

# Lapsi omaisena

## Loppuraportti 2002–2005

Vertti-vertaisryhmätoimintaa lapsille ja vanhemmille,  
kun vanhemmalla on mielenterveyden häiriö

## SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto .....	3
Lapsille vertaisryhmiä .....	4
Lasten ryhmän aloittaminen .....	4
Vertaistukea vertaisryhmäohjaajilta .....	5
Koulutustoiminnan käynnistäminen .....	5
Vertti-toiminnan linjausten etsiminen .....	7
Lyhyt vai pitkä ryhmäprosessi? .....	7
Terapiaa vai psykoedukaatiota? .....	8
Ryhmäohjaajan valmiudet .....	8
Lapsi ja vanhempi ryhmässä .....	9
Beardsleen perheinterventio – intervention lähtökohdat .....	9
Ryhmätoiminnan lähtökohta .....	11
Vapaaehtoisuus ja vanhemman sitoutuminen .....	11
Suunnitelmallisuus ja strukturointi .....	11
Psykoedukaatio .....	12
Vertaistuki .....	12
Toiminnallisuus .....	12
Ammattilaisten ohjaama interventio .....	12
Vertti-toiminnan tavoitteet .....	13
Lasten ryhmätoiminnan tavoitteet .....	13
Vanhempien ryhmän tavoitteet .....	14
Vertti-toiminnan tapaamisten teemat .....	15
Perhekohtaiset alkuhaastattelut .....	15
Lasten ryhmän 10 istuntoa .....	15
Vanhempien ryhmän 10 istuntoa .....	16
Perhekohtaiset palautekeskustelut .....	16
Perhekurssitoiminta .....	16
Vanhempien palautteet Vertti-ryhmistä .....	18
Yhteenveto ja loppupäätelmät .....	20
Ennaltaehkäisy .....	20
Kokemusten jakaminen vertaisten kanssa .....	20
Vertti-toiminnan mahdollisuudet .....	21
Kirjallisuus .....	23
Vertti-ajatuksia alueellisesta lapsikeskeisestä yhteistyöstä .....	24

## JOHDANTO

Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistyksessä aloitettiin toukokuussa 1998 Raha-automaattiyhdistyksen tuella *Lapsi omaisena* -projekti. Projektivastaavaksi palkattiin *Matti Inkinen*, joka on toinen tämän loppuraportin kirjoittajista. Projektin ensimmäinen vaihe päättyi vuonna 2001, minkä jälkeen projektille myönnettiin jatkorahoitusta ensin vuodeksi ja sitten vielä vuosille 2002–2004. Keskityimme tässä loppuraportissa esittelemään projektin viimeistä, kolmatta vaihetta vuosina 2002–2004. Projektin tavoitteena on ollut kehittää menetelmiä ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön perheille, joissa vanhempi on psyykkisesti sairas.

Tavoitteena ennaltaehkäisy

Aikuispsykiatriassa potilaiden perheet ja erityisesti lapset ovat jääneet huomiotta. Näistä lapsista onkin käytetty termiä näkymättömät lapset. Vuosina 2002–2004 psyykkisesti sairaiden vanhempien ja heidän lastensa vertaisryhmätoiminnan mallintaminen on ollut projektissa keskeisellä sijalla. Tähän kolmanteen vaiheeseen palkattiin myös projektivastaavaksi *Bitta Söderblom*, jonka vastuualueena oli erityisesti lasten vertaisryhmätoiminnan kehittäminen. Söderblom on toinen tämän loppuraportin kirjoittajista.

Kohderyhmänä lapset ja nuoret

Projektin kohderyhmänä ovat olleet psyykkisesti sairaan vanhemman lapset ja nuoret sekä heidän perheensä. Projektin aikana on toiminut oma vertaisryhmänsä myös jo aikuisikäisille lapsille (ALO aikuiset lapsiomaiset), jotka ovat kasvaneet perheessä, jossa vanhempi on ollut psyykkisesti sairas. Perheiden lisäksi tärkeinä kohderyhminä ja myös yhteistyökumppaneina ovat olleet psykiatrian, sosiaali-, terveys- ja opetustoimen ammattilaiset. Lapsinäkökulmaa on avattu heille koulutuksen ja aiheeseen liittyvien julkaisujen kautta.

Tutkimusten mukaan vanhemman psyykinen sairaus lisää lasten riskiä sairastua itse psyykkisesti. Psyykkisesti sairaiden vanhempien lasten mielenterveyden ongelmat aikuisiällä ovat tavallisempia kuin väestöllä normaalisti (*esim. Beardslee, 1998*). Mielenterveysongelmien siirtyminen yli sukupolvinen tulee esille myös tutkittaessa lastenpsykiatrisia potilaita; 69 %:lla lastenpsykiatristen osastojen ja 43 %:lla lastenpsykiatrisen avohoidon lapsista on vanhempi, jolla on vakavia psyykkisiä häiriöitä (*Erkolahti ym, 2000, 4861–4862*). Tieto ja ymmärrys lasten lisääntyneestä riskistä sairastua itse psyykkisesti antavat perusteet ennaltaehkäisevän työn ja työmenetelmien kehittämiseen.

Tutkimalla lapsia, jotka ovat pärjänneet hyvin vaikeista olosuhteista huolimatta, on oppittu ymmärtämään ns. suojaavien tekijöiden tärkeys lasten selviytymiselle (*esim. Beardslee & Podorefsky, 1988*). Pärjäämisen syiden tarkempi ymmärtäminen on mahdollistanut ennaltaehkäisevien toimien kehittämisen riskiryhmissä oleville lapsille (*Place, Reynolds, Cousins & O'Neill, 2002*). Tukitoimintaa ennen kuin lapselle on kehittynyt sairauden oireita voidaan kutsua selektiiviseksi<sup>1)</sup> ennaltaehkäisyksi (*IOM, 22–26, 1994*).

Keskeiset kysymykset, joihin projektissa lähdettiin jo vuonna 1998 hakemaan vastauksia, ja joihin on haettu vastauksia myös jatkoprojekteissa.

- Miten lapset kokevat vanhempansa sairauden?
- Minkälaista tukea lapset tarvitsevat?
- Mitkä ovat niitä tekijöitä, jotka auttavat lasta selviytymään?
- Mitkä ovat riskitekijät lapsen kehityksessä?
- Mikä on aikuispsykiatrian lapsinäkökulma?
- Kenen vastuulla nämä lapset ovat?
- Voidaanko kehittää yhteistyömalleja, joissa nämä lapset otetaan huomioon?
- Miten perhettä voidaan tukea?

Keskeiset kysymykset

Vuosina 2002–2004 keskityimme projektissa vanhempien ja lasten vertaisryhmätoiminnan mallintamiseen. Tässä loppuraportissa kuvaamme myös sitä prosessia, minkä kautta olemme päätyneet tähän Vertti-ryhmämalliin. Koska kehittämäämme Vertti-ryhmämalli on esitelty kirjassamme *Vertti Lapset ja vanhemmat ryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia Käsikirja ryhmäohjaajille*, emme tässä loppuraportissa esittele toiminnan sisältöä tarkemmin. Myös Bitta Söderblomin pro graduun perustuva kirja *Lapsi masentuneen vanhempansa kanssa ryhmässä – kommunikaation ja ymmärryksen merkitys*, tarjoaa lisätietoa ryhmätoiminnasta. Nämä julkaisut muodostavat osan loppuraporttia.

Käsikirja ryhmäohjaajille

<sup>1)</sup> Selektiivinen = valitseva, (tarkoin) erottava

Yhdistyksemme projekti oli ensimmäisiä lapsikeskeisiä projekteja psykiatrian kentällä. Se on omalta osaltaan ollut tuomassa lapsinäkökulmaa esille aikuispsykiatriassa ja sosiaalihuollon kentällä. Iloksenne voimme todeta, että nyt vuonna 2006 niin kolmannen sektorin kuin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä on lasten tilanteeseen alettu kiinnittää yhä enemmän huomioita, mistä todisteena ovat erilaiset projektit, kehittämis- ja tutkimushankkeet.

