

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Sini-Maria Saukkonen

## LAPSIOMAISTYÖ

Opaslehtinen alakouluikäisiä kohtaaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille


Opinnäytetyö  
Toukokuu 2021


## Sisältö

1	Johdanto .....	3
2	Lapsi ja vanhemman mielenterveysongelma .....	5
2.1	Vanhemman mielenterveysongelman vaikutus lapseen.....	5
2.2	Lapsiomaisen tilanteen näyttäytyminen ja tunnistaminen .....	7
2.3	Pitkittyneen stressin vaikutus lapsiomaisen hyvinvointiin.....	9
2.4	Lapsen elämää suojaavat tekijät ja lainsäädäntö .....	11
3	Lapsiomaisen ja perheen kohtaaminen.....	13
3.1	Lapsen tilanteen tuen selvittäminen ja aloittaminen.....	13
3.2	Huolen puheeksi ottaminen .....	16
3.3	Lapset puheeksi .....	18
3.4	Lapsiomaistyö ja moniammatillinen perhetyö.....	21
4	Lapsiomaisen mielen hyvinvointi .....	22
4.1	Kuormittavan tilanteen puheeksi ottaminen .....	22
4.2	Lapsiomaisen tukeminen .....	25
4.3	Lasten hyvän mielenterveyden turvaaminen .....	27
4.4	Lapsiomaisten kertomuksia ja kokemuksia.....	28
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	30
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	30
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	30
6.2	Opinnäytetyöprosessi .....	31
6.3	Toimeksiantaja.....	33
6.4	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus .....	33
6.4	Opaslehtisen arviointi .....	35
7	Pohdinta.....	36
7.1	Tuotoksen tarkastelu .....	37
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	38
7.3	Ammatillinen kasvu .....	40
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat .....	41
	Lähteet.....	44

### Liitteet

- Liite 1 Opaslehtinen lapsiomaistyöstä
- Liite 2 Saatekirje opaslehtisen kohderyhmälle

	<p><b>OPINNÄYTETYÖ</b>  <b>Toukokuu 2021</b>  <b>Sairaanhoitajakoulutus</b></p> <p>Tikkarinne 9  80200 JOENSUU  +358 13 260 600</p>
<p><b>Tekijä</b>  Sini-Maria Saukkonen</p>	
<p><b>Nimeke</b>  Lapsiomaistyö – Opaslehtinen alakouluikäisiä kohtaaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille</p> <p><b>Toimeksiantaja</b>  Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry</p>	
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Vanhemmalla esiintyvä mielenterveysongelma vaikuttaa lapsen ja koko perheen hyvinvointiin, jaksamiseen sekä arkielämään. Vanhemman mielenterveysongelma voi aiheuttaa lapsen ja vanhemman roolien häiriintymisen. Tällöin lapsi asettuu aikuisen rooliin. Lapsesta tulee lapsiomainen, joka huolehtii sairastuneesta vanhemmasta ja perheestä. Mitä nuorempi lapsi on tilanteen tullen, sitä normaalimpana hän pitää kasvuoloja ja perhetilannetta. Arvion mukaan joka neljäs alaikäinen suomalainen lapsi elää perheessä, jossa vanhempi sairastaa mielenterveyshäiriötä. Näistä lapsista arvion mukaan noin 20 000–40 000 lasta on omaishoitajan asemassa.</p> <p>Vanhemman mielenterveysongelma voi vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen haitallisesti, jos lapsi reagoi vanhemman mielenterveysongelmaan haavoittuvasti. Vanhemmalla esiintyvät mielenterveysongelmat lisäävät lapsen riskiä sairastua psyykkisesti verrattuna niiden vanhempien lapsiin, joilla ei ole mielenterveysongelmia. Lapsiomaistyö keskittyy auttamaan lapsiomaisten asemassa olevia lapsia ja heidän perheitänsä varhaisessa vaiheessa, jotta lapsen kehitys turvautuu ja koko perhe saa tilanteeseen sopivaa apua sekä tukea. Lapsiomaistyön tavoitteena on mielenterveysongelmien ylisukupolvien katkaisu.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmin. Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta lapsiomaistyöstä. Tavoitteena oli auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan, kohtaamaan ja tukemaan lapsiomaista. Tehtävänä oli toteuttaa lapsiomaistyötä käsittelevä opaslehtinen. Työtä voi jatkokehittää pitämällä lapsiomaistyöstä koulutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Lisäksi voitaisiin tehdä juliste lapsiomaistyöstä ammattilaisten työtilan seinälle tuomaan aiheita enemmän näkyväksi.</p>	
<p><b>Kieli</b>  suomi</p>	<p>Sivuja 43  Liitteet 2  Liitesivumäärä 11</p>
<p><b>Asiasanat</b>  lapsiomainen, mielenterveysongelma, lapsiomaistyö, puheeksi ottaminen</p>	

 <b>Karelia</b> UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	<p><b>THESIS</b>  <b>May 2021</b>  <b>Degree Programmes in Nursing</b></p> <p>Tikkarinne 9          FI-80200 JOENSUU          FINLAND          + 358 13 260 600</p>
<p>Author          Sini-Maria Saukkonen</p>	
<p>Title          Child Caregiver Work – An Information Leaflet for Social- and Health Care Professionals Who Encounter Lower Comprehensive School-Age Children</p> <p>Commissioned by          Mental Health Relatives in North Karelia – FinFami Association</p>	
<p>Abstract</p> <p>Parental mental health problems affect the well-being, coping and daily life of the children and the whole family. The normal parent–child role can be disrupted as the child assumes the role of an adult and becomes the caregiver for the parent and/or family. The younger the child is, the more normal he considers the family situation as time progresses. In Finland, approximately one child in four lives in a family with a parent who suffers from a mental health disorder. Of these, about 20 000–40 000 children provide care for their parents.</p> <p>Parental mental health problems can adversely affect the child's growth and development if the child responds vulnerably. In these cases, the child's risk of mental illness increases compared with the children of parents with no mental health problems. Child caregiver work focuses on helping caregiving children and their families at an early stage, so that the child's development is secured and the whole family receives appropriate help and support. The aim of child caregiver work is to break the chain of mental health problems.</p> <p>The purpose of this thesis was to increase awareness among social and healthcare professionals on child caregiving. The aim was to help them identify, encounter and support child caregivers. The objective of this thesis was to compile a leaflet that provides information on the topic. A further development idea could be to organise training for social and healthcare professionals in child caregiver work. Moreover, a poster could be created to make the topic more visible.</p>	
<p>Language          Finnish</p>	<p>Pages 43          Appendices 2          Pages of Appendices 11</p>
<p>Keywords</p> <p>child caregiver, mental health problem, child caregiver work, bringing up a topic</p>	

## 1 Johdanto

Mielenterveys kuvaa ihmisen hyvinvoinnin kokemusta, jonka avulla ihminen pystyy toimimaan arjessa, huolehtimaan itsestään ja olemaan toisten ihmisten kanssa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Ihmisellä esiintyvät mielenterveysongelmat heikentävät voimavaroja ja aiheuttavat toimintakyvyn laskua. Mielenterveysongelmista puhuminen muille on usein vaikeaa siihen liittyvän häpeäleiman vuoksi. Tavallisesti suurin pelko on muiden ihmisten suhtautuminen negatiivisesti, jonka vuoksi asiasta kertominen ja avun hakeminen saattaa olla hankalaa. (Vuorilehto, Larri, Kurki, Hätönen & Ranta 2014, 13–16.)

Lapsuudessa kehittyvä mielenterveys rakentuu lapsen kasvuympäristössä. Siihen vaikuttavat perheen toimintamallit ja perheenjäsenten välinen sosiaalinen kanssakäyminen. (Vuorilehto, Larri, Kurki, Hätönen & Ranta 2014, 13–16.) Vanhemmilla esiintyvät mielenterveysongelmat vaikuttavat lapsen ja koko perheen hyvinvointiin, jaksamiseen sekä arkielämään. Mielenterveysongelmat aiheuttavat tavallisesti perheensisäisiä muitakin hankaluuksia. Näitä ovat taloudelliset vaikeudet, terveydelliset haasteet ja perheenjäsenten väliset ristiriidat. (Korhonen 2009, 5–22.) Suomessa perheiden moniongelmaisuudet ovat kasvaneet. Näihin kuuluvat esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä väkivaltaisuus perheessä. Arvion mukaan joka kymmenes lapsi elää perheessä, jossa esiintyy moniongelmaisuutta. (Larivaara, 2019, 423.)

Vanhemman sairastuminen, esimerkiksi psyykinen, fyysinen tai riippuvuussairaus voi aiheuttaa lapsen ja vanhemman roolien häiriintymisen. Tällöin lapsi asettuu aikuisen rooliin. Lapsesta tulee lapsiomainen, joka huolehtii sairastuneesta vanhemmasta ja perheestä. (Hytönen 2021.) Mitä nuorempi lapsi on tilanteen tullen, sitä normaalimpane hän voi pitää kasvuoloja ja perhetilannetta. Lapsi ei välttämättä kerro poikkeavista kasvuoloistaan ja eikö osaa havainnoida tilannetta omien etujensa näkökulmasta. (Korhonen 2009, 20–21.) Mielenterveysongelmien esiintyvyyttä on tutkittu maailmalla. Arvion mukaan kansainvälisesti 20–23 prosenttia alaikäisiä lapsia elää vanhempien kanssa, joilla on vaativalla hoitotasolla oleva mielenterveys- tai päihdeongelma. (Leijdesdorff, Doesum, Popma, Klaassen & Amelsvoort 2017.) Vastaavasti

arvioidaan, että noin neljännes alaikäinen suomalainen lapsi elää perheessä, jossa vanhempi sairastaa mielenterveyshäiriötä. Näistä noin 20 000–40 000 lasta on omaishoitajan asemassa. (Hytönen 2020.)

Vanhemman mielenterveysongelma vaikuttaa lapsen kasvuun, kuten kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen. Lapsella on myös suuri riski sairastua itse myöhemmällä iällä mielenterveysongelmiin. Havaintojen mukaan kuitenkin myös vaikeissa oloissa asuvat lapset voivat selviytyä ja pärjätä elämässä hyvin. Tällöin lapsen kehityksen mielen hyvinvointia turvaa hänen elämässään olevat sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät. (Korhonen 2009, 18–22.) Lapsiomaistyö on toimintaa, jossa pyritään lisäämään lapsen arkeen suojaavia tekijöitä silloin, kun lapsen perheessä on mielen-terveys- ja päihdeongelmia. Näin ehkäistään ongelmien ylisukupolvista siirtymistä. (FinFami ry 2016.)

Perheiden ongelmat ja huono-osaisuus yhä useammin siirtyvät sukupolvelta toiselle. Siihen vaikuttaa perheen hyvinvointiin liittyvän tuen tunnistaminen myöhäisessä vaiheessa. Ennaltaehkäisevässä toiminnassa riskiperheet tulisi havaita varhaisessa vaiheessa neuvolassa, päiväkodissa, koulussa ja terveyskeskuksissa. (Larivaara 2019, 423.) Mielen hyvinvointiin ja mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyyn on tehty erilaisia hankkeita ja suunnitelmia. Kansallinen mielenterveys ja itsemurhien ehkäisyohjelma on tehty vuosille 2020–2030 toimintasuunnitelmaksi mielenterveyden ennaltaehkäisevään työhön. Siinä tuodaan esille lasten ja perheiden mielenterveyden tukeminen yhtenä osa-alueena. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020.) WHO:n Euroopan alue on laatinut oman mielenterveyden toimintasuunnitelman, joka avulla pyritään vaikuttamaan mielenterveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseen. Sen mukaan pyritään puuttumaan varhaisessa vaiheessa mielenterveysongelmiin. Toimintasuunnitelman kautta kouluihin ja perheisiin on lisätty tietoisuutta henkisestä hyvinvoinnista. Suunnitelman avulla pyritään vielä järjestämään varhaisen tunnistamisen mielenterveyden ohjelmia kouluissa. Lisäksi perheiden ja ammattilaisten välistä yhteistyötä halutaan tehdä laadukkaammaksi. (Izmir 2013.) WHO:n laatima Mielenterveyden toimintasuunnitelma vuosille 2020–2030 mukaan pyritään maailmanlaajuisesti ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön ja hoitopalveluiden saatavuuteen (Chan 2013).

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä ja se käsittelee lapsiomaistyötä terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Työn toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta lapsiomaistyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan, kohtaamaan ja tukemaan lapsiomaisia. Tehtävänä on tuottaa lapsiomaistyötä käsittelevä opaslehtinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n käyttöön työn tueksi.

## **2 Lapsi ja vanhemman mielenterveysongelma**

### **2.1 Vanhemman mielenterveysongelman vaikutus lapseen**

Vanhemman mielenterveysongelmien esiintyminen perheessä vaikuttaa lapsen arkeen, sillä mielenterveysongelmat saattavat aiheuttaa erilaisia haasteita lapsen kasvuun ja kehitykseen. Vanhemman mielenterveysongelmien todetulla diagnoosilla ei kuitenkaan ole merkitystä (Korhonen 2009, 19), eikä sitä voida pitää lapsen sairastumisvaaran perusteena. Lapsen kehitykseen haitallisesti saattavat vaikuttaa sairastuneen vanhemman huono suhtautumiskyky lapseen ja vanhemman toiminnan hankaluus vanhemmuudessa sekä perheen ilmapiirissä esiintyvät ongelmat. Merkittävimmät tekijät ovat vanhemman mielenterveyden häiriön laadun ja pitkäkestoisuuden vaikutuksien seuraamukset vanhemman ja koko perheen vuorovaikutuksessa sekä toimintakyvyssä. (Solantaus & Paavonen 2009.) Vanhempi voi pystyä tarjoamaan lapselleen hyvän ja turvallisen kasvuympäristön mielenterveysongelmista huolimatta. Perheessä esiintyvää vanhemman ongelmaa onkin tärkeä katsoa sen vakavuuden ja keston näkökulmasta. Suuret ja pitkäkestoiset mielenterveysongelmat vaikuttavat suuremmalla todennäköisyydellä enemmän lapseen kuin pienet ja ohimenevät mielialanvaihtelut. (Korhonen 2009, 19–20.)

Vanhemman vakava sairastuminen vaikuttaa heikentävästi hänen kykyynsä olla fyysisesti ja psyykkisesti läsnäoleva aikuinen lapselle. Vanhempi ei pysty huolehtimaan

lapsen tarpeista, kuin tavallisesti. Tällöin lapsen perusturvallisuuden tunne alenee sairastuneen vanhemman heikon toimintakyvyn ja sosiaalisen tai taloudellisen tilanteiden vuoksi. Vanhemman sairastumisen myötä myös lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus vähenee, joka vaikuttaa merkittävästi lapsen psyykkiseen kehitykseen. (Larivaara 2009, 419–420.) Tällöin lapsi ei saa riittävästi kaipaamaansa huomiota ja vastavuoroista vuorovaikutusta (Solantaus & Paavonen 2009). Perheessä vallitseva puhumattomuuden kulttuuri etäännyttää perheenjäseniä toisistaan. Ilmapiiiri perheessä voi olla myös kireä. (Solantaus 2001, 26.)

Larivaaran (2019) mukaan vanhemman vihamielinen tunneilmaisu ja reaktio aiheuttavat lapsessa pelkoa, surua, kiukkua sekä hämmennystä. Vuorovaikutustilanteissa jo pieni lapsi pystyy erottamaan erilaisia äänensävyjä ja voimakkuuksia. Näistä tilanteista lapselle voi jäädä vahvasti mieleen niin sanottu ”muistijälki”. Lapsen muistiin jääneillä muistoilla on vaikutusta kehitykseen. (Ruokonen 2011, 62–63.) Vanhemman sairauden aiheuttamasta käyttäytymisestä lapsi saattaa syyttää myös itseään ajattelella, että on aiheuttanut vanhemmalle pahan olon. Vaikea perhe-elämä voi heijastua lapsen käytökseen ja muuttaa lapsen erilaiseksi kuin hän oli aikaisemmin. Lapsesta voi tulla esimerkiksi ärtyisä, vetäytyvä tai ailahteleva. (Solantaus 2013, 3, 5.)

Mikäli vanhemmalla on lapsen kasvua ja kehitystä haittaava psyykinen häiriö, lapsi reagoi vanhemman mielenterveysongelmiin heti tai vasta vuosien jälkeen. Vanhemmalla esiintyvät mielenterveysongelmat lisäävät lapsen riskiä sairastua psyykkisesti verrattuna niiden vanhempien lapsiin, joilla ei ole mielenterveysongelmia. Lapsen kehityksen vaarantumisen kannalta ratkaiseva tekijä ei ole kuitenkaan vanhemman diagnoosi. Merkittävänä tekijänä pidetään vanhemman mielenterveyshäiriön pitkäkestoisuutta ja sen vaikutuksia vanhemman vuorovaikutus- ja toimintakykyyn. (Solantaus & Paavonen 2009.) Lapsen ikää ja kehitysvaihetta pidetään keskeisinä tekijöinä siinä, missä ikävaiheessa vanhemman mielenterveysongelmat haittaavat eniten. Haavoittuvassa ikävaiheessa olevan lapsen kehitykseen voivat vaikuttaa vanhemman mielenterveysongelmien aiheuttamat käytöstapojen vaihtelut ja vuorovaikutussuhteen häiriintyminen. Tavallisesti nuoremmat lapset reagoivat vanhemman mielenterveysongelmiin voimakkaammin ja heillä on riski sairastua myöhemmällä iällä, jos tarvittavaa apua ei ole ajoissa saatavilla. (Korhonen 2009, 20.) Tutkittujen tilastojen mukaan on arvioitu, että vanhemman mielenterveysongelmat periytyvät ja siirtyvät sukupolvelta

toiselle (Reupert, Maybery & Kowalenko 2012, 8–9). Mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lapsista yli puolet sairastuu myös itse alle 25-vuotiaana (Koljonen 2019).

