



**LAPSEN HUOMIOIMINEN, KUN  
VANHEMMALLA ON MIELENTERVEYS- TAI  
PÄIHDEONGELMA**

Merja Lento

Maarit Seitilä

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LENTO, MERJA & SEITILÄ, MAARIT:

Lapsen huomioiminen, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma

Opinnäytetyö 58 s., liitteet 2 s.  
Lokakuu 2010

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lasten huomioimista perheessä, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Tehtävänä oli selvittää, miten lasta huomioidaan näissä perheissä. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa siitä, mitä tänä päivänä tiedetään lapsen huomioimisesta perheessä, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Tavoitteena oli tulosten perusteella myös löytää mahdollisia kehittämistarpeita lasten huomioimisessa. Lisäksi tavoitteena oli syventää omaa osaamistamme sairaanhoitajan näkökulmasta lapsen huomioimisesta perheessä, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineistona käytettiin tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsaus sopi parhaiten opinnäytetyön aiheen tutkimiseen, koska tarkoitus oli tiivistää ja koota yhteen, mitä tänä päivänä tiedetään lapsen huomioimisesta, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Aineisto analysoitiin soveltaen sisällönanalyysilla.

Tuloksista kävi ilmi, että lasten huomioiminen ei edelleenkään kuulu automaattisesti terveydenhuollon tai päihdehuollon palveluihin, vaikka lastensuojelulaki velvoittaa turvaamaan lasten hoidon, kun aikuisille annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tulosten mukaan ongelmat lapsen huomioimisessa ovat samankaltaisia terveydenhuollossa ja päihdehuollossa. Toisaalta molemmissa organisaatioissa on myös havahduttu näkemään hoidossa olevien vanhempien lapset. Lasten huomioonottamisen edistymisestä kertoo esimerkiksi erilaisten hankkeiden ja projektien käynnistyminen sekä lapsilähtöisten työmenetelmien käyttöönotto.

Tulosten perusteella tärkeä kehittämishaaste on organisaatioiden välisen yhteistyön lisääminen. Lisäksi kehittämistarvetta on lasten kanssa työskentelevien henkilöiden kouluttaminen lapsilähtöisten työmenetelmien käyttämiseen sekä lapsen näkökulman huomioimiseen.

---

Asiasanat: Mielenterveysongelma, päihdeongelma, perhe, lapsi

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
School of Health Care  
Degree Programme in Nursing and Health Care

LENTO, MERJA & SEITILÄ, MAARIT:

Taking Children into Account When a Parent Has a Mental Health Problem or a Substance Abuse Problem

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 2 pages  
October 2010

---

The aim of the study was to find potential development needs in caring for children and to increase the professional competence of nurses. The background of this study was to examine the information on how the children are taken into consideration, when a parent in a family has either a mental health problem or a problem with substance abuse.

The study was carried out as a literature review and the researched data were used as the source of information. The data were analyzed by content analysis. The results showed that children are not automatically taken into account in health care services or in substance abuse services. On the other hand, both organizations have started to notice the needs of the children whose parent is already receiving treatment.

Based on the results, it is important to develop the cooperation between the organizations and to increase the training of those individuals who work with families. In addition, there is a need to develop the education for those who work with children.

---

Keywords: Mental health problem, substance abuse, family, child

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET .....	8
2.1 Mielenterveysongelma .....	8
2.2 Päihdeongelma .....	10
2.3 Perhe .....	11
2.4 Lapsi .....	12
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	13
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	14
4.1 Kirjallisuuskatsaus.....	14
4.2 Aineiston keruu .....	14
4.3 Sisällön analyysi .....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	18
5.1 Lapsen kehityksen huomioiminen .....	18
5.1.1 Suojaavat tekijät lapsen kehityksessä .....	19
5.1.2 Riskitekijät lapsen kehityksessä .....	20
5.2 Lapsilähtöisyyden toteutuminen .....	21
5.2.1 Lapsilähtöinen ennaltaehkäisevä työ .....	24
5.2.2 Lapsilähtöisen työn toteutumista edesauttavat tekijät .....	26
5.3 Lapsilähtöisen työn toteutumista estävät tekijät .....	27
5.3.1 Organisaatiosta johtuvat .....	27
5.3.2 Työntekijöistä johtuvat.....	28
5.3.3 Vanhemmista ja lapsista johtuvat.....	29
5.4 Vanhempien ja lasten tukeminen palveluorganisaatiossa .....	31
5.4.1 Vanhemmuuden tukeminen .....	31
5.4.2 Lasten tukeminen.....	33
5.5 Työmenetelmät lasten huomioimisen toteutumiseksi .....	37
5.5.1 Hankkeet ja projektit, kun vanhemmalla on mielenterveysongelma ...	37
5.5.2 Hankkeet ja projektit, kun vanhemmalla on päihdeongelma .....	39
5.5.3 Ryhmätyömenetelmät ja terapiat.....	40
5.5.4 Sadut ja leikit.....	40
5.6 Lapset huomioivan työtavan toteutumisen haasteet ja kehittämistarpeet	41

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	46
6.1 Eettisyys.....	46
6.2 Luotettavuus .....	47
6.3 Yhteenveto.....	48
6.4 Kehittämisehdotukset.....	49
LÄHTEET .....	51
LIITTEET.....	55

## 1 JOHDANTO

Suomessa on yleisesti havahduttu niiden lasten tilanteeseen, jotka kasvavat psyykkisistä häiriöistä kärsivien vanhempien kanssa. Lasten huomioiminen näissä perheissä on ollut tähän asti sattumanvaraista ja perustunut joidenkin työryhmien ja henkilöiden valistuneisuuteen asiasta. Herääminen lasten asiaan on seurausta tutkimustuloksista, joiden mukaan näillä lapsilla on vaara sairastua psyykkisiin häiriöihin jo lapsuudessa sekä myöhemmin aikuisuudessa. Avohoidon lisääntymisen ja sairaalahoidon vähenemisen myötä yhä sairaammat vanhemmat toimivat aktiivisesti vanhempina ja ilman ulkopuolista tukea he jäävät vanhemmuuden kanssa yksin. (Solantaus 2001, 19.)

Päihdeongelmia on vasta viime vuosina alettu arvioimaan kokonaisuutena, samoin on kiinnitetty huomiota päihteitä käyttävän ihmisen ymmärtämiseen, hyväksymiseen ja auttamiseen. Päihdeongelma koskettaa kaikkia perheenjäseniä, mutta lapset jäävät edelleen usein huomiotta, koska päihdeongelmainen itse on hoidon keskipisteenä. Vasta nyt on huomioitu päihdeongelmista kärsivien vanhempien lapset. Päihdeperheiden lapsilla on erilaisia ongelmia, mutta perusongelma on se, että heidän ongelmiaan ei huomata. Lapset ja heidän ongelmansa ovat usein piilossa, koska salaaminen on yleistä niin yhteisötasolla kuin päihdeperheiden sisällä. (Ackerman 1990, 15, 16.) Aikuiset eivät usein ymmärrä, huomaa tai osaa tukea lapsen selviytymistä. Lapsen näkeminen kykenemättömänä ja avuttomana uhrina johtaa siihen, että emme tunnista lapsen voimavaroja ja hänen kehittämiään selviytymismalleja. (Itäpuisto 2008, 102.)

Lastensuojelulaissa todetaan lapsen huomioon ottamisesta aikuisille suunnatuissa palveluissa seuraavaa: ”Kun aikuiselle annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, erityisesti päihdehuolto- ja mielenterveyspalveluja, ja kun aikuisen kyvyn täysipainoisesti huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan tällöin heikentyneen, tai kun aikuinen on suorittamassa vapausrangaistustaan, on selvitettävä ja turvattava myös hänen hoidossaan ja kasvatuksessaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve”. (Lastensuojelulaki 2007/417, 2 luku 10§.)

Opinnäytetyömme tarkoitus oli selvittää, mitä tänä päivänä tiedetään lasten huomioimisesta perheissä, joissa toisella tai molemmilla vanhemmilla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Tampereen kaupungin tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon työryhmän kanssa. Uuden lastensuojelulain puitteissa työntekijöiden on puututtava lasten asemaan tilanteissa, joissa vanhemmat eivät työntekijän näkemyksen mukaan pysty huolehtimaan lapsista ja työntekijälle on herännyt huoli lasten hyvinvoinnista (Lastensuojelulaki 2007/417, 2 luku 10§).

Oma lähtökohtamme opinnäytetyölle oli yhteinen kiinnostus lasten hyvinvoinnista perheissä, joissa toisella tai molemmilla vanhemmilla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen avulla syventää omaa ammatillista osaamistamme kohdata ja huomioida mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivien perheiden lapsia. Lisäksi tarkoitus oli oppia etsimään tutkittua tietoa ja kirjallisuuskatsauksen muodossa yhdistää ja analysoida löydettyä tietoa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Mielenterveysongelma

Mielenterveysongelma on tila, jossa ihminen voi psyykkisesti huonosti ja sen vuoksi hän tarvitsee apua ja tukea. Kyseessä on mielenterveysongelma, kun ihmisen tavoitteet ja hänen psyykinen toimintakykynsä eivät kohtaa, eikä hän selviä päivittäisistä toimistaan normaaliin tapaan ja hän kärsii ja voi pahoin. (Jaatinen 2004, 12.)

Mielenterveyshäiriöiden nimeäminen perustuu oireluokituksiin eli kun tietynlaisia oireita on esiintynyt riittävän pitkän aikaa, on aiheellista ainakin epäillä psyykkistä sairautta. Diagnoosi annetaan sairastuneen kuvaamien tuntemusten eli oireiden tai havainnoitavan mielialan tai käyttäytymisen muutoksen perusteella. Sairauden nimeäminen ei välttämättä kerro sen enempää ja todellisuudessa voidaan nähdä lukuisia erilaisia skitsofrenioita ja masennuksia, koska ihmisten omat kokemukset sairaudesta ovat niin erilaiset. Vaikeat mielenterveyden ongelmat käsitetään nykyään hyvin monimutkaisina ilmiöinä. Bio-psykososiaalisen mallin mukaan poikkeavan aivojen kemian lisäksi sairastumiseen vaikuttavat monimutkaiset kehitykselliset, psykologiset ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä ympäristöön liittyvät tekijät. (Koskisuus & Kukola 2005, 43- 44, 56.)

Psykiatrisille häiriöille on ominaista tunne-elämän, ajatustoiminnan ja käytöksen häiriöt. Näiden häiriöiden takana on monesti erilaisia psyykelle sietämättömiä tai ylivoimaisia tunnetiloja kuten surua, ahdistusta, pelkoa, häpeää, syyllisyyttä, huonommuuden tunteita, avuttomuutta, vihaa tai vihan pelkoa. Ihmiselle on välttämätöntä tuntea näitä tunteita, mutta pitkittyneinä tai liian voimakkaina ne lamaavat tai saavat ihmisen käyttäytymään haitallisella tavalla. Tunnetilojen hallitsemisen vaikeus voi liittyä traumaattisiin muistoihin tai itsetuntoa heikentävään tapaan ajatella. Tunnetilat vaikuttavat elimistöön ja esimerkiksi pelko tai viha saa koko elimistön reagoimaan aiheuttaen erilaisia somaattisia oireita, kuten verenpaineen nousua, vapinaa ja väsymystä. (Huttunen 2006, 12–13.)



Mielenterveyden häiriöiden yhteydessä on usein kritisoitu sairaus-sanan käyttöä. Tämä johtuu siitä, että psyykkiset ja fyysiset sairaudet ovat luonteeltaan osin erilaisia. Fyysisissä sairauksissa häiriö on aina jonkun elimen toimintata-  
vassa, toisaalta näin voi olla myös joissain psykiatrisissa sairauksissa, jolloin ongelma voi olla esimerkiksi aivojen rakenteessa. Yleensä psykiatrisissa sairauksissa ongelman ydin on kuitenkin erilaisissa opituissa muistikuvissa tai reaktiomalleissa. Fyysisten ja psyykkisten sairauksien eroista huolimatta mielen sairaudet ovat sairauksia siinä missä muutkin. Mielen sairaudet eivät ole tahdonalaisia, eikä niistä pysty parantumaan pelkällä tahdon voimalla tai ryhdistäytymällä. (Huttunen 2006, 13.)

Mielenterveyden häiriöt ovat vielä tänä päivänäkin alidiagnosoituja ja alihoidettuja sairauksia. Monesti häiriöt alkavat jo varhain, ne ovat tavallisesti pitkäaikaisia, uusiutuvat helposti ja johtavat elämänlaadun heikkenemiseen sekä ammatillisen ja sosiaalisen toimintakyvyn laskuun. Mielenterveyden häiriöt ovat suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä ja niiden merkitys on myös kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti erittäin suuri. Usein potilaalla on oireita useammasta psykiatrisesta häiriöstä ja tämä monimutkaistaa diagnostiikkaa ja vaikeuttaa hoitoa. Viime vuosina tähän asiaan on perehdytty tarkemmin ja tehokkaalla hoidolla pyritään siihen, ettei sairaus muuttuisi pitkäaikaiseksi. (Lepola ym. 2008, 7.)

Opinnäytetyössämme mielenterveysongelmalla tarkoitetaan perheen toisella tai molemmilla vanhemmilla ilmeneviä kaikenlaisia, lyhyt tai pitkäkestoisia mielenterveyden ongelmia, jotka ilmenevät monella elämän alueella. Avohoidon lisääntymisen ja sairaanhoidon vähentymisen myötä myös yhä vaikeammista psyykkisistä sairauksista kärsivät vanhemmat yrittävät selviytyä vanhemmuuden haasteista. Lapsista huolehtiminen ja arjesta selviytyminen psyykkisen sairauden varjossa, ilman tukitoimia kuormittaa koko perhettä. Vanhemman psyykinen sairaus lisää myös lapsen riskiä altistua psyykkisille häiriöille. (Heino 2009, 1.)

## 2.2 Päihdeongelma

Päihdeongelman määrittely on arvosidonnainen ja ajan myötä muuttuva ilmiö. Alkoholiongelmia ja normaalikäyttöä käsitellään monesti kuin kahtena erillisenä ja toisistaan riippumattomana ilmiönä. Alkoholiongelma ei kuitenkaan puhkea hetkessä vaan sen kehittyminen voi kestää jopa vuosikymmeniä. Alkoholi-ongelma ja normaalikäyttö muodostavat jatkumon, jolla ihminen saattaa elämänsä aikana kulkea enemmän tai vähemmän ongelmallisiin suuntiin. (Itäpuisto 2008, 18.)

Päihdeaineisiin lasketaan kuuluvaksi reseptittömät lääkkeet, alkoholi ja huumeet, jotka jakautuvat laillisiin ja laittomiin aineisiin. Henkilö voi käyttää päihteitä kohtuullisesti tiettyjen rajojen puitteissa, joka tarkoittaa nautiskelevaa ja pientä kulutusta. Henkilö voi olla myös päihteiden suurkuluttaja ja saada päihteisiin riippuvuussuhteen. Päihdeongelmista ja päihteiden käytöstä muodostuva kuvaus on tutkimuksissakin ristiriitainen ja monisyinen. (Nätkin 2006, 7.) Päihderiippuvuusoireyhtymä on määritelty yhdeksi päihdediagnoosiksi, jolloin kriteerit sisältävät pakonomaisen käytön, heikentyneen kyvyn hallita käyttöä, sietokyvyn kasvamisen ja käytön jatkumisen sen aiheuttamista haitoista huolimatta. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 20.)

Monipäihteisyyttä eli erilaisten päihteiden sekakäyttöä on lisääntynyt ja yleistynyt erityisesti nuorten, miesten ja alkoholiongelmaisten keskuudessa. Sekakäyttö ja monipäihteisyyttä käsitteitä käytetään paljon samassa merkityksessä. Tavallisin päihteiden sekakäytön muoto on alkoholin, lääkkeiden ja / tai huumeiden samanaikainen tai peräkkäinen päihdekäyttö. Lääkkeillä yritetään lievittää muista aineista tulevia vieroitusoireita tai niillä pyritään usein tehostamaan alkoholin ja huumeiden vaikutusta. Sekakäyttö on toiseksi yleisin päihteiden käytön muoto alkoholin jälkeen. (Inkinen ym. 2000, 55.)