Erityisesti haluamme kiittää Stakesin tutkimus- ja kehittämisspäälikkö Tytti Solantaustaa hyvästä yhteistyöstä ja tuesta. Mahdollisuus osallistua Stakesin järjestämään perheinterventiokoulutukseen<sup>1)</sup> ja sitä kautta saatu tieto on ollut tärkeää Vertti-toimintaa kehittäessämme. Kiitoksen ansaitsevat myös ne Helsingin kaupungin työntekijät, jotka ovat olleet kanssamme toteuttamassa ja kehittämässä vertaisryhmätoimintaa. Suomen Lasten hoitoyhdistyksen kanssa tehty yhteistyö on mahdollistanut perhekurssien järjestämisen. Lasten vertaisryhmäohjaajista koostuneen yhteistyöverkoston kautta saatu tuki on ollut tärkeää, kun olemme rakentaneet Vertti-malliamme. Kiitokset myös Raha-automaattiyhdistykselle, jonka myöntämä rahoitus mahdollisti tämän projektin.

**Kiitokset yhteistyökumppaneille**

## Lapsille vertaisryhmiä

1990-luvun loppupuolella omaisyhdistyksessämme heräsi ajatus, että myös lapsiomaisille pitäisi kehittää omaa lapsikeskeistä toimintaa. Samaan aikaan herättiin muuallakin Suomessa näkemään lapsi subjektina omassa elämässään.

Kävimme elokuussa 1998 tutustumassa Ruotsin omaisjärjestön Riks If:n (Intressförening för skitsofreni) *Källan*-projektiin. Källanissa oli vuodesta 1996 lähtien kehitetty ja toteutettu vertaisryhmätoimintaa psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsille. Ryhmätyön mallina he käyttivät Ersta Vändpunktenin päihdeperheiden lapsille kehitettyä vertaisryhmämallia. Källanin kolme työntekijää osallistui Ersta Vändpunktenin vertaisryhmäohjaajan koulutukseen, jonka pohjalta he lähtivät kehittämään omaa vertaisryhmätoimintaansa.

**Mallia Ruotsin omaisjärjestöltä**

Tutustuminen Källanin ryhmämalliin herätti innostuksen vastaavanlaisen toiminnan aloittamisesta myös oman järjestöme piirissä. Lasten vertaisryhmien liittäminen omaisyhdistyksen toimintaan tuntui myös luonnolliselta, ovathan vertaisryhmät yksi yhdistyksen keskeisistä toimintamuodoista. Projektin yhdeksi tavoitteeksi nousi vertaisryhmätoiminnan aloittaminen psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsille ja nuorille.

## Lasten ryhmän aloittaminen

Keväällä 1999 teimme Helsingin kaakkosella alueella ehdotuksen vertaisryhmien käynnistämistä. Ryhmää lähdettiin kokoamaan yhteistyössä mielenterveystoimiston, perheneuvolan ja lastensuojelun kanssa. Myös Helsingin sosiaalivirasto oli mukana tarjoamalla yhden ryhmäohjaajan työpanoksen ja tilat ryhmää varten. Lapsi omaisena -projektin työntekijän lisäksi toimintaan osallistui yhdistyksessä työskentelevä toimintaterapeutti. Alku vaikutti lupaavalta, ainakin tulevat ryhmäohjaajat olivat innoissaan. Toimintaa esiteltiin alueen lapsiperheitä työssään kohtaaville ammattilaisille ja työryhmille.

**Kokeilu Helsingissä**

Työntekijöiden suhtautuminen alkavaan toimintaan oli myönteistä. Kävi selvästi ilmi, että ammattilaisia mietitytti ja heissä herätti myös huolta niiden lasten tilanne, joiden perheessä vanhemmalla oli psyykkisiä häiriöitä. Tarve löytää työmenetelmiä, joilla tuetaan psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsia, tuli selvästi esiin. Työntekijät olivat huolissaan psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsista. He kokivat kuitenkin tiettyä voimattomuutta. Miten näitä lapsia tulisi auttaa? Miten lapset otetaan puheeksi sairastavan vanhemman kanssa?

Vaikka työntekijöiden suhtautuminen alkavaa toimintaa kohtaan oli myönteistä, ei ryhmän kokoaminen onnistunutkaan suunnitelmien mukaan. Kahden kuukauden hakuajan jälkeen toimintaan oli ohjautunut vain kaksi perhettä. Jouduimme toteamaan, että pelkkä ohjaajien innostuneisuus ja kokemus ryhmien tarpeellisuudesta eivät riittäneet. Se, ettei ryhmä käynnistynyt, oli tietysti pettymys meille työntekijöille. Miten tässä näin pääsi käymään? Huomasimme, ettemme olleet ainoita samojen ongelmien kanssa tuskailevia. Pitkin Suomea oli muita innokkaita ryhmäohjaajia, jotka pohtivat samoja kysymyksiä.

<sup>1)</sup> Interventio = väliintulo

### **Vertaistukea vertaisryhmäohjaajilta**

Olimme tilanteessa, jossa tarvittiin lisää tietoa vertaisryhmätoiminnasta, sen käynnistämisestä ja toteuttamisesta. Suomessa lasten vertaisryhmätoimintaa oli aloitettu yksittäisinä kokeiluina 90-luvun puolivälin tienoilla. Ruotsissa, missä lasten vertaisryhmätyöskentely näytti vakiinnuttaneen asemansa, oli ryhmiä toteutettu jo 80-luvun alussa. Suomessa lasten vertaisryhmätyöskentely herätti kiinnostusta erityisesti lastensuojelussa. Toiminta oli kuitenkin vielä yksittäisten sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeiden tai innokkaiden ammattilaisten varassa. Suomessa ei vielä 90-luvulla ollut myöskään suomeksi julkaistua kirjallisuutta, ohjaajakäsikirjoja tai koulutusohjelmia vertaisryhmien ohjaamisesta.

Lähdimme selvittämään ja hakemaan tietoa siitä, miten lasten vertaisryhmien toteuttaminen oli onnistunut. Vertaisryhmätoimintaa toteuttavien tai sen aloittamista suunnittelevien työntekijöiden yhteydenotot nostivat esiin tarpeen kokoontua vaihtamaan ajatuksia ja kokemuksia. Meidän kohtaamamme ryhmän aloittamiseen ja toimintaan liittyvät ongelmat ja kysymykset olivat monille tuttuja. Vertaisryhmätyöskentelystä kiinnostuneista alan ammattilaisista syntyi epävirallisesti organisoitu verkosto. Mukaan tuli lastensuojelun, perheneuvoloiden, päihdehuollon ja eri järjestöjen työntekijöitä. Projektillamme on ollut keskeinen rooli tämän verkoston synnyttämisessä ja se on toiminut tapaamisten koollekutsujana. Tällä vertaisryhmäohjaajien verkostolla ei ole ollut mitään virallista taustaorganisaatiota, vaan se on pohjautunut ryhmäläisten omaan aktiivisuuteen ja innostukseen.

Ohjaajaverkosto kokoontui vuodesta 1999 lähtien neljän vuoden ajan n. 4–5 kertaa vuodessa. Kokoontumisia oli epäsäännöllisen säännöllisesti vuoden 2002 syksyyn asti. Parhaimmillaan mukana oli toistakymmentä henkilöä. Ryhmän sisällä vaihdettiin kokemuksia lasten vertaisryhmistä ja niiden ohjaamisesta. Innostus ja kiinnostus lasten vertaisryhmätoimintaan oli suuri. Monelle osallistujalle toiminta oli uutta. Osa ryhmäläisistä oli jo ohjannut ryhmiä ja tutustunut toimintaan käytännössä.

Yhdessä tämän ryhmän kanssa tehtiin mm. opintomatka Ruotsiin helmikuussa 2000. Tutustuimme Rädda Barnenin ja Ruotsin omaisjärjestön Riks If:n Källan-projektiin vertaisryhmätoimintaan. Matkalle osallistui 20 henkeä.

Kiinnostus vertaisryhmätoimintaan oli Suomessa kasvamassa. Lasten vertaisryhmätoiminnassa nähtiin mahdollisuus uudenlaiseen lapsilähtöisempään lähestymistapaan. Miten Suomessa voitaisiin edistää lasten vertaisryhmätoiminnan asemaa niin, että se vakiintuisi osaksi lapsiperheiden palveluketjua? Naapurimaassamme lasten vertaisryhmätoiminta oli jo vakiintumassa yhdeksi sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmäksi.

Lasten vertaisryhmätoimintaa oli järjestetty jo 1980-luvun alusta. 1990-luvulla ohjaajille oli tarjolla myös useampia koulutusvaihtoehtoja. Tämä näkyy lasten vertaisryhmätoiminnan levinneisyydestä. Päihdeperheiden lapsille oli Ruotsissa vuonna 2000 käynnissä jo yli sata vertaisryhmää. Myös psyykkisesti sairaiden vanhempien lapsille tarkoitettua vertaisryhmätoimintaa oltiin käynnistämässä Källanin-mallin pohjalta eri puolilla Ruotsia. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja koulutusta oli tarjolla paremmin kuin Suomessa.

