

KORKEAKOULUOPIKELIJA LAPSIOMAISTEN TUKENA

Satakummi-toimintamallin kehittämisen kuvausta

Virpi Valiola  
Opinnäytetyö, syksy 2016  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak, Pori  
Terveystiedon koulutusohjelma  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi amk-tutkinto  
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja (ylempi AMK)

## TIIVISTELMÄ

Valiola, Virpi. Korkeakouluopiskelija lapsiomaisten tukena. Satakummi-toimintamallin kehittämisen kuvausta. 101 sivua, 9 liitettä.

Pori. Syksy 2016. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak, Pori. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma.  
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja (ylempi AMK).

Opinnäytetyössä raportoidaan Satakummi-toimintamallin kehittämisprosessi, joka perustuu aiemmassa Kaste-hankkeessa kehitettyyn tukikummiin sekä Pois syrjästä -hankkeessa asetettuihin tavoitteisiin. Hankkeen teemoina ovat ylisukupolvisuuden ehkäiseminen ja verkostomaisen yhteistyön kehittäminen. Kehittämistyö on osa Satakunnan sairaanhoitopiirissä ja sen kunnissa implementoitavaa Toimiva lapsi & perhe -työtä. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää tukikummiin lapsiomaiselle, jonka vanhempi on vakavasti sairas sekä edistää eri toimijoiden verkostomaista yhteistyötä. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä on transaktionaalinen kehitysmalli, jonka mukaan lapsi kehittyy jatkuvassa vuorovaikutuksessa kehitysympäristönsä kanssa.

Opinnäytetyön toteutettiin toimintatutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin havainnoimalla, jota täydensi reflektioivaa työtä ja dialogi kehittäjätoimijoiden kesken. Opinnäytetyön tekijä on ollut Pois syrjästä -hankkeen projektisuunnittelijana alusta alkaen, jonka vuoksi havainnointi tiedonkeruumenetelmänä oli luonnollista. Kehittäjätoimijat muodostivat Satakummi-työryhmän, joka koostuu järjestöjen, seurakunnan, kunnan, korkeakoulujen ja sairaanhoitopiirin toimijoista. Lisäksi kehittämiseen osallistui opiskelijoita ja lapsiperheitä.

Opinnäytetyössä esitetään kehittämistoimintaan perustuen kehittämis ehdotukset tukikummiin toteuttamiseksi Satakunnassa. Kehittämistyön tuotos sai nimen Satakummi-toimintamalli, jossa lapsiomaisten tukikummeina ovat sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopiskelijat. Haasteena kehittämisessä oli muun muassa Kaste-rahoituksen tuomat rajoitukset tehdä yhteistyötä järjestöjen kanssa. Kummitoiminnan pilotoinnissa päästiin kummien ja perheiden rekrytointiin saakka, mutta varsinaista tukitoimintaa ei päästy käynnistämään johtuen muun muassa rajallisesta toiminta-ajasta. Jatkokehittämis ehdotuksena on kummitoiminnan käynnistyminen ja sen vaikutusten tutkiminen.

Asiasanat: ehkäisevä mielenterveystyö, mielenterveys, vanhemmuus, lapsi, toimintatutkimus

## ABSTRACT

Valiola, Virpi. University and student studying support for children. Explaining the development of the Satakummi model. 101 pages, 9 appendices.

Pori, Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences, Diak West, Pori. Degree Program in Health Promotion. Degree: Master of Health Care.

The thesis is reporting on the development of Satakummi's approach, which is based on the earlier Kaste Project's developed support sponsor model as well as the goals set by the Pois Syrjästä Project, of which the theme is intergenerational prevention and the development of a cooperative network. Development work is part of the Satakunta Hospital District as well as the nearby municipalities in which Toimiva Lapsi & Perhe work is implemented. The goal of the development work being done was to provide a sponsor for children whose parent is seriously ill, and to promote networking between other players to create cooperation to support the families of those affected. The theoretical frame of reference for the thesis is a transactional development model, along with which the child can continually grow and mature through constant interaction with the development environment.

The thesis was carried out as action research. The research material was gathered through observation, which was reinforced through a reflective approach to working and communication with the developers. The writer of the thesis has been involved in planning the Pois Syrjästä project since the beginning, which is why naturally; data collection was done through observation. The developers came together to form the Satakummi work group, which is made up of members from organisations, parishes, municipalities, the university, the university of appliance sciences and hospital workers. Students and families also took part in developing the group.

The thesis brings forth the development of proposals for accomplishing the sponsor model in Satakunta. The outcome of the development work was called the Satakummi Approach, where the children's sponsors were university students in the medical and social work fields. The challenges in the projects were e.g. the restrictions put cooperation with the organization on the Kaste Project due to funding. In piloting the sponsor project, we reached all the way to recruiting sponsors and families, but due to the limited amount of time we were not able to begin the support system. A proposal for future developments is to start the sponsor support system and to explore the effects of it.

Keywords: Preventive mental health work, mental health, parenting, child, action research

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

SISÄLLYS.....	4
JOHDANTO .....	7
2 LAPSI KEHITTYY VUOROVAIKUTUKSESSA KEHITYSYMPÄRISTÖNSÄ KANSSA .....	10
3 YLI SUKUPOLVEN SIIRTYVÄT ONGELMAT .....	11
4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA LASTEN SELVIYTYMISESTÄ VAIKEASSA ELÄMÄNTILANTEESSA.....	13
5 AIKAISEMPIA HANKKEITA LAPSIOMAISEN HUOMIOIMISESTA.....	15
5.1 Akkula -hanke ja tutkimus.....	15
5.2 Toimiva lapsi & perhe -hanke ja -tutkimus .....	15
5.3 POLA-pilotti .....	17
5.4 MIETE-hanke .....	17
5.5 Lapsi omaisena -projekti.....	18
5.6 Näkymätön lapsi -hanke 2001–2003 .....	19
5.7 Ruotsin kehittämisprojekti .....	20
5.8 Preventive Intervention Project .....	21
6 VANHEMMAN SAIRAUS JA LASTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT .....	22
6.1 Lapsen ikäkausinen kehitys ja vanhemman sairaus.....	22
6.2 Lasta suojaavat tekijät.....	24
6.3 Lasta haavoittavia tekijöitä .....	27
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT .....	29
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	31
8.1 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut .....	31
8.2 Tiedonkeruu .....	33
8.3 Kehittäjätoimijat .....	34
8.4 Kehittämiskonteksti .....	37
9 TOIMINTATUTKIMUKSEN ENSIMMÄINEN SYKLI .....	39

9.1 Aikaisempi tukikummi malli aikuispsykiatrialla.....	39
9.2 Tukikummi prosessin edellytykset .....	43
9.2.1 Nykytilan kartoitus potilaan lapsen huomioimisesta aikuispsykiatrialla .....	43
9.2.2 Nykytila potilaan lapsen huomioimisessa syöpäpotilaita hoitavissa pilottiyksiköissä.....	44
9.2.3 Yhteistyön avaukset kolmannella sektorilla ja kunnissa.....	45
10 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOINEN SYKLI.....	48
10.1 Kummitoiminnan suunnittelu .....	48
10.2 Vapaaehtoistyöntekijä Satakummi-toiminnassa .....	49
10.3 Lapsiomaisten tavoittaminen .....	50
10.4 Kummi rekrytointi .....	51
10.5 Rekrytointitilaisuuden arviointia .....	52
10.6 Kummi koulutus ja tuki .....	53
10.7 Kummi vaihtolaitos ja haastattelu.....	55
10.8 Rikostaustaote.....	56
10.9 Perheiden rekrytointi .....	57
10.10 Kummi sopimus.....	59
10.11 Kummitoiminnasta koituvat kulut .....	60
10.12 Toiminnan koordinaatio ja rahoittaminen.....	61
11 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSENA SYNTYNEET KEHITTÄMIS EHDOTUKSET TUKIKUMMI MALLIN TOTEUTTAMISEKSI.....	63
11.1 Tukikummi prosessin toteutumisen edellytykset erikoissairaanhoidossa .....	64
11.2 Satakummi-toimintamalli .....	66
12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	72
12.1 Luotettavuus .....	72
12.2 Eettisyys.....	75
13 POHDINTA JA JOHDOPÄÄTÖKSET .....	77
LÄHTEET .....	80

## LIITTEET

- LIITE 1 Pois syrjästä –hankkeen organisaatio
- LIITE 2. Kummien rekrytointiseminaarin ohjelma
- LIITE 3. Toimintatutkimuksen syklit
- LIITE 4. Kummin haastattelulomake
- LIITE 5. Kummisopimus
- LIITE 6. Satakummi-toimintamalli
- LIITE 7. Satakummi-esite opiskelijoille
- LIITE 8. Satakummi-esite perheille
- LIITE 9. Satakummi-toimijoiden tehtäväjako

## KUVIOT

- KUVIO 1. Lapsen huomioimisen prosessi aikuispsykiatriassa, s. 41
- KUVIO 2. Kummien rekrytointiprosessi, s. 42

## TAULUKOT

- TAULUKKO 1. Kysely aikuispsykiatralle. Onko seuraavissa asioissa tapahtunut muutosta viimeisen kahden vuoden aikana? s. 64
- TAULUKKO 2. Kysely aikuispsykiatralle Arvioi seuraavia asioita työyhteisösi näkökulmasta viimeisen kahden vuoden aikana, s. 64

## JOHDANTO

Vakavasti sairaiden vanhempien lasten psykososiaalinen tuki on nykyisellään riittämätöntä, mikä voi johtaa psyykkisesti tai somaattisesti sairaiden vanhempien lapsilla pahoinvoinnin ylisukupolviseen siirtymiseen (Niemelä 2012; Solantaus & Paavonen 2009). Vaikka lait (terveydenhuoltolaki 70 §, sosiaalihuoltolaki 44 §) velvoittavat työntekijöitä huomioimaan potilaan/asiakkaan huollossa tai hoidossa olevat alaikäiset lapset, kun huoltaja saa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja, niin näin ei useinkaan tapahdu. Tähän asiaan on tartuttu Satakunnassa, jossa perus- ja erityispalveluiden lisäksi on erikoissairaanhoidossa ryhdytty huomioimaan potilaiden alaikäisiä lapsia Lapset puheeksi -intervention avulla. Interventiossa työntekijä yhdessä vanhemman kanssa kartoittaa lasta suojaavia tekijöitä lapsen kehitysympäristöissä ja ohjaa perheen tarvittaessa palveluiden piiriin.

Eräs lasta suojaava tekijä on hyvät sosiaaliset suhteet perheen ulkopuolisiin aikuisiin. Aina perheellä ei ole sukulaisia tai ystäviä, jotka voisivat olla lapselle psykososiaalisena tukena arjessa, jolloin voidaan joutua turvautumaan perheen ulkopuolisen aikuisen tukeen. Psykososiaalisen tuen tarvetta on koettu olevan erityisesti psykiatrisista häiriöistä kärsivien potilaiden ja syöpää sairastavien potilaiden lapsilla (Solantaus 2013; Niemelä 2012). Psykososiaalinen tuki tarkoittaa lapsen psykososiaalisen toimintakyvyn tukemista. Psykososiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan selviytymistä arjesta, omien velvollisuuksien ja oikeuksien tiedostamista, kykyä olla vuorovaikutussuhteessa muiden kanssa ja taitoa luoda uusia suhteita. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009.) Lapsen saadessa selviytymisen kokemuksia, selviytyminen alkaa toimia lasta suojaavana tekijänä (Rutter 1987). Lapsen suotuisaa kehitystä tukeva pärjäävyys eli resilienssi on dynaaminen tila ja se syntyy yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksesta (Luthar 2007), jossa perheen ulkopuolisella aikuisella voi olla suuri merkitys. Resilienssi on yhdistelmä suojaavia tekijöitä, jotka edistävät lapsen sopeutumista hänen kohdatessaan vakavia vaikeuksia (Center on the Developing Child at Harvard University 2015).

Tämän opinnäytetyön aiheena on tukikumminmallin kehittäminen lapsiomaaisille Pois syrjästä –hankkeessa, jossa on viisi kehittämissosiota. Kaksi kehittämissosioista on sairaanhoitopiirissä ja muut kehittämissosiot kunnissa; Salossa, Raumalla ja Säkylässä. Hanketta koordinoi ja hallinnoi Satakunnan sairaanhoitopiiri (liite 1). Opinnäytetyön tekijä työskenteli alusta lähtien sairaanhoitopiirin ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen -kehittämissosiossa projektisuunnittelijana, mikä vaikutti opinnäytetyön aiheen valintaan. Opinnäytetyön teema eli lapsiomaisten huomioimien oli selvillä jo opintojen alkaessa, mutta aiheen lopullinen rajaaminen muovautui vasta perusteellisen pohdinnan tuloksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Satakummi-toiminnan kehittämistä, joka perustuu aiemmassa Kaste-hankkeessa kehitettyyn toimintamalliin ja Pois syrjästä –hankkeen tavoitteisiin, joiden teemoina ovat ylisukupolvisuuden ehkäiseminen ja verkostomaisen yhteistyön kehittäminen.

Aiemmin kehitetty tukikumminmalli perustuu vapaaehtoisten etsimiseen järjestöjen ja lehti-ilmoitusten kautta sekä kummitoimintaa varten jokaisessa kunnassa nimettyyn omaan yhteyshenkilöön. Satakummi–mallissa kummitoiminnan organisointi on keskitetty ja kummit tulevat alueen sosiaali- ja terveysalan korkeakouluista. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tukikumminmalli lapsiomaisten tukemiseksi ja ylisukupolvisten ongelmien ehkäisemiseksi sekä kehittää korkeakoulujen, järjestöjen, peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon välistä verkostomaista yhteistyötä.

Kehittämistehtävää kuvaavia kysymyksiä ovat: millaiseksi toimintamalliksi tukikummitoiminta muotoutuu, mitä tahoja siihen tarvitaan mukaan ja mitkä ovat eri toimijoiden roolit? Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena. Teoreettisena viitekehyksenä on transaktionaalinen kehitysmalli, jonka mukaan lapsi kehittyy jatkuvassa vuorovaikutuksessa kehitysympäristönsä kanssa. Saman viitekehyksen alla on sairaanhoitopiirissä toteutettava Lapset puheeksi -työ, jota Satakummi-toiminta tukee ja täydentää. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmiä ovat osallistuva havainnointi, tutkimuspäiväkirja ja haastattelu sekä niitä täydentävät refleктоiva työote ja dialogi kehittäjätoimijoiden kesken.



## 2 LAPSI KEHITTYY VUOROVAIKUTUKSESSA KEHITYSYMPÄRISTÖNSÄ KANSSA

Transaktionaalisen kehitysmallin mukaan lapsi kehittyy jatkuvassa vuorovaikutuksessa kehitysympäristönsä kanssa. Ihmisen perimän ja ympäristön lisäksi kehitykseen osallistuu sosiaalinen järjestelmä, joka säätelee sopeutumista yhteiskuntaan. Järjestelmä toimii perheen ja kulttuuristen sosiaalistamismallien kautta. Lapsen kehityksen ajatellaan olevan tulosta jatkuvasta molemminpuolisesta vuorovaikutuksesta lapsen ja hänen kehitysympäristönsä välillä. Jokapäiväisistä kanssakäymisistä läheisten kanssa lapselle syntyy sisäisiä psyykkisiä rakenteita ja kykyjä. Lapsen kehityksen tukeminen ja ohjaaminen, kuten myös kehityksen häiriintyminen ja korjaantuminen, tapahtuvat suhteessa lapsen kehitysympäristöön ja siinä olevien ihmisten kanssa. (Sameroff 1989.)

Kehitysympäristöllä tarkoitetaan psyykkistä ja fyysistä ympäristöä, jossa lapsi on itse osallisena ja jolla on itsenäinen merkityksensä lapsen kehitykselle. Lapsen kehitysympäristöjä ovat koti, koulu, varhaiskasvatus sekä vapaa-aika, johon kuuluu lapsen harrastukset, kaverit ja kodin ulkopuoliset aikuissuhteet. (Niemelä 2012.)

Interventiolla tarkoitetaan yleisen määritelmän mukaan väliintuloa ja/tai toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin. Terveystieteiden kontekstissa ymmärretään intervention yleensä olevan tapahtuma, jonka tarkoitus on vaikuttaa yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Tällöin keskeisenä tavoitteena on saada aikaan myönteisiä tuloksia, jotka edistävät asiakkaan terveyttä. Hoitotyön interventio voi sisältää erilaisia hoitotyön toimintoja, jonka terveydenhuoltohenkilöstö toteuttaa asiakkaan puolesta tai yhdessä hänen kanssaan. Interventioiden toteuttamisessa voivat olla mukana myös perhe tai muita läheisiä silloin, kun heillä on mahdollisesti vaikutusta hoidon lopputuloksiin. (Pölkki 19.11.2014.) Tässä työssä interventiolla tarkoitetaan kummitoimintaa, jossa kummi toimii ystävänä ja tukena lapselle arjessa.

### 3 YLI SUKUPOLVEN SIIRTYVÄT ONGELMAT

Ylisukupolvisuudella tarkoitetaan yleensä negatiivista sosiaalista perimää, sukupolvelta toiselle siirtyvää epätasa-arvon ketjua ja ongelmien siirtymistä vanhemmilta lapsille. Lapsen suotuisan kehityksen kannalta riskinä ovat vanhempien vakavat mielenterveys- ja päihdeongelmat, pitkäaikaiset somaattiset sairaudet, työttömyys, rikostausta, taloudelliset ongelmat, vanhempien avioero ja vanhemman kuolema sekä puuttuva perheen tuki. Suurimmassa syrjäytymisvaarassa ovat ne, joiden omat resurssit ja mahdollisuudet ympäristön tukeen ovat jo alun alkaen muita vähäisempiä. (Airio & Niemelä 2002.)

On havaittu, että syöpää sairastavien vanhempien lapset käyttävät enemmän psykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluja kuin ikätoverinsa. Suomessa yhden ikäluokan noin 60 000 lapsesta lähes 4000 lasta kokee vanhempiensa syöpäsairauden ennen aikuisikää. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012.) Niemelän (2012) tutkimuksen mukaan syöpää sairastavien vanhempien lasten saama psykososiaalinen tuki on riittämätöntä. Myös muut vaikeat krooniset sairaudet, kuten aivovammat, lisäävät lapsen riskiä mielenterveysongelmille (mt).

Tutkimuksissa on todettu, että lapsen suotuisaa kehitystä vaarantavat vanhempia rasittavat huolet ja ongelmat. Solantauksen & Paavosen (2009) mukaan lapsella on kaksin-nelinkertainen vaara sairastua psyykkisesti, kun vanhemmalla on päihde- tai mielenterveysongelma. Vanhemman rikollisuus, taloudelliset ongelmat sekä parisuhdeongelmat altistavat myös lasta kouluongelmille ja sosiaaliselle syrjäytymiselle (Solantaus 2013). Opinnäytetyössä ylisukupolvisuudella tarkoitetaan vanhempien vakavasta tai pitkäaikaisesta sairaudesta johtuvia ongelmia, jotka heijastuvat lapsen arkeen ja voivat haavoittaa lapsen suotuisaa kehitystä. Vanhemman vakavalla sairaudella tarkoitetaan somaattista tai psyykkistä sairautta, joka alentaa toimintakykyä väliaikaisesti tai pitkäkestoisesti.

Aikaisempien tutkimustulosten myötä on edetty yksilö- ja perhekohtaisten interventioiden lisäksi palvelujärjestelmien muuttamiseen perheiden tarpeita vastaavaksi. Tähän on ollut pitkä tie ja muutos on saanut alkunsa lasten epidemiologisista riskitutkimuksista. Lapsen suotuisan kehityksen vaarantavista riskitekijöistä vaikeissa perhetilanteissa siirryttiin tutkimaan pärjäävyyttä ja interventioiden vaikuttavuutta. Riski- ja ongelma ajattelusta on siirrytty lapsen pärjäävyyteen ja vahvuuksiin, jonka myötä ajattelussa on tapahtunut muutos toivottomuudesta optimismiin. (Solantaus 2.4.2015.) Solantaus käyttää termiä haavoittuvuus, kun tarkoitetaan asiaa, josta voi tulla lapselle ongelmia elämän vaikeissa vaiheissa tai joka jo nyt herättää huolta vanhemmassa. Vahvuus on termi, joka kuvaa lapsen pärjäävyyttä vaikeuksista huolimatta; asiat sujuvat arjessa normaaliin tapaan, vaikka perheessä on vaikeuksia. (Solantaus 2013a.)

Yli puolet aikuisten mielenterveyshäiriöistä on puhjennut jo ennen 14 ikävuotta ja mahdollisesti kolmeneljäsosaa on puhjennut ennen 25 ikävuotta (Solantaus & Paavonen 2009). Porin kaupungin ja Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrisessa yksikössä vuonna 2000 tehdyn selvityksen mukaan nuorisopsykiatrian poliklinikalla 33 %:lla ja osastolla 44 %:lla nuorten vanhemmista oli mielenterveysongelmia. Lastenpsykiatrian puolella prosentit olivat nuoria korkeammat. Porin kaupungin ja Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrisessa yksikössä tehtiin selvitys siitä, kuinka suurella osalla psykiatrisessa hoidossa olevista lapsista ja nuorista toinen vanhemmista tai molemmat olivat psyykkisesti sairaita. Selvityksen mukaan 43 %:lla lastenpsykiatrian poliklinikan ja 69 %:lla osaston potilaiden vanhemmista todettiin olevan mielen terveysongelmia. (Erkolahti, Manelius, Salminen, Lahti, Salmi ja Savolainen & Lahtinen 2000.)

## 4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA LASTEN SELVIYTYMISESTÄ VAIKEASSA ELÄMÄNTILANTEESSA

Solantauksen & Paavosen (2009) mukaan aikuista hoidettaessa tulisi ottaa huomioon myös hänen lastensa tarpeet psykiatristen ongelmien ehkäisyn ja hoidon suhteen. Rutterin & Quintonin (1984) ja Riebschlegerin (1991) mukaan erityisesti perheen elämäntilanteeseen liittyvät vaikeudet vaarantavat lapsen suotuisaa kehitystä, eikä yksin vanhemman sairaus. Tutkimusten mielenkiinto on ensin kohdistunut lapsiin, jotka eivät selviytyneet ilman mielenterveyshäiriöitä vaikeasta elämäntilanteesta. Tämän jälkeen mielenkiinto suuntautui niihin lapsiin, jotka selviytyivät hyvin vanhempien sairaudesta huolimatta. Rutter (1987) on tutkinut lapsen omia ominaisuuksia, jotka ovat auttaneet lasta pärjäämään perheen vaikeasta elämäntilanteesta huolimatta.

Tutkimusten mukaan lapsen oma kompetenssi, selviytyminen ja ongelmanratkaisutaidot auttavat lasta toimimaan erilaisissa ongelmatilanteissa. Myös lapsen ikätasoinen ymmärrys perheen arjesta, vanhemman sairaudesta ja lapsen realistinen arvio omista toimintamahdollisuuksista auttavat lasta pärjäämään. (Beardslee & Podoredsky 1988, 63–69.) Lapsen kyky toimia liittyy pystyvyyden tunteeseen ja kykyyn toimia arjessa. Lapsen saadessa selviytymisen kokemuksia, selviytyminen alkaa toimia lasta suojaavana tekijänä (Rutter 1987). Myöhemmin on todettu, että lapsen suotuisaa kehitystä tukeva pärjäävyys eli resilienssi ei ole yksilön ominaisuus, vaan se on dynaaminen tila ja se syntyy yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksesta (Luthar 2007). Resilienssi on yhdistelmä suojaavia tekijöitä, jotka edistävät lapsen sopeutumista hänen kohdatessaan vakavia vaikeuksia (Center on the Developing Child at Harvard University 2015).

Osa lapsista selviää hyvin ja vanhemmat pystyvät tukemaan lapsiaan ongelmistaan huolimatta. Kun pystytään tunnistamaan sairastumisen riskitekijöitä, lasten psyykkisiä häiriöitä voidaan ehkäistä, mutta on tärkeää myös tiedostaa lasta suojaavat tekijät. (Solantaus 2001.) Beardsleen & Podoredskyn (1988) tutkimustulosten perusteella alkoi

perheintervention kehitys. Beardsleen perheinterventio on ennaltaehkäisevä, fokusoitu perhetyön muoto, jossa tuetaan perheessä suojaavia prosesseja, rakennetaan keskinäistä keskustelua ja yhteistä ymmärrystä sekä tuetaan lasten sosiaalista elämää perheen ulkopuolella. Työskentelyn lähtökohdat ovat vanhemmuuden kunnioittamisessa ja perheen ja lasten kehityksen tukemisessa. Perheintervention avulla avataan keskustelua perheen ja vanhemman kesken vanhemman sairaudesta tai muista ongelmista. Tavoitteena on auttaa vanhempia auttamaan lapsiaan ja tukea perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta, ongelmanratkaisua ja vahvistaa lasta suojaavia tekijöitä. (Solantaus & Beardslee 2001, 123.)

Suomessa on käytössä useita tutkimustietoon perustuvia interventioita, kuten Lapset puheeksi -keskustelu (Solantaus 2006), Lapset puheeksi -perheinterventio (Solantaus & Beardslee 1996; Beardslee, Gladstone & Forbes 2007), lasten ja vanhempien Vertti -ryhmät (Inkinen & Söderblom 2005) sekä Lapset puheeksi -neuvonpito (Väisänen & Niemelä 2005), jotka ehkäisevät vanhempien ongelmien siirtymistä lapsille ja tukevat lasten mielenterveyttä sekä vanhemmuutta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut tänä syksynä raportin johon on koottu lasten mielenterveysongelmien ehkäisyyn näyttöön perustuvia menetelmiä. Niiden vaikuttavuudesta lasten mielenterveyden edistämiseksi ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisessä on kiistatonta tieteellistä näyttöä. Raportissa suositellaan, että lasten mielenterveyden edistämiseksi tulisi Suomessa ottaa käyttöön perustasolla vaikuttavaksi todettuja menetelmiä siten, että menetelmät olisivat kattavasti ja tasapuolisesti saatavilla perustason sosiaali- ja terveystalveissa. Menetelmien yhtenäisestä ja laadukkaasta arvioinnista, implementoinnista ja ylläpidosta tulisi huolehtia keskitetysti. (Borg 2015.)

## 5 AIKAISEMPIA HANKKEITA LAPSIOMAISEN HUOMIOIMISESTA

### 5.1 Akkula -hanke ja tutkimus

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettiin Akkula ja Akkula II -hankkeet ja -tutkimus vuosina 1992–2001. Hankkeiden tarkoituksena oli lisätä yhteistyötä akuuttipsykiatrian ja lastenpsykiatrian kesken, kehittää uusia toimivia tapoja ja työmenetelmiä riskilasten ja -perheiden löytämiseksi, tukemiseksi sekä jatkohoitoon ohjaamiseksi. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 45 aikuispsykiatrian potilasta ja heidän perheensä. Tutkimusperheissä oli yhteensä 82 alle 15-vuotiasta lasta. (Leijala, Nordling, Rauhala, Riihikangas, Roukala, Soini, Sytelä & Yli-Krekola 2001.)