Opinnäytetyössämme päihdeongelmalla tarkoitetaan perheen toisella tai molemmilla vanhemmilla/huoltajilla ilmenevää päihderiippuvuutta, jonka seurauk-

senä lasten ja koko perheen hyvinvointi on monella tapaa jatkuvasti uhattuna. Lapsi elää vuoristoradassa, jossa hyvät ja huonot asiat saattavat vuorotella, mutta pidemmän päälle elämä on häpeän, syyllisyyden ja tunteiden myllerryksen kaaosta. Perheenjäsenten tunteet, toiveet ja käyttäytyminen kietoutuvat päihdeongelmaisen vanhemman ympärille, eikä lapselle jää tilaa. (Holmberg 2003, 8.)

### 2.3 Perhe

Perinteiseen ydinperhemalliin kuuluu isä, äiti ja lapsia. Tämä määrittely on lähtenyt ensisijaisesti yhteiskunnan tarpeista. Tähän perhemuotoon on kuulunut pysyvyyden korostaminen, kiinteät sukupuoliroolit ja lasten ja vanhempien hierarkkiset suhteet. Määrittely ei kuitenkaan riitä yhteiskunnan muututtua yhä moniarvoisemmaksi ja sen vuoksi perhe-käsite on laajentunut pitäen sisällään hyvin monimuotoisia aikuisten ja lasten yhteenliittymiä. (Ahonen 2000.)

Perheet ovat tänä päivänä yhä monimuotoisempia kuin ennen, jolloin ydinperheen muodostivat useimmiten äiti, isä ja heidän yhteiset lapsensa. Nykyään tavataan yhä useammin myös yksinhuoltajaperheitä, yhden huoltajan perheitä (näissä perheissä on erikseen asuvilla vanhemmilla yhteishuoltajuus), uusperheitä ja sateenkaariperheitä. (Tukiainen & Lindroos 2009, 39.) Uusperhe määritellään tilastoissa perheeksi, jossa asuu ainakin yksi toisen puolison edellisestä parisuhteesta peräisin oleva alaikäinen lapsi (Kuusinen & Lindroos 2009, 80). Sateenkaariperheiksi kutsutaan sellaisia perheitä, jotka rakentuvat muun kuin heteroseksuaalisen parisuhteen ympärille. Näitä perheitä ovat esimerkiksi miesparin tai naisparin perheet, ei- heteroseksuaalisten yksinhuoltajien perheet sekä perheet, joissa on useampia kuin kaksi vanhempaa. (Valtanen 2009, 107.)

Opinnäytetyössämme tarkoitamme perheellä sitä perhekuntaa, jossa lapset asuvat ja jossa toisella tai molemmilla vanhemmilla/huoltajilla on mielenterveys- tai päihdeongelma.

## 2.4 Lapsi

Lastensuojelulaissa pidetään lapsena alle 18-vuotiasta ja nuorena 18–20-vuotiasta (Lastensuojelulaki 2007/417, 1 luku 6 §). Unicefin yleissopimuksessa lapsen oikeuksista lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä, ellei lapseen soveltuvien lakien mukaan täysi-ikäisyyttä saavuteta aikaisemmin (Yleissopimus lapsen oikeuksista, 1 osa 1 artikla).

Opinnäytetyössämme lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta lasta ja nuorta, joka asuu perheessä, jossa toisella tai molemmilla vanhemmilla/hooltajilla on mielen-terveysongelma tai päihdeongelma. Selvyyden ja yhteneväisyyden vuoksi käytämme työssämme käsitettä lapsi, vaikka hänet ikänsä puolesta voisi mieltää nuoreksi.

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tutkittua tietoa lasten huomioimisesta perheessä, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma.

Tämän työn tehtävä oli vastata kysymyksiin:

1. Miten huomioidaan lasta, kun perheessä on mielenterveysongelma?
2. Miten huomioidaan lasta, kun perheessä on päihdeongelma?

Tämän työn tavoite oli tuottaa ajankohtaista tietoa siitä, mitä tänä päivänä tiedetään lapsen huomioimisesta perheessä, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Saadun tiedon avulla voidaan löytää mahdollisia kehittämistarpeita lasten huomioimisessa. Tavoitteena oli myös syventää omaa osaamista lapsen huomioimisesta sairaanhoitajan näkökulmasta, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus keskittyy tutkimustehtävän kannalta olennaiseen kirjallisuuteen: tutkimusselosteisiin, lehtiartikkeleihin ja muihin keskeisiin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsaus esittää mistä näkökulmista ja miten aihetta on jo tutkittu ja miten tämä tutkittu tieto liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen laajentaa asiasisällön lisäksi opiskelijan menetelmätietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 111–112.) Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on myös selvittää tutkimusaiheen tärkeys ja kuinka riittävästi aihetta on jo tutkittu. Näin toimien vältetään turhia tutkimuksia ja voidaan löytää vastauksia vaille jääneisiin kysymyksiin, eli pystytään paremmin kohdentamaan tutkimuksia varten olevia resursseja. (Malmivaara 2002, 877; Mäkelä 2000, 4195.)

Kirjallisuuskatsauksessa pyritään esittämään lukijalle tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, metodiset ratkaisumallit, eri keinoin saavutetut tärkeimmät tutkimustulokset sekä esittelemään johtavat tutkijanimet. Olemassa oleva tieto on hyvä eritellä ja arvioida huolellisesti, koska tutkielman lopussa tuoreen tutkimuksen tulokset liitetään entiseen tietoon. Tutkijan tehtävä on pyrkiä osoittamaan tutkimuksissa havaitsemansa ristiriitaisuudet, näkemuserot ja puutteet. Tutkittava alue on myös tunnettava hyvin, jotta katsaukseen saataisiin vain asianmukainen ja suoraan tutkimusaiheeseen liittyvä kirjallisuus. (Hirsjärvi ym. 2005, 112.)

### 4.2 Aineiston keruu

Aineistoa haettiin sähköisesti Linda-, Ebsco- ja Tamcat- tietokannoista, Arto-lehtiartikkelitietokannasta sekä Pirkka- kirjastotietokannasta. Tietokannat valittiin sen mukaan, että niistä oletettiin löytyvän aineistoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyössä esiintyviä avainsanoja mielenterveysongelma, päihdeongelma, lapsi ja perhe sekä niiden yhdistelmiä.

Rajasimme hakemamme materiaalin vuosiin 2004–2010, jotta tutkittu tieto olisi mahdollisimman uutta.

Linda- tietokannasta aineistoa etsittiin sanoilla mielenterveysong?laps?perhe? ja viitteitä löytyi neljä kappaletta, joista valittiin otsikon perusteella yksi kirja. Haimme aineistoa myös sanoilla päihdeong?laps?perhe? ja viitteitä löytyi 18, joista opinnäytetyöhön valitsimme otsikon ja tiivistelmän perusteella neljä tutkimusraporttia ja otsikon perusteella kaksi kirjaa.

Tamcat- tietokannassa sanoilla mielenterveysong? and laps? and perhe? ei löytynyt yhtään viitettä, mutta mielenterveysong? or laps saatiin 15 viitettä, joista valittiin otsikon perusteella yksi ajankohtainen sosiaali- ja terveysministeriön selvitys. Sanoilla päihdeong? and laps? and perhe? löytyi 4 viitettä, joista osa ei vastannut tutkimuskysymykseen ja osa viitteistä oli jo aiemmin löydettyä aineistoa.

Arto- lehtiartikkelitietokannasta aineistoa etsittiin sanoilla mielenterveysong? and laps? and perhe? joilla ei löytynyt yhtään viitettä. Artosta etsittiin myös aineistoa sanoilla mielenterveysong? or perhe? ja viitteitä saatiin 436, joista otsikon perusteella valittiin 4 artikkelia. Kolme näistä ei kuitenkaan vastannut työmme tehtäviin tai samoja aiheita oli käsitelty jo aiemmin valituissa lähteissä, joten aineistoksi jäi yksi artikkeli. Sanoilla päihdeong? or laps? or perhe? löytyi viitteitä 700, joista valitsimme otsikon ja sisällön perusteella yhden artikkelin.

Pirkka- kirjastotietokannassa käytettiin sanoja mielenterveysong? or laps or perhe? ja viitteitä saatiin 482, joista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella yksi tutkimusraportti. Sanoilla päihdeong? or laps or perhe? viitteitä tuli 767, joista otsikon perusteella löytyi kolme jo aiemmin löytynyttä lähdetä. Muut lähteet eivät vastanneet opinnäytetyön tehtäviin.

Lisäksi teimme tiedon hakua myös Ebsco- tietokannasta sanoilla mental health problem and child and family. Näillä sanoilla löytyi 115 viitettä. Sanoilla substance abuse and child and family viitteitä löytyi 843. Ajan puutteen sekä kotimaisen aineiston löytymisen vuoksi päädyimme tekemään kirjallisuuskatsauk-

sen kotimaisiin tietolähteisiin nojaten. Elektronisen tiedonhaun tuloksena saatiin yhteensä 11 lähdetä.

Elektronisten tietokantahakujen lisäksi olemme löytäneet opinnäytetyöhön sopivaa aineistoa jo löytyneiden aineistojen lähdetiedoista. Kirjoja löytyi viisi kappaletta, artikkeleita kaksi kappaletta ja tutkimusraportteja kolme kappaletta. Lisäksi A-klinikkasäätiöltä löytyi lähteeksi yksi raporttisarja julkaisu. Osa lähteistä sijoittuu suunniteltua aikaisempiin vuosiin 2001–2002, mutta päätimme ottaa tämän aineiston mukaan, koska ne vastasivat opinnäytetyömme tehtäviin. Löydetyt tutkimukset tarkastelevat työmme aihetta eri näkökulmista ja tämä antaa työhömme laajempaa näkemystä, miten lapsia eri tahoilla huomioidaan. Elektronisen tietokantahaun ulkopuolelta löysimme yhteensä 11 lähdetä. Kirjallisuuskatsauksen kokonaisaineistoksi muodostui 22 lähdetä.

#### 4.3 Sisällön analyysi

Sisällön analyysiä käytetään paljon tutkimusaineiston analyysimenetelmänä. Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voi analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittavaa ilmiötä kuvaillaan, järjestellään ja se voidaan kvantifioida. Sisällön analyysissä rakennetaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja niiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Analyysi voidaan tehdä joko aineistosta lähtien eli induktiivisesti, tai deduktiivisesti, jolloin analyysiä ohjaa aikaisempaan tietoon pohjautuva luokittelurunko. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysiä ei voida pitää kuitenkaan pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä, vaan sen avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysillä voidaan kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti, jolloin analyysissä etsitään tekstin merkityksiä. Dokumentti voi olla esimerkiksi artikkeli, kirja, päiväkirja, dialogi tai mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 91, 103–104, 107.)



Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Kumpikin opinnäytetyön tekijä luki oman sovitun alueensa aineiston. Aineistoista nostettiin esiin opinnäytetyön kysymyksiin vastaavia merkityksellisiä lausekokonaisuuksia. Lausekokonaisuudet alleviivattiin ja kirjoitettiin erilliselle paperille sekä pelkistettiin tiiviimpään muotoon. Aineistoa analysoitaessa pelkistysvaiheessa käytimme selvyuden vuoksi apuna erivärisiä kyniä. Tämän jälkeen vertasimme saamiamme pelkistyskäsitteitä ja samaa tarkoittavat pelkistykset yhdistettiin ja kirjoitettiin allekkain. Aineiston ryhmittelyssä luokiteltiin samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut samaan alaluokkaan ja annettiin luokille sen sisältöä vastaava nimi. Ryhmittelyä jatkettiin siten, että sisällöltään samanlaiset alaluokat yhdistettiin ja niistä muodostettiin yläluokkia, joille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Liitteenä on kuvaus ala- ja yläluokista, jotta lukijan olisi mahdollista seurata analyysin etenemistä (LIITE 1). Liitteenä on myös taulukko lasten huomioimiseen liittyvistä aikaisemmista tutkimuksista (LIITE 2).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Lapsen kehityksen huomioiminen

Lapsen psyykinen kehitys on vaarassa, jos vanhemman mielenterveysongelma vakavasti haittaa tai vääristää vuorovaikutuksessa toteutuvia kasvun edellytyksiä. Kehityksen kannalta on huomioitava, minkä ikäinen lapsi on vanhemman sairastuessa ja missä ikävaiheessa vanhemman ongelmat eniten haittaavat vanhemmuutta. Sairauden aste ja laatu vaikuttavat siihen, miten usein ja vakavasti ne rasittavat lapsen herkkiä kehitysvaiheita tai uudelleen samoja kehitystehtäviä eri ikävaiheissa. Vanhemman ongelmien vaikutus lapseen riippuu myös perheestä ja perheen elämäntilanteesta. Vaara lapsen oman kehityksen häiriintymiseen on sitä suurempi, mitä vakavampaa ja pysyvämpää lapsen hoidon laiminlyönti on. (Tamminen 2004, 101.) Lapsella ei ole kuitenkaan suurempaa vaaraa sairastua kuin muillakaan, jos perhe-elämä, vanhempien parisuhde ja suhteet lapseen säilyvät hyvinä. Kliinisen työn ja tutkimuksen yhteistyössä on osoitettu, että tunnistettaessa sairastumisen riskitekijöitä lasten psyykkisiä häiriöitä voidaan ehkäistä. Lasten auttamiseksi on tärkeä tietää myös, mitkä tekijät suojaavat lapsia. (Solantausta 2001, 20, 23, 25).

Itäpuiston (2008) tutkimuksessa kartoitettiin erilaisia suojaavia ja riskitekijöitä sekä ympäristön ja perheen ominaisuuksia, jotka vaikuttavat lapsen selviytymiseen. Suojaavat tekijät kannattelevat ja edesauttavat lapsen selviytymistä. Riskitekijät puolestaan estävät ja vähentävät lapsen mahdollisuuksia elää ja kasvaa tasapainoisesti ja terveesti. 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.)

### 5.1.1 Suojaavat tekijät lapsen kehityksessä

Lapsen omat luonteenpiirteet voivat toimia suojaavina tekijöinä. Hyvä kognitiivinen kapasiteetti voi auttaa lasta suojautumaan esimerkiksi vanhemman psyykoottisia harhoja vastaan. Perheen ulkopuolisella hyvällä aikuissuhteella on myös lasta suojaava vaikutus, samoin jos sairas vanhempi saa itse sosiaalista tukea, jolloin hän kykenee paremmin hoitamaan lastaan. (Tamminen 2004, 101.) Ervastin (2001) tutkimuksessa lasten avoin persoonallisuus ja sosiaalisuus mahdollistivat ihmissuhteiden solmimisen perheen ulkopuolella. Lapsilla oli turvallisia ja luottamuksellisia aikuissuhteita ja omien vanhempien lisäksi he mainitsivat opettajan, mummon, koulupsykologin, isonveljen tyttöystävän tai ystävän äidin. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli ikäisiään kavereita ja vertaissuhteet koettiin hyvin tärkeinä. Lasten selviytymistä tuki myös heidän kokemuksensa vanhempiensa rakkaudesta ja hyväksymisestä. Harrastukset toivat onnistumisen kokemuksia ja auttoivat irtautumaan raskaista asioista. Voimavaroja lapsille toivat myös lemmikkieläimet. (Ervast 2001, 71).

Hyvät suhteet sisaruksiin suojaavat ja tukevat lapsen kehitystä, kun vanhemmalla on ongelmia. Suojaavina tekijöinä toimivat myös suhteet ikätovereihin, ikätasoiseen toimintaan sekä luottamukselliset yhteydet johonkin perheen ulkopuoliseen. Mitä paremmin lapsi voi irrottautua huolen maailmasta ikätoverisuhteisiin, pelkäämättä leimatuksi tulemistä, sitä vankemmalla pohjalla hän on. Lapsen luonnolliset ympäristöt, kuten päivähoito ja koulu voivat myös tukea lasta ja nostaa esille lapsen vahvuuksia. Ymmärrys vanhemman psyykkisestä sairaudesta lisää myös muiden suojaavien tekijöiden mahdollisuuksia. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 123.) Tärkeä suojaava tekijä on myös lasten ja vanhempien yhteinen ymmärrys vanhemman ongelmista, samoin perheen toimivat ihmissuhteet (Toikka & Solantaus 2006, 14).