### **Koulutustoiminnan käynnistäminen**

Keskusteluissa nousi usein esiin koulutusohjelmien luominen vertaisryhmäohjaajille. Ensi- ja turvakotien liiton *Lapsen aika* -projektissa (1997–2001) oli vertaisryhmien ohjaaminen otettu mukaan yhtenä osana koulutusta, missä henkilökuntaa koulutettiin lapsilähtöiseen työskentelyyn. Laajan koulutustoiminnan myötä oli jo toisena toimintavuotena 1998 projektissa saatu kokemusta 20:stä lasten vertaisryhmästä eri puolilla Suomea. Nykyään lasten ja vanhempien vertaisryhmät ovat jo vakiintunutta toimintaa Ensi- ja turvakotien liiton työssä. Koulutustoiminnan laajentaminen myös päihde- ja mielenterveysongelmiin koettiin tärkeänä.

Lasten vertaisryhmätyön koulutukselle oli olemassa selkeä tilaus. Ruotsiin ja suomalaiisiin lasten vertaisryhmätyön pioneereihin luodut kontaktit antoivat hyvän pohjan, kun lähdettiin suunnittelemaan koulutusta myös Suomeen. Lapsi omaisena -projektin toimesta tehtiin vuonna 2000 ehdotus Helsingin yliopiston Svenska social- och kommunalhögskolanin jatkokoulutusyksikölle lasten vertaisryhmäohjaajien koulutuksen aloittamisesta. Koulutuksen järjestämiseen saatiin taloudellista tukea Uudenmaan lääninhallitukselta ja se toteutettiin

Vertaisryhmätoiminta yksittäisinä kokeiluina

Vertaisverkoston syntyminen

Ruotsista oppia

ammattillisena jatkokoulutuksena. Koulutuksen suuntaviivat ja sisältö luotiin yhteistyössä projektin työntekijän ja Svenska social- och kommunalhögskolanin jatkokoulutusyksikön koulutussuunnittelijan kanssa.

Koulutus toteutettiin sekä ruotsiksi että suomeksi. Koulutus koostui kymmenestä opintopäivästä, jotka oli jaettu viidelle kuukaudelle. Luotujen yhteistyösuhteiden kautta saimme kouluttajiksi *Ami Arnellin* ja *Inger Ekebomin* Ruotsin Rädde Barnet -järjestöstä. Painopisteenä oli lapsiryhmien ohjaaminen ja opetus perustui heidän kirjoittamaansa käsikirjaan *När mamma eller pappa dricker, En handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister (1994)*. Heidän osuutensa oli neljä opintopäivää.

Kotimainen osaaminen oli myös osa koulutusta. *Kehityopsykologi Annikka Taitto*, joka on lasten vertaisryhmätyön pioneereja Suomessa, kertoi kokemuksiaan Imatralla toteutetusta vertaisryhmämallista. *Kehityopsykologi Tiina Holmberg* Pesäpuu ry:stä toi mukaan laajan kokemuksensa lasten vertaisryhmätyöskentelystä, johon hän oli tutustunut opiskellessaan ja työskennellessään Kanadan Calgaryssä. *Kehityopsykologi Eija Keränen* Ensi- ja turvakotien liitosta perehdytti opiskelijoita kuvien käyttöön ryhmätyöskentelyssä. Lapsi omaisena -projektin työntekijä Matti Inkinen toi mukaan psykiatrista näkökulmaa.

Ensimmäinen kurssi alkoi toukokuussa 2000 ja toinen lokakuussa 2001. Lisäksi Vaasassa järjestettiin vastaava koulutus 2000–2001. Koulutuksen kautta valmistui yhteensä 60 vertaisryhmäohjaajaa. Kiinnostusta ja tarvetta tämän tyyppiselle koulutukselle oli ja on vieläkin selvästi olemassa.

Kirjoittaessamme tätä raporttia syksyllä 2005 voimme todeta, että niin lasten vertaisryhmäkoulutuksen kuin myös julkaisujen osalta olemme aivan eri tilanteessa kuin vuonna 1999, jolloin ohjaajaverkosto kokoontui ensimmäisen kerran. Monet tapaamisiin osallistuneista ovat kehittäneet koulutustoimintaa ja käsikirjoja lastenryhmien ohjauksesta. Annikka Taitto oli verkostossa aktiivisesti mukana. Syksyllä 2002 julkaistiin ryhmien ohjauksesta hänen kirjoittamansa käsikirja *Huomaa Lapsi, Päihdeongelma perheessä*. Käsikirja pohjautuu Imatralla toteutettuun ryhmämalliin, jonka kohderyhmänä on perheet, joissa vanhemmalla on päihdeongelma. Verkoston toiminnassa oli mukana myös Tiina Holmberg. Hän työskenteli Pesäpuu ry:n Norsu-projektissa, jossa on kehitetty vertaisryhmätoimintaa perhesijoituksessa oleville lapsille ja heidän sijaisvanhemmilleen. Projektissa julkaistiin vuonna 2002 *Sijoitettujen lasten vertaisryhmäohjaajien käsikirja (Hakkarainen & Holmberg)*. Käsikirjan pohjalta luotiin myös Pesäpuu ry:n vertaisryhmäohjaajien koulutusohjelma, joka on edelleenkin mukana heidän koulutusohjelmassaan. Lisäksi Pesäpuu ry on tuottanut ryhmien ohjauksessa käytettävää oheismateriaalia (*www.pesapuu.fi, Väливаara, 2002*). Julkaisemamme *Vertti Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia* *Käsikirja vertaisryhmäohjaajille* nostaa esiin näkökulmaa psykiatrian perspektiivistä.

Edellä mainituissa käsikirjoissa esiteltävät työmallit pohjautuvat pitkälti ennaltaehkäisevään psykoedukatiiviseen<sup>1)</sup> lähestymistapaan. Lindstein (1997, 59–62) toteaa, että psykoedukatiiviset vertaisryhmät ovat luonteeltaan samankaltaisia kohderyhmästä ja toimeenpanijasta riippumatta, jos katsotaan työmuotoja ja yksittäisten tapaamisten rakennetta. Lähtökohtana on vanhemman ongelma, esim. päihde- tai mielenterveysongelma, ei lapsen mahdolliset vaikeudet. Teemat ja työmenetelmät vaihtelevat kohderyhmästä ja tavoitteenasettelusta riippuen. Ongelmat ja kysymykset, jotka liittyvät esim. ryhmien käynnistämiseen tai menetelmiin, ovat kohderyhmästä huolimatta hyvin samankaltaisia.

Lasten vertaisryhmätoiminnan perimmäinen tavoite on ehkäistä mahdollisia tulevia ongelmia lasten elämässä. Lasten vertaisryhmätoiminnan useimmissa malleissa esiintyvät tavoitteet:

- auttaa lasta ymmärtämään paremmin tilannettaan tarjoamalla tietoa
- auttaa lasta ilmaisemaan ajatuksiaan, tarpeitaan ja tunteitaan
- auttaa lasta näkemään omat kykynsä
- vahvistaa lapsen selviytymistä
- kasvattaa lapsen itsetuntoa, itseluottamusta ja autonomiaa

(vrt. *Arnell & Ekebom, 1994; Holmberg & Hakkarainen, 2002; Oranen, 2001; Peled & Davis, 1995; Taitto, 2001*)

Koulutusta  
vertaisryhmä-  
ohjaajille

Käsikirjoja  
ryhmä-  
ohjaajille

Vertaisryhmä-  
toiminnan  
tavoitteet

<sup>1)</sup>Psykoedukatiivinen = koulutuksellinen, opetuksellinen



Nämä yhteiset tavoitteet luovat pohjan kaikille ryhmämalleille (Söderblom, 2005). Käsikirjat ja ryhmämanuaalit auttavat toiminnan käynnistämisessä. Ryhmätyöskentely on kuitenkin sisällöllisesti ja menetelmällisesti luovaa toimintaa, joka muotoutuu ja kehittyy kohderyhmän tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Toiminnassa voidaan hyödyntää ryhmänohjaajien omaa erityisosaamista ja omia vahvuuksia. Esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton ryhmät ovat kehittyneet hoidollisempaan suuntaan (Oranen, Pitkäkangas & Räisälä, 2001, 150–151).