Selvä yhteys löydettiin perheen tuen tarpeella ja lasten kehityksen ongelmilla. Tutkimuksessa ilmeni psyykinen häiriö viidellä prosentilla potilaiden lapsista, lapsen ja vanhemman vuorovaikutus todettiin puutteelliseksi, eivätkä lapset saaneet vanhemmiltaan ikätasoisia tukea. Perheen itsenäisen selviytymisen näkökulmasta erityisesti vanhemman sairastuminen psykoosiin nähtiin suurena riskitekijänä. Tutkituissa perheissä 44:llä prosentilla oli tuen tarvetta, kun vastaava luku muista mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden perheissä oli 24 %. Tutkimustulos tuki perheintervention käyttöä ja siinä todettiin, että potilaiden lasten huomioiminen loi hyvät edellytykset lasten mielenterveyden ongelmien ehkäisylle. (Leijala ym. 2001.)

### 5.2 Toimiva lapsi & perhe -hanke ja -tutkimus

Yhdysvalloissa Harvardin yliopiston professori William Beardslee on tutkinut perheinterventiota 80-luvulta lähtien. Suomeen perheintervention on tuonut lastenpsykiatri, emeritusprofessori Tytti Solantaus. Toimiva lapsi & perhe -työ pohjautuu kokemukseen työskentelystä perheiden ja vertaisryhmien parissa, kotimaiseen ja kansainväliseen tutkimukseen. (Solantaus & Beardslee 1996, 118.)

Toimiva lapsi & perhe -työ on siirtynyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta Suomen Mielenterveysseuran alaisuuteen vuonna 2015. Vuonna 2001 aloitettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella laaja-alainen preventiivinen Toimiva lapsi & perhe -hanke, jossa yhdistyivät tieteellinen tutkimus, käytännön koulutus ja työn implementaatio. Toimiva lapsi & perhe -tutkimus oli yksi kolmestatoista maailman parhaimmasta alan tutkimuksesta. Laaja tutkimusnäyttö preventiivisistä interventioista osoittaa, että ylisukupolvinen kierre on mahdollista katkaista ja jopa 40 % lasten riskiä sairastua mielenterveysongelmiin voidaan ehkäistä oikeilla toimilla. (Siegenthaler, Munder & Egger 2011.)

Toimiva lapsi & perhe -tutkimuksessa tutkittiin 119 perhettä, jossa vanhemmalla oli depressiodiagnoosi ja perheiden lapset olivat iältään 8–16-vuotiaita. Interventioita tutkittiin osana aikuispsykiatrian potilaan hoitokäyntejä sekä sijaishuollossa ja ne todettiin käyttökelpoiseksi niin työntekijöiden (Toikka & Solantaus 2006) kuin perheiden kannalta (Solantaus, Toikka, Alasuutari, Beardslee & Paavonen 2009). Interventiot olivat turvallisia ja vaikuttavia, niillä oli toivottu vaikutus lasten oireisiin. Lisäksi ne sopivat suomalaiseen kulttuuriin ja palveluihin (Punamäki, Paavonen, Toikka & Solantaus 2013; Solantaus, Paavonen, Toikka & Punamäki 2010). Myös varhaiskasvatuksen ja koulun työntekijöiden ja vanhempien kokemukset ovat vastaavanlaisia, mutta systemaattinen tutkimus vielä puuttuu (Solantaus 3.10.2013).

Toimiva lapsi & perhe -työmenetelmien avulla tuetaan lapsen suotuisaa kehitystä ja ehkäistään yli sukupolven siirtyviä ongelmia tilanteissa, joissa vanhemmuuden voimavarot verottaa jokin iso tekijä perheen arjessa, kuten vanhemman fyysinen tai psyykinen sairaus. Tavoitteena on tunnistaa lapsen hyvinvoinnin kannalta keskeiset tekijät ja pohtia yhdessä vanhemman kanssa, kuinka niitä voidaan tarvittaessa tukea. Tarvittaessa vahvistetaan lasta suojaavia tekijöitä lapsen ja perheen sosiaalisen verkoston ja/tai eri julkisten tai kolmannen sektorin palvelujen avulla. Tämän lisäksi Toimiva lapsi & perhe -työssä rakennetaan lasten hyvinvointia tukevia ja ongelmia ehkäiseviä palvelurakenteita yhdessä eri organisaatioiden kanssa.

Toimiva lapsi & perhe -työhön kuuluvat Lapset puheeksi -keskustelu, -neuvonpito ja -perheinterventio sekä Vertti-toiminta. (Solantaus 2013a.)

### 5.3 POLA-pilotti

Satakunnan sairaanhoitopiiriin hallinnoimassa Länsi 2013 -hankkeessa kehitettiin aikuispsykiatrian potilaiden lasten huomioimista ja tukemista POLA eli Potilaiden lapset -pilotissa vuosina 2012–2013. Kehittämisen pohjana oli Toimiva Lapsi & perhe -työmenetelmät sovellettuna Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian käytäntöihin. Aikuispsykiatrialla korostetaan lasten huomioimiseen liittyvää hoitavien henkilöiden vastuuta ja vastuun katkeamatonta siirtymistä sekä yhteistyötä, erityisesti potilaan ja mahdollisen toisen vanhemman vanhemmuuden kunnioittamista. Tavoitteena pilotissa oli preventiivistä eli ehkäisevää tukea tarvitsevien lasten tunnistaminen ja tarvittavan, mieluiten pitkäaikaisen preventiivisen tuen järjestäminen. Lisäksi tavoiteltiin lapsen tilanteen helpottamista varmistamalla vanhemman sairauden, sen vaikutusten ja hoitotilanteen rakentava puheeksi otto lapsen kanssa. (Tyni 2013.)

POLA-hankkeessa selvitettiin yhteistyön mahdollisuuksia ja toimintatapoja sekä mallinnettiin potilaiden lapsille tukikummi-malli. Toimintamallia ei päästy käytännössä kokeilemaan hankkeen aikana eikä sen jälkeen, mutta sinällään se oli jo verkostomaisen yhteistyön luomista. Keskeisenä ongelmana mallin käyttöön otossa raportissa todettiin työntekijöiden vaihtumisen kesken hankekauden. Johtopäätös oli, että myös varhaisen tuen osalta erikoissairaanhoidossa tapahtuva lapsen huomioimisen toimintamallin noudattaminen oli vaihtelevaa ja jopa vähäistä. Preventiivisen tuen tarpeessa olevia lapsia ei pilotin kannalta sopivaan aikaan ilmaantunut kuin muutama. (Tyni .2013.)

### 5.4 MIETE-hanke

Vuosina 2010–2012 kehitettiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön MIETE-hankkeessa kuntoutusmalli, jonka tavoitteena oli lisätä



perheen resilienssiä eli pärjäävyyttä, turvata lapsen kehitystä ja ehkäistä mielenterveyden ongelmien siirtymistä yli sukupolvien, kun vanhemmalla oli todettu masentunut tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. MIETE-kuntoutuksen kehittämissyhteistyössä olivat mukana Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n Lounais-Suomen yhdistys, Turun yliopistollisen keskussairaalan sosiaalipediatrian yksikön asiantuntijoita sekä kaksi pilottikuntaa Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueelta. (Aaltonen 2013.)

Kuntoutuksen tavoitteena oli helpottaa lapsen tilannetta tukemalla lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta, vahvistaa lapsen rohkeutta ja taitoa turvautua vanhempiinsa sekä vanhempien herkkyyttä lasten tarpeille. Kuntoutuksen lähtökohtana oli lapsen ja perheen tarpeet. Perheet, joissa on vanhemmalla mielenterveyden ongelmia, tarvitsevat tuekseen monenlaisia yhteiskunnan palveluja ja tukimuotoja ja MIETE-kuntoutuksen avulla oli mahdollista paneutua perheen tilanteeseen erityisesti lapsen näkökulmasta. (Aaltonen 2013.)

MIETE-kuntoutuksen tuloksena vanhemmat kertoivat lastensa kanssa sairaudesta puhumisen helpottuneen ja vanhemmilla oli tunne, että lapset ymmärsivät sairautta paremmin ja uskalsivat kysyä vanhemmiltaan asioista. Kuntoutusprosessiin kuului verkostotapaamisten lisäksi kaksi avokuntouspäivää ja kahdeksan ryhmätapaamista, jotka sisälsivät myös palveluohjausta. MIETE-kuntoutusmallin taustalla vaikuttaa muun muassa Toimiva lapsi & perhe -työmenetelmät. (Aaltonen 2013.)

### 5.5 Lapsi omaisena -projekti

Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistyksessä toteutettiin vuosina 1998–2003 kolmeosainen Lapsi omaisena -projekti, joka oli ensimmäisiä lapsikeskeisiä projekteja psykiatrian kentällä. Projektissa nostettiin esiin lapsen näkökulmaa, kun vanhempi sairastaa psyykkisesti. Viitekehys oli psykoedukatiivinen eli koulutuksellinen, jossa kehitetty toiminta perustuu Beardsleen perheinterventiomalliin. Ensimmäisessä osassa projektia yli 20-vuotiaille aikuisiksi

kasvaneille lapsiomaisille järjestettiin vertaisryhmä ja heitä pyydettiin myös kirjallisesti vastaamaan kysymyksiin lapsuuden kokemuksista. Millaista oli kasvaa perheessä, jossa vanhempi sairastaa psyykkistä sairautta? Tulosten mukaan lapset olisivat toivoneet heidän huomioimistaan vanhempia hoitavalta taholta. Lapset eivät myöskään päässeet puhumaan vanhemman sairaudesta, vaan he joutuivat itse muodostamaan tästä käsityksen. (Inkinen & Santasalo 2001, 111–112.)

Projektissa kehitettiin psykoedukatiivista Vertti vertaisryhmätoimintaa lapsille ja heidän masennusta tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville kärsiville vanhemmilleen. Tavoitteena oli rakentaa vertaistukea ryhmän jäsenten välille sekä kasvattaa vanhempien ja lasten omaa ja keskinäistä ymmärrystä vanhemman mielenterveysongelmiin liittyen. (Inkinen & Söderblom 2005.)

#### 5.6 Näkymätön lapsi -hanke 2001–2003

Hanke toteutettiin Pielaveden ja Keiteleen kansanterveystyön kuntayhtymässä osana STAKES:in Toimiva lapsi & perhe -hanketta ja -tutkimusta. Hankkeessa kehitettiin perusterveydenhuollon nuorisopsykiatrinen ja lastenpsykiatrinen ennaltaehkäisevä työskentelymalli, jonka pohjana oli Beardsleen perheinterventio ja Lapset puheeksi -menetelmä. Aikuispsykiatria, lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto tekivät yhteistyötä perheessä, jossa vanhemmalla oli mielenterveysongelmia ja työntekijät koulutettiin menetelmien käyttöön. (Pietilä 2005, 4021–4025.)

Lasten toimivan arjen tukemiseksi ja perheiden moninaisten sosiaalisten ongelmien auttamiseksi hankkeessa nousi esiin tarve tiivistää ja kehittää yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa. Lapsikeskeinen työtapo oli myös vaatinut terveydenhuoltoa rakentamaan laaja-alaista yhteistyötä myös erikoissairaanhoidon. Yhteistyötä lähdettiin rakentamaan hankkeessa työskennelleiden terveystieteiden ja psykologin toimittua kouluttajina Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikan järjestämässä perheintervention menetelmäkoulutuksessa. Hankkeen tuloksena mainittakoon, että Pielaveden kunta perusti kaksi ja Keiteleen kunta yhden

perhetyöntekijän viran. Myös Pielaveden ja Keiteleen sosiaalitoimet lähtivät kehittämään lastensuojelun avohuollon tukitoimia. (Pietilä 2005, 4021–4025.)

### 5.7 Ruotsin kehittämisprojekti

Ruotsissa toteutettiin vuosina 2005–2010 eri hankkeita ylisukupolvisuuden ehkäisemiseksi aikuispsykiatrialla, muun muassa Barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Maakäräjät ja sosiaalihuolto kouluttivat työntekijöitään Beardsleen perheintervention menetelmän käyttöön ja kouluttajiksi. Kouluttajien tehtävänä oli jatkaa koulutusta maakäräjien sisällä menetelmän juurruttamiseksi käytäntöön. Hankkeessa selvitettiin aikuispsykiatristen klinikoiden toimintatapoja huomioida potilaiden lapsia. Runsaat puolet kyselyyn osallistuneista vastasi, että heillä on rutiinit huomioida potilaiden lapsia, mutta tavat vaihtelevat. Lapset saivat myös yksilöohjausta ja puhelinnumeron, jonne soittaa ja kysyä vanhempien tilanteesta. Joissain klinikoissa psykoosista kärsivien vanhempien lapsille järjestettiin vertaisryhmätoimintaa. Monissa potilaiden lapsille järjestetyissä ryhmissä annettiin myös sosiaalipalveluja. Yleisin tapa tukea potilaiden lapsia oli keskustelut perheen kanssa, puhelinkeskustelut lasten kanssa, verkostokokoukset ja informaation antaminen lapsille. Lapsilla oli mahdollisuus myös lyhytaikaiseen yksilöohjaukseen klinikalla. (Renberg 2007.)

Hankkeessa yhtenäistettiin toimintatapoja potilaiden lasten huomioimisessa. Yhteenvedossa todettiin, että jokaisella klinikalla pitäisi olla vastuhenkilö, joka varmistaa että potilaiden lapsia huomioidaan. Samoin yhteenvedossa todettiin, että pitäisi olla kansallinen virallinen missio siitä, miten aikuisia hoidettaessa tulisi heidän lapsiaan huomioida. (Renberg 2007.)

## 5.8 Preventive Intervention Project

Yhdysvalloissa toteutettiin vuosina 1987–2005 Preventive Intervention Project, jossa tehtiin muun muassa pitkän aikavälin satunnaistettu tutkimus käyttämällä kahta psykoedukatiivista interventiota aikuisten mielenterveyshäiriöissä, joista toinen oli kliinikkopohjainen ja toinen perheryhmäinterventio. Projektissa myös kehitettiin ennaltaehkäiseviä interventioita perheille, joissa oli alaikäisiä lapsia ja joiden vanhemmilla oli affektiivinen häiriö. Interventioiden todettiin olevan turvallisia ja niiden avulla onnistuttiin lisäämään lapsen käsityksiä ja ymmärtämistä vanhemman sairaudesta sekä vanhempien asenteiden muutosta ja ymmärrystä lapsiin. (Beardslee, Wright; Gladstone & Forbes 2007.)

Interventioista todettiin olevan merkittävää hyötyä lapsille ja vanhemmille. Tärkein havainto oli, että intervention hyödyt säilyivät monta vuotta. Interventio-ohjelmia levitettiin USA:n lisäksi Kanadaan ja Skandinaviaan ja tämän lisäksi työ on saanut hyvät arviot National Registry of Effective Programs:sta eli NREPP:sta. (Beardslee, ym. 2007.)

## 6 VANHEMMAN SAIRAUS JA LASTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

### 6.1 Lapsen ikäkausinen kehitys ja vanhemman sairaus

Pienen lapsen maailma rajoittuu vanhempiin ja kotiin, jolloin on tärkeää toistuva ja jatkuva vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä. Vauvalle on erityisen tärkeää vanhemman läsnäolo, kosketus ja hoiva, juttelu, katsekontakti ja kosketus. Vauvaiällä tärkein kehitystehtävä on suuntautuminen toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteiden syntyminen ja psykofysiologisten säätelymekanismien rakentuminen läheisten tuella. Jo hyvin pieni vauva vaistoa äidin sylissä, jos äiti ei ole henkisesti läsnä. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Vanhemman masennuksesta johtuvat vuorovaikutuksen vaikeudet saattavat häiritä tätä kehitystä, jolloin vauvalla voidaan todeta sosioemotionaalisen kehityksen ongelmia ja säätelyhäiriöitä (Goodman ja Gotlib 2002). Kolmen ensimmäisen vuoden aikana lapsen kehityksessä tapahtuu suurimpia harppauksia biologisissa, kognitiivisissa ja vuorovaikutuksellisissa taidoissa. Taaperoikäinen lapsi ei ymmärrä sairauden käsitettä, mutta tuntee sairastuneen vanhemman muuttuneen käyttäytymisen sekä ympäristön ja aikataulujen muutokset (Muriel & Rauch 2003). Masentunut vanhempi kokee elämän kärsimyksenä ja se näkyy hänen koko olemuksessaan. Lapsi tuntee vanhemman kivun itsessään ja pyrkii ilahduttamaan masentunutta vanhempaansa. Tämä on luonnollinen reaktio sekä osa normaalia myötäelämisen kyvyn kehittymistä. (Solantaus-Simula, Punamäki, Beardslee 2002). Lapsi saattaa tietoisesti sammuttaa oman ilonsa ja asettaa itsensä samalle aaltopituudelle vanhemman kanssa; lapsi käy vaisuksi, eikä vaadi enää vanhemmaltaan mitään. (Solantaus 2006b, 234.)

Leikki-ikäisellä 3–6-vuotiaalla lapsella korostuu omien tunteiden ja käyttäytymisen hallinta. Lapselle on tärkeää tulla hyväksytyksi ja arvostetuksi ja leikin avulla lapsi käsittelee kokemuksiaan ja ympäristöstään symbolisella tasolla. (Solantaus & Paavonen 2009.) Johdonmukainen rajojen asettaminen nousee vanhemmuudessa

tärkeäksi. Rajat luovat lapselle turvallisuutta ja opettaa sietämään pettymyksiä. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 2223.) Psyykkisesti häiriintyneellä vanhemmalla vaihtelevat tunnereaktiot ja tapa toimia päivittäin. Lapsen näkökulmasta vanhemman käytös on vaikeasti ennakoitavissa ja epäjohdonmukaista. (Solantaus 2006b, 232.)

Suuria sosiaalisia haasteita lapselle tuo kouluun meno (Solantaus & Paavonen 2009). Alakouluikäisenä lapsi oppii lisää taitoja, erityisesti sosiaaliset taidot kehittyvät. 6-12-vuotiaan lapsen kasvatuksessa vanhemmalla korostuu elämän opettajan rooli. Lapsi oppii moraalialta parhaiten, kun vanhempi on oikeudenmukainen ja lapsuudessa opitut arvot ja asenteet jäävät suhteellisen pysyviksi osaksi persoonaa. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 23.) Esi- ja alakouluikäiselle lapselle voi olla vaikeaa hakea kontaktia sairastuneeseen vanhempaan ja lapsen suhde sairastuneeseen vanhempaan voi olla korostunutta läheisyyden hakemista tai korostunutta etäisyyttä. Myös konflikteja voi tulla vanhemman, sisarusten ja kavereiden kanssa (Muriel & Rauch 2003). Solantauksen ja Paavosen (2009) tutkimuskatsauksessa todetaan, että masentuneiden vanhempien lapilla on varhaisvuosina ja alakouluikäisessä enemmän ahdistus- ja käytöshäiriöitä kuin masennusta.

Murrosiässä 12–15-vuotiaana nuori kapinoi, etsii identiteettiään ja rajojaan. Murrosikäisen lapsen vanhemmalla korostuvat keskeisiksi taidoiksi ihmissuhdeosaaminen sekä rajojen asettaminen. Myös neuvottelutaidot ovat vanhemmille tärkeitä hänen tehdessään sopimuksia nuoren kanssa. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 23.) Kouluikäinen pohtii muun muassa vanhemman somaattisen sairauden syitä ja voi olettaa, että hoito-ohjeiden noudattaminen johtaa automaattisesti paranemiseen (Rauch & Muriel 2003). Depressiivinen ihminen on väsynyt myös fyysisesti, eikä hän jaksaa osallistua nuoren elämään, vanhempainiltoihin tai harrastuksiin. Depressiivinen vanhempi ei myöskään jaksaa valvoa murrosikäisen lapsensa menemisiä ja hän saattaa olla helpottunut kun nuori on paljon poissa kotoa. Nuori kokee tämän välinpitämättömyytenä ja vanhemman oireet vievät tilaa keskinäiseltä kiintymyksen tunteelta. (Solantaus 2006b, 234.)

Nuoruusiässä 16–18-vuotiaana luodaan omaa identiteettiä ja suuntaudutaan tulevaisuuteen. Vanhemmilta tarvitaan hyväksyntää, kannustusta ja ohjausta. Nuorelle on tärkeää oman itsenäisen persoonallisuuden luominen ja tässä ikäkaudessa korostuu vanhempien ihmissuhdeosaajan rooli. Nuori haluaa enemmän valtaa ja päättää tavoitteistaan elämässään. (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 23.)

Nuoruusiässä korostuu sairauden merkitysten jakaminen eri perheenjäsenille. Nuorella on kyky ymmärtää syvällisesti vanhemman somaattisen sairauden kulkua ja hoitoa, mutta vanhemman fyysiset rajoitukset ovat nuorelle hankalia, ne aiheuttavat hänelle ahdistusta ja masennusta. Nuorella saattaa olla myös korostunutta riskikäyttäytymistä ja tytöillä voi esiintyä internalisoivia oireita, joita ovat kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennus, paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö sekä laihuus- ja ahmimishäiriö. Nuorella saattaa esiintyä uniongelmia, vatsakipuja ja ruokahaluttomuutta. (Visser; Huizinga G.A., Hoekstra H.J., van der Graaf W.T., Gazendam-Donofrio S.M., HoekstraWeebers J.E. 2006; Muriel & Rauch 2003.) Psykkisesti sairaiden vanhempien jälkeläisten häiriöissä korostuvat masennus ja päihteiden käyttö (Solantaus & Paavonen 2009).

## 6.2 Lasta suojaavat tekijät

Lapsen kehitystä voidaan tukea ja vahvistaa suojaavien tekijöiden avulla kehitysympäristössä ja ehkäistä siten myöhempiä ongelmia. Lasta suojaavia tekijöitä ovat osallisuus ja tunne kuulumisesta ryhmään kotona, koulussa, päiväkodissa ja harrastuksissa. Lasta suojaa myös mahdollisuus osallistua ongelmien ratkaisuun ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti, arjen ilon ja onnistumisen kokemukset. Myönteiset ihmissuhteet, kuten hyvä suhde vanhempiin ja sisaruksiin sekä perheen ulkopuolisiin aikuisiin tukevat lapsen pärjäävyyttä ja suojaavat lasta. (Solantaus 2013a.)

Kehitysympäristöt joko tukevat lapsen pärjäävyyttä arjessa tai aiheuttavat hänelle paineita. Lapsen elämässä tapahtuessa muutoksia korostuu muissa kehitysympäristöissä olevien suojaavien tekijöiden merkitys. Kehitysympäristöjen

tehtävänä on osallistua lapsen kehitykseen ja tuottaa kehitystä, osallistua ongelmien ennaltaehkäisyyn ja tukea lapsen kuntoutumisessa, kun lapsella on vaikeuksia tai ongelmia. (Solantaus 2013a.) Vanhemman mielialahäiriö aiheuttaa lapsessa pelkoa ja turvattomuutta, koska perheen arki muuttuu vanhemman kyvyttömyyden myötä toimia normaalisti arjessa. Lapsen arki hajoaa ja hän voi ottaa vanhemman roolia itselleen. Lapsen arjessa pärjäävyyteen vaikuttaa lapsen ikätasoinen ymmärrys perheen arjesta ja vanhemman sairaudesta sekä lapsen realistinen arvio omista toimintamahdollisuuksista. (Beardslee & Podoredsky 1988, 63–69.)

Rutterin (1987) mukaan lapsen pärjäävyyden kokemukset vaikeuksista huolimatta alkavat toimia suojaavana tekijänä. Lasta auttaa myös ymmärrys, ettei hän ole syyllinen vanhemman sairauteen ja se, että hän ei sulkeudu kotiin, vaan suuntautuu toiminnassaan kodin ulkopuolelle (Beardslee & Podoredsky 1988, 63–69). Perheen ulkopuolisella hyvällä aikuissuhteella on lasta suojaava vaikutus, samoin jos sairas vanhempi saa itse sosiaalista tukea, jolloin hän kykenee paremmin hoitamaan lastaan (Tamminen 2004, 101).

Lapsen pärjäävyyteen vaikuttaa myös lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet. Ervastin (2001) tutkimuksessa lasten avoin persoonallisuus ja sosiaalisuus mahdollistivat ihmissuhteiden solmimisen perheen ulkopuolella. Turvallisia ja luottamuksellisia aikuissuhteita omien vanhempien lisäksi lapset mainitsivat opettajan, mummon, koulupsykologin, isonveljen tyttöystävän tai ystävän äidin. Tutkimukseen osallistuneet lapset kokivat vertaissuhteet hyvin tärkeiksi ja heillä oli ikäisiään kavereita. Kokemus vanhempien rakkaudesta ja hyväksymisestä tuki lasten selviytymistä. Harrastukset ja lemmikkieläimet toivat voimavaroja ja onnistumisen kokemuksia sekä auttoivat irtautumaan raskaista asioista. (Ervast 2001, 71).

Itäpuisto (2008) on tutkimuksessaan kartoittanut erilaisia suojaavia ja riskitekijöitä, jotka vaikuttavat lapsen selviytymiseen, kun perheessä on päihdeongelma. Kun lapsia pyritään auttamaan, on otettava huomioon sekä ympäristön mahdollisuus ja halu auttaa ongelmatilanteessa elävää lasta että ympäristön tuottamat riskit. Usein riskit ja



suojaavat tekijät ovat saman asian kääntöpuolia, mutta myös erilaiset suojaavat ja riskitekijät voivat kumota toistensa vaikutuksen. (Itäpuisto 2008, 110 -111.)

### *Tukikummi*

Lasta suojaavana tekijänä voi toimia perheen ulkopuolinen aikuinen, joka toimii tukikummina lapselle. Tukikummissa tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä vapaaehtoistyöntekijää, joka on saanut vapaaehtoistyöntekijän koulutuksen.

Vapaaehtoistyöntekijänä toimii sosiaali- ja/tai terveysalan korkeakouluopiskelija ja hän on aikuisena ystävänä 7–17-vuotiaalle lapsiomaiselle. Tukikummin tehtävänä on tukea lapsen kasvua ja kehitystä arkisilla asioilla lapsen tarpeista riippuen.

Tukikummin rooli voi olla elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, arjen opastaja tai rajojen asettaja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a).

Euroopan Parlamentin (2008) mukaan vapaaehtoistyöstä ei makseta, sitä tehdään omasta vapaasta tahdosta, se hyödyttää kolmatta osapuolta perhe- ja ystäväpiirin ulkopuolella ja lisäksi se on kaikille avointa (Pessi & Oravasaari 2010, 9).

Tukikummi tapaa lasta tavallisesti 1–2 kertaa kuussa sovittuina ajankohtina harrastuksen tai muun lapselle mieluisan ja tärkeän tekemisen parissa suunnitellun sisällön mukaisesti. Hän on vaitiolovelvollinen, täysi-ikäinen ja kummitoimintaan soveltuva tasapainoisessa elämäntilanteessa oleva henkilö. Soveltuvuus todetaan haastatteleamalla kummia (liite 4) ja pyytämällä kummilta rikosrekisteriote.

Tukikummita toivotaan sitoutumista toimintaan yhdeksi vuodeksi. Tukikummi ei toimi vanhempien tukihenkilönä, mutta tekee hyvää yhteistyötä lapsen vanhempien kanssa vanhemmuutta kunnioittaen.