Vaikka vanhemman sairastuminen vaikuttaa monella tavalla negatiivisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen, on kuitenkin huomattu monien lapsien selviävän ilman sairastumista. Vanhemman sairastumisesta huolimatta osa lapsista voi pärjätä ja menestyä elämässä hyvin. Tällöin lapsen elämässä suuri merkitys on suojaavilla sisäisillä ja ulkoisilla tekijöillä, jotka kannattelevat lasta arjessa. Mikäli lapsi ei haavoitu kasvuoloissaan, hänestä tulee usein vastuuntuntoinen ja ahkera ihminen. Tällöin suorittaminen koulussa ja myöhemmin aikuisena työelämässä ovat hänelle tyypillisiä piirteitä. Lapsen tilanteen näkymättömyyden vuoksi hän joutuu tavallisesti itse selviytymään arjessa, mikä saattaa vaikuttaa lapsen oma-aloitteisuuteen ja elämässä pärjäämiseen. Lapsi joutuu myös jatkuvasti tarkkailemaan vanhemman mielialoja ja reaktioita. Myöhemmällä iällä näistä lapsista saattaa tulla ihmissuhteiden asiantuntijoita, joiden ominaisuutena on tarkka havainnointikyky ja taito tunnistaa erilaisia tunnelmia. Näihin ominaisuuksiin vaikuttaa kuitenkin lapsen elämän kokonaistilanne, eikä niitä voida etukäteen määritellä. Nämä eivät kuitenkaan tarkoita, että lapsen tilanteeseen ei tulisi puuttua. (Solantaus 2001, 25–28.)

## **2.2 Lapsiomaisen tilanteen näyttäytyminen ja tunnistaminen**

Lapsiomainen on lapsi, jonka läheinen, esimerkiksi oma vanhempi sairastaa psyykkistä, fyysistä tai riippuvuussairautta. Vanhemman sairastuminen voi heikentää vanhemman kykyä huolehtia itsestään, lapsista ja koko perheestään. Tämän vuoksi perheessä olevalle yhdelle tai useammalle lapselle voi kehittyä nuori hoivaaja -toimenkuva. (Hytönen 2021.) Lapselle tulee omaisen ja huoltajan rooli hänen sairastuneelle vanhemmalleen sekä perheelle (Matzka & Nagl–Cupal 2020, 2).

Vanhemman sairastuminen aiheuttaa lapsen ja vanhemman roolien häiriintymisen. Lapsella ei ole mahdollista olla vain lapsi, sillä hän joutuu asettumaan aikuisen rooliin ja hoitamaan sairastuneen vanhemman tehtäviin kuuluvia asioita. Lapsi joutuu

yleensä ottamaan liian paljon vastuuta omaa ikäänsä nähden. Esimerkiksi hänen täytyy tehdä kodinhoidollisia tehtäviä, kuten ruokaa tai huolehtia nuoremmista sisaruksista. Aikuisen roolin ottaminen vie lapselta mahdollisuuden elää huoletonta lapsuutta. Hänellä ei jää aikaa omien ystävien kanssa olemiseen, harrastamiseen, kouluhommiin ja omien tavoitteiden sekä unelmien saavuttamiseen. (Korhonen 2009, 19.) Lapsiomaisen vastuu kodinhoidollisista asioista ja nuorempien sisarusten hoitamisesta saattaa vaikuttaa myös sisarusten välisiin suhteisiin väärillä tavalla (Solantaus 2013, 10).

Vanhemman mielenterveysongelman aiheuttama epätavallinen käyttäytyminen, kuten pahantuulusuus vaikuttavat lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen. Lapsi saa väärinkäsityksiä vanhemman ja oman käytöksen yhteydestä. (Korhonen 2009, 19–21.) Vanhemman poikkeavasta toiminnasta ja siihen liittyvästä tiedon puutteesta lapsi muodostaa omia selityksiä ja mielikuvia. Ne aiheuttavat lapselle syyllisyyden kokemusta ja lapsi voi tuntea vanhemman poikkeavan käytöksen johtuvan hänen käytöksestään. Lapsi voi ajatella esimerkiksi, että hänen huonon käyttäytymisensä vuoksi äiti on surullinen, tai että hänen hankaluutensa vuoksi isä ei halua elää. (Solantaus 2013, 4.)

Vanhemman sairastumisen myötä kodin ilmapiiri on yleensä raskas. Perheenjäsenten välit toistensa kanssa voivat olla vaikeat, etäiset ja vuorovaikutusongelmia saattaa esiintyä. (Korhonen 2009, 19–21.) Perheenjäsenten välillä olevat sosiaaliset vaikeudet näyttäytyvät tavallisesti perhedynamiikassa ja vuorovaikutuksen puutteellisuutena. Perheeseen kuuluvat henkilöt etäännyvät toisistaan ja heidän välilleen muodostuu puhumattomuuden kulttuuri. Perheenjäsenille tulee myös omat selviytymiskeinot, joiden mukaan he toimivat raskaassa perhetilanteessa. Joku lapsi voi kokea perhetilanteen ahdistavaksi ja on useasti poissa kotoa. (Solantaus 2001, 23–26.) Lapsiomaisen roolissa oleva lapsi taas kantaa jatkuvasti huolta perheen sisäisistä ristiriidoista ja sairastuneen vanhemman voinnista, jaksamisesta sekä perheen selviytymisestä. Huolten vuoksi lapsi saattaa eristäytyä kotiin, kun ei uskalla poistua kodista. (Korhonen 2009, 19–20.)

Nuoret hoivaajat ovat ryhmä, jotka jäävät yleensä helposti näkymättömäksi yhteiskunnassa (Matzka & Nagl–Cupal 2020, 2). Lapsiomaiset eivät ole yleensä tietoisia siitä,

miten voisivat saada apua vaikeaan perhetilanteeseen oman etunsa näkökulmasta (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019). Lapsiomaisen asemassa olevat lapset ovat usein vanhempien omaishoitajana ilman yhteiskunnan apua ja tukemista (Hytönen 2021). Lapsiomaisten tunnistamisen vaikeutta lisää etenkin lapsen salailu hankalista perheasioista. Normaalista poikkeava perhe aiheuttaa lapselle häpeän tunnetta ja saa lapsen salailemaan vaikeaa perhetilannetta. Lapsi saattaa pelätä perheen ulkopuolisten ihmisten negatiivista suhtautumista hänen perheeseensä ja itseensä. Läheisen sairastumisen paljastuminen voi aiheuttaa lapselle myös ennakoivaa pelkoa tulevasta kuten siitä, mitä perheelle ja kodille tapahtuu, jos asia tulee ilmi. Ennakoivien suhtautumisen pelkojen vuoksi lapsi ei uskalla tuoda perhetilannetta ilmi vaan mieluiten vaikeenee siitä ja jää tilanteen kanssa yksin. (Hytönen 2020.)

Suomen kouluissa tehdyssä kouluterveyskyselyssä keväällä 2019 selvitettiin alakouluikäisten 10–12-vuotiaiden lapsien määrää, jotka ovat hoivavastuussa ja hoivaajien asemassa. Koko Suomesta kyselyyn osallistui tyttöjä yhteensä 47 736 ja poikia yhteensä 46 363. Vastaajista työtöistä 4,7 % ja pojista 4,3 % hoitaa perheenjäsentä tai muuta läheistä ihmistä lähes päivittäin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

### **2.3 Pitkittyneen stressin vaikutus lapsiomaisen hyvinvointiin**

Lapsen kehitys vaarantuu, jos hän joutuu elämään lapsuuttaan laiminlyönnin tai kaltoinkohtelun ympäristössä. Tällöin lapselta puuttuu vakaa ja turvallinen elinympäristö elää, kasvaa ja kehittyä. (Solantaus, 2001 22–26.) Epäsopuisat elinolosuhteet aiheuttavat lapselle toistuvan stressin, joka haittaa aivojen kehitystä ja altistaa mielenterveyshäiriöille (Konsensus 2020, 14). Lapsella vaikea stressitila voi näyttäytyä yhtäkkiä ilmaantuvana stressireaktiona tai tulla esille lapsen käyttäytymisen yhteydessä. Lapsen voimakas stressireaktio näyttäytyy pako- tai jähmettymisreaktiona. Käyttäytymisen yhteydessä stressi ilmaantuu aggressiivisena- tai lamaannuttavana käytöksenä. (Karjalainen, Lindroos, Metero & Simola 2020, 200.) Pitkittynyt stressi heikentää elimistön puolustuskykyä ja vaikuttaa terveydentilaan. Tällöin keho alkaa oireilemaan somaattisesti ja erilaiset taudit puhkeavat herkemmin. (Larivaara 2009, 417.)

Kotielämällä on lapsen hyvinvointiin ja olemukseen merkittävä vaikutus. Lapsella ilmenevät ongelmat ja käyttäytymisen muutokset heijastuvat yleensä perhe-elämästä. (Larivaara 2009, 412.) Lapsen hankala kotielämä aiheuttaa lapselle pahaa oloa ja stressiä, jotka heijastuvat lapsen käyttäytymiseen (Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009, 155–159). Kouluissa lasten hankala perhetilanne tulee esille oppimisen ja sosiaalisten taitojen haasteina (Konsensus 2020, 14). Vanhemman mielenterveysongelmat vaikuttavat lapsen koulunkäyntiin, motivaatioon ja jaksamiseen. Lasten elämäntilanne ja mieliala heijastuu suoraan oppimiskykyyn, joka näyttäytyy opiskelun voimattomuutena. Toimintakyvyn ollessa heikko koulunkäynti vaatii lapselta erityisesti ponnisteluja. (Puustjärvi & Luoma 2019, 114–115, 118.) Huoli sairastuneen vanhemman pärjäämisestä ja toiminnasta voi johtaa lapsen koulusta poissa olemiseen. Tällöin lapsi ei halua poistua kotoa. Kuormittavan elämäntilanteen vuoksi lapsella saattaa esiintyä myös haasteita sosiaalisissa taidoissa ja muiden lasten kanssa toimimisessa. Lapsi voi kokea olevansa muista lapsista poikkeava taustansa vuoksi, joka saattaa häiritä hänen sosiaalista kanssakäymistään muiden lasten seurassa.

Lapsen sisäinen stressitila, kodin paine ja omaishoitajuus aiheuttaa lapsessa voimien hiipumista, eikä muiden lasten seura tai harrastukset kiinnosta enää entiseen tapaan. Lapsiomaisen tavallisesta poikkeava ja outo käyttäytyminen voi aiheuttaa muissa lapsissa hämmennystä. Tämä saattaa alkaa näkyä lapsiomaisen syrjimisestä ja kiusaamisesta kaveripiirissä, koulussa tai muualla. (Korhonen 2009, 17–21.) Lapsen paha olo ilmenee myös epänormaalina käytöksenä, kuten vilkkaana tai vetäytyneenä toimintatapana. Alakouluikäisen lapsen oireilevassa käytöksessä painottuvat ahdistuneisuus ja käytösongelmat. (Solantaus & Paavonen 2009.) Ulospäin oireileva kovaääninen ja levoton lapsi erottuu joukosta poikkeavalla vilkkaalla käytöksellään, mutta sisäänpäin oireileva hiljainen ja vetäytyvä lapsi jää usein huomaamatta (Sariola 2007). Lapsella esiintyvät käytösongelmat ovat yleensä lapsen purkautumista vaikeista asioista ja tunteista. Tämä on lapselle selviytymiskeino. (Puustjärvi 2018.) Lapsen psyykinen oireilu, kuten tunne-elämän ja käyttäytymisen haasteet vaikuttavat lapsen kehitykseen. Niillä on havaittu olevan pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen elämään ja aikuisuuteen. (Ojala 2017, 6.)

Lapsiomaisilla kognitiiviset taidot ovat usein heikompia verrattuna normaalin perheen lapsiin (Robison, Inglis & Egan 2020, 140). Vanhemman mielenterveysongelma saattaa vaikuttaa merkittävästi lapsen elämään ja kehitykseen. Se voi aiheuttaa kuormitusta lapsen elämään, joka pitkittyessä alkaa näkymään lapsen oireiluna. Lapsen kasvuun vanhemman psyykinen sairastuminen voi puolestaan aiheuttaa kasvun- ja kehityksen haasteita, joiden takia lapsi ei pysy ikätovereidensä kehityksessä mukana. Lapsiomaisen koulunkäynnin haasteet näyttäytyvät tavallisesti oppimisen ja keskittymisen vaikeuksina. (Solantaus 2001, 25–26.) Lapsen kehossa vallitsevan stressitilan vuoksi lapsen on vaikea keskittyä, ajatella ja oppia uutta asiaa (Sandberg 2000). Tilanteen pitkittyessä lapsi alkaa oireilemaan. Oireilevan lapsen koulunkäynti kärsii ja voi johtaa pahimmassa tapauksessa koulunkäynnin keskeyttämiseen. (Ruutu 2019.) Oireilevan lapsen tilanteeseen on puututtava mahdollisimman nopeasti, jotta lapsen kehitys turvautuu ja koulussa oppiminen ei jää taka-alalle (Peltonen 2018). Pahimmassa tapauksessa lapsiomainen sairastuu itse psyykkisesti nuoruudessaan tai aikuistuuessaan (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019).

#### **2.4 Lapsen elämää suojaavat tekijät ja lainsäädäntö**

Lapsen elämää suojaavia tekijöitä voi löytyä hänen ympäristöstään, ja sitä suojataan myös lainsäädännössä. Lapsen elämässä erilaiset suojaavat tekijät antavat turvaa lapsen kasvulle, vaikka sairastumisen riskitekijöitä hänellä esiintyisikin. Tärkeässä roolissa ovat hyvät ihmissuhteet ja onnistumisien tuomat kokemukset esimerkiksi opinnoissa tai harrastuksissa. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012.) Suojaavat tekijät voidaan jakaa kahteen luokkaan, sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi lapsen persoonallisuus, hyvä itsetunto ja omakuva. Ulkoiset suojaavat tekijät muodostuvat perheen ja ympäristön vaikutuksista. Niihin kuuluvat esimerkiksi yksi hyvä ja turvallinen aikuissuhde, jolta lapsi saa hyvän roolimallin ja jonka kanssa lapsella on mahdollista keskustella kodin vaikeista asioista. Lapsen ystävyysuhteet ja kodin ulkopuoliset harrastukset kuuluvat myös ulkoisiin suojaaviin tekijöihin. Suojaavat tekijät antavat lapsen kasvulle ja kehitykselle turvan. Ne tukevat myös lapsen positiivista kasvua ja mielenterveyttä. (Korhonen 2009, 21–22.)

Lapsiomaisen kodin ulkopuolisissa sosiaalisilla kontakteilla, kuten kaverisuhteilla ja turvallisilla aikuisilla, esimerkiksi läheisellä sukulaisella, koulun opettajalla tai terveydenhoitajalla, voi olla suuri merkitys lapsen elämässä. Kodin ulkopuoliset positiiviset sosiaaliset suhteet suojaavat lapsen kehitystä ja kasvua vaikean perhetilanteen keskellä. Ne antavat myös lapselle turvallisuuden tunnetta, välittävää kohtaamista ja nostavat esille lapsen vahvuuksia. Kokonaisuudessaan ne tukevat lapsen positiivista kehitystä ja kasvamista vaikeuksien keskellä. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 122–124.)

Lapsen elämää suojaa Suomen lainsäädäntö. Terveystieteiden lain (1326/2010) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan on otettava selvää lapsen hoidon ja tuen tarpeen tilanteesta, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai lapsen kasvatukseen kuuluva henkilö käyttää päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluita ja hänelle on tehty arvio alentuneesta toimintakyvystään. Asiaankuuluvan selvittelyn avulla lapselle on järjestettävä hänen tilanteeseensa sopiva hoito ja tuki.

Suomessa oleva lastensuojelulaki ja päihdelaki velvoittavat ammattilaisia myös huolehtimaan lapsen hoidon ja tuen tarpeesta, jos huoltajalla esiintyy mielenterveysongelmia (Larivaara 2009, 419). Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on suojata jokaisen lapsen oikeuksien mukainen kasvu ja kehitys. Kaikilla lapsilla on oikeus hyvään ja turvalliseen kasvuympäristöön. Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät mielenterveystyössä aikuisten kanssa ottamaan huomioon lapset, joiden vanhempi on hoidossa. Tällöin lapsen elämäntilanne, tuen ja hoidon tarve on selvitettävä.

Lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset ovat velvollisia tekemään viipymättä lastensuojeluilmoituksen sosiaalihuoltoon, jos heille nousee huoli lapsen hyvinvoinnista, terveydestä tai turvattomasta kasvuympäristöstä (Hyvärinen 2018). Lastensuojeluilmoituksia käsittelevät sosiaalihuollon ammattilaiset arvoivat lapsen avun tarpeen kiireellisyyden ja tarvittaessa kartoittavat tilanteeseen tukea antavat palvelut. Lastensuojeluasiakkuus tulee voimaan, kun palvelutarpeen arvioinnissa havaitaan lapsen kasvuolojen vahingoittavan lapsen hyvinvointia ja kehitystä. Lastensuojeluasiakkuus voi myös alkaa, jos huomataan lapsen tarvitsevan lastensuojelulakiin kuuluvia palveluita

ja tukimuotoja. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Lapsen ja perheen tilanteen kokonaisuutta arvioitaessa on pyydettävä lapsen arviointi omasta hyvinvoinnistaan ja perheen kokonaistilanteesta. Näin lapsen mielipide tulee kuulluksi. Lopullinen arviointi jää kuitenkin aina ammattilaisen tehtäväksi. Lapsi ei pysty itse arvioimaan omia voimavaroja ja perheen tilanteen vaikutuksia omaan hyvinvointiin sekä kehitykseen. (Aaltio 2015, 19–20.)

Sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaan lapsi ja hänen perheensä on oikeutettu sosiaalipalveluihin, jos lapsi joutuu perheessä kaltoinkohtelun ja väkivallan kohteeksi tai joutuu olemaan omaisen asemassa. Lapsen ja perheen epäkohtien tuen tarve arvioidaan tapauskohtaisesti ja sosiaalipalveluja on järjestettävä heille viipymättä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

### **3 Lapsiomaisen ja perheen kohtaaminen**

#### **3.1 Lapsen tilanteen tuen selvittäminen ja aloittaminen**

Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli seurata terveystarkastuksien kautta koululaisten kasvua ja kehitystä sekä arvioida psyykkistä hyvinvointia ja antaa siihen tarvittaessa tukea. Terveystarkastajan tehtävänä on myös havaita koululaisten terveydentilan ongelmia. Koulussa oppilaiden vaikeudet, esimerkiksi hankala elämäntilanne, käyttäytymisen ongelmat ja mielialamuutokset voivat tulla esille terveydenhoitajan vastaanotolla tai opettajien, koulukuraattorin tai -psykologin välisen yhteistyön kautta. (Koskinen 2017.) Lasten mielenterveysongelmat voivat tulla esille myös laajoissa terveystarkastuksissa (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012).

Alakouluikäisten lasten laajat terveystarkastukset järjestetään kouluuntulovaiheessa 1.luokalla 7–8-vuotiaana ja murrosiän alkaessa 5. luokalla 11–12-vuotiaana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Laajojen terveystarkastuksien tavoitteena on saada

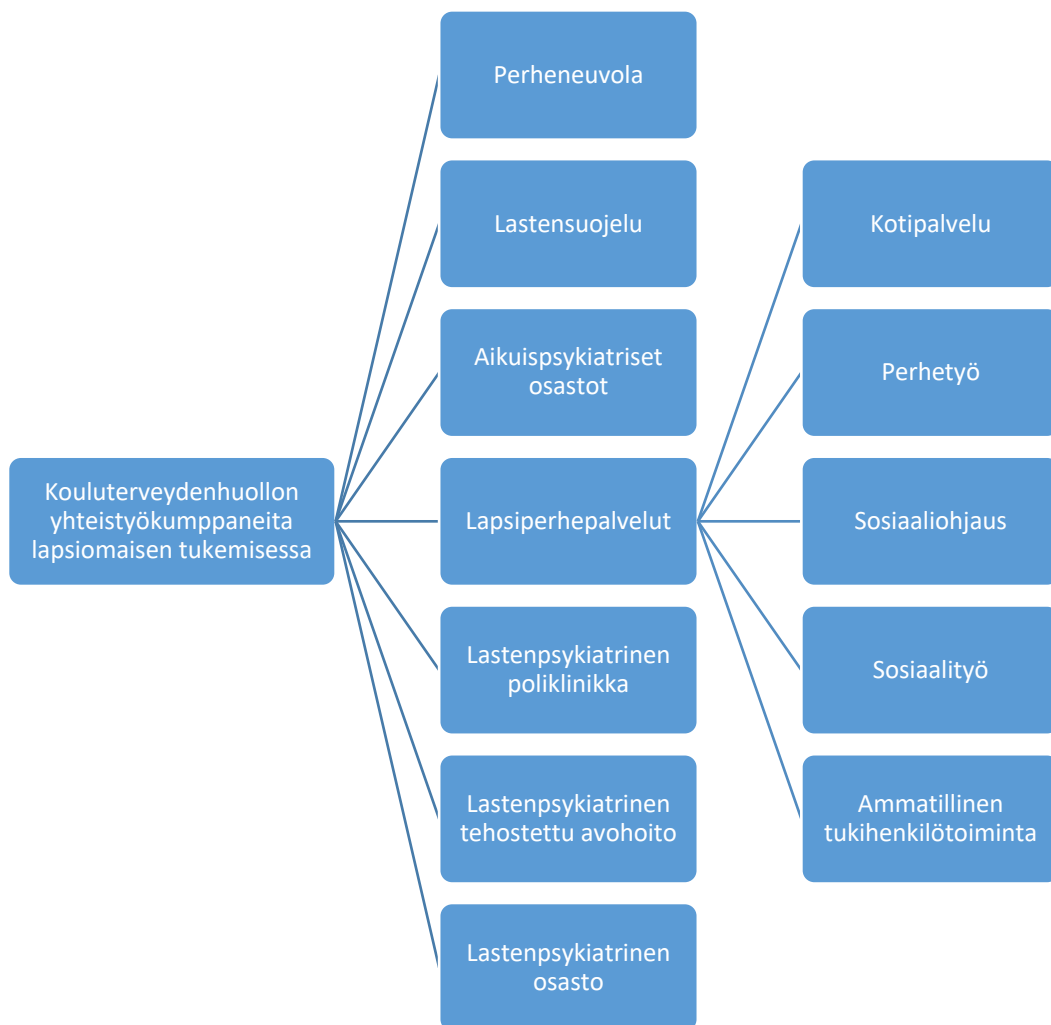
selville varhaisessa vaiheessa ne lapset, jotka tarvitsevat tukea kasvussa, kehityksessä tai perheen arjessa. Laaja terveystarkastus tehdään koulussa. Sen tekee terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa. Siihen osallistuvat lapsi ja mahdollisuuksien mukaan myös vanhempi. Laajassa terveystarkastuksessa käydään läpi laajasti lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012.) Tarkastukseen kuuluu myös huoltajan allekirjoittama lakisääteinen lupaus (Valtioneuvoston asetus 338/2011) jakaa lapsen päivähoidon tai opettajan arvioinnin lapsen hyvinvoinnista ja selviytymisestä päiväkodissa tai koulussa. (Pelkonen 2014.)

Koulun ja perheen välinen yhteistyö on tärkeää, jotta informaatio lasta koskevissa asioissa välittyy ja tarkentuu (Hankonen 2017). Lasten psyykkisten häiriöiden oikea hoidon tarpeen arvioiminen saattaa olla joskus hankalaa, sillä lapsen yleinen toimintakyky ja lapsella esiintyvät oireet saattavat olla erilaisia koulussa ja kotona. Hyvä yhteistyö moniammatillisen tiimin ja perheen välillä helpottaa lapsen kokonaistilanteen sekä koulukuntoisuuden arvioimista. (Puustjärvi & Luoma 2019, 119.)

Kouluterveydenhuollossa, kuten terveystarkastuksissa lapsen esille tulleet huolet on otettava puheeksi ennen, kuin lapsi alkaa oireilemaan (Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009, 155–156). Jos lapsella esiintyy oireilua, on siihen puuttettava varhaisessa vaiheessa ja järjestettävä hoito lieville mielenterveyden häiriöille (Havia 2018, 185–187). Tilanteeseen puuttuminen on ensimmäinen tukitoimi (Peltonen 2018). Lapsen psykosomaattisen ja psyykkisen oireilun aiheuttajan syynä löytyy usein hankala perhe-elämä. Perheessä ilmaantuvat ongelmat voivat olla usein moninaisia. (Solantaus 2021.)

Lapsen tilanteen arvioimisessa ja tukitoimien oikeassa valinnassa tarvitaan moniammatillista tiimityötä. Tavoitteena on saada selville lapsella esiintyvien ongelmien syyt. (Puustjärvi & Luoma 2019, 116, 119.) Haastavien tilanteiden läpikäymiseksi ja ratkaisun löytämiseksi voidaan järjestää perhetapaaminen, jossa käytetään Lapset puheeksi -menetelmää. Lapset puheeksi -keskustelu tehdään tällöin kahdessa osassa, kun perheessä esiintyy huolta. Toiseen tapaamiseen kutsutaan lapsi, perhe ja kouluhuollon moniammatillisen tiimin henkilökuntaa, joita asia koskee. (Solantaus 2021.)

Mikäli havaitaan jo alkuun, että vain koulun järjestämät tukimuodot eivät riitä, pyydetään mukaan koulun ulkopuolisia tahoja, tehdään lähete jatkohoitoon tai ohjataan perhe suoraan ulkopuoliseen apuun. Jos lapsi päätyy oireilujen vuoksi jatkohoitoon perheen kanssa, jatketaan silti yhteistyötä koko ajan. (Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009, 160–161.) Kuviossa 1 esitellään esimerkkejä niistä kouluterveydenhuollon ulkopuolisista yhteistyötahoista, jotka voivat olla mukana lapsiomaisen tukemisessä (Siun sote 2021).



Kuvio 1. Kouluterveydenhuollon ulkopuolen yhteistyötahot Siun soten alueella (Siun sote 2021).

Perheen vaikea tilanne saattaa vaikuttaa, että lapsi ja vanhempi eivät halua yhteisen tapaamisen järjestämistä. Pitkäjänteinen keskustelu asian tärkeydestä voi kuitenkin

muuttaa tätä ja perhetapaaminen saadaan järjestettyä. (Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009, 157.) Mikäli kouluterveydenhuolto ei saa yhteyttä vanhempiin tai lapsen kotielämän ongelmallinen tilanne ei parane, vaan edelleen syntyy huolta lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista, on tilanne selvitettävä. Tilanteen selvittämiseksi on terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

### **3.2 Huolen puheeksi ottaminen**

Haastavan perhetilanteen kautta tuleva kuormitus voi aiheuttaa lapselle pitkäaikaisia vaikutuksia, jotka näyttäytyvät hänen elämässään. Lapsi ei osaa itsenäisesti arvioida omia voimavaroja ja erilaisten tilanteiden kauaskantoisia vaikutuksia. (Solantaus 2013, 10.) Ammattilaisella on vastuu ottaa huoli puheeksi, jos hänellä herää huoli lapsen tilanteesta, perheen tilanteesta tai havaitsee lapsen käytöksen olevan normaalista poikkeavaa. Lapsen vaikea tilanne on hyvä tunnistaa ja ottaa puheeksi ennen, kuin lapsi alkaa oireilemaan. (Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009, 155–156.)

Perheessä esiintyvät mielenterveysongelmat voivat piiloutua perheen keskinäiseksi salailuksi (Korhonen 2009, 19). Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat häpeän leimaa, jonka vuoksi ulkopuolisen avun hakeminen voi olla hyvin vaikeaa. Tästä aiheutuu sairastumisen salailu, eristäytyminen muista henkilöistä ja yksinäisyys. (Korkeila 2015.) Ammattilaisen tehtävänä on puuttua viipymättä lasta ja perhettä koskeviin huoliin, jos niitä havaitaan. Asioiden selvittämiseen voidaan järjestää tapaaminen, jossa on lapsi, vanhempi ja asiaan kuuluvat ammattilaiset. (Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009, 157.)

Perheen sisäisiä ongelmia vanhemmat eivät ota yleensä itse puheeksi ammattilaisen ja vanhempien yhteisissä tapaamisissa. Lapsi tuntee myös häpeää vanhemman poikkeavasta käytöksestä, jonka vuoksi hän ei halua helposti tuoda vanhemman ongelmaa esille. (Korhonen 2009, 19.) Tapaamisessa vanhemmat saattavat myös kieltää perheen ongelmia eikä niitä välttämättä nähdä haitallisina. Vanhemman voi myös olla vaikea ymmärtää perhetilanteen haasteiden vaikutuksia lapsen psyykkiseen ja fyysi-

seen hyvinvointiin. Tällöin järjestetyssä tapaamisessa moniammatillisen tiimin tehtävänä on havainnollistaa vanhemmille ongelmien esiintymistä ja niiden vaikutusta lapseen, koko perheen hyvinvointiin sekä arjessa jaksamiseen. (Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009, 157.)

Ammattilaisen tehtävä on ottaa huoli puheeksi. Huolen esille tuominen on varhaista puuttumista ja tarvittaessa tukitoimien saamista. (Eriksson & Arnkil 2012.) Varhainen puuttuminen lapsen tilanteessa havaittuihin pulmiin on ennaltaehkäisevää toimintaa. Ennaltaehkäisevä toimintatapa ehkäisee lapsen mielenterveysongelmien esiintymistä lapsuudessa ja myöhemmällä iällä. Nopea tiedonkulku on lapsen eduksi. Se estää lapsessa ilmenevien häiriöiden suurentumisen ja toimintakyvyn huononemisen. Varhainen puuttuminen vaikuttaa myös yhteiskunnallisella tasolla kustannuksiin. Se vähentää kalliimpien palveluiden ja hoitojen tarvetta myöhemmässä vaiheessa. (Hankonen 2017.)

Keskustelun avaamisessa voi käyttää puheeksi ottamisen menetelmää, jonka avulla huoli otetaan puheeksi hyvässä hengessä tukea tarjoten. Puheeksi ottamisen tueksi on tehty huolen vyöhykemittari ja puheeksi ottamisen lomake. Huolen arvioimiseksi työntekijä voi käyttää apuna huolen vyöhykeistöä asteikkoa 1–7. Työntekijän huolen vyöhyke -asteikko (taulukko 1) koostuu neljästä osasta, joita ovat huoleton tilanne, pieni huoli, harmaa vyöhyke ja suuri huoli. Asteikko auttaa työntekijää tarkentamaan lapsen huolen määrän astetta ja arvioimaan sitä kautta tarvittavia tukitoimia. Huolen puheeksi ottamiseen voi käyttää apuna puheeksi ottamisen menetelmän lomakkeita. Puheeksi ottamisen lomakkeet sisältävät kysymyksiä, jotka auttavat huolen tunteen tarkastelemisessa ja puheeksi otettavan huolen esille tuomisessa. Puheeksi ottamisen menetelmän avulla pystyy arvioimaan lapsen huolen, tuen tarpeet ja sopia jatko-toimista moniammatillisen yhteistyön kanssa. (Eriksson & Arnkil 2012.)

Huoleton tilanne	1 =	Ei ole huolta.
------------------	-----	----------------

Pieni huoli	2 =	Huoli on mielessä. Pystyy luottamaan omiin auttamisen keinoihin hyvin.
	3 =	Huoli on useasti ajatuksissa. Kykenee hyvin luottamaan omiin auttamisen keinoihin. Mielessä lisäapujen tarve.
Harmaa vyöhyke	4 =	Huoli lisääntyy. Omat auttamisen keinot alenevat. Ajatukset ovat avuntarpeessa.
	5 =	Huoli painaa mieltä. Omat auttamisen keinot eheytymässä. Selkeä tunne lisäavun tarpeesta.
Suuri huoli	6 =	Huolta on suuresti ja koko ajan. Lapsen tilanne vakava. Omat auttamisen keinot sammumassa. Tarvitaan heti lisäapua ja hallintakeinoja
	7 =	Huoli hyvin suuri. Lapsi tilanne erittäin vakava. Omat auttamisen keinot sammumassa. Lapsen tilanteeseen saatava muutos kiireellisesti.

Taulukko 1. Työntekijän huolen vyöhyke -asteikko (Eriksson & Arnkil 2012).

### 3.3 Lapset puheeksi

Lapset puheeksi -menetelmä on koulun ja kodin välille luotu yhteinen työväline. Sen avulla pystytään hahmottamaan kokonaiskuva lapsen, vanhemman ja perheen tilanteesta. Keskustelun pitäminen velvoittaa huoltajan suostumusta. Siihen osallistuvat lapsi, vanhemmat ja ammattilainen, esimerkiksi terveydenhoitaja. Ennen keskustelua lapsen huoltajille annetaan ennakkomateriaali, johon he voivat kotona tutustua. Tämä auttaa heitä perehtymään paremmin lapsen elämäntilanteeseen ja katsomaan asioita

kokonaisvaltaisesti lapsen näkökulmasta. (Niemelä & Solantaus 2019a.) Menetelmätyöskentelyyn on tehty valmiit lokikirjat, joiden pohjalta menetelmää käytetään (Söderblom 2021).

Lapset puheeksi -menetelmän avulla kouluterveydenhoitaja saa selkeän käsityksen lapsen, vanhemman ja perheen tilanteesta. Siinä tulee laaja kuva lapsen arjesta kotona ja koulussa. Esille voi nousta arjen ilon ja huolen aiheita. Tietojen pohjalta ammattilainen pystyy tukemaan lasta ja perhettä sujuvaan arkeen kotona, koulussa sekä vapaa-ajalla. Menetelmä auttaa myös saamaan lapsesta subjektiivisen eli omakohtaisen kuvan, jonka avulla pystytään kohtaamaan lapsi yksilöllisesti. (Niemelä & Solantaus 2019b.) Keskustelussa otetaan esille lapsen vahvuudet, haavoittavuudet ja vaikeudet sekä käydään läpi lapsen kehitystä tukevia toimintoja. Menetelmän avulla pyritään tunnistamaan lapsen häiriöiden kehittyminen. Ongelmien ilmetessä lapsi ohjataan hänen tarvitsemaa yksilölliseen kuntoutukseen. (Solantaus 2013.) Tavoitteena on antaa lapselle hänen kehitystensä edistäviä ja tukevia toimintatapoja (Niemelä 2013).

Lapset puheeksi -menetelmä antaa erityisesti tukea mielenterveysongelmia sairastavien vanhempien ja lasten perhe-elämään. Vanhemman mielenterveyshäiriö lisää vanhemmuuteen arjen painetta ja kuormitusta. Vanhempi kutsutaan aina mahdollisuuksien mukaan tapaamiseen kertomaan oma näkemys tilanteesta. Keskustelun aikana on ammattilaisen suhtauduttava perheen vaikeaan tilanteeseen ymmärtäväisesti ja tukien. Perheen hankalassa elämäntilanteessa erityisesti toivon ylläpitäminen on kannustava tekijä. Suojaavien tekijöiden ja voimavarojen löytäminen auttaa myös jaksamaan. Ammattilaisen on kuitenkin arvioitava lapsen ja perheen huolen määrä. Tarpeen mukaan muun tuen järjestäminen varhaisessa vaiheessa on erityisen tärkeää. (Solantaus 2021.) Perheissä, jossa toinen aikuinen on omainen hänet voi ohjata Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n omaisneuvontaan (FinFami ry 2021c). Lapset puheeksi -menetelmän avulla pyritään pysäyttämään ongelmat, jotka siirtyvät sukupolvilta toisille (Niemelä 2013).

Vanhemmalla todettu diagnoosi ei rajoita vanhemman osallistumista keskusteluun. Tilanne pitää arvioida tapauskohtaisesti. Mikäli vanhemmalla on sairauden kanssa akuuttivaihe, keskustelua pystytään siirtämään. Tarvittaessa keskustelu voidaan

käydä vain toisen vanhemman tai muun lapsesta huolehtivan henkilön kanssa. Lapset puheeksi -keskustelu suositellaan tekemään kahdessa osassa, jos perheessä on painetta, jos vanhemmalla on mielenterveysongelmia, jos tulee pienikin huoli lapsen elämästä tai jos lapsella havaitaan koulussa haasteita. (Solantaus 2021.) Ensimmäisessä osassa keskustellaan lapsen elämänvaiheista, vahvuuksista ja haavoittuvuuksista. Toisessa osassa arvioidaan lapsen kasvun ja kehityksen yksilöllisen tuen tarve. (Solantaus 2013.)

Lapset puheeksi -neuvonpito järjestetään, jos perheen ja lapsen ensimmäisessä tapaamisessa nousee esille pienikin huoli lapsen selviytymisestä, suojaavista tekijöistä tai sosiaalisesta tukiverkostosta. Keskusteluun osallistuvat lapsi ja vanhempi sekä lapsen huolta koskevat ammattihenkilöt. Lapsi voi olla keskustelussa mukana koko ajan tai osan ajasta. Tämä määräytyy käsiteltävien asioiden mukaan. Neuvonpidon tavoitteena on saada lapsi ja perhe oikeanlaisen avun piiriin varhaisessa vaiheessa. Sen tarkoituksena on kartoittaa lapsen oikeanlaisen tukimuotojen tarpeet ja selvittää lapsen tutkimuksien sekä hoitojen tarve. Perheelle annetaan tietoa kunnan hoitopaikoista ja yhteydenotosta, kuten sosiaalitoimen perhepalveluista ja lasten psykiatrisista palveluista. (Solantaus 2021.) Lisäksi kerrotaan ennaltaehkäisevistä palveluista, kuten FinFami ry:n järjestämästä perhetoiminnasta ja vertaistukiryhmistä, Vertti-ryhmästä. Vertti-ryhmä on tarkoitettu perheille, joissa vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Ryhmä järjestää lapsille ja vanhemmille omat ryhmätuokiot, joissa saa tukea kuormittavaan perhe-elämään. (FinFami ry 2021d.)

Lapset puheeksi -perheinterventio järjestetään vielä neuvonpidon jälkeen, mikäli ammattilainen huomaa sen olevan lapselle ja vanhemmalle tarpeellista tai perhe haluaa omaehtoisesti jatkaa syvemmin juttelua perheen lapsista (Solantaus 2021). Perheintervention tavoitteena on tukea vanhemmuudessa ja antaa vanhemmille keinoja, miten he voivat itse auttaa lapsiaan arkielämässä. Keskustelussa puhutaan vanhemman sairaudesta ja perheessä olevista muista kuormittavista tekijöistä. Keskeistä on antaa tukea perheenjäsenten välisiin vuorovaikutussuhteisiin ja ongelmaratkaisutaitoihin. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 19.) Perheinterventiossa ammattilainen tapaa perhettä seitsemästä kahdeksaan kertaan. Tämän jälkeen järjestetään tarvittaessa perheen tilanteen seurantaikäyntejä noin 1–2 kertaa vuodessa. (Suomen mielen-terveys ry 2021.)

### 3.4 Lapsiomaistyö ja moniammatillinen perhetyö

Lapsiomaistyötä tekevät ammattilaiset, jotka kohtaavat alaikäisiä lapsia, nuoria ja heidän perheitään, joiden vanhempi tai muu läheinen sairastaa. Toiminnan tavoitteena on tunnistaa lapsiomaisen asemassa oleva lapsi varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan antaa hänen tilanteeseensa soveltuvaa tukea ja tietoa. Lapsen arkeen kuuluvia suojaavia tekijöitä yritetään vahvistaa, kun lapsen perheessä esiintyy ongelmia. Suojaavia tekijöitä vahvistamalla ennaltaehkäistään mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolviin siirtymistä. Lapsiomaistyön avulla pyritään tehostamaan yhteistyötä lapsen kasvuympäristöön kuuluvien aikuisten kanssa lisäämällä tietoisuutta mielenterveysongelmista ja lapsen tukemisesta, kun vanhempi sairastaa. Lapsiomaistyöhön kuuluu kaksi osa-aluetta, jotka ovat lapsiperhetyö ja nuorisotoiminta. Lapsiperhetyö tekee työtä perheiden kanssa. Työn keskeinen tavoite on antaa tukea vanhemmuuteen ja turvata lapsen suojaavia tekijöitä niitä vahvistamalla. Nuorisotoiminta keskittyy nuoriin ja heidän kasvunsa sekä itsenäistymisen tukemiseen. (FinFami ry 2016.)

Perhekeskeisen työn periaate on ottaa lapsi vastaan yksilöllisesti hänen perheeseensä kuuluvien henkilöiden kanssa (Larivaara & Taanila 2009, 287). Perhekeskeisessä lähestymistavassa asiakasta lähestytään yksilöllisesti tarkastellen hänen kehossaan tapahtuvia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Näitä peilataan asiakkaan perhe- ja vuorovaikutussuhteissa ilmeneviin muutoksiin. Perhetapaamisissa perhetyön periaatteiden mukaan on kiinnitettävä huomioita koko perheen keskeisiin vuorovaikutukseen ja voimavaroihin. Perheen kriisin keskellä yhteisen linjan löytäminen perheenjäsenten välillä on eteenpäin kantava voimavara. Perhetapaamisissa voi antaa tukea yhteisen vuorovaikutuksen sävelen löytämiseen esimerkiksi kysymällä: ”Miten vanhemman sairastuminen on vaikuttanut koko perheeseen?” ja ”Minkälaista tukea toivot perheelle?”. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 19–23.) Perheen kohtaamisissa toivon ylläpitäminen vaikeiden asioiden keskellä on keskeistä. Perhettä voi auttaa löytämään arjesta voimaa antavia asioita, jotka tuovat valoa tulevaisuuden suhteen. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 23.)

Perheessä tapahtuvat muutokset, kuten yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttavat kaikkiin perheenjäseniin jollakin tavalla. Perheessä tapahtuva muutos vaikuttaa jokaiseen perheenjäseneseen kuitenkin yksilöllisesti. Muutoksen aiheuttamat reaktiot- ja kehossa tapahtuvien oireiden esiintyminen kukin kokee omalla tavallaan. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 19–21.) Perhekeskeisessä työssä saman ammattilaisen hoitosuhde on yksilöllisyyden ja muutoksen näkemisen kannalta katsotaan tehokkaaksi hoitosuhteeksi. Pitkään jatkunut saman asiakkaan hoitosuhde auttaa ammattilaista näkemään asiakkaan tilanteen syvemmin. Asiakkaan hoitosuhteessa moniammatillinen työ on perhekeskeisen työn perusta. Eri työntekijät, kuten terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, kuraattori, perheterapeutti ja sosiaalityöntekijä voivat tarkastella lapsen ja hänen perhettään eri näkökulmasta ja näin tuoden omia havaintoja tilanteesta kokonaisuudessa. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 18–24.) Eri ammattilaisten yhdessä muodostama laaja näkemys lapsen tilanteen kokonaisuudesta on hyvää hoitosuhdetta tukevaa. Perheiden ongelmat voivat olla hyvin laaja-alaisia, jonka vuoksi moniammatillinen yhteistyö on myös erittäin tärkeää. (Larivaara & Taanila 2009, 288–289.)

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry, Siun sote, Joensuun kaupungin varhaiskasvatus ja useat eri tahot yhteistyössä järjestävät ammatillisesti ohjatun vertaistuellisen Vertti-ryhmäprosessin koko perheelle, kun vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Vertti-ryhmässä on lapsille ja vanhemmille omat sekä yhteiset ryhmätuokiot, joissa saa tukea kuormittavaan perhe-elämään. Ryhmään on jatkuva haku. Joensuussa useat järjestöt tarjoavat tukea lapsiperheille. Niitä ovat esimerkiksi Joensuun Pelastakaa Lapset ry, Pelastakaa Lapset ry, Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry, ViaDia Joensuu ry ja Joensuun Settlementti ry. (Turunen 2021.)

## **4 Lapsiomaisen mielen hyvinvointi**

### **4.1 Kuormittavan tilanteen puheeksi ottaminen**

Lapsiomainen ei puhu helposti perheen ongelmista ja vanhempiensa vaikeuksista, koska lapsi on lojaali eli uskollinen vanhemmilleen (Korhonen 2009, 23). Useamman tapaamisen järjestäminen on tämän vuoksi suotavaa. Yleensä lapset eivät avaudu ongelmista heti ensimmäisellä keskustelukerralla, eivätkä välttämättä toisellakaan kerralla. Tapaamisia täytyy olla joskus monta, jotta riittävä luottamussuhde lapsen kanssa saavutetaan. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2019.) Luottamus ja sen rakentuminen hoidollisessa vuorovaikutussuhteissa ei aina ole itsestäänselvyys. Hoitosuhteessa ensimmäisellä hyvällä kohtaamisella on aina paljon merkitystä. Turvallisen ja luottamuksen tuntuessa kohtaamisessa oleellista on ammattilaisen kyky olla kokonaisvaltaisesti läsnä tapaamisessa. (Kilcku 2009, 103–105.)

Lapsi rakentaa luottamussuhdetta toiseen ihmiseen muodostaen omia tuntemuksia kohtaamansa ihmisen läsnäolosta, läheisyydestä ja siitä millä tavalla henkilö ottaa vastaan lapsen kertoman asian (Mäkelä 2019, 15). Luottamuksen rakentaminen alkaa ensimmäisestä kohtaamisesta. Olennaista on viestitetty tunne, että on lasta varten. Luottamussuhteen rakentamisen voi aloittaa avaamalla keskustelun lapsen kanssa hänen mielenkiintonsa kohteista ennen puhuttavaan asiaan menemistä. Tätä kautta lapsen kanssa muodostuu keskusteluyhteys, jolloin puhuminen erilaisista asioista voi olla lapselle luontevampaa. Jokainen lapsi kuitenkin suhtautuu tilanteeseen yksilöllisesti, joillekin lapsille vaikeista asioista puhuminen voi olla alusta alkaen luontevampaa ja toisille hankalampaa. (Suhonen 2019, 57–58.) Tavatessasi lapsen kysy: mitä kuuluu? Anna lapsen puhua. Ole läsnä ja kuuntele tarkasti mitä lapsella on kerrottavana. (Kallio 2019.)

Lapsen avautuessa laiminlyönnistä on tärkeä pysyä rauhallisena. Lapsen on hyvä antaa kertoa asia loppuun asti. Lapsi ei välttämättä puhu asiasta suoraan vaan voi kertoa tapahtumista erilaisilla tavoilla tai vihjailemalla asiasta. Lapsen kertomaa voi tarkentaa esittämällä lapselle avoimia lisäkysymyksiä, esimerkiksi: ”Kertoisitko asiasta enemmän?”, ”Miten kotona menee?” tai ”Miten sinä voit?”. Lapsen kertomaan on hyvä suhtautua empaattisesti ja vakavasti. Lasta voi kiittää, että hän uskoutui ja kertoi luottamuksellisen asian. (Keisala, Matikka, Tahkola, Muukkonen & Sellergren 2016, 22.)

Vanhemman psyykkisestä sairaudesta ja perheen tilanteesta on hyvä puhua lapsen kanssa, jotta lapsi saa todenmukaiset vastaukset hänen mieltänsä askarruttaviin kysymyksiin. Vanhemman tilanteen sanoittaminen ja sairauden ymmärtäminen antavat helpotusta lapselle tukien hänen kasvuaan sekä kehitystään. (Solantaus 2001, 29–32.) Huoltajat saattavat joskus myös itse toivoa, että ammattilainen puhuu lapsen kanssa vanhemman sairaudesta. Mikäli näin on, niin tapaamisen aluksi lapselle on tärkeä kertoa vanhemman olevan tietoinen tapaamisesta ja keskustelusta. Tällä tavalla on hyvä toimia, koska lapsilla on taipumus toimia lojaalisti vanhempiaan kohtaan, jonka vuoksi he pitävät salassa kodin asioita. (Korhonen 2009, 22–23.) Vanhemmasta ja hänen sairaudestaan puhuminen on tehtävä vanhempia kunnioittaen, ettei se vahingoita lapsen ja vanhemman välisiä suhteita. Asian esille ottamisen tarkoituksena on auttaa lasta ymmärtämään vanhemman vaikea tilanne, ei niinkään opettaa lapselle mistä vanhemman sairastama psyykinen sairaus muodostuu. Avoimella keskustelulla autetaan lasta ymmärtämään oikealla tavalla hänen omia kokemuksiaan ja tunteitaan omista vanhemmista sekä koko perheestään. Keskustelussa selvitetään myös lapsen kanssa hänen omassa mielessään syntyneitä väärinkäsityksiä vanhemmista, perheestä ja kodista. (Solantaus 2001, 29–32.)

Lapsen tapaamisessa voidaan käyttää apuna toiminnallisia ja luovia menetelmiä. Ne helpottavat ja tukevat lapsen vuorovaikutusta ammattilaisen kanssa. Niiden avulla lapsen voi olla helpompi avautua kuormittavasta elämäntilanteesta. Toiminnallisia ja luovia menetelmiä ovat esimerkiksi kuvakortit, kuvakirjat, tunnekortit, piirtäminen tai elämänjangan tekeminen. Menetelmien avulla lapsen on helpompi tuoda esille vaikeita tapahtumia, ajatuksia ja tunteita. Keskustelussa ammattilaisen tärkeä tehtävänä on auttaa lasta käsittelemään lapsen hankalia perhe- ja lapsuuden kokemuksia vähentämällä lapsen syyllisyyden tunnetta ja näin auttaa lasta ymmärtämään mistä kaikki vaikeudet perheessä johtuvat. Hankalista asioista puhumisen tarkoituksena on myös lieventää lapsen ja vanhemman välistä negatiivisen vuorovaikutuksen kuilua. Keskustelussa on hyvä ottaa esille lapsen ja vanhemman välinen suhde sekä vanhempien puheeksi ottamisen toiveet, joita ammattilainen voi käydä lapsen kanssa läpi. Yhdessä käytyjä asioita voi ottaa lapsen kanssa esille esimerkiksi seuraavilla tavoilla. (Kaakinen, Pietilä, Solantaus 2009, 126–129.)

Oletko ajatellut, että vanhempien sairastuminen on sinun syytäsi?, Sinun äitisi otti puheeksi - -, Sinun vanhempasi toivoivat meidän puhuvan - -,

Oletko joskus ajatellut, että vanhempasi väsymys on sinun syytäsi?, Mitä ja miten sinä haluaisit minun sanovan vanhemillesi, kun tapaan heidät jälleen ennen koko perheen yhteistä tapaamista?, Mitä kysymyksiä tai ajatuksia haluaisit itse ottaa esille perheen yhteisessä tapaamisessa?, Onko sinulla jotain asioita jotka haluaisit pitää omana tietona tois-taiseksi?, Onko sinun elämäsi on muuttunut, kun- -? (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 127.)

## 4.2 Lapsiomaisen tukeminen

Vanhemman sairastumisen myötä lapsi kokee rakkauden menettämisen ja kuoleman pelkoa läheisiä ihmisiä kohtaan (Larivaara 2009, 420–421). Lapsen kuormittavassa elämäntilanteessa ammattilaisen tehtävänä auttaa lasta selviytymään oikeanlaisella tiedolla ja tuella, kun vanhemmalla on mielenterveysongelmia (Korhonen 2009, 23). Alaikäisille lapsille on kerrottava selkeästi häntä tukevat henkilöt, kun sairas vanhempi ei pysty täyttämään lapsen tarpeita. Lapsi tarvitsee myös aikuisen avustusta käsittelemään erilaisia tunteita, jotka nousevat lapsen mieleen vanhemman sairastaessa. Lapselta voi kysyä esimerkiksi: ”Miltä tilanne sinusta tuntuu?” tai ”Mitä ajatuksia vanhemman sairaus sinussa herättää?”. (Larivaara 2009, 420–421.) Vanhemman sairastumisen myötä lapselle voi muodostua väärinkäsityksiä, jos lapsi ei saa ikätasoista tietoa mikä on vääränlaista kohtelua perheessä. Lapsi saattaa ajatella esimerkiksi: äiti ei pidä minusta, isä ei halua olla kanssani tai minun toimintani vaikuttaa vanhemman parantumiseen. Lapsen kertomia selitysmalleja on tärkeä kuunnella tarkasti. Lapsen mieleen nousseet ajatukset ja väärinkäsitykset täytyy käsitellä aikuisen kanssa. Oikean tiedon avulla lapsi osaa kysyä ja kertoa perheen tilanteesta. (Solantaus 2001, 30–32.)

Lapsi tavallisesti syyttää itseään vanhemman sairastumisesta. Lapselle on tärkeä kertoa, että vanhemman sairastuminen ei johdu hänestä. Tämän painottaminen auttaa lasta ymmärtämään, että hänen ei tarvitse kokea syyllisyyden tunnetta vanhemman sairastumisesta. Lapselle on myös kerrottava, että hänen tehtävänsä ei ole hoitaa ja huolehtia aikuisesta vanhemmastaan. (Korhonen 2009, 23.) Tärkeä on kertoa, että sairastunut vanhempi saa hoitoa toisilta aikuisilta, kuten lääkäreiltä ja muilta ammattilaisilta (Solantaus 2001, 32). Lapsen on annettava ymmärtää, että häntä autetaan ja tuetaan kuormittavassa elämäntilanteessa sekä perheen hankala tilanne ei ole ollenkaan hänen vikansa (Keisala, Matikka, Tahkola, Muukkonen & Sellergren 2016, 22).

Muuttuneessa perhetilanteessa lapsi tarvitsee aikuisen sanoitusta sairastuneen vanhemmansa tilanteesta (Korhonen 2009, 23). Lapsen kanssa täytyy käsitellä psyykkisesti sairastuneen vanhemman tilanne selkeästi ja yksinkertaisesti, jotta lapsen näkemys perhetilanteesta hahmottuu. Perhekeskeisen työn käytäntöjen (2009) mukaan keskustelussa on hyvä ottaa esille, minkälainen tilanne vanhemmalla on, miten vanhempaa autetaan, miten lapsi voi toimia ja mitä lapsen ei kuulu tehdä. Vanhemman sairastumisen ymmärtäminen auttaa lasta suhtautumaan tilanteeseen oikealla tavalla ja itseään syyllistämättä. Lapsen kanssa on hyvä keskustella myös hänen omista kokemuksistaan, näkemyksistään ja tuntemuksistaan perhetilanteesta sekä vanhemman psyykkisestä sairaudesta. (Kaakinen, Pietilä, Solantaus 2009, 122.)

Kuulluksi tuleminen keventää lapsen ikävien kokemusten taakkaa. Perheen ulkopuolisten ihmisten kanssa ajatuksien vaihtaminen poistaa lapsen sisäistä tuskallisuuden tunnetta, lisää omien tunteiden käsittelytaitoja ja itsensä sekä oman perheensä ymmärrystä. Erilaisen perheen aiheuttama stigma eli häpeän leima ja syyllisyyden tunteet hälvenevät sekä perheen ongelmiin suhtautuminen oikealla tavalla muodostuu. Vastuu ongelmien ratkomisesta katoaa. Lapsen elämässä olevat sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät tarvitsevat ammattilaiselta tukea ja vahvistusta. Suojaavia tekijöitä vahvistamalla pystytään tukemaan lapsen positiivista kehitystä ja ehkäisemään psykososiaalisia ongelmia. (Kaakinen, Pietilä, Solantaus 2009, 122–124.) Lapsen hoitosuhteessa olennaista on myös lapsen turvallisuuden tunteen lisääminen, että hän kokee ympärillään olevan luotettavia ja turvallisia aikuisia, joille hän voi purkaa luottamuksella omia ajatuksia. Lapsen vaikeassa elämäntilanteessa toivon herättämisellä ja selviytymistaitojen tukemisella on paljon merkitystä. (Säilä & Taskinen 2016.)

Vanhemman sairastuttua lapsen ja koko perheen varhainen tukeminen on olennaista (Pelkonen 2014). Ammattilaisen on kohdattava perhe ja luotava avoin yhteistyösuhde, jotta perheen ongelmatilanne saadaan selville. Perheen lapsien mahdollisen hoidon ja tuen tarve on arvioitava. Tärkeää on löytää koko perheelle yksilölliset tukitoimet, joista on heille apua. (Solantaus & Paavonen 2009.) Lapsiomaisen tukemisessa ammattilaisen ja vanhempien välinen yhteistyö on keskeistä. Näin vanhemmat tietävät mitä lapsen kanssa on keskusteltu ja saavat tarvittaessa tukea sekä apua ammatti-ihmiseltä. (Korhonen 2009, 22–23.)

### 4.3 Lasten hyvän mielen terveyden turvaaminen

Mielenhyvinvointi ja mielen terveyden edistäminen alkaa jo varhain lapsuudessa ja jatkuu läpi elämän (Honkanen 2009, 36). Lapsuuden elämäntapahtumat, sosiaaliset suhteet ja kehityksen vaiheiden kulku muodostavat pohjan myöhemmälle elämälle (Kallio 2019). Kouluterveydenhuolto kuuluu tärkeänä osa-alueena koulun oppilashuoltoon. Kouluterveydenhoitajan on hyvä esittäytyä säännöllisin väliajoin koulussa tuomalla omaa tehtäväänsä näkyväksi koulun ympäristössä. Esittäytyessä kouluterveydenhoitajan on erityisen tärkeä painottaa, että terveydenhoitajan vastaanotolle saa aina tulla terveydellisten asioiden tai arjen huolten painaessa. Kouluterveydenhoitajan ja vastaanoton näkyvyys luo oppilaille terveydenhoitajasta helposti lähestyttävän kuvan. (Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009, 156–160.)

Koulun oppilaiden mielialaongelmien ehkäisyssä ja hyvän mielen terveyden edistämisessä kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli havainnoida, seurata ja tukea oppilaisen mielialaa sekä arjessa jaksamista (Hietanen-Peltola & Suontausta-Kyläinpää 2009, 155). Mielen terveysongelmien ehkäisevässä työssä ammattilaisen varhainen puuttuminen huolen aiheisiin ja niiden ongelmien selvittämiseen lapsen kanssa yhdessä on olennaista. Lapsen kuormittavassa ja stressaavassa elämäntilanteessa vaikeiden tilanteiden läpikäyminen, niissä tukeminen sekä voimavarojen löytäminen turvaa lapsen mielialaa. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 17–18.) Erityisesti ammattilaisen rinnalla kulkeminen vaikeassa elämäntilanteessa keventää lapsen taakkaa. Kodin ulkopuolella oleva turvallinen aikuinen, jolle lapsi voi puhua huolista voi olla korvaamaton suoja lapsen mielen terveydelle. (Korhonen 2009, 21–23.) Mielen hyvinvoinnin edistämässä lapsi tarvitsee aikuista kuuntelijana, kyselijänä, puheeksi ottajana ja tukevana henkilönä, johon voi turvautua tarpeen vaatiessa. Aikuisen rohkaisun sanat ja tilanteen normalisointi ”et ole ainoa, joka tuntee noin tai ajattelee näin”, ”et ole ainoa, joka on tässä tilanteessa tai kokenut tämän kaltaista.” ylläpitää lapsen toivoa näkemään erilaisuuden hyväksyttävänä ja muuttuvina tilanteina. Myönteinen ja lapsen kasvua tukeva ilmapiiri auttaa lasta tunnistamaan hänen omia vahvuuksia ja voimavaroja. (Kallio 2019.)

Aikuisten mielenterveystyössä pitäisi huomioida perheen lapset. Psykkisistä häiriöitä sairastavien vanhempien tapaamisissa on tärkeä ottaa huomioon lapset, kuten kysymällä asiakkaalta, onko hänellä lapsia. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 115.) Tämä kysymys tulisi kysyä rutiininomaisesti jokaiselta asiakkaalta. Tapaamisissa huoltaja roolissa olevien vanhempien lasten elämäntilanne on selvitettävä. Vanhemmalta voi esimerkiksi kysyä: ”Missä lapset ovat?” ja ”Miten lapsista pidetään huolta?”. Jos ammattilaiselle tulee tapaamisessa huoli lapsien perhe-elämästä on hänen nostettava puheeksi perheen vaikeat asiat. Puheeksi ottaminen esteenä ei saa olla pelko asiakassuhteen katkaisemisesta. Lapsiin liittyviin vaikeisiin perhetilanteisiin ja ongelmiin on ammattilaisen osattava rohkeasti puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tarvittaessa on autettava perheessä asuvia lapsia. Tilanteen vaatiessa perheen lapsista on tehtävä lastensuojeluilmoitus. Lapsien hoidon tarve on selvitettävä ja heidät on ohjattava sopivaan hoitoon. Lapset huomioimalla ammattilainen pystyy vaikuttamaan huonoissa oloissa asuvien lapsien varhaiseen tunnistamiseen. Tällä tavalla pystytään myös turvaamaan ajoissa lapsen hyvän mielenterveyden rakentuminen varhaislapsuudessa. Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen ja kehitystä vahingoittamattomaan elämään. (Solantaus 2001, 28.)

#### **4.4 Lapsiomaisten kertomuksia ja kokemuksia**

Kokemusasiantuntija Takkula (2019) kertoo kirjoittamassaan artikkelissa, millaista oli elää lapsena perheessä, jossa vanhemmalla on hoitoa vaativa mielenterveysongelma, skitsofrenia. Hänen koko lapsuuden ajan perheen äiti oireili mielenterveysongelmien takia. Vanhempien avioeron jälkeen hän koki yksinäisyyttä äidin vaikeasta tilanteesta muiden sisaruksien kanssa. Pienestä pitäen hänen on pitänyt huolehtia itsestään ja voimattomasta äidistään. Lapsiomaaisena eläminen sairaan vanhemman kanssa oli vastuunottamista. Lapsena hän joutui huolehtimaan sellaisista asioista, joista lapsen ei tarvitsisi vielä lapsuudessaan huolehtia ja murehtia.

Mammatilkkutakki-blogin kirjoittaja kertoo omia kokemuksia lapsiomaaisena olemisesta. Hänen isällään oli päihdeongelma. Isä kävi pelireissuilla, jonne hänen äitinsä laittoi hänet mukaan, jotta isä ei jäisi pelin jälkeen ryypäämään pelikavereiden

kanssa. Tuohon aikaan hän oli iältään 5–9-vuotias lapsi. Pelireissuissa hänen tehtävänänsä oli huolehtia isä kotiin. Pari vuotta myöhemmin hänen äitinsä sairastui, jolloin hän ajautui tahtomattaan omaishoitajan rooliin. Päivittäin hän kantoi huolta omista vanhemmistaan, jota hän ei siihen aikaan kunnolla ymmärtänyt. Arjen kuormitus ja stressi näyttäytyi hänellä vatsan reagoitina. Vatsa oli hänellä usein hyvin kivulias. Vatsakipujen vuoksi hän kävi sairaalassa tutkimuksissa, jossa ei löydetty oireiluihin mitään syytä. Ongelmana oli psyykinen vatsan reagoititilanne, jota ei silloin saatu selville. (Mammantilkkutakki 2020.)

Pirkanmaan FinFami ry:n kokemusasiantuntija Suoniemi (2019) kertoo Mielivieraat -podcast-jaksossa, minkälaisena hän koki elämänsä lapsiomaisena. Hänen perheeseensä kuuluu pikkuveli ja vanhemmat, jotka ovat eronneet. Hänellä on isä, joka sairastaa skitsofreniaa. Isän sairaus aiheutti erityisesti lapsuudessa ja nuoruudessa häpeää. Hän olisi halunnut isän olevan normaali. Suoniemi tuo esille, että psyykkisesti sairaan isän mieliala on ailahteleva. Hän muistaa lapsuudestaan millä tavalla isän mielialan vaihtelu näyttäytyi hyvinä ja huonoina päivinä. Hyvinä päivinä isä saattoi käydä töissä, lukea, jutella mukavia ja pitää lasten kanssa hauskaa vapaa-ajalla. Huonoina päivinä isä oli poissaoleva, kiukkuinen ja antoi tehdä mitä vain. Huonoina hetkinä isä saattoi myös raivostua helposti ja seota päästään. Varhaislapsuudestaan Suoniemi kertoo muiston, kun isä huusi tappavansa kaikki perheenjäsenet ja repi ulko-ovea. Tällöin hän oli 5-vuotias ja hänen pikkuveljensä 3-vuotias. Tuohon aikaan hän halusi erityisesti suojella omaa pikkuveljeään. Isän äiti, hänen mummonsa kielsi kertomasta muille isän tilanteesta. Useat tapahtumat isän luona hän jättikin kertomatta äidille. Näin hän myös suojeli äitiä, koska pelkäsi äidin sairastuvan psyykkisesti. Lapsuudessa erilaisuuden korostuminen omassa perheessä verrattuna kavereiden tavallisiin perheisiin aiheutti hänelle yksinäisyyden tunnetta. Nykyään hän tietää, ettei ole ainut, jolla on vastaavia kokemuksia. Suoniemi tuo esille, että aikoo puhua avoimesti näistä omista kokemuksistaan, jotta lapsiomaisena oleminen tulee ymmärretyksi ja näkyväksi.

Koljonen (2019) kirjoittaa artikkelissa kokemusasiantuntijan näkökulmasta millaista on elää nuoruutta lapsiomaisena. Kokemusasiantuntija Anna Håkans oli lopettanut ala-asteen ja aloittanut juuri yläasteen, kun hänen äitinsä sairastui työuupumukseen. Hänen huolehtiva äitinsä muuttui yhtäkkiä väsyneeksi, sulkeutuneeksi ja apaattiseksi.

Töiden jälkeen äiti halusi vain levätä ja ottaa päiväunia. Tuli aika, jolloin äiti ei enää noussut ollenkaan sängystä vaan jäi sairauslomalle. Annan oli vaikea ymmärtää äidin toiminnan ja olemuksen muutosta. Äidin sairastuttua hän alkoi huolehtimaan kokonaisvaltaisesti kodista ja äidistään. Hän harmitteli ja analysoi jatkuvasti kodin tilannetta. Anna pelkäsi leimaantumista ulkopuolisten ja läheisten ystävien kesken, jonka vuoksi hän ei kertonut perheen vaikeasta tilanteesta kenellekään. Hän piilotti salaisuutensa kertomalla vain hyvät kuulumiset ja alkoi suoriutumaan koulussa hyvin nostamalla tyydyttävät arvosanat kiitettäväksi.

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta lapsiomaistyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan, kohtaamaan ja tukemaan lapsiomaisia. Tehtävänä on luoda tiivis ja helppolukuinen opaslehtinen lapsiomaistyöstä Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön työn tueksi.

## **6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lähestyä tutkittavaa aihetta toiminnan näkökulmasta. Siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja siitä raportointi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on erilaisia toteuttamistapoja, jotka valitaan kohderyhmän mukaan. Toteutustapana on aina jokin konkreettinen tuote, joka voi olla esimerkiksi ohjeistus, kehittämissuunnitelma, tietopaketti, tilaisuuden tai tapahtuman suunnittelu tai järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti eli opinnäytetyöprosessi koostuu

dokumentoinnista ja arvioinnista. Siinä on käsiteltävä keinoja, joita on käytetty tuotoksen toteutumisen saavuttamisessa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51–55.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on suositeltavaa tehdä yhteistyössä työelämätoimijoiden kanssa. Opinnäytetyössä onkin tavallisesti ulkopuolinen toimeksiantaja, jonka kanssa opiskelija allekirjoittaa kirjallisen toimeksiantosopimuksen ja sopii opinnäytetyön toteuttamistavasta. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 7–8.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry. Tässä opinnäytetyössä tuotteena on tiivis ja helppolukuinen opaslehtinen, joka antaa tukea lapsiomaistyössä työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Valitsin toiminnallisen opinnäytetyön, koska haluan tehdä käytännönläheisen ja muita palvelevan opinnäytetyön.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pelkästään tuotteen kehittäminen ei riitä, vaan ammatillinen teoreettinen tieto on yhdistyttävä ammatilliseen käytäntöön. Alan teorian tietoa tukena käyttäen tarkastellaan kriittisesti käytännön ratkaisuja ja kehitetään tällä tavoin oman alan ammattikulttuuria. Kaiken tuotoksen pitää pohjautua tietoperustaan. Hyvä ja huolellisesti tehty tietoperusta on hyvänä apuvälineenä koko opinnäytetyön tekemisen aikana. (Vilka & Airaksinen 2003, 41–42.)

Opinnäytetyöprosessin kokonaisuuden hallitsemisessa voi käyttää apuna opinnäytetyöpäiväkirjaa. Siihen dokumentoidaan oma henkilökohtainen opinnäytetyökokonaisuus. Päiväkirja helpottaa muistamaan pitkälle ajanjaksolle kohdistuvan prosessin eri vaiheita. Päiväkirjan on tärkeä sisältää opinnäytetyön teossa esille nousevat ideat, pohdinnat, tavoitteet ja toteutumistavat sekä kaikki niihin liittyvät muutokset. Lisäksi opinnäytetyön ohjauksessa ilmenneet asiat ja toimeksiantajan kanssa käydyt tapaamiset on hyvä merkitä muistiin. Päiväkirja helpottaa opinnäytetyön raportin kirjoittamista. Sen avulla myös opinnäytetyön raportista tulee yleensä selkeämpi, johdonmukaisempi ja jäsennellympi. (Vilka & Airaksinen 2003, 19–20, 22.)

## 6.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi minulla syksyllä 2019. Mietin opinnäytetyön aiheeksi mielenkiintoista aihetta, jota jaksaisin työstää pitkään ja tehdä huolellisesti ajan kanssa. Halusin työn aiheeksi sellaisen, joka ei ollut minulle ennestään tuttu ja josta tulen oppimaan uutta.

Elokuussa 2019 löysin aiheeni lapsiomaistyö koulun opinnäytetyöryhmässä, opettajan vinkin avulla. Otin yhteyttä toimeksiantajaan Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami yhdistykseen, joka on Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFamin alueyhdistys.

Tapasin syyskuussa 2019 toimeksiantajan ja esittelin heille ideani opinnäytetyöstä. Ensimmäinen aihe suunnitelmani oli toteuttaa mielenterveyttä tukeva toiminnallinen tuokio lapsille, joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia. Aihe vaihtui yhteishenkilön ehdotuksesta lapsiomaistyön opaslehtiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, koska FinFami-yhdistys tarvitsi sitä enemmän. Aihe rajattiin alakouluikäisiin 6–12-vuotiaisiin lapsiin.

Loka- ja marraskuun aikana 2019 etsin lähteitä opinnäytetyön kirjoittamista varten ja aloin kirjoittamaan tietoperustaa. Molempina kuukausina tapasin toimeksiantajaani ja suunnittelimme yhdessä opinnäytetyön toteutusta sekä tietoperustan kirjoittamista heidän toiveiden mukaan.

Tammikuussa 2020 tapasin toimeksiantajan ja allekirjoitimme opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen. Tietoperustan kirjoittamista jatkoin maaliskuuhun 2020 asti, jonka jälkeen opinnäytetyön tekemiseen tuli taukoa muiden koulukiireiden vuoksi. Loppuvuoden jatkoin tietoperustan kirjoittamista aina sopivan ajan tullessa toisten kouluhommien ohella. Pidin yhteyttä toimeksiantajaan ja lapsiomaistyön asiantuntijaan, jotka lukivat opinnäytetyötäni säännöllisin väliajoin.

Suunnitelmani hyväksyttiin maaliskuussa 2021, jonka jälkeen aloin suunnittelemaan ja tekemään opaslehtisen luonnosta toimeksiantajan toiveiden mukaan. Maaliskuun aikana pidin toimeksiantajaani säännöllisesti yhteyttä ja suunnittelimme sekä kehitimme opaslehtistä yhdessä. Tein opaslehtiseen muutoksia toimeksiantajan palautteen mukaan.

Huhtikuussa 2021 sain työn toiminnallisen osuuden eli opaslehtisen luonnoksen valmiiksi. Opaslehtisen arviointia varten tein saatekirjeen ja lähetin palautekysymykset sähköisesti kohderyhmälle. Kokosin palautteet ja viimeistelin niiden perusteella opaslehtisen. Opinnäytetyön oli kokonaisuudessaan valmis toukokuussa. Esitin opinnäytetyön toukokuun seminaarissa.

### **6.3 Toimeksiantaja**

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry, joka on mielenterveyskuntoutujien omaisten ja omaishoitajien yhdistys. Toiminnan tavoitteena on tukea mielenterveyskuntoutujien omaisten hyvinvointia ja antaa heille tietoa, tukea sekä neuvontaa. Yhdistys on mukana kehittämässä Pohjois-Karjalan mielenterveystyötä. Yhdistys on valtakunnallisen keskusliiton FinFamin alueyhdistys. (FinFami ry 2021a.)

Valtakunnallisella Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFamilla on 18 jäsenyhdistystä eri puolella Suomea (FinFami ry 2021b). Yhdistysten toimintaan kuuluu vertaistukitoiminta, vertaistukeen perustuva ryhmätoiminta, kohdennetut erityisryhmät, yleisötilaisuudet, tiedotustoiminta, verkostoyhteistyö ja edunvalvonta. Järjestön toiminnan arvoina ovat kansalaisjärjestölähtöisyys, kunnioitus, luottamus, lämpö, vaikuttavuus ja uskallus. (FinFami ry 2021a.)

### **6.4 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus**

Opaslehtistä suunnitellessa ja kirjoittaessa on tärkeä huomioida sen kohderyhmä, jotta opaslehtinen tulee kohdennettua lukijoille sopivaksi. Hyvä opaslehtinen on selkeä yleiskieleltään ja visuaalinen ulkoasultaan. Sisällössä on tärkeä huomioida opaslehtisen ymmärrettävyys ja sen ulkonäössä lukijan houkuttelevuus. Otsikoilla ja väliotsikoilla selkeytetään opaslehtistä. (Hyvärinen 2005.) Tuotoksen tekstin fontti on oltava lukijalle selkeä, jotta se on helposti luettavissa. Kaikki fonttityylit eivät ole sopivia jokaiseen aihealueeseen, koska fonttien eri koot herättävät lukijalle erilaisia vaikutuksia.

Hyvä fontti on ulkonäöltään ymmärrettävä, joka ei vaikuta lukijaan häiritsevästi. Värit ja kuvat herättävät lukijaan enemmän kiinnostusta aiheesta, jonka vuoksi ne ovat olennaisia työssä. (Lammi 2009, 82–82, 66–68.)

Opinnäytetyöprosessin alussa kävin toimeksiantajan kanssa keskustelua opinnäytetyön ja tulevan opaslehtisen sisällöstä. Tuotosta tehdessä otin toimeksiantajan toiveet huomioon, jotta pystyn toteuttamaan hänen pyyntönsä mukaisen opaslehtisen. Tuotoksen suunniteltiin olevan aiheeltaan tiivis ja helposti luettava. Opinnäytetyön tietoperustan valmistuttua keskustelin toimeksiantajan kanssa tarkemmin opaslehtisen sisällöstä. Opaslehtisen sisältöä hahmottelin ensin PowerPoint-pohjalle. Pääteemoiksi opaslehtiseen valikoituivat lapsiomaisen tilanteen tunnistaminen, puheeksi ottaminen, miten lapsen tuen tarve voi näkyä, turvallinen aikuinen – miten tukea lasta, vanhemman sairaudesta puhuminen ja tilanteen sanoittaminen lapselle, Lapset puheeksi - menetelmä – vanhemman yhteistyö ja Vertti -ryhmän esille tuominen. Lisäksi suunniteltiin eri järjestöjen yhteystietojen laittamista, jotka toimivat lapsiomaisten ja heidän perheiden tukena. Niitä ovat esimerkiksi Joensuun Pelastakaa Lapset ry, Joensuun Settlementti ry, Pelastakaa Lapset ry – Itä-Suomen aluetoimisto, Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry ja ViaDia Joensuu ry. Opaslehtisen kohderyhmä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään lapsiomaaisia. Opaslehtisen sisältö suunniteltiin sopimaan heidän olemassa olevan tiedon ja osaamisen tueksi.

Opaslehtisen lopullisen version tein Word-pohjalle. Opaslehtisestä tuli kaksipuolinen nidottava malli, jossa on yhteensä yksitoista sivua sisältäen lähteet. Ensisijaisesti tavoitteena oli luoda tiivis opaslehtinen. Suunnitteluvaiheessa kuitenkin huomattiin toimeksiantajan kanssa, ettei tietoa pysty liikaa rajaamaan, jotta kaikki olennainen tieto saadaan opaslehtiseen. Teoriatieto on pyritty kirjoittamaan opaslehtiseen ymmärrettävästi ja kohderyhmälle soveltuvaksi. Opaslehtisessä käytetyt piirretyt kuvat ovat saatu toimeksiantajalta. Kuvat ovat Sanna Hukkasen suunnittelemaa ja tekemiä. Niiden käyttämiseen on pyydetty lupa.

Tuotoksen otsikon nimi oli ensin ”Lapsiomaistyö – Opaslehtinen alakouluikäisiä kohtaaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle”, mutta kohderyhmältä saatujen palautteiden mukaan sitä muutettiin. Nimestä otettiin pois ”alakouluikäisiä kohtaaville”,

jotta opaslehtistä voidaan hyödyntää käytössä laajemmin. Tuotoksen lopulliseksi nimeksi tuli ”Vinkkejä lapsiomaistyyöhön – Opaslehtinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille”. Tähän nimeen päädyttiin, koska lapsiomaistyyö on laaja aihealue ja opaslehtisessä olevien vinkkien kautta lukija voi halutessaan etsiä lisää tietoa aiheesta tai lukea opinnäytetyön. Opaslehtisessä on käytetty Calibri-kirjoitusfonttia otsikoissa ja tekstissä. Opaslehtisen pääotsikoissa on käytetty pehmeää ja selkeää keltaista väriä, jotta ne erottuvat paremmin teorialiedosta. Lisäksi muutamalla sivulla on Sanna Hukkasen toteuttamat otsikkokuvat vahvistamassa pääotsikon sanomaa. Opaslehtisessä on käytetty luettelomerkintöjä selkeyttämään tuotoksen sisältöä. Opaslehtisen alkuun on laitettu Karelia-ammattikorkeakoulun ja Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry:n logot. Loppuun on merkitty lähdetiedot, vinkkejä järjestöistä ja nettilinkkejä sekä tilaa omille muistiinpanoille.

#### **6.4 Opaslehtisen arviointi**

Opinnäytetyön tuotoksesta on tärkeä pyytää palautetta toimeksiantajalta ja opaslehtisen kohderyhmältä. Palautetta tulee pyytää tuotoksen visuaalisuudesta, käytettävyydestä, toimivuudesta ja luotettavuudesta. Tuotoksesta saatu palaute auttaa arvioimaan opaslehtiselle asetettujen tavoitteiden toteutumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Opaslehtisen luonnoksen valmistuttua lähetin sen toimeksiantajalle palautetta varten. Pidin toimeksiantajan kanssa etäpalaverin, jossa käytiin läpi mitä tarkennuksia opaslehtiseen voisin vielä tehdä. Sain toimeksiantajalta palautetta opaslehtisen teorialiedon tarkentamisesta kohdetyhmälle sopivaksi. Toimeksiantaja oli tyytyväinen opaslehtisen ulkonäköön ja kuvien asetteluun. Muokkasin opaslehtistä useamman kerran toimeksiantajan toiveiden mukaan. Opaslehtisen luonnoksen valmistuttua se lähetettiin kohderyhmälle arvioitavaksi.

Lähetin opinnäytetyön tuotoksena tehdyn opaslehtisen luonnoksen sähköisessä muodossa kahdeksalle terveydenhoitajalle, jotka työskentelevät tai ovat työskennelleet koulussa. Lisäksi opaslehtinen lähetettiin yhdelle koulun hyvinvointiohjaajalle. Pyysin

heiltä palautetta opaslehtisen sisällön hyödyllisyydestä, uuden tiedon saamisesta ja korjausehdotuksista. Palautetta oli aikaa antaa viikko.

Sain palautetta kuudelta terveydenhoitajalta kahdeksasta ja yhdeltä koulun hyvinvointiohjaajalta. Kaksi terveydenhoitajaa ei vastannut palautteeseen. Opaslehtisen aihetta pidettiin kaikissa palautteissa tärkeänä ja asiasisältöä hyödyllisenä. Palautteissa tuotiin esille, että opaslehtinen on hyvin ja selkeästi koottu. Tekstin määrää pidettiin hyvänä. Opaslehtisen ulkoasua ja kuvitusta pidettiin selkeänä. Palautteissa kerrottiin opaslehtisessä olevien käytännön vinkkien olevan hyviä. Kahdessa palautteessa otettiin esille opaslehtisen sovittaminen hyvin työelämään. Näistä yhdessä palautteessa kerrottiin lapsiomaisten tunnistamisen olevan haasteellista ja opaslehtistä pidettiin siihen erittäin tärkeänä työvälteenä. Toisessa palautteessa tuotiin esille, että opaslehtinen herättää hyvin työntekijöitä pohtimaan, miten asia on omassa työssä näkyvillä. Opaslehtistä suositeltiin otettavaksi laajasti käyttöön käytännössä. Kahdessa palautteessa tuli esille termien ”lapsiomainen” ja ”lapsiomaistyö” olevan uusia, mutta ilmiöinä tuttuja työuralla.

Kehittämisehdotuksia opaslehtisestä tuli esille kolmessa palautteessa. Kehittämisehdotuksiin kuului ”lukijalle” -tekstiosan tiivistäminen. Opaslehtisen muutamassa kohdassa sisällön asettelu ja huomion kiinnittäminen kielioppiin. Opaslehtisen suuntaaminen myös yläkouluikäisten kanssa työskenteleville ammattilaisille ehdotettiin. Lisäksi ehdotettiin laittamaan tietoa nettilinkeistä, joista voisi ohjata lasta tai nuorta itsekin hakemaan tietoa tai tukea. Näiden kehittämisehdotuksen perusteella muokkasin opaslehtistä. Tiivistin ”lukijalle” -tekstiosan ja tarkistin opaslehtisessä olevan kielen sujuvuuden sekä ymmärrettävyyden. Opaslehtisen nimi ”Lapsiomaistyöhön – Opaslehtinen alakouluikäisiä kohtaaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille” muutettiin palautteen perusteella, jotta sitä voi hyödyntää myös yläkoululaisten kanssa työskentelevät lapsiomaistyötä tekevät ammattilaiset. Opaslehtisen loppuun lisäsin tukea antavia nettilinkkejä ja yhteistietoja, joita ammattilainen voi tarjota lapsiomaiselle.

## 7 Pohdinta

## 7.1 Tuotoksen tarkastelu

Tavoitteena on luoda hyvään teoriapohjaan perustuva helppolukuinen opaslehtinen lapsiomaistyöstä, joka antaa vinkkejä lapsiomaisten kohtaamisesta lapsiomaistyötä tekeville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Opaslehtisessä käsitellään lapsiomaisten tilanteen tunnistamista ja lapsen tilanteen puheeksi ottamista. Opaslehtinen antaa tietoisuutta siitä, miten vanhemman mielenterveysongelma vaikuttaa lapseen ja miten lapsen tuen tarve voi näkyä. Opaslehtisessä otetaan esille lapsiomaisten tukeminen. Opaslehtinen antaa tietoa, millä tavalla voi puhua lapselle vanhemman sairaudesta ja tilanteesta. Lisäksi opaslehtisessä tuodaan esille Lapset puheeksi -menetelmän yhteistyö ja esitellään lyhyesti Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n koordinoima Vertti-ryhmä. Loppuun on lisätty nettilinkkejä ja yhteistietoja. Opaslehtisen viimeisillä sivuilla on jätetty tilaa muistiinpanoille ja kirjattu lähdetiedot. Lähde-merkintöjen avulla opaslehtisen lukija voi halutessaan katsoa alkuperäisiä lähteitä.

Opaslehtisen asiasisältö on toteutettu yhteistyössä toimeksiantajan ja lapsiomaistyön asiantuntijan kanssa. Opaslehtisessä on otettu huomioon toimeksiantajan toiveet ja kehittämisehdotukset. Opaslehtinen on kohdennettu lapsiomaistyötä tekeville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä lapsiomaistyöstä kiinnostuneille antamaan vinkkejä, miten lapsiomaistyötä toteutetaan. Teksti on pyritty kirjoittamaan lukijalle ymmärrettävästi. Opaslehtinen on ulkoasultaan ja väreiltään mielestäni sopusuhtainen. Opaslehtisen pääotsikoissa on käytetty pehmeän keltaista väriä, jotta ne erottuvat muusta tekstistä paremmin. Opaslehtisessä käytetyt värilliset kuvat korostavat sisältöä. Opaslehtisen asiasisällön kirjoittamiseen on valittu selkeä fontti, jotta se erottuu hyvin. Opaslehtinen on tulostettavissa myös mustavalkoisena. Mustan, harmaan ja valkoisen sävyisessä opaslehtisessä teksti ja kuvat erottuvat hyvin.

Opaslehtisen suunnittelu ja tekeminen oli mielestäni mukavaa. Lopullisen opaslehtisen kokoaminen ja viimeistely oli kuitenkin haastavaa sekä työlästä. Uusia ideoita syntyi aina opaslehtisen muokkauksen yhteydessä. Opaslehtinen on tehty huolella ja asiasisällön on tarkastanut lapsiomaisasiantuntija sekä toimeksiantaja. Tällä hetkellä opaslehtisen sisältö on ajantasainen. Toimeksiantajalla on käyttö- ja päivitysoikeus opaslehtiseen.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, tärkeä ja tarpeellinen, josta tarvitaan enemmän tietoisuutta. Tästä aiheesta ei löytynyt vielä opinnäytetöitä, jotka olisi toteutettu ammattilaisten tueksi. Opaslehtisen tekijänä olen tyytyväinen lopputulokseen. Opinnäytetyöni ja sen osana tuotettu opaslehtinen tulee toimimaan minulle hyvänä muistiona tulevassa terveydenhoitajan työssäni kohdatessani lapsiomaisia sekä heidän perheitään. Toimeksiantaja on tyytyväinen työhöni ja työn osana tuotettuun opaslehtiseen, jossa on otettu huomioon hänen toiveensa. Lisäksi hän kertoi olevansa tyytyväinen yhteistyöhön.

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Eettisesti luotettava ja hyväksyttävä tutkimus toteutetaan tieteellisten asetettujen vaatimusten tavalla. Työn suunnittelu, toteutus ja raportointi tehdään tutkimusten toimintatapaohjeiden mukaan. Tutkimustyön tekemiseen on hankittava tutkimusluvut ja tarvittaessa eettinen ennakoarviointi. Tutkimustyön toteuttaja allekirjoittaa toimeksiantajan kanssa sopimuksen, jossa tulee ilmi molempien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Sopimusta voidaan työn edetessä tarvittaessa tarkentaa. Tutkimuksen tekemiseen saatu rahoitus on ilmoitettava työn osallisille ja siitä kirjoitetaan työn lopulliseen raportointiin. Tutkimuksen tekemisessä on noudatettava hyväksyttävää tiedonhankintaa, ja lähteet ovat viitattava ohjeiden mukaan. Lisäksi muiden tutkijoiden kirjoittamia töitä tulee kunnioittaa ja niihin viitataan asianmukaisella tavalla. Keskeisiä huomioitavia asioita tutkimuksen tekemisessä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään luotettavuuskriteerejä. Näitä ovat uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksessa saatujen tulosten uskottavuutta ja niiden todistamista. Uskottavuuteen vaikuttaa opinnäytetyöntekijän pitkäaikainen tutkimustyönprosessi, jota tutkimuksen näkökulman ymmärtäminen vaatii. Tutkimuspäiväkirjan tekeminen lisää uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää sen pitkäaikainen työskentely. Opinnäytetyön tekijä on perehtynyt aiheeseen

opinnäytetyöprosessin aikana, käyttänyt monipuolisia lähteitä ja tehnyt tutkimuspäiväkirja merkintöjä. Uskottavuutta lisää, että opinnäytetyöprosessin aikana kirjoitetusta tietoperustasta ja sen osana toteutettua opaslehtistä on saatu säännöllisesti palautetta lapsiomistyön asiantuntijalta. Uskottavuuteen lisää myös se, että kohderyhmältä on saatu palautetta opaslehtisestä. Uskottavuutta heikentää se, että opinnäytetyön tekijä ei ole aiheen asiantuntija ja se, että opinnäytetyön osana toteutettu opaslehtinen ei ehtinyt olla testauskäytössä kohderyhmällä.

Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkimuksen tekijä tiedostaa lähtökohtansa ja ottaa ne huomioon tutkimusprosessissa sekä kuvaa ne raportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Reflektiivisyyttä vahvistaa, että opinnäytetyöprosessin aikana on käytetty lähteinä ammattilaisten tuottamaa tietoa ja saatu ammattilaisten ohjausta työn aiheeseen liittyen. Opinnäytetyön raportissa oleva (kuviokuva 1) on tarkastettu ja koottu Siun soten lapsiperhepalveluiden sosiaaliohjaaja Mariika Ruipon kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta. Raportin tietoperustaa on lukenut lapsiomaistyön asiantuntija ja toimeksiantaja säännöllisin väliajoin sekä he ovat antaneet työhön liittyvää ohjausta.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessiin liittyvää kirjaamista, niin että toinen henkilö pystyy tarkastelemaan koko prosessin etenemistä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Vahvistettavuutta lisää, se että toimeksiantaja ja lapsiomaistyön asiantuntija ovat lukeneet kirjoittamaani tietoperustaa säännöllisin väliajoin. Vahvistettavuutta tukee myös, se että heiltä on saatu säännöllisesti palaute tietoperustasta ja sen osana toteutetusta opaslehtisestä koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Siirrettävyys kuvaa, että tutkimuksen tulokset pystytään siirtämään samanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyön siirrettävyyttä korostaa, että raporttiin on kirjattu, miksi ja kenelle työ on tehty sekä mihin käyttöön se on tarkoitettu.

Lähdemateriaalia opinnäytetyöhön etsiessä on oltava lähdekriittinen. Huomiota on kiinnitettävä erityisesti lähteen kirjoittajan tunnettavuuteen, arvostukseen, lähteen ikään ja uskottavuuteen. Lähteen kirjoittaja on todennäköisesti arvostettu, jos havaitaan nimen toistuvan monessa eri lähteessä. Kirjoittajan nimen toistuminen ei kuitenkaan anna tietoa lähteen luotettavuudesta vaan vaatii tarkempaa selvittävistä siitä, kuka kyseinen henkilö on. Tutkimuksen lähteiksi täytyy valita mahdollisimman uusia

tieteellisiä julkaisuja. Alkuperäisten tieteellisten tutkimuksien ja uusien lähteiden käyttäminen vaikuttaa työn luotettavuuteen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara & Sinivuori 2009, 113–114.)

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tutkijan työn kopioimista omaan työhön. Näihin kuuluvat toisen tutkimuksen tekijän ideoiden, tutkimustulosten tai sanamuotojen varastamista. Plagioinnista herää epäily, kun lähteiden merkinnät ja viittaukset ovat epäselvät tai puutteelliset. Muiden tutkijoiden töiden lainaamisesta ilman asian mukaista viittaamista voi seurata suuret rangaistukset. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara & Sinivuori 2009, 122.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään lähteitä, jotka ovat luotettavia ja tutkimustietoon perustuvia. Lähteitä on käytetty työssä monipuolisesti, kuten aiheeseen liittyviä tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleita, kirjallisuutta ja kansainvälisiä tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Työssä käytettyjen lähteiden sisältö on referoitu tekstiksi omin sanoin. Lähteiden viittaukset tekstiin ja lähdeluetteloon on merkitty huolella. Oikeaoppiseen lähteiden merkintään on pyritty kiinnittämään huomiota.

### **7.3 Ammatillinen kasvu**

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantetun opinnäytetyön avulla voi hankkia omaa tietämystä aiheesta. Lisäksi se mahdollistaa omien taitojen näyttämisen ja yhteistyötaitojen kehittymisen toimeksiantajan kanssa. Toiminnallinen opinnäytetyö tukee ammatillista kasvua ja antaa suhteen luomisen mahdollisuuden työelämään. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.) Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Opinnäytetyöprosessin aikana olen tehnyt yhteistyötä aiheen asiantuntijan ja toimeksiantajan kanssa. Työn tekeminen on kehittänyt minua ammattilaisten välisissä yhteistyötaidoissa ja vahvistanut näin ammatillista kasvuani.

Opinnäytetyön aihe lapsiomaistyö ja siihen liittyvä termi lapsiomainen olivat minulle ennestään tuntemattomia. Halusin opinnäytetyön aiheeksi sellaisen, joka oli minulle ennestään tuntematon ja josta voin oppia uutta. Lapsiomaistyö aiheen löysin koulun

opinnäytetyöryhmästä, jossa siitä puhuttiin. Kiinnostuin aiheesta ja tutustui siihen lisää. Opinnäytetyöprosessin aikana aiheeseen tarkemmin perehtyessä ja siitä muiden kanssa keskustellessa havahtuin, että työn aihe on erittäin tarpeellinen ja hyvin tärkeä. Ajattelen, että lapsiomaistyöstä tietäminen on minulle nykypäivänä tärkeää tulevaisuuden terveydenhoitajan työssä. Tämän opinnäytetyön tekemisestä saadun tiedon kautta minulla on hyvä valmius tunnistaa työelämässä lapsiomaisia ja tukea heitä sekä heidän perhettänsä. Kokonaisuudessaan työn uuteen aiheeseen perehtyminen ja siihen liittyvän tietotaidon kehittyminen lapsiomistyöstä, lapsiomaisesta, lapsiomaisten tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta ovat kehittäneet ammatillista kasvuani.

Työn tekemisen aikana olen kehittynyt kirjoittajana. Tiedonhakutaitoni ja kyyni arvioida lähteitä kriittisesti ovat myös kehittyneet. Kansainvälisten lähteiden etsiminen ja niiden käyttäminen on kehittänyt englannin kielitaitoa. Opinnäytetyöprosessin itsenäinen toteuttaminen on vaatinut pitkäjänteisyyttä, huolellisuutta sekä paineen- ja stressinsietokykyä. Näissä olen kehittynyt lisää työn aikana.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä. Työn tekeminen on edellyttänyt minulta koko prosessin ajan itsenäistä työn suunnittelua ja hallintaa. Työn alkuun tehty aikataulu ei toteutunut suunnitelmieni mukaan, koska halusin perehtyä mielenkiintoiseen aiheeseen ajan kanssa, rauhassa ja kunnolla. Opinnäytetyön pitkä työskentelyaika on mahdollistanut minulle aiheeseen syvästi perehtymisen ja työn tekemisen parhaani mukaan. Haasteena kuitenkin koin välillä työskentelyajan sovittamisen muiden koulukii-reiden ja tiiviitten harjoitteluiden aikaan, jonka vuoksi työni eteni välillä hitaammin. Olen kuitenkin tyytyväinen siihen, että minulla oli mahdollisuus tehdä työtäni kauan ja näin minun ei tarvinnut hätiköidä. Kokonaisuudessa koen, että tämä toiminnallinen opinnäytetyöprosessi ja tiivis yhteistyö lapsiomasiantuntijan sekä toimeksiantajan kanssa on kasvattanut ammatillista osaamistani.

#### **7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen osana tehty tuotos, opaslehtinen on tehty Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry:lle. Opinnäytetyön tuotos opaslehtinen on

toteutettu Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry: käyttöön, josta sitä annetaan hyödynnettäväksi lapsiomaistyössä työskentelevien sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisten käyttöön.

Opinnäytetyön ja sen osana tuotetun opaslehtisen tarkoituksena on lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoisuutta lapsiomaistyöstä. Opaslehtinen antaa vinkkejä lapsiomistyöstä. Tuotoksen avulla ammattilainen saa apua lapsiomaisen tilanteen tunnistamiseen, kohtaamiseen ja tukemiseen. Opaslehtinen on apuväline lapsiomaisten varhaiseen huomaamiseen ja puheeksi ottamiseen. Tuotos toimii lapsiomaisen tilanteessa olevan lapsen varhaisen puuttumisen työkaluna ja se on hyvänä ennaltaehkäisevänä välineenä esimerkiksi kouluissa ja perhetyössä.

Opinnäytetyön tietoperusta ja sen osana toteutettu opaslehtinen on kohdennettu alakouluikäisten lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Opaslehtisen toteutusvaiheessa huomattiin opaslehtisen soveltuvan myös yläkoululaisten lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten käyttöön. Koulun ympäristössä opaslehtinen soveltuu esimerkiksi terveydenhoitajan työskentelyn tueksi. Opaslehtistä voi käyttää myös koulukuraattori, koulun hyvinvointiohjaaja ja opettajat tarpeen tullen. Toimeksiantajan mukaan opaslehtinen soveltuu hyvin kaikille, jotka toimivat lasten kanssa ja lapsiomaistyö on heille uusi asia. Hänen mielestään tuotos on erittäin tärkeä sosiaali- ja terveysalla sekä kasvatusalalla.

Työtä voisi jatkokehittää pitämällä lapsiomaistyöstä koulutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Koulutuksen aiheina voisi olla esimerkiksi mitä lapsiomaistyö on, kuka voi olla lapsiomainen ja miten lapsiomaisen asemassa olevia lapsia tai nuoria sekä heidän perheitään voidaan tukea. Koulutus voisi olla myös siitä, että mitä ennaltaehkäisevää työtä voitaisiin tehdä perheiden hyväksi, jotta perheitä voitaisiin tukea varhaisessa vaiheessa. Lisäksi voisi olla koulutus siitä, että miten tehdään paremmaksi ennaltaehkäisevää työtä, jotta mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvinen siirtyminen vähenee. Näiden koulutuksien avulla saataisiin lapsiomaisia ja heidän perheitään enemmän näkyväksi, sillä monille ammattilaisille lapsiomaistyö määritelmä voi olla vielä vieras. Tämä tuli myös osittain esille tämän opinnäytetyön lapsiomistyön opaslehtisen palautekyselyssä, kun kysyttiin ”onko opaslehtisessä työhösi uutta tietoa?”. Tähän vastattiin, että lapsiomistyö ja lapsiomainen ovat termeinä uusia.

Lapsiomaistyöstä olisi mahdollista tehdä myös juliste ammattilaisten työtilan seinälle tuomaan aiheita enemmän näkyväksi ja tunnetummaksi. Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla myös nuoriin aikuisiin kohdistuva lapsiomaistyön opaslehtinen, joka antaisi tietoisuutta omaishoitajuuden varhaisesta tukemisesta ja ennaltaehkäisee ylisukupolvisten mielenterveysongelmia. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia lapsiomaisten ja perheiden tukemisesta voisi tutkia.

## Lähteet

- Aaltio, E. 2015. Lastensuojelutarpeen arviointi perheen toimintakykyä mittaamalla. Kuntaliitto. [https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Liite%205\\_Tutkimushankkeen\\_valiraportti.pdf](https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Liite%205_Tutkimushankkeen_valiraportti.pdf). 10.4.2021.
- Chan, M. 2013. Mental health Action plan 2013–2020. World Health Organization. [file:///Users/samuel/Downloads/9789241506021\\_eng.pdf](file:///Users/samuel/Downloads/9789241506021_eng.pdf). 2.3.2021.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2012. Huoli puheeksi opas varhaisista dialogeista. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN\\_ISBN\\_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 9.3.2021.
- FinFami ry. 2021a. Tietoa yhdistyksestä. Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami Ry. <https://www.tukitupa.fi/tietoa-yhdistyksesta/>. 13.3.2021.
- FinFami ry. 2021b. Tietoa yhdistyksestä. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami Ry. <https://finfami.fi/tietoa-yhdistyksesta/>. 13.3.2021.
- FinFami ry. 2021c. Tukea ja mahdollisuuksia. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami Ry. <https://finfami.fi/mahdollisuuksia/>. 13.4.2021.
- FinFami ry. 2021d. Vertti ryhmä. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami Ry. [https://finfami.fi/wp-content/uploads/Vertti\\_esite\\_.pdf](https://finfami.fi/wp-content/uploads/Vertti_esite_.pdf). 21.3.2021.
- FinFami ry. 2016. Kun lapsi on omainen – Lapsiomaistyön periaatteet. (toim.) Huhtonen, S. <https://docplayer.fi/45024597-Kun-lapsi-on-omainen-lapsiomaistyon-periaatteet.html>. 2.5.2021.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 22.7.2020.
- Hankonen, R. 2017. Koulun terveydenhoitaja tunnistaa mielenterveyden ongelmat. Tehy-lehti. <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/koulun-terveydenhoitaja-tunnistaa-mielenterveyden-ongelmat>. 19.9.2019.
- Havia, O. 2018. Työkaluja kouluun: lasten ja nuorten pelot ja ahdistuneisuus. Teoksessa Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M. & Tuomisto, M-T. (toim.) Lasten ja nuorten kognitiiviset käyttäytymisterapiat. Helsinki: Duodecim.
- Hietanen-Peltola, M. & Suontausta-Kyläinpää, S. 2009. Perhe- ja verkostotyöskentely kouluterveydenhuollossa. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Hekkilä, T. (toim.) Potilas, Perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, H. 2009. Neuvola mielenterveyden edistäjänä. Teoksessa Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen P. & Korhonen, T. (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet?. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Hytönen, P. 2021. Älä sulje silmiäsi lapsiomaisilta. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry. <https://finfami.fi/alasuljesilmiasi/>. 6.4.2021.
- Hytönen, P. 2020. Moni lapsi ja nuori on ajautunut omaishoitajan asemaan. STT info. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/moni-lapsi-ja-nuori-on-ajautunut-omaishoitajan-asemaan?publisherId=69818029&releaseId=69884965>. 23.4.2021.

- Hytönen, P. 2020. Psyykkinen sairaus perheessä on monelle lapselle vaiettu salaisuus. Finfami ry. <https://finfami.fi/ajankohtaista/psyykkinen-sairaus-perheessa-on-monelle-lapselle-vaiettu-salaisuus/>. 8.11.2020.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 25.3.2021.
- Hyvärinen, S. 2018. Sosiaalihuolto, lastensuojelu ja perheiden tuki. Duodecim Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02616>. 21.3.2021.
- Izmir, C. 2013. The European mental health action plan. World Health Organization. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/194107/63wd11e\\_MentalHealth-3.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf). 2.4.2021.
- Kaakinen, S., Pietilä, L. & Solantausta, T. 2009. Kun vanhempi sairastaa: perhekeskeisen työn perusteista, periaatteista ja käytännöistä. Helsinki: Duodecim.
- Kallio, T. 2019. Mitä sulle kuuluu? – Ensiapua lapsen ja nuoren mielelle. Ajankohtaistalogg. 24.4.2019. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajankoh- taista/blogit/waiX5DRL1.html>. 8.2.2020.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyönohje. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Karelia\\_opinnayte- tyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnayte- tyon_ohje.pdf). 23.1.2020.
- Karjalainen, M., Lindroos, S., Metero, M. & Simola, T. 2020. Kasvatus ja ohjausalan käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 200. 21.3.2021.
- Keisala, S., Matikka, J., Tahkola, S., Muukkonen, T. & Sellergren, H. 2016. Väkivalta ja laiminlyönti kasvatuksessa. Ensi- ja turvakotien liitto. <https://virtuaali- kirja.fi/ensijaturvakotienliitto/>. 10.4.2021.
- Kilkku, N. 2009. Mielenterveyden edistäminen osana hoidollista vuorovaikutusta. Teoksessa Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen P. & Korhonen, T. (toim.) Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet?. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Koljonen, L. 2019. ”Minusta tuli pieni aikuinen” Finfami ry. <https://finfami.fi/ajankoh- taista/minusta-tuli-pieni-aikuinen/>. 5.10.2019.
- Konsensus 2020. Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lääkärisseura Duodecim & Suomen akatemia. <https://www.duodecim.fi/wp-con- tent/uploads/sites/9/2020/03/Konsensuslausuma-1.7.pdf>. 7.7.2020.
- Korhonen, T. 2009. Lapsi tarvitsee tukea kun vanhemman mieli sairastuu. Teoksessa Kylmä, J., Nikkonen, M., Kinnunen P. & Korhonen, T. (toim.) Näetkö mie- lenterveyden edistämisen mahdollisuudet?. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoi- totieteen laitos.
- Korkeila, J. 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12160>. 9.11.2019.
- Koskinen, M. 2017. Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukemi- nen kouluterveydenhuollossa. Valtiotalouden tarkastusvirasto. <https://www.vtv.fi/julkaisut/lasten-mielenterveysongelmien-ehkaisy-hyvin- voinnin-tukeminen-kouluterveydenhuollossa/#65911833>. 19.9.2019.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti – Laadi selkeä esitys. Helsinki: WSOY.
- Larivaara, P. 2019. Perhekeskeisen hoidon tarve ja tuloksellisuus. Teoksessa Lari- vaara, P., Lindroos, S. & Hekkilä, T. (toim.) Potilas, Perhe ja perustervey- denhuolto. Helsinki: Duodecim.

- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, Perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Larivaara, P. & Taanila, A. 2009. Moniammatillinen perhekeskeinen yhteistyö. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, Perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Leijdesdorff, S., Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R. & Amelsvoort, T. 2017. Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review. National library of medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28441171/>. 23.4.2021.
- Mammantilkkutakki. 2020. Lapsiomainen. Mammantilkkutakkiblogi. 21.10.2020. <https://mammantilkkutakki.blogi.net/blog/73/lapsiomainen/>. 5.11.2020.
- Matzka, M. & Nagl-Cupal, M. 2020. Psychosocial resources contributing to resilience in Austrian young carers—A study using photo novella. Research in nursing & health Wiley. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nur.22085>. 9.11.2020.f
- Mäkelä, J. 2019. Luottamuksen rakentuminen. Teoksessa Hietanen-Peltola, M., Rautava, M., Laitinen, K. & Autio, E. (toim.) Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorisolähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Niemelä, M. 2013. Kaksiportainen Lapset puheeksi – menetelmä koulun arjessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://docplayer.fi/45738017-Kaksiportainen-lapset-puheeksi-menetelma-koulun-arjessa.html>. 19.3.2021.
- Niemelä, M. & Solantausta, T. 2019a. Alakoulun lapset puheeksi – lokikirja. Suomen mielenterveys ry. [https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/lp\\_lokikirja\\_alakouluihin\\_2019.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/lp_lokikirja_alakouluihin_2019.pdf). 17.3.2020.
- Niemelä, M. & Solantausta, T. 2019b. Lapset puheeksi – lokikirja yhteistyöhön vanhempien kanssa erilaisissa palveluissa. [https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/lp\\_lokikirja\\_palveluihin\\_2019.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/lp_lokikirja_palveluihin_2019.pdf). 18.3.2020.
- Ojala, T. 2017. Kun perusopetuksen oppilaat oireilevat psyykkisesti – opettajien kokemuksia. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti. <https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2018/02/ojala.pdf>, 6. 6.8.2020.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2019. Jokainen voi olla lapselle turvallinen aikuinen. [https://minedu.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/jokainen-voi-olla-lapselle-turvallinen-aikuinen](https://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/jokainen-voi-olla-lapselle-turvallinen-aikuinen). 2.10.2019.
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi kansallinen syntymäkohortti 1987–tutkimusaineiston valossa. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL\\_RAPO52\\_2012\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y). 6.10.2019.
- Pelkonen, M. 2014. Keskipisteenä perheen hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://www.avi.fi/documents/10191/943236/Marjaana+Pelkonen+Keskipisteessä%20perheen+hyvinvointi+070214.pdf/8549fa4b-5353-42dd-861d-139b10299f97>. 10.7.2020.
- Peltonen, M. 2018. Lapsella on oikeus opetukseen kunnostaan riippumatta – nyt oppilaat ovat eriarvoisessa asemassa. Helsingin yliopisto – lehden artikkeli. <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus-kasvatus-ja-oppiminen/lapsella-on-oikeus-opetukseen-kunnostaan-riippumatta-nyt-oppilaat-ovat-eriarvoisessa-aseassa>. 6.8.2020.

- Puustijärvi, A. 2018. Lasten käytöshäiriöt – oireet, taustatekijät ja hoidon periaatteet. KYS. [https://archive.uef.fi/documents/238585/0/Puustij%C3%A4rvi+Anita\\_+Las-ten+k%C3%A4yt%C3%B6sh%C3%A4iri%C3%B6t+-+oireet%2C+taustatekij%C3%A4t+ja+hoidon+periaatteet.pdf](https://archive.uef.fi/documents/238585/0/Puustij%C3%A4rvi+Anita_+Las-ten+k%C3%A4yt%C3%B6sh%C3%A4iri%C3%B6t+-+oireet%2C+taustatekij%C3%A4t+ja+hoidon+periaatteet.pdf) 5.2.2020.
- Puustijärvi, A. & Luoma, I. 2019. ”Mutta onko tämä lapsi koulukuntoinen?” Koulunkäyntikyvyn arviointi ja tukeminen. Lääkärilehti. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/53/18/755/sll32019-114.pdf>. 3.2.2020.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Reupert, A., Maybery, D. & Kowalenko, N. 2012. Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. The medical journal of australia. <https://www.mja.com.au/journal/2013/199/3/children-whose-parents-have-mental-illness-prevalence-need-and-treatment>. 10.11.2020.
- Robison, O., Inglis, G. & Egan, J. 2020. The health, well-being and future opportunities of young carers: a population approach. Public health. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0033350620301554?to-ken=FC3784EDCDA132B293CB6A8BC506499892E27E65AD3F2BC1C93E2F5D816F8688FE0307A1A3D9C9DBF2E241F623A9D281>. 12.11.2020.
- Ruippo, M. Sosiaaliohjaaja. Lapsiperhepalvelut, Siun sote. kirjallinen tiedonanto. 7.5.2021.
- Ruokonen, I. 2011. Musiikin monet kielet. Teoksessa Nurmilaakso, M. & Välimäki, A-L. (toim.) 2011. Lapsi ja kieli. Kielellinen kehittyminen varhaiskasvatuksessa. Opas 13. THL: Helsinki.
- Ruutu, P. 2019. Lapsen ja nuoren psyykinen oireilu lisää riskiä keskeyttää koulunkäynti. Kaupunkimedia aamuset. <https://www.aamuset.fi/artikkeli/4734696/Lapsen+ja+nuoren+psyykinen+oireilu+lisaa+riskia+keskeyttaa+koulunkaynti>. 10.7.2020.
- Sandberg, S. 2000. Lasten ja nuorten stressi. Lääketieteen aikakauskirja. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91831https://www.duodecimlehti.fi/duo91831>. 12.11.2020.
- Sariola, S. 2007. Mielensterveys työllistää koululääkäreitä. Lääkärilehti. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/mielensterveys-tyollistaa-koululaakaria/>. 19.9.2019.
- Siun sote, 2021. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Siun sote. <https://www.siun-sote.fi/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut>. 21.3.2021.
- Siun sote, 2021. Lastenpsykiatria. Mielensterveys- ja päihdepalvelut. Siun sote. <https://www.siun-sote.fi/lastenpsykiatria>. 19.3.2021.
- Solantaus, T. 2021. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielensterveyden ongelmia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/digilog\\_suo/lp\\_lokikirja\\_kun\\_vanhemmalla\\_on\\_mielensterveyden\\_ongelmia\\_2006.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/digilog_suo/lp_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mielensterveyden_ongelmia_2006.pdf). 20.3.2021.
- Solantaus, T. 2017. Toimiva lapsi & perhe – menetelmä: Lapset puheeksi – keskustelu. Kasvun tuki. <https://kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/toimiva-lapsi-perhemenetelmat-lapset-puheeksi-keskustelu/>. 18.3.2020.
- Solantaus, T. 2013. Lapsen ja nuoren kehitystä tukeva toiminnallisen työmuoto varhaiskasvatuksessa ja koulussa: Lapset puheeksi – keskustelun taustateoria. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.muhos.fi/wp-content/uploads/2015/09/Lapset-puheeksi-taustateoria-varhaiskasvatuksessa-ja-koulussa.pdf>. 15.3.2020.



terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y). 2.4.2021.  
Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, H., Hätönen, I. & Ranta, I. 2014. Uudistuva mielenterveysystyö. Helsinki: Fioca.

Opaslehtinen lapsiomaistyöstä

# VINKKEJÄ LAPSIOMAISTYÖHÖN

Opaslehtinen sosiaali- ja terveydenhuollon  
ammattilaisille



## LUKIJALLE

Tämän opaslehtisen aiheena on lapsiomaistyö. Sen tarkoituksena on lisätä tietoisuutta lapsiomaistyöstä. Opaslehtinen antaa tietoa lapsiomaisen tilanteessa elävän lapsen tunnistamisesta, kohtaamisesta ja tilanteen puheeksi ottamisesta, kun vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Lisäksi opaslehtisessä tuodaan esille *Lapset puheeksi* -menetelmä ja esitellään lyhyesti Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset - FinFami ry:n koordinoima *Vertti*-ryhmätoiminta. Opaslehtisen lopuksi on vinkkejä järjestöistä, jotka tarjoavat tukea lapsiperheille. Lisäksi on tilaa omille muistiinpanoille.

Opaslehtinen on tehty alakoululaisia kohtaaville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Sitä voivat hyödyntää myös yläkouluikäisten kanssa työskentelevät ammattilaiset ja muut lapsiomaistyöstä kiinnostuneet.

Opaslehtinen on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä Karelian ammattikorkeakoulussa keväällä 2021 ja toimeksiantajana on toiminut Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry.

Opinnäytetyö löytyy kokonaisuudessaan osoitteesta [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Opaslehtisen tekijä: Sini-Maria Saukkonen

Kuvitus: Sanna Hukkanen



# LAPSI OMAISENA

## Lapsiomaisen tilanteen tunnistaminen

Lapsiomainen on lapsi tai nuori, jonka läheinen, esimerkiksi oma vanhempi sarastaa psyykkistä, fyysistä tai riippuvuussairautta. Lapsi toimii hoivaajan roolissa sairastuneelle vanhemmalleen ja perheelle. Lapsesta tulee nuori hoivaaja, kun hän joutuu asettumaan aikuisen rooliin.

Lapsi yleensä joutuu kantamaan vastuuta liian paljon omaa ikäänsä nähden.

- Lapsi hoitaa sairastuneen vanhemman tehtäviin kuuluvia kodinhoidollisia tehtäviä, kuten tekee ruokaa tai pitää huolta nuoremmista sisaruksista.
- Lapsi kantaa huolta sairastuneen voinnista ja terveydestä.
- Lapsi kantaa huolta vanhempien jaksamisesta ja perheen selviytymisestä.
- Lapsi kantaa huolta mahdollisista perheen ristiriidoista.



## Puheeksi ottaminen: Mitä sinulle kuuluu?

Lapsen kuormittava elämäntilanne on tärkeä tunnistaa varhaisessa vaiheessa. Tilanne kannattaa ottaa puheeksi jo ennen, kuin lapsi alkaa oireilla. Lapsi ei pysty itse arvioimaan tilanteen vaikutuksia ja omia voimavarojaan.

Lapsen useamman tapaamisen järjestäminen on suotavaa, koska lapsi on lojaali vanhemmilleen ja ei avaudu vanhempien tai perheen ongelmista heti.

Kysele ”Mitä kuuluu?” ja kysy yhä uudestaan. Kysymysten on hyvä olla avoimia kysymyksiä, esimerkiksi ”Miten sinä voit?”, ”Miten kotona menee?”.

Mitä nuorempi lapsiomainen sitä normaalimpana hän pitää perheen hankalaa tilannetta, jonka vuoksi perheen tilanteen sanoittaminen voi olla hänelle haastavaa. Lapset täyttävät omalla selityksillä ja mielikuvituksella vanhemman poikkeavan käytöksen merkitystä sekä siihen liittyvää tiedon puutetta. On tärkeä, että lapsi saa ikätasoisesti tietoa, mikä on vääränlaista kohtelua perheessä. Tieto auttaa lasta siinä, että hän osaa kysyä ja kertoa perheen tilanteesta. Esimerkiksi: lapsi voi kokea syyllisyyttä ja on tärkeä kuunnella lapsen omia selitysmalleja.



## Miten tuen tarve voi näkyä?

Vaikutuksia lapsen arkeen, kun vanhempi ei jaksakaan toimia:

- Ystävyysuhteiden ja harrastusten pois jääminen
- Kotiin eristäytyminen tai kotoa paljon poissa oleminen
- Aiheuttaa turvattomuuden tunnetta
- Koulunkäyntiin ja opiskeluun ei ole voimia
- Oppimisvaikeudet ja poissaolot koulusta
- Hoivaaja rooli voi vaikuttaa sisarusuhteisiin
- Oppii puhumattomuuden kulttuuria



Lapsi kokee hämmentäviä ja pelottavia asioita, esimerkiksi vanhemman tunneilmaisussa ja reaktioissa. Väärinkäsityksiä voi muodostua, jos lapsi ei saa ikätasoa tietoa, esimerkiksi *"äiti ei pidä minusta"*, *"isä ei halua olla kanssani"*, *"minun toimintani vaikuttaa vanhemman parantumiseen"*.

Perhe-elämän vaikeudet heijastuvat lapsen käytökseen ja vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa, kasvuun ja kehitykseen. Jokainen lapsi reagoi kuitenkin yksilöllisesti.

Koulussa näkyviä "muutoksia" lapsessa, esimerkiksi lapsesta tulee stressaantunut, ahdistunut, hiljainen, vetäytyvä, levoton, vilkas sekä muut mahdolliset käyttäytymisen muutokset.

## Turvallinen aikuinen – Miten tukea lasta?

- Ammattilainen kulkee lapsen rinnalla kuormittavassa elämäntilanteessa.
- Kuunteleminen, mitä lapsella on kerrottavana.
- Lasta tukevien henkilöiden selventäminen lapselle.
- Painottaminen, että vanhemman sairastuminen/sairaus ei johdu lapsesta.
- Auttaa tunnistamaan ja käsittelemään erilaisia tunteita, joita vanhemman sairastuminen aiheuttaa, *esimerkiksi: "Miltä tilanne sinusta tuntuu?" tai "Mitä ajatuksia vanhemman sairaus sinussa herättää?"*
- Lapsen sisäisten- ja ulkoisten suojaavien tekijöiden vahvistaminen.



## **Vanhemman sairaudesta puhuminen ja tilanteen sanoittaminen lapselle**

- Vanhemman/vanhempien kutsuminen mukaan tapaamiseen ja kertomaan oma näkemys perheen tilanteesta. Perheen toisen aikuisen voi ohjata Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry:n omaisneuvontaan.
- Lapsen ja ammattilaisen välisessä tapaamisessa lapselle on hyvä kertoa, jos vanhempi on tietoinen heidän kohtaamisestansa. Tällöin lapsen on helpompi puhua perheen tilanteesta.
- Vanhemman tilanteen ja sairauden sanoittaminen lisää lapsen ymmärrystä vanhemman tilanteesta.
- Vanhemmasta ja hänen sairaudestaan puhuminen on tehtävä vanhempia kunnioittaen, niin ettei se vahingoita lapsen ja vanhemman välisiä suhteita.
- Lapsen väärinkäsityksen selvittäminen vanhemmista, perheestä ja kodista.
- Lapselle kerrottava, että hänen tehtävänsä ei ole hoitaa ja huolehtia aikuisesta vanhemmasta. Tärkeä kertoa, että sairastuneet ihmiset saavat hoitoa lääkäreiltä ja muilta ammattilaisilta.



## Lapset puheeksi -menetelmä – vanhemman yhteistyö

Koulun ja kodin välille luotu yhteinen työväline Lapset puheeksi -menetelmä. Sen avulla pystytään hahmottamaan kokonaiskuva lapsen, vanhemman ja perheen tilanteesta. Lapset puheeksi -menetelmät toimivat hyvin, jos vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Sen avulla pyritään pysäyttämään ongelmat, jotka siirtyvät sukupolvilta toisille. Tilanteisiin, joissa vanhemmalla esiintyy mielenterveys- tai päihdeongelma, on laajempia aineistoja.

## Vertti -ryhmä perheille, jossa vanhempi sairastaa mielialahäiriötä

Siun sote, Joensuun kaupungin varhaiskasvatus ja useat tahot järjestävät yhteistyössä ammatillisesti ohjatun vertaistuellisen ryhmäprosessin koko perheelle, kun vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Ryhmässä on lapsille ja vanhemmille omat sekä yhteiset ryhmätuokiot, joissa saa tukea kuormittavaan perhe-elämään. Verttiin on jatkuva haku.

Vertti toimintaa koordinoi omaistyöntekijä: Raija Korhonen-Pusa, Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry.

Lisätietoja: [raija.korhonen-pusa@tukitupa.fi](mailto:raija.korhonen-pusa@tukitupa.fi)

# LAPSIOMAISEN TUKENA

## Joensuun Pelastakaa Lapset ry

- Minä olen tärkeä -pienryhmät lapsille, perheretket
- joensuu.pelastakaalapset.fi

## Joensuun Setlementti ry

- isosisarus / veli -tukihenkilötoiminta, nuorisotyötä mm. poikien tupa, tyttöjen tupa
- setlementtijoensuu.fi

## Pelastakaa Lapset ry, Itä-Suomen aluetoimisto

- tukiperheet, tukihenkilöt, sporttikummi, lomakodit, Perheentalo Joensuussa
- pelastakaalapset.fi

## Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry

- omaisneuvonta, vertaisryhmiä puolisoille, vanhemmille, isovanhemmille, Vertti-toiminnan koordinointi
- tukitupa.fi

## ViaDia Joensuu ry

- Rantakylän lähiötalo
- viadia.fi/joensuu/



## Tukea lapsille ja nuorille

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nuortennetti -sivusto [www.nuortennetti.fi](http://www.nuortennetti.fi)

- Lasten ja nuorten chat: su-ke klo.17–20
- Lasten ja nuorten nettikirjepalvelu: [lasten-ja-nuorten.kirjepalvelu.mll.fi](http://lasten-ja-nuorten.kirjepalvelu.mll.fi)
- Lasten ja nuorten puhelin 116 111, ma-pe klo 14–20, la-su klo.17–20

Mieli ry:n valtakunnallinen kriisipuhelin: 09 2525 0111, avoinna 24h

Loistosetlementti ry:n Sua varten somessa 12–21-vuotias: Instagramissa, TikTokissa, Snapchatissa ja Discordissa. Työtekijöihin yhteyden saa laittamalla @suavarten\_official -tilille yksityisviestin Instagramissa tai TikTokissa.

A-klinikkasäätöön Varjomaailma chat, avoinna keskiviikkona  
[varjomaailma.fi](http://varjomaailma.fi)

Mikä meidän vanhempia vaivaa -opas, THL, [oppaat.finfami.fi/materiaalit-ja-opaat/mika-meidan-vanhempia-vaivaa/](http://oppaat.finfami.fi/materiaalit-ja-opaat/mika-meidan-vanhempia-vaivaa/)

## Tietoa lapsiomaistyöstä

FinFami ry. 2016. Kun lapsi on omainen – Lapsiomaistyön periaatteet.

<https://docplayer.fi/45024597-Kun-lapsi-on-omainen-lapsiomaistyon-periaatteet.html>

Solantaus, T. 2021. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia.

[https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/digilog\\_suo/lp\\_lokikirja\\_kun\\_vanhemmalla\\_on\\_mielenterveyden\\_ongelmia\\_2006.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/digilog_suo/lp_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mielenterveyden_ongelmia_2006.pdf)

Solantaus, T. 2013. Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveydenongelmia. [https://oppaat.finfami.fi/wp-content/uploads/sites/36/Miten\\_autan\\_lastani.pdf](https://oppaat.finfami.fi/wp-content/uploads/sites/36/Miten_autan_lastani.pdf)

Kasvun tuki. Varhaisen tuen tietolähde. <https://kasvuntuki.fi/>

## ***Minun muistiinpanoni:***

### ***Lähteet:***

Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset – FinFami ry

Lapsiomaistyön periaatteet – FinFami ry

Tukea ja mahdollisuuksia. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami Ry

Vertti ryhmä. Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami Ry

Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia.

Lastensuojelutarpeen arviointi perheen toimintakykyä mittaamalla. Kuntaliitto.fi

Tarkemmat lähteet löytyvät opinnäytetyöstä.

## Saatekirje opaslehtisen kohderyhmälle

Hei sinä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen!

Olen tehnyt osana opinnäytetyötä opaslehtisen lapsiomaistyöstä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Opaslehtinen on tehty yhteistyössä Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry:n kanssa ja se on tarkoitettu jaettavaksi ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään alakouluikäisiä lapsia/lapsiomaaisia ja heidän perheitään.

Opaslehtinen on tiivistetty käytännönläheisesti lapsiomaisten elämäntilanteesta, tuen tarpeesta ja siitä, miten heitä voidaan tukea.

Opaslehtisen luonnos on nyt valmis kommentoitavaksi. Se on tämän viestin liitteenä. Opintojen aikatauluni takia pyydämme palautetta **23.4.2021 mennessä**.

- Onko opaslehtisessä työhösi uutta tietoa?
- Onko opaslehtisessä hyödyllistä tietoa?
- Miten voisimme kehittää opaslehtistä hyödyllisemmäksi?

Palautetta voit antaa sähköisesti osoitteeseen [sini.saukkonen@edu.karelia.fi](mailto:sini.saukkonen@edu.karelia.fi) **tai** puhelimitse Pohjois-Karjalan mielenterveysomaiset FinFami ry:n yhteishenkilölle Minna Turuselle p. 050–564 8708. Tarvittaessa voit kysyä myös lisätietoa.

Opaslehtistä kehitetään ja päivitetään palautteen avulla. Palautteesi on meille tärkeä. Kiitos palautteesta!

Ystävällisin terveisin,  
Sini-Maria Saukkonen, terveydenhoitajaopiskelija  
Karelia-ammattikorkeakoulu