## VERTTI-TOIMINNAN LINJAUSTEN ETSIMINEN

Vertaisryhmäohjaajien verkoston tarjoama tiedollinen ja työnohjauksellinen tuki on ollut tärkeää projektillämme. Verkostossa käydyt keskustelut erilaisista vertaisryhmätoiminnan toteutuksista auttoivat meitä tekemään Vertti-toimintaa suunnitellessamme keskeisiä linjavoitoja. Seuraavaksi esittelemme niitä kysymyksiä, joihin olemme joutuneet ottamaan kantaa kehittäessämme kymmenen kerran Vertti-malliamme.

### Lyhyt vai pitkä ryhmäprosessi?

Mikä olisi riittävän mutta ei turhan pitkä ryhmä? Vertaisryhmien pituudet vaihtelevat 10–25 ryhmäkertaan. Tavoitteellisissa psykoedukatiivisissa ryhmissä ryhmän pituus on määritelty etukäteen (vrt. oma-apuryhmät). Esimerkkinä voisi mainita Imatralla toteutetun päihdeperheiden vertaisryhmämallin, joka rakentuu 25 tapaamisesta. Ryhmäprosessiin sisältyy myös kaksi leirijaksoa (Taitto, 2002). Pesäpuu ry:n perhesijoituksessa olevien lasten ryhmätoiminta rakentuu 10 tapaamisesta (Holmberg & Hakkarainen).

Kokoontumiskertojen määrä riippuu monesta tekijästä, muun muassa toiminnalle asetetuista tavoitteista ja ohjaajien ammatillisesta osaamisesta sekä kokemuksesta. Pitkät ryhmät mahdollistavat asioiden pitkäjänteisemmän työstämisen lisäksi niin vanhempien kuin lastenkin yksilöllisen huomioimisen paremmin. Pitkät ryhmät toimivat selkeästi korjaavina interventioina. Perheet, jotka ohjataan pitkiin ryhmiin, ovat usein myös enemmän apua ja tukea tarvitsevia. Pitkille ryhmille on tarvetta, mutta kaikki perheet eivät kuitenkaan tarvitse korjaavia ja hoidollisia interventioita.

Me päädyimme 10 kerran ryhmäprosessiin. Lähtökohtana oli lasten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisevissä työmuodoissa on tärkeää, että ne tavoittaisivat lapset ja perheet jo siinä vaiheessa, kun ongelmia ei ole tai ne eivät ole vielä isoja. Ennaltaehkäisy perustuu osoitettuihin riskitekijöihin, esim. vanhemman psyykkiseen sairauteen ja sen vaikutuksiin perheen arkeen, ei lapsissa todettuun ongelmaan. Tutkimusten perusteella tiedämme, että vanhemman mielenterveysongelma lisää lapsen riskiä sairastua itse psyykkisesti. Sen sijaan, että kohdistettaisiin huomio ongelmiin tai oireisiin kuten hoito-orientoitu-nessa interventioissa, ennaltaehkäisevässä interventioissa on painopiste kaikkien riskiryhmään kuuluvien lasten pärjäämisen tukemisessa ja hyvinvoinnin edistämässä. Lähestymistapa on ennaltaehkäisevä ja tulevaisuuteen suuntautunut. Pitkäaikaisena tavoitteena on saada perheen toiminnassa aikaan pärjäävyyttä edistäviä muutoksia. (Beardslee, Versage, Wright, Salt, Rothberg, Drezner, 1997).

Ryhmien pituuden suhteen on tärkeää miettiä perheiden motivoitumista ja sitoutumista. Jos kyse on ennaltaehkäisystä, lapsella ei vielä ole ongelmia eikä hän näin ollen tarvitse hoitoa. Pitkä, 20–30 tapaamisen ryhmäprosessi voi tuntua liian vaativalta niin vanhemmalle kuin lapselle. Myös ryhmän ohjaajien löytäminen on vaikeampaa pidempiin ryhmiin. Lyhyempään ryhmäprosessiin voi olla helpompaa sitoutua. Vertti-työmallin kehittämisessä asetimme tavoitteeksi, että ryhmään osallistuminen olisi houkuttelevaa sekä perheille että ryhmäohjaajille. Tavoitteena oli työmalli, joka on mahdollista toteuttaa osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Söderblomin pro gradu -tutkielman<sup>1)</sup> valossa 10 kerran ryhmä näyttää olevan riittävä interventio monelle lapselle, vanhemmalle ja perheelle. Myös vanhemmilta kerätyistä palautteista ilmenee, että 10 ryhmätapaamista oli sopiva määrä. Lyhyt, 10 tapaamisen ryhmäprosessi ei kuitenkaan ole kaikkien perheiden kohdalla riittävän tukeva. Perhekohtaiset palautekeskustelut ryhmän päätyttyä tarjoavat mahdollisuuden pohtia yhdessä vanhemman kanssa perheen lisätuen tarvetta. Yhtenä vaihtoehtona on tarjota perheelle esim. Beardsleen perheinterventiota

Lähtökohtana  
ennalta-  
ehkäisy

<sup>1)</sup> Söderblomin pro gradu -tutkielmasta (2005) on julkaistu suomenkielinen, hieman muokattu kirja *Lapsi masentuneen vanhempansa kanssa vertaisryhmässä – kommunikaation ja ymmärryksen merkitys*. Kirjan voi tilata Profami Oy:n www-sivuilta osoitteesta www.profami.com. Se on saatavissa myös ruotsinkielisenä.

(Solantaus & Beardslee, 2001; Inkinen & Söderblom, 2005, 11). Tarpeen vaatiessa ohjataan lapsi, vanhempi tai perhe asianmukaisen hoidon ja tuen piiriin. Tämä voi tapahtua esim. järjestämällä neuvonpito, johon kutsutaan lapsen kehityksen kannalta tärkeitä läheisiä ja ammattilaisia (Väisänen & Niemelä, 2005; Inkinen & Söderblom, 2005, 13).

Vertti-toiminnan vahvuuksia painottavan 10 tapaamisen prosessin aikana, syntyy kokemuksemme mukaan hyvä ja luottamuksellinen suhde niin lapsiin kuin vanhempiin. Tämä helpottaa keskustelua mahdollisesta jatkotuen tarpeesta ja sen vaihtoehdoista ryhmän jälkeen pidettävässä palautekeskustelussa. Ennaltaehkäisevä vertaisryhmätoiminta voi toimia seulana, jonka avulla voidaan jo aikaisessa vaiheessa tunnistaa ne perheet, jotka tarvitsevat intensiivisempää tukea.

## Terapiaa vai psykoedukaatiota?

Ryhmälle asetetut tavoitteet ohjaavat toiminnan rakennetta ja sen toteutumista. Niin hoidollisille kuin psykoedukaatiivisille lasten vertaisryhmille on oma paikkansa ja tarpeensa. Yleisesti voidaan todeta, että lähestymistavasta huolimatta ryhmä sopii työmuotona lapsille hyvin. Ryhmätyöskentely tuntuu olevan lapsille luonnollinen tapa asioiden työstämiseen, ja he myös viihtyvät hyvin vertaistensa kanssa.

Ennaltaehkäisevissä ryhmissä perheet ohjautuvat ryhmätoimintaan ensisijaisesti vanhemman ongelman (päihde- tai mielenterveysongelma, perheväkivalta, avioero ym.) kautta. Projektisamme lähtökohtana olivat vanhemman psyykkiset häiriöt. Tavoitteena on ennaltaehkäistä lasten psyykkisten häiriöiden syntymistä ja tukea hänen selviytymistään. Toiminnan lähtökohtana ei ole lapsen tai vanhemman psyykkisen häiriön varsinainen hoitaminen. Tämä ei sulje pois sitä, että toimintaan osallistumisella voi olla terapeuttisia vaikutuksia niin lapselle kuin vanhemmallekin. Söderblomin pro gradu -tutkielmassa tuli esiin, että joillekin lapsille ryhmään osallistumisen tarjoama mahdollisuus tunteiden ja kokemusten jakamiseen ja työstämiseen oli ollut kaikkein keskeisintä, mikä kertoo toiminnan terapeuttisemmasta puolesta.

Kokemuksemme mukaan kuitenkin monet ryhmiimme ohjatut lapset tai perheet ovat olleet eri hoitoyksiköiden asiakkaina, esim. perheneuvolan tai lastensuojelun. Perheet ovat ohjautuneet ryhmiin pääsääntöisesti perheneuvoloista, lastensuojelusta tai aikuispsykiatriasta. Vaikka osalla lapsista on ollut omia lieviä ongelmia, ne eivät kokemuksemme mukaan ole olleet esteenä hänen tai hänen perheensä osallistumiselle.