Lapsiomaisella, lapsella ja nuorella tarkoitetaan 7–17-vuotiasta henkilöä, jonka vanhempi/huoltaja on vakavasti tai pitkäaikaisesti sairas ja tarvitsee perheen ulkopuolisen aikuisen tukea. Vanhemmalla ja huoltajalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on huollettavanaan alle 18-vuotias lapsi.

### 6.3 Lasta haavoittavia tekijöitä

Psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsiin kohdistuneissa tutkimuksissa puhutaan haavoittuvuustekijöistä ja suojaavista tekijöistä. Haavoittuvuuksiin ei aina voida vaikuttaa, kuten suojaaviin tekijöihin. (Solantaus 2013a.) Lapsen haavoittuvuuteen vaikuttavat perinnölliset tekijät, lapsen yksilölliset ominaisuudet, perheen sisäiset ja ulkopuoliset suhteet, vanhemman sairauden laatu ja kesto sekä vanhemman päihdehäiriö. Vanhemmuuden ja parisuhteen ongelmat ovat myös haavoittuvuuksia lapsen kannalta. Useimmiten lapset eivät saa riittävästi tukea tai tietoa vanhemman sairauden arkeen vaikuttavista tekijöistä. Lapset elävät perheen arkea, näkevät ja kokevat asioita, joille he eivät saa selityksiä, jolloin lapsi saattaa täyttää puuttuvat tiedon aukot mielikuvituksellaan. Lapset ovat huolissaan vanhemmistaan ja saattavat kantaa syyllisyyttä perheen vaikeasta tilanteesta. Usein lapset luulevat olevansa syyllisiä vanhemman sairauteen ja perheen vaikeaan tilanteeseen. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry 3.9.2015.)

Vanhemmat taas ajattelevat suojaavansa lasta ja luulevat, että lapsi ei ymmärrä ei näe eikä kuule, mitä perheen arjessa tapahtuu. Lapsi saattaa myös ottaa liikaa vastuuta perheen arjesta ja kotitöistä, hän voi eristäytyä ystävistään, koulusta ja harrastuksista. Eristäytyminen, pelot, turvattomuuden tunne, suru, ahdistuneisuus, yksinäisyys ja häpeä, erilaiset käytöshäiriöt ja kiintymyssuhteen ongelmat ovat lapsen välittömiä oireita vanhemman sairastuessa. Pitkällä aikavälillä lapsi voi tulla kyvyttömäksi leikkiä ja harrastaa, eikä hän kykene enää käymään koulua. Lapsi voi kärsiä unettomuudesta ja erilaisista psykosomaattisista oireista, hän taantuu kehityksessään ja tarvitsee kehitystehtävässään runsaasti tukea. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry 3.9.2015.)

Vanhemman ennakoimaton toiminta lapsen kanssa tai vanhemman etäisyys henkisesti ovat lapselle haavoittavia tekijöitä, kuten vanhemman väkivalta tai kovakouraisuus. Vanhemman sairastuminen vaikeuttaa kehitystehtävien normaalia toteutumista, mutta

avoimeksi jää, korjaantuuko tilanne myöhemmin. Lapsen ja vanhemman kiintymyksen tunteeseen liittyy vahvasti kokemus keskinäisestä ymmärryksestä ja läheisyydestä. Psykkisesti sairaan vanhemman ja lapsen suhteista saattaa tulla ongelmallisia, jolloin lapsesta voi tulla joko vanhempaansa takertuva tai omiin oloihinsa vetäytyvä. Lapsi voi alkaa helposti karttaa vanhempaansa, jos vanhempi on jatkuvasti huonolla tuulella. Usein käy myös niin, että perheen jäsenet etäännyvät toisistaan. (Solantaus 2001, 23–25, 40.)

Kirjallisuuskatsauksessa Manninen, Santalahti & Piha (2008) toteavat, että vanhemman masennus on suurin riskitekijä lapsen psyykkiselle kehitykselle. Tutkittaessa masentuneita, bipolaarihäiriöistä kärsiviä ja somaattisesti sairaita äitejä, on todettu, että kaikkein heikointa lasten psyykinen selviäminen on masentuneiden äitien lapsilla. Vanhemman somaattisen sairauden ja mielialahäiriön yhtäaikainen esiintyminen merkitsee siis kahden yhtäaikaisen riskitekijän läsnäoloa lapsen psyykkisen kehityksen kannalta. Syöpäsairauteen ja MS-tautiin liittyy potilaalla kohonnut riski myös depression sairastumisesta. (Manninen ym. 2008.)

Vanhemman häiriön kesto ja merkitys vanhemman vuorovaikutus- ja toimintakykyyn vaikuttavat lapseen enemmän kuin diagnoosi. Lasten psykiatriset häiriöt ovat vaikeampia, alkavat varhaisemmin ja kestävät pidempään, jos vanhemmilla esiintyy psykiatrisia häiriöitä. (Solantaus & Paavonen 2009.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Psykiatrisessa ja somaattisessa erikoissairaanhoidossa on todettu tarve kehittää palveluja myös potilaiden lapsille, koska nykyisellään matalan kynnyksen tukimalleja ei juuri ole käytössä. Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrian henkilökuntaa on aiemmin koulutettu Beardsleen perheintervention ja Lapset puheeksi -menetelmän käyttöön. Aikuispsykiatrian lisäksi Pois syrjästä -hankkeen aikana myös syöpätautien poliklinikalla, sädehoitoyksikössä ja hematologisella vuodeosastolla koulutetaan henkilökuntaa Lapset puheeksi -menetelmän käyttöön. Menetelmän avulla henkilökunta voi yhdessä potilaan kanssa arvioida potilaan lapsen tuen tarvetta. Interventioita täydentämään kehitetään tukikummitoimintaa potilaiden lapsille pitkäaikaiseen preventiiviseen eli ehkäisevään tukeen.

Kummitoiminnalla pyritään lasta suojaavien tekijöiden vahvistamiseen ja lapsen suotuisaan kehitykseen perheeseen kuulumattoman aikuisen tuella. Sosiaalihoitolain (28 §) mukaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella voidaan tarjota erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tai perheelle tukihenkilö tai -perhe, kun perheenjäsenellä on pitkäaikainen sairaus, vamma tai muu vastaava tilanne. Satakummi-toiminta on samansuuntaista toimintaa, mutta matalalla kynnyksellä preventiivisesti, eikä edellytä sosiaalitoimen palvelutarpeen arviointia. Kehittämistyön tavoitteena on myös vahvistaa alueellista ja paikallista verkostoitumista ja yhteistyötä sairaanhoitopiirin, järjestöjen, korkeakoulujen, sosiaali- ja terveystalveluiden ja seurakunnan välillä.

Kehittämistehtävää kuvaavat kysymykset ovat: millaiseksi toimintamalliksi muotoutuu tukikummitoiminta, mitä tahoja toimintaan tarvitaan mukaan ja mitkä ovat eri toimijoiden roolit? Kehittämishankkeen lyhyen aikavälin tavoitteet ovat toimintamallin kehittäminen lapsiomaisten tukemiseksi sekä kehittää moniammatillista, eri hallintokunnat ja organisaatiot ylittävää verkostomaista yhteistyötä. Pitkän aikavälin tavoitteita ovat toimintamallin käyttöönotto, yli sukupolven siirtyvien ongelmien ehkäiseminen ja siten ehkäistä lasten ja nuorten

syrjäytymistä. Tavoitteena on pitkällä aikavälillä uudistaa lapsilähtöistä palvelurakennetta, jossa monialaiset toimijat tekevät yhteistyötä perheen hyväksi.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 8.1 Opinnäytetyön menetelmälliset ratkaisut

Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena. Heikkisen (2007, 16–17) mukaan toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, joka kohdistuu vuorovaikutukseen pohjautuvaan sosiaaliseen toimintaan. Kuulan (1999, 204–207) mukaan toimintatutkimus on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on tulkita ja muuttaa vallitsevia käytäntöjä. Toimintatutkimuksella etsitään ratkaisuja esimerkiksi yhteiskunnallisiin, sosiaalisiin ja eettisiin ongelmiin (mt).

Toimintatutkimuksella on kolme eri suuntausta, jotka pohjautuvat Habermansin tiedonintressiteoriaan. Ne eroavat toisistaan muun muassa sen suhteen, mikä on tutkijan rooli ja mihin tutkimuksella pyritään vaikuttamaan. Kriittis-emansipatorisen suuntauksen mukaan päämääränä on vapauttaa ihmisen epärationaalisesta ja epäoikeutetusta vallankäytöstä, jota harjoitetaan taloudellisten, uskonnollisten ja poliittisten ideologioiden avulla. Tutkijan roolina on käynnistää muutos, koordinoita toimintaa ja jakaa vastuuta muiden kanssa. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2007, 39–74.)

Teknisessä lähestymistavassa käytäntöön sovelletaan etukäteen valittua teoriaa. Päämääränä on toiminnan tehokkuus ja vaikuttavuus sekä ammatillinen kehittyminen. Teknisessä lähestymistavassa tutkija toimii ulkopuolisena asiantuntijana ja tutkijan suhde osallistujiin on riippumaton. (Mt, 47.)

Praktisen toimintatutkimuksen lähestymistavassa korostuu tutkijan ja tutkittavien yhteistyö, jossa tutkijan roolina on rohkaista osallistujia osallistumaan ja refleктоimaan omaa toimintaansa. Päämääränä on toiminnan vaikuttavuuden ja tehokkuuden lisäksi ammatillisen kehittymisen kasvu, toimijoiden parantunut itseymmärrys ja uudenlaisen tietoisuuden saavuttaminen. (Mt, 39–74.) Tässä opinnäytetyössä toiminnan

vaikuttavuutta haetaan preventiivisesti, terveyden edistämisen kautta. Alkujaan kummitoiminnan päämääränä oli aikuispsykiatrian potilaiden lasten syrjäytymisen ja ylisukupolvisuuden ehkäiseminen, mutta reflektoinnin ja itseymmärryksen seurauksena kehittämistyön edetessä toiminnan päämääräksi asetettiin terveyden edistäminen syrjäytymisen ehkäisemisen sijaan ja kohderyhmää laajennettiin somaattisesti sairaiden potilaiden lapsiomaisiin ja sairaiden sisarusten lapsiomaisiin. Satakummi-toiminnan nähtiin myös olevan osa laajempaa kokonaisuutta ja se linjattiin kuuluvan myös osaksi sairaalan sisällä kehitettävää sairaalavapaaehtoistyötä, jota sairaanhoitopiirissä tehdään yhteistyössä järjestöjen ja Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa.

Tutkimuksen tiedonintressi on pääosin tekninen, koska kehittämisprojekti käynnistyi opinnäytetyön tekijän toimesta hanketoimijana ja lähtökohtana on vahva teoreettinen lähtökohta, tutkimustehtävät ja tietty kohdeyhteisö. Opinnäytetyössä on myös praktisen lähestymistavan piirteitä, koska kehittämistyön idea nousi käytännön ongelmasta ja aikaisemman toimintamallin osittainen toimimattomuus nosti esiin kehittämisen tarpeen. Opinnäytetyössä esitetään kehittämistoimintaan perustuen kehittämisehdotukset tukikumminmallin toteuttamiseksi Satakunnassa.

Huovinen & Rovio (2007, 94, 95) jakavat toimintatutkijan roolin kahteen eri rooliin: omaa työtään kehittävää voidaan kutsua toimija-tutkijaksi ja kentälle päätyvää tutkija-toimijaksi. Tutkija-toimija rakentaa taustatietonsa pohjalta toimintamallin, jolla asiaan voidaan vaikuttaa sekä tarkastelee kehittämisprosessia. (Mt.) Tässä kehittämistyössä opinnäytetyön tekijää voidaan rinnastaa tutkija-toimijaksi, koska kyseessä ei ole varsinaisesti oman työn kehittäminen, vaan kentällä tapahtuva kehittäminen. Opinnäytetyön tekijä on tavallaan yhteisön ulkopuolinen asiantuntija ja tutkija-toimija, joka lähestyy vahvasti teoreettisista lähtökohdista kehittämistehtävää, mutta mukana on myös käytännön ongelma, jonka pohjalta kehittämistehtävää lähestytään. Huovinen & Rovio (2007, 95) toteavat, että käytännössä harvoin tutkija lähtee liikkeelle puhtaasti teoriasta tai käytännöstä, vaan usein mukana ovat molemmat lähtökohdat. Opinnäytetyön tekijä on myös osaltaan vaikuttanut toimintatutkimuksen etenemiseen, tilanteiden kulkuun ja tutkittavaan ilmiöön olemalla yksi kehittäjätoimijoista.

Vilka (2006, 44) kutsuu toimintatutkimusta osallistuvaksi havainnoinniksi, jossa tutkija osallistuu tutkimuskohteensa toimintaan tutkimuskohteen ehdoilla yhdessä sen jäsenten kanssa ennalta sovitun ajanjakson. Tämä kehittämistyö toteutettiin yhdessä kehittäjätoimijoiden kanssa Pois syrjästä -hankkeessa ennalta sovitun ajanjakson aikana.

## 8.2 Tiedonkeruu

Toimintatutkimuksessa tutkijan tiedonkeruun tärkeimpiä menetelmiä ovat osallistuva havainnointi, haastattelut, kokouspäiväkirjat, tutkimuspäiväkirja, raportit ja sähköpostit (Huovinen & Rovio 2007, 104), jotka ovat myös tämän toimintatutkimuksen tutkimusmenetelmiä sekä edellisiä täydentävät refleктоiva työote ja dialogi kehittäjätoimijoiden ja yhteistyökumppaneiden kesken. Tiedonkeruussa on käytetty myös hyödyksi Pois syrjästä -hankkeen keräämää tietoa aikuispsykiatrian nykytilan selvityksistä ja loppuarviointikyselyjen tuloksista.

Toikon & Rantasen (2009, 120) mukaan kehittämistoiminnassa tiedonkeruu tapahtuu prosessin eri vaiheissa, joissa tarvitaan erilaista tietoa. Tässä kehittämistyössä aineistoa on kerätty eri näkökulmista ja erilaisten näkemysten perusteella syklisen eri vaiheissa. Ensimmäisessä syklissä syksyllä 2014 perehdyttiin aikaisempaan tukikummiin, kummiprosessin toteutumisen edellytyksiin erikoissairaanhoidossa, taustateoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin ja hankkeisiin. Kunta- ja järjestötoimijoiden edellytyksiä kartoitettiin tapaamiskierroksella kunnissa, seurakunnissa ja järjestöissä.

Toimintatutkimuksen toisessa syklissä perustettiin Satakummi-työryhmä suunnittelemaan ja kehittämään toimintamallia. Sykli sisälsi paljon tapahtumia, jotka tuottivat aineistoa, kuten kummien ja perheiden rekrytointi, kummien koulutuksen järjestäminen, lomakkeiden suunnittelu ja koordinoivan tahon etsiminen.



### 8.3 Kehittäjätoimijat

Kuulan (1999, 204–205) mukaan olennaista toimintatutkimuksessa on tutkijan ja tutkittavien aktiivinen osallistuminen tutkimukseen. Toimintamallia kehittämässä on ollut mukana monialainen, eri organisaatioiden toimijoista koostunut Satakummi-työryhmä. Jokaisella työryhmän jäsenellä oli oma roolinsa ja kehittämistehtävänsä, joiden tavoitteena oli viedä kehittämisprosessia eteenpäin. Kehittäjäorganisaatiot ovat Diakonia–ammattikorkeakoulu Porin toimipiste, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Tampereen yliopiston Porin yksikkö, FinFami Satakunta ry, Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Porin perusturvan lastensuojelun arviointiyksikkö, Mannerheimin lastensuojeluliitto Satakunnan piiri, Satakunnan Syöpäyhdistys, Porin perusturvan lastensuojelun arviointiyksikkö, Porin evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä ja Porin Teljän seurakunta. Tämän lisäksi kehittämistyöhön osallistuivat perheet ja opiskelijat, jotka rekrytoitiin mukaan kummitoimintaan.

Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK) on 6000 opiskelijan ja 400 asiantuntijan monialainen, kansainvälisesti suuntautunut korkeakoulu, jonka osaamisalueena on hyvinvointi ja terveyden lisäksi palveluliiketoiminta, logistiikka ja meriteknologia ja teknologia. Koulutusta järjestetään neljällä paikkakunnalla. Satakunnan ammattikorkeakoulussa voi suorittaa AMK-tutkintoja ja ylempiä AMK-tutkintoja. (Satakunnan ammattikorkeakoulu 4.1.2016.)

Diakonia-ammattikorkeakoulu (Diak) on valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulu, jolla on Porin lisäksi koulutusta kuudella paikkakunnalla. Diakonia-ammattikorkeakoulussa on noin 2703 opiskelijaa ja 230 henkilöstöön kuuluvaa. Diakonia-ammattikorkeakoulun arvoja ovat kristillinen lähimmäisenrakkautta, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, avoin vuorovaikutus sekä laadukas ja tuloksellinen toiminta. Diakonia-ammattikorkeakoulu vastaa yli 90 prosentista Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakonian ja nuorisotyön virkoihin kelpoistavasta ammattikorkeakoulutuksesta. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.)

Satakunnan Syöpäyhdistys on maakunnallinen, yleishyödyllinen kansanterveys- ja potilasjärjestö, jonka tavoitteena on syöpäsairauksien ennaltaehkäisy, varhainen toteaminen ja syöpäpotilaiden sekä heidän läheistensä tukeminen. Syöpäyhdistyksen arvoja ovat tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, totuudellisuus, saavutettavuus, luotettavuus ja yhteisöllisyys. Yhdistys tarjoaa syöpätyön ammatillisia palveluja seitsemällä paikkakunnalla Satakunnassa, kouluttaa vapaaehtoisia tukihenkilötoimintaan sekä järjestää erilaista jäsenoimintaa. Henkilökuntaan kuuluvat toiminnanjohtajan lisäksi lääkäri, ryhmäaideterapeutti, neljä sairaanhoitajaa ja kaksi sihteeriä. Järjestö tarjoaa myös tukikummitoimintaa lapsiperheille, joissa vanhemmat sairastavat sekä taideterapiaa. (Satakunnan Syöpäyhdistys i.a.) Osa Syöpäyhdistyksen työntekijöistä on saanut Lapset puheeksi -koulutuksen tai Beardsleen perheinterventio -koulutuksen. Järjestö tarjoaa tukikummitoimintaa lapsiperheille, joissa vanhempi sairastaa syöpää ja käytettävissä on kaksi pitkäaikaista ja sitoutunutta tukimummaa lapsiomaista tukemaan. (Elo 6.5.2014).

Porin yliopistokeskus on 2 500 opiskelijan, 170 asiantuntijan ja neljän yliopiston muodostama, verkostomaisesti toimiva monitieteinen tiede- ja taideyhteisö. Yliopistokeskuksessa toimii neljä yliopistoa, joiden Porin yksiköissä tehdään tutkimusta seuraavilla tieteenaloilla: Aalto-yliopisto: taide ja media, Tampereen teknillinen yliopisto: tekniikka ja talous, Tampereen yliopisto: sosiaalitieteet sekä Turun yliopisto: kauppatieteet, kulttuuri, merenkulku ja lääketiede. (Porin yliopistokeskus i.a.)

FinFami Satakunta ry on omaisjärjestö, joka jakaa tietoa, tukee ja järjestää virkistystoimintaa mielenterveysomaisille. Yhdistyksessä työskentelee toiminnanjohtaja ja omaistyöntekijä. Toimintaa ohjaa vapaaehtoisista koostuva hallitus. Toimintaa järjestävät vapaaehtoiset, omaistyöntekijä ja toiminnanjohtaja. Yhdistyksen tavoitteena on mahdollisimman hyvinvoiva omainen. Yhdistys tarjoaa tukea ja apua lähinnä aikuisille omaisille. (FinFami Satakunta ry i.a.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella on 18 jäsenkuntaa ja noin 224 000 asukasta. Sairaanhoitopiirin palveluksessa työskentelee noin 3 600 henkilöä. Sairaanhoitopiirin arvoja ovat hyvä hoito ja palvelu, joka tarkoittaa asiakaslähtöistä toimintaa ja asiakkaan hyvinvoinnin aktiivista edistämistä. Sairaanhoitopiirin sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa. Näiden lisäksi psykiatrian toimipisteitä on Kankaanpäässä, Huittisissa, Porissa, Harjavallassa ja Raumalla. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 14.10.2015.)

Porin perusturvan lastensuojelun arviointiyksikkö on perustettu sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä. Palveluntarpeen arvioinnissa arvioidaan perheen ja lapsen tuen ja avun tarvetta. Lastensuojelun avohuollon sosiaalityö auttaa lasta ja perhettä silloin, kun lapsen kehitys ja hyvinvointi on vaarassa. Perhe voi tarvita apua tilapäisissä ongelmatilanteissa tai muutoksen aikaansaaminen voi kestää pidempään. Vanhempien päihteidenkäyttö, mielenterveydelliset ongelmat, perheväkivalta, lapsen hoidon laiminlyönti sekä nuoren oma päihteidenkäyttö, rikosten tekeminen tai muut vaikeudet ovat asioita, joissa avohuollon tukitoimet voivat auttaa. Avohuollon tukitoimia ovat mm. tukihenkilö tai tukiperhe. (Porin perusturva i.a.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto Satakunnan piirin toiminta-alue on koko Satakunta, paikallisyhdistyksiä on kaikkiaan 31. Henkilöjäseniä vuonna 2014 oli 4230. Piirin toiminta perustuu ammatillisesti ohjattuun ja asiantuntemukseen perustuvaan vapaaehtoistyöhön. Keskeinen tehtävä on vahvistaa ammatillisesti vapaaehtoisten toimintaa. Piiritoimisto työllistää sosiaali- ja kasvatusalan ammattilaisia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto Satakunnan piiri 2016.)

Porin evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä järjestää perheasiain neuvottelukeskukseen palveluja, diakonia ja kasvatustyötä sekä sairaalasielunhoitoa. Sairaalasielunhoitoon kuuluu yksilö- ja perhekeskustelut, koulutus-, konsultaatio ja työnohjauspalvelut, potilas- ja omaisryhmät sekä kirkolliset toimitukset, hartaudet ja hiljaisuuden retriitit. (Porin evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä i.a.)

Porin Teljän seurakunta tarjoaa seurakuntalaisille lapsi- ja perhetyötä, varhaisnuoriso- ja nuorisotyötä, aikuis- ja diakoniatyötä. Arkiystävä-toiminnassa vapaaehtoistyöntekijät toimivat perheiden tukena arjessa. (Porin Teljän seurakunta.)

#### 8.4 Kehittämiskonteksti

Huovisen & Rovion (2007, 99) mukaan tutkija-toimijalta tutkimusyhteisön etsiminen voi edellyttää useita tunnusteluja eri yhteisöjen kanssa, mutta tutkija-toimija voidaan myös kutsua käynnistämään kehittämishanketta. Toimintatutkimuksen toteuttamisympäristön valikoituminen perustuu Pois syrjästä -hankkeen hankesuunnitelmaan ja aikaisempaan tukikummiin. Kehittämiskontekstina ovat Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatria, syöpätautien poliklinikka, sädehoitoyksikkö ja hematologinen vuodeosasto eli sisätautien osasto 4.

Aikuispsykiatria muodostuu 20:sta avohoidon ja osastohoidon yksiköstä, joista yksi on vanhuspsykiatrian yksikkö. Aikuispsykiatrian yksiköissä hoidetaan 18–64 -vuotiaita potilaita ja vanhuspsykiatrialla yli 64-vuotiaita potilaita. Sairaanhoitopiirissä on kaksi akuuttipsykiatrian osastoa, yksi yleissairaalapsykiatrian osasto ja poliklinikka, kolme kuntoutusosastoa, viisi maakunnissa toimivaa poliklinikkaa ja kolme päiväsosastoa, tehostetun avohoidon yksikkö, psykoosiklinikka, päihdepsykiatrian poliklinikka sekä vanhuspsykiatrian osasto ja poliklinikka. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 14.10.2015.) Osa sairaanhoitajista, mielenterveyshoitajista ja sosiaalityöntekijöistä on saanut Beardsleen perheinterventio -koulutuksen ja/tai Lapset puheeksi -koulutuksen ja yksi henkilö aikuispsykiatrialta on saanut Lapset puheeksi -kouluttajakoulutuksen.

Syöpätautien vastuualueeseen kuuluu kaksi erillistä yksikköä, poliklinikka ja sädehoitoyksikkö, jotka toimivat kiinteässä yhteistyössä ja osittain samoissa tiloissa. Syöpätautien vastuualueella ei ole omia sairaansijoja ja tarvittaessa osastohoito järjestetään Satakunnan keskussairaalassa, Rauman aluesairaalassa ja potilaan kotikunnan terveyskeskuksessa. Potilaalle on mahdollisuus tukipalveluihin kuntoutusohjaajalta, fysioterapeutilta, sosiaalityöntekijältä, psykiatriselta

sairaanhoidajalta, kriisiterapeutilta ja sairaalapastorilta ja hänelle annetaan tarvittaessa tietoja Syöpäyhdistyksen palveluista. (Grönman 2015.) Syöpätautien vastuualue järjestää ensitietopäivän kerran vuodessa.

Syöpätautien poliklinikalla työskentelee neljätoista sairaanhoidajaa ja sädehoitoyksikössä yksitoista röntgenhoitajaa. Lisäksi yksiköissä työskentelee kaksi lääkäriä, fyysikko, osastonsihtööri, kuntoutusohjaaja sekä tarvittaessa muita asiantuntijoita. Syöpätautien poliklinikalla lääkehoidossa olevia potilaspaiikkoja on kaksitoista. (Jakonen 2015.)

Hematologinen vuodeosasto on hematologiin sairauksiin erikoistunut vuodeosasto, jossa hoidetaan myös yhteisiä potilaita syöpätautien poliklinikan kanssa. Osastolla on kuusitoista potilaspaiikkaa ja siellä työskentelee kahdeksantoista hoitajaa, osastonhoitaja, osastonsihtööri ja lääkäri. (Koivisto 2015.).

Syöpätautien poliklinikan, sädehoitoyksikön ja hematologian vuodeosaston hoitajia, sosiaalityöntekijöitä, kuntoutusohjaaja ja sairaalapastori on koulutettu Lapset puheeksi -menetelmään ja menetelmän kouluttajiksi. Halutessaan potilaalla on mahdollisuus käydä koulutetun työntekijän kanssa Lapset puheeksi -keskustelu ja tarvittaessa potilaalle järjestetään Lapset puheeksi -neuvonpito.

## 9 TOIMINTATUTKIMUKSEN ENSIMMÄINEN SYKLI

### 9.1 Aikaisempi tukikummi malli aikuispsykiatrialla

Toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli (liite 3) käynnistyi perehtymällä ylisukupolvisuuden teemaan, aikaisempiin tutkimuksiin ja kehittämisprojekteihin potilaiden lasten huomioimisessa. Tutkimusten mukaan edeltävien sukupolvien ongelmat eivät määritä automaattisesti tai suoraviivaisesti lasten myöhempää hyvinvointia, vaan ylisukupolvisten ketjujen katkaiseminen on mahdollista tuomalla perheiden elämään suojaavia tekijöitä. (Nousiainen, Petrelius & Yliruka 2016). Monet tutkimukset ja projektit osoittavat että lapsen resilienssiä voidaan lisätä tukemalla ympäristön ja lapsen vuorovaikutusta. Lapsen saadessa selviytymisen kokemuksia esimerkiksi perheen ulkopuolisen aikuisen avulla, alkaa selviytyminen toimia lasta suojaavana tekijänä.

Tynin (2013) mukaan ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tarve on olemassa. Satakuntalaisessa psykiatriassa aikuispsykiatristen potilaiden lasten tilanne on usein vaikea ja tunnustettu tosiasia ja haastetta on käytännön tasolla pyritty pitkään työstämään. Vuonna 2009 Satakunnan sairaanhoitopiirin suppeassa aikuispsykiatrian yksiköihin suunnatussa sisäisessä kartoituksessa nousi esiin, että lasten tilanne huomioidaan, mutta arvioitiin, että aikuispsykiatria kaivataan yhteinen toimintamalli lasten tuen tarpeen arvioimisen ja tuen järjestämiseen. (Mt)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä psykiatrisen hoidon toimialueella toimiva psykoedukatiivista työtä kehittävä työryhmä sai vuonna 2010 silloiselta psykiatrian johtoryhmältä velvoitteen selvittää potilaiden lasten tilannetta ja aloittaa sitä systematisoivan yhteisen toimintamallin kehittäminen. Toimintamallia työstämään perustettiin työryhmä, jossa oli psykologian, hoitotieteen ja sosiaalityön edustus. Kehittämistyössä oltiin myös yhteistyössä lastensuojelun kanssa. Vuonna 2012 toimintamalli oli perusteiltaan valmis (kuvio 1). Siinä kuvataan lasten huomioimisen prosessi avo- ja laitoshoidossa, luetellaan siihen kuuluvat välttämättömät ja valinnaiset

toimenpiteet sekä esitetään mikä on toimiva työnjako tilanteessa, jossa aikuispsykiatrian potilaalla on lapsia. (Tyni 2013.)

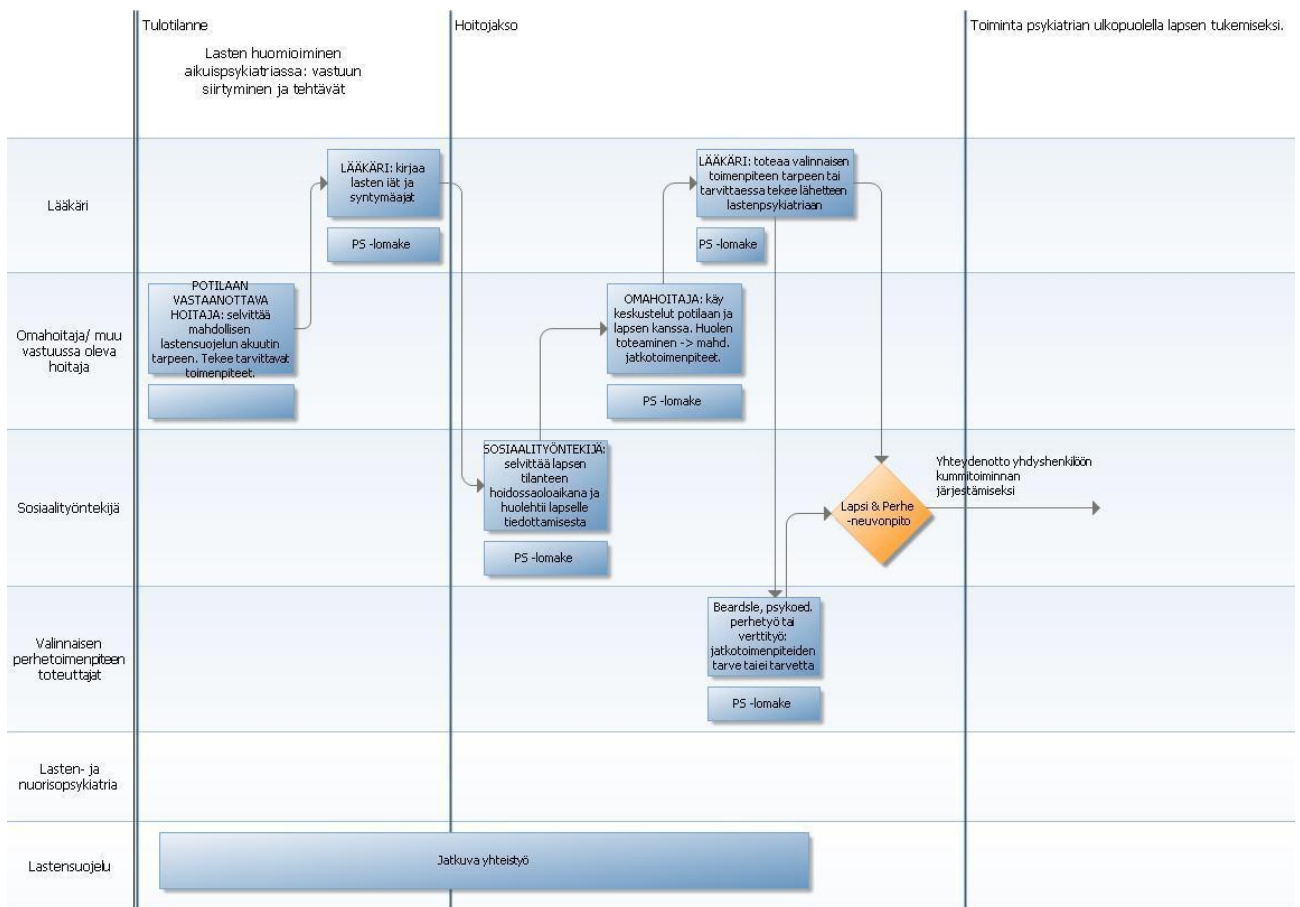
Toimintatutkimuksessa hyödynnetään edellisten tutkimusten ja hankkeiden tutkimustuloksia lasta suojaavista tekijöistä vanhemman sairastaessa sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrialla kehitettyä tukikumminmallia. Carrin & Kemmisin (1986) mukaan toimintatutkimuksen prosessi etenee syklisesti, jossa jokaisessa syklissä vuorottelevat suunnitelma, toiminta, havainnointi ja arviointi. Syklin yksi vaihe luo aina pohjaa seuraavalle syklille. Syklin suunnitteluvaiheessa otetaan huomioon nykytilanne ja tähdätään tulevaisuuden toimintaan. Toimintavaiheessa toteutetaan suunnitelmaa ja havainnoidaan toimintaa. Havainnointi luo pohjan toiminnan reflektoinnille, joka käynnistää seuraavan syklin. Reflektointi on toiminnan itsearviointia toimintojen ja havaintojen pohjalta ja se tuo tutkimukseen läpinäkyvyyttä. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2007, 80–82.)

Carr & Kemmis (1986) edellyttävät toimintatutkimukselta vähintään kahta sykliä. Heikkinen ym. (2007, 80–82) kuitenkin varoittavat syklin liiallisesta kaavamaisuudesta, jossa vaiheet on kuvattu pelkistetyksi ja vaiheittaisesti. Todellisuudessa suunnittelu, toiminta ja arviointi lomittuvat toisiinsa, eikä niitä voi erottaa. Tärkeämpää on toimintatutkimuksen perusidean, suunnittelun sekä toiminnan ja arvioinnin toteutuminen kuin useamman syklin toteutuminen. Jo ainutkertainen kokeilu voi tuoda uutta ja merkittävää tietoa auttamaan kehittämään käytänteitä. (Heikkinen ym. 2007, 80–82.)

Toimintatutkimuksen ensimmäinen tehtävä on nykytilan kartoitus. Tässä opinnäytetyössä nykytilaksi katsotaan aikaisempi tukikumminmalli aikuispsykiatrialla, joka perustuu toimivaan yhteistyöhön perustason, kolmannen sektorin ja erikoissairaanhoidon välillä. Pohjana aikaisemmassa mallissa on Toimiva lapsi & perhe -kokonaisuus sovellettuna Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian käytäntöihin. Aikaisemman mallin tavoitteena on preventiivistä tukea tarvitsevien lasten tunnistaminen ja pitkäaikaisen tuen järjestäminen. Kohderyhmänä ovat 7–17-

vuotiaat lapset, joilla ei ole lastensuojelun asiakkuutta, mutta joiden kasvuolosuhteet aiheuttavat suurentuneen psyykkisen sairastumisen ja sosiaalisen syrjäytymisen riskin tulevaisuudessa. Mallissa pyritään lapsen tilanteen helpottamiseen varmistamalla vanhemman sairauden, sen vaikutusten ja hoitotilanteen rakentava puheeksi otto lapsen kanssa, jolloin yhteinen ymmärrys tilanteesta ja tarvittavan tuen sopiminen lapselle perheen ulkopuolelta tulevat helpommin mahdollisiksi. Aikaisemmassa mallissa todettiin, että perheen ulkopuolisten preventiivisten toimenpiteiden pelkän tarpeen toteaminen ei vielä riitä, vaan lapselle suunnatun tuen toteutumiseksi tarvitaan aikuispsykiatrian ulkopuolista resurssia ja reitti, jota kautta lapselle saadaan tukea. Aikaisemmassa mallissa todetaan myös, että yhteistyön avulla voidaan auttaa aikuispotilasta takaamaan hänen lapsilleen riittävä tuki hyvinvoinnin ja kehityksen turvaamiseksi. (Tyni 2013.)

KUVIO 1. Lapsen huomioimisen prosessi aikuispsykiatriassa

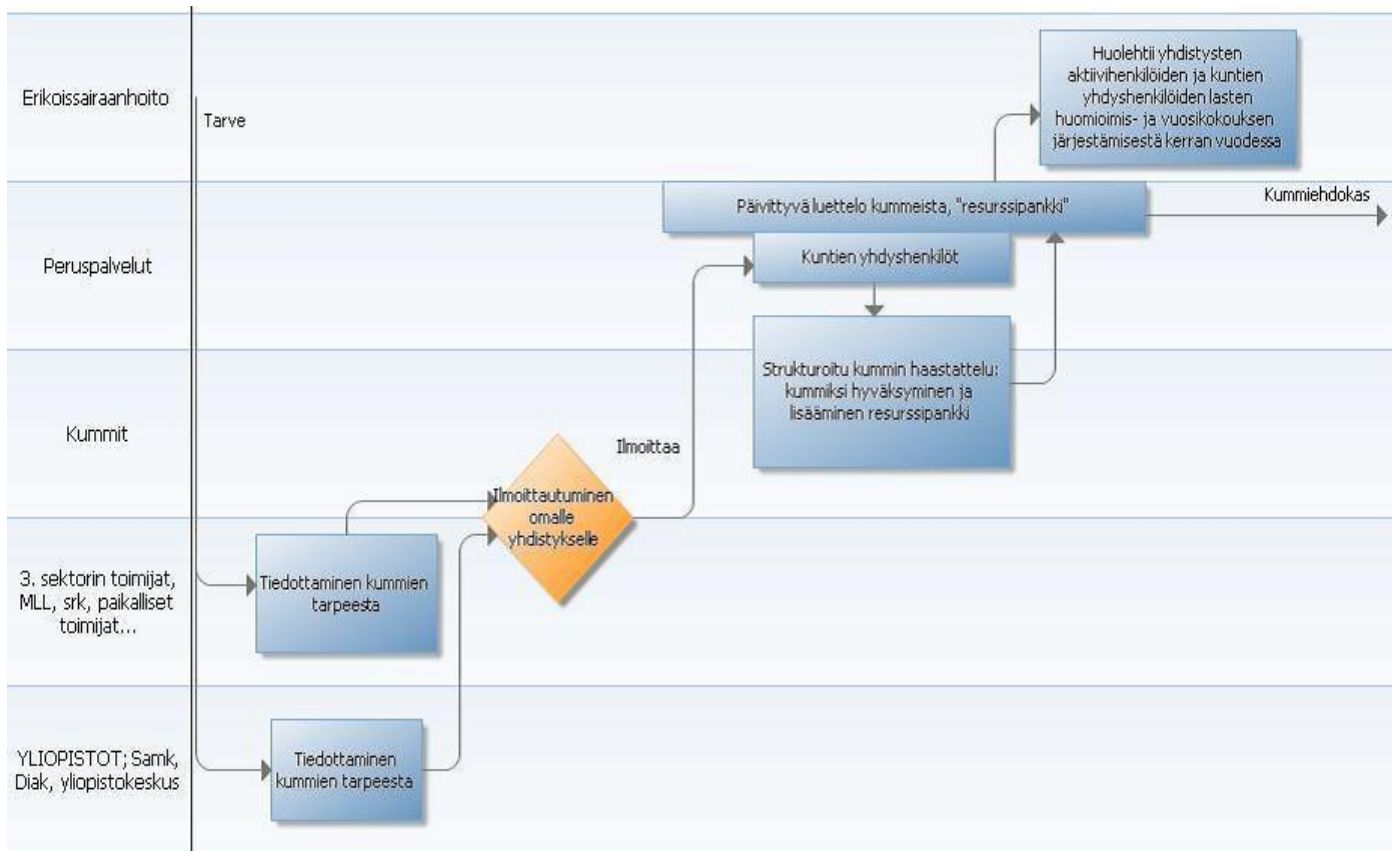




Osapuolina toimintamallissa ovat aikuispsykiatrinen erikoissairaanhoito tuen tarpeen tuojana prosessiin, kunnat tukiprosessin koordinoijina sekä kolmas sektori, seurakunnat ja korkeakoulut kanavina, joiden kautta kummit rekrytoituvat kuntien yhteisen yhdyshenkilön tietoon. (Tyni 2013.)

Kummiprosessin onnistuminen edellyttää kahta taustaprosessia. Ensimmäinen on lapsen huomioiminen erikoissairaanhoidossa (kuvio 1), jossa nähdään lapsen tuen tarve ja luodaan edellytykset siihen, että vanhemmat motivoituvat tällaiseen lapsen tukemisen muotoon. Toinen on kummien rekrytointiprosessi (kuvio 2), jossa löydetään mahdolliset vapaaehtoiset ja käydään läpi valinta- ja koulutusprosessi. (Tyni 2013.)

KUVIO 2. Kummien rekrytointiprosessi



## 9.2 Tukikummi-prosessin edellytykset

Tässä luvussa esitellään nykytilan kartoitukset aikuispsykiatrialle ja somatiikan pilottiyksiköihin (syöpätautien sädeyksikkö, syöpätautien poliklinikka, hematologinen vuodeosasto) potilaiden lasten huomioimisen valmiuksista. Kartoitukset on tehty Pois syrjästä -hankkeessa kuvaamaan lähtötilannetta ennen kehittämistoimenpiteitä. Kartoitukset eivät sisälly varsinaisesti tähän toimintatutkimukseen, mutta asiansyhteyden ja tutkijan oman mielenkiinnon vuoksi nostetaan kartoituksen tuloksia esiin taustatietojen lisäämiseksi.

### 9.2.1 Nykytilan kartoitus potilaan lapsen huomioimisesta aikuispsykiatrialla

Aikaisemman tukikummi-mallin mukaan onnistunut kummi-prosessi edellyttää potilaan lapsen huomioimista erikoissairaanhoidossa. Lapsiomaisten huomioimisen nykytila aikuispsykiatrialla selvitettiin Pois syrjästä -hankkeessa tekemällä neljä eri ryhmähaastattelua elokuussa 2014 (ks. Valiola, Salonen & Heimonen, 2016). Haastateltavat olivat eri pituisia työuran omaavia hoitajia ja sosiaalityöntekijöitä ja heitä osallistui yhteensä 18. Osastonhoitajille lähetettiin sähköpostia ja pyydettiin valitsemaan työuraltaan eri vaiheessa olevia työntekijöitä haastateltaviksi. Haastattelukysymykset pohjautuivat vuonna 2012 laadittuun potilaiden lasten huomioimisen toimintamalliin. Haastattelussa kysyttiin muun muassa seuraavia asioita: miten potilaan lapset tulevat kuulluiksi, miten huomataan potilaan lapsen tuen tarve, onko lasten huomioimiseen käytössä jokin interventio ja tunnetaanko aikuispsykiatrian potilaiden lasten huomioimisen toimintamallia ja tukikummi-mallia.

Ryhmähaastattelun aineistosta käy ilmi, että Lapset puheeksi -keskustelu käydään yhdessä yksikössä kaikkien alaikäisten huoltajien kanssa ja joissakin yksiköissä työtapana oli käytössä yksittäisten työntekijöiden työkaluna. Lapsia huomioitiin eri tavoin, mutta yhtenäiset käytännöt puuttuivat. Yhteenvedon voidaan todeta, että lasten preventiivisen tuen identifiointi jäi pääosin toteutumatta ja potilaan lasten tuen tarve

todettiin siinä vaiheessa, kun oli yleensä jo lastensuojelullista tarvetta. Haastateltavat kertoivat ylisukupolvisuutta esiintyvän jopa kolmessa sukupolvessa.

Haastatteluaineiston perusteella tukikumminallia ja potilaiden lasten huomioimisen toimintamallia ei tunnettu. Vastaukset olivat hyvin paljon samansuuntaisia, kuin Tynin (2013) mainitsemassa vuonna 2009 tehdyssä suppeassa aikuispsykiatrian yksiköiden sisäisessä kartoituksessa: lasten tilanne huomioidaan, mutta aikuispsykiatria kaivataan yhteinen toimintamalli lasten tuen tarpeen arvioimisen ja tuen järjestämiseen.

### *9.2.2 Nykytila potilaan lapsen huomioimisessa syöpäpotilaita hoitavissa pilottiyksiköissä*

Pois syrjästä -hankkeessa tehtiin nykytilan selvitys potilaiden lasten huomioimisessa myös syöpätautien poliklinikalla, sädehoitoyksikössä ja hematologisella vuodeosastolla (ks. Valiola, Salonen & Heimonen 2016). Selvitys liittyi yksiköissä tehtäviin toimenpiteisiin hankkeen aikana. Toimenpiteet vaikuttavat potilaiden lasten kummiprosessiin ohjaamiseen, jonka vuoksi nykytilan kartoitus huomioidaan tässä toimintatutkimuksessa, vaikka ne eivät varsinaisesti toimintatutkimukseen sisälly.

Nykytilan kartoitus tehtiin kyselynä, jonka tarkoituksena oli selvittää miten hoitajat huomioivat potilaiden lapsia ennen Lapset puheeksi -menetelmän koulutusta. Kysymyksiin vastasi yhteensä 30 hoitajaa. Suuri osa vastaajista piti potilaan lasten huomioimista erittäin tärkeänä, kun vanhempi sairastaa. Vastaajat kertoivat kohtaavansa viikoittain tai kuukausittain potilaita, jotka ovat alaikäisten lasten vanhempia. Lapset puheeksi -interventio ei ollut vastaajille tuttu, mutta suurimmalla osalla vastaajista oli kiinnostusta osallistua koulutukseen. Lasten huomioimisen haasteina vastaajat kokivat muun muassa ajan, resurssit ja oikean ajankohdan puheeksi otolle. Mahdollisuuksina vastaajat näkivät muun muassa oman ammatillisuuden ja kasvun kehittyminen sekä tukiverkoston potilaan lapsilla.

Vastaajat kertoivat huomioivansa eri tavoin potilaiden lapsia sairaalassa: antamalla piirustusvälineitä, selittämällä hoitotapahtumaa lapselle, rohkaisemalla vanhempaa puhumaan sairaudestaan lapsensa kanssa ja kysymällä potilasvanhemmalta, mitä lapsille kuuluu. Osa vastaajista pyrki myös varmistamaan, että lapsiomainen viihtyi sairaalassa vierailulla vanhemman luona. Muutama vastaaja totesi, että lasten huomioiminen jää muulle taholle, eikä lapsia tule huomioiduksi johtuen työn luonteesta. Yhteenvedona voidaan sanoa, että hoitajat kokivat lasten huomioimisen tärkeänä ja heitä huomioitiin, mutta yhteistä työtappaa potilaiden lasten huomioimiseen ei ollut eikä johtanut tukitoimiin.

### *9.2.3 Yhteistyön avaukset kolmannella sektorilla ja kunnissa*

Kesäkuussa 2014 aloitettiin tunnustelut yhteistyön avaamiseksi uudelleen aikaisemman tukikumminmallin ja POLA-hankeraportin tietojen pohjalta. Yhteistyön avauksia tehtiin sähköpostitse, puhelimitse ja kuntakierroksella. Toiminta-alueena oli Keski-Satakunta, jonka terveydenhuollon kuntayhtymän alueeseen kuului tuolloin Nakkila, Harjavalta, Kokemäki, Eurajoki ja Luvia.

Aikaisempaan tukikumminmalliin on nimetyt Eurajoen, Harjavallan ja Kokemäen seurakunnista yhteyshenkilöt, joiden roolina on toimia kummitoiminnan yhdyskanavana. Roolien ja yhteistyön avaamista yritettiin tehdä uudelleen Nakkilan, Kokemäen ja Eurajoen seurakuntien kanssa siinä kuitenkaan onnistumatta. Ainoastaan Harjavallan seurakunnan diakonissa vastasi yhteydenottopyyntöön ja hänen kanssaan saatiin sovittua tapaaminen. Harjavallan seurakunnalla on vapaaehtoistyöntekijöitä, mutta toiminta on lähinnä pienellä resurssilla toimivaa kahvikerhoa. Diakonissan mukaan vapaaehtoistyöntekijöitä on haasteellista saada ja heidän sitoutumisensa on lyhytjänteistä. Yhteistyölupauksena seurakunta tarjosi työpanosta opiskelijakummin vapaaehtoistyön ohjaukseen ja tuettavan lapsen ohjaamiseen seurakunnan harrastustoiminnan piiriin. Kuntakierros osoitti, että aikaisempaan tukikumminmalliin nimetty kummitoiminnan yhteyshenkilö Keski-Satakunnan terveydenhuollon

kuntayhtymästä ilmoitti olevansa käytettävissä, mikäli kummitoiminta käynnistyy alueella.

Marjovuon (2014, 88–90) mukaan vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytointi jakaantuu henkilökohtaisiin suhteisiin ja toisaalta suurelle yleisölle suunnattuun lehti- tai muuhun tiedottamiseen. Tutkimuksessa paikallisten aluejärjestöjen tärkeänä tehtävänä nähtiin toiminnan tunnettavuuden lisäämisen. Suurella paikkakunnalla suuret kampanjat saattavat toimia, mutta pienellä paikkakunnalla lehti-ilmoitus tiedotustilaisuudesta ei välttämättä tuo vapaaehtoisia yhtään paikalle, vaan rekrytointi on tehtävä ”käsityönä” sosiaalisten suhteiden kautta. (Mt.)

Yhteenvetona yhteistyön avauksista voidaan todeta, että Keski-Satakunnan alueelta oli haasteellista löytää järjestöä tai seurakuntaa, joka toimii emojärjestönä kummeille. Alueella on hyvin vähän lapsille ja perheille suunnattua järjestötoimintaa, jota voisi hyödyntää vapaaehtoistyöhön perustuvaan kummitoimintaan.

Vapaaehtoistyöntekijöiden rekrytoiminen järjestöjen ja seurakuntien kautta oli haasteellista. Vapaaehtoisten kummien etsiminen lehti-ilmoitusten avulla oli pohdinnan alla, mutta ajatuksesta luovuttiin, koska kummi olisi tarvinnut kuitenkin emojärjestön tai seurakunnan tuekseen.

Järjestöjen yhteistyökierrosta laajennettiin Keski-Satakunnasta ympäröiviin kuntiin: Poriin, Ulvilaan, Huittisiin ja Säskylään. Säskylän kunta kehitti omana toimintanaan tukikummi ja -vaari toimintaa. Ulvilassa toimiva Icehearts Satakunta ry tarjoaa lastensuojelun tukitoimena pitkäaikaista liikuntaharrastusta pojille, jotka ovat vaarassa syrjäytyä. Järjestön ideologia sopii mainiosti tuettavalle kummilapselle kuten myös Porin seudun isovanhempien ry: n toiminta. Yhteistyön lupaus liittyi järjestöjen kohdalla kummilapsen ohjaamiseen järjestöjen tarjoamien harrastusten piiriin, mutta ei tukikummina toimimiseen. Huittisten Tukitalon Sastamalan seudun mielenterveysseuralla ei ollut mahdollisuuksia yhteistyöhön niukkojen resurssien vuoksi, vaikka kiinnostusta asiaan oli.

Aiemmassa tukikummissa Pelastakaa lapset -järjestö Tampereelta muodostui tärkeäksi käytännön yhteistyökumppaniksi, jossa järjestön roolina on kummien rekrytointi ja niiden kummien kouluttaminen, jotka kokivat sen tarpeelliseksi (Tyni 2013). Järjestöön oltiin yhteydessä, mutta yhteistyötä ei saatu avatuksi.

Nykytilan selvityksen ja siitä tehtyjen havaintojen perusteella arvioitiin kuntakierroksen tuloksia ja tehtiin suunnitelma toimintamallin laajentamiseksi Satakunnan alueelle. Ajatuksena oli, että Porin mukana oleminen on tärkeää, koska se toisi mukanaan toimivia järjestöjä. Myös toiminnan levittäminen on helpompaa koko Satakunnan alueelle, kun koordinaatitaho kattaa Satakunnan maakunnan, jolloin kummitoiminta olisi myös tulevan sote-uudistuksen mukaista.

Yhteistyön avaukset tehtiin Porissa toimivien Mannerheimin lastensuojeluliiton Satakunnan piirin, FinFami Satakunta ry:n (aiemmin Omaiset mielenterveystyön tukena Länsi-Suomen yhdistys), Satakunnan ammattikorkeakoulun, Tampereen yliopiston Porin yksikön kanssa ja Porin Diakonia- ammattikorkeakoulun sekä Satakunnan Syöpäyhdistyksen kanssa.

Kehittämiskumppaneiden valikoituminen perustuu tehtyihin havaintoihin ja yhteistyön avauksiin, joita tehtiin kuntakierroksella ja kolmannen sektorin kanssa käydyissä tapaamisissa. Todettiin, että Keski-Satakunnan alueella on niukat järjestö- ja vapaaehtoistyöntekijöiden resurssit, joten kummitoimintaa lähdettiin suunnittelemaan tehtyjen havaintojen ja arvioinnin perusteella.

## 10 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOINEN SYKLI

### 10.1 Kummitoiminnan suunnittelu

Kummitoiminnan kehittämiseksi koko Satakunnan aluetta koskevaksi kutsuttiin yhteistyöhön mukaan korkeakoulut ja kohderyhmää edustavat järjestöt. Satakummitoiminnan aloituskokous oli lokakuussa 2014 ja siihen osallistuivat Diakonia-ammattikorkeakoulu, Satakunnan ammattikorkeakoulu, FinFami Satakunta ry ja Tampereen yliopiston Porin yhteiskunta- ja kulttuuritieteen yksikkö. Myöhemmin mukaan liittyivät Satakunnan Syöpäyhdistys, Mannerheimin Lastensuojeluliitto Satakunnan piiri, Porin perusturvan lastensuojelun palvelutarpeen yksikkö, Teljän seurakunta, Porin evankelis-luterilaisen seurakuntayhtymän Satakunnan sairaanhoitopiiriin sairaalapastori ja Satakunnan sairaanhoitopiirin asiakaspalvelupäällikkö. Aloituskokouksessa sovittiin kummitoiminnan päälinjauksista, joita olivat päätös kummeiksi rekrytoitaviksi opiskelijoiksi, kummien saama tuki, koulutus ja työnohjaus.

Koiviston & Pohjolan (2013, 6) mukaan kehittämistoiminnassa kehitettävää asiaa aletaan yhteisesti jäsentämään toteutusympäristöön sopivaksi käytännöksi ja ratkaisuksi. Kummitoimintaa ideoitaessa ja kehitettäessä Satakummi-työryhmässä, tehtiin samalla yhteistä jäsentämistä toimijoiden rooleista ja vastuukysymyksistä, joita pohdittiin ja tarkennettiin viimeiseen hankkeen puitteissa järjestettyyn syyskuun 2016 kokoukseen asti. Roolien selkeyttämistä ja jäsentämistä tehtiin myös henkilökohtaisissa tapaamisissa kehittäjätoimijoiden kanssa.

Vuosina 2014–2016 Satakummi-työryhmä kokoontui vaihtelevin kokoonpanoin opinnäytetyöntekijän ja hankkeessa työskentelevän projektisuunnittelijan kutsumana noin kahden kuukauden välein. Lisäksi dialogia toiminnan koordinaatiosta käytiin useiden muiden järjestöjen ja kuntien palvelujen edustajien kanssa. Keskusteluissa todettiin, että toimivan koordinaation kannalta tärkeää on kytkeä kummitoiminta olemassa oleviin rakenteisiin kokemuksen, toiminnan rahoittamisen ja yleisen

tietoisuuden kannalta. Koordinoivan tahon toiminta tulee ulottua sairaanhoitopiiriin kuntiin tulevaa sote-uudistusta huomioiden sekä ennakoiden vastaamaan nykyisen hallituksen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteita. Ratkaistavia kysymyksiä koordinoivan tahon lisäksi olivat eri toimijoiden roolit ja vastuut.

## 10.2 Vapaaehtoistyöntekijä Satakummi-toiminnassa

Kuntakierros osoitti maakuntien vapaaehtoistyöntekijöiden ja järjestöjen resurssit niukoiksi, joten kummitoiminnan vapaaehtoistyön toteuttajan lähtökohdaksi valittiin sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vapaaehtoinen tukihenkilö on luotettava ja turvallinen aikuinen, joka haluaa toimia maallikkoauttajana. Ammatillinen tukihenkilö taas on sosiaali-, terveydenhuollon tai kasvatusalan ammattilainen, jolla on kokemusta työskentelystä lasten ja nuorten kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos i.a.) Satakummi-työryhmän mukaan kummi on vapaaehtoistyöntekijä, joka ei tee ammattilaisen työtä, vaikka onkin sosiaali- ja terveysalan opiskelija.

Marjovuori (2014, 88) toteaa tutkimuksessaan, että vapaaehtoistyöntekijöiden ystäväpiiriin kuuluu ihmisiä, joilla on jossain määrin samankaltainen arvomaailma ja mahdollisesti motivaatorakenne. Vapaaehtoisten rekrytointi tapahtuu usein vapaaehtoisten omien sosiaalisten verkostojen kautta. Tätä voidaan kutsua target market -periaatteella tapahtuvaksi rekrytoinniksi, joka ei kohdistu satunnaisesti kehen tahansa. (Mt.) Target market on ryhmä ihmisiä, joita pidetään todennäköisesti palvelun käyttäjänä tai tuotteen ostajana (Wikipedia 29.10.2016). Tässä opinnäytetyössä voidaan katsoa opiskelijoiden olevan ryhmä, joita ajatellaan rekrytoitavan target market -periaatteella; heidän arvomaailmaansa ja motivaatorakennettaan voidaan pitää jossain määrin samankaltaisena, koska he opiskelevat sosiaali- ja/tai terveysalaa.

Opiskelijoiden huolellista valikointia, motivointia ja moniammatillista näkökulmaa pidettiin Satakummi-työryhmässä tärkeinä. Kummiksi valikoituneet Satakunnan



ammattikorkeakoulun ja Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat saavat kummina toimimisesta opintopisteitä, jotka myös motivoivat ja sitouttavat opiskelijaa. Tämä edellyttää sitä, että kummitoiminnan on oltava korkeakoulujen tavoitteiden mukaista sisältäen myös teoriaa vapaaehtoistyöstä ja vanhemman sairauden vaikutuksesta lapsen elämään. Tampereen yliopiston Porin yhteiskunta- ja kulttuuritieteen yksikön kanta oli, että heidän opiskelijoillaan on mahdollista saada kummitoiminnasta vasta jälkikäteen opintopisteitä.

### 10.3 Lapsiomaisten tavoittaminen

Maaliskuussa 2015 Satakummi-työryhmässä keskusteltiin, että kummitoiminta on luontevaa kytkeä myös sairaanhoitopiirissä kehitteillä olevaan sairaalavapaaehtoistyöhön, jolloin se tavoittaa suoraan hoitoa saavat vanhemmat. Lasten tuen tarve voi olla samanlainen riippumatta siitä, onko vanhemmalla psykiatrinen vai somaattinen sairaus ja tämä koskee myös sisaruksen sairautta. Työryhmässä todettiin, että tämän kaltaista avun tarvetta on monella sektorilla.

Lapsiomaisten tavoitettavuutta selvitettiin eri organisaatioista, koska haluttiin tietää, onko muissa organisaatioissa tarvetta kummitoimintaan. Porin psykososiaalisten palveluiden päällikköä pyydettiin arvioimaan sähköpostitse, onko heillä asiakkaina sellaisia perheitä, joiden lapsilla on tarve perheen ulkopuolisen aikuisen tukeen ja jotka täyttävät kohderyhmän kriteerit. Kriteerinä oli, ettei lapsi ole lastensuojelun asiakas ja tuki on preventiivistä. Vastaus oli myönteinen. Koulu- ja neuvolaterveydenhoitajien kanssa käytiin keskustelua aiheesta Lapset puheeksi - koulutusten yhteydessä. Terveystoimijat kertoivat, että osalla perheissä on vakavaa somaattista sairautta, psyykkisiä ongelmia ja elämäntilanteeseen liittyviä kriisejä, jotka kuormittavat perheen lasten arkea. Monilla lapsilla on perheen ulkopuolisen aikuisen tuen tarvetta, koska perheillä on niukat läheisverkostot isovanhempien ja suvun asuessa muualla. Lapsiomaisia tavoitetaan myös Porin perusturva palvelutarpeen arviointiyksiköstä, jossa oli tiedustelun mukaan useita lapsia odottamassa tukihenkilöä.

Aikuispsykiatrialle tehtiin kevään 2016 aikana Webpro-pol-kysely, jolla haluttiin selvittää, onko aikuispsykiatrialla tarvetta tukikummeille ja tiedetäänkö siellä toiminnasta. Kysely lähetettiin sähköpostitse potilaiden lasten vastuuhenkilöille ja siihen vastasi viisi vastaajaa viidestä eri yksiköstä. Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka monta potilasta heidän yksikössään on, jotka haluaisivat lapselleen tukikummin. Kaksi vastaajaa arvioi 1–10 potilaan haluavan lapselleen tukikummin ja muut eivät osanneet arvioida määrää tai yksikössä ei ollut potilaita, joilla oli alaikäisiä lapsia. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan tukikummin tarvetta seuraavan puolen vuoden aikana. Kolme vastaajaa arvioi tarpeen olevan 3–5 potilaan kohdalla, yksi vastaajista kertoi, ettei yksikössä ollut potilaita, joilla oli alaikäisiä lapsia ja yhden vastaajan mielestä tukikummitoiminnasta tiedottamista pitäisi tehostaa potilaille ja henkilökunnalle.

#### 10.4 Kummien rekrytointi

Tavoitteeksi asetettiin kymmenen kummin rekrytointi. Kummitoiminnan alkamisesta tiedotettiin erikoissairaanhoidon, kuntien ja järjestöjen sekä korkeakouluja. Perheille (liite 8) ja opiskelijoille (liite 7) laadittiin omat esitteet. FinFami Satakunta ry ja Satakunnan Syöpäyhdistys markkinoivat kummitoimintaa omilla kotisivuillaan ja esitteet laitettiin myös sairaanhoitopiiriin Pois syrjästä -hankkeen kotisivuille.

Toukokuussa 2015 suunniteltiin rekrytointipäivän ohjelma (liite 2) ja sovittiin työnjaosta Satakummi-työryhmän kesken. Opiskelijamarkkinoinnin suunniteltiin tapahtuvan oppilaitoksen sisäisen kanavan kautta, mutta toukokuun kokouksessa, jossa työn jaosta sovittiin, puuttuivat korkeakoulujen edustajat. Heihin oltiin yhteydessä kokouksen jälkeen ja pyydettiin tiedottamaan opiskelijoita rekrytointitilaisuudesta. MLL lupautui ottamaan vastuun kummien vapaaehtoistyön koulutuksesta.

Rekrytointitilaisuus järjestettiin 24.9.2015. Tilaisuuteen osallistui Satakunnan ammattikorkeakoulusta 98 opiskelijaa ja Diakonia-ammattikorkeakoulusta 60

opiskelijaa, mutta ei ainuttakaan Tampereen yliopiston Porin yksikön opiskelijaa. Kummeiksi halukkaat ilmoittautuivat oman korkeakoulunsa Satakummi-työryhmän edustajalle, joka teki alustavan haastattelun. Tämän jälkeen kummiehdokas ohjattiin vapaaehtoistyöntekijöille tarkoitettuun Mannerheimin lastensuojeluliiton järjestämään koulutukseen, jossa heidän kanssaan keskusteltiin ja tunnusteltiin motivaatiota vapaaehtoistyöhön. Koulutuksen ja haastattelun jälkeen kummeilla on vielä mahdollisuus miettiä ryhtymistään kummiksi. Kummien haastattelun tekivät opinnäytetyön tekijä ja Pois syrjästä -hankkeen projektisuunnittelija. Tarkoituksena oli, että koordinoiva taho tekee haastattelut, mutta tässä vaiheessa koordinoivaa taho oli vielä avoin. Tuettavan lapsen löydyttyä, sovittiin tapaaminen kummin ja perheen kanssa, jossa perhe ja lapsi määrittelevät tukitoiminnalle tavoitteet.

#### 10.5 Rekrytointitilaisuuden arviointia

Toimintatutkimuksessa toiminnan kehittämiseen pyritään reflektiivisen ajattelun avulla. Reflektointi on ajattelutapojen ja toimintatapojen perusteiden pohdintaa, jossa käytänteitä ja ajattelutapoja tarkastellaan uudessa valossa. Reflektoinnin tuloksena voidaan omaksua uusia tapoja kehittää toimintaa. (Heikkinen 2007, 33, 34.)

Rekrytointitilaisuuden arviointi tapahtui Satakummi-työryhmässä refleктоimalla. Tilaisuudessa oli paljon opiskelijoita ja tila kävi ahtaaksi, joka aiheutti levottomuutta. Osa opiskelijoista lähti kesken tilaisuuden pois ja jäljelle jääneet opiskelijat antoivat tilaisuuden jälkeen positiivista palautetta. Ongelmana oli myös ajoittainen huono kuuluvuus tilaisuudessa. Tilaisuus oli muuten onnistunut ja Satakummi-työryhmä totesi, että järjestöjen puheenvuoroissa nousi hienosti esiin käytännön arki, jota tuki lehtorin puheenvuoro vapaaehtoistyön teoriasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu ja Diakonia-ammattikorkeakoulu pitivät päivää onnistuneena ja ajankohtana sopivana.

Rekrytointitilaisuuden järjestäminen satoi paljon voimavaroja Satakummi-työryhmältä. Lisäksi riskinä tilaisuuden onnistumiselle oli koitua tapahtuneet informaatiokatkokset. Rekrytointiseminaarin sijaan päätettiin jatkossa markkinoida

kummitoimintaa opiskelijoille yksilöidymmin ja kohdennetusti pienryhmissä 30 minuutin tietoisena. Myös kummivalintaa päätettiin tulevaisuudessa tehdä etukäteen tietoisemmin.

Satakummi-työryhmän yliopiston edustaja piti kummitoimintaa pohdituttavana ja eettisenä kysymyksenä kummien saamien opintopisteiden kannalta.

Artikkelikirjoituksessa Tampereen yliopiston emeritusprofessori Antti Eskola (2001, 52) ottaa kantaa korkeakoulujen vapaaehtoistyöhön liittyvään koulutukseen. Hän ehdottaa vapaaehtoistyön ottamista osaksi yliopistojen koulutusta ja kirjoittaa, että kaikissa tutkinnoissa ja oppiaineissa opiskelija voisi niin halutessaan korvata pienen osan opintoja tekemällä jonkin tuntimäärän vapaaehtoistyötä sekä osallistumalla seminaariin, jossa kentällä saatuja kokemuksia raportoidaan ja pohditaan yhdessä opettajan johdolla. (Eskola 2001, 52.) Tämä on ajatuksena Satakummi-toiminnassakin.

Rekrytointitilaisuuden tulos oli, että kymmenen opiskelijan rekrytointitavoite saavutettiin. Kummeiksi ilmoittautui kuusi Satakunnan ammattikorkeakoulun ja neljä Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijaa. Heille ryhdyttiin heti tilaisuuden jälkeen järjestämään vapaaehtoistyöntekijän koulutusta, jonka Mannerheimin lastensuojeluliitto otti tehtäväkseen.

## 10.6 Kummien koulutus ja tuki

Marjovuon (2014, 89–90) mukaan vapaaehtoiseksi haluava siirtyy rekrytoinnin jälkeen perehdytys- ja koulutusvaiheeseen. Perehdytys ja koulutus antavat vapaaehtoiselle valmiudet kohdata toiminnassa esiin tulevia haasteita. Vapaaehtoisen kouluttaja voi olla toinen vapaaehtoinen, joka on samalla myös ammattilainen saman alan palkkatyössä, mutta kouluttajana voi toimia myös puhtaasti toinen vapaaehtoistyöntekijä. Koulutus tarjoaa vapaaehtoistyöntekijöille tietoa ja teoriaa, toiminnallisia valmiuksia sekä taitoja yleensä. (Mt.)

Satakummi-työryhmä piti tärkeänä kaikkien kummeiksi suunnittelevien kouluttamista vapaaehtoistyöhön. Mannerheimin lastensuojeluliitto lupasi kouluttaa opiskelijat vapaaehtoistyöhön. Järjestön mukaan koulutus on yleishyödyllinen ja siinä pystytään huomioimaan erilaiset tarpeet, eikä muiden järjestöjen tarvitse tämän lisäksi järjestää kummeille muuta koulutusta. Ennen koulutusta järjestettiin lokakuussa 2015 kummien tapaaminen, jossa suunniteltiin kummien koulutusaikataulua. Tapaamiseen osallistui MLL:n lisäksi kolme Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijaa, mutta Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijat eivät olleet saaneet tietoa tilaisuudesta.

Informaatiokatkoksen vuoksi SAMK:n opiskelijat eivät ehtineet MLL:n järjestämään vapaaehtoistyöntekijän koulutukseen. Toista Satakummi-koulutusta ei MLL:n taholta Satakummi-toiminnan tarpeisiin järjestetty, joten loput halukkaat kummiehdokkaat eivät päässeet mukaan toimintaan. Pois syrjästä -hankkeella ei ollut mahdollisuutta osallistua koulutuskuluihin rahoittajan sääntöjen vuoksi.

Uutta vapaaehtoistyön kouluttajatahoa ryhdyttiin etsimään tammikuussa 2016. Porin perusturvan vapaaehtoistoimintakeskus Liisa, Satakunnan yhteisökeskus ja Porin evankelis-luterilainen seurakunta kehittävät maakunnallista vapaaehtoisyyhteistyötä. Tahot järjestävät yhteistyössä vapaaehtoistyön info-tilaisuuksia maakunnassa vapaaehtoistyöstä kiinnostuneille. Vapaaehtoiseksi haluava henkilö voi miettiä, mitä vapaaehtoistyötä haluaa tehdä ja pohtia yhdessä organisaation kanssa, mikä on sopiva vapaaehtoistyö. (Tuomela 5/2016.)

Kummiksi ryhtyvä opiskelija voi osallistua vapaaehtoistyön infoon, jonka lisäksi hän saa taustajärjestöltä perehdytyksen vapaaehtoistyöhön sekä teemaan liittyvää opetusta korkeakoulussa ja teoriatietoa sairaanhoitopiirin asiantuntijalta vanhemman sairauden vaikutuksista perheen lapsiin. Tässä hankkeessa rajallisen ajan puitteissa vaihtoehtoisista koulutusta jäljelle jääneille kummeille ei voitu toteuttaa. Myöhemmässä vaiheessa todettiin, että kolme MLL:n kouluttamaa kummiä eivät riittäneet toiminnan käynnistämiseen. Kummien ja perheiden toiveet sekä tarpeet eivät kohdanneet ja tämän vuoksi isompi kummireservi olisi ollut välttämätöntä toiminnan käynnistämiseksi.

Kummien vapaaehtoistyöntekijöiden työnohjaajaksi oli sovittu työnohjaajan koulutuksen omaava sairaanhoitopiirin sairaalapastori. Kummit osallistuivat sairaalapastorin kanssa työnohjauksen suunnitteluun, jossa he sopivat talven 2016 työnohjausajat ja kävivät keskustelua työnohjauksen tarkoituksesta ja sisällöstä. Sairaalapastori oli sitoutunut ohjaamaan ensimmäistä koulutettua kummiryhmää koko kummiuden ajaksi, noin vuodeksi tuosta ajankohdasta eteenpäin, mutta tapaamisia ei ollut kuin kaksi kertaa kummien vetäytyttyä toiminnasta.

FinFami Satakunta ry, Syöpäyhdistys ja Teljän seurakunta lupautuivat kummien mentoreiksi tukemaan kummityötä kentällä. Satakummeille nimettiin taustajärjestöistä mentorit, jotka sitoutuivat olemaan kummien tukena kentällä. Mentorin tehtävänä on antaa tukea puhelimitse tai henkilökohtaisissa tapaamisissa annettavaa konkreettista neuvontaa niissä asioissa, joissa Satakummi kokee tarvitsevansa apua.

#### 10.7 Kummien vaitiolositoumus ja haastattelu

Kummit haastateltiin 11.11.2015. Jo ennen haastattelua tulee kummien tehdä vaitiolositoumus (Alarautalahti-Heurlin, henkilökohtainen tiedonanto 14.1.2016). Salassapidosta on säädetty useassa eri laissa ja sääntöjä voidaan soveltaa myös vapaaehtoisein. Vaitiolovelvollisuus koskee nähtyjä ja kuultuja tilanteita, autettavan henkilöllisyyttä sekä myös hoitohenkilökunnalta tai viranomaisilta saatuja tietoja. Vapaaehtoinen on vaitiolovelvollinen myös kummitoiminnan loputtua. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 812/2000; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992.)

Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat allekirjoittavat opintojensa alussa vaitiolositoumuksen, joka koskee ohjattua harjoittelua ja työelämässä toimimista. Sitoumus on koko elämän kestävä. Tämä sitoumus on validi myös opiskelijan toimiessa opintojen aikana kummina, eikä uutta sitoumusta tarvitse tehdä.

Kummeille kohdistetut haastattelukysymykset muodostuivat sairaanhoitopiirin psykiatrian johtavan psykologin laatimista kysymyksistä aikaisemman tukikummimallin mukaan sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman tukihenkilöhaastattelulomakkeen kysymyksistä (liite 4). Kummit esittivät haastattelussa omia toiveitaan liittyen tuettavan lapsen asuinpaikkakuntaan, sukupuoleen, ikään, kiinnostuksen kohteisiin ja perheen elämäntilanteeseen.

Koska kummien ja perheiden haastattelusta jää dokumentit kummitoiminnan ajaksi, laadittiin rekisterinpitäjän tietosuojaseloste, josta ilmenee miksi rekisteriä pidetään, kuka sitä pitää, mistä tiedoista rekisteri koostuu ja ketkä rekisterin tietoja käsittelee. Rekisteriselosteesta tulee ilmetä rekisterinpitäjän yhteystiedot ja tietosuojan toteutuminen ja asiakirjojen hävittäminen. (Henkilötietolaki 523/99, 10 §.) Tietosuojaselosteesta kirjattiin lauseke kummisopimukseen tiedoksi (liite 5).

## 10.8 Rikostaustaote

Rikostaustaotteella tarkoitetaan rikosrekisteriotetta, joka on tarkoitettu esitettäväksi työnantajalle, viranomaiselle, oppilaitokselle tai vapaaehtoistoiminnan järjestäjälle, kun henkilö alkaa toimimaan alaikäisten kanssa. Ote on tarkoitettu ainoastaan esitettäväksi työnantajan, lupaviranomaisen, oppilaitoksen tai vapaaehtoistoiminnan järjestäjän nähtäväksi. Opiskelijan on ilmoitettava rikostaustaotetta tilattaessa, mitä oppilaitosta ja tehtävää varten se tilataan ja se voidaan tilata vasta, kun harjoittelu on ajankohtainen. Opiskelijan rikosrekisteriote annetaan vain henkilölle itselleen, eikä hän voi valtuuttaa muuta tahoa tilaamaan otetta. Vapaaehtoistoimintaa varten tarvittavan rikostaustaotteen tilaa vapaaehtoistoiminnan järjestäjä vapaaehtoisen suostumuksella. (Oikeusrekisterikeskus 7.1.2016.)

Vuonna 2014 tullut voimaan laki lasten kanssa toimivien vapaaehtoisten laki lasten kanssa toimivien vapaaehtoisten rikostaustan selvittämisestä (148/2014) koskee lasten parissa tehtävää vapaaehtoistyötä. Se antaa yhdistyksille mahdollisuuden tietäin

edellytyksin selvittää vapaaehtoisen rikostausta. Lain tarkoituksena on turvata lapsen perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista sekä suojella lasta seksuaaliselta hyväksikäytöltä ja riistolta, kuten myös muulta vakavalta väkivaltarikollisuudelta ja houkuttelulta huumeiden käyttöön. Vapaaehtoisen rikostaustan selvittäminen on vain täydentävä, lasten turvallisuutta varmistava, toimenpide. Sillä pyritään estämään sellaisten henkilöiden toimiminen lasten parissa vapaaehtoisena, jotka ovat aiemmin syyllistyneet lasten turvallisuutta vaarantaviin seksuaali-, väkivalta- ja huumausainerikoksiin. Tietoisuus siitä, että rikostausta voidaan selvittää, auttaa ehkäisemään ongelmia. (Lasten turvallisuutta lisäävät toimintatavat ja vapaaehtoisen rikostaustan selvittäminen 25.4.2014.)

Satakummi-työryhmän yksimielinen kanta oli, että rikosrekisteriotteen pyytäminen opiskelijalta on tässä toiminnassa välttämätöntä. Työryhmässä pohdittiin, kenelle opiskelija näyttää rikosrekisteriotteen. Periaate on, että rikosrekisteriote näytetään isännälle. Isäntä on Satakunnan ammattikorkeakoulun käyttämä termi, joka kuvaa hyvin tässä kontekstissa opiskelijan suhdetta korkeakouluun ja Satakummi-toimintaan. Satakummi-työryhmä selvitti omien organisaatioidensa kantaa asiaan. Päädyttiin lopulta siihen tulokseen, että isäntänä on korkeakoulu, koska opiskelija saa kummina toimimisesta opintopisteitä. Kummiksi ilmoittautunut näyttää rikosrekisteriotteen korkeakoulunsa kummitoiminnan yhdyshenkilölle, joka on Satakummi-työryhmän jäsen. Kummitoiminnalla on vapaaehtoistyön status, mutta se vastaa työssäoppimisjaksoa.

## 10.9 Perheiden rekrytointi

Psykiatrialla perheiden rekrytointi on pitkä prosessi, joka vaatii potilaana olevan vanhemman kypsymistä asiaan sekä pitkää, luottamuksellista hoitosuhdetta potilaan ja työntekijän välillä. Potilaan akuutin sairauden vaihe ja kriisi ovat haasteita perheiden rekrytoinnille ja perheen ohjaaminen tukikummitoiminnan piiriin edellyttää potilaiden lasten huomioimista erikoissairaanhoidossa. (Tyni 2013.) Ala-Hakunin (2015) hankkeelle tekemän opinnäytetyön mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin lasten ja



nuorten huomioimisessa aikuispsykiatrian yksiköissä olisi kehitettävää. Lasten vastuuhenkilöiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella potilaan lasten huomiointi on psykiatrian yksiköissä mielekästä keskittää avohuoltoon, koska hoitoajat ovat siellä pidempiä kuin osastoilla ja potilaan akuutti sairauden vaihe on asettunut.

Aikaisemman tukikummin mukaan perheiden rekrytointi tapahtui aikuispsykiatrialta. Satakummi-toiminnassa kohderyhmä on laajennettu myös somaattista sairautta potevien perheenjäsenten lapsiomaisiin. Perheet rekrytoitiin erikoissairaanhoidon aikuispsykiatrian aluepoliklinikalta, kunnan psykiatriselta sairaanhoitajalta ja lastensuojelun palvelutarpeen arviointiyksiköstä. Kummit rekrytoitiin ennen perheitä, koska erikoissairaanhoidossa aikuispsykiatrialla ja somatiikalla, järjestöissä tai perusterveydenhuollossa ei ollut mitään reserviä perheitä odottamassa tukikummi lapsilleen. Sen sijaan Porin perusturvan lastensuojelun arviointiyksikössä sosiaalihuoltolain muutoksen myötä organisaatiossa oli asiakkaita valmiina arviointiyksikön mukaan.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, § 28) velvoittaa järjestämään tukihenkilön tai tukiperheen erityistä tukea tarvitsevalle perheelle tai lapselle esimerkiksi silloin, kun perheenjäsenellä on pitkäaikainen sairaus tai vamma eikä tuen saaminen edellytä lastensuojelun asiakkuutta. Arviointiyksikön mukaan sosiaalihuoltoon tulee viikoittain tukiperhe ja -henkilö hakemuksia, joissa perheiden vanhemmilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia. Yhteydenottoja tulee usein erityisesti sairaanhoitopiiriin aikuispsykiatrialta.

Sopivia perheitä ryhdyttiin etsimään heti kummien haastattelujen jälkeen marraskuussa 2015 paikkakuntien sosiaali- ja terveystalouksista sekä erikoissairaanhoidosta. Opinnäytetyön tekijä osallistui kummien ja perheiden tapaamisiin. Perhe A:n ja kummi A:n tapaamisessa selvisi, että kummin ja tuettavan lapsen tapaamisen suunnitellut aikataulut ajankohdat eivät sopineetkaan toistensa aikatauluihin. Perheen B kohdalla todettiin, että kummi B tuntee perheen B:n

ennestään, joten kummissuhdetta ei aloitettu. Perheen C:n lapsi ja kummi C tapasivat toisensa Porin arviointiyksikön järjestelyjen kautta. Tapaamiset peruuntuivat ja siirtyivät eteenpäin eri syistä ja lopulta kummi ilmoitti, että hän ei ole enää käytettävissä. Pienen kummireservin myötä perheille ei voitu osoittaa uusia koulutettuja kummeja. Perheet olivat kuitenkin iloisia siitä, että tällaista toimintaa oltiin kehittämässä ja he kokivat se erittäin tarpeelliseksi.

## 10.10 Kummissopimus

Vapaaehtoisen kanssa tehdään vapaaehtoistyön sopimus, jonka tarkoituksena on muun muassa selventää yhteisiä sääntöjä. Vaikka vapaaehtoistoiminta perustuu valinnanvapauteen, toiminnan onnistuminen edellyttää yhteisiä pelisääntöjä. (Willberg 2015, 14.) Satakummi-toiminnassa vapaaehtoistyön sopimus on kummissopimus (liite 5), joka tehdään perheen ja kummin tapaamisen jälkeen, mikäli kummi ja perhe aloittavat kummissuhteen. Aikaisemmassa tukikummi-mallin mukaan kummissopimus solmitaan lapsenhuoltajan ja kummin välillä. Satakummi-toiminnassa tehdään kummissopimus huoltajan, opiskelijan ja taustaorganisaation välillä. Taustaorganisaationa kummilla on järjestö tai seurakunta, joka toimii mentorina kummin ollessa vapaaehtoistyössä kentällä.

Ennen kummissopimuksen allekirjoittamista perhe ja kummi tapaavat toisensa. Tapaaminen ei vielä sitouta mihinkään, vaan sen tarkoituksena on perheen ja kummin tutustuminen toisiinsa. Tapaamisen jälkeen osapuolet saavat aikaa harkita kummissuhteen käynnistämistä. Kummissopimuksen yhteydessä tarkennetaan vielä vastuut ja sovitaan perheen kanssa käytännön asioista. Kummissopimus säilytetään taustaorganisaatiossa ja hävitetään tietosuojarokkana kummissuhteen päättyessä.

## 10.11 Kummitoiminnasta koituvat kulut

Satakummi-työryhmän kokoonpanoon kuuluu evankelis-luterilaisen seurakunnan, järjestöjen, korkeakoulujen, kunnan perusturvan ja sairaanhoitopiiriin toimijoita. Jokaisella organisaatiolla on omat toimintaedellytyksensä ja ne vaihtelevat eri organisaatioiden välillä. Iso ratkaistava kysymys oli kummien kulukorvauksesta tehtävä periaatepäätös. Opiskelijoilla on taloudellisesti niukkaa, ja kummitoiminta saattaa muodostua taloudelliseksi lisärasitteeksi kummille koituvista matkakuluista. Matkakulujen korvaaminen voi olla myös motivaatiotekijä opiskelijalle.

Tammikuussa 2016 kummien ja työnhajaajan tapaamisessa kummit esittivät toiveensa matka- ja kulukorvausten saamisesta. Erityisesti järjestöjen odotettiin tulevan kulukorvauksessa vastaan tasapuolisuuden vuoksi, koska perusturvan arviointiyksikön kautta tuleva lapsi oikeuttaa kummin saamaan kulukorvausta. Järjestöjen erilainen taloudellinen tilanne aiheutti epätasa-arvoisen tilanteen kummeille. Seurakunnalla oli periaatteena, että vapaaehtoisille ei makseta matkakuluja lainkaan.

Kummien matkakulujen kattamiseksi anottiin Lounais-Suomen aluehallintovirastosta lupaa käyttää Pois syrjästä -hankkeen rahaa 300 euroa mahdollisiin kummien matkakuluihin, mutta lupaa ei myönnetty. Perusteluna oli, että Kaste-raham käyttöä järjestöjen hyödyksi oli kiellettyä. Raha-avustusta anottiin myös Porin evankelis- luterilaisen seurakuntayhtymältä, mutta tuloksetta.

Aikaisemmassa tukikummitoiminnassa kummeille ei makseta erillisiä kulukorvauksia ja lähtökohtaisesti toiminta on maksutonta tai perheet voivat maksaa kummin kuluja niin halutessaan.

## 10.12 Toiminnan koordinointi ja rahoittaminen

Maaliskuussa 2015 Satakummi-kokouksessa sovittiin, että hanke koordinoi ja ylläpitää kummitoimintaa, kunnes löydetään pysyvästi toimintaa koordinoiva taho. Koordinoivaa tahoja ei löytynyt Satakummi-työryhmän sisältä joidenkin toimijoiden erilaisten näkemuserojen ja tavoitteiden vuoksi. Koordinaatioasian edistämiseksi ja toiminnan juurruttamisen vuoksi kutsuttiin työryhmän puheenjohtajaksi Satakunnan sairaanhoitopiirin asiakaspalvelupäällikkö, joka kehitti myös sairaalavapaaehtoistyötä keskussairaalassa

MLL:n tekemien laskelmien mukaan koordinaatio maksaa vuodessa 55.000 euroa, mikäli se tehdään laadukkaasti. Kyseiset laskelmat perustuvat koordinoivan tahon tehtäviin, joita opinnäytetyön tekijä esitteli Satakummi-työryhmässä. Kustannusarvio ei kuitenkaan vakuuttanut Satakummi-työryhmää tai sairaanhoitopiiriä, mutta ajatus ulkopuolisen rahoituksen hakemisesta keväällä 2016 sai kannatusta, mikäli MLL koordinoisi toimintaa. Käytännössä kuitenkin yhteistyö loppui MLL:n kanssa maaliskuussa 2016 järjestön vetäytyttyä uusien Satakummien kouluttamisesta.

Uuden kouluttajatahon ohella etsittiin koordinoivaa tahoja. Neuvotteluja koordinoivasta tahosta käytiin joulukuun 2015 ja kesäkuun 2016 välisenä aikana Satakunnan yhteisökeskuksen, Porin kaupungin lastensuojelun ja aikuissosiaalityön kanssa, Porin kaupungin vapaaehtoistoimintakeskus Liisan ja Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin Soteekin kanssa sekä Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön kanssa.

Syyskuussa 2016 Satakummi-työryhmän kokouksessa kehittämishankkeen päättyessä, Satakunnan lastensuojeluyksikkö oli mukana keskustelemassa koordinaation vastuun ottamisesta itselleen. Koordinaatio saatiin sovituksi kuten myös Satakummi-työryhmän toiminnan jatkuminen. Koordinoivana tahona Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö on asiantuntija lasten tukemisessa sekä osa kuntien palvelurakennetta, jota pidettiin hyvin tärkeänä toiminnan jatkuvuuden kannalta.

Lastensuojelun kehittämissyksikkö on Porin kaupungin hallinnoima ja mukana on kaikki Satakunnan 18 kuntaa. Toiminta rahoitetaan kuntarahoituksella, joka on Satakummi-toiminnan pysyvyyden ja tietoisuuden kannalta merkittävää. Yksikön tehtävänä on edistää lastensuojelun sijaishuollossa tasavertaisten palveluiden saamista ja lastensuojelutyön osaamista asuinkunnasta riippumatta. (Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö i.a.)

## 11 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSENA SYNTYNEET KEHITTÄMIS EHDOTUKSET TUKIKUMMIMALLIN TOTEUTTAMISEKSI

Tässä luvussa eritetään kehittämistyön tuloksena syntyneet kehittämisehdotukset tukikumminmallin toteuttamiseksi. Tutkija muodostaa tuloksensa päättelämällä (Heikkinen ym.2007, 88). Kanasen (2014, 137) mukaan toimintatutkimusten tulosten arviointia tehdään vertaamalla tuloksia toimintatutkimuksen tavoitteisiin. Tämän toimintatutkimuksen tulosten analyysi perustuu päätelmien tekoon yhdistämällä kokemustietoa ja tutkimustietoa. Tutkimusaineisto on analysoitu vertaamalla kehittämistyössä kerättyjä kokemuksia ja havaintoja tutkimuksen tarkoitukseen, tavoitteisiin, kehittämiskysymyksiin ja viitekehukseen. Tutkimusaineistoa kertyi kymmenen Satakummi-muistiota, 18 muistiota yhteistyökumppaneiden kanssa käydyistä keskusteluista ja sähköposteista sekä 20 sivua opinnäytetyön tekijän kokemuksia ja havaintoja.

Kehittämistyön lyhyen aikavälin tavoitteena oli kehittää lapsiomaisille tukikumminmalli sekä kehittää moniammatillista verkostomaista yhteistyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, keitä toimijoita tukikummitoimintaan tarvitaan mukaan ja mitkä ovat eri toimijoiden roolit. Toimintatutkimuksen tuloksia verrattaessa tavoitteisiin voidaan todeta, että lyhyen aikavälin tavoitteet saavutettiin.

Kehittämistyön pitkän aikavälin tavoitteena oli toimintamallin käyttöönotto ja ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen. Kehittämistyön alkaessa tarkoituksena oli, että kummitoiminta pääsee Pois syrjästä -hankkeen toiminta-aikana käynnistymään ja lasten tukitoimet alkamaan, mutta kehittämistyössä päästiin kummien ja perheiden rekrytointiin asti hankeajan päättyessä.

Tynin (2012) mukaan potilaan lapsen ohjaaminen kummiprosessiin edellyttää henkilökunnalta lapsiomaisten preventiivisen tuen tarpeen huomaamista ja ylipäättään lapsiomaisten huomioimista. Samaan tulokseen päätyi myös Satakummi-työryhmä,

jonka mielestä sairaanhoitopiirillä on oltava hyvät valmiudet ohjata lapsiomaisia tukikummiuden piiriin, koska terveydenhuolto on ensimmäinen taho, joka kohtaa sairastuneen vanhemman.

Lapsikeskeisen työskentelyn lisäämiseksi erikoissairaanhoidossa koulutettiin aikuispsykiatrian ja somatiikan pilottiyksiköiden henkilökuntaa Lapset puheeksi -intervention käyttöön. Lisäksi järjestettiin seminaareja, työpajoja sekä kuntien ja erikoissairaanhoidon välisiä yhteistyötapaamisia verkostomaisen yhteistyön edistämiseksi potilaiden lasten huomioimisessa ja tukemisessa. (ks. Valiola, Salonen & Heimonen 2016.) Toimenpiteet tehtiin osana Pois syrjästä -hanketta, mutta tämän toimintatutkimuksen ulkopuolella. Tehdyillä toimenpiteillä on kuitenkin vaikutusta tämän toimintatutkimuksen tuloksiin, jonka vuoksi loppuarvioinnin tulokset tukikummi-prosessin toteutumisen edellytyksistä raportoidaan tutkimusraportissa seuraavissa luvuissa.

### 11.1 Tukikummi-prosessin toteutumisen edellytykset erikoissairaanhoidossa

Tässä luvussa esitetään tuloksia arviointikyselyistä, jotka tehtiin Pois syrjästä -hankkeessa kevään ja kesän 2016 aikana. Kyselyissä pyydettiin vastaajia arvioimaan kahden edeltäneen vuoden aikana tapahtunutta muutosta potilaiden lasten huomioimisessa omassa yksikössä. Aikuispsykiatrian työntekijöistä kyselyyn vastasi 11 henkilöä. Vastaajilta ei kysytty yksikköä, joten ei ole tiedossa, kuinka monesta eri yksiköstä vastaajat ovat. Seitsemän vastaajaa vastasi itse huomioivansa aiempaa enemmän työssään potilaiden lapsia, 10 vastaajan mielestä työyhteisössä huomioidaan aiempaa enemmän potilaiden lapsia ja myös keskustelu potilaan lasten huomioimisesta työyksikössä oli lisääntynyt (taulukko 1). (ks. Valiola, Salonen & Heimonen 2016.)

TAULUKKO 1. Kysely aikuispsykiatrialle. Onko seuraavissa asioissa tapahtunut muutosta viimeisen kahden vuoden aikana? Vastaajien määrä 11.

	Kyllä	Jonkin verran	Ei	Yhteensä
Huomioin aiempaa enemmän työssäni potilaan lapsia	5	2	2	9
Yksikössäni huomioidaan aiempaa enemmän potilaiden lapsia	5	5	0	10
Yksikössäni keskustellaan enemmän potilaiden lasten huomioimisesta	6	4	0	10
<b>Yhteensä</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>29</b>

Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan työyhteisön näkökulmasta tapahtunutta muutosta koskien Lapset puheeksi -intervention käyttöä (taulukko 2). Lapset puheeksi -menetelmän käyttö on lisääntynyt kolmen vastaajan mielestä ja seitsemän vastaajan mielestä pysynyt ennallaan. Viisi vastaajaa vastasi, että osallistuminen Lapset puheeksi -koulutuksiin on lisääntynyt, viiden vastaajan mielestä tilanne on pysynyt ennallaan ja yhden vastaajan mielestä osallistuminen koulutuksiin on vähentynyt. Lapsista puhuminen potilaan kanssa on seitsemän vastaajan mielestä lisääntynyt ja kolmen mielestä pysynyt ennallaan. (ks. Valiola, Salonen & Heimonen 2016.)

TAULUKKO 2. Kysely aikuispsykiatrialle Arvioi seuraavia asioita työyhteisösi näkökulmasta viimeisen kahden vuoden aikana. Vastaajien määrä 11.

	Lisääntynyt	Pysynyt ennallaan	Vähentynyt	Yhteensä
Lapset puheeksi- menetelmän käyttö	3	7	0	10
Osallistuminen Lapset puheeksi -koulutuksiin	5	5	1	11
Lapsista puhuminen potilaan kanssa	7	3	0	10
<b>Yhteensä</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>31</b>



Vastaajilta kysyttiin työyksikön edellytyksiä toimita lapsiomaisen ohjaamiseksi tukikummi-prosessiin. Seitsemän vastaaja vastasi, että onnistuneelle kummiprosessille löytyy edellytyksiä, mikäli asiasta on riittävästi tietoa yksiköissä. Kuusi vastaajaa kertoi, että yksikössä on toimintamalli potilaiden lasten huomioimiseen. Potilaiden lasten huomioimiselle vastaajat mainitsivat haasteiksi lyhyet hoitoajat, potilaan lasten tarpeiden esille nouseminen haasteet ja tukikummiensa saatavuuden. (ks. Valiola, Salonen & Heimonen 2016.) Syksyllä 2014 tehdyssä alkukartoituksessa potilaiden lasten huomioimisen mallia ei tunnettu juuri lainkaan, joten Pois syrjästä -hankkeen aikana tehdyillä toimenpiteillä voidaan katsoa olleen vaikutusta lapsikeskeiseen työskentelyyn positiivisella tavalla.

Somatiikan pilottiyksiköihin syöpätautien poliklinikan, sädehoitoyksikön ja hematologisen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle (N25) suunnatussa kyselyssä Lapset puheeksi -koulutuksen saaneista suuri osa (11) koki, että lapsista puhuminen potilaan kanssa on lisääntynyt. Vastaajien mielestä on tärkeää huomioida perhe ja erityisesti lapset kokonaisvaltaisesti, kun vanhempi sairastuu. (ks. Valiola, Salonen & Heimonen 2016.) Vastausten perusteella intervention käyttö mahdollistaa entistä enemmän hoitokulttuurin kehittämisen lapsimyönteiseen suuntaan sekä lapsiomaisen ohjaamisen Satakummi-toiminnan piiriin.

## 11.2 Satakummi-toimintamalli

### *Kummin rooli ja vastuut*

Satakummi-toimintamalli on kuvattu liitteessä 6 ja toimijoiden tehtäväjako liitteessä 9. Kummi antaa lapselle aikuisen aikaa ja auttaa lasta arjessa, kuten esimerkiksi läksyjen tekemisessä tai harrastuksiin saattamisessa. Toimivan kummisuhteen tulee rakentua luottamukseen kummin, lapsen ja hänen perheensä välillä. Suositeltavaksi kummisuhteen vähimmäispituudeksi Satakummi-työryhmä on määritellyt yhden vuoden. Lähtökohtaisesti lyhyempi kummisuhte on lapsen pitkäaikaiseen preventiiviseen tukemiseen liian lyhyt aika, joten Satakummi-työryhmä piti

relevanttina opintokokonaisuuden jatkamista opintojen toiselle vuodelle. Toisaalta lyhyempikin kummisuhde voi olla perheelle ja kummille mielekäs, mikäli se sopii perheen ja lapsen tarpeisiin sekä kummille. Haasteena kummin sitoutumiselle työryhmä pitää opintojen jälkeistä paikkakunnan vaihtumista. Vastuukysymysten yhdenmukaisuuden ja selkeyden (vakuutukset, rikosrekisteriote) vuoksi Satakummeiksi rekrytoidaan vain opinnoissaan läsnä olevia korkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopiskelijoita. Opintojakson sisällä oleva opiskelija on vakuutettu korkeakoulun puolesta. Kummi raportoi työskentelystään lapsen kanssa vähintään suullisesti. Suullista raportointia kummi tekee työnohjauksessa ja tarvittaessa mentoroinnin yhteydessä. Kirjallinen raportti voi olla oppimispäiväkirjan tyyppinen, eikä siihen ei kirjata arkaluotoisia asioita. Oppimispäiväkirjan opiskelija toimittaa korkeakouluun.

Aikaisemmassa tukikumminmallissa vapaaehtoistyöntekijöinä voi toimia kuka tahansa kummina toimimisesta kiinnostunut henkilö eikä toimintamallissa otettu kantaa rikosrekisteriotteen näyttämiseen tai kummien raportointiin. Kummien vakuutuksista huolehtivaksi tahoksi oli kirjattu kunnassa toimiva terveyden edistämisen yhdyshenkilö.

#### *Satakummi-toiminnan kohderyhmä ja rekrytointi*

Aikaisempi tukikumminmalli perustuu aikuispsykiatrian potilaiden lasten tukemiseen. Satakummi-työryhmän mielestä toiminta on liian leimaavaa, jos se suunnataan vain psykiatrian potilaiden lapsille, joten toiminta ulotetaan myös somaattisten potilaiden lapsiomaisille. Leimaavuuden vuoksi syrjäytymisen ja ylisukupolvisuuden ehkäisemisen näkökulman sijaan työryhmä määritteli kummitoiminnan lasten ja nuorten terveyden edistämiseksi. Kohderyhmänä ovat lapsiomaiset, joilla on preventiivisen tuen tarve. Tämä määrittely sulkee pois lapset, joilla on lastensuojelun asiakkuus. Lähtökohtana on perheen voimavaroja ja lasta suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Vanhemman sairaus ja arjen vaikeudet saattavat saattaa herättää vanhemmissa lastensuojelun pelkoa, joten erittäin tärkeää on, että tuen tarjoaminen ei

herätä vanhemmissa pelkoa. Lapsiomaiseksi määriteltiin lapsi, jonka sisarus tai vanhempi/huoltaja on sairas. Perheet voidaan rekrytoida erikoissairaanhoidosta tai kuntien palveluista tai he voivat itse ilmoittautua Satakummin asiakkaiksi. Perheille tarkoitettu esite on liitteessä 8. Perhe ja lapsi osallistuvat kummitoimintaan omalla vastuullaan, eivätkä ole vakuutettuja Satakummin puolesta. Kummitoimintaa voi verrata ystävyysuhteeseen. Vanhempien luvalla kummi voi kuljettaa lasta kyydissään, jolloin vastuu on huoltajien ja lapsen. Tämä kirjataan kummisopimukseen esimerkiksi näin: *Ymmärrän, että lapsi osallistuu huoltajien vastuulla eikä ole vakuutettu muualla.* (Alarautalahti-Heurlin 14.1.2016.)

### *Kummien rekrytointi*

Satakummi-toiminnassa kummit rekrytoidaan alueen sosiaali- ja terveysalan korkeakouluista. Kehittämistyössä järjestetty opiskelijoiden rekrytointilaisuuden ohjelma on kuvattu liitteessä 2 ja opiskelijoille suunnattu Satakummi-esite on liitteessä 7. Aikaisemman tukikumminmallin mukaan vapaaehtoisten rekrytointi tapahtuu lehti-ilmoituksella Pelastakaa Lapset ry:n rekrytointimallin mukaisesti tai alueen kolmannen sektorin kautta.

### *Kummien perehdyttäminen tehtävään*

Satakummi-toimintamallissa kummin vapaaehtoistyöntekijän koulutukseen sisältyy aiheeseen kuuluvaa opetusta korkeakoulussa, Satakunnan yhteisökeskuksen järjestämä info, taustajärjestön tarjoama perehdytys ja koulutus sekä sairaanhoitopiirin tarjoama teoretieto vanhemman sairauden vaikutuksista lapsiin.

Aikaisemman tukikumminmallin mukaan kummien perehdyttäminen tapahtuu yhteyshenkilön tekemässä haastattelussa sekä perheen ja kummin välisessä keskustelussa. Aikaisempaan tukikumminmalliin oli suunniteltu kuuluvaksi Pelastakaa

lapset -järjestön tukihenkilöille suunnattu koulutuspaketti ainoastaan niille kummeille, jotka tuntevat tarvitsevansa enemmän tietoa ennen kummiksi ryhtymistä.

### *Korkeakoulujen rooli*

Satakummi-toiminnassa korkeakoulujen rooli on rekrytoida opiskelijoita kummeiksi. Korkeakoulut järjestävät kummien rekrytointitilaisuuden 1-2 kertaa vuodessa, syyskuussa ja helmikuussa. Korkeakoulu on myös ensimmäinen taho, joka tekee kummien valikointia tarkastelemalla opiskelijan soveltuvuutta ja mahdollisuuksia toimia Satakummina. Korkeakoulu on kummin isäntä, jolle opiskelija näyttää rikosrekisteriotteen ja opiskelija tekee vaitiolositoumuksen. Korkeakoulut järjestävät myös vapaaehtoistyön opetusta ja ohjaavat opiskelijat yhteisökeskukseen vapaaehtoistyön infotilaisuuteen.

Aikaisemmassa tukikummi-mallissa korkeakoulujen rooliksi oli määritelty lasten huomioimisen nostaminen selvästi esiin koulutuksessa. SAMKin opiskelijoiden toimimista kummina pidettiin mahdollisena, mutta lyhytaikaisena.

### *Koordinoivan tahon tehtävät*

Satakummi-toimintaa koordinoivan tahon tehtävänä on ylläpitää kummipankkia saattaa kummit ja perheet yhteen, haastatella kummit ja perheet sekä kutsua Satakummi-työryhmä koolle syksyllä ja keväällä (liite 9). Toukokuun Satakummi-kokouksessa tarkastellaan kummi- ja perhetilannetta ja suunnitellaan syyskuun rekrytointia. Marraskuussa tehdään yhteenveto rekrytointiseminaarin tuloksista ja suunnitellaan kummitoimintaa vuodeksi eteenpäin.

Aikaisemmassa tukikummi-mallissa koordinaatio oli nimetty neljän kunnan alueella toimivalle yhdyshenkilölle, jonka tehtävänä oli ylläpitää kummipankkia, huolehtia

kummien vakuutuksista ja tarvittaessa haastatella kummit, mikäli haastattelua ei ole tehty erikoissairaanhoidossa.

### *Sairaanhoitopiirin rooli*

Sairaanhoitopiirin rooli on edistää sairaalavapaaehtoistyötä Satakummi-toiminnan osalta ja hyödyntää psykiatrian toimijoiden osaamista kummien kouluttamisessa teemassa vanhempien sairauden merkityksestä lapsen arjessa. Aikaisemman tukikumminmallin mukaan erikoissairaanhoidon roolina oli pitää yhteyttä vuosikokouksen kautta kuntien ja yhdistysten yhdyshenkilöihin sekä haastatella kummit.

### *Kummitoiminnasta aiheutuvat kulut*

Kuten aiemmassa tukikumminmallissa, on Satakummi-toiminnankin lähtökohtana, että jokainen mukana oleva organisaatio vastaa omasta toiminnastaan ja kuluistaan. Vuosittain kaksi kertaa järjestettävä Satakummi-kokous vie työryhmän edustajalta työaikaan noin kolme tuntia vuodessa ja kokoukseen tarvittavan valmisteluajan. Järjestöjen ja seurakunnan antamassa mentoroinnissa kuluu vuodessa 12 tuntia työaikaan yhtä kummi kohden, mikäli kummi tarvitsee mentorointia kerran kuukaudessa yhden tunnin ajan. Kuluja saattaa muodostua kummin matkakuluista, mikäli niitä maksetaan kummille. Resurssikuluja ovat kummin työnohjaus, mentorointi ja kummin perehdytykseen/koulutukseen.

Lähtökohtana on, että kummitoiminta ei tuo lisäkustannuksia kummille ja perheelle. Satakummi-työryhmän eri organisaatioilla on erilaisia käytäntöjä matkakulujen korvauksesta: Kelan matkakorvausten ja valtion matkustussäännön mukaisia korvauksia tai matkakorvauksia ei makseta vapaaehtoisille lainkaan. Kummien tasavertisuuden kannalta tämä on tärkeä kysymys, joka jää ratkaistavaksi tulevaisuudessa Satakummi-työryhmälle.

Mahdollisten muiden kulujen koituessa, perhe ja kummi maksavat omat kulunsa. Kuluja voi koitua esimerkiksi matkoista lapsen harrastukseen, elokuvissa tai uimahallista käynneistä. Kummin tulee varautua siihen, että hänelle voi koitua kuluja matkoista työnhajukseen ja mentorin tapaamiseen.

### *Järjestöjen ja seurakuntien rooli*

Satakummi-toiminnassa järjestö perehdyttää kummin vapaaehtoistyöhön ja nimeää kummille mentorin, joka auttaa tarvittaessa kummia kentällä. Apu voi tarkoittaa puhelua tai henkilökohtaista kontaktia. Mentori on kokenut vapaaehtoinen tai ammattilainen järjestössä. Järjestö osallistuu myös kummien vapaaehtoistyön työnhajukseen, kummitoiminnan markkinointiin ja opintokokonaisuuden järjestelyihin.

Satakummi-toiminnassa kummit osallistuvat kuukauden – kahden välein yhteisiin vertaistapaamisiin, jotka sisältävät vapaaehtoistyön työnhajusta, teoriaa ja vertaistukea. Teoriaosuus sisältää muun muassa tietoa vanhemman sairauden merkityksestä lapsen arkeen ja tarpeen mukaan Lapset puheeksi -koulutuksen. Asiantuntijana käytetään Satakunnan sairaanhoitopiirin tai muiden tahojen asiantuntijoita, joilla on asiantuntijuutta vanhemman sairauden vaikutuksesta lapsen arkeen. Vapaaehtoistyön työnhajausvastuu sovitaan kummiryhmä kerrallaan ja vastuu on kiertävä järjestöjen, seurakunnan ja sairaanhoitopiirin välillä.

Aikaisemman tukikumminmallin mukaan yhdistysten tehtävänä oli pitää asiaa esille, rekrytoida vapaaehtoisia ja ohjata heidät kunnan yhdyshenkilölle. Yhdistysten tehtäväksi oli määritelty myös kummin tukeminen tarvittaessa ja osallistuminen vuosikokouksiin.