Itäpuiston (2008) tutkimuksen mukaan lapsen suojaavia tekijöitä ovat myönteiset harrastukset ja ajankäyttö sellaisissa tekemisissä, jotka tarjoavat positiivisia malleja ja auttavat rakentamaan vahvaa minäkuvaa. Perheen vakaa taloudellinen tila tai ei-juovan vanhemman hyvä mielenterveys suojaavat myös lasta juomisen seurauksilta. Hyvin toimivat sosiaaliset suhteet, niin perheen sisällä

kuin ulkopuolella ovat myös tärkeä suojaava tekijä. Kuka tahansa aikuinen voi toimia positiivisena roolimallina omassa arkipäivässään, jos huomaa lapsen kärsivän vanhempiensa ongelmista. (Itäpuisto 2008, 112.)

### 5.1.2 Riskitekijät lapsen kehityksessä

Lapsen omilla ominaisuuksilla on merkitystä siihen, kuinka haavoittuva hän on vanhemman sairauden vaikutuksille. Depressiivisen äidin lapsen riski sairastua itse kasvaa, jos lapsi on vähän aloitteita tekevä ja syrjään vetäytyvä. Mielenterveysongelmista kärsivissä perheissä riskitekijöitä lapsen omalle psyykkiselle kehitykselle ovat esimerkiksi perushoivan puute, roolien vääristymät ja sairas tai epäselvä kommunikaatio. (Tamminen 2004, 101,103.)

Lasten tulevaisuutta ja elämää uhkaavat fyysisen, psyykkisen ja emotionaalisen vanhemmuuden puuttuminen. Vanhemman sairaus ja kyvyttömyys jäsentyä yhteisöön työttömyyden ja sosiaalisen toimintakyvyn alenemisen vuoksi vähentää lasten omia sosiaalisia kontakteja. (Paldanius 2002, 91.) Lapsen kehitystä vaarantaa myös vanhemman häiriön kroonisuus ja laaja-alainen vaikutus vanhemman toimintakykyyn, perheeseen kasaantuvat taloudelliset ongelmat ja työttömyys sekä mahdollisesti vanhempien keskinäisten välien kiristyminen (Solantaus & Toikka 2007, 15). Vanhemman sairauden vuoksi perheen roolit saattavat muuttua ja lapset joutuvat ottamaan aikuisille kuuluvia tehtäviä. Liian suuri vastuunottaminen on lapsen kehitykselle kuitenkin riski. (Ervast 2001, 74).

Itäpuiston (2008) mukaan vanhemman alkoholinkäytön aiheuttamaa riskiä voidaan arvioida hahmottamalla juomiseen liittyviä erilaisia vaikutuksia ja piirteitä. Vanhemman käytös humalassa, juomatapa ja alkoholinkäytön käytön taloudellinen rasitus ovat osa kokonaisuutta. Krapulan, juomistilanteiden ja väkivaltatilanteiden näkeminen ovat lapselle riskitekijöitä. Yksi lapsen pahimmista stressin aiheuttajista ongelmallisen alkoholinkäyttöön liittyen on jatkuva raju riitely. Molempien vanhempien liiallinen päihteiden käyttö johtaa useiden erilaisten riskien kasaantumiseen. Lapsi jää helpommin vaille riittävää huomiota ja huolenpitoa ja tukeva vanhemmuus puuttuu mahdollisesti kokonaan. Riskejä arvioidessa

huomioidaan kokonaisuus, jossa arvioidaan keskeisenä tekijänä perheen toimivuus päihdeongelmasta huolimatta tai sen kanssa. (Itäpuisto 2008, 111 -112.)

Keskeisenä uhkatekijänä Kallion (2007) tutkimuksen mukaan näyttäytyi lapsen kokema turvattomuus elämän epäsäännöllisyyden ja luotettavan aikuissuhteen puuttumisen seurauksena. Hyvinvoinnin puutteet näyttäytyivät lapsen elämässä käyttäytymisen ongelmina ja psyykkisenä turvattomuutena. Lapsen tarpeet päihdeperheessä eivät tule riittävän hyvin huomioiduiksi, ja huolenpito lapsesta on ailahtelevaa ja epä johdonmukaista. Varhaisen vuorovaikutuksen puutteet nähtiin ongelmana pienten vauvojen osalta. (Kallio 2007, 61, 80.)

## 5.2 Lapsilähtöisyyden toteutuminen

Eri auttajatahojen työssä on korostettu lapsi- ja perhekeskeisyyttä mutta työskentely on kuitenkin rakentunut usein aikuisten ehdoilla. Lapsen näkökulma on jäänyt helposti taustalle eikä lasten tarpeita ja kokemuksia ole riittävästi huomioitu. (Inkinen & Söderblom 2005, 5.) Mielenterveyspotilaiden lasten tuen ja hoidon huomioiminen ei ole kuulunut terveydenhuollon rutiineihin. Velvoite huolehtia mielenterveyspalveluita käyttävien aikuisten lapsista ei ole ehkä yleisesti tiedossa tai sen ajatellaan koskevan vain lastensuojelua. (Solantaus 2005, 3766.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivät vanhemmat eivät koe tulevansa autetuiksi toivoessaan käytännön apua. Huolien puheeksi ottaminen johtaa heidän kokemustensa mukaan enemmänkin ongelmien esille nostamiseen ja huostaanoton tarpeen kartoittamiseen. Tarjolla ei ole konkreettista vanhemmuuden tukemista eikä koko perheen tueksi rakennettuja palveluja ole tarpeeksi. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 124.) Aikuispsykiatriassa työ on ollut pitkälti yksilökeskeistä ja lasten ja aikuisten mielenterveysongelmat ovat liikkuneet toisistaan erillään. Näistä johtuen aikuispsykiatriassa työn laajentaminen potilaan lapsiin sekä lapsikeskeinen ennaltaehkäisevä työ voivat tuntua vierailta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. (Solantaus 2005, 3769.)

Sutisen (2008) tutkimuksessa sairaalassa olevan vanhemman perhetilanne ja lasten asioiden selvittely aloitettiin vastaanottotilanteessa ja sitä jatkettiin potilaan siirtyessä osastolle. Tietoa lasten tilanteesta kerättiin potilaalta ja hänen läheisiltään. Lasten huomioimisessa korostui sen varmistaminen, että lapset olivat turvassa vanhemman päätyessä sairaalaan. Lasten huomioimisen tapoja osastolla olivat heidän asioidensa esille ottaminen eri tilanteissa tapahtuvissa keskusteluissa ja lapsilähtöisten työmenetelmien käyttö. Yhteistyötä tehtiin lastensuojelun ja potilaan läheisten sekä mielenterveyspalvelujen kanssa. Yhteistyö lastensuojelun kanssa sisälsi puhelinkeskusteluja ja yhteisneuvotteluja, joissa arvioitiin esimerkiksi vanhemmuutta, perheen ja lasten tarvitsemia tukitoimia. Lasten huomioiminen on pyritty ottamaan osaksi hoitokäytäntöjä ja sitä pidetään henkilökunnan keskuudessa tärkeänä. Koulutukset ovat tarjonneet lisätietoa lasten tilanteesta vanhemman sairastaessa ja tämä motivoi ottamaan lapset huomioon vanhemman hoidon aikana. Koulutusten kautta on saatu myös käytännön työkaluja lasten ja vanhempien kanssa työskentelyyn. (Sutinen 2008, 76–78, 80.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että virallinen auttamisjärjestelmä ei välttämättä kohtaa niiden lasten tuen tarvetta, joiden vanhemmilla on vakavia mielenterveyden ongelmia (Ervast 2001, 72). Sosiaali- ja terveydenhuollossa on puutteita kohdata koko perhe ja vaikka menetelmiä ja malleja on olemassa, ne eivät kuulu automaattisesti hoitoon. Yhteistyö eri organisaatioiden välillä saattaa olla myös riittämätöntä tai puuttui kokonaan. (Heino 2009, 49). Paldaniuksen (2002) tutkimuksessa lapset olivat näkymättömiä vanhempien ongelmien takana. Saatavilla oli vanhemman hoitosuhteen ja koulun kautta monenlaista tukea, mutta se jäi kuitenkin toteutumatta eikä lapsia otettu millään tavalla huomioon omaisensa hoidossa. Perheen tilanteen huomiotta jättäminen kuormitti kaikkia perheen jäseniä ja perheet jäivät ongelmien kanssa yksin. (Paldanius 2002, 90.)

Heinon (2009) tutkimuksessa lapset kokivat saaneensa tukea vanhemmilta, mutta silti he kaipasivat enemmän apua. Perheen ja läheisten tuki korostui, mutta tukijoina ja avun antajina he mainitsivat myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. Lapset saattoivat kertoa huolistaan myös koulussa oleville aikuisille. Perheille ei tarjottu tukea vanhemman sairastuttua tai tuen ja tiedon saaminen

oli tapahtunut vasta, kun vanhempi oli itse hakenut apua. Lasten ja koko perheen huomiointi oli jäänyt vähäiseksi. Mahdollinen apu oli tullut kolmannen sektorin perhetyöstä tai omalta sosiaaliselta verkostolta. Joidenkin perheiden kohdalla apua oli yritetty antaa, mutta perheen kotipaikkakunnalla ei ollut sitä antaa. (Heino 2009, 49–50.)

Itäpuiston (2005) mukaan vanhempien alkoholinkäytöstä lapsena kärsineet kokivat usein jääneensä elämäntilanteensa kanssa yksin. Juomistilanteissa mukana ollut ei-juova sukulainen tai vieras, oli joskus saattanut tukea lasta. Aineiston mukaan toinen vanhempi oli voinut olla täysin välinpitämätön lasta kohtaan, kun lapsi joutui esimerkiksi väistelemään äitipuolen lyöntiyrityksiä. Lähiympäristön aikuiset olivat tietoisia siitä, että lapsi kärsii vanhempiensa alkoholiongelmasta tai muista ongelmista, mutta lasta ei kuitenkaan tuettu. Tämä tapahtui esimerkiksi siten, että omia lapsia kiellettiin leikkimästä lapsen kanssa. Koulussa opettajan avustuksella nuori oli saattanut saada oman asunnon, kun tilanteeseen ei muuten pystytty puuttumaan. (Itäpuisto 2005, 92–93, 99–100.)

Päihdehoitotyössä lasta huomioidaan keskustelemalla hänen asemastaan työntekijöiden kesken päivittäin. Lapsen huomioimisessa on tapahtunut vahvistumista kolmella eri tavalla: lapsen asemaan liittyvänä yleisenä asenteen muutoksena päihdetyössä, lapsikeskeisen työtavan kehittymisenä ja perhekeskeisen näkökulman vahvistumisena. Lapsilähtöisen työtavan toteutuminen näkyi lasten lisääntyvänä läsnäolona kuntoutusjaksoilla ja avohoidon kotikäyntien lisääntymisenä, lisäksi työntekijä tapasi lasta henkilökohtaisesti. (Kallio 2007, 51- 54.) Työskentely sisälsi sekä vuorovaikutukseen että toiminnallisuuteen perustuvia menetelmiä. Perhekeskeisessä työorientaatioissa vanhemmuutta vahvistamalla haluttiin vaikuttaa lapsen hyvinvointiin. Perhettä kohdeltiin yksikkönä, eikä esimerkiksi lasten kokemuksia tilanteesta kysytty erikseen. (Kallio 2007, 80–81.)

Lapsi huomioitiin avo- ja laitoshoitomuotoisissa päihdepalveluissa kolmella eri tavalla. Työntekijä otti asian puheeksi, vanhempi otti itse sen puheeksi tai lapsen asia tuli esille viranomaisyhteisyydessä esimerkiksi neuvolan tai lastensuojelun kautta. (Kallio 2007, 48.) Laitosyksiköissä työskenneltiin lapsen kanssa suorassa kontaktissa ja hoitoyksikköön oli myös palkattu lapsia varten oma työntee-

kijä. Hoitoyksikköön oli kehitetty hoitomalli, johon sisältyi vuorovaikutukseen perustuvaa ja toiminnallista työskentelyä hoitajaksoilla olevien lasten kanssa. Hoitomalli sisälsi sekä yksilö- että ryhmätapaamisia. (Kallio 2007, 50, 80.)

### 5.2.1 Lapsilähtöinen ennaltaehkäisevä työ

Ehkäisevä mielenterveystyö näyttää olevan tuloksellisinta silloin, kun se sijoittuu yksilön ja perheen luonnollisiin muutosvaiheisiin. Raskausaika, lapsen syntyminen, kouluun meno, murrosikä ja koulun loppuminen ovat esimerkiksi sellaisia elämän käännekohtia, joita pitäisi ottaa huomioon ehkäisevän mielenterveystyön näkökulmasta terveydenhuollossa ja koko yhteiskunnallisessa toiminnassa. Ehkäisevässä työssä paras hyöty saadaan yhdistelemällä erilaisia ehkäiseviä ja mielenterveyttä tukevia työmuotoja toisiinsa. (Tamminen & Räsänen 2004, 373–374.) Interventioiden perheisiin pitäisi tapahtua myös riittävän ajoissa, silloin kun vanhemmalla on vakavia mielenterveyden ongelmia (Ervast 2001, 72).

Eri organisaatioiden välinen yhteistyö vaikeuksissa kamppailevien perheiden kanssa vahvistaa lapsen kehitystä, vanhemmuutta ja perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta ymmärryksen lisäämisen ja lasta suojaavien tekijöiden välityksellä (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 135). Työorganisaatioissa tulee panostaa työn kehittämiseen ja arvostaa ennaltaehkäisevää työtä hoitavan ja korjaavan työn rinnalla. Tähän tarvitaan myös tiedon lisäämistä ja asennemuutosta väestötasolla (Solantaus 2005, 3770).

Ehkäisevää mielenterveystyötä työtä voi tehdä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan tasolla puuttamalla lasten kehitystä vaarantaviin riskitekijöihin sekä nostamalla esiin kehityksen kannalta suojaavia, positiivisia tekijöitä. Yksilötasolla tärkeä on vanhemmille suunnattu lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus. Yhteiskunnan taholta ennaltaehkäisevää työtä lapsiperheiden ja lasten elämän turvaamiseksi tehdään laatimalla lakeja ja säädöksiä. Osa ennaltaehkäisevää työtä on myös erilainen valistus, joka on suunnattu päättäjille, lasten kanssa työskenteleville ja vanhemmille. Lapsen ja perheen elämään voidaan käytännön



tasolla vaikuttaa äitiys- tai lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa. Suomessa äitiys- ja lastenneuvola tarjoaa mahdollisuuden primaaripreventioon jo ennen lapsen syntymää. (Tamminen & Räsänen 2004, 375–376.) Perusterveydenhuolto tarjoaa matalan kynnyksen mahdollisuuden tavoittaa perheet ja toteuttaa lasten ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 134.)

Äidin raskauden aikana puututaan jo vanhemman päihdeongelmaan ja tarjotaan äidille hoitoa ja kuntoutusta. Tulevaa vanhemmuutta tulisi arvioida yhteistyössä perheen kanssa hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää ja laatia suunnitelma synnytyksen jälkeisistä lastensuojelutoimista. Lyhyt aika synnytyslaitoksella syntymän jälkeen ei riitä vanhemmuuden arvioimiseen. Korkean riskin perheiden lasten mahdollinen sijoitustarve tulisi arvioida yhteistyössä vanhempien kanssa jo ennen lapsen syntymää. Näin kaikki mahdolliset syntymän jälkeiset viiveet minimoidaan arviointi- ja sijoitusprosessissa. Lapsen kannalta on tärkeää määritellä riittävän hyvä kotiympäristö lapsen kehityksen turvaamiseksi ja arvioida, kykeneekö vaikea päihdeperhe autettunakaan tarjoamaan tällaista ympäristöä. (Sarkola & Alho 2008, 4213.) Terapian tai muun hoidon tarpeen välttäminen mahdollistuu, kun lapselle tarjotaan riittävän varhaisessa vaiheessa apua (Taitto 2002, 22).

Lapsen auttaminen on tehokkainta, jos juova vanhempi saadaan ymmärtämään päihteidenkäyttönsä seuraukset lapselle ja hakeutumaan itse hoitoon. Lapselta ei tule kieltää tuen saamista, sillä lapsen auttaminen on tehokasta silloinkin, kun vanhempi ei hakeudu hoitoon tai myönnä päihdeongelmaansa. Näissä tapauksissa ongelmaksi voi muodostua se, miten apua annetaan lapselle. Päihdeongelmansa kieltävä vanhempi ei yleensä salli lapsen auttamista, ja lain mukaan lapsen kanssa työskentelyyn pitää saada vanhempien lupa. Vaikka vanhemman lupaa ei saada, sitä ei pidä käyttää perusteluna lapsen jättämiselle oman onnensa nojaan. Vaihtoehtona voisi olla se, että puututaan esimerkiksi lapsen terveysongelmiin ja tarjotaan tukea niiden hoidon yhteydessä. (Itäpuisto 2008, 113.)

### 5.2.2 Lapsilähtöisen työn toteutumista edesauttavat tekijät

Vanhempien ja lasten kehityksen tukemisen tulisi olla osa hyvää psykiatrista hoitoa perus- ja erikoissairaanhoidossa (Solantaus & Toikka 2007, 17). Perustyö lasten ja perheiden tukemiseksi on tapahduttava siellä, missä vanhempi on hoidossa mielenterveysongelmansa vuoksi (Solantaus 2005, 3768). Kaikissa mielenterveystyöpaikoissa pitäisi itsestäänselvyytenä kysyä, onko potilaalla lapsia ja mikä on lasten elämäntilanne (Solantaus 2001, 28). Lapsikeskeisen työn toteutuminen edellyttää, että tiedostetaan vanhemmuuden olevan yksi ihmisen identiteeteistä. Potilaiden sairauskertomuksissa tulee näkyä tiedot potilaan perhesuhteista, lasten tilanteesta ja miten vanhemmuutta ja lapsia on tuettu. (Solantaus 2005, 3769–3770.)

Lapsen huomioiminen vaatii työntekijöiltä omien asenteellisten esteiden voittamista, uusien työtapojen opettelemista, yhteistyötä perheen kanssa ja perheen kokonaistilanteen hahmottamista (Ervast 2001, 71). Työntekijöillä on oltava myös lasta tukevia ja lasten häiriöitä ennaltaehkäiseviä työmalleja, joita voidaan kehittää kun tunnistetaan lasta suojaavat ja riskitekijät. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 134). Työtavan toteutuminen vaatii työntekijöiden tueksi politiikkoja, hallinnon ammattilaisia ja esimiehiä. Ammatillisessa perus- ja täydennyskoulutuksessa on huomioitava perhekeskeisyyden ja verkostoitumisen sekä ehkäisevän työn taidon ja tiedon tarpeet. Yksittäisen työntekijän tueksi lapset huomioiva työtapana vaatii moniammatillisen, yli sektorirajojen verkostoituvan tiimin ja tarvittaessa mahdollisuuden tehdä parityötä. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 116–117.)

Päiväkodissa yhtenäistä kasvatustyön linjaa pidettiin työntekijöiden kesken tärkeänä. Työyhteisön tiimin tuki oli tärkeää erityisesti tilanteissa, joissa huoli lapsesta nousi esiin. Tiimin tehtävänä pidetään lapsen päivän tasoittamista, rajujen tilanteiden ennaltaehkäisyä ja ristiriitatilanteiden ratkomista. Päiväkodin johtajat ovat myös mukana keskusteltaessa päihdeongelmasta vanhemman kanssa. Päiväkodeissa on myös yhteinen turvallisuussuunnitelma, jossa määritellään kenelle lapsen saa luovuttaa ja kuinka toimia hankalissa tilanteissa. (Halonen & Kahelin 2008, 67–68.) Hyytisen (2006) mukaan on tärkeää, että lapsi kuulee

vanhempiensa puhuvan työntekijöiden kanssa perheen ongelmista turvallisessa ilmapiirissä. Lapsi kokee, että hän voi myös puhua, kun kuulee vanhempiensa puhuvan. Tavoitteena on ottaa lapsi asiakkaan asemaan ja tarjota hänelle kokemus, että hän on arvokas ja hänen kokemuksensa kuullaan. Lasten kanssa työskenneltäessä on hyvä, että työntekijöitä on useita, jotta lapset voivat löytää ”omimman” ihmisen. (Hyytinen 2006, 108–111.)

### 5.3 Lapsilähtöisen työn toteutumista estävät tekijät

#### 5.3.1 Organisaatiosta johtuvat

Organisaatioon liittyvä lasten huomioimisen este on henkilökunnan kiire, lyhyet hoitoajat sekä lasten vierailuihin sopivien tilojen puute (Sutinen 2008, 78–79). Terveystieteiden, erityisesti aikuispsykiatrian ja sosiaalitoimen yhteistyötä vaikeuttaa erilaisten auttamissysteemien erillisyys (Ervast 2001, 73). Aikuispsykiatrian ja lastensuojelun yhteistyössä lasten huomioimisen toteutumisen esteenä ovat sairaalan ja lastensuojelun työntekijöiden eriävät näkemykset tilanteista ja molemminpuolisen ymmärryksen löytämisen vaikeus. Hoitohenkilökunnalla ei ole tietoa lastensuojelun toimintatavoista ja käytännöistä ja lastensuojelun työntekijöillä saattaa olla hankaluuksia ymmärtää mielenterveysongelmien luonnetta, lisäksi lastensuojelun työntekijöillä on kiireiset aikataulut. (Sutinen 2008, 79, 81) Sosiaali- ja terveydenhuollossa verkostoitumisen esteet eri palveluosastien välillä ovat edelleen suuret eikä yksittäinen motivoitunutkaan työntekijä voi ilman johtonsa tukea niitä purkaa (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 135).

Halonen & Kahelin (2008) tutkimuksessa ongelmallisena pidettiin sitä, ettei yhteistyö ollut riittävän avointa eri yhteistyötahojen kesken. Päivähoidon työntekijät olisivat toivoneet, että kaikilla olisi yhteiset raamit ja pelisäännöt riippumatta siitä, millä alueella työskennellään. He toivoivat myös, että turha byrokratia jäisi pois, jotta asioiden eteenpäin vieminen nopeutuisi. Ongelmana pidettiin myös sitä, että tiedot lapsen ja perheen vaikeuksista eivät välttämättä siirtyneet koulun henkilökunnan tietoon. Tutkimuksessa kritisoitiin myös lastensuojelua, koska aikaa oli liian vähän. Lastensuojelussa puututtiin usein vain kiireellisimpiin

lastensuojelullisiin toimiin, sekä heille jo aiemmin tuttujen asiakkaiden tilanteisiin. (Halonen & Kahelin 2008, 76–77.)

Kallion (2007) tutkimuksessa päihdetyön ja lastensuojelutyön roolit menivät joskus sekaisin. Päihdetyöntekijä havaitsi, ettei lastensuojelun sosiaalityöntekijä tuntenut lapsen ja perheen tilannetta, jolloin hän joutui tuomaan esille lapsen ongelmallisen tilanteen yhteisöpalaverissa. (Kallio 2007, 79.) Konkreettiseksi esteeksi palveluverkostossa muodostui, ettei lapselle myönnetä maksusitoumusta laitoshoitopäiviin. Vieraspäivämaksu merkitsee vieraana olemista, eikä sisällä aktiivista työskentelyä lapsen kanssa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä ja perhetyöntekijöistä oli pula, eivätkä kaikki perheet saaneet riittävästi tukea. Organisaatioiden välisen yhteistyön ongelmat heijastuivat siihen, miten lasta huomioitiin päihdepalveluissa. Ongelmana koettiin, etteivät perheen kanssa työskentelevät tahot tee riittävästi yhteistyötä, eikä yhteisille tapaamisille löydy aikaa. Esteenä lapsen näkökulman huomioimiselle oli se, etteivät eri organisaatioiden työntekijät löytäneet yhteistä linjaa työskentelylle ja siitä puuttui koava ja kokonaisuudesta vastuun ottava taho. (Kallio 2007, 60–61.)

### 5.3.2 Työntekijöistä johtuvat

Aikuispsykiatriassa työntekijät eivät ole tottuneet eivätkä saaneet koulutusta lasten kehityksen ja ongelmien arviointiin. Ongelmallista on myös, jos lapsesta nouseva huoli on hyvin epämääräinen, eikä työntekijä tiedä pitääkö toimia vai ei. Lapsen huomioimista saattaa estää myös työntekijän pelko potilaan voinnin huononemisesta tai hoitosuhteen kärsimisestä, jos lapset otetaan puheeksi. (Solantaus 2005, 3768–3769.) Vanhempaa ei haluta kuormittaa lisää ja lapsen puheeksi ottamisen voidaan pelätä jopa katkaisevan potilas- tai asiakassuhteen. Lapsen avun tarpeen esille tuleminen aiheuttaa myös työntekijälle kysymyksen omien voimavarojen rajallisuudesta. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 115.) Työntekijän lasta huomioivaa työskentelyä voi tukahduttaa työn kuormittavuus ja resurssien vähäisyydestä johtuva rutiininomainen työskentely (Ervast 2001, 71). Työntekijän asenteet voivat myös olla esteenä lapsilähtöisen työskentelyn toteutumisessa (Sutinen 2008, 79).

Päihdetyön avohoitoyksikössä lapsen suora kohtaaminen on vähäistä. Työntekijöillä oli epävarmuutta siitä, miten tulisi toimia ja puhua lapsen kanssa. Sopivan koulutuksen puuttuessa osa työntekijöistä koki oman asiantuntijuutensa puutteelliseksi. Koettiin myös, ettei päihdetyöntekijän tehtävänä ole toimia asiantuntijana lapsen asiassa, vaan että lapselle on omat asiantuntijat. Päihdetyöntekijät kokivat harjaantumisen ja kokemuksen puutetta liittyen lastensuojeluun liittyvissä kysymyksissä. Vastaavasti lastensuojelun työntekijät kokivat oman ammattitaitonsa puutteelliseksi suhteessa päihdekysymyksiin. (Kallio 2007, 58–59.)

Työntekijöiden pelkona oli, että asiakkaan kanssa tekemä yhteistyö kariutuu, mikäli työntekijä ottaa puheeksi lasta koskevan huolen. Vanhemman hoitajakson alussa työntekijä mietti, onko hyödyllisempää ensin rakentaa yhteistyösuhde asiakkaan kanssa vai pitäisikö lapsen tilanteeseen puuttua heti ja ottaa riski, ettei vanhempi tästä syystä halua jatkaa hoitosuhdetta. Toisaalta koettiin, että luottamus olisi edellytyksenä hyvälle asiakassuhteelle ja näin ollen voitaisiin käsitellä yhdessä vaikeitakin asioita. Aineistosta kävi myös ilmi, että työntekijä saattoi kokea lapsen näkökulman liian kapea-alaiseksi kokonaisvaltaisessa työskentelyssä, mikä vaikutti osaltaan siihen, miten työntekijä suhtautui lapsen tilanteen selvittelyyn. (Kallio 2007, 59 -60.) Työntekijöistä osa kaipasi selkeää toimintasuunnitelmaa siitä, miten toimittaisiin päihdeongelmaisen asiakkaan kanssa (Halonen & Kahelin 2008, 68).

### 5.3.3 Vanhemmista ja lapsista johtuvat

Sairaudesta kertominen lapselle on vaikeaa ja monet vanhemmat jättävät kertomatta, koska eivät ehkä itsekään tiedä mistä on kysymys ja miten asiat selittäisivät. Vanhemmilla voi olla pelko, että lapset huolestuvat tiedosta. Murrosikäiselle kertomatta jättäminen voi johtua vanhempien pelosta oman auktoriteetin menettämisestä. (Koskisuu & Kukola 2005, 118–119.) Sairaudesta saataan jättää kertomatta myös siksi, että pelätään lapsen sairastuvan itse. (Toikka & Solantaus 2006, 14). Lapsen huomioimista estävä tekijä on vanhempien kieltäytyminen yhteistyöstä ja pelko lasten huostaanotosta, myös Sutisen (2008)

tutkimuksessa mainitaan lapsen huomioimisen esteenä vanhempien vastustus yhteistyöhön ja pelko mahdollisista lastensuojelun toimenpiteistä (Solantaus 2005, 3768–3769, Sutinen 2008, 74). Vanhempien keskinäisen ymmärryksen puutteellisuus aiheuttaa ristiriitoja ja esteitä jaetulle vanhemmuudelle, jolloin myös lasten huomioiminen heikentyy (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 126). Ervastian tutkimuksessa lapset eivät ottaneet vanhemman sairautta oma-aloitteisesti puheeksi. Vanhemman psyykinen sairaus saatetaan kokea häpeällisenä ja myös lapsen lojaalisuus vanhempaa kohtaan voi estää lasta puhumasta asioita perheen ulkopuolella. (Ervast 2001, 69.)

Vanhempiin liittyviä esteitä lapsen huomioimiseksi oli useita Kallion (2007) tutkimuksessa. Vanhemman päihderiippuvuus nähtiin estävän vanhempaa kiinnittämästä huomiota muuhun, kuin omiin tuntemuksiin ja omaan tilaan. Vanhemman voimavarat huomioida lapsi lisääntyi toipumisen edetessä ja silloin lapsesta keskusteleminen hoitosuhteessa mahdollistuu. Työntekijät arvioivat vanhemman haluttomuuden käsitellä lapsen tilannetta johtuvan häpeästä, tosiasioiden kieltämisestä ja syyllisyydestä. Vanhemman on kipeää ja tuskallista myöntää oman päihteiden käytön haitalliset vaikutukset lapseensa. Tämän vuoksi vanhemmat usein vähättelevät lapsen kokemaa ja kuvaavat tilanteen kaunistellen todellisuutta. Aineiston mukaan lapsen on lähes mahdotonta saada apua ilman vanhemman suostumusta ja puoliso voi kieltää asiakkaan avun hakemisen ja vastaanottamisen, jolloin jo käynnistynytkin hoitosuhde saattaa yllättäen päättyä. Samalla lapsen mahdollisuus saada apua itselleen päihdehuollon kautta kariutuu. Työntekijöiden kokemus on myös, että vanhempi saattaa suoranaisesti kieltää työskentelyn lapsen kanssa. (Kallio 2007, 57 -58.)

Lapsen hyvinvoinnin uhkatekijät jakaantuivat lapsen fyysisten ja psyykkisten tarpeiden laiminlyöntiin. Lapsen tarpeet eivät päihdeperheissä tule riittävän hyvin huomioituiksi, ja huolenpito lapsesta on epäjohtonmukaista ja ailahtelevaa. Pienten vauvojen osalta nähtiin ongelmana varhaisen vuorovaikutuksen puute sekä äidin kyvyttömyys tulkita oikein vauvan tarpeita. Äidillä oli vaikeuksia vastata vauvan hellyyden tai läheisyyden tarpeisiin ja vaikeuksia kestää myös lapsen itkua. (Kallio 2007, 61.)

## 5.4 Vanhempien ja lasten tukeminen palveluorganisaatiossa

### 5.4.1 Vanhemmuuden tukeminen

Työntekijän on hyvä kertoa vanhemmalle, ettei hän ole ainoa vaikeiden asioiden kanssa kamppaileva aikuinen. Hän voi tarjota ammattilaisen kokemuksensa toisten vanhempien kanssa käydyistä keskusteluista sekä vanhempien käyttämistä sanoista, tavoista ja keinoista tukea omia lapsia. Tietoisuus vertaisuudesta vähentää häpeän ja syyllisyyden tuhoavia voimia ja vanhemman käsitys itsestä toimivana, omien lastensa parhaana kasvattajana voi tulla näkyväksi. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 125.) Vanhemmuuden tukemiseksi järjestetään vertaisryhmiä ja kursseja, joilla vanhempi voi puhua omasta vanhemmuudestaan ja lasten asioista (Ervast 2001, 74). Vanhempien ja työntekijän keskusteluissa vanhemmat ovat asiantuntijoita oman perheensä ja jaksamisensa suhteen ja työntekijällä on yleisempi ammatillinen asiantuntijuus lasta suojaavista ja riskitekijöistä sekä kokemus työskentelystä muiden vastaavissa tilanteissa olevien perheiden kanssa. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 125.)