Ryhmään osallistuminen voi olla riittävä tuki lapselle, kun ongelmat eivät ole vielä kehittyneet liian vakaviksi. Jos lapsi on selkeästi hoidon tarpeessa, on osattava ohjata lasta ja perhettä ensisijaisesti hoidon piiriin. Jo alkuhaastattelussa kartoitetaan niin lapsen kuin aikuisen vointia sekä mahdollisia hoitosuhteita ja -tarpeita. Jos vanhemman kanssa käydyn alkuhaastattelun aikana syntyy vaikutelma, että hänen tai lapsen psyykinen vointi ei ole riittävän hyvä, on syytä pohtia, onko ryhmään osallistuminen ajankohtaista.

## Ryhmänohjaajan valmiudet

Kuka on pätevä ryhmänohjaaja? Lähtökohta on, että vuorovaikutuksellisissa psykoedukaatiivisissa vertaisryhmissä ohjaajalla ei tarvitse olla terapia- tai erityiskoulutusta. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta on tärkeää kehittää interventioita, jotka ovat toteutettavissa laajasti eri ammatillisissa ja organisatorisissa viitekehyksissä (Beardslee & al. 1997). Ennaltaehkäisevät työmuodot eivät saa muodostua vain jonkun tietyn ammattikunnan erityisosaamisalueeksi.

Monet vertaisryhmätyöskentelystä kiinnostuneet ammattilaiset ovat ohjanneet ryhmiä ilman ohjaajakoulutusta. Syy siihen on yksinkertainen; koulutusta ei ole aikaisemmin ollut tarjolla laajassa mittakaavassa. Onneksi tilanne on muuttumassa. Ryhmäohjaajakoulutusta eri kohderyhmille on jo tarjolla.

Ohjaajakoulutus on hyvä perusta uuden toiminnan aloittamiselle. Ohjaajan on hyvä paneutua vertaisryhmätyöskentelyn erityispiirteisiin, työmenetelmiin ja lähestymistapaan sekä kohderyhmän erityistarpeisiin (päihteet, perheväkivalta, mielenterveysongelmat jne.). Tämän lisäksi varsinkin lasten ryhmän ohjaajalta vaaditaan kehityspsykologista tietämystä ja lapsen normaali-kehityksen tuntemista. Ryhmän ohjaajan tulee tunnistaa ikätasoinen käyttäytyminen kaikissa

Ohjautuminen  
ryhmiin

Tukea lapsen  
kehitykseen

Kuka on  
pätevä  
ohjaajaksi?



variaatioissaan sekä poikkeavuudet normaalikehityksestä. (Lindstein, 1997, 55–57). Innokkuus ja innovatiivisuus<sup>7)</sup> ovat ohjaajan tärkeitä ominaisuuksia.

Olemme toteuttaneet Vertti-ryhmiä yhteistyössä eri organisaatioiden työntekijöiden kanssa, pääsääntöisesti perheneuvolan, lastensuojelun ja aikuispsykiatrian. Lapsi omaisena -projektin työntekijöinä meillä oli kokemusta ryhmäohjaamisesta ja työmenetelmästä. Helsingin kaupungin kanssa toteutetut viisi ryhmää rakentuivat käytännön työhön, jossa ryhmäohjaamisen taito siirtyi kanssahoijajille. Tämä strategia, jossa kokeneemmat ohjaajat ottavat mukaan uusia ryhmänohjauksesta kiinnostuneita ammattilaisia on yksi tapa, jolla voidaan laajentaa vertaisryhmäohjaajien joukkoa.

Yhteistyötä yli organisaatio-rajojen

Organisaatorajoja ylittävä yhteistyö ja moniammatillisuus ryhmien toteuttamisessa on mielestämme perusteltua. Se antaa mahdollisuuden kunkin ammattiryhmän erityisosaamisen hyödyntämiseen. Lisäksi toiminnan toteuttaminen yhteistyössä jakaa työvoimaresurssien käyttöä. Yksi tavoitteemme onkin ollut luoda malli, jossa lastensuojelu, perheneuvola ja aikuispsykiatria tekevät konkreettisesti työtä yhdessä. Kokemuksemme perustuvat yhteistyöhön näiden tahojen kanssa. Toimintaan voi osallistua hyvin myös muita toimijoita esim. oppilashuolto, nuorisotoimi, seurakuntien työntekijät jne.

## Lapsi ja vanhempi ryhmässä

Ensimmäinen vertaisryhmäkokeilumme vuonna 1999 pohjautui ruotsalaiseen Källan-malliin, jossa oli ryhmä vain lapsille. Tutustuminen muihin ryhmämalleihin ja myös muihin interventiioihin vahvisti kuitenkin käsitystämme siitä, että lastenryhmän rinnalla tulisi olla oma ryhmä myös vanhemmille. Ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa olemme lähteneet siitä, että edellytys lapsen osallistumiselle ryhmään on se, että myös vanhempi osallistuu toimintaan. Ryhmien rinnakkaisuuden keskeinen merkitys vahvistui, kun saimme Stakesin *Toimiva lapsi & perhe* -hankkeen (aluksi *Toimiva perhe -hanke*) kautta mahdollisuuden tutustua Beardsleen perheinterventioon.

Vuonna 2001 alkaneessa hankkeessa on kehitetty työmalleja perheiden tukemiseksi silloin, kun vanhempi on psyykkisesti sairas. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa ennaltaehkäisevää työtettä ja rakentaa yhteistyötä aikuisten ja lasten palvelujen välille. Hankeen kautta on Suomeen levitetty kaksi erilaista strukturoitua ennaltaehkäisevää työmallia: *Beardsleen perheinterventiomalli* ja siitä kehitetty lyhyempi *Lapset puheeksi* -malli<sup>8)</sup>. Saimme vaikutteita Vertti-toimintaamme Beardsleen perheinterventio kliinikkokoulutuksesta, johon molemmat projektityöntekijät Inkinen ja Söderblom osallistuivat.

## Beardsleen perheinterventio – intervention lähtökohdat

Seuraavaksi kuvaamme lyhyesti Beardsleen perheinterventiota, koska se on keskeisesti vaikuttanut Vertti-mallimme kehittelyyn. Beardsleen perheinterventio on työmalli, jossa tavoitteena on tukea lasten kehitystä ja näin ennaltaehkäistä lapsen mielenterveysongelmien syntymistä. Lähtökohdiana on, että masennus on sairaus, joka vaikuttaa perheen vuorovaikutukseen. Työskentely perustuu vuorovaikutukselliseen psykoedukaatiiviseen työotteeseen. Työskentelyssä korostuu dialogisuus (vuorovaikutteisuus) ja narratiivisuus (tarinallisuus). Vanhempi nähdään työkumppanina ja oman perheensä asioiden asiantuntijana. Työskentely perustuu vanhemmuuden kunnioitukseen (Beardslee, 1998; Beardslee & al, 1997; Solantaus & Beardslee, 2001).

Tavoitteena on vahvistaa lapsen arjessa niitä asioita, jotka tukevat lapsen pärjäävyyttä. Keskustelussa vanhempien kanssa kartoitetaan perheen arkea ja käsitellään niitä huolen aiheita, joita vanhemmalla on lapsistaan. Tavoite on, että vanhempi ymmärtäisi suojaavien tekijöiden merkityksen lapsen selviytymiselle, ja että hän saisi välineitä lasten kehityksen tukemiseen. Intervention tavoitteena ei ole hoitaa vanhemman sairautta (Beardslee, 1998; Beardslee & al, 1997; Solantaus & Beardslee, 2001).

Tukea lapsen arkeen

Interventiossa kuullaan kaikkien perheenjäsenten kertomus (narratiivi) omasta, puolison tai vanhemman sairastumisesta, sairauden kulusta ja sen merkityksestä itselle ja muille perheenjäsenille. Työntekijän tehtävänä on auttaa perheenjäseniä ymmärtämään omia kokemuksiaan. Intervention on ajateltu olevan alku prosessille, joka tulee jatkumaan perheessä.