## 12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

### 12.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reabiliteetin käsitteillä. Validiteetilla viitataan pysyvään totuuteen, jota tutkija pyrkii kuvaamaan, mutta toimintatutkimuksen validiteetin tekee hankalaksi se, että tulkinnat rakentavat sosiaalista todellisuutta. Reabiliteetin eli toistettavuuden avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä, mutta reabiliteettiä ei voida toimintatutkimuksessa lainkaan todeta, koska toimintatutkimuksella pyritään juuri muutokseen eikä sen välttämiseen. Heikkinen ym. (2007, 146–147) käyttävät validointia validiteetin sijasta toimintatutkimuksessa. Validointi tarkoittaa prosessia, jossa ymmärrys maailmasta muodostuu vähitellen. Taustalla on ajatus, jossa, inhimillinen tieto perustuu tulkintaan, joka on sidoksissa aikaan, paikkaan ja kieleen. Jokainen tulkinta voidaan tulkita uudelleen, jolloin totuus on jatkuvaa neuvottelua ja keskustelua, eikä se ole koskaan valmis. Heikkinen ym. (2007, 146–147) ehdottavat Steinar Kvalen ajatusten pohjalta käyttämään viittä validointiperiaatetta toimintatutkimuksen arvioimiseksi, joita ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. Tässä luvussa toimintatutkimuksen luotettavuutta arvioidaan edellä mainittujen viiden periaatteen kautta.

#### *Historiallisuuden periaate*

Historiallisuuden periaate näkyy tutkimusraportissa ajallisesti etenevänä sarjana, jossa on mahdollisuus seurata syy-seuraussuhteita (Heikkinen ym. 2007, 149). Tässä toimintatutkimuksessa historiallisuuden periaate näkyy jatkumona aiemmin aikuispsykiatrialla kehitetyn tukikumminallin käyttämisenä nykytilanteen lähtökohtana kehittämistyön suunnittelussa. Suunnittelussa on huomioitu myös kummiprosessin edellytykset, jotka ovat erikoissairaanhoidon valmiudet ohjata potilaiden lapsia kummiprosessiin sekä kummien rekrytointi. Historiallisuuden periaate näkyy myös toimintatutkimuksen taustateoriassa, joka pohjautuu pitkäaikaisiin tutkimuksiin ja kehittämishankkeiden tuloksiin ja aikaisempaan

tukikummalliin. Heikkisen ym. (2007, 151) mukaan toimintatutkimukselle voidaan kirjoittaa sulkeutuva loppu, vaikka toiminta ei loppuisikaan. Tähän toimintatutkimukseen on kirjattu sulkeutuva loppu ja se päättyy kummien ja perheiden rekrytointiin.

### *Reflektiivisyyden periaate*

Reflektiivisyys on toimintatutkimuksen peruskäsite. Kehittämisprosessi etenee reflektion kautta, jossa toiminnan arviointi tuottaa uutta ymmärrystä ja uusia toimintatapoja (Heikkinen ym. 2007, 154). Kanasen (2014, 137) mukaan toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu, että arvioinnin suorittavat ne, jotka ovat mukana prosessissa. Tässä toimintatutkimuksessa mukana olleet kehittäjätoimijat ovat yhdessä tutkijan kanssa tehneet reflektointia toimintatutkimuksen syklien eri vaiheissa, jotka on kirjoitettu auki tutkimusraportissa. Kehittämisprosessia ohjataan arvioinnin perusteella, jossa kukin arviointi muuttaa toimintaa, kehittämistoiminnan perustelua tai arviointiasetelmaa (Toikko & Rantanen 2009, 83).

Toimintatutkimuksessa tehtiin merkittävimmät uudelleen suuntaavat ratkaisut arvioinnin perusteella koordinoivan taho ja opiskelijoiden vapaaehtoistyön koulutuksen suhteen. Arviointiin osallistui myös Satakummi-työryhmän ulkopuolisia toimijoita Satakunnan sairaanhoitopiiristä kehittämistyön oikean suunnan varmistamiseksi.

Reflektointi käynnistää aina uuden syklin Carr & Kemmis (1986) edellyttävät toimintatutkimukselta vähintään kahta sykliä. Tässä toimintatutkimuksessa on todettavissa kaksi sykliä, joista ensimmäinen käynnistyi perehtymällä aikaisempiin tutkimuksiin ja nykytilaan. Toisessa syklissä kehitettiin uusi Satakummi-toimintamalli (liite 3).



### *Dialektisuuden periaate*

Dialektisuuden periaatteen mukaan sosiaalinen todellisuus rakentuu keskustelussa dialektisena prosessina, jossa sosiaalinen todellisuus hahmottuu moniäänisyytenä.

Dialektisuuden periaatteen mukaan ihanteellinen tutkimusraportti sisältää monia näkökulmia, erilaisia tulkintoja ja ääniä. (Heikkinen ym. 2007, 154.)

Tutkimusraportissa on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman monipuolisesti kehittäjätoimijoiden eri näkökulmia, jotka tutkija on nostanut esiin aineistona käytetyistä Satakummi-työryhmän muistioista ja päiväkirjoista. Muistiot tarkistutettiin aina kirjaamisen jälkeen Satakummi-työryhmän kokoukseen osallistujilla lähettämällä ne sähköpostitse kommentoitavaksi. Myös jokaisessa kokouksessa luettiin edellisen kokouksen muistio, johon osallistujat saivat mahdollisuuden kommentoida ja pyytää tekemään tarvittavat muutokset. Kehittäjätoimijoiden erilaiset taustat, toimijaorganisaatioiden erilaiset lähtökohdat ja toimintakulttuuri vaikuttivat siihen, että kehittämisprosessi oli moniääninen.

### *Toimivuusperiaate*

Toimintatutkimus on käytännönläheistä ja sen avulla kehitetään käytännön toimintaa. Toimivuusperiaatteen mukaan onnistunut toimintatutkimus tarkoittaa entistä parempaa uutta käytäntöä ja toimintatutkimusta arvioidaan sen käytännön vaikutusten kannalta. (Heikkinen ym. 2007, 155, 171). Tässä toimintatutkimuksessa kehitettiin uutta tukikummitoimintamallia aikaisemman toimintamallin pohjalta. Tutkimusraportissa on kuvattu toimintamalli, toimijoiden roolit ja vastuut sekä kehittämisprosessi. Toikon & Rantasen (2009, 122–125) mukaan kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ensisijaisesti käyttökelpoisuutta, jonka lisäksi kehittämistoiminnassa syntyvän tiedon tulee olla todenmukaista ja hyödyllistä. Kehittämistoiminnassa pyritään usein hyvien käytäntöjen kehittämiseen, joiden tulokset ovat siirrettävissä toiseen ympäristöön. Tutkijan tehtävänä on tuoda esiin toteutus ja konteksti, jotta muut voivat arvioida tulosten käyttökelpoisuutta omassa ympäristössään. (Mt, 126.)

Tämän toimintatutkimuksen käytännön vaikutuksena syntyi monialainen verkosto, joka tekee keskinäistä yhteistyötä lapsiomaisten tukemiseksi sekä toimintamalli lapsiomaisten tukemiseen. Tutkimusraportissa on pyritty kirjoittamaan auki mahdollisimman tarkkaan kehittämistoiminnan konteksti ja toimintatutkimuksen toteutus sekä tulokset. Alustava kuvaus Satakummi-toimintamallista on jo aikaisemmin kirjattu KunTekoon, (KunTeko i.a) ja Innokylään (Blomqvist 3.11.2015), jossa se sai erityiskunniamaininnan hienosta orastavasta alusta ja innovatiivisesta lähestymistavasta lapsiomaisten tukikummitoiminnassa. Sykliä ajanjaksot kestivät kaksi ja puoli vuotta. Kehittämisprosessi eteni välillä hitaasti johtuen laajasta kehittäjätoimijoiden kentästä ja kehittämistyön kohtaamista haasteista.

### *Havahduttamisen periaate*

Heikkinen ym. (2007, 159) kirjoittavat, että hyvä tutkimus havahduttaa tuntemaan ja ajattelemaan asioita uudella tavalla, jossa tutkijan on kirjoittamalla kyettävä tekemään tutkimus eläväksi. Tässä toimintatutkimuksessa pyritään tuomaan esiin, että jokaisella on mahdollisuus auttaa ehkäisemään lasten mielenterveysongelmia taloudellisella ja matalan kynnyksen toiminnalla tekemällä yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa. Opiskelijoilla on mahdollisuus ammatilliseen kasvuun ja kokemukseen vapaaehtoistyöstä, lapsilla on mahdollisuus tukeen ja ammattilaisilla on mahdollisuus oman työn kehittämiseen ja sitä kautta ammatilliseen kasvuun. Tämä toimintatutkimus pyrkii myös muokkaamaan asenteita ja havahduttamaan, kuinka tärkeää ja kauaskantoista on huomioida potilaiden lapsia ja tarjota tukea.

### 12.2 Eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimusta tehtäessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009, 23–27). Kehittämistyöhön liittyvien ihmisten tulee saada pitävät perustelut ja ihmisiä tulee kohdalla heidän ihmisarvoaan kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Prosessiin osallistuneet kehittäjät ovat saaneet tietoa ja perustelut

kehittämistoiminnasta ja heille on kerrottu, että kehittämisprosessin aineistoa tullaan käyttämään opinnäytetyön ja kehittämistyön aineistona niin, että anonyymiteetti säilyy. Kehittämistoimintaan osallistuneita informoitiin, että toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista eikä tutkimusraportissa raportoida arkaluonteisia aiheita. Osallistujat antoivat suostumuksensa osallistumalla kehittämisprosessiin. Tasapuolisuuteen toiminnassa pyrittiin toimittamalla aina kaikille kokoukseen osallistujille muistio, jonka sisältöön oli mahdollisuus vaikuttaa jälkikäteen. Toimintamallin kehittämisessä kiinnitettiin erityistä huomiota kohderyhmään, joka on haavoittuva ihmisryhmä.

Tutkittavan aiheen oikeutus on myös eettisesti arvioitava ja tutkimuksen tulee olla hyödyllinen (Heikkinen ym. 2007, 156). Tämän kehittämistyön aihe on perusteltavissa niin Satakunnan sairaanhoitopiirin tavoitteiden kuin Pois syrjästä -hankkeen tavoitteiden pohjalta, joka pohjautuu valtakunnallisen Kaste-ohjelman tavoitteisiin. Tietolähteiden valinta on ohjannut kehittämistä, joten eettistä turvallisuutta lisää lähteiden luotettavuuden ja eettisyyden arviointi (Heikkilä ym. 2008, 44), jotka on arvioitu tässä kehittämistyössä luotettaviksi.

## 13 POHDINTA JA JOHDOPÄÄTÖKSET

Kehittämisprosessi kesti kaksi ja puoli vuotta, jonka tuloksena syntyi potilaiden lasten Satakummi-toimintamalli aikaisemman tukikumminmallin pohjalta. Satakummi tukee tulevaa sote-integraatiota ja on sosiaalihuoltolain uudistuksen mukainen sekä edistää monialaista verkostomaista yhteistyötä. Satakummi perustuu järjestöjen, korkeakoulujen, kunnan, erikoissairaanhoidon ja seurakunnan väliseen yhteistyöhön, mutta se on sovellettavissa myös erilaisten kuntien ja toimijoiden kontekstiin.

Varsinaisen kummitoiminnan käynnistyminen jää tämän toimintatutkimuksen ulkopuolelle ja se jää Satakummi-työryhmän ja koordinoivan tahon toteutettavaksi. Varton (2005, 22) mukaan *tutkimuksen on oltava arvovapaata, joka tarkoittaa, että yksittäisen ihmisen, tutkijan tai tutkimuksen rahoittajan tai ryhmän eli tutkijayhteisön tai valtakoneiston pyrkimykset eivät saa vaikuttaa tutkimusten lopputuloksiin.* Kummitoiminnan pilotointiin vaikutti ainakin välillisesti hankkeen rahoittajan säännöt. Kaste-hankkeiden rahoittajana sosiaali- ja terveysministeriö velvoittaa tekemään yhteistyötä järjestöjen kanssa, mutta hankerahaa ei saanut käyttää kuluihin, jotka aiheutuvat kummitoiminnan käynnistämisestä, koska mukana oli järjestöjä. Aluehallintoviraston päätös ja rahoittajan ohjeet olivat ristiriidassa rahoittajan edellyttämässä yhteistyövelvoitteissa järjestöjen kanssa. Tämä aiheutti riskin kehittämistoiminnalle, mutta sinänsä Satakummi-toiminnan kehittämisessä toimintatutkimuksen toteuttaminen oli toimiva menetelmä.

Kehittämisprosessi kehkeytyi ja eteni periaatteessa opiskelijoiden opintosuunnitelman ja opintojen rytmin ehdoilla. Tällä oli vaikutusta kummien rekrytoinnin ajankohtaan, joka edelleen vaikutti vapaaehtoistyöntekijöiden koulutusten aikataulujärjestelyihin, perheiden rekrytointiin ja kummien työnohjauksen suunnitteluun. Sykliä sisällä prosessi oli kuin ketju, jossa tapahtumat vaikuttivat syy–seuraus -suhteen tavoin.

Oman haasteena kehittämistoimintaan toi mukanaan kehittäjäorganisaatioiden erilaiset lähtökohdat, periaatteet ja tavoitteet. Satakummi-työryhmän toimintaa voisi verrata monialaisen yhteenjohtamisen sovittamiseen. Kehittämisprosessissa jokainen kehittäjä toi oman asiantuntijuutensa yhteiseen käyttöön. Tämä oli hyvin antoisaa ja se opetti paljon. Koska jokaisella oli oma viitekehyksensä, esiin nousi hyvin monenlaisia näkökulmia siitä, millaisia ominaisuuksia kummilta edellytetään ja kuinka hyvä on riittävän hyvä kummi. Lähtökohtana Satakummi-toiminnalle kuitenkin on, että tavallinen ihminen riittää tukemaan lasta, koska toiminta on tarkoitettu matalan kynnyksen preventiiviseksi tueksi. Näkökulmaa tukee Ervastin (2001, 71) tutkimus, jonka mukaan turvallisia ja luottamuksellisia aikuissuhteita omien vanhempien lisäksi lapset mainitsevat muun muassa mummon, isonveljen tyttöystävän tai ystävän äidin.

Swot analyysiä mukaillen voidaan todeta kehittämistoiminnan sisäiseksi vahvuudeksi vahvat, asiantuntevat ja sitoutuneet kehittäjäkumppanit, joista tärkeimmät olivat Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Satakunnan ammattikorkeakoulu. Satakummi-toiminnan sisäisenä vahvuutena on myös selkeä vastuunjako ja toimintamalli sekä toimijoiden keskinäinen tuttuus. Mahdollisuuksia ovat monialainen verkostomainen yhteistyö, jolla voidaan tukea lapsen pärjäävyyttä, edistää terveyttä, kehittää opiskelijoiden ammatillisuutta sekä kasvattaa opiskelijoiden mielenkiintoa vapaaehtoistyöhön. Tulevaisuudessa Satakummi-toiminta voisi olla osa Sipilän hallituksen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) mukaista maakuntiin rakennettavaa perhekeskustoimintamallia, joka on matalan kynnyksen palvelua (Aula, Juurikkala, Kalmari, Kaukonen, Lavikainen & Pelkonen 2016). Mahdollisia ulkoisia uhkia Satakummi-toiminnalle ovat organisaatioista johtuvat syyt, rakenteelliset syyt tai että perheitä ei tule asiakkaiksi jostain syystä. Sisäisiä heikkouksia mahdollisesti ovat eri toimijaorganisaatioiden erilaiset tavoitteet ja rahoituksen tai muiden resurssien puuttuminen.

Kehittämistyö ja perehtyminen taustateoriaan opettivat, kuinka tärkeää on, että potilaiden lapsia huomioidaan ja tuetaan aikuisille suunnatuissa palveluissa. Satakummin kehittämisprosessin myötä ammatillisena tavoitteena oli kehittyä asiantuntijana lasten mielenterveyden edistämässä ja monialaisessa verkostomaisessa

yhteistyössä. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden ennaltaehkäisevien palvelujen kehittämisessä tarvitaan tulevaisuudessa useamman toimijatahon vuorovaikutusta, voimavaroja ja yhteistyötä sekä yhteen sovittavaa johtajuutta. Tämä on myös Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman mukaista. Muutosohjelma on hallituksen kärkihanke, jossa maakunta- ja kuntatasolle luodaan toimivat rakenteet ja sopimuskäytännöt järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehtävälle yhteistyölle ja näiden lapsille, nuorille ja perheille tuottamista tukimuodoista tulee osa palvelukokonaisuutta. Maakuntiin perustettavat perhekeskukset yhdistävät sosiaali-, terveys- ja kasvatustalon ammatillista asiantuntemusta sekä eri tahojen palvelutarjontaa, vapaaehtoistyötä ja osaamista. (Aula ym. 2016.)

Jatkokehittämissuunnitelmana on kummitoiminnan pilotointi ja sen vaikutusten tutkiminen lapsen arkeen sekä lapsen että vanhempien näkökulmasta. Satakummi-toiminnan vaikuttavuuden mittaaminen saattaa olla haasteellista, koska on vaikeaa osoittaa onko tietty palvelu muuttuneen tilanteen takana, mutta indikaattorit lastensuojelun ja lastenpsykiatrian/nuorisopsykiatrian luvuista antavat osviittaa. Vaikuttavuuden seurannassa ja arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi Satamittarin Internet-sivustoa, jonne on koottu tilasto- ja tutkimustietoa Satakunnan alueen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi lasten, nuorten ja perheiden yhteen sovittava johtaminen ja Satakummi-toiminnan asemoituminen lasten, nuorten ja perheiden palveluihin sote-uudistuksen myötä.

## LÄHTEET

- Aaltonen P.(toim.) 11.3.2013. ”Äiti, onks toi nyt se masennus?” MIETE-kuntoutus perheelle, silloin kun vanhempi sairastaa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Viitattu 18.11.2015. Saatavilla: <http://lastenkuntoutus-net-bin.directo.fi/@Bin/55ec2eec1ae9fec17623398fa0393910/1447834149/application/pdf/184247/%C3%84iti,%20onks%20toi%20nyt%20se%20masennus.pdf>
- Airio I. & Niemelä M. 2002. Periytykö köyhyys? Köyhyyden ja toimeentulotukiasiakkaiden sukupolvinen liikkuvuus. *Sosiologia*, 39 (3), 215–226.
- Ala-Hakuni N. 2015. Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen osana aikuispsykiatria. *Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.*
- Alarautalahti-Heurlin A. Henkilökohtainen tiedonanto 14.1.2016. Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Aula M. K., Juurikkala V., Kalmari H.; Kaukonen P.; Lavikainen M. & Pelkonen M. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE. Kärkihanke. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3813-7>
- Beardslee W.R. & Podofresky D. 1988. Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: The importance of self understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry*, 145, 63–69.
- Beardslee W. R.; Wright E. J.; Gladstone T. R. G., Forbes P. Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology*, Vol 21(4), Dec 2007, 703-713. Viitattu 25.11.2015. Saatavilla: <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.703>
- Beardslee W. R., Gladstone T. R. G & Forbes P. Transmission and Prevention of Mood Disorders Among Children of Affectively Ill Parents: A Review.

- Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.  
November 2011, Vol.50(11):1098–1109 doi: 10.1016/j.jaac.2011.07.020.  
Viitattu 25.11.2015. Saatavilla:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856711006502>
- Blomqvist P. 3.11.2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Innopalkinto Semppterveyspisteille Pohjois-Karjalaan. Viitattu 7.10.2016. Saatavilla:  
<https://www.thl.fi/fi/-/innopalkinto-semppi-terveyspisteille-pohjois-karjalaan>
- Borg A.-M. Lasten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Näyttöön perustuvien menetelmien kartoitus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:42. Viitattu 4.12.2015. Saatavilla: <http://stm.fi/julkaisu?pubid=10024/128986>
- Carr W. & Kemmis S. 1986. Becoming critical. Education, knowledge and action research. London: The Falmer Press.
- Center on the Developing Child at Harvard University, 2015. Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper No. 13. Viitattu 22.11.2015. Saatavilla:  
<http://developingchild.harvard.edu/resources/supportive-relationships-and-active-skill-building-strengthen-the-foundations-of-resilience/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. Viitattu 21.1.2016. Saatavilla:  
<http://www.diak.fi/mikadiak/Sivut/default.aspx>
- Elo E. Henkilökohtainen tiedonanto. 6.5.2014. Satakunnan Syöpäyhdistys.
- Erkolahti R., Manelius P., Salminen T., Lahti T., Salmi L., Savolainen J. & Lahtinen E. Lapsi ja psyykkisesti sairas vanhempi - kuka kuulee lasta? Suomen Lääkärilehti 2000;55:4861-4. Saatavilla: [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Ervast S.-A. 2001. Vanhemman psyykinen sairaus lapsen kokemana. Teoksessa M. Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi.
- Eskola A. Yhteiskuntapolitiikka 66, 2001:1
- FinFami Satakunta ry i.a. Viitattu 21.8.2016. Saatavilla:  
<http://www.finfamisatakunta.fi/>
- Goodman S.H., Gotlib I.H. Children of depressed parent. Mechanisms of risk and implications for treatment. Washington DC: American Psychological Association 2002.



- Grönman M. Syöpätautien poliklinikalle tulevan opas. 4/2015. Satakunnan keskussairaala. Syöpätautien yksikkö. Syöpätautien poliklinikka. Viitattu 17.1.2016. Saatavilla:  
<http://www.satshp.fi/sairaanhoito/Syopataudit-ja-sadehoito/Syptaudit/Sy%C3%B6p%C3%A4tautien%20poliklinikalle%20tulevan%20opas.pdf>
- Heikkilä A., Jokinen P. & Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 1. painos.
- Heikkinen H., Kontinen, T. & Häkkinen P. 2007. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Heikkinen H., Rovio E. & Kiilakoski T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Heikkinen H. & Syrjälä L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Helminen M.-L. & Iso-Heiniemi M. 1999. Vanhemmuuden roolikartta. Käyttäjän opas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. 1999.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Saatavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hirsjärvi S. & Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Huovinen T. & Rovio E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa H. Heikkinen, E. Rovio. & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Inkinen M. & Söderblom B. 2005. Vertti-käsikirja ohjaajille. Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveydenongelmia. Käsikirja ryhmänohjaajille. Lievestuore: Profami Oy. ER-Paino. Oy.

- Inkinen M. & Santasalo H. 2001. Miksi minulle ei järjestetty syntymäpäiviä?  
Teoksessa M. Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa.  
Tampere: Tammi.
- Itäpuisto M. 2008. Pullon pohjimmaisesta: Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirja-paja.
- Jakonen K. Suullinen tiedonanto 8.6.2015. Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Kananen J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kettunen R., Kähäri-Wiik K., Vuori-Kemilä A. & Ihalainen J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Koivisto E. Suullinen tiedonanto 8.6.2015. Satakunnan sairaanhoitopiiri.
- Koivisto J. & Pohjola P. 28.2.2013. Arviointiopas kehittäjille. Innokylä. Viitattu 26.2.2016. Saatavilla:  
<https://www.innokyla.fi/documents/10162/3c5716c3-2adf-4f37-9d7e-3ee46ffd357f>
- KunTeko 2020 – kunta-alan työelämän kehittämisohjelma. Satakummi-toiminta. Viitattu 6.11.2016.  
Saatavilla:<http://www.kunteko.fi/katso/356Satakummi-toiminta>
- Kuula A. 1999. Toimintatutkimus Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammerpaino Oy
- Laki lasten kanssa toimivien vapaaehtoisten rikostaustan selvittämisestä 28.2.2014/148. Saatavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140148>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.2.1992/785 Saatavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Saatavilla:  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20021135>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 30.12.2014/1301. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P43>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Saatavilla:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lasten turvallisuutta lisäävät toimintatavat ja vapaaehtoisen rikostaustan

selvittäminen. Toimintaohje. Suomen Nuorisoyhteistyö – Allianssi ry, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Taiteen edistämiskeskus ja Valo, Valtakunnallinen liikunta- ja urheiluorganisaatio ry. Viitattu 1.9.2016. Saatavilla: <http://www.alli.fi/binary/file/-/id/665/fid/3064>

Leijala H., Nordling E., Rauhala K., Riihikangas R., Roukala A., Soini A., Sytelä P. & Yli-Krekola P. 2001: Psykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheensä kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen ja hoidon järjestäminen. Akkula -hanke. Teoksessa M. Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi.

Luthar S.S. 2007. Resilience in Development: A synthesis of Research across five decades. Kirjassa D. Cicchetti & D.J. Cohen (toim.) Developmental Psychopathology Risk Disorder and adaptation, pp. 739-795. New York: Wiley and Sons.

Mannerheimin lastensuojeluliitto Satakunnan piiri. 2016. Tietoa liitosta. Saatavilla:

<http://satakunnanpiiri.mll.fi/tietoa-piirista/>

Manninen H., Santalahti P. & Piha J. 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti 22/2008, 2047–2052. Saatavilla Nelli-portaalista.

Marjovuori A. 2014. Vapaaehtoistyön ytimessä. Järjestömuotoinen vapaaehtoistyö sosiaalisten representaatioiden näkökulmasta. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto.

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa FinFami ry. Lapsi omaisena. 3.9.2015. Viitattu 25.11.2015. Saatavilla: <http://finfamipirkanmaa.fi/index.php/lapsena>

Muriel A.C. & Rauch P.K. 2003. Suggestions for patients on how to talk with children about a parent's cancer. J Support Oncol 1(2): 143–145.

- Niemelä M. 2012. Structured child-centred interventions to support families with a parent suffering from cancer: From practice-based evidence towards evidencebased practice (Strukturoidut lapsikeskeiset interventiot syöpäpotilaiden perheiden tukemisessa: Kohti näyttöön perustuvaa käytäntöä). Acta Universitatis Ouluensis. Series D, Medica 1166, Oulun yliopisto 2012.
- Nousiainen K., Petrelius P. & Yliruka L. Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. Työpäpöri 20/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/URN\\_ISBN\\_978-952-302-677-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130733/URN_ISBN_978-952-302-677-3.pdf?sequence=1)
- Oikeusrekisterikeskus. Rikostaustaote. 7.1.2016. Saatavilla: <http://www.oikeusrekisterikeskus.fi/fi/index/rekisterit/rikosrekisteri/yksityisenhenkilontiedonsaantioikeus/rikostaustaote.html>
- Paananen R., Ristikari T., Merikukka M., Rämö A. & Gissler M. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pessi A. B. & Oravasaari T. 2010. Kansalaisjärjestötoiminnan ytimessä. Tutkimus RAY:n avustamien sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoiminnasta. Avustustoiminnan raportteja 23. Raha-automaattiyhdistys. Helsinki: Yliopistopaino.
- Pietilä L. 2005. Lapsikeskeinen näkökulma perusterveydenhuollossa – Osa 3. Suomen Lääkärilehti 60 (40) 4021–4025.
- Porin perusturva. Lastensuojelun palvelut. Viitattu 22.1.2016. Saatavilla: <https://www.pori.fi/perusturva/sosiaalijaperhe/lastensuojelu.html>
- Porin evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä. Yhteinen seurakuntatyö palvelee ihmisiä uskon ja elämän asioissa. Viitattu 22.1.2016. Saatavilla: <http://www.esitteemme.fi/yhteinenseurakuntatyo/WebView/>
- Porin Teljän seurakunta. Perhetyö. 13.9.2016. Saatavilla: <https://porievl.fi/varhaiskasvatus-telja/telja-perhetyo#arkiystava>
- Porin yliopistokeskus. Viitattu 21.1.2016. Saatavilla: <http://www.ucpori.fi/ucpori>
- Punamäki R.-L., Paavonen J.E., Toikka S. & Solantaus T. 2013. Effectiveness of preventive family intervention in improving cognitive attributions among

- children of depressed parents: A randomized study. *Journal of Family Psychology*, Volume 27(4), August 2013. Pages 683–690.
- Pölkki T. Hoitotyön interventiot ja niiden luotettavuus. Tutkiva hoitotyö. Pääkirjoitus. 19.11.2014; 4/2014. Saatavilla:  
<https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/hoitotyon-interventiot-ja-niiden-vaikuttavuus/>
- Renberg H. 2007. Nationell kartläggning-stöd till barn vars föräldrar har kontakt med psykiatrin. En del rapport i project ”Barn till föräldrar med psykisk sjukdom”. Viitattu 25.11.2015. Saatavilla:  
[http://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa/nationell-psykiatrisamordning-2005-2007/Documents/R38Breadsless\\_DelrapportBarntillforaldrarmedpsykisk sjukdom22.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa/nationell-psykiatrisamordning-2005-2007/Documents/R38Breadsless_DelrapportBarntillforaldrarmedpsykisk sjukdom22.pdf)
- Riebschleger J. L. 1991. Families of chronically mentally ill people: Siblings speak to social workers. *Health & Social Work* 16: 94-103.
- Rutter M. 1987. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol 57(3), Jul 1987, 316-331
- Rutter M. & Quinton D. 1984. Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychological Medicine* 14:853-880.
- Sameroff A. J. Principles of development and psychopathology. Teoksessa A. J. Sameroff & R. N. Emde (toim.) *Relationship disturbances in early childhood*. New York: Basic Books Inc. 1989, pages 17–32.
- Satakunnan ammattikorkeakoulu SAMK. 4.1.2016. Saatavilla:  
<http://www.samk.fi/samk-esittely/esittely>
- Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö. Viitattu 15.8.2016. Saatavilla:  
<http://www.pori.fi/perusturva/sosiaalijaperhe/satakunnanlastensuojelunkehittamisyksikko.html>
- Satakunnan sairaanhoitopiiri 14.10.2015. Viitattu 12.1.2016. Saatavilla:  
<http://www.satshp.fi/tietoa-meista/organisaatio/Sivut/default.aspx>
- Satakunnan Syöpäyhdistys. Viitattu 17.1.2016. Saatavilla:  
<http://www.satakunnansyopayhdistys.fi/>
- Siegenthaler E., Munder T., Egger M. Effect of Preventive Interventions in Mentally Ill Parents on the Mental Health of the Offspring: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent*

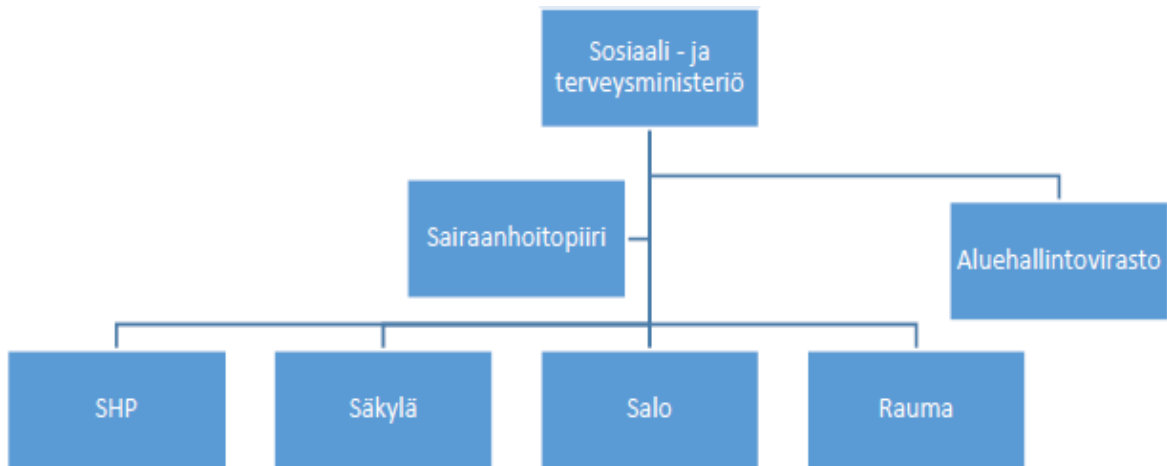
- Psychiatry, Vol. 51, Issue 1, Pages 8–17. Published online: December 5 2011. Viitattu 5.11.2015. Saatavilla:  
<http://www.jaacap.com/article/S0890-8567%2811%2900993-2/fulltext>
- Solantaus T. 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveyshäiriö. Tampere: Tammi..
- Solantaus T. 2013. Diat. Lasten ja nuorten kehityksen ja tukemisen ekologia: perusteita Toimiva lapsi & perhe työlle. 3.10.2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.11.2015.
- Solantaus T. 2013a. Toimiva lapsi & perhe. Lapsen ja nuoren kehitystä tukeva toiminnallinen työmuoto varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Lapset puheeksi -keskustelun taustateoria. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Solantaus T. 2006. Lapset puheeksi, kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja.
- Solantaus T. 2006b. Vanhemman masennus ja lapset. Teoksessa Puhumattomat paikat. Puheenvuoroja perheestä. L. Hokkanen & M. Sauvola (toim.). Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Solantaus T. & Beardslee W.R. 1996: Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 112 (18) 1647, 118.
- Solantaus T & Beardslee W.R. 2001. Kun isä tai äiti sairastaa depressiota: Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. Teoksessa Inkinen M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi.
- Solantaus-Simula T., Punamäki R.-L. & Beardslee W. R. 2002. Children's responses to low parental mood. I: Balancing between active empathy, overinvolvement, indifference and avoidance. Journal on the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41(3):278–286.
- Solantaus T., Toikka S., Alasuutari M., Beardslee W.R. & Paavonen J.E. 2009. Safety, Feasibility and Family Experiences of Preventive Interventions for Children and Families with Parental Depression. International Journal of Mental Health Promotion. Volume 11. Issue 4. Pages 15–24.

- Solantaus T. & Paavonen J.E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2009;125(17):1839–44.
- Solantaus T., Paavonen J. E., Toikka S. & Punamäki R.-L. 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Volume 19. Issue 12. Pages 883–892.
- Tamminen T. 2004. Psykkinen kehitys eri ikäkausina - varhaislapsuus. Teoksessa *Lasten -ja nuorisopsykiatria*. Toim. I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Target market. 23.8.2016. Saatavilla: [https://en.wikipedia.org/wiki/Target\\_market](https://en.wikipedia.org/wiki/Target_market)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Tukihenkilöt i.a. Viitattu 7.11.2015. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/tukihenkilot-ja-perheet/tukihenkilot>
- Terveidenhuoltolaki 1326/2010, 10 §. 30.12.2010. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Toikka S. & Solantaus T. 2006. The Effective Family Programme II: Clinicians' Experiences of Training in Promotive and Preventative Child Mental Health Methods. *International Journal of Mental Health Promotion*. Volume 8, Issue 4. Pages 4-10.
- Toikko T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: University Press.
- Tuomela J. 15.6.2015. Vapaaehtoistoiminnan info. Diat. Viitattu 14.8.2016. Saatavilla: <http://www.yhteisokeskus.fi/wp-content/uploads/2015/08/Satakunnan-Vapaaehtoistoiminnan-Info-2015.pdf>

- Tyni S. 30.9.2013. Aikuispsykiatrian lasten tukimalli POLA: Pilotin yhteenvetoraportti. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Länsi 2013 -Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveystyön jatko- ja juurruttamishanke. Viitattu 17.10.2015 ja 28.8.2016. Saatavilla: <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/Documents/POLAn%20%20loppuraportti%201.10.2012%20-%2030.9.2013.pdf>
- Valiola V., Salonen M., & Heimonen L. 2016. Pois syrjästä – Lasten ja nuorten syrjäytymisen ja ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen 2014–2016 kehittämishanke. Satakunnan sairaanhoitopiirin ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen -kehittämisosion loppuraportti. Viitattu 26.10.2016. Saatavilla: <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/kaynnissa-olevat-hankkeet/poissyrjasta/PS%20Loppuraportit/Satakunnan%20sairaanhoitopiirin%20ylisukupolvisten%20ongelmien%20ehk%C3%A4isemisen%20kehitt%C3%A4misosion%20loppuraportti.pdf>
- Varto J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Metodologia tutkii menetelmien perusteita ja oletuksia. Elan Vital. Viitattu 25.10.2016. Saatavilla: [http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto\\_laadullisen\\_tutkimuksen\\_metodologia.pdf](http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf)
- Vilka H. 2006. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Willberg E. 2015. Vapaaehtoistoiminnasta iloa monille. Hyvinvointia tukevan vapaaehtoistyön vastuut ja käytännöt. Sitran selvityksiä 93. Sitra.
- Visser A., Huizinga G.A., Hoekstra H.J., van der Graaf W.T., Gazendam-Donofrio S.M., Hoekstra-Weebers J.E. 2006. Acta Oncol. 2007; 46(1):67–76. Parental cancer: characteristics of parents as predictors for child functioning. Emotional and behavioral problems in children of parents recently diagnosed with cancer: a longitudinal study. Viitattu 5.12.2015 Saatavilla: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16435383>
- Väisänen L. & Niemelä M. Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset. Lapsikeskeinen näkökulma psykiatrisessa sairaalassa – Osa 2. [Parental mental disorder and children—a child-centred standpoint in a psychiatric hospital]. Suomen lääkirilehti, 2005: 3889–93.



## LIITE 1. Pois syrjästä –hankkeen organisaatio



## LIITE 2. Kummien rekrytointiseminaarin ohjelma



## SATAKUMMI – toiminnan avausseminaari

Aika: 24.9.2015 klo 12.30 – 15.30  
Paikka: Diakonialaitoksen Martintalo



### Ohjelma:

- |       |   |
|-------|---|
| 12.30 | SATAKUMMI -TOIMINNAN ESITTELY<br>PROJEKTISUUNNITTELIJAT VIRPI VALIOLA JA MAIJU SALONEN,<br>POIS SYRJÄSTÄ -HANKE, SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI |
| 13.00 | "VAPAAEHTOISTYÖN MERKITYS JA HAASTEET"<br>LEHTORI TAPIO MYLLYMAA, SAMK  |
| 13.45 | KAHVIA JA JALOITTELUA   |
| 14.15 | MLL:N SATAKUNNAN PIIRIN PUHEENVUORO   |
| 14.30 | SATAKUNNAN SYÖPÄYHDISTYKSEN PUHEENVUORO   |
| 14.45 | FINFAMI LÄNSI-SUOMEN YHDISTYKSEN PUHEENVUORO  |
| 15.00 | PORIN SEURAKUNTAYHTYMÄN PUHEENVUORO   |
| 15.15 | VAPAA SANA JA LOPPUYHTEENVETO<br>PUHEENJOHTAJANA LEHTORI RISTO KOIVUMÄKI, DIAK  |

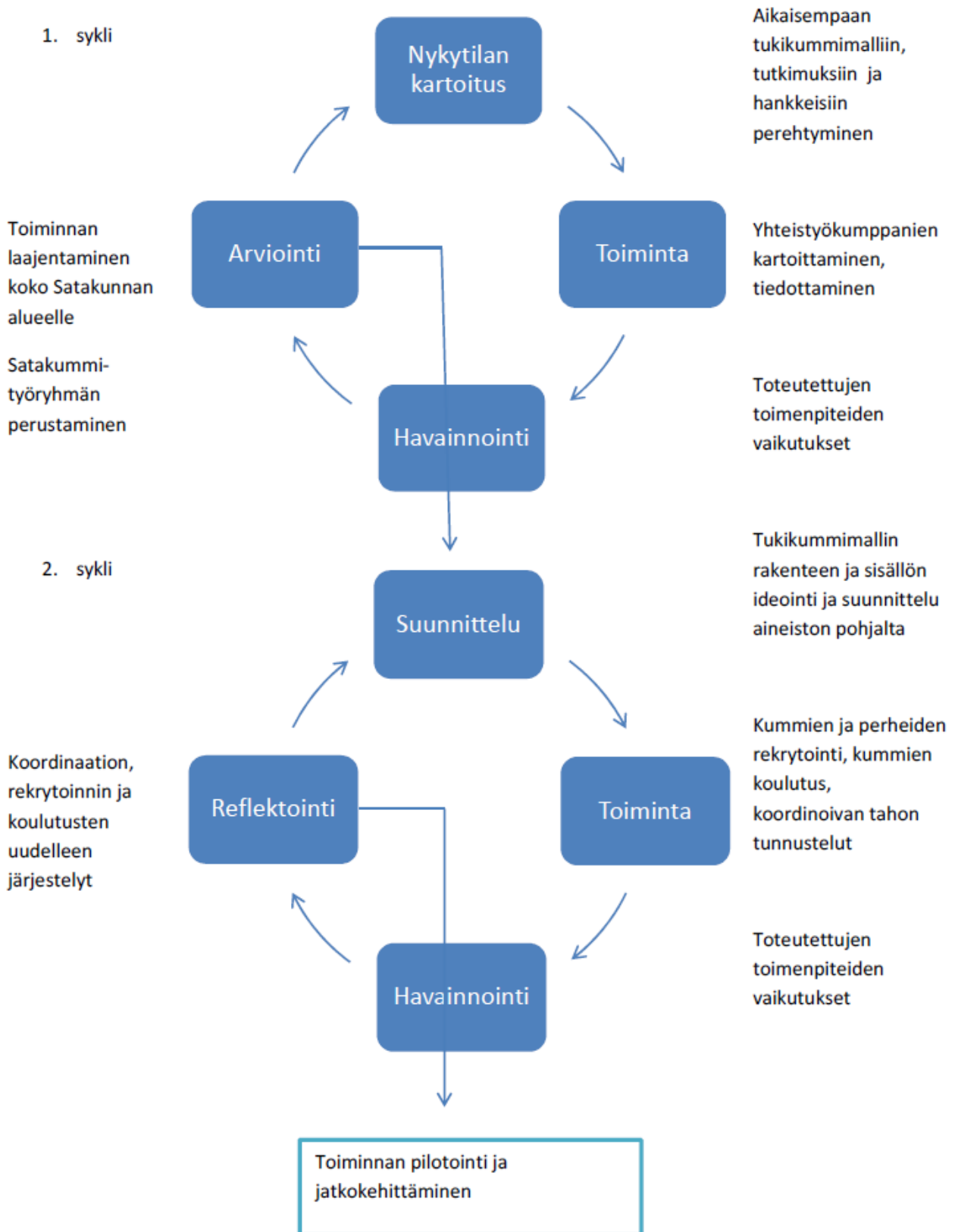
## LÄMPIMÄSTI TERVETULOA!

Tilaisuuden järjestävät yhteistyössä:

Satakunnan sairaanhoitopiiri, DIAK, SAMK, TAY Porin yksikkö, MLL Satakunnan piiri,

Satakunnan Syöpäyhdistys, FinFami Länsi-Suomen yhdistys, Porin seurakuntayhtymä

## LIITE 3. Toimintatutkimuksen syklit



## LIITE 4. Kummin haastattelulomake



## Tukikummin haastattelu

Nimi

Syntymävuosi

Osoite ja postitoimipaikka

Puhelin

Sähköposti

Kerro hieman itsestäsi ja taustastasi.

Miten elämäntilanteesi suhteutuu kummiuteen? Miten paljon aikaa on käytettävissäsi? Voitko joustaa aikatauluissasi kummilapsen tarpeiden suhteen?

Miten koet oman jaksamisen ja mitä voimavaroja ja heikkouksia koet itselläsi olevan?

Mikä motivoi sinua lähtemään kummiksi? Mitä odotat vapaaehtoistyöltä?

Miten pitkään ajattelit voivasi sitoutua kummiksi?

Mitä ajattelit voivasi tarjota kummilapselle?

Minkälainen tukihenkilö olisit?

Mikä on suhtautumisesi päihteisiin?

Mikä on suhtautumisesi mielenterveyden ongelmiin?

Oletko omassa elämässäsi kokenut kriisejä ja koetko selvinneesi niistä?

Mitkä asiat tukikummitoiminnassa askarruttavat tai pelottavat sinua?

Toiveenamme on, että kummit voisivat puhua kummilapsen kanssa avoimesti ja myönteisesti myös lapsen ajatuksista välttelemättä vanhemman sairaudesta puhumista. Toisena toiveena on lapsen arkielämän toimintojen, esimerkiksi harrastustoiminnan tukeminen. Mitä ajattelet näistä?

Minkälainen tuettava sopisi sinulle parhaiten?

Minkälaisen tuettavan kokisit itsellesi haasteelliseksi?

Onko sinulla auto käytettävissäsi?

Paikka, aika ja haastattelijan allekirjoitus

## LIITE 5. Kummisopimus

### **KUMMISOPIMUS**

Tämä sopimus koskee Satakummi-toimintaa.

sivu 1(2)

### **Tuettava lapsi**

Nimi

Ikä

Osoite

Puhelin

### **Huoltajat**

Nimi

Osoite, jos on eri kuin lapsen

Puhelin

Sähköposti

Nimi

Osoite, jos on eri kuin lapsen

Puhelin

Sähköposti

### **Kummi**

Nimi

Puhelin

Sähköposti

Oppilaitos

### **Kummin taustajärjestö**

Nimi

Puhelin

Sähköposti

Organisaatio

### **Kummitoiminnan tavoitteet**

1.

2.

3.

**Tapaamiset** (Missä tavataan, miten usein, mitä tehdään, yms.)

**Seuranta ja raportointi** (Kuinka usein ja kenelle, yms.)

**Muuta**

**Lapsi ja vanhemmat sitoutuvat:**

- noudattamaan sovittuja aikatauluja ja tukemaan omalta osaltaan kummisuhdetta
- muistamaan, että järjestely on ennen kaikkea lapsen parhaaksi
- ilmoittamaan kummisuhteen muutoksista sovituille taholle: \_\_\_\_\_

**Kummi sitoutuu:**

- sovittuihin tapaamisiin lapsen kanssa ja toimimaan sovittujen tavoitteiden mukaisesti
- olemaan puhumatta lapsen ja perheen asioista asiaankuulumattomille
- suhtautumaan perheeseen arvostavasti ja vanhemmuutta kunnioittaen sekä toimimaan lapsen edun mukaisesti
- ilmoittamaan välittömästi mahdollisista merkittävistä muutoksista kummisuhteessa sovituille taholle: \_\_\_\_\_
- olemaan yhteydessä taustajärjestöön sovituksi
- ilmoittamaan välittömästi opintojen päättymisestä tai keskeytymisestä sovituille taholle: \_\_\_\_\_.

Kummi on opiskelijana \_\_\_\_\_ (oppilaitos) ja hänellä on taustatukenaan sopimuksessa nimetty järjestö. Kummin tulee olla läsnä olevana opiskelijana oppilaitoksessa kummisuhteen ajan.

**Vanhempien suostumus lapsen kuljettamiseen**

Suostun/suostumme siihen, että tukikummi voi kuljettaa vanhempien vastuulla lastamme autollaan tapaamisiin liittyvillä matkoilla: Kyllä  Ei

**Vastuut**

Ymmärrän, että lapseni osallistuu kummitoimintaan omalla ja vanhempien vastuulla, eikä ole muualla vakuutettu

**Kustannuksista sopiminen**

Vanhemmat vastaavat kohtuullisiksi katsomistaan lapsen kustannuksista

Vanhemmat eivät voi vastata kustannuksista

**Sopimuksen voimassaoloaika**

Tämä sopimus on voimassa \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ välisen ajan.

Toiminta päätetään yhteisesti, mikäli tuen tarve katsotaan päättyneeksi tai jokin osapuoli sitä perustellusti pyytää.

Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta: lapselle ja hänen perheelleen, kummille sekä järjestölle/seurakunnalle.

**Allekirjoitukset**

Paiikka ja aika \_\_\_\_\_

Tuettava lapsi \_\_\_\_\_

Vanhemmat \_\_\_\_\_

Kummi \_\_\_\_\_

Järjestön edustaja \_\_\_\_\_

**Tietosuojaseloste**

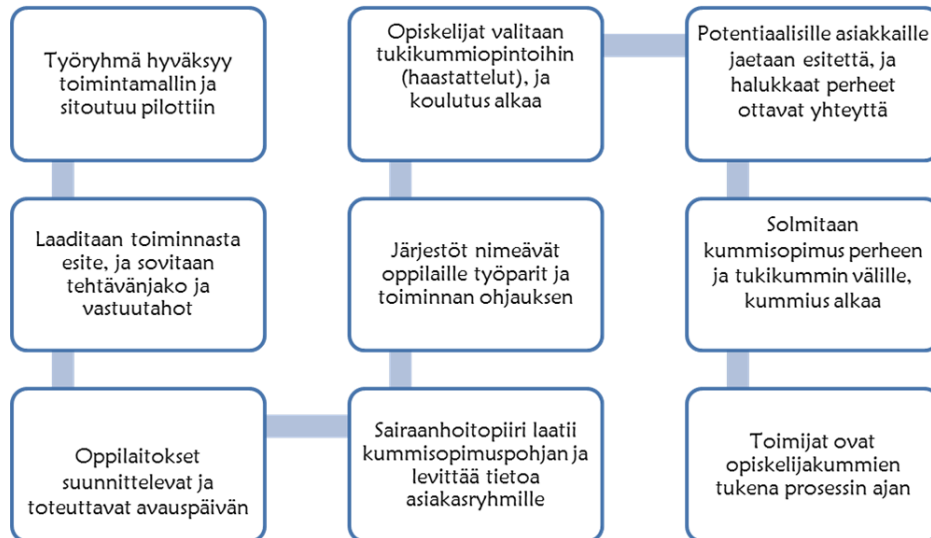
Tämän lomakkeen tiedot on tarkoitettu ainoastaan Satakummi –toiminnassa mukana olevien perheiden ja tukihenkilöiden tietojen rekisteröintiin. Tietoja tarvitaan tukihenkilötoiminnan järjestämiseksi. Rekisteri koostuu paperilomakkeista, jotka säilytetään lukitussa kaapissa toimistotilassa. Rekisterin tiedot ovat kahden Pois syrjästä –hankkeen projektisuunnittelijan, tukihenkilön sekä taustajärjestön tiedossa. Toimijoita sitoo vaitiolovelvollisuus. Tietoja ei luovuteta millekään muulle taholle.

Tämän asiakirjan alkuperäistä kappaletta säilytetään paikassa: Satakunnan sairaanhoitopiiri Sairaalanatie 3, 28500. Asiakirja hävitetään asianmukaisesti tietosuojajärjestyksen päättyessä tai viimeistään 30.9.2016. Rekisteriin tietonsa antaneen on oikeus saada tarkistaa itseään koskevat tiedot, oikeus vaatia virheellisen tiedon oikaisua sekä muutoinkin turvautua henkilötietolaissa turvattuihin oikeuksiinsa.

Rekisterin rekisteripitäjä on Satakunnan sairaanhoitopiirin hallinnoima Pois syrjästä –hanke, yhteyshenkilöinä ovat projektisuunnittelija Virpi Valiola puh. 0447079278 ja projektisuunnittelija Maiju Salonen puh. 0447079277.

Henkilötietolaki 1-3 luku 523/1999

## LIITE 6. Satakummi-toimintamalli

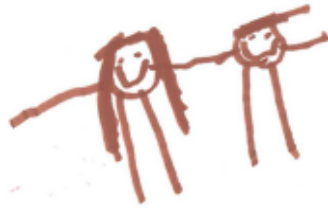




## LIITE 7. Satakummi-esite opiskelijoille



# OPISKELIJA, haluatko mukaan SATAKUMMI – toimintaan?



Jos kiinnostuit osallistumaan SATAKUMMI -toimintaan, niin...

- Ota pikaisesti yhteyttä oman yksikkösi opettajaan  
DIAK: Risto Koivumäki ja Vuokko Nietola, SAMK: Tapio Myllymaa ja Erja Hannula,  
TAY: Erna Törmälehto
- Opettaja tekee sinulle alkuhaastattelun
- Esität rikosrekisteriotteen opettajalle
- MLL kouluttaa sinut toimimaan tukihenkilönä
- Projektisuunnittelijat haastattelevat sinut
- Solmit kummisopimuksen perheen kanssa
- Toimit kummina satakuntalaiselle lapselle 1-2 lukuvuoden ajan
- Saat tukea ja toiminnan ohjausta mukana olevalta järjestöltä
- Osallistut opiskelijaryhmän vertaistukitapaamisiin noin kerran kuussa
- Saat opintopisteitä kummiudestasi
- Olet mukana kehittämässä uudenlaista palvelua Satakunnan lapsiperheille
- Teet arvokasta työtä lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi

### Lisätietoja:

projektisuunnittelija Virpi Valiola  
[virpi.valiola@satshp.fi](mailto:virpi.valiola@satshp.fi)  
p. 044 707 9278

projektisuunnittelija Maiju Salonen  
[maiju.salonen@satshp.fi](mailto:maiju.salonen@satshp.fi)  
p. 044 707 9277

Yhteistyössä: Satakunnan sairaanhoitopiiri, DIAK, SAMK, TAY Porin yksikkö, MLL Satakunnan piiri, Satakunnan Syöpäyhdistys, FinFami Länsi-Suomen yhdistys, Porin seurakuntayhtymä

## LIITE 8. Satakummi-esite perheille

# SATAKUMMI -TOIMINTA

Onko sinulla huoli lapsestasi perheesi muuttuneessa elämäntilanteessa?  
Tuntuuko sinusta, että lapsesi tarvitsisi aikuista kaveria elämäänsä?  
Onko lapsellasi harrastuksia?



Satakunnan järjestöt, korkeakoulut, luterilaiset seurakunnat ja sairaanhoitopiiri tarjoavat matalan kynnyksen apua lapsiperheille haastavissa elämäntilanteissa, kuten vanhemman sairastaessa.

SATAKUMMI –toiminnan kautta lapsi tai nuori saa arkensa avuksi kummin, joka toimii lapsen kaverina tai vaikkapa harrastusempparina, jos vanhemmat kokevat sen tarpeelliseksi. Kummeina toimivat alueen korkeakouluopiskelijat yhdessä alueen vapaaehtoistyön teki jöiden kanssa.



Toiminta on täysin maksutonta ja vapaaehtoista. Vanhemmat ovat mukana kummin valinnassa ja kummissopimuksen tekemisessä. Kummin ja lapsen yhteistyö suunnitellaan aina yhdessä vanhemman kanssa. Perhe voi lopettaa kummissuhteen milloin tahansa.

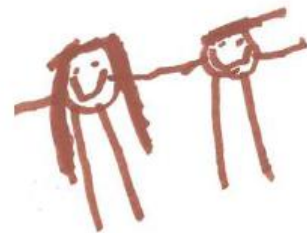


## KUMMIT ODOTTAVAT YHTEYDENOTTOASI!

Jos kiinnostuit, ota yhteyttä:

Projektisuunnittelija  
Virpi Valiola  
virpi.valiola@satshp.fi  
p. 044 707 9278

Projektisuunnittelija  
Maiju Salonen  
maiju.salonen@satshp.fi  
p. 044 707 9277



## LIITE 9. Satakummi-toimijoiden tehtäväjako