Vanhemman tulee saada riittävästi tietoa ja ymmärrystä omasta sairaudestaan ja sen vaikutuksista vuorovaikutukseen ja lasten elämään, jotta hän pystyy välittämään lapselle viestin, että vanhemman ongelmasta on lupa puhua turvallisesti. Hoitajan kanssa vanhempi voi pohtia ja harjoitella, miten avata keskustelu omien lasten kanssa. Vanhempia on hyvä tavata yhdessä, koska toistensa tarinoiden kuuleminen herättää molempia vanhempia asettumaan lastensa asemaan. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 125–126.) Molempien vanhempien on hyvä yhdessä keskustella ja selittää lapselle käyttäytymistä, jolloin kyse on jaetusta vanhemmuudesta. (Koskisuu & Kukola 2005, 118.) Yhdessä keskustellessa asiasta tulee vanhempien ja lasten yhteinen juttu, sen sijaan että se erottaisi heidät ja keskustelu voi jatkua kotonakin (Solantaus 2001, 29). Työntekijät voivat tukea vanhempia, mutta kertominen ei ole heidän tehtävänsä muuten kuin äärimmäisissä poikkeustilanteissa. (Koskisuu & Kukola 2005, 118.)

Työntekijän on tuettava vanhemmuudessa ja lapsen hoidossa myös sairaan vanhemman puolisoa. Tervettä vanhempaa autetaan ymmärtämään sairaus ja

muuttunut elämäntilanne. (Paldanius 2002, 95.) Työskentely vanhempien kanssa auttaa heitä ymmärtämään omia ja puolison oireita sekä niiden merkitystä perhe-elämälle ja keskinäisille suhteille. Kummankin vanhemman ymmärrys lisääntyy itsestä ja lapsista ja tämä tukee vanhemmuutta. (Solantaus 2001, 29.) Vanhemmille on tärkeä kertoa, mitä he voivat tehdä tukeakseen lapsensa kehitystä. Heitä voi tukea kertomalla lasten tavoista oireilla sekä neuvomalla mihin he voivat ottaa yhteyttä, jos he ovat huolissaan lapsen kehityksestä ja mielen-terveydestä (Solantaus 2001, 32). Työntekijän on hyvä rohkaista vanhempia ottamaan vastuu ja opettelemaan vanhemmuuteen liittyviä rooleja ja taitoja (Paldanius 2002, 93). Vanhemmat saattavat tarvita myös taloudellista tukea, sillä sairaus tuo mukanaan usein rahallisia vaikeuksia työkyvyttömyyden vuoksi. Sosiaalityö voi auttaa perhettä taloudellisesti toimeentulotuen muodossa sekä tukea lasten harrastusmahdollisuuksia. (Ervast 2001, 75.)

Päiväkodin henkilökunta haki ratkaisua ongelmiin yhdessä perheen kanssa ja perheitä tuettiin yksilöllisesti. Työntekijät kysyivät vanhemmilta arkipäivän rutii-neista epäillessään, ettei lapsen kotona ollut kaikki hyvin. Lähtökohtana perheen tukemiselle pidettiin sitä, että henkilökunta on perillä perheen kotona ta-pahtuvista asioista. Toiminnan tuli olla avointa, eikä mitään ratkaisuja tehty vanhemmilta salaa. Perheen kanssa tehtiin yhteiset pelisäännöt siitä milloin tul-laan ja milloin ilmoitetaan poissaolosta. Tukimuotona pidettiin myös lapsen oloa päiväkodissa tietyn määrän viikossa, jolloin lapsi sai lämpimän ruoan ja virikkei-tä. Perhettä tuettiin myös siten, että lapsen vanhemmille etsittiin tiimistä läheisin työntekijä, jota vanhempien oli helppo lähestyä ongelmatilanteissa. (Halonen & Kahelin 2008, 72–75.)

Vanhemman syyllisyyden tunteesta perhekuntoutuksessa on pyritty tekemään voimavara. Jos vanhempi jää ilman syyllisyyden kokemusta, niin hän ei ehkä täysin pysty ymmärtämään lapsen näkökulmaa. Syyllisyyden avulla voidaan herättää vanhemman kyky ja empatia asettua lapsen asemaan. Jos syyllisyyttä työtetään yhdessä perheen kanssa, niin syyllisyys voi muuttua motivaation lähteeksi vanhemman kuntoutumisessa. On tärkeää, että lapsen kokemukset todellistuvat kuntoutuksessa vanhemmille ja he saavat tätä kautta kosketuksen lapsen kokemukseen. Tämä auttaa vanhempia näkemään lapsen tarpeen omi-



en tarpeiden edelle ja se auttaa vanhempia asettumaan suojelijan rooliin suhteessa lapseen. Vanhemman kyetessä tarkastelemaan syyllisyyttään ja ottamaan vastuun teoistaan, vanhempi harjoittelee taitoja, jotka auttavat muutoinkin häntä selviytymään yhteiskunnassa. Vanhemmalle vastuun ottaminen voi olla myös emotionaalisesti korjaava kokemus. (Hyytinen 2007, 140, 188–190.)

Perheen kanssa työskennellessä, on syytä korostaa eri rituaalien tärkeyttä ja yhtenäisyyttä perheenjäsenten kesken. Ei-juovaa vanhempaa voidaan auttaa parempien selviytymiskeinojen valitsemisessa. Vanhemman tärkeä tehtävä on tunnistaa lapsen käyttämiä selviytymiskeinoja ja kannustaa lasta positiivisten keinojen käyttämiseen. Vanhemmille kerrotaan, että rakentava keskustelu ongelmista auttaa perheen jokaista jäsentä. Päihdeongelmaisen vanhemman on vaikea tunnistaa lapsen tarpeet. Työntekijän tehtävä on ohjata vanhempaa ajattelemaan lapsen tunteita ja asettamaan lapsi etusijalle. Vanhemmille on hyvä esitellä lapsille suunnattuja eri auttamistukimuotoja ja kertoa niiden tärkeydestä. (Itäpuisto 2008, 108–109.)

#### 5.4.2 Lasten tukeminen

Vanhemman vakavat ongelmat muuttavat lapsen arki elämää ja sosiaalista verkostoa. Lapsi pyrkii ymmärtämään ympärillään tapahtuvia asioita ja hän hakee muutoksiin selityksiä. Lapselle keskustelun avaaminen vanhempien kannalta raskaista asioista on vaikeaa ja hän löytää tapahtumiin selitykset yksin, jolloin omat kokemukset ja tunteet eivät tule kerrotuiksi ja kuulluiksi. Käsitykset syyllisyydestä ja vastuullisuudesta sekä väärinkäsitykset arjen tapahtumista voivat jäädä lapsen elämää ohjaaviksi aikuisuuteen asti. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 126.)

Vanhemman sairauden puheeksi ottamisen tarkoitus on auttaa lasta ymmärtämään kokemuksiaan, selvittää väärinkäsityksiä, helpottaa syyllisyyden tunteita ja auttaa heitä elämään omaa elämänsä (Solantaus 2001, 29). Ervastin (2001) tutkimus vahvistaa, että lapsen on tärkeä saada ikätasoaan vastaavaa tietoa vanhemman sairaudesta ja tilanteesta, vaikka asia on ahdistava ja vaikea (Er-

vast 2001, 69). Lasta helpottaa tieto siitä, että vanhempaa hoitavat muut aikuiset, eikä hoito ole hänestä riippuvainen (Solantaus 2001, 32, Paldanius 2002, 95). Lapsen on myös tärkeä ymmärtää, että hänen vaikutusmahdollisuutensa vanhemman sairauden kulkuun on rajallinen (Paldanius 2002, 92).

Työntekijän tehtävä on ymmärryksen sillan rakentaminen vanhempien ja lapsen välille ja tämän ymmärryksen avulla perhe vahvistaa itsenäisesti jaettua ymmärrystä vaikeistakin asioista (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 126–127). Lapsia tavatessa työntekijän tavoite on vahvistaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä kartoittaa lapsen voimavaroja ja haavoittuvuuksia. Työntekijän on hyvä käyttää lapsia tavatessa vanhempien kieltä ja lapsille on parempi mitä tutuimpia ja arkisempia esille otettavat asiat ovat. Työntekijän kautta lapsille välittyy tieto, että vanhemmat ovat ongelmistaan huolimatta huomioivia ja kiinnostuneita lapsensa tilanteesta. Lapsen luottamuksen saavuttaminen on tärkeää ja hänen täytyy tietää mistä tapaamisessa on kyse. Hänen tulee myös saada vanhemmilta ja työntekijöiltä viesti, että juuri hänen mielipiteensä on tärkeä ja se halutaan kuulla. Monille lapsille koti on turvallisim ja luonnollisim tapaamispaikka omine tuttuine tavaroineen mutta osa lapsista haluaa konkreettisesti nähdä paikan, jossa vanhempi on hoidossa. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 127–128.)

Lapsen kanssa keskustellessa työntekijän on hyvä saada keskustelu vastavuoroiseksi ja tärkeää on, että lapsen oma kertomus arkisesta maailmasta tulee riittävästi kuulluksi. Lapsen arjen hyviä puolia, tietoja ja taitoja ei pidä unohtaa, vaikka vaikean tarinan rakentuminen ahdistaa ja kuormittaa lasta. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 128.) Tapaamisissa pitää ottaa huomioon lapsen kehitystaso, että hän ymmärtää, mistä on kysymys (Inkinen & Söderblom 2005, 9).

Pienten lasten saattaa olla hankala kuvata tunteita ja tapahtumia sanoin, jolloin toiminnalliset menetelmät kuten piirtäminen ja tunnekortit voivat auttaa. Tapaamisessa lapsen huolen kuuleminen ja siihen liittyvän toiminnan ymmärtäminen ja järkeväksi vahvistaminen pitää tehdä riittävän painokkaasti, eikä huolia saa koskaan kiistää tai ohittaa. Lapsen yksilölliset, tärkeät arkipäivän huolet ovat juuri niitä, joita pyritään saada näkyviksi, ei aikuisen olettamia tai määrittelemiä

huolia. Tulevaisuuden ja toivon korostaminen vaikeassa elämäntilanteessa eläville lapsille on tärkeää. Huolta on lievitettävä esimerkiksi riittävällä tiedon saannilla ja lapsen mieltä askarruttaviin pulmiin on mietittävä jotain konkreettisia ratkaisuja ja sovittava missä, milloin ja kenen kanssa asiaa viedään eteenpäin. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 128.)

Mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi voi käyttää huonoina päivinä fyysistä kuritusta ja perheessä voi olla vanhempien kesken väkivaltaa. Työntekijän velvollisuus on huolehtia lasten turvallisuudesta ja tarkastaa, että joku aikuinen vastaa lasten arjen toiminnoista. (Solantaus 2001, 28.) Työntekijällä tulee olla aktiivinen rooli, koska lapset eivät välttämättä oireile, eikä heillä läheskään aina havaita häiriökäyttäytymistä (Ervast 2001, 72). Lastensuojelun apua tarvitaan, jos lapsella on puutteita arjen turvallisuudessa ja perustarpeiden hoidossa (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 129). Työntekijöiden on selvitettävä myös lasten oman hoidon tarve ja jos lapsi oireilee, hänet on ohjattava asianmukaiseen hoitoon (Solantaus 2001, 28). Lapsen vaikeaa tilannetta voidaan helpottaa myös tukemalla tervettä vanhempaa, koulun henkilökuntaa, lapsen ystäviä ja ystävien perheitä (Paldanius 2002, 94). Lasten ryhmät antavat yhden mahdollisuuden ja tavan käsitellä lapsen kanssa hänen vanhempansa psyykkistä häiriötä (Ervast 2001, 73).

Työntekijöiden pääasiallinen tehtävä kuntoutusprosessissa lapsen tukemiseksi on tarjota hänelle mahdollisuus emotionaalisesti korjaaviin ja korvaaviin kokemuksiin sekä mahdollisuus kokemusten työstämiseen (Hyytinen 2006, 115, 192). Lapselle on annettava paikka ja tila levätä, kerätä voimia ja rakentaa rikki mennyttä elämää. Parhaiten se tapahtuu tarjoamalla kannattelua, lepoa, ymmärrystä ja välittämistä. Korjaavia kokemuksia tarjotaan myös auttamalla perheitä ja eritoten lapsia rakentamaan jäsentynyttä kuvaa elämästään ja kokemuksistaan. Tavoitteena on ottaa lapsi asiakkaan asemaan, tarjota hänelle kokemus siitä, että hän on arvokas sinällään ja hänen kokemuksiaan kuullaan. (Hyytinen 2006, 110.)

Lapsi saa pahasta olostaan paremman ymmärryksen, kun hänen kertomustaan työstetään yhdessä vanhempien kanssa. Vanhempi ja työntekijä ovat säiliö,

johon lapsi voi purkaa itseään ja tämä auttaa lasta käsittelemään kokemuksiin. (Hyytinen 2006, 112–113.) Lapsi ymmärtää monia asioita, mutta hän tarvitsee myös tietoa vanhemman päihdeongelmasta (Itäpuisto 2008, 108). Perhekuntoutuksessa lapsi voi kokea turvallisen ilmapiirin, jossa selvät vanhemmat antavat luvan puhua salaisuuksistaan. (Hyytinen 2006, 113.) Lapselle on hyvä palauttaa turvallisuuden tunne, jotta hän pystyy kohtaamaan tulevaisuuden haasteita (Holmberg 2003, 44). Turvallisuuden lisäämiseksi perhekuntoutuksessa sovittiin lapsen kanssa kehen ottaa yhteyttä, jos vanhempi retkahtaa uudelleen (Hyytinen 2006, 140). Päiväkodissa työntekijät pitivät myös tärkeänä turvallisuutta ja arjen rutiineja päihdeperheen lapsen tukemisen muotoina (Halonen & Kahelin 2008, 68).

Lapsen tukemiseksi työntekijän on hyvä luoda häneen luottamuksellinen asiakassuhde, jossa hän saa osakseen välittämistä, luottamusta ja hyväksyntää, suhde toimii lapselle myös kiinnipitävänä ympäristönä. (Hyytinen 2006, 187.) Luottamuksellisen suhteen luominen lapseen voi olla monimutkaista, koska vanhemman kanssa täytyy ensin saada luottamus, jonka jälkeen lapsikin uskalletaan alkaa luottamaan työntekijään. (Hyytinen 2006, 114.) Lapsen tukemisessa työntekijän on tärkeää antaa lapselle mahdollisuus kertoa tunteistaan ja kokemuksistaan sanojen tai tekemisen avulla. Piirtäminen paperille, tunnetaitojen harjoittelu ja tunteiden ilmaiseminen edistävät lapsen hyvin vointia ja mahdollisesti vähentävät pahaa oloa. Lasta on hyvä rohkaista kokemaan uusia asioita, joissa hän saa kokea onnistumisen elämyksiä. (Holmberg 2003, 46–47.) Tärkeä osa lapsen tukemista on auttaa häntä opettelemaan itsesuojelua ja lisäämään omia selviytymiskeinoja. Lasten kanssa on hyvä keskustella selviytymiskeinoista ja korostaa, ettei hänen tarvitse selviytyä yksin, vaan hänellä on oikeus turvautua aikuisen apuun. (Holmberg 2003, 44.)

## 5.5 Työmenetelmät lasten huomioimisen toteutumiseksi

### 5.5.1 Hankkeet ja projektit, kun vanhemmalla on mielenterveysongelma

Toimiva lapsi & perhe-hanke alkoi Stakesissa sosiaali- ja terveysministeriön tuella vuonna 2001. Hankkeessa tutkitaan ja kehitetään ennaltaehkäiseviä työtapoja terveys- ja sosiaalipalveluihin ja psyykkisesti sairaiden potilaiden perheiden ja lasten tueksi. Päämäärä on myös lisätä yhteistyötä aikuisten ja lasten terveys- ja sosiaalipalvelujen kesken. Hankkeessa on kehitetty yhteistyökumppanien kanssa työmenetelmiä, johon kuuluvat Lapset puheeksi - keskustelu, Beardsleen perheinterventio, vertaisryhmätoiminta ja perhekurssit sekä Lapsi & perhe- neuvonpito. (Solantaus & Toikka 2007, 13, 17.) Työmenetelmien apuna voidaan käyttää myös seuraavia oppaita: Miten autan lastani ja Mikä minun vanhempaini vaivaa (Inkinen & Söderblom 2005, 4). Toimiva lapsi & perhe-työmenetelmien edellytys on tutkimustieto lapsen psykososiaalisen kehityksen riskeistä, kun vanhemmalla on vaikeaa. Tärkeää on myös tieto lapsen kehitystä suojaavista tekijöistä, vuorovaikutusmalleista ja niiden vahvistamisen mahdollisuuksista (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 118).

Lapset puheeksi -keskustelu on vanhempien kanssa käytävä neuvonnallinen keskustelu lapsista. Työmenetelmän tarkoitus on vastata lastensuojelun velvoitukseen ottaen huomioon potilaan lasten tuen ja hoidon tarve. Keskustelu on suunniteltu työntekijöille, joilla ei ole koulutusta lasten kehityksestä eikä psyykkisistä ongelmista. Lapset puheeksi -keskustelu toteutetaan vanhempien kanssa 1-2 kertaa. (Solantaus & Toikka 2007, 17.) Keskustelussa vanhempia kannustetaan ottamaan lapset puheeksi aina, kun heille tulee kysymyksiä mieleen. Tavoitteena on, että Lapset puheeksi – työmallin toteuttaminen kuuluisi kaikille työntekijöille, jotka kohtaavat psyykkisesti sairaita vanhempia. (Inkinen & Söderblom 2005, 13.)

Beardsleen perheinterventio on menetelmä, jossa työskennellään koko perheen kanssa strukturoidulla tavalla. Tarkoitus on auttaa vanhempia tukemaan omia lapsiaan, lisätä ja helpottaa perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta sekä kan-

nustaa vanhempia tukemaan lapsia kodin ulkopuoliseen sosiaaliseen elämään. Tapaamiskertoja on yhteensä 6-8 riippuen lasten määrästä ja jokaista lasta tavataan erikseen sekä koko perhettä yhdessä. (Solantaus & Toikka 2007, 17.) Vanhemman halu pohtia lasten tilannetta, on työskentelyn onnistumisen kannalta tärkeää (Inkinen & Söderblom 2005, 12).

Lapsi-omaisena- projekti käynnistyi vuonna 1998 ja sen taustalla on Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys. Projekti keskittyy erityisesti vertaisryhmätoiminnan kehittämiseen. Lapsille ja vanhemmille on erikseen omat ryhmät, mutta ryhmäohjelmassa on myös yhteisiä tapaamisia ja ryhmäkokemuksesta muodostuu lapsen ja vanhemman yhteinen ”juttu”. Ryhmän tavoitteena on lisätä lapsen ja perheen hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä perheen sisäistä vuorovaikutusta. Vertaisryhmät rakentuvat kymmenestä ryhmätapaamisesta ja prosessi alkaa alkuhaastattelulla ja loppuu perhekohtaiseen palautekeskusteluun. Lapset työstävät ryhmässä kokemuksiaan ja tunteitaan toiminnallisilla menetelmillä ja vanhempien ryhmässä pohditaan vanhemmuutta ja lasten kokemuksia tilanteesta. Vertaistuki on molemmissa ryhmissä ensisijaisen tärkeää. Perhekursseilla on sama ryhmäohjelma kuin vertaisryhmissä ja kurssin kokonaisuus rakentuu kahdesta kolmepäiväisestä jaksosta. Perhekurssien väli on noin 6 kuukautta. (Inkinen & Söderblom 2005, 3, 14.)

Lapsi & perhe- neuvonpito järjestetään, jos perheessä tarvitaan lisätukea lasten kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Neuvonpidon järjestämistä ehdotetaan vanhemmille ja heidän kanssaan sovitaan keitä kutsutaan paikalle. Neuvottelussa mietitään, ketkä voisivat olla avuksi lasten tukemisessa. (Inkinen & Söderblom 2005, 13.)

### 5.5.2 Hankkeet ja projektit, kun vanhemmalla on päihdeongelma

Tosi-projekti on kehittänyt hoitomallin lasta odottaville perheille sekä perheille, joissa on alle 3-vuotias lapsi. Hoitomalli perustuu kotikäyntityöhön, jota päihde-työntekijä tekee perhetyöntekijän kanssa. Hoidon tavoitteena on tukea vanhemman päihdeettömyyttä, sekä äidin ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. Toinen lapsen näkökulmaa vahvistava kehittämishanke on ollut Päihteetön naiseus-hanke. Hanke toteutettiin 2000-luvun alkupuolella ja hankkeessa kehitettiin hoitomalli raskaana oleville äideille. (Kallio 2007, 56.)

Lasinen lapsuus 2011- hanke toteuttaa ammattilaisille suunnattuja erilaisia koulutuksia. Hankkeen tavoitteena on lisätä lasten parissa työskentelevien ammattilaisten valmiuksia auttaa ja tunnistaa vanhempien päihdeidenkäytöstä kärsiviä lapsia. Tavoitteen toteuttamiseksi hankkeessa on kartoitettu lapsia työssään kohtaavien ammattilaisten tiedontarpeita ja toimintakäytäntöjä. Tarkoituksena on näin varmistaa, että hankkeessa suunniteltavat materiaalit ja koulutukset vastaisivat kentän tarpeita mahdollisimman hyvin. Lasinen lapsuus- toiminnassa on tavoitteena myös niiden lasten avunsaannin parantaminen, joiden perhe ei ole minkään erityispalveluiden asiakkaana, eivätkä perheen ongelmat ole vakavimmista päästä. (Roine 2010, 39.)

Lasinen lapsuus-tiimi ylläpitää Varjomaailma- verkkopalvelua niille lapsille, joiden vanhemmat käyttävät päihteitä siten, että siitä aiheutuu lapselle haittoja. Se on perustettu vuonna 2007. Varjomaailma-hankkeen tavoitteena oli tarjota vanhempiensa päihdeongelmasta kärsiville lapsille ja nuorille tietoa avun hakemisesta, sekä mahdollisuus jakaa omia kokemuksia tarinallisin menetelmin. Hankkeessa tuotettiin sarjakuvia ja verkkopalveluratkaisu. Sarjakuvan rinnalle tuotettiin opettajille tukimateriaalia aiheen käsittelyyn oppitunneilla. Huhtikuussa 2008 avattiin verkkopalvelu, joka toimii paitsi linkkinä jo olemassa oleviin sähköisiin palveluihin, myös virikkeenä oman elämäntilanteen pohtimiselle ja suojaavien tekijöiden vahvistamiselle. (Hubara & Pakkanen 2010, 61.)

### 5.5.3 Ryhmätyömenetelmät ja terapiat

Päihdeongelmaisten vanhempien lapsille tarjotaan usein avuksi erilaista ryhmätoimintaa. Näistä yksi on vertaisryhmätoiminta, joka ei ole terapiaa vaan oma-aputoimintaa, johon voi kuulua terapeuttisia elementtejä. Vertaisryhmien toimintaperiaatteisiin kuuluu keskinäisen tuen ja kokemusten jakaminen, yhteisöllisyys, yhteisvastuu, vapaaehtoisuus, maksuttomuus ja vastavuoroisuus. Lasten vertaisryhmien ohjaajat ovat aina ammattilaisia ja he näkevät vanhempien päihdeongelman lapsen näkökulmasta. Lasten ikä- ja kehitystaso on aina hyvä huomioida, kun aikuiset jakavat kokemuksiaan lasten kanssa. (Taitto 2002, 22–23.)

Liikunta- ja rentoutusharjoitukset tuovat ryhmätapaamiseen vaihtelua ja innostavat lapsia aktiiviseen osallistumiseen. Jos ryhmä kokoontuu alle 10 kertaa, ryhmän vaikutus voi jäädä lähinnä tietoa jakavaksi. Vaikutus on syvällisempi, jos ryhmä kokoontuu yli 20 kertaa. Ryhmän eri toimintamenetelmiä voivat olla esimerkiksi: erilaiset ulko- ja sisäpelit, retket ja juhlat. Mitä tahansa menetelmää käytetäänkin, niin tavoitteisiin pyrittäessä on varmistauduttava siitä, että lapsi on ymmärtänyt oikein ryhmässä käsiteltävät asiat. (Taitto 2002, 65.)

Yksilöterapia mahdollistaa lapsen persoonallisuuden kokemusten ja rakenteiden syvemmän analyysin ja tukee yksityiskohtaisemmin ja kokonaisvaltaisemmin traumatisoitunutta lasta. Perheneuvolassa lapsi voi saada kriisiterapiaa tai pitkäkestoisempaa terapiaa lapsen tarpeesta riippuen, tai perhe voi käydä työntekijän tuella perhekeskusteluja. (Holmberg 2003, 47–48.) Hyytisen (2006) tutkimuksessa kuntoutusprosessissa oli perheistuntoja, missä työstiin lapsen kertomusta, sekä lisäksi lapsille oli omat lastenryhmät (Hyytinen 2006,112).

### 5.5.4 Sadut ja leikit

Lapselle on helpompaa lähestyä vaikeita kokemuksia tehtävien ja leikin avulla. Toiminnallisuus mahdollistaa pitempiaikaisen keskittymisen ja luova tekeminen korvaa sanoja, joita varsinkin alle 10-vuotiaan on joskus vaikea löytää. Leikin ja



luovan tekemisen kautta lapsi voi työstää kokemuksiaan ja se voi helpottaa lapsen ahdistusta ja pelkoja. Lapsi oppii myös tunnetaitoja, kun hänen tunteitaan ja kokemuksiaan kuunnellaan ja häneen suhtaudutaan empaattisesti. (Holmberg 2003, 41- 42.)

Satuhahmojen kautta lapsille voidaan tuoda esille erilaisia tunteita ikään kuin satuhahmon tunteina, jopa pelkoa, häpeää ja vihaa. Et ole yksin, Pikku-kurre-satukirja ja Lapset ja vanhempien päihdeongelma – opas ovat toisiaan tukevia välineitä. Niiden tehtävänä on auttaa lapsen lähellä olevia ihmisiä ottamaan päihdeongelma puheeksi ja käsittelemään siihen liittyviä kysymyksiä, tunteita ja ajatuksia yhdessä lapsen kanssa. (Holmberg 2003, 39.) Leikkiä pidettiin tärkeänä lapsen tukemisen keinona Halosen & Kahelinin (2008) tutkimusaineistossa. Leikin lisäksi mainittiin sadut, draama, musiikki ja liikunta. (Halonen & Kahelin 2008, 70.)

#### 5.6 Lapset huomioivan työtavan toteutumisen haasteet ja kehittämistarpeet

Ervastin (2001) tutkimuksessa vanhemman sairauden kokemusta on tutkittu lapsen näkökulmasta. Ervast (2001) ehdottaa jatkossa olisi hyvä tutkia, miten vanhemmat tunnistavat lapsen tilanteet, kokemukset, tunteet ja mahdolliset vaikeudet. Vanhemman sairauden myötä roolien muotoutuminen ja perhesysteemin tutkiminen vaativat myös lisätutkimusta. Tutkimustietoa tarvitaan myös työntekijöiden valmiuksista ja asenteista lasten tukemiseksi sekä lapsi- ja nuorisososaalitehtävien kehittämiseksi. Lasten auttamiseen ja tavoittamiseen tulee myös kehittää uudenlaisia toiminta- ja työskentelymalleja. (Ervast 2001, 73, 75.) Lapsiperheiden huomiointi vanhempien psyykkisten sairauksien yhteydessä tarvitsee lisätutkimusta, jotta tukitoimien tarpeellisuus ymmärretään tärkeänä asiana lasten turvallisen kehityksen takaamiseksi ja vanhemmuuden tukemiseksi (Heino 2009, 51).

Paldaniuksen (2002) mukaan sosiaalitehtävien haaste on kehittää keinoja mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lasten tarpeiden tunnistamiseksi ja heidän auttamiseksi. Lasten avun tarve on nähtävä kokonaisvaltaisesti, vaikka

perheen kontakti sosiaalitoimeen luotaisiinkin eri syystä. Sosiaalityöntekijöiden ja muiden perheiden ja lasten kanssa työskentelevien viranomaisten interventioiden takana olevia kriteerejä on selvitettävä. Haasteena on selvittää myös lasten kanssa työskentelevien viranomaisverkostojen tiedonvälitykseen liittyviä ongelmia. Lasten etua ja hyvinvointia tukemaan on luotava tiiviit ja kattavat yhteistyöverkostot, jolloin myös tiedonvälitysongelmat saadaan korjattua. Ymmärtääkseen vanhemman mielenterveyden häiriöiden vaikutuksia perheen lapseen ja kyetäkseen tiedottamaan myös lapsia vanhemman tilanteesta, viranomaiset tarvitsevat lisäkoulutusta. (Paldanius 2002 2, 91,93, 95.)

Paldanius (2002) ehdottaa, että lasten tietoa ja ymmärrystä vanhemman sairaudesta ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti tulee lisätä, koska tieto ja tunteiden käsittely suojaavat lasta menemästä mukaan vanhemman sairauteen. Sosiaalityön pitää tukea lapsia heidän tarpeidensa mukaan ja samalla lapsia on kannustettava käyttämään omia vaikutusmahdollisuuksiaan ja ongelmanratkaisutaitojaan. Psykiatrinen perhetyöntekijä estäisi maallikkoauttajien ja tukiperheiden väsymistä, myös palvelujärjestelmien yhteistyö on välttämätöntä. Riskitapausten varhaisena tunnistajana neuvolan työntekijöille olisi järjestettävä lisäkoulutusta sekä korostettava konsultaatiomahdollisuuksia mielenterveystoimistoon ja lastensuojelutyöntekijöille. (Paldanius 2002 94–95.)

Sutisen (2008) tutkimuksessa lasten huomioimisen toteutumista on tarkasteltu työntekijöiden näkemysten kautta, jatkotutkimuksissa on hyvä selvittää ovatko toimintatavat aikuispsykiatriassa lasten ja vanhempien mielestä toimivia ja tarpeellisia. Lasten huomioimista on näin mahdollista kehittää asiakaslähtöisesti ja samalla on tärkeä kuulla ovatko lapset kokeneet tulleen huomioiduiksi, onko heitä kuunneltu ja onko heille tarjottu riittävästi apua. Vanhemmilta on hyvä saada tieto, ovatko he saaneet tukea ja tietoa pystyäkseen käsittelemään tilannetta lasten kanssa. Kehittämistä vaativat myös henkilökunnan osaaminen, yhteistyö potilaan jatkohoitopaikan kanssa sekä lasten huomioiminen tilanteissa, joissa ei ole noussut erityistä huolta lapsesta tai huoli on hyvin pieni. Tutkimukseen osallistuvalla osastolla tarvitaan myös jatkossa koulutusta ja tietoa vanhemman psyykkisen sairauden vaikutuksista lapseen ja lasten huomioimisen tavoista. (Sutinen 2008, 79, 82–83.)

Sutisen (2008) mukaan lastensuojelun ja aikuispsykiatrian yhteistyö vaatii kehittämistä ja tilannetta parantaisi yhteistyön tekeminen muutenkin kuin vain asiakkaiden tilanteissa. Hoitosuositukset painottavat avohoidon ensisijaisuutta, joten sairaalajakso on usein lyhyt ja päävastuu on avohoidon puolella. Yhteistyön haasteena esille tuli, miten kerätty tieto lasten tilanteesta saavuttaa avohoidon henkilöstön. Tiedon siirtyminen myös muihin jatkohoito paikkoihin vaatii kehittämistä. Moniammatillisuus on tärkeässä asemassa lasten huomioimisen näkökulmasta ja haasteena on kehittää moniammatillista työtettä, eikä keskittää lapsen huomioimista vain tietyille ammattiryhmille. Aikuisten mielenterveyspalveluissa on hyvä tiedostaa koulutuksen ja tiedon merkitys mietittäessä lasten huomioon ottamisen kehittämistä. Perusopintojen opintosisällöissä tulisi kiinnittää enemmän huomiota lasten näkökulmaan, jotta lasten huomioiminen voisi sisäistyä osaksi työnkuvaa jo opiskeluvaiheessa. (Sutinen 2008, 81–83.)

Lapsikeskeisessä työssä haasteena kaikille työmenetelmille on niiden laajamittainen käyttöönotto, työmenetelmien yhdistäminen työruutuihin sekä jatkuva kehittäminen ja kouluttaminen (Solantaus & Toikka 2007, 16). Haasteena on myös työmenetelmien säilyttäminen osana työtä sekä miettiä, kuinka ennalta ehkäisevää työtä sisällytetään jo ennestään täysiin työpäiviin? Kuinka järjestetään yhteistä työaikaa eri organisaatioiden kesken ja kuinka pystytään kouluttamaan työntekijöitä muissa perheiden palveluissa esimerkiksi päivähoitossa ja koulussa? (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, 135.)

Päihdetyössä haasteena pidettiin sellaisten työmenetelmien kehittämistä, joiden avulla lapsen turvallisuuden tunnetta ja lapsen ymmärrystä omaa elämäntilannettaan kohtaan voitaisiin lisätä. Myös riittävän kattavat ja pitkäkestoiset hoitojatkumot olisivat lapsen hyvinvoinnin varmistamiseksi tarpeen. Kehittämisen keinoina nähtiin lapsi- ja perhekeskeisten menetelmien lisäksi hyvät toimintakäytännöt palvelujärjestelmässä, lapsen huomioimisen mahdollistavat työolosuhteet päihdetyössä. Valmiuksia tarvittaisiin laaja-alaisesti varhaiseen puuttumiseen. Päihdetyössä ohjeistetut, systemaattiset hoitokäytännöt tukisivat lapsen näkökulman huomioon ottamista. Lisäksi perheen kanssa työskentelevien eri työntekijöiden tapaamiset toisivat tilanteeseen yhteisymmärrystä. (Kallio 2007, 80–82.)

Suurimpana pulmana lapsen huomioon ottamiseen koettiin riittävän ajan puuttuminen sekä työntekijöiden tiedollisten ja taidollisten valmiuksien puutteellisuus. Lastensuojelun toimeksiannot koettiin ajoittain epäselviksi. Taustalla oli usein suoran yhteydenoton ja yhteisen palaverin puuttuminen tilanteessa, jolloin lastensuojelu oli lähettänyt asiakkaan A-klinikalle. Yhteistyön heikkoudet eri toimijoiden kesken palveluverkostossa olivat merkittävä este lapsen näkökulman huomioon ottamiselle päihdetyössä. (Kallio 2007, 82.)

Lapsuus päihteiden varjossa – raportin selvityksen mukaan vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivien lasten auttamiseksi on tarvetta koulutuksille ja erilaiselle materiaalille. Vanhempien kohtaamiseen koettiin tarvittavan lisää tietoa ja tukea. Yhtenä havaintona todettiin, että asiasta keskustellaan liian vähän yleisellä tasolla ongelmallisesti päihteitä käyttävien vanhempien lasten auttamiseksi. Selvityksestä kävi ilmi, että ammattilaiset korostivat ongelmien varhaisen havaitsemisen tärkeyttä. Kuitenkin useampi haastateltu kertoi itse pitkittäneensä huolta aiheuttavaan tilanteeseen puuttumista. Pelkkään epäilyyn perustuvan huolen puheeksi ottamista pidettiin hankalana ja epäilyistä haluttiinkin olla varmoja ennen kuin tilanteeseen puututtiin käytännössä. Tämä kuitenkin vesittää varhaisen puuttumisen toteutumista. (Roine 2010, 45.)

Ennakoasenteiden ylläpitämisestä pitäisi myös päästä eroon, jotta lapsen kokemus ja huoli tulisi paremmin nähdyksi. Selvityksestä kävi ilmi työntekijöiden ajattelevan vanhempien päihteidenkäytöstä lapselle aiheutuvien ongelmien ilmenevän vain kaupungin ongelma-alueilla, jotka eroavat esimerkiksi sosioekonomisesti paremmista alueista. Suurena haasteena voidaan pitää koulujen henkilöstön motivoimista vanhempien päihteidenkäytön vaikutusten pohtimiseen lapsen näkökulmasta. Koulujen mukaan saaminen olisi ensisijaisen tärkeää ongelman varhaiseen tunnistamiseen jo siitä syystä, että koulu on lapselle tuttu ja tärkeä ympäristö, josta avun saaminen tarpeen vaatiessa olisi lapselle luontevaa. (Roine 2010, 45.) Avun saaminen tätä kautta vaatii koulujen terveydenhuollon ja koulukuraattorien palvelujen kehittämistä. (Holmila & Ilva 2010, 59).

Mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen yli sukupolvien on tavallista. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi riskissä olevat lapset ja nuoret tulee tunnistaa ja heidän tasapainoista kasvuaan tulee tukea. Aikuista mielenterveys- tai päihdeongelmaista hoitaessaan työntekijän on aina arvioitava lasten hoidon ja tuen tarve. Tasapainoisen kasvun tukemiseen kehitettyjä työmenetelmiä on käytettävä nykyistä laajemmin riskiryhmissä olevien lasten ja nuorten kohdalla. Päiväkoteihin sopivia interventiomalleja on kehitettävä ja riskiryhmiin kuuluvien lasten ja nuorten tunnistamiseen siirtymävaiheissa päiväkodista kouluun, peruskoulun ala-asteelta yläasteelle, lukioon tai ammatilliseen oppi-laitokseen, muihin jatko-opintoihin ja työelämään tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009, 25.)

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Etiikka käsittää kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Ihmiset ovat usein eri mieltä siitä, mikä on hyvää ja pahaa, mikä on sallittua ja mitä ei saa tehdä. Tutkimuksen teossa tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Tiedon etsintään sekä julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Näiden periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on tutkijan vastuulla. Eettisesti toteutettu tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.)

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Toisten tekstin lainaaminen eli plagiointi on luvatonta. Kaikki toiminta, jossa jonkun toisen tekstiä esitetään omana, on luvatonta lainaamista. Tutkijan ei pidä myöskään tuottaa näennäisesti uutta tietoa, muuttamalla vain pieniä osia tutkimuksestaan. Tutkimuksen tuloksia ei saa myöskään yleistää, sepittää tai kaunistella. Käytetyt menetelmät on selostettava tarkasti, eikä raportointi saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien nimet on mainittava julkaisussa, eikä kenenkään osuutta saa vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2007, 25–27.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu ja ongelman tai tutkimuskohteen valinnassa kysytään, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2007, 24). Opinnäytetyömme valintaan vaikutti työelämältä saatu ehdotus, mutta myös kiinnostuksemme syventää omaa ammatillista osaamistamme huomioida ja kohdata mielenterveys tai päihdeongelmista kärsivien perheiden lapsia.

Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että kaikki eettiset näkökulmat tulevat riittävästi huomioon otetuksi, on vaativa tehtävä (Hirsjärvi ym. 2007, 27). Olemme pyrkineet noudattamaan koko opinnäytetyön tekemisen ajan hyviä eettisiä periaatteita. Tietolähteinä opinnäytetyöhömme käytimme kirjallista aineistoa. Alku-

peräisistä aineistoista löydettyä tietoa olemme käyttäneet rehellisesti ja aineiston tulokset on pyritty kirjoittamaan ymmärrettävästi ja selkeästi. Opinnäytetyössä käytettävät lähteet olemme myös merkinneet asianmukaisesti lähdeluetteloon. Opinnäytetyöhön ei haettu varsinaista lupaa, vaan työstä tehtiin sopimus Tampereen kaupungin kanssa.

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa, mitä lapsen huomioimisesta tiedetään, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Saatujen tulosten perusteella työn tavoitteet on saavutettu. Opinnäytetyömme on koostunut alan kirjallisuudesta, tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista. Työmme tulokset perustuvat siis aikaisemmin tutkittuun tietoon ja tämä lisää työmme luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen aineistohauulla pyrimme mahdollisimman kattavaan tulokseen luotettavuuden lisäämiseksi. Tietokantahakujen lisäksi konsultoimme hakuprosessissa informaatioteknikkoa, joka on yksi tapa parantaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta.

Luotettavuuden arviointia tehdään koko tutkimustyön ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, aineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimisen, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Tutkimustekstissään tutkijan on pystyttävä kuvaamaan, mistä valintojen joukosta valinta tehtiin, mitä ratkaisut olivat ja miten lopullisiin ratkaisuihin päädyttiin. Tutkijan tulee myös arvioida ratkaisujensa tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tavoitteiden kannalta. (Vilka, 2005,159.) Kumpikaan opinnäytetyön tekijä ei ollut tehnyt kirjallisuuskatsausta aiemmin. Analyysin ryhmittelevaiheessa meille tuotti vaikeuksia ryhmitellä asioita luokkiin, koska monet asiat tuntuivat sopivan useampaan luokkaan. Asian lopullisen sijoittumisen tiettyyn kategoriaan ratkaisi se, kun verrattiin sen merkitystä alkuperäisen aineistoon.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, sillä pitäisi olla jonkinlainen käytännön toistettavuus, jotta se olisi merkittävä alan tutkimuskentässä (Vilka 2005,160). Kirjallisuuskatsausta kirjoittaessa sen kaikki vaiheet on hyvä kirjata tarkasti, koska siitä on hyötyä artikkelin kirjoitusvaiheessa ja se lisää katsauksen luotet-

tavuutta. Muistin varassa on hankalampi jälkikäteen pohtia, miten kirjallisuus haku tehtiin ja miten päädyttiin katsauksen johtopäätöksiin. (Flinkman & Salanterä 2007, 98.) Olemme työssämme tuoneet esille kirjallisuuskatsauksen eri työvaiheet, jotka olemme kuvanneet luvussa 4, menetelmälliset lähtökohdat. Työvaiheiden kuvaus lisää työmme luotettavuutta.

### 6.3 Yhteenveto

Aineistosta nousi esille, että lapsen huomioimisessa ja lapsilähtöisten työmenetelmien kehittämisen kannalta on tärkeää tunnistaa lapsen normaali kehityskaari sekä suojaavat ja riskitekijät lapsen kehityksessä, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Tunnistamalla nämä asiat lasta voidaan auttaa ja tukea puuttamalla ajoissa riskitekijöihin ja voimistamalla suojaavia tekijöitä.

Suojaaviksi tekijöiksi nousivat hyvät ja toimivat sosiaaliset suhteet perheen sisällä ja ulkopuolella sekä harrastukset. Lasta suojaavia tekijöitä ovat lisäksi lapsen ymmärrys, sekä lapsen ja vanhemman yhteinen ymmärrys vanhemman ongelmista. Ymmärryksen syntymiseksi lapsi tarvitsee tietoa vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmista ja myös vanhemmat tarvitsevat tietoa lapsen kehityksestä ja taitoa nähdä asiat lapsen näkökulmasta.

Yhteisiksi riskitekijöiksi lapsen kehitykselle esille nousi lapsen perushoivan puute, vanhemmuuden puuttuminen, vanhempien keskinäiset ongelmat sekä erilaisten riskien kasaantuminen perheessä. Vanhemman sairastaessa psyykkisesti riskitekijä on tulosten mukaan myös perheen roolien muuttuminen ja sitä kautta lapselle lankeava liian suuri vastuunottaminen. Päihdeongelmasta kärsivän vanhemman lapselle riskitekijä kehitykselle on mahdollisten väkivaltatilanteiden näkeminen. Mielenterveysongelmista kärsivä vanhempi saattaa myös käyttää fyysistä kuritusta ja perheessä voi olla vanhempien kesken väkivaltaa.

Virallisissa organisaatioissa on edelleen puutteita lapsen huomioimisessa, mutta vähitellen lasten tilanteeseen on alettu kiinnittämään enemmän huomiota käyttämällä lapsilähtöisiä työmenetelmiä. Ennaltaehkäisevän lapsilähtöisen työn



tärkeys on myös ymmärretty ja työorganisaatioissa kehitetään ja arvostetaan myös ennaltaehkäisevää lapsilähtöistä työtä. Työn toteutumista estää kuitenkin eri organisaatioiden välinen yhteistyön puute, työntekijöiden kiire, epävarmuus lapsen kanssa toimiessa ja koulutuksen puute. Toteutumista estää myös erisyyistä johtuva vanhempien kieltäytyminen yhteistyöstä.

Vanhemmuuden tukemisessa vanhempien on tärkeä saada tietoa, ohjausta ja tukea, jotta he pystyvät näkemään asioita lapsen näkökulmasta. Vanhempia on hyvä myös rohkaista ottamaan vastuu vanhemmuudesta. Lasten tukemisessa on tärkeää ottaa puheeksi vanhemman sairaus ja antaa lapselle ikätasoon vastaavaa tietoa. Lapsen oma kertomus arjesta pitää tulla riittävän kuulluksi, jotta hän ymmärtäisi omia kokemuksiaan ja koko perheen tilannetta paremmin.

Lapsilähtöisiä työmenetelmiä on kehitetty ja toteutettu erilaisin hankkein ja projektein. Työmenetelmien tarkoitus on huomioida ja tukea lasta, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Lisäksi työmenetelmät antavat työntekijöille työvälineitä lapsien ja perheiden kanssa työskentelyyn. Työmenetelmien tarkoitus on myös lisätä yhteistyötä eri organisaatioiden kesken.

#### 6.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäyteyössämme olemme kirjallisuuskatsauksen muodossa tiivistäneet ja yhdistäneet tietoa siitä, mitä tänä päivänä tiedetään lapsen huomioimisesta, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Tulokset näyttävät, että lapsen huomioimisessa on edelleen puutteita niin terveydenhuollossa kuin päihdehuollossakin, yhtenä tekijänä on lapsen näkökulman huomiotta jättäminen virallisissa organisaatioissa.

Organisaatioiden välisessä yhteistyössä sekä koulutuksen lisäämisessä on edelleen kehittämisen tarvetta. Lisäksi kehittämistä vaatii varhaisen puuttumisen eli ennaltaehkäisevän työn toteuttaminen, lapsilähtöisten työmenetelmien laajempi käyttöönotto sekä tiedon kulun parantaminen lasta ja perhettä hoitavi-

en tahojen välillä. Haasteena on kehittää myös moniammatillista työotetta, eikä keskittää lapsen huomioimista vain tietyille ammattikunnille.

Lapsen kokonaisvaltaista huomioimista pitäisi edelleen kehittää ja työssä tulisi ottaa enemmän huomioon lapsen terveen kasvun ja kehityksen tukeminen sekä koko perheen hyvinvoinnin edistäminen. Ennaltaehkäisevässä mielessä lasta tulisi tukea myös pienemmän huolen tilanteessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyödyksi, kun mietitään mitkä alueet lapsilähtöisessä työssä ovat tänä päivänä toimivia ja mitä alueita työssä tulisi vahvistaa.

## LÄHTEET

Ackerman, J.R. 1990. Lapsuus lasin varjossa. Lapsi alkoholiperheessä. Opas vanhemmille, ammattikasvattajille ja hoitotyöntekijöille. Suom. Peltoniemi, T. 1.-2. painos. A- klinikkasäätiön julkaisu. Helsinki: VAPK- kustannus.

Ahonen, H. Perheen vaiheet. Kristillinen kasvatus verkossa. 1/2000. Jyväskylän kristillinen opisto. Tulostettu 6.10.2010.  
<http://www.evl.fi/kkh/to/kkn/kksv/20001/helena.htm>

Ervast, S-A. 2001. Vanhemman psyykinen sairaus lapsen kokemana. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden ja sosiaalityön koulutusohjelma. Sosiaalitieteiden laitos. Opinnäytetutkielma.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus-eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51/2007. Turku: Digipaino Turun Yliopisto. 84–100.

Halonen, A. & Kahelin, S. 2008. Monet lapsoset tämän tahtoisivat tietää: Ei lapsen kuulu moista sietää: lastentarhaopettajat päihdeperheen lapsen tunnistajina ja tukijoina päivähoidossa. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö. Pro gradu-tutkielma.

Heino, T. 2009. Vanhemmuuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos, preventiivinen hoitotiede. Pro gradu-tutkielma.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. Helsinki: Lasten Keskus.

Holmila, M. & Ilva, M. 2010. Näkymätön uhri vai pätevä toimija? Vanhempinsa päihteidenkäytöstä kärsivien lasten mielipiteitä ja selviytymiskeinoja. Teoksessa Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteiden käytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. 47–60.

Hubara, S. & Pakkanen, E. 2010. Lasten ja nuorten vertaistuki verkossa. Teoksessa Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteiden käytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. 61–71.

Huttunen, M.O. 2006. Lääkkeet mielen hoidossa. Teoksessa Javanainen, M. (toim) 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim.

Hyytinen, R. 2006. Lapsi, huumeperhe ja toivo: Lapsi, huumeperhe ja toivo. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Lisensiaattityö.

Inkinen, M., Partanen, A., Sutinen, T., Arvela, M., Strömberg, A-M., Mattila, R., Havio, M., Sinnemäki, T., & Syysmeri, L. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Inkinen, M. & Söderblom, B. 2005. Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveydenongelmia. 1. painos. Lievestuore: Profami Oy. ER-Paino. Oy.

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eläytystä lapsuudesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja.

Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat: Lapsi, perhe ja alkoholi. Helsinki: Kirjapaja.

Jaatinen, E.2004. Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: Kirjapaja.

Kaakinen, S., Pietilä, L., & Solantaus, T. 2009. Kun vanhempi sairastaa: Perhekeskeisen työn perusteista, periaatteista ja käytännöistä. Larivaara, P., Lindroos, S., & Heikkilä, T. (toim.) Teoksessa Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.114–135.

Kuusinen, A., & Lindroos, S. 2009. 5. Uusperheet haasteena. Larivaara, P., Lindroos, S., & Heikkilä, T. (toim.) Teoksessa Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 80–89.

Kallio, S. 2007. Lapsen näkökulma päihdetyössä. Tutkimus päihdeperheen lapsen huomioon ottamisesta päihdetyön erityispalveluissa. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Pro gradu- tutkielma.

Koskisuus, J. & Kukola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede.1. 4-5.

Lappalainen- Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. 1 painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417, 1 luku 6§.

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417, 2 luku 10§.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M., & Hakola, P. 2008. Johdanto. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M., & Hakola, P. Psykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. 7-8.

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 9, 877.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

Mäkelä, M. 2000. Systemoitu kirjallisuuskatsaus väitöskirjan pohjaksi. *Suomen Lääkärilehti* 55, 4194-5.

Nätkin, R. 2006. Johdanto kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) *Pullo, pillerit ja perhe; Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Paldanius, R. 2002. Mielenterveysongelmaisen vanhemman lapsen kokemuksia perheen vuorovaikutuksesta ja sosiaalisesta tuesta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

Roine, M. 2010. Työkaluja lasten kohtaamiseen tarvitaan. Teoksessa Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. (toim.) *Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteiden käytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä*. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. 39–46.

Sarkola, T. & Alho, H. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, vai sijoitukseen? *Suomen lääkäri* 48, 4213- 4215.

Solantaus, T. 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveydenhäiriö. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Helsinki: Tammi. 19–33.

Solantaus, T. 2005. Vanhemman mielenterveydenhäiriö ja lapset. Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? Osa 1. *Suomen Lääkärilehti* 60 (38), 3765–3770.

Solantaus, T. & Toikka, T. 2007. Mielenterveyden ongelmien siirtyminen sukupolvien yli- ennaltaehkäisevän intervention kehitys ja käyttöönotto. *Perheterapia*. 23 (1), 13–18.

Sutinen, N. 2008. Lapsi aikuispsykiatriassa. Tutkimus lapsen huomioon ottamisesta vanhemman psykiatrisen sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Pro gradu-tutkielma.

Taitto, A. 2002. *Huomaa lapsi: Päihdeongelma perheessä: Opaskirja lasten ja vanhempien vertaisryhmien vetäjille*. Helsinki: Lasten Keskus/LK-kirjat.

Tamminen, T. 2004. Lapset, nuoret ja vanhemman sairaus. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., & Kumpulainen, K. (toim.) Teoksessa *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 100–116.

Tamminen, T. & Räsänen, E. 2004. Sairauksien ennaltaehkäisy. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., & Kumpulainen, K. (toim.) Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 373–377.

Toikka, S. & Solantaus, T. 2006. Lapsi jää näkymättömäksi, kun vanhempi sairastuu psyykkisesti. Dialogi 1, 14–15.

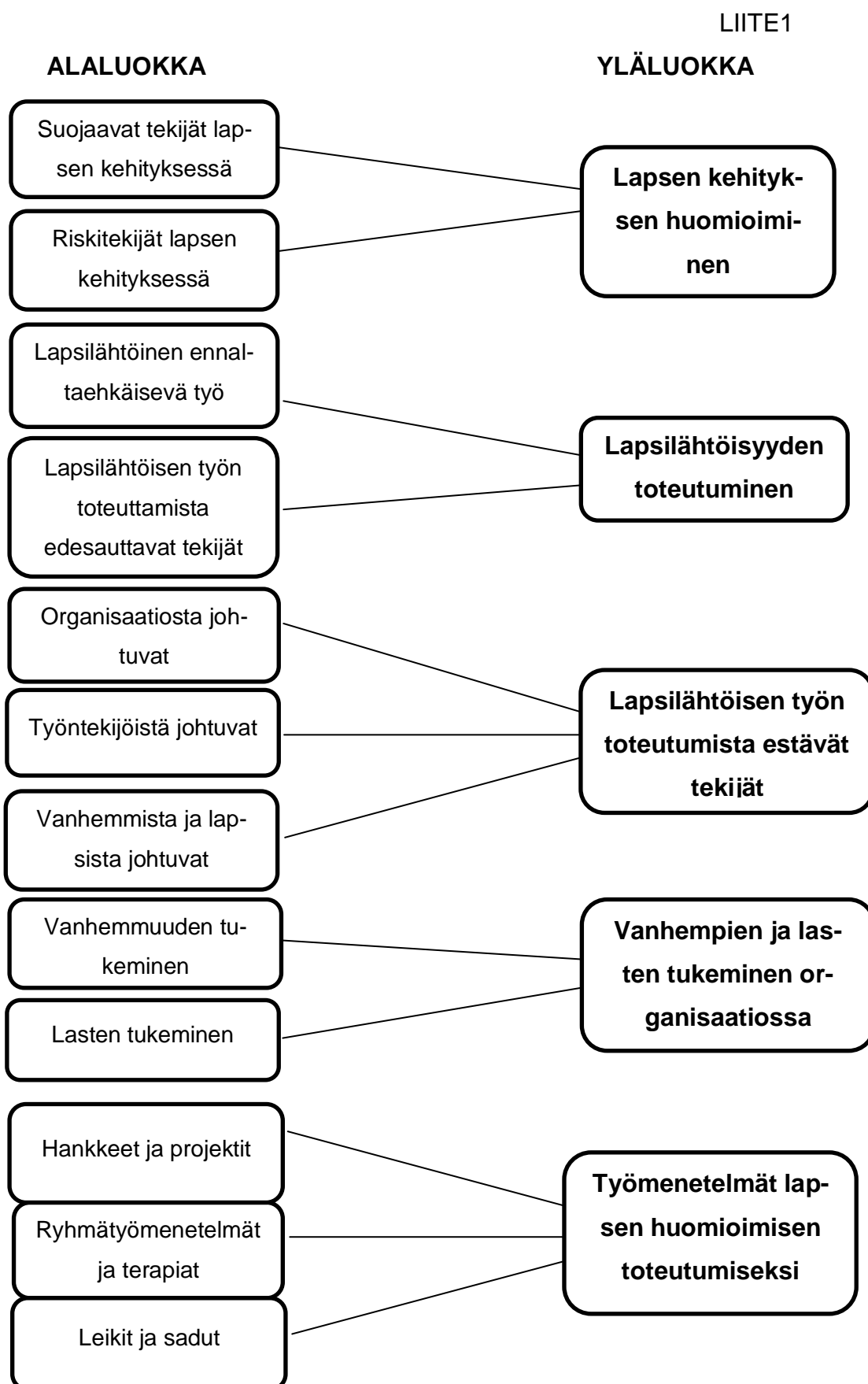
Tukiainen, S., & Lindroos, S. 2009. Perheen rakenteet ja kehitysvaiheet. Larivaara, P., Lindroos, S., & Heikkilä, T. (toim.) Teoksessa Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 36–55.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtinen, K. 2009. Elämää sateenkaaren väreissä. Seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuus ja perhesuhteet. Larivaara, P., Lindroos, S., & Heikkilä, T. (toim.) Teoksessa Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 102–109.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi

Yleissopimus lapsen oikeuksista. 1 osa 1 artikla. Luettu 29.12.2009. [http://www.unicef.fi/lapsen\\_oikeuksien\\_sopimus](http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus).



KUVIO 1 LUOKITTELU

## LIITE 2

Taulukko 1 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta

Tekijät, maa ja julkaisu vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimuksen arviointimenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Ervast, S-A. Vanhemman psyykinen sairaus lapsen kokemana Suomi 2001.	Selvittää millainen on lapsen kokemus perheessä, jossa vanhempi sairastaa psyykkisesti.	Aineisto muodostuu kuudesta 9-11 -vuotiaan lapsen haastattelusta.	Teemahaastattelu	Lapset haluavat ikätasoaan vastaavaa tietoa perheen tilanteesta ja tukea aikuisilta. Lapsen ja perheen auttaminen edellyttää yhteistyötä perheen kanssa ja vanhemmuuden tukemista. Lasten auttamiseksi tarvitaan ammattilaisten ennakoasenteiden muuttamista ja viranomaisten tiivistä yhteistyötä. Ennalta ehkäisevän työn työskentelytapoja tulisi kehittää.
Heino, T. Vanhemmuuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti. Suomi 2009.	Kuvata perheiden kokemuksia heidän saamistaan tuesta ja heidän toiveistaan.	Aineisto koostuu neljästä perheestä yhden yliopistollisen sairaalan alueelta. Perheen aikuiset ja lapset haastateltiin erikseen ja lasten iät vaihtelivat 7-12- vuoteen.	Teemahaastattelu	Sosiaali- ja terveydenhuollossa on vanhemman sairastuessa psyykkisesti edelleen puutteita kohdata koko perhe. Malleja ja menetelmiä on olemassa, mutta niiden käyttö ei ole systemaattista. Hoito on enemmän yksilökeskeistä, kuin koko perheen huomioivaa. Tuki-toimet ovat vähäisiä, eikä ole riittävää tietoa mahdollisuuksista selvittää vanhemmuuden haasteista. Yhteistyö eri tahojen kanssa on vähäistä. Lapset toivoivat enemmän tukea ja lohdutusta.
Paldanius, R, A-M. Mielenterveysongelman vanhemman lapsen kokemuksia perheen vuorovaikutuksesta ja sosiaalisesta tuesta. Suomi 2002.	Selvittää vanhemman mielen-terveysongelman vaikutuksia perheen lapsiin.	Aineisto koostuu kolmen perheen haastatteluista, joissa haastateltiin viittä lasta ja kahta heidän vanhempaansa.	Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti ja menetelmällinen lähestymistapa oli tapaustutkimus. Aineisto kerättiin narratiivisten ja teemahaastattelujen avulla.	Perheillä oli monia kontakteja viranomaisiin toisen vanhemman sairauden johdosta. Viranomaisten tukitoimet eivät kuitenkaan kohdanneet perheiden, eivätkä varsinkaan lasten tarpeita. Sosiaalipalveluita tulee kehittää lasten tarpeita vastaaviksi ja mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lapset tulee tunnistaa ja vastata heidän avuntarpeisiinsa. Sosiaalityöhön



				tarvitaan lisää lapsiläh- töisiä tukimuotoja.
Sutinen, N. Lapsi aikuispsy- kiatriciassa. Tut- kimus lapsen huomioon otta- misesta van- hemman psyki- atrisen sairaa- lahoidon aikana. Suomi 2008.	Miten psyykki- sestä sairaan vanhemman lapsi tulee huomioiduksi van- hemman psyki- atrisen sairaala- hoidon aikana.	Erään psykiatri- sen sairaalan kahdeksan työn- tekijää, jotka työskentelivät kahdella eri osastolla.	Tutkimus on kvalitatiivinen ja menetelmä on teema- haastattelu.	Perheen huomioiminen on ollut osana hoitokä- täntöjä pitkään, lapsen tilanteeseen on alettu kiinnittämään huomiota viime aikoina enemmän. Keskeisin lasten huomi- oimista edistävä tekijä on lapsen näkökulmaan liittyvä lisäkoulutus. Yhteistyötä lastensuojelun ja aikuispsykiatrian välil- lä tulisi kehittää sekä yhteistyötä jatkohoito- paikan kanssa. Lasten huomioiminen painottu- nut suuremman huolen tilanteisiin.
Halonen, A. & Kahelin, S. ”Monet lapsoset tahtoisivat tä- män tietää: Ei lapsen kuulu moista sietää”. Suomi 2008.	Saada selville konkreettisia apuvälineitä siihen, miten päihdeperheen lapsi voidaan tunnistaa ja miten häntä voidaan tukea päivähoitossa.	Puolistrukturoitu teema- haastat- telu. Viisi lasten- tarha opettajaa Oulun alueella.	Kvalitatiivi- nen, joka soveltaa fenomenog- rafia lä- hestymis- tapaa.	Päihdeperheen lasta tunnistettaessa tulisi kiinnittää huomiota seu- raaviin piirteisiin: vaate- tus, hygienia, ruokailuta- vat, käyttäytyminen, sosiaalisuus ja emotio- naalisuus, vastuunkan- tajan rooli, suhtautumi- nen omia vanhempia kohtaan, leikit ja piirus- tukset sekä kehityshäiri- öt. Tukemiseen vaikut- tavia tekijöitä oli työtiin yhtenäinen kasvatuslinja ja moniammatillinen yhteistyö.
Hyytinen, R. Lapsi, huume- perhe ja toivo. Lapsen todellis- tuminen huu- meperheen kuntoutuspro- sessissa. Suomi 2006.	Miten lapsi to- dellistuu huu- meperheen kuntoutuspro- sessissa Terva- lammen karta- non perheyhteis- sössä	Aineisto muo- dostuu tutkijan, työparin ja per- heen välisistä vuorovaikutusti- lanteista kahden kuukauden ajal- ta.	Tutkimus on laadullinen tapaustutki- mus.	Kuntoutumisprosessi on mahdollistanut lapsen kokemusten käsittelyn, lapsi on saanut välineitä ja sanoja ymmärtää perheessä tapahtuneita asioita. Emotionaalisesti, kognitiivisesti ja moraali- sesti korjaavat koke- mukset ovat rakennus- aineita lapsen eheyty- miselle kiinnipitävässä ympäristössä. Lapsen näkyväksi tuleminen ja lapsen kanssa työsken- telyn edellytys on hyvä asiakassuhde sekä lap- sen että aikuisen kans- sa.

<p>Kallio, S. Lapsen näkökulma päihdetyössä. Tutkimus päihdeperheen lapsen huomioon ottamisesta päihdetyön erityispalveluissa. Suomi 2007.</p>	<p>Miten lapsi tulee huomioon otetuksi päihdetyön toimintakäytännössä laitospa ja avohoidossa. Kartoittaa työntekijöiden näkemyksiä, miten lapsen huomioon ottamista voitaisiin päihdetyössä kehittää, sekä päihdetyöntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä lastensuojelun kanssa.</p>	<p>Yhdeksän päihdetyöntekijää, viisi sairaanhoitajaa, kaksi sosionomia (AMK). Aineisto on kerätty kolmesta itäsuomalaisesta päihdehoitoyksiköstä (yksi laitoshoido, kaksi avohoido).</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, joka on toteutettu teemahaastatteluna.</p>	<p>Yhteistyö eri organisaatioiden kesken vaatii kehittämistä. Henkilökunta toivoo lisää koulutusta kohdatessa päihdeperheen. Riittävän ajan puuttuminen nousi myös esille tuloksista.</p>
<p>Itäpuisto, M. Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eläystä lapsuudesta. Suomi 2005.</p>	<p>Millaisia lapsuudenkokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eläminen synnyttää. Etsitään tietoa lapsuudessa tapahtuvasta selviytymisestä ja toiminnasta. Eritellä aiempaa alkoholiongelmiaisten vanhempien lapsista tehtyä tutkimusta ja läheisriippuvuusajattelua.</p>	<p>Koostuu kolmesta eri tavoin ja eri tarkoituksiin tuotetusta materiaalista: Oli haastatteluja, kirjoituksia, joista osa oli sähköpostiviesteinä ja kolmas osa koostuu kirjoituskilpailuun osallistuneista teksteistä. Haastateltavat olivat 25-35-vuotiaita. Siinä oli seitsemän naista ja viisi miestä.</p>	<p>Empiirinen aineisto, jossa on käytetty omista kokemuksistaan kertovien haastatteluja tai kirjoituksia.</p>	<p>Ensimmäinen esiin noussut havainto oli se, että lasten ja aikuisten välillä on eroja käsityksissä siitä, kuka on alkoholiongelmainen vanhemman perheestä irrallisena. Lapsuudessa koettu ympäristön suhtautuminen kuvataan hylkäämisen ja leimaamisen käsitteillä. Vain harvat ovat saaneet lapsuudessa kaipaamaansa apua. Lapsuudessa on käytetty monia keinoja joilla itseä ja muita ihmisiä on suojeltu alkoholiongelmien tuottamien haittojen vähentämisessä.</p>