<sup>7)</sup> Intensiivinen = hellittämätön, ponteva, voimakas, voimaperäinen, kiihkeä

<sup>8)</sup> *Lapset puheeksi* -työmanuaali ja -lokikirja ovat luettavissa ja kopioitavissa *Toimiva lapsi & perhe* -hankkeen Stakesin [www-sivuilta osoitteesta http://www.stakes.fi/palvelut/mielenterveys/toimivaperhe/tyomenetelmat.htm](http://www.sivuilta osoitteesta http://www.stakes.fi/palvelut/mielenterveys/toimivaperhe/tyomenetelmat.htm)

Kyse on työskentelystä, joka perustuu perheen omien resurssien ja voimavarojen hyödyntämiseen. Interventiolla aloitetaan prosessi, jota voidaan seurata ja vahvistaa harvajakoisella seurannalla (*Beardslee, 1998; Beardslee & al, 1997; Solantaus & Beardslee, 2001*). Perheinterventio koostuu 6–8 tapaamisesta perheen koosta ja tarpeista riippuen.

**Perheen-  
jäsenien  
tarinat  
yhteisiksi**

## Beardsleen perheintervention rakenne

Istunto	Osallistujat	Aihe
1.	Vanhemmat	Intervention kulku ja tavoitteet, vanhemman sairaushistoria ja puolison kokemus sairaudesta
2.	Vanhemmat	Lapsen tapaamisen valmistelu, toivottujen keskustelusiältöjen ja -tapojen kartoitus, vanhempien huolenaiheiden ja toiveiden läpikäynti
3.	Lapset	Mieluummin kotikäytinä joko keskustelun tai leikin ja havainnoinnin merkeissä lapsen ikä huomioon ottaen
4.	Vanhemmat	Perheistunnon valmistelu ja suunnittelu; huolenaiheet ja kysymykset konkreettisesti (kuka, mitä, miten esitetään ja selitetään)
5.	Vanhemmat ja lapset	Vanhemman sairauden, siihen liittyvien asioiden ja käyttäytymisen läpikäynti Tavoite: vanhemmat selittävät lapsille omin sanoin sairauttaan, työntekijät helpottavat vanhempien ja lasten välistä keskustelua
6.	Vanhemmat	Keskustelua perheistunnosta, istunnon vaikutukset perheen arkielämään, tulevaisuusvisio
7.	Vanhemmat	Seurantakäynti n. 6 kk kuluttua; perheen tilanteen arvio, kontaktin oton mahdollisuus

Perheistunnossa tavoitteena on, että vanhemmat kertoisivat omasta sairaudestaan ja vastaisivat lasten kysymyksiin. Perheistunnon aikana jokainen saa tilaisuuden tulla kuulluksi ja kertoa omista kokemuksistaan. Se, että perheenjäsenet kuulevat toistensa kokemuksia ja käsityksiä ja jakavat niitä, luo pohjaa yhteiselle tarinalle ja ymmärrykselle siitä, miten vanhemman psyykinen sairaus on vaikuttanut perheeseen (*Beardslee, 1998; Beardslee & al, 1997; Solantaus & Beardslee, 2001*).

Näitä Beardsleen perheintervention periaatteita olemme soveltaneet Vertti-mallissamme. Olemme käyttäneet Beardsleen perheintervention perheistunnon rakennetta pohjana, kun olemme liittäneet omaan ryhmämalliimme ns. vanhempien kyselytunnin (7. tapaaminen). Beardsleen perheinterventiossa on keskeistä se, että vanhemmat auttavat itse aktiivisesti lasta ymmärtämään perheen tilannetta. Perheinterventiossa vanhempia valmennetaan työntekijän tuella kertomaan omasta sairaudestaan lapsille. Tavoitteena on auttaa perhejäseniä ymmärtämään paremmin omaa tilannettaan ja oikaisemaan mahdollisia väärinkäsityksiä.

**Perhe-  
istunnosta  
yhteiseen  
kyselytuntiin**

Olemme soveltaneet tätä perusajatusta Vertti-toimintaan niin, että lapset valmistelevat ohjaajien tuella omassa ryhmässään kysymyksiä vanhemmille. Lapset tuovat kysymykset vanhemmilleen kyselytuntia edeltävällä ryhmäkerralla (6. tapaaminen). Vanhemmat pohtivat yhdessä ohjaajiensa kanssa vastauksia lasten kysymyksiin. Seitsemäs tapaaminen, nk. kyselytunti, on lapsille ja vanhemmille yhteinen. Vanhemmat vastaavat lasten tekemiin kysymyksiin ja keskustelevat lastensa kanssa sairauteen liittyvistä asioista. Tapaamisen tavoitteena on lisätä vanhemman ja lapsen yhteistä ymmärrystä vanhemman sairaudesta (perheprosessi). Tässä yhteisessä tapaamisessa luodaan mahdollisuus uudenlaisen ymmärryksen syntymiselle, sen sijaan että kyse olisi prosessista vain lasten ja vanhempien omassa ryhmässä. Oleellinen viesti, jonka toivomme välittyvän niin vanhemmille kuin lapsillekin on se, että on mahdollista puhua näistä usein vaietuista asioista, jotka liittyvät vanhemman psyykkiseen sairauteen.

Kyselytuntiin valmistauduttaessa on tärkeää keskustella siitä, mitä lapsen on hyvä tietää vanhempansa sairaudesta. Tavoitteena ei ole lapsen yleisen sairaustiedon lisääminen, vaan se, että lapsi saa selityksen kokemuksiinsa vanhemman sairaudesta johtuvasta käyttäytymisestä. Kyselytunti tarjoaa niin lapselle kuin vanhemmille kokemuksen siitä, että vanhemman sairauteen liittyvistä asioista voidaan yhdessä puhua.

**Vanhemmat valmistautuvat kyselytuntiin**

Vanhempi on asiantuntija siinä, miten sairaus näkyy ja vaikuttaa perheen arkeen. Vanhempi tietää myös, mitä lapsi on nähnyt ja kokenut. Tämä on keskeinen periaate ennaltaehkäisevissä interventioissa, joissa lähtökohtana ovat lapsen kokemukset perheen arjesta. Itseymmärryksen syntyminen on pitkäaikainen prosessi. Lapsi tarvitsee rinnalleen vanhempaa, joka kykenee selkeyttämään lapselle arjen tapahtumia ja antamaan lapsen kokemuksille syvempiä merkityksiä. Kun lapsi saa selityksen omille kokemuksilleen, rakentuu ajan myötä ymmärrys sairaudesta ja sen ilmenemismuodosta. Oleellista ymmärryksen syntymiselle on, että lapsen arjessa läsnä oleva vanhempi kykenee itse keskustelemaan lapsensa kanssa.

**Vanhemmat asiantuntijoita**

## RYHMÄTOIMINNAN LÄHTÖKOHTA

### Vapaaehtoisuus ja vanhemman sitoutuminen

Toimintaan osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Se rakentuu vanhemman omaan motivaatioon. Vanhemman halu työstää oman sairauden vaikutusta perheen arkeen ja lapsen hyvinvointiin on edellytys onnistuneelle ryhmäosallistumiselle. Alkuhaastattelun aikana vanhemman kanssa keskustellaan ryhmäintervention tavoitteista ja arvioidaan vanhemman motivaatiota. Jatkohaastattelussa varmistetaan, että hän ymmärtää sitoutumisen merkityksen. On tärkeää, että vanhempi ymmärtää oikein ryhmän tavoitteet ja menetelmät ennen ryhmään sitoutumista; keskeistä on vanhemmuus ja lapsen kehityksen tukeminen.

Toiminnan lähtökohta on, ettei lapsi voi osallistua ryhmään ilman vanhempaa. Ryhmätoimintaan osallistuminen on lasten ja vanhempien yhteinen projekti. Toiminnan yhtenä tärkeänä tavoitteena on lähentää lasta ja vanhempaa. Ryhmäintervention on ajateltu olevan alkusysäys perheessä vuosien aikana tapahtuvalle muutokselle. Muutosprosessin jatkuvuuden kannalta on tärkeää sitouttaa vanhempaa ylläpitämään prosessia perheessä. Ryhmätoiminta tavoittelee lisää avoimuutta ja myönteistä vuorovaikutusta niin perheeseen kuin myös sen lähiverkostoon.

**Lapsi ja vanhempi yhdessä ryhmään**

Jos vanhempi vierastaa ajatusta sairastamiseen liittyvien kokemusten jakamisesta, ei aika ole ehkä hänen kohdallaan vielä kypsä. Vanhempaa ei voi painostaa osallistumaan ryhmään. Jos hän osallistuu vastentahtoisesti, lapsi vaistoa sen. Lapsen vastentahtoisuus voi ilmetä joko häirintänä tai vetäytymisenä. Lisäksi lapsi voi kokea joutuneensa tilanteeseen, jossa hän pettää vanhempansa. Tämä saattaa herättää lapsessa syyllisyyttä. Ilman vanhemman myönteistä suhtautumista lapsen on vaikeaa viihtyä ryhmässä. Edellytys onnistuneelle ryhmätyöskentelylle on, että vanhempi on itse valmis työstämään vanhemmuuttaan ja pohtimaan, miten sairaus on vaikuttanut siihen. Lapsen kannalta vanhemman antama lupa on tärkeä. Se antaa hänelle mahdollisuuden kertoa omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan ilman lojaalisuusristiriitaa.

### Suunnitelmallisuus ja strukturointi

10 kerran ryhmäohjelmaan on sisällytetty aiheita ja teemoja, jotka olemme arvioineet tärkeiksi sekä vertaisryhmätyöskentelyperinteen että Beardsleen perheintervention periaatteiden mukaan. Jokaisella ryhmäkerralla on oma teemansa siihen liittyvine harjoituksineen ja tehtävineen. Vanhemmille kerrotaan myös lastenryhmässä käsiteltävät teemat. On tärkeää, että vanhempi ymmärtää, miksi valittuja aiheita työstetään. Ryhmäprosessien rinnakkaisuus on myös merkityksellinen. Lasten ryhmäprosessia tukee se, että vanhemmat ovat tietoisia heidän ryhmänsä päivän teemasta ja siihen liittyvistä harjoituksista. Vertti-mallissa niin lapsia kuin vanhempia kannustetaan jakamaan omia ryhmäkokemuksiaan. Kenenkään ei kuitenkin ole pakko kertoa, jos ei sitä halua.

## Psykoedukaatio

Atkinson ja Coia (1995, 85–86) toteavat, että siinä, missä puhtaasti opetukselliset intervensiot tarjoavat lähinnä yleistä informaatiota, rakentuvat psykoedukatiivisesti orientoituneet lähestymistavat enemmän asiakkaiden henkilökohtaisiin kokemuksiin, joita työestetään tiedon valossa. Kuten Beardsleen perheinterventiossa psykoedukaatiolla tarkoitetaan ryhmätoiminnassa lähestymistapaa, jossa tieto saa syvemmän merkityksen, kun osallistujat liittyvät sen omiin kokemuksiinsa. Työskentely ryhmissä perustuu vuorovaikutuksellisuuteen, jossa niin lapset kuin vanhemmat nähdään oman elämänsä asiantuntijoina.

Ei hoitoa eikä terapiaa

## Vertaistuki

Vertaisten tapaaminen, yhdessä toimiminen ja kokemusten vaihto on merkittävä osa ryhmätoimintaa. Vertaisryhmässä kannustetaan osallistujia jakamaan kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Jakamisen ja vastavuoroisuuden myötä ryhmäläiset saavat myös kokemuksen, että he voivat itse olla vertaisilleen tueksi. Tämä vahvistaa lapsen ja vanhemman itsetuntoa. Vertaisryhmässä niin lapsi kuin vanhempi saa kokemuksen siitä, etteivät he ole ainoa perhe, jossa vanhempi on sairas. Tavoitteena on, että toisten tarinoiden ja kokemusten kautta ryhmäläiset oppivat ymmärtämään myös omia kokemuksiaan. Ryhmätoiminta perustuu vuorovaikutukselliseen psykoedukaatioon. Lähtökohtana ovat ryhmäläisten omat tarinat.

Oman kokemuksen normalisointi

## Toiminnallisuus

Toiminnallisuus on lapselle luonnollinen tapa työstää ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Välineinä voidaan käyttää esimerkiksi maalaamista, piirtämistä, roolileikkejä, tunnetarinoita tai kortteja. Nämä ovat lapsiystävällisiä vaihtoehtoja pelkälle puhumiselle ja myös lapselle sopivia ilmaisukanavia. Harjoitukset ja tehtävät liittyvät kuitenkin aina käsiteltäviin teemoihin. Toiminnallisilla menetelmillä lapsi voi lähestyä vaikeita asioita ilman, että niiden kohtaaminen tuntuu uhkaavalta. Lapsi voi purkaa pahaa oloaan, mikä auttaa häntä ymmärtämään omia elämäkokemuksiaan.

Oleennaista ryhmässä on ajatus vertaistuesta. Tehtävien ja harjoitusten jälkeen käydään yhdessä läpi, mitä on tehty ja miltä se tuntui. Lapsia kannustetaan esittämään ja kertomaan omasta tuotoksestaan ja jakamaan niitä ajatuksia, kokemuksia ja tunteita, joita tehty tehtävät hänessä herättivät. Tavoitteena on herättää keskustelua ja avointa vuorovaikutusta lasten kesken. Lapset jakavat kokemuksiaan ja ajatuksiaan sekä antavat myös toisilleen ideoita siitä, miten joissakin tilanteissa voi toimia. Toiminnallisia menetelmiä kannattaa hyödyntää myös vanhempien ryhmässä, jossa voidaan käyttää samoja harjoituksia ja tehtäviä kuin lasten ryhmässä.

Toiminnallisuus luontevaa lapselle

## Ammattilaisten ohjaama interventio

Perinteiset oma-apuryhmät toimivat yleensä ilman ammattiohjaajaa. Oma-apuryhmien jäseniä yhdistää omakohtainen kokemus jostakin ongelmasta tai elämäntilanteesta. Tunnetuimpia oma-apuryhmiä ovat AA-ryhmät. Psykoedukatiivisia ryhmiä tai vertaistukiryhmiä ohjaa yleensä ammattilainen. Lasten vertaistukiryhmätoiminta on aina ammattilaisen ohjaama. Tässä strukturoidussa<sup>1)</sup>, ajallisesti rajatussa ryhmäinterventiossa työskennellään ammattilaisten etukäteen asetettujen tavoitteiden pohjalta. Ryhmät ovat suljettuja, ts. uusia jäseniä ei oteta toimintaan ryhmän alkamisen jälkeen.

Sekä lasten että aikuisten ryhmien ohjaajien on oltava myötäileviä ja joustavia. Samalla heidän vastuullaan on toimia ryhmän johtajina ja rajanasettajina. Heidän on pystyttävä luomaan ryhmälle turvalliset puitteet. Ryhmän ohjaajan tulee antaa aikaa ja tilaa jokaiselle ryhmäläiselle. Toiset ryhmäläiset ovat tottuneet puhumaan perheensä tilanteesta muiden kanssa, toiset taas eivät. Joillekin omista kokemuksista puhuminen on keskeistä, toisille muiden tarinoiden kuuleminen palvelee parhaiten oman tilanteen työstämistä. Ohjaajien pitää myös varmistaa, että hiljaisille vanhemmille ja lapsille jää riittävästi tilaa. Ohjaajien tehtävänä ryhmissä on kannustaa jokaista osallistumaan omien kykyjensä mukaan.

<sup>1)</sup> Strukturi = rakenne

## VERTTI-TOIMINNAN TAVOITTEET

### Lasten ryhmätoiminnan tavoitteet

#### Tiedon tarjoaminen ja ymmärryksen lisääminen vanhemman sairaudesta

Lapsi syyllistää helposti itseään vanhemman sairauteen liittyvistä oireista. Tällaisia oireita ovat esim. kiukunpuuskat, raivokohtaukset ja surumielisyyt. Lapsi saattaa kuvitella aiheuttaneensa omalla käyttäytymisellään tai olemuksellaan vanhempansa sairastumisen tai oireilut. On tärkeää auttaa lasta ymmärtämään omaa ja perheensä tilannetta. Tieto ei kuitenkaan yksin riitä ymmärryksen rakentamiseksi. Tässä prosessissa yhteistyö vanhempien kanssa on keskeistä. (Solantaus, 2001.)

Tiedon avulla voidaan oikaista väärinkäsityksiä ja vähentää lapsen kokemaa syyllisyyttä. Ymmärrys siitä, että lapsi ei ole aiheuttanut sairastumista eikä hänen tarvitse hoitaa tai parantaa vanhempansa, helpottaa lasta ja antaa hänelle tilaa ja luvan keskittyä koulunkäyntiin, harrastuksiin ja ystävien kanssa olemiseen. Oleellista on, että lapsi kykenee liittämään käsiteltävät asiat kokemusmaailmaansa. Tähän lapsi tarvitsee vanhemman apua.

Syyllisyys ja väärinkäsitykset pois

#### Vertaistuen tarjoaminen

Ryhmä tarjoaa mahdollisuuden jakaa ajatuksia, kokemuksia ja tunteita muiden lasten kanssa. Omien kokemusten jakaminen ja toisten kokemusten kuuleminen auttaa lasta ymmärtämään, ettei hän ole ainoa, jonka vanhempi on psyykkisesti sairas. Parhaimmillaan tämä vähentää lapsen mahdollisesti kokemaa häpeää.

#### Mahdollisuus kuulluksi tulemiseen ja itsensä ilmaisemiseen

Ryhmän tavoitteena on antaa myönteinen ja realistinen kokemus siitä, että vaikeista asioista voidaan puhua. Kun lapsi saa tilaisuuden tulla kuulluksi, hän oppii kuvaamaan vanhemman sairautta omasta näkökulmastaan. Löytyy sanoja arkeen ja tapoja, joilla hän voi ilmaista itseään. Keskusteleminen ryhmässä antaa lapselle kokemuksen siitä, että puhuminen voi helpottaa.

Ryhmätoiminnan yksi tavoite on lisätä avoimuutta ja vuorovaikutusta niin kotipiirissä kuin lähiverkostossa. Tätä harjoitellaan sekä lasten omissa tapaamisissa että vanhempien ja lasten yhteisillä tapaamisilla (kyselytunti). Kertaalleen yhteisesti jaettu, omakohtainen tarina voi olla helpompi jakaa myös jatkossa niin perheen sisällä kuin lähipiirissäkin (vrt. Söderblom, 2005).

#### Omien tunteiden ilmaisemisen ja tarpeiden tunnistamisen oppiminen

Psyykinen sairaus, esim. masennus, voi ilmetä vahvoina tunteenpurkauksina, kuten raivokohtauksina tai itkuisuutena. Vanhempi voi maata vuoteessa päiväkausia. Lapsi voi kokea, että vanhempi ei välitä hänestä. Masentunut vanhempi ei välttämättä jaksa olla innostunut ja kiinnostunut lapsestaan. Vanhemman ailahteleva mieliala voi olla lapselle hämmentävää. Vanhempaa suojatakseen lapsi on saattanut opetella peittämään omia tunteitaan ja tarpeitaan. Ryhmässä lasta rohkaistaan kuuntelemaan itseään ja ilmaisemaan omia ajatuksiaan, tunteitaan ja tarpeitaan.

#### Itsetunnon vahvistaminen, arjessa selviytyminen ja turvallisuuden luominen

Ryhmässä lapsen kanssa harjoitellaan arjessa selviytymistä monella tavalla: miten voi pitää puoliaan, miten saa itsensä kuulluksi ja miten toimia hätätilanteessa. Ryhmätyöskentelyssä huomio on lapsen vahvuuksissa ja kasvun mahdollisuuksissa. Lasta kannustetaan kuuntelemaan ja ilmaisemaan itseään. Harjoitellaan yhdessä EIn sanomista ja pohditaan, minkälaisissa tilanteissa on hyvä oppia sanomaan EI uskottavasti. Tavoite on auttaa lasta ymmärtämään, että hän on arvokas juuri sellaisena kuin on. Tämä on tärkeää lapsen itsetunnolle.

EIn sanomisen oppiminen

Lapsi ja vanhempi miettivät yhdessä lapselle tukiaikuisia, joiden yhteystiedot kirjataan turvakorttiin. Lapsi voi tarvittaessa olla yhteydessä heihin. Ajatuksena on, että kun lapsi konkreettisesti tietää, miten hän voi toimia eri tilanteissa ja ennen kaikkea siihen on myös vanhemmilta etukäteen saatu lupa, se tuo turvaa arkeen ja lisää lapsen arjessa selviytymistä.

Lapselle turvakortti



## Vanhempien ryhmän tavoitteet

### Vanhemmuuden tukeminen

Vanhemmuus on yksi ryhmätoiminnan keskeisistä teemoista. Psykkisiin sairauksiin liittyvät oireet vähentävät monissa tilanteissa kykyä huolehtia vanhemmuuteen liittyvistä tehtävistä. Ryhmässä pohditaan yhdessä, mitä on riittävän hyvä vanhemmuus.

Psykkisesti sairastuneet vanhemmat kokevat usein itsensä riittämättömiksi vanhempiina. Syyllisyyden taakkaa lisäävät sairauteen liittyvät tapahtumat, esim. itsemurhayritys, sairaalaan joutuminen ehkä vasten omaa tahtoa, raivokohtaukset sekä kokemus siitä, ettei jaksa hoitaa lapsia ja osallistua arkeen. Masennuksen oireisiin liittyy myös usein toivottomuus, omanarvontunteen romahtaminen, itsesyytökset ym. (Beck, 1967).

On tärkeää vahvistaa vanhempien itseluottamusta omaan vanhemmuuteen. Tieto ja ymmärrys siitä, miten voi toimia riittävän hyvänä vanhempana psykkisestä sairastamisesta huolimatta, on tärkeää. Kokemusten jakaminen vertaisryhmässä auttaa vanhempaa realistisemmin arvioimaan omaa vanhemmuuttaan.

Riittävän hyvä vanhemmuus?

### Tiedon tarjoaminen ja ymmärryksen lisääminen omasta sairaudesta

Monilla psykkisesti sairailta on epäselvä käsitys omasta sairaudestaan ja siihen liittyvistä oireista. Jotta vanhempi voisi ymmärtää sairautensa vaikutuksia omaan vanhemmuuteensa, tarvitaan niistä perustietoa. Ryhmäläisille voidaan tarvittaessa välittää myös tarkempaa tietoa psykkisistä sairauksista lyhyiden luentojen ja kirjallisen materiaalin avulla. Kannattaa kuitenkin pitää mielessä, että ryhmässä on valtavasti hyödynnettävää tietoa. Tavoite onkin, että käsitys ja ymmärrys omasta psykkisestä sairaudesta rakennetaan keskustelun ja toisten kokemusten kuulemisen kautta.

### Lapsen kokemusten ja tarpeiden ymmärtämisen lisääminen

Ryhmän tavoitteena on lisätä vanhemman ymmärrystä siitä, miten psykinen sairaus ilmenee lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteissa ja miten lapsi saattaa sen kokea. Vanhempaa autetaan kiinnittämään huomiota omaan käyttäytymiseensä ja siihen, miten se vaikuttaa lapseen. Tavoite on, että vanhempi oppii tarkastelemaan omaa tilannettaan ja sairauttaan myös lapsen näkökulmasta ja kokemusmaailmasta käsin, jolloin hän voi myös paremmin auttaa lastaan.

Lapsen tarpeet ja tunteet

### Perheen vuorovaikutuksen tukeminen ja sairaudesta puhuminen

Ryhmätyöskentely on alku perheessä tapahtuvalle prosessille. Vanhemmille korostetaan, että keskustelua on hyvä jatkaa lapsen ja muiden perheenjäsenten kanssa ryhmän jälkeenkin. Vastuu prosessin jatkamisesta on vanhemmilla. Ryhmän jälkeiseen palautekeskusteluun voidaan kutsua mukaan perheenjäseniä, jotka eivät ole olleet mukana ryhmässä. Perheen kanssa voidaan sopia myös seurantatapaamisista, joilla voidaan tukea ryhmässä alkanutta prosessia.

Ryhmän yksi keskeinen tavoite on, että vanhempi rohkaistuu keskustelemaan lastensa kanssa omasta sairaudestaan. Asiaa on syytä pitää esillä koko ryhmäprosessin ajan. Puhuminen on monelle vanhemmalle vaikeaa. Keskeistä on, että vanhemmat ymmärtävät, miksi lasten kanssa on tärkeää puhua sairaudesta. Ryhmässä pohditaan yhdessä, miten vanhempi voi ottaa asian puheeksi lapsensa kanssa. Etsitään lapsen ikään ja kehitystasoon sopivia sanoja kuvaamaan omaa sairautta. Mietitään, mitä lapsen on hyvä tietää. Oleellista on myös ymmärrys siitä, mitkä asiat eivät kuulu lapsille. Lasten ei tarvitse tietää kaikkea. Omasta sairaudesta puhumista harjoitellaan myös konkreettisesti lasten ja vanhempien yhteisessä ryhmätapaamisessa.

Mistä, miksi ja miten puhua lapselle?

### Rohkaistuminen avun hakemiseen itselle ja lapselle

On tärkeää oppia tarvittaessa hakemaan apua ja tukea niin itselle kuin lapsellekin. Ryhmässä pohditaan yhdessä milloin, mistä ja minkälaista apