut asiat mitä lapsen hyvän elämän tulisi sisältää. Lasten oikeuksien sopimus hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa vuonna 1989. Sen tärkein tehtävä on tuoda näkyväksi ajatus lapsuuden tärkeydestä ja se koskee kaikkia alle 18- vuotiaita. Suomessa sopimus astui voimaan vuonna 1991 ja sen seurauksena lainsäädäntöä muutettiin vastaamaan kansainvälistä lainsäädäntöä. Lasten oikeuksien sopimus sisältää 54 artiklaa, joista neljää voidaan pitää keskeisinä. Näissä neljässä artiklassa määritellään, että lapsen oikeudet kuuluvat jokaiselle lapselle. Lasta koskevissa päätöksissä on aina harkittava lapsen etua. Valtion on taattava mahdollisimman hyvät edellytykset lapsen kehitykselle. Lapsella on myös oikeus ilmaista omat mielipiteensä ja ne on otettava huomioon iän ja kehitystason mukaisesti. (Unicef s.a.) Osallisuus on lasten perusoikeus, joka on kirjattu myös Perustuslakiin (1999, § 6) ”Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti”, ja sen tulee näkyä viranomaistoiminnassa (THL 2016).

Johanna Matikka (2015, 6 — 7) käsittelee artikkelissaan *Osallisuudella ei ole ikärajaa* lapsen osallisuutta ja aikuisen roolia sen mahdollistajana. Lapsen osallisuuden tunne syntyy, kun häntä arvostetaan, hän on näkyvä ja hänen tarinaansa sekä todellisuutensa huomioidaan ja sille annetaan tilaa. Lapsi tarvitsee osallisuuden kokemukseen aikuista avuksi, joten aikuisilla voidaan katsoa olevan siitä vastuu. Perheiden ja lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten on tärkeää käyttää lapsilähtöistä työtettä kaikkialla sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Lapsen toimijuutta vahvistaa yksilön voimavarojen ja kykyjen huomioon ottaminen. Turvallisuus ja turvallisuuden tunne ovat edellytyksiä aйдolle osallisuuden toteutumiselle. Turvallisuuden tunne syntyy avoimuudesta, joka tarkoittaa, että lapselle kerrotaan ikätaso huomioon ottaen, miksi hänen kanssaan työskennellään.

Aikuisen on tärkeää tunnistaa lapsen rajat ja hyväksyä se, että lapsi voi myös kieltäytyä osallistumasta. Lapsi itse valitsee mitä on valmis kertomaan ja millä tavoin. Lapsen halutessa osallistua, hänen kysymyksille ja tiedon halulle on oltava työntekijällä aikaa ja tilaa. Ympäristö voi joko tukea tai heikentää lapsen osallisuutta. Toiminnallinen työskentely helpottaa lasta kertomaan ajatuksiaan ja mielipiteitään. Toiminnallisina välineinä voidaan käyttää piirtämistä, saduttamista, kortteja, pelejä, leluja tai lomakkeita. Lapsi tuo myös leikkien avulla näkyväksi häntä askarruttavia asioita. (Matikka 2015, 6 — 7.)

Tärkein työväline on kuitenkin työntekijä ja hänen vuorovaikutuksensa lapsen kanssa. Työntekijän on tärkeää sisäistää rooli lapsen osallisuuden ja edun mahdollistajana sekä toteuttajana. Osallisuus tukee lapsen kasvua ja kehitystä sekä hän voi kokea olevansa arvokas ja pääsee vaikuttamaan elämäänsä. Osallisuuteen liittyvä vastuu ja valta tulee ottaa huomioon lapsen ikätason mukaisesti ja sitä tulee arvioida koko prosessin ajan. Lasten osallistaminen heitä koskevilla asioilla vaatii myös yhteiskunnalta resursseja ja yhtenäisiä rakenteita. (Matikka 2015, 6 — 7.)

Mielenterveyden häiriöistä ei yleensä puhuta lasten kanssa, koska sen ajatellaan lisäävän lasten taakkaa. Ongelmista puhumattomuus saa lapsen arvailemaan, tekemään omia tulkintojaan ja syyllistämään itseään vanhemman käytöksestä. Lapsen kehitystä eivät vaaranna elämän vaikeudet, jos niistä kerrotaan avoimesti ikätaso huomioon ottaen. Ymmärrys tilanteesta auttaa lasta suhtautumaan aikuisen käytökseen ja sairauteen. (Solantaus s.a.) Lapsen osallisuus on yksi lasta suojaavista tekijöistä. Lapselle on tärkeä turvata riittävä tiedonsaanti, vapaus ilmaista tunteita ja mahdollisuus kysymyksiin ja keskusteluun. Tiedolla voidaan lapsen kokemaa syyllisyyttä ja taakkaa vähentää. (FinFami ry s.a.)

Käytämme tässä opinnäytetyössä käsitteitä lasten osallisuus ja huomioiminen, koska käsitteet kulkevat limittäin ja eivät toteudu ilman toisiaan. Aiheesta lapsi aikuispsykiatriassa teoriatietoa etsiesämme löysimme eniten lähteitä käsitteellä lasten huomioiminen. Mielestämme osallisuus käsitetään usein konkreettisena toimintana, mutta lapsen osallisuus voi toteutua myös huomioimisen kautta ja mahdollistamalla lapsen kuulluksi tuleminen.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, kuinka alle seitsemän vuotiaat lapset huomioidaan aikuispsykiatriassa ja lastenneuvolassa vanhemman sairastuttua psyykkisesti. Opinnäytetyön toimeksiantaja Savon mielenterveysomaiset- FinFami ry tarvitsee toimintansa kehittämiseksi tietoa, kuinka lapset tulevat huomioiduksi aikuispsykiatriassa ja lastenneuvolassa. Tämän opinnäytetyön kautta Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:llä on mahdollisuus kehittää omaistyötä lapsille ja lapsiperheille. Lasten osallisuus ja huomioiminen on kirjattu sosiaalihuoltolakiin (2014), lastensuojelulakiin (2007) ja terveydenhuoltolakiin (2010) ja tämän vuoksi lapsen osallisuuden tulisi näkyä käytännön työssä sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimus toteutettiin yksilohaastatteluina Kuopion kaupungin lastenneuvolassa ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kahdessa toimipisteessä Julkulan sairaalassa sekä Kuopion psykiatrian keskuksessa.

Tutkimuksessamme oli kolme tutkimuskysymystä:

1. Kuinka lapset huomioidaan vanhemman sairastuttua psyykkisesti?
2. Mitä työkäytäntöjä aikuispsykiatriassa on lapsiperheiden tukemiseen?
3. Mitä työkäytäntöjä lastenneuvolassa on lapsiperheiden tukemiseen, kun vanhempi sairastuu psyykkisesti?

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta käytetään, kun halutaan selvittää mistä jossain ilmiössä on kyse. Tutkimuksen tavoitteena on ilmiön kokonaisvaltainen kuvaaminen ja ymmärtäminen. Tutkija pyrkii tulkitsemaan sekä ymmärtämään ilmiötä syvällisesti. Tutkimuksessa olennaista on prosessien, merkityksien ja ihmisten kokemuksien kuvaileminen sanallisesti sekä kuvien avulla. Laadullisen tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä tutkimuksen kohdejoukko on ainutlaatuinen ja tarkoituksenmukaisesti valittu. Tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti ja aineistoa kerätään todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ihminen itse on tiedon tuottaja. Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja, joita ovat muun muassa teemahaastattelu, ryhmähaastattelu ja osallistuva havainnointi. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 164; Kananen 2014, 16 – 20.)

4.1 Tutkimusluvan hakeminen

Haimme tutkimuslupaa Kuopion kaupungilta (liite 1) sekä Kuopion yliopistolliselta sairaalalta (liite 2) maaliskuussa 2018. Tutkimusluvut saatuamme otimme yhteyttä Kuopion kaupungin ja Kuopion yliopistollisen sairaalan yhteyshenkilöihin. Kuopion kaupungin yhteyshenkilö välitti viestin tutkimuksetamme eteenpäin lastenneuvolan palveluesimiehelle ja hän lupasi olla yhteydessä Kuopion lastenneuvoloiden terveydenhoitajiin. Saimme palveluesimiehellä kolmen terveydenhoitajan yhteystiedot, joista kohderyhmäksi valitsimme kaksi. Soitimme valitsemillemme työntekijöille ja kerroimme puhelimitse tutkimuksen pääpiirteet sekä sovimme haastatteluiden ajankohdat. Lähetimme sähköpostitse haastateltaville saatekirjeen (liite 3), teemahaastattelun rungon ja Huomioi omaiset- mallin, jotta haastateltavat voivat perehtyä etukäteen teemoihin. Haastattelut pidettiin toukokuussa 2018. Satu-

raatio tapahtuu, kun haastatteluaineistossa samat asiat alkavat toistua (Hirsjärvi, Remes ja Saja-vaara 2009, 182). Lastenneuvolan terveydenhoitajien haastatteluaineistot olivat suhteellisen yhtenäisiä, joten emme uskoneet kolmannen haastateltavan tuovan lisäarvoa tutkimuksellemme.

Otimme yhteyttä Kuopion yliopistollisen sairaalan meille nimeämään yhteyshenkilöön. Hän lupautui selvittämään meille vapaaehtoiset haastateltavat ehdottamaltamme osastolta. Tältä osastolta ei noussut halukkuutta osallistua tutkimukseemme. Yhteyshenkilö ehdotti meille toista osastoa, josta hän voisi selvittää halukkuutta osallistua tutkimukseen. Saimme kolmen vapaaehtoisen tiedot yhteyshenkilöltä. Päätimme ottaa haastatteluun mukaan kaikki kolme työntekijä, joista kaksi olivat sairaanhoitajia ja yksi lähihoitaja. Lähetimme sähköpostitse haastateltaville saatekirjeen (liite 3), teemahaastattelun rungon ja Huomioi omaiset- mallin, jotta haastateltavat voivat perehtyä etukäteen teemoihin. Haastattelut pidettiin toukokuussa 2018. Päätimme ottaa tutkimukseemme mukaan kaikki kolme vapaaehtoista, koska tutkimus keskittyy enimmäkseen aikuispsykiatriaan ja halusimme varmistaa aineiston riittävyyden.

Otimme sähköpostitse yhteyttä Kuopion psykiatrian keskuksessa työskentelevään osastonhoitajaan. Lähetimme hänelle tutkimuksen saatekirjeen, jossa oli liitteenä teemahaastattelun runko ja Huomioi omaiset- malli. Emme saaneet vastausta sähköpostiin, joten otimme uudelleen yhteyttä puhelimitse. Osastonhoitaja kertoi välittäneensä viestin työntekijöille ja kerroimme ettemme olleet saaneet vielä yhteydenottoja. Osastonhoitaja arveli tämän johtuvan organisaation muutoksista ja siihen liittyvästä kiireestä. Tämän jälkeen otimme yhteyttä Kuopion psykiatrian keskuksella työskentelevään sosiaalityöntekijään ja sovimme hänen kanssaan sähköpostihaastattelusta. Päädyimme sähköpostitse tapahtuvaan haastatteluun aikataulullisista syistä. Kesäkuun aikana saimme vielä yhteydenoton Kuopion psykiatrian keskuksella työskentelevältä kuntoutusohjaajalta. Hän oli kuullut tutkimuksestamme ja oli halukas osallistumaan haastatteluun. Päätimme ottaa hänet mukaan tutkimukseemme, koska pidimme tutkimuksen tulosten kannalta tärkeänä myös avohoidon näkökulmaa.

4.2 Aineiston keruu teemahaastattelun avulla

Haastattelu on joustava tutkimusmenetelmä, joka sopii erilaisiin tutkimuksiin. Etuina voidaan nähdä haastateltavan mahdollisuus tuoda vapaasti esiin itselle tärkeitä asioita. Haastattelutilanne antaa mahdollisuuden selventää ja syventää haastateltavalta saatavia tietoja. Haastattelijan rooli vaatii taitoa ja kokemusta esimerkiksi kysymysten asettelun suhteen. Luotettavuuteen vaikuttaa haastateltavan taipumus vastata sosiaalisesti soveliaalla tavalla. Haastatteluiden toteuttaminen ja litterointi on aikaa vievä prosessi. (Hirsjärvi ja Hurme 2014, 34 — 35.)

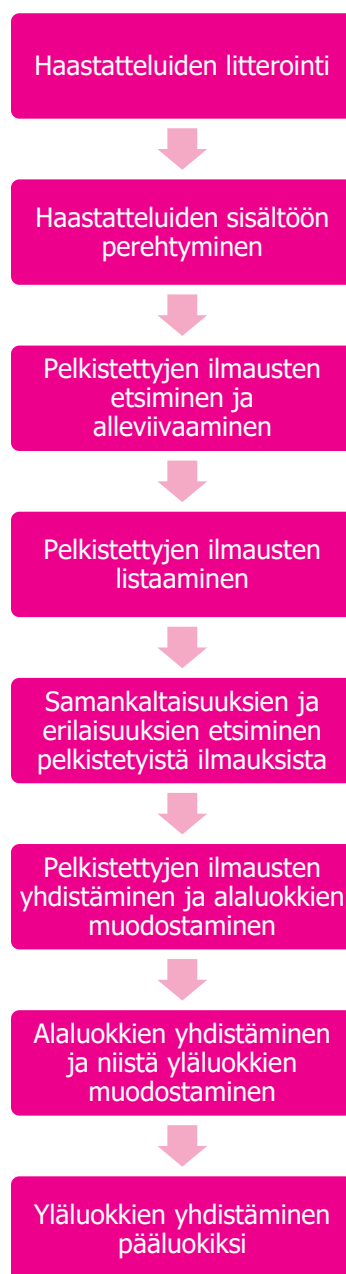
Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään yleensä haastatteluiden avulla. Haastattelut voidaan toteuttaa joko lomakkeilla, teemahaastatteluna tai syvähaastatteluna ja ne voivat olla joko tarkkaan strukturoituja tai vapaamuotoisempia avoimia haastatteluja. (Kananen 2014, 70.) Puolistrukturoitu teemahaastattelu etenee teemojen ja tarkentavien kysymysten avulla. Teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen ja tavoitteena on saada vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 87 — 88.) Suunnittelimme teemahaastattelun rungon (liite 4)

tutkimuskysymysten pohjalta. Pyysimme palautetta haastattelurungosta opinnäytetyömme ohjaajalta sekä toimeksiantajaltamme. Teemahaastattelun taustatietoina kysyimme haastateltavan ammattia, työkokemusta vuosina sekä kauanko on työskennellyt kyseisessä työpaikassa. Haastattelun teemoina olivat lapsen huomioiminen, työmenetelmät lasten ja vanhempien kanssa, perheiden tukeminen ja Huomioi omaiset -malli.

Valitsimme aineiston keruu menetelmäksi puoli strukturoidun teemahaastattelun, koska halusimme saada laajoja vastauksia sekä mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta haastattelun tekemisestä, joten sovimme ennakkoon työnjaosta haastatteluiden aikana. Tällä pyrimme tilanteen selkeään ja sujuvaan etenemiseen. Teemojen alle laadimme itsellemme apukysymyksiä, jotta haastattelun aikana keskustelu pysyy olennaisissa aiheissa. Sähköpostihaastattelua lukuun ottamatta nauhoitimme haastattelut ja aineistoa kertyi yhteensä 2 tuntia 25 minuuttia. Aineiston litterointi jaettiin tutkimuksen tekijöiden kesken ja prosessi kesti kolme päivää. Litteroitua materiaalia tuli noin 34 sivua.

4.3 Aineiston analysointi

Käsittelimme lastenneuvolasta ja aikuispsykiatriasta kertynyttä aineistoa koko tutkimusprosessin ajan toisistaan erillään. Aineiston analysointimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; aineiston redusointi, aineiston klusterointi ja abstrahointi (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 122). Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston sisältöä ja muokata kerättyä aineistoa, mutta sen avulla ei saada suoria johtopäätöksiä. Sisällönanalyysillä luodaan pohja, mutta itse analysointi tapahtuu tutkijan oman päättelyn keinoin. (Grönfors ja Vilkkä 2011, 94.) Kvalitatiivisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on luoda looginen kokonaisuus tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 122). Opinnäytetyömme eteni aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan (kuvio 1).



KUVIO 1. Sisällönanalyysin eteneminen mukailien Tuomen ja Sarajärven (2018) aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemistä.

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on redusointi eli pelkistäminen, jossa analysoidavasta aineistosta poimitaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja karsitaan kaikki epäolennainen pois (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 123). Tulostimme litteroidun aineiston, josta alleviivasimme kaiken tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon, joista syntyi tutkimuksemme pelkistetyt ilmaukset. Pelkistettyjä ilmauksia listatessa pidimme mielessä tutkimuskysymykset, jotta aineisto kuvaisi ilmiötä mahdollisimman hyvin.

Redusoinnin jälkeen tehdään aineiston klusterointi eli ryhmittely. Ryhmittelyssä aineistosta löydetty ilmaukset ryhmitellään samaa ilmiötä kuvaaviin luokkiin, joita kutsutaan alaluokiksi. Alaluokat nimitään niitä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelua jatketaan niin, että alaluokkia yhdistetään yläluokiksi ja yläluokkia yhdistetään pääluokiksi. Luokat nimitään aineistossa esiintyvän ilmiön mukaan. Kluste-

roinnin jälkeen tehdään aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa muodostetaan teoreettiset käsitteet aikaisemman luokittelun perusteella. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 124 — 127.)

Pelkistetyistä ilmauksista muodostimme alaluokkia, jotka ryhmittelimme samankaltaisuuden mukaan. Järjestimme samankaltaiset alaluokat ilmiön tai käsitteen yleisyyden mukaisesti. Yläluokkien nimet muodostuivat vertaamalla haastatteluaineistoa kerättyyn teoria tietoon. Nimesimme pääluokat käsitteiksi, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme sekä teemahaastattelun teemoihin. Jätimme osasta yläluokat pois, koska mielestämme pääluokka kuvasi ilmiötä riittävän tarkasti (liite 5, liite 6).

4.4 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tukee tutkijan tarkka selostus tutkimusprosessin vaiheista, tuloksista ja olosuhteista. Tutkijan tulee pystyä perustelemaan tutkimuksen tulokset ja päätelmät. Tätä voidaan havainnollistaa esimerkiksi suorilla lainauksilla haastatteluista. Tutkijan tulee ottaa huomioon, kuinka hänen oma käytöksensä ja sanavalintansa ovat voineet vaikuttaa haastateltavaan tutkimustilanteessa. Haastateltava voi kokea tilanteen uhkaavaksi tai pelottavaksi ja hän saattaa antaa sellaisia vastauksia, joita olettaa haastattelijan haluavan kuulla. Haastateltavat voivat kertoa asioista eri tavalla kuin jossain muussa tilanteessa, joten tutkijan on otettava huomioon vastausten konteksti- ja tilannesidonnaisuus. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009.)

Päätimme toteuttaa teemahaastattelut yksilöhaastatteluina, jotta haastateltavalle syntyisi kokemus siitä, että hän saa kertoa mielipiteensä ja näkemyksensä avoimesti ja luottamuksellisesti. Näin ei pääse syntymään tilannetta, jossa toinen työntekijä on aktiivisempi ja toinen myötäilee aktiivista osapuolta. Haastateltavat olivat valinneet rauhallisen tilan, jossa saimme tehdä haastattelut häiriöttä. Kaikki haastateltavat olivat varanneet tarpeeksi aikaa, jotta pystyimme tekemään haastattelut kiireettömästi. Olimme varanneet haastatteluille aikaa puolesta tunnista tuntiin ja keskimäärin haastattelut kestivät puoli tuntia. Ympäristö, jossa haastattelut tehtiin, oli neutraali, joten sillä ei mielestämme ollut vaikutusta haastattelun kulkuun tai tuloksiin. Pyrimme itse olemaan vaikuttamatta haastateltavan vastauksiin esimerkiksi ilmeillä, eleillä tai kommentteilla.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia, joita on muun muassa rehellisyys, avoimuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Tutkijan tulee ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja kunnioittaa sitä viittaamalla julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Tarvittaessa tutkimuslupa tulee hankkia ennen tutkimuksen aloittamista. (TENK s.a.) Toteutimme tutkimuksen hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan, ja lisäksi työskentelyämme ohjasi sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Eettiset periaatteet sisältävät muun muassa ihmisen oikeuden ilmaista tunteita ja kielteisiä kokemuksia, arvostavan vuorovaikutuksen ja luottamuksen, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden sekä jokaisen ihmisen ainutlaatuisen kokonaisuuden huomioon ottamisen (Ammattieettinen lautakunta 2013 — 2016).

Säilytimme ja käsittelimme aineistoa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Haastatteluiden jälkeen siirsimme nauhoitukset tietokoneelle ja poistimme ne nauhurista. Säilytimme aineistoa tietokoneilla salasanojen takana ja vain me käsittelimme aineistoa. Litteroiduista haastatteluista ei käy ilmi ketä olemme haastatelleet ja mistä työyksiköstä haastateltavat olivat. Tutkimuksen valmistuttua hävitämme nauhoitetut haastattelut ja litteroidun materiaalin asianmukaisesti.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kaikki haastateltavat pitivät aihetta sekä lasten huomioimista tärkeänä. Jokaisella haastateltavalla oli näkemys siitä, kuinka vanhemman sairastuminen voi vaikuttaa koko perheeseen esimerkiksi perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja arjen sujuvuuteen. Haastatteluissa nousi esiin, että aikuispsykiatrian ja lastenneuvolan työntekijöillä on halua ja kykyä kohdata lapset vanhemman sairastuttua.

5.1 Lastenneuvolan työkäytännöt lasten huomioimiseen

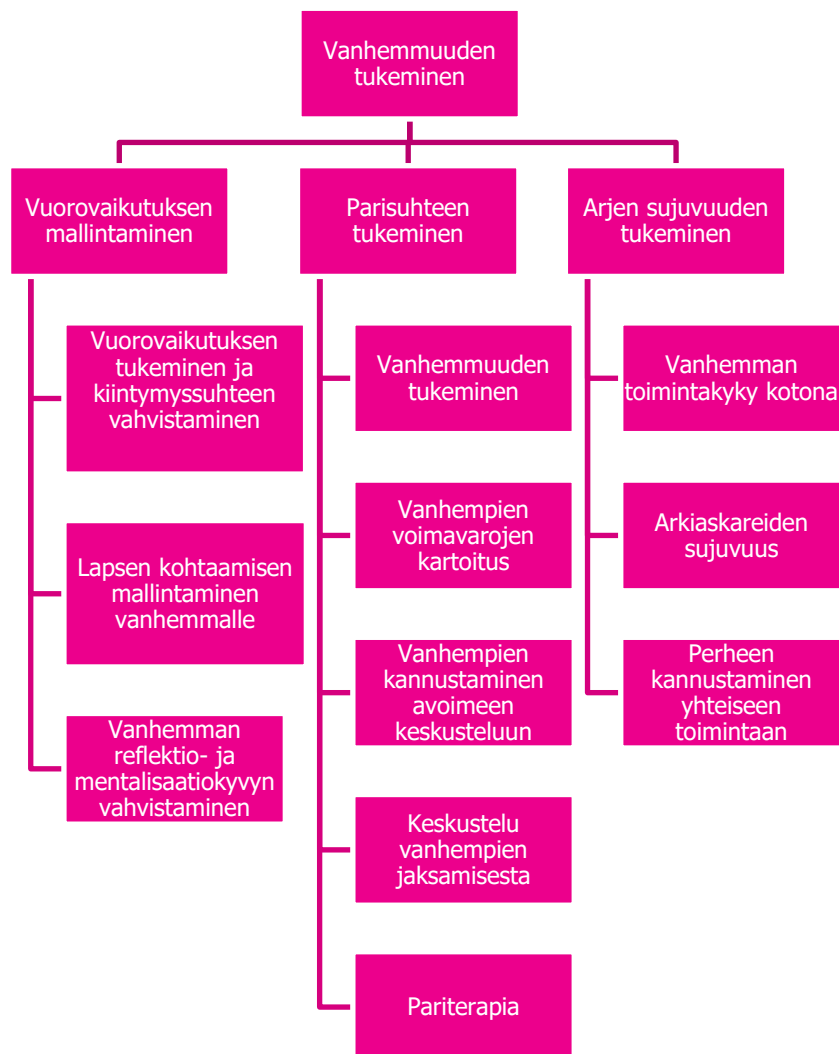
Terveydenhoitajat keskustelevat lapsen kanssa vanhempien ja perheen tilanteesta ikä- ja kehitystaso huomioon ottaen. Tämän lisäksi tärkeänä koettiin vanhempien kannustaminen avoimeen keskusteluun kotona lasten kanssa perheen tilanteesta.

totta kai lapselle puhutaan miltä sinusta tuntuu -- se ei oo sun syy, että sun vanhemmalla tämmönen, vanhempi on saamassa hoitoa ja lääkettä -- tulee kuntoon

-- tärkeää on, että vanhemmat keskustelee lapsen kanssa siitä sairaudesta oman ikäkauden mukaisesti. Ja sittenhän me tuetaan sitä varhaista vuorovaikutusta täällä, että kun psyykkinen sairaus voi vaikuttaa siihen vuorovaikutukseen niin me kannustetaan vanhempia, ja ihan jokaista vanhempaa tietenkin, seurustelemaan oman lapsen kanssa ja tuetaan siihen varhaiseen vuorovaikutukseen --

Lapsen huomioiminen tapahtuu osaksi vanhemmuuden tukemisen keinoin (kuvio 2). Vanhemmuuden tukeminen vuorovaikutuksen mallintamisen keinoin voi olla lapsen kohtaamisen mallintamista vanhemmalle, vuorovaikutuksen tukemista ja kiintymyssuhteen vahvistamista sekä vanhemman reflektio- ja mentalisaatiokyvyn vahvistamista. Vanhempien välinen parisuhde ja sen tukeminen nähtiin tärkeänä osana vanhemmuuden tukemista. Parisuhteen tukemisen keinoja voivat olla esimerkiksi voimavarojen kartoitus, avoimeen keskusteluun kannustaminen tai pariterapia. Tärkeää on ottaa huomioon myös arjen sujuvuus kuten vanhemman toimintakyky kotona, arkiaskareiden sujuvuus sekä perheen yhteinen toiminta.

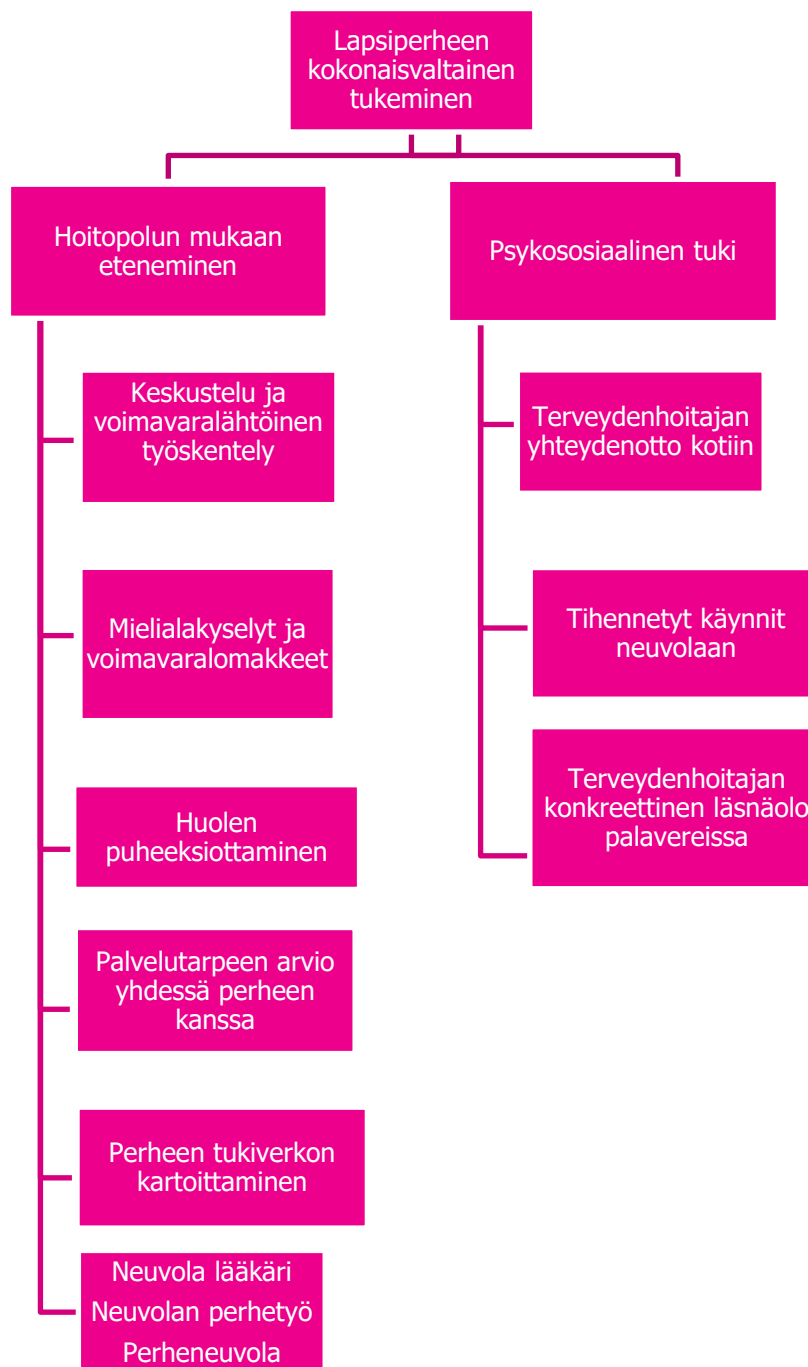
sillon kun me tuetaan niitä vanhempia, niin me tuetaan sitä kautta niitä lapsia, että sillon kun ne vanhemmat voi hyvin niin ne perheetkin, tuota lapsetkin, voi sitten hyvin



KUVIO 2. Vanhemmuuden tukeminen lastenneuvolassa

5.2 Lastenneuvolan työkäytännöt perheiden tukemiseen

Lastenneuvolassa perhettä tuetaan kokonaisvaltaisesti (kuvio 3). Työskentely perheen kanssa pohjautuu keskustelulle ja voimavaraalähtöiselle työotteelle. Perheen kokonaistilanteen selvittäminen alkaa vanhemman omasta kuvauksesta perheen tilanteesta tai neuvolassa käytettyjen kyselyiden pohjalta syntyneestä huolesta. Tarvittaessa terveydenhoitajat tekevät palvelutarpeen arvion yhdessä perheen kanssa. Terveydenhoitajan lisäksi lastenneuvolassa perheen tukena ovat neuvola lääkäri, neuvolan perhetyö sekä perheneuvola. Terveydenhoitajan yhteydenotto kotiin, tiheennetyt käynnit neuvolaan ja terveydenhoitajan konkreettinen läsnäolo palavereissa ovat lastenneuvolan psykososiaalista tukea perheille.



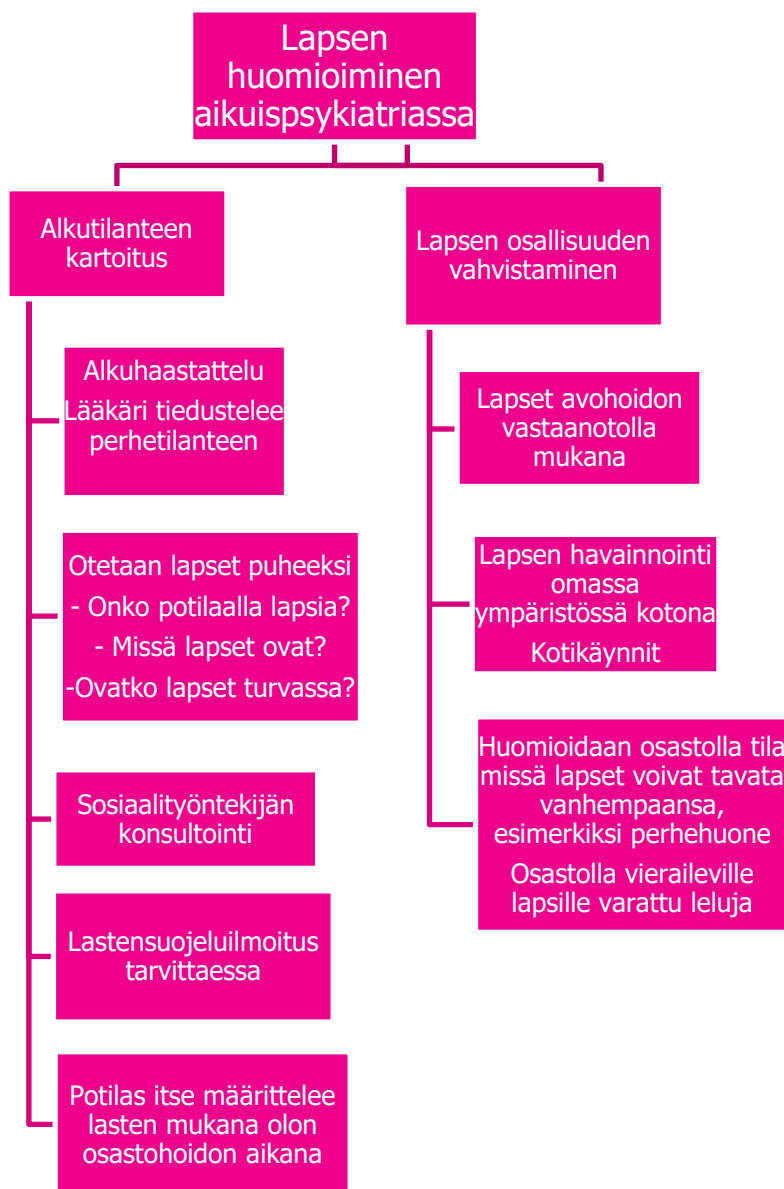
KUVIO 3. Lapsiperheen kokonaisvaltainen tukeminen lastenneuvolassa

Terveystoimittajat korostivat sosiaali- ja terveysalan yhteistyön merkitystä perheiden tukemisessä. Mahdollisuus konsultoida erilaisia sosiaali- ja terveysalan toimijoita kuten psykiatrista sairaanhoitajaa, nähtiin tärkeänä ja hyvänä asiana. Pääosin moniammatillinen yhteistyö tapahtuu vanhempien suostumuksella. Terveystoimittajilla oli kattavasti tiedossa kaupungin ja järjestöjen palveluita, joihin perheitä voidaan ohjata. Näitä ovat muun muassa kotipalvelu, päivähoido, aikuissosiaalityö, ensikoti-tyhdistys, kriisikeskus ja päihdepalvelusäätiö.

5.3 Aikuispsykiatrian työkäytännöt lasten huomioimiseen

Aikuispsykiatriassa lapset huomioidaan heti potilaan alkutilannetta kartoittaessa (kuvio 4). Alkuhaastattelussa otetaan lapset puheeksi kysymällä potilaalta, onko hänellä lapsia ja onko lasten hyvinvointi turvattu. Tarvittaessa sosiaalityöntekijä tekee lastensuojeluilmoituksen, mutta hoitajia on myös opastettu ilmoituksen tekemiseen. Sosiaalityöntekijän rooli perheen kokonaisvaltaisen tilanteen selvittäjänä korostui vanhemman ollessa osastohoidossa. Haastateltavat kertoivat, että on paljon vanhemmista kiinni, kuinka paljon haluavat ottaa lasta mukaan omaan hoitoprosessiin.

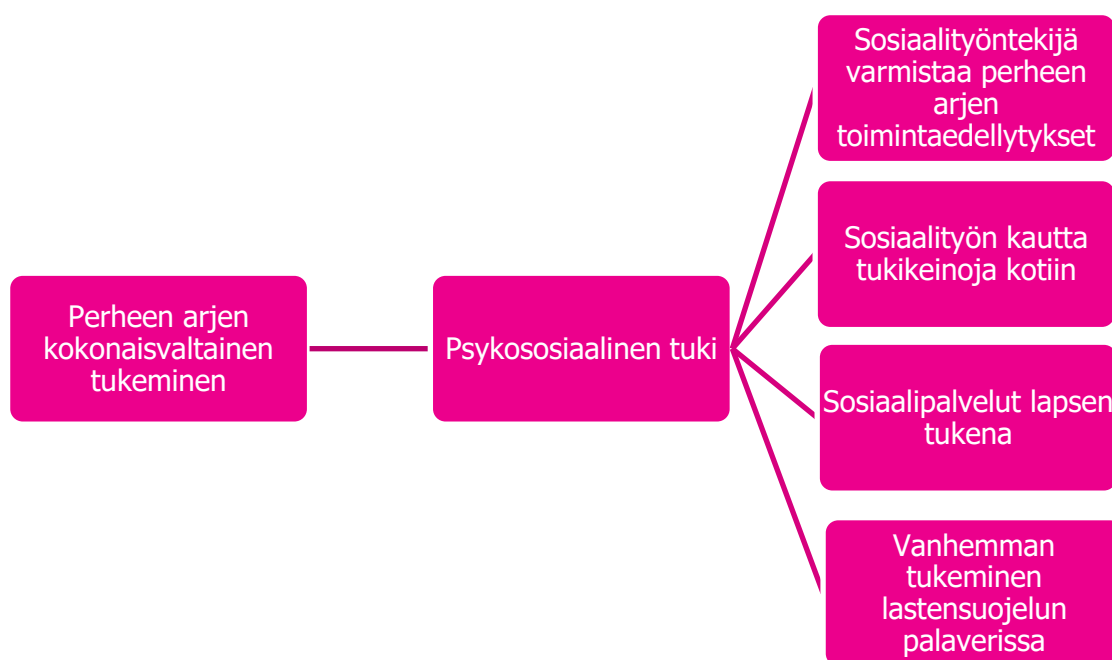
Sairaalaosastolla lasten osallisuutta vahvistetaan perhetapaamisten kautta, joita voidaan järjestää muun muassa perhehuoneessa. Osastolla vieraileville lapsille on myös varattu leluja. Vanhemman ollessa avohoidossa työntekijä voi vahvistaa lapsen osallisuutta esimerkiksi havainnoimalla lasta kotikäynnin aikana tai lapsi voi olla mukana vastaanotolla vanhemman näin halutessa.



KUVIO 4. Lapsen huomioiminen aikuispsykiatriassa

5.4 Aikuispsykiatrian työkäytännöt perheiden tukemiseen

Psykososiaalinen tuki nähtiin tärkeänä perheen arjen kokonaisvaltaisessa tukemisessa (kuvio 5). Sosiaalityöntekijä varmistaa perheen arjen toimintaedellytykset ja niiden pohjalta suunnittelee yhdessä perheen kanssa tukikeinoja kotiin. Haastateltavat kokivat, että lapset saavat eniten tukea ja apua sosiaalipalveluiden kautta.



KUVIO 5. Perheen arjen kokonaisvaltainen tukeminen aikuispsykiatriassa

Aikuispsykiatriassa on käytössä Lapset puheeksi -malli sekä Beardsleen perheinterventio, joiden avulla tuetaan perhettä sekä pyritään antamaan keinoja vanhemmalle käsitellä sairautta ja sairastumista lapsen kanssa. Kaikki haastateltavat pitivät tärkeänä, että vanhemmat puhuisivat avoimesti lapselle sairastumisesta ja keskustelun tueksi vanhemmille on oppaita, jossa kerrotaan kuinka lapsen kanssa sairastumista voi käsitellä. Sairaalaosastolla työskentelevät haastateltavat kokivat pitkät interventiot haasteellisina toteuttaa lyhyiden hoitajaksojen aikana.

--Tässä on kuitenkin aika lyhyt aika toimia vanhemman kanssa silleen, että vanhempi on siinä kunnossa, että pystyy ottamaan vastaan, kun se vointi yhtään paranee niin siirrytään tuonne avohoidon puolelle--

Haastatteluissa nousi esille ajatus interventioiden toteuttamisesta yhteistyössä avohoidon kanssa. Näin pitkä interventio voitaisiin aloittaa osastohoidon aikana ja sama työntekijä voisi jatkaa perheen kanssa työskentelyä avohoitoon siirryttäessä.

--voisko ehkä avohoidon kanssa enemmänkin tehdä sitten yhteistyötä. -- sitten ehkä lopummalla vaiheessa hoitoa vois sen aloittaa ja ehkä jatkaa sitten siellä avohoidossa ja en tiedä oisko siinä sitten saumaa tehdä yhteistyötä parina avohoidon kanssa.

Haastateltavat kokivat vanhemman ja lapsen välisen avoimen keskustelun tärkeänä osana lapsen sairastumisriskin ennaltaehkäisyä. Työntekijät tarjoavat vanhemmille oppaita vanhemman ja lapsen välisen keskustelun tueksi sekä voivat itse olla vanhemman tukena keskustelun aikana. Jos vanhempi tuo esiin huolen omasta lapsestaan ja lapsen reagoinnista muuttuneeseen perhetilanteeseen, työntekijät tukevat ja ohjaavat vanhempaa hakemaan apua myös lapselle. Haastateltavat tiedostivat vanhemman sairastumisen mahdolliset vaikutukset esimerkiksi perheen vuorovaikutukseen. Vääris-
työnsiin vuorovaikutustapoihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi perhetyön avulla.

Perheiden tukemiseksi tehtävä sosiaali- ja terveysalan moniammatillinen yhteistyö näkyi haastateltavien mielestä eniten verkostopalavereiden ja hoitoneuvotteluiden kautta. Haastateltavat nostivat esiin myös yhteistyön lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa ja mahdollisuus konsultoida näitä tahoja koettiin hyvänä.

Haastateltavilla oli tiedossa kaupungin ja järjestöjen palveluita, joihin perhettä voidaan ohjata. Erilaiset potilas- ja omaisyhdistykset koettiin puolisoiden ja aikuisten perheenjäsenten tukemisen kannalta tärkeiksi ja näihin ohjattiin omaisia. Varsinaisesti lapsille tarkoitettuja ryhmiä tai palveluita ei haastatteluissa noussut esille.

5.5 Kokemuksia Huomioi omaiset -mallista

Teemahaastattelun lopuksi kysimme haastateltavilta, onko Huomioi omaiset- malli heille tuttu ja ovatko he käyttäneet sitä työssään. Lähetimme Huomioi omaiset- mallin haastateltaville sähköpostilla saatekirjeen liitteenä. Lastenneuvolan terveydenhoitajat eivät olleet aikaisemmin kuulleet Huomioi omaiset mini-interventiosta. He kuitenkin kokivat, että mini-intervention kysymykset olivat napakat ja niiden avulla koko perhe tulee huomioiduksi.

Aikuispsykiatriassa työskenteleville haastateltaville Huomioi omaiset- malli oli tuttu. Kaikki olivat käyttäneet samantyylistä mini-interventiota omaisia kohdatessaan, mutta eivät osanneet sanoa, että käyttäisivät juuri kyseistä Huomioi omaiset mini-interventiota.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Pienten lasten osallisuus toteutuu osin vanhemmuuden ja perheen arjen tukemisen sekä aikuispsykiatriassa käytössä olevien perheinterventioiden kautta. Pienten lasten osallisuuden vahvistaminen vaatisi toiminnallisten menetelmien kehittämistä ja käyttöönottoa sosiaali- ja terveystieteissä. Varsinaisesti lapsille tarkoitettuja ryhmiä tai palveluita ei haastatteluissa noussut esille. Lastenneuvola on isossa roolissa lapsen osallisuuden ja vanhemmuuden tukemisessa. Lastenneuvolassa on useita työkäytäntöjä vanhemmuuden, vanhempien välisen suhteen ja arjen sujumuuden tukemiseen, mutta lasten osallisuuden vahvistamiseksi tulisi lisätä toiminnallisten menetelmien käyttöä keskustelun tukena.

Aikuisella vanhempana on suuri rooli lapsen osallisuuden mahdollistajana. Vanhempien tietoisuutta lapsen osallisuuden tunteen merkityksestä ja sen vaikutuksesta lapsen kokemusmaailmaan tulee lisätä. Tämän vuoksi vanhempia tulisi kannustaa yhä enemmän avoimeen keskusteluun lasten kanssa. Lapsen osallisuus on yksi lasta suojaavista tekijöistä. Lapsen osallisuutta voidaan tukea tarjoamalla ikä- ja kehitystason mukaista tietoa sekä mahdollistamalla avoin keskustelu lapsen ja vanhemman välillä.

Yhteistyötä osastonhoitajakson ja avohoidon välillä tulisi kehittää niin, että perheinterventio voitaisiin aloittaa heti potilaan ollessa siihen valmis ja työskentely jatkuisi katkeamatta potilaan siirtyessä avohoitoon. Näin voidaan varmistaa perhelähtöisen työotteen toteutuminen ja lapsiperheen tukeminen koko vanhemman hoitoprosessin ajan. Aikuispsykiatrian yhteydenotto lastenneuvolaan siinä vaiheessa, kun vanhempi on kotiutumassa osastohoitajaksolta, olisi todella tärkeää, jotta lastenneuvola pystyisi tarjoamaan heti tiivistä tukea perheelle.

Opinnäytetyömme haastatteluiden pohjalta nousi kehitysideoita lasten osallisuuden ja huomioimisen lisäämiseksi. Huomioi omaiset- mallia pidettiin hyvänä ja samankaltaista mini-interventiota toivottiin lapsille. Lapsille kohdennetussa interventiossa kysymykset pitäisi olla mahdollisimman konkreettisia. Lapsen ikä- ja kehitystaso tulee huomioida ja lapsen itse esille tuomat omat kokemukset.

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:llä on mahdollisuus kehittää omaistyötä pienten lasten ja heidän perheidensä näkökulmasta. Jatkokehitys aiheena voisi olla vertaisryhmätoiminnan ja mini-intervention kehittäminen alle seitsemän vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen tai toiminnallisten menetelmien kokonaisuuden luominen perheiden kanssa työskenteleville. Jatkotutkimusta voisi tehdä aiheesta, kuinka lapsiperheet ja lapset kokevat lapsen huomioimisen ja osallisuuden toteutumisen aikuispsykiatriassa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää, kuinka alle seitsemän vuotiaat lapset huomioidaan aikuispsykiatriassa ja lastenneuvolassa vanhemman sairastuttua psyykkisesti. Opinnäytetyön toimeksiantaja Savon mielenterveysomaiset - FinFami ry toivoi saavansa tutkimustietoa, kuinka lapset tulevat huomioiduksi aikuispsykiatriassa ja lastenneuvolassa. Lasten huomioiminen ja osallisuus aikuisten palveluissa on kirjattu useisiin lakeihin. Sosiaalihuoltolain (2014, § 5) mukaan kaikissa sosiaalihuollon toimissa, jotka koskevat lasta, on otettava huomioon lapsen etu. Lastensuojelulain (2007, § 1) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Terveystieteiden lain (2010, § 27, § 32, § 70,) velvoittaa selvittämään lapsen hoidon ja tuen tarpeen, kun hänen vanhempi tai huoltaja saa mielenterveyspalveluita. Laissa määritellään myös, että palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa.

Mielenterveysongelmiin liittyy edelleen häpeää ja vanhemmilla voi olla pelko joutua arvostelun kohteeksi. Mielenterveyden häiriön aiheuttamat haasteet arjessa voivat aiheuttaa vahvaa syyllisyyttä vanhemmassa. Iästä riippumatta ihminen pyrkii ymmärtämään kokemuksiaan osana isompaa kokonaisuutta. Tämän vuoksi lapsetkin tarvitsevat selityksen vanhemman muuttuneelle käyttäytymiselle. (Mielenterveystalo s.a.) Tästä syystä on tärkeää ottaa lapset huomioon vanhemman sairastuttua, jotta lapsi ei jää yksin vaikeiden asioiden kanssa. Lapsen osallisuus ja kohtaaminen vanhemman sairastuttua psyykkisesti voi vähentää lapsen sairastumisriskiä.

Opinnäytetyömme tuloksista ilmenee, että lapset tulevat huomioiduiksi vanhemman sairastuttua psyykkisesti, mutta lasten osallisuus voi riippua paljon vanhemman halusta ottaa lasta mukaan. Aikuispsykiatriassa työskentelevillä hoitajilla on valmiudet kohdata kokonaisvaltaisesti potilaan perhe ja lapsi, mutta sosiaalityöntekijän rooli korostui perheen tilanteen kartoittajana ja tuen tarjoajana. Lapset otetaan puheeksi heti vanhemman hoitajakson alussa ja vanhempia kannustetaan puhumaan lapsista sekä perheen tilanteesta. Hoitajat kokivat, että heidän on helpompi keskustella isompien lasten ja nuorten kanssa vanhemman sairastumisesta, sillä pienten lasten kohdalla keskustelun tuki kaivattiin muitakin työmenetelmiä. Aikuispsykiatriassa on käytössä Lapset puheeksi- työmenetelmä ja Beardsleen perheinterventio. Nämä interventiot koettiin hyödyllisenä, mutta niiden toteuttaminen lyhyen osastohoitojakson aikana koettiin haasteelliseksi.

Yhteistyötä osastonhoitojakson ja avohoidon välillä tulisi kehittää niin, että perheinterventio voitaisiin aloittaa heti potilaan ollessa siihen valmis ja työskentely jatkuisi katkeamatta potilaan siirtyessä avohoitoon. Palvelujärjestelmää ja moniammatillista työtä tulisi kehittää osaston ja avohoidon välillä, jotta perhelähtöinen työote toteutuisi vahvemmin. Tällä voidaan varmistaa perheiden oikeanlainen ja oikea-aikainen tuki.

Maakunta- ja sote- uudistus antaa mahdollisuuden palveluiden moniammatilliselle kehittämiselle ja perhekeskeisen näkökulman lisäämiselle. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) tavoitteena on vahvistaa peruspalveluita keskittyen ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukemiseen. Keskiössä

ovat lapsen etu ja vanhemmuuden tukeminen. (THL 2018.) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa kehitetty matalan kynnyksen perhekeskustoimintamalli kokoaa tulevaisuudessa perheiden palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi vastaamaan paremmin lapsiperheiden tarpeita (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a).

Lastensuojelulaki (2007), sosiaalihuoltolaki (2014) ja terveydenhuoltolaki (2010) velvoittavat sosiaali- ja terveysalan toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä palveluita suunniteltaessa ja järjestettäessä. Moniammatillisella työskentelyllä voidaan varmistaa varhaisen tuen saanti lapsiperheille. Varhainen ja oikea-aikainen tuki on olennainen osa ennaltaehkäisyä. Moniammatillinen yhteistyö tulee ottaa huomioon jo palveluita kehitettäessä. Hyvän palveluohjauksen tuloksena syntyy yhtenäinen kokonaisuus sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten palveluita, jossa yhdellä toimijalla on päävastuu palveluprosessista.

Lastenneuvola on tärkeässä roolissa lapsen osallisuuden tukijana. Opinnäytetyömme tuloksien mukaan lastenneuvolan yksi tärkeimmistä tehtävistä on vanhemmuuden ja lapsiperheiden kokonaisvaltainen tukeminen. Lastenneuvolan terveydenhoitajat tekevät työtä lapsilähtöisellä työotteella ja pitävät tärkeänä, että lapsen kanssa keskustellaan ikä- ja kehitystason mukaisesti vanhemman mielen-terveyden häiriöstä. Terveydenhoitajat pitivät hyvänä asiana valmista hoitopolkua, jonka mukaan edetä perheen kanssa työskenneltäessä. He tekevät yhteistyötä eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa ja heillä on mahdollisuus erilaisiin konsultaatioihin perheen tukemiseksi. Haastatteluiden perusteella ilmeni, että lastenneuvolan terveydenhoitajat olisivat kiinnostuneita kouluttautumaan ja käyttämään keskustelun tukena työmenetelmiä, joiden avulla lasten osallisuus toteutuisi.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että lastenneuvolassa ja aikuispsykiatriassa ilmenee haasteita liittyen tietosuojaan ja salassapitovelvollisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat ovat salassa pidettäviä ja niitä ei luovutetaan sivullisille, ellei asianosainen ole antanut siihen suostumusta (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.). Näin ollen vanhemmalla on oikeus kieltää tietojen antaminen toiselle viranomaiselle. Kun perheen kanssa yhteistyössä työskentelee useita toimijoita, olisi tiedon jakaminen ammattilaisten kesken tärkeää, jotta lapsen etu ja osallisuus toteutuu.

Lastenneuvolan terveydenhoitajat kertoivat, että he eivät välttämättä saa tietoa, jos vanhempi kotiutuu osastohoitojaksolta. Tieto kotiutumisesta mahdollistaisi tiiviimmän tuen perheelle esimerkiksi kotikäyntien avulla. Aikuispsykiatrian yhteydenotto lastenneuvolaan siinä vaiheessa, kun vanhempi on kotiutumassa osastohoitojaksolta, olisi todella tärkeää, jotta lastenneuvola pystyisi tarjoamaan heti tiivistä tukea perheelle. Aikuispsykiatriassa koettiin haastavana perheen kokonaisvaltainen tukeminen, jos vanhempi jostain syystä kieltää yhteistyön esimerkiksi lastenneuvolan kanssa.

Finfami Uusimaa ry on kehittänyt Vertti- vertaisryhmä toimintaa Lapsi omaisena- projektissa. Vertaisryhmän tarkoituksena on vanhemmuuden tukeminen ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen perheessä. (Kasvun tuki 2017.) Pikkulapsiperheille suunnattu toiminnallinen vertaisryhmätoiminta lisäisi alle seitsemän vuotiaiden lasten osallisuutta ja kuulluksi tulemistä. Vertaisryhmätoimintaa on olemassa alakouluikäisille lapsille ja siitä vanhemmille, mutta nuoremmatkin lapset, esimerkiksi 4-7-

vuotiaat hyötyisivät toiminnasta. Vertti- vertaisryhmän mallia voisi soveltaa pienille lapsille tarkoitettuun ryhmätoimintaan.

Lasten kanssa käytettäviä työvälineitä on esimerkiksi erilaiset tunnekortit. Tunnekorttien avulla voidaan auttaa lasta tunnistamaan erilaisia tunteita ja keskustella niistä lapsen kanssa (Suomen mielen-terveysseura s.a.). Suomen mielenterveysseuralla ja Pesäpuu ry:llä on erilaisia kortteja tunnetyökentelyyn lasten kanssa. Sadut, sadutus ja leikki ovat myös keinoja vahvistaa lapsen mielenterveyttä, tunnetaitoja ja osallisuutta. Näiden avulla lapsi voi löytää tunteitaan ja käsitellä vaikeita asioita, eläytyä toisten tunteisiin ja lapsi voi oppia erilaisia selviytymiskeinoja. (Marjamäki, Kosonen, Törrönen ja Hannukkala 2016, 15 – 18.) Osallistavia työvälineitä voidaan käyttää muun muassa lastenneuvolassa tai vanhempaa voidaan rohkaista keskustelemaan näiden avulla lapsen kanssa mielenterveyden häiriöistä.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme laajemman käsityksen lapsen osallisuudesta ja kuinka lapsi kohdataan lastenneuvolassa ja aikuispsykiatriassa vanhemman sairastuttua. Huomasimme, kuinka suuri rooli aikuisella vanhempana on lapsen osallisuuden mahdollistajana ja tämän vuoksi vanhempia tulisi kannustaa yhä enemmän avoimeen keskusteluun lasten kanssa. Vanhempien tietoisuutta lapsen osallisuuden tunteen merkityksestä ja sen vaikutuksesta lapsen kokemusmaailmaan tulee lisätä. Lapsen osallisuus on yksi lasta suojaavista tekijöistä. Lapselle pitää turvata riittävä tiedon- saanti, vapaus ilmaista tunteita ja mahdollisuus kysymyksiin ja keskusteluun. Tiedolla voidaan vähentää lapsen kokemaa syyllisyyttä ja taakkaa. (FinFami ry s.a.)

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AMMATTIEETTINEN LAUTAKUNTA 2013-2016. Sosiaalialan ammattihenkilöstön eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. Talentia. [Viitattu 2017-12-03.] Saatavissa: <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>

FINFAMI RY s.a. Lapsi omaisena [verkkojulkaisu]. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa. [Viitattu 2017-12-15.] Saatavissa: <http://finfamipirkanmaa.fi/index.php/lapsena>

GRÖNFORS, Martti 2011. Kvalitatiivisen aineiston analyysi. Julkaisussa: VILKKA, Hanna (toim.) Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-07-30.] Saatavissa: http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf

HAAVISTO, Kari ja KANANOJA Aulikki 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus. Julkaisussa: KANANOJA, Aulikki, LÄHTEINEN, Martti ja MARJAMÄKI, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma, 144 — 155.

HEIKKINEN- PELTONEN, Riitta, INNAMAA, Marja ja VIRTA, Marjut 2014. Mieli ja terveys. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi

HÄNNINEN, Katja 2007. Palveluohjaus- Asiakslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin [verkkojulkaisu]. Stakes. [Viitattu 2018-10-15.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007/VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

JOHANSSON, Monica ja BERG, Leif 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profami Oy.

JOUKAMAA, Matti, LÖNNQVIST, Jouko ja SUVISAATI, Jaana 2011. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 630 — 640.

KAAKINEN, Sirpa, PIETILÄ, Liisa ja SOLANTAUS, Tytti 2009. Kun vanhempi sairastaa: perhekeskeisen työn perusteista, periaatteista ja käytännöistä. Julkaisussa: LARIVAARA, Pekka, LINDROOS, Sirpa ja HEIKKILÄ, Taina (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 114 — 137.

KALLAND, Mirjam 2014. Vanhemman mentalisaatiokyky. Julkaisussa: VIINIKKA, Anne (toim.) Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto, 26 — 38.

KANANEN, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

KANANOJA, Aulikki 2017a. Sosiaalityön lähivuosien kasvavat haasteet. Julkaisussa: KANANOJA, Aulikki, LÄHTEINEN, Martti ja MARJAMÄKI, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma, 443 — 450.

KANANOJA, Aulikki 2017b. Sosiaalityö terveydenhuollossa. Julkaisussa: KANANOJA, Aulikki, LÄHTEINEN, Martti ja MARJAMÄKI, Pirjo (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma, 347 — 356.

KASVUN TUKI 2017. Toimiva lapsi & perhemenetelmät: Vertti-ryhmät. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: <http://kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/toimiva-lapsi-perhe-menetelmat-vertti-pienryhmat/>

KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anne, SEURI, Tarja ja SCHUBERT, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LARIVAARA, Pekka ja TAANILA, Anja 2009. Moniammatillinen perhekeskeinen yhteistyö. Julkaisussa: LARIVAARA, Pekka, LINDROOS, Sirpa ja HEIKKILÄ, Taina (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 280 — 297.

LASTENSUOJELULAKI L 2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-05-18.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>

LEIJALA, Hannu, NORDLING, Esa, RAUHALA, Kaisu, RIIHIKANGAS, Riitta, ROUKALA, Anne, SOINI, Aulikki, SYTELÄ, Päivi ja YLI-KREKOLA, Pirkko 2001. Psykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheensä kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen ja hoidon järjestäminen- AKKULA-HANKE. Julkaisussa: INKINEN, Matti (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 138 — 163.

LÖNNQVIST, Jouko ja LEHTONEN, Johannes 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 12 — 31.

MARJAMÄKI, Elina, KOSONEN, Susanna, TÖRRÖNEN, Soile ja HANNUKALA, Marjo 2016. Lapsen mieli. Mielenterveystaitoja varhaiskasvatukseen ja neuvolaan. 3. painos. Suomen mielenterveysseura.

MATIKKA, Johanna 2015. Osallisuudella ei ole ikärajaa. Julkaisussa: MERILUOTO, Taina, MARILA-PENTTINEN, Leena ja LEHTINEN, Essi (toim.) Osallisuus. Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja. [verkkojulkaisu]. Ensi- ja turvakotienliitto. [Viitattu 2017-12-03.] Saatavissa: http://www.ensijulkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/osallisuus_kasikirja/, 6 — 7

MIELENTERVEYSOMAISET PIRKANMAA- FINFAMI RY s.a. Huomioi omaiset- malli. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-10-10.] Saatavissa: <https://www.finfamipirkanmaa.fi/huomioi-omaiset-malli/>

MIELENTERVEYSTALO s.a. Kun perheessä on mielenterveys- tai päihdeongelma. [verkkojulkaisu] [Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/kun_perheessa_on_mielenterveys_tai_paihdeongelma.aspx

NURMI, Jari-Erik, AHONEN, Timo, LYYTINEN, Heikki, LYYTINEN, Paula, PULKKINEN, Lea ja RUOPILA, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

PAJULO, Marjukka ja PYYKKÖNEN, Nina 2012. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Julkaisussa: SINKKONEN, Jari ja KALLAND, Mirjam (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki. WSOYPro Oy, 71 — 94.

PELASTAKAA LAPSET RY s.a. Lasten osallisuus. [verkkojulkaisu]. Pelastakaa lapset ry. [Viitattu 2017-11-15.] Saatavissa: <https://www.pelastakaalapset.fi/lapsen-oikeudet/lasten-osallisuus/>

PIHKALA, Heljä ja JOHANSSON, E. Eva 2008. Longing and fearing for dialogue with children- Depressed parents' way into Beardslee's preventive family intervention. Nord J Psychiatry 2008; 62: 399 — 404.

PUURA, Kaija 2016. Vanhemmuuteen vaikuttavat riskitekijät ja olosuhteet. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, André (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 88 — 90.

PUUSTINEN- KORHONEN, Aila 2007. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 399 — 405.

RISSANEN, Päivi 2014. Sosiaalipalvelut. Julkaisussa: VUORILEHTO, Maria, LARRI, Tuulevi, KURKI, Marjo ja HÄTÖNEN, Heli (toim.) Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca, 230 — 232.

SALO, Saara ja KAUPPI, Antti 2014. Reflektiivinen työote vanhemman kohtaamisessa. Julkaisussa: VIINIKKA, Anne (toim.) Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto, 75 — 93.

- SAVON MIELENTERVEYSOMAISET – FINFAMI RY s.a. OMA ry [verkkojulkaisu] [Viitattu 2017-11-15.] Saatavissa: <http://www.omary.fi/toiminta/>
- SEIKKULA, Jaakko ja ARNKIL, Tom Erik. Dialoginen verkostotyö. [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2018-07-24.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79883/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- SILVÉN, Maarit ja KOUVO, Anna 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykinen hyvinvointi. Julkaisussa: SILVÉN, Maarit (toim.) Varhaiset ihmissuhteet, polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Minerva, 65 — 84.
- SINKKONEN, Jari 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Julkaisussa: NIEMELÄ, Pirkko, SILTALA Pirkko, TAMMINEN TUULA (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 92 — 105.
- SINKKONEN, Jari ja KALLAND, Mirjam 2016. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Julkaisussa: KUMPULAINEN, Kirsti, ARONEN, Eeva, EBELING, Hanna, LAUKKANEN, Eila, MARTTUNEN, Mauri, PUURA, Kaija ja SOURANDER, André (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 75 — 81.
- SPO RY 2017. Mitä palveluohjaus on? [verkkojulkaisu]. Suomen palveluohjausyhdistys. [Viitattu 2017-12-03.] Saatavissa: <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>
- SOLANTAUS, Tytti 2001a. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Julkaisussa: INKINEN, Matti (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 19 — 35.
- SOLANTAUS, Tytti 2001b. Lapsi ja masentunut vanhempi: ymmärryksen merkitys. Julkaisussa: INKINEN, Matti (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 36 — 51.
- SOLANTAUS, Tytti 2007. Lapsen mielenterveyden tukeminen- todellisuutta vai utopiaa? Julkaisussa: ESKOLA, Jarkko ja KARILA, Antti (toim.) Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita, 46 — 63.
- SOLANTAUS, Tytti s.a. Toimiva lapsi & perhe. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. [verkkojulkaisu] Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2017-12-15.] Saatavissa: https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lapset_puheeksi_-keskustelu_-_manuaali_ja_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mielenterveyden_ongelmia.pdf
- SOLANTAUS, Tytti, PAAVONEN, E. Juulia, TOIKKA, Sini ja PUNAMÄKI, Raija-Leena 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. Eur Child Adolesc Psychiatry 19: 883 — 892.
- SOSIAALIHUOLTOLAKI L 2014/1301. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-05-18.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ s.a. Asiakas- ja potilastietojen salassapito. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: <https://stm.fi/asiakastietojen-potilastietojen-salassapito>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ s.a. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-25.] Saatavissa: <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14 [verkkosjulkaisu]. [Viitattu 2018-10-11.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- SOURANDER, André ja ARONEN, Eeva 2011. Lastenpsykiatria. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, HENRIKSSON, Markus, MARTTUNEN, Mauri ja PARTONEN, Timo (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 530 — 561.

- SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA s.a. Tunnekortit varhaiskasvatukseen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-10-16.] Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/julisteet-ja-kortit/tunnekortit-varhaiskasvatukseen>
- SUOMEN PERUSTUSLAKI. L 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-11-28.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>
- SUOMINEN, Sauli 2010. Palveluohjaaja. Asiakkaan tuki ja tulkki. [verkkoartikkeli]. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry. [Viitattu 2018-07-24.] Saatavissa: <https://thl.fi/documents/470564/817072/palveluohjaus+Asiakkaan+tuki.pdf/7a473163-a85a-41e1-af00-11079fbbe921>
- TAPIO, Nina, SEPPÄNEN, Paula, HYPPÖNEN, Tuula, JANHUNEN, Tarja, PRUSILA, Leila, SALO, Saara, TOIVANEN, Riikka ja VILÉN, Marika 2014. Riittävä vanhemmuus. Julkaisussa: VILÉN, Marika, SEPPÄNEN, Paula, TAPIO, Nina ja TOIVANEN, Riikka (toim.) Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja, 102 — 165.
- TENK s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö [verkkojulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2017-12-03.] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2017-12-03.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L8P70>
- THL 2018a. Lapset, nuoret ja perheet. Lastenneuvola. [verkkojulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2018-10-10.] Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola
- THL 2018b. Tutkimukset ja hankkeet. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). [verkkojulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2018-10-25.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->
- THL 2016. Lastensuojelun käsikirja. Lapsen osallisuus. [verkkojulkaisu]. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. [Viitattu 2017-12-01.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lasten-osallisuus>
- TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- UNICEF s.a. Mikä on lapsen oikeuksien sopimus? [verkkojulkaisu]. Unicef. [Viitattu 2017-11-28.] Saatavissa: <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>
- VIINIKKA Anne, SOURANDER, Johanna ja OKSANEN, Eeva 2014. Vahvuutta vanhemmuuteen perheryhmä. Julkaisussa: VIINIKKA, Anne (toim.) Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto, 121 — 124.
- VILÉN, Marika, VIHUNEN, Riitta, VARTIAINEN, Jari, SIVÉN, Tuula, NEUVONEN, Sohvi ja KURVINEN, Auli 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit, 86 — 93.
- YLITALO, PENTTI 2011. Vanhemmuuden roolikartta. Julkaisussa: YLITALO, Pentti (toim.) Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Helsinki: [Halikko] : Suomen kuntaliitto; Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä, 9 — 10.

LIITE 1: TUTKIMUSLUPA KUOPION KAUPUNKI



Kuopion kaupunki
Terveyspalvelujen tukipalvelut
Terveysjohtaja

Päätöspöytäkirja

26.4.2018

1 (1)
Tehtävä 13.00.00
Asianro 3571/2018

Lupa- ja ilmoitusasiat 9 § / 2018

Tutkimuslupahakemus / Lasten huomioiminen vanhemman sairastuttua psyykkisesti


Selostus ja perustelu	Opinnäytetyön tarkoituksena on teemahaastattelujen avulla selvittää, kuinka lapset huomioidaan vanhemman sairastuttua psyykkisesti ja keinoja aikuispsykiatriassa on perheiden tukemiseen vanhemman sairaustuttua. Työntekijöitä haastatellaan Julkulan sairaalasta, Kuopion aikuispsykiatrian keskukselta ja neuvolasta. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Savon mielenterveysomaiset. FinFami ry (OMA ry) on vuonna 1992 perustettu yhdistys, jonka toiminnan tarkoituksena on edistää omaisten ja läheisten hyvinvointia, kun läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti. Opinnäytetyö antaa OMA ry:lle tärkeää tietoa lasten osallisuuden toteutumisesta, kun vanhempi sairastuu psyykkisesti. OMA ry voi tiedon avulla kehittää omaa toimintaansa, viedä tietoa eteenpäin ja näin tukea paremmin lapsia ja perheitä, joissa omainen on sairastunut psyykkisesti.
Päätös	Myönnän luvan terveydenhuollon palvelualueen osalta yllä mainitulle tutkimukselle tutkimuslupa-anomuksen ja sen liitteiden pohjalta. Tutkimusaineistoa tulee käsitellä tietosuojalakien ja -asetusten mukaisesti. Tutkimusaineiston käsittelystä ja keräyksestä aiheutuneista kustannuksista vastaa tutkimus.
Toimivallan peruste	Perusturvan- ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasääntö §9 Pertti Lipponen vs. terveysjohtaja Asiakirja on allekirjoitettu koneellisesti Kuopion kaupungin asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.
Tiedoksianto	Päätös on lähetetty sähköpostitse tiedoksi 27.4.2018 Mari Jäntti-Mähöselle.
Tiedoksi	Marjaana Tuovinen tutkimuksen ohjaaja/johtaja Terveystieteiden tukipalvelut Hanna-Mari Tanninen Lasten mielenterveyspalvelut Anneli Reinikainen

Postiosoite PL 227 | 70101 KUOPIO
Käyntiosoite Tulliportinkatu 17 B, 3. krs
Laskutusosoite PL 3017 | 70090 KUHELAS

Puhelin +358 17 18 2111 **www.kuopio.fi**
Faksi etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi
Laskutusnumero

LIITE 2: TUTKIMUSLUPA KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu	<input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu
	pvm _____
Rekisterinpitäjän lupa tunnistellisen tiedon käyttöön	
<input type="checkbox"/> kyllä	<input checked="" type="checkbox"/> ei
	pvm _____
Potilaan ja/tai hänen läheisen suostumus	
<input type="checkbox"/> kyllä	<input checked="" type="checkbox"/> ei
	pvm _____
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input type="checkbox"/> kyllä	<input checked="" type="checkbox"/> ei
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan sairaalan yleisiä sääntöjä ja ohjeita sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
16.3.2018 Milla Kaskinen	Mari Jäntti-Mähönen
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Milla Kaskinen	Mari Jäntti-Mähönen
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
Marjaana Tuovinen	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
Savonia-ammattikorkeakoulu, Iisalmen yksikkö	
Marjaana.Tuovinen@savonia.fi	
044- 7856695	

PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan	<u>Lasten huemioimimis vanhemman sairastuva psykikisosta</u>
<input type="checkbox"/> Palvelukeskuksen ylihoitajan päätös nro	
<u>26,3</u> 20 <u>18</u>	
	Attekiin KUPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA PK140 Mielenterveys ja hyvinvointi Ylihoitaja Saija Turpeinen Nimen selvennys
YHTEYSHENKILO KYSISSÄ (Palvelukeskuksen ylihoitaja)	
<u>Sanna Tassavainin</u>	<u>OH 2712</u>
Nimi	Työyksikkö
<u>Sanna.Tassavainin@kuh.fi</u>	<u>0447175187</u>
S-posti	Puhelin

LIITTEET	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyön suunnitelma	<u>16</u>	sivua
	<input type="checkbox"/> Rahoitussuunnitelma	<u> </u>	sivua
	<input checked="" type="checkbox"/> Muita liitteitä	<u>2</u>	sivua
	Opinnäytetyön ohjaussopimus	<u>3</u>	

LIITE 3: SAATEKIRJE LASTENNEUVOLA JA KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

Tutkimus lasten huomioimisesta vanhemman sairastuttua psyykkisesti

Hyvä neuvolan työntekijä

Olemme sosionomiopiskelijoita (AMK) Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalimesta. Opinnäytetyömme tilaaja on Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry (OMA ry). Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:n tarkoituksena on edistää omaisten ja läheisten hyvinvointia, kun läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää mitä keinoja lasten neuvolalla on lasten huomioimiseen ja tukemiseen, kun vanhempi sairastuu psyykkisesti. Tarkoituksena on selvittää myös, kuinka perhettä tuetaan vanhemman sairastuttua. Tavoitteena on saada Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:lle tietoa lasten huomioimisesta aikuispsykiatriassa ja neuvolassa, jotta he pystyvät kehittämään omaa toimintaansa ja viemään tietoa eteenpäin.

Haluamme teemahaastattelun avulla selvittää kuinka lapset huomioidaan neuvolassa, kun vanhempi sairastuu psyykkisesti. Haastattelun kesto on noin 30-60 minuuttia. Haluamme haastatella kahta (2) Kuopion neuvolan työntekijää.

Luottamuksellisuus

Teemahaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja toteutuu nimettömänä. Haastattelu nauhoitetaan ja vastauksia käsittelee vain tutkimuksen tekijät. Haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi, jonka jälkeen nauhat hävitetään asianmukaisesti. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja liitetään nimettömänä osaksi tutkimusraporttia, jonka lähetämme tiedoksi teille. Tutkimus valmistuu syksyllä 2018, jonka jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Lisätiedot

Sosionomiopiskelijat (AMK)

Mari Jäntti-Mähönen, puh. xxxxxx, Mari.Jantti-Mahonen@edu.savonia.fi

Milla Kaskinen, puh. xxxxxx, Milla.Kaskinen@edu.savonia.fi

Kiitos osallistumisestasi teemahaastatteluun.

Mari Jäntti-Mähönen
Savonia-ammattikorkeakoulu

Milla Kaskinen
Savonia-ammattikorkeakoulu

Tutkimus lasten huomioimisesta vanhemman sairastuttua psyykkisesti

Hyvä vastaanottaja

Olemme sosionomiopiskelijoita (AMK) Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalimesta. Opinnäytetyömme tilaaja on Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry (OMA ry). Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:n tarkoituksena on edistää omaisten ja läheisten hyvinvointia, kun läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää mitä keinoja aikuispsykiatrialla on lasten huomioimiseen, kun vanhempi sairastuu psyykkisesti. Tarkoituksena on selvittää myös, kuinka perhettä tuetaan vanhemman sairastuttua. Tavoitteena on saada Savon mielenterveysomaiset – FinFami ry:lle tietoa lasten huomioimisesta aikuispsykiatriassa, jotta he pystyvät kehittämään omaa toimintaansa ja vieämään tietoa eteenpäin.

Haluamme teemahaastattelun avulla selvittää kuinka lapset huomioidaan aikuispsykiatriassa, kun vanhempi sairastuu psyykkisesti. Haastattelun kesto on noin 30-60 minuuttia. Haluamme haastatella Julkulan sairaalan mielialahäiriö osaston (3) työntekijää ja Kuopion aikuispsykiatrian keskukselta kahta (2) työntekijää.

Luottamuksellisuus

Teemahaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja toteutuu nimettömänä. Haastattelu nauhoitetaan ja vastauksia käsittelee vain tutkimuksen tekijät. Haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi, jonka jälkeen nauhat hävitetään asianmukaisesti. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja liitetään nimettömänä osaksi tutkimusraporttia, jonka lähetämme tiedoksi teille. Tutkimus valmistuu syksyllä 2018, jonka jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa.

Lisätiedot

Sosionomiopiskelijat (AMK)

Mari Jäntti-Mähönen, puh. xxxxxx, Mari.Jantti-Mahonen@edu.savonia.fi

Milla Kaskinen, puh. xxxxxx, Milla.Kaskinen@edu.savonia.fi

Kiitos osallistumisestasi teemahaastatteluun.

Mari Jäntti-Mähönen
Savonia-ammattikorkeakoulu

Milla Kaskinen
Savonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 4: TEEMAHAASTATTELU

LASTEN HUOMIOIMINEN VANHEMMAN SAIRASTUTTUA PSYKKISESTI

Taustatiedot

- Ammatti ja koulutus
- Kuinka pitkään olet työskennellyt kyseisessä työpaikassa?

Haastattelun teemat

Lapsen huomioiminen

- Miten lähdette selvittämään perheen kokonaistilannetta, kun vanhempi tulee hoitoon aikuispsykiatriaan? / Miten lähdette selvittämään perheen kokonaistilannetta, kun tietoonne tulee, että vanhemmalla on hoitokontakti aikuispsykiatriaan?
- Millä tavoin lasten huomioiminen toteutuu vanhemman ollessa hoidossa aikuispsykiatriassa?
- Millä tavoin lasten huomioiminen toteutuu omassa työyksikössäsi?
- Onko lasten huomioimisessa parannettavaa tai kehitettävää?

Työmenetelmät lasten ja vanhempien kanssa

- Millaisia keinoja ja työmenetelmiä teillä on työssä käytössä, jotta lapsen mielipide saataisiin selville?
- Kaipaatko lisää työmenetelmiä lasten kohtaamiseen?
- Saako työnantajalta tukea esimerkiksi koulutuksien avulla?

Perheiden tukeminen

- Millä tavalla mielestäsi vanhemman sairastuminen vaikuttaa perheeseen?
- Miten perhettä tuetaan vanhemman sairastuttua?
- Onko teillä tiedossa perheiden palveluita, joihin voitte ohjata perhettä?
- Minkälaista yhteistyötä teette lastensuojelun kanssa?
- Millä tavalla moniammatillinen yhteistyö näkyy perheiden kanssa työskennellessä?
- Kenellä on vastuu lapsen huomioon ottamisesta?

Huomioi omaiset- malli

- Onko sinulle huomioi omaiset -malli tuttu?
- Oletko käyttänyt omaisia kohdatessasi huomioi omaiset -mallia?
- Jos et ole käyttänyt huomioi omaiset -mallia, niin miltä vaikuttaa tällainen mini-interventio?
- Jos olet käyttänyt huomioi omaiset -mallia, niin onko malli ollut toimiva?

LIITE 5: SISÄLLÖNANALYYSI LASTENNEUVOLA

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Lapsen kanssa keskusteleminen	Lasten huomioiminen	Lapsilähtöinen työote
Lapsen arjen turvaaminen		
Vuorovaikutuksen tukeminen ja kiintymyssuhteen vahvistaminen	Vuorovaikutuksen mallintaminen	Vanhemmuuden tukeminen
Lapsen kohtaamisen mallintaminen vanhemmalle		
Vanhemman reflektio- ja mentalisaatiokyvyn vahvistaminen		
Vanhemmuuden tukeminen	Parisuhteen tukeminen	Vanhemmuuden tukeminen
Vanhempien voimavarojen kartoitus		
Vanhempien kannustaminen avoimeen keskusteluun		
Keskustelu vanhempien jaksamisesta		
Pariterapia		
Vanhemman toimintakyky kotona	Arjen sujuvuuden tukeminen	Vanhemmuuden tukeminen
Arkiaskareiden sujuvuus		
Perheen kannustaminen yhteiseen toimintaan		
Keskustelu	Hoitopolun mukaan eteneminen	Lapsiperheen kokonaisvaltainen tukeminen
Voimavaralähtöinen työskentely		
Mielialakyselyt ja voimavaralomakkeet		
Huolen puheeksiottaminen		
Palvelutarpeen arvio yhdessä perheen kanssa		
Perheen tukiverkon kartoittaminen		
Neuvola lääkäri		
Neuvolan perhetyö		
Perheneuvola		

<p>Terveydenhoitajan yhteydenotto kotiin</p> <p>Tihennetyt käynnit neuvolaan</p> <p>Terveydenhoitajan konkreettinen läsnäolo palavereissa</p>	<p>Psykososiaalinen tuki</p>	<p>Lapsiperheen kokonaisvaltainen tukeminen</p>
<p>Avoimet päiväkodit</p> <p>Päivähoito</p> <p>Kotipalvelu</p> <p>Perhetyöntekijä</p> <p>Sosiaalityöntekijä</p> <p>Aikuissosiaalityö</p> <p>Psykiatrinen sairaanhoitaja</p> <p>Kota-työryhmä (Intensiivisen jalkautuvan avohoidon koti ja akuuttihoito työryhmä)</p>		<p>Perheille tarjottavat kaupungin palvelut</p>
<p>Erilaiset kerhot</p> <p>Mannerheimin lastensuojeluliitto</p> <p>Perheasioiden neuvottelukeskus (Srk)</p> <p>Baby blues- työntekijä</p> <p>Ensikotiyhdistys</p> <p>Kriisikeskus</p> <p>Päihdepalvelusäätiö</p>		<p>Järjestöt perheiden tukena</p>
<p>Säännölliset kokoukset varhaiskasvatuksen kanssa</p> <p>Yhteys terveystieteiden keskuksiin</p> <p>Yhteys psykiatriseen sairaanhoitajaan</p> <p>Yhteydenpito sosiaalityöhön</p> <p>Lastensuojeluilmoituksen tekeminen tarvittaessa</p> <p>Lastenpsykiatrian pikkulapsityöryhmän psykologi</p> <p>Verkostopalaverit</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatiot</p>	<p>Sosiaali- ja terveysalan yhteistyö</p>

LIITE 6: SISÄLLÖNANALYYSI AIKUISPSYKIATRIA

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Alkuhaastattelu</p> <p>Lääkäri tiedustelee perhetilanteen</p> <p>Otetaan lapset puheeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Onko potilaalla lapsia? • Missä lapset ovat? • Ovatko lapset turvassa? <p>Sosiaalityöntekijän konsultointi</p> <p>Potilas itse määrittelee lasten mukana olon osastohoidon aikana</p> <p>Lastensuojeluilmoitus tarvittaessa</p>	Alkutilanteen kartoitus	Lapsen huomioiminen aikuispsykiatriassa
<p>Lapset avohoidon vastaanotolla mukana</p> <p>Lapsen havainnointi omassa ympäristössä kotona</p> <p>Kotikäynnit</p> <p>Huomioidaan osastolla tila missä lapset voivat tavata vanhempaansa, esimerkiksi perhehuone</p> <p>Osastolla vieraileville lapsille varattu leluja</p>	Lasten osallisuuden vahvistaminen	Lapsen huomioiminen aikuispsykiatriassa
<p>Sosiaalityöntekijä varmistaa perheen arjen toimintaedellytykset</p> <p>Sosiaalityön kautta tukikeinoja kotiin</p> <p>Sosiaalipalvelut lapsen tukena</p> <p>Vanhemman tukeminen lastensuojelun palaverissa</p>	Psykososiaalinen tuki	Perheen arjen kokonaisvaltainen tukeminen
<p>Haastattelu</p> <p>Lapset puheeksi- malli</p> <p>Beardsleen perheinterventio</p> <p>Parisuhdekäynnit</p> <p>Perhetapaamiset</p> <p>Perheterapia</p>		Lapsiperheiden kanssa käytetyt työmenetelmät ja toimintamallit

<p>Keskustelu potilaan kanssa, onko lasten kanssa käyty läpi hoitoon joutumista</p> <p>Vanhemman huoli lapsesta ja huomiot lapsen reagoinnista muuttuneeseen perhetilanteeseen</p> <p>Vanhemmalle opas lapsen kanssa keskustelun tueksi</p> <p>Työntekijän tuki potilaan ja hänen lapsensa väliseen keskusteluun</p> <p>Vanhemman ohjeistaminen, mistä saa apua myös lapsille</p> <p>Perhetyön avulla esimerkiksi vääristöineisiin vuorovaikutustapoihin vaikuttaminen</p> <p>Sairauden jatkumisen katkaiseminen sukupolvelta toiselle</p>		Ennaltaehkäisy
<p>OMA ry</p> <p>Potilasyhdistykset</p> <p>Omaisyyhdistykset</p> <p>Tyttöjen talo</p> <p>Kehrävä</p> <p>Ensikoti</p> <p>Tukihenkilö</p> <p>Mielenterveyskeskusliiton tukilomat</p>		Järjestöt perheiden tukena
<p>Perheneuvola</p> <p>Kuopion psykiatrian keskus</p>		Perheille tarjottavat kaupungin palvelut
<p>Toimintaterapeutti, lääkäri ja hoitaja tapaavat perhettä</p> <p>Hoitoneuvottelut</p> <p>Verkostopalaverit</p> <p>Perheterapeutin tekemä interventio</p> <p>Sosiaalityöntekijän yhteistyö lastensuojelun kanssa</p>	Moniammatillinen työskentely ja konsultaatiot	Sosiaali- ja terveysalan yhteistyö

Yhteistyö lastenpsykiatrian kanssa Aikuispsykiatrian ja lastensuojelun välinen tiedon jakaminen ja yhteistyön edistäminen		
--	--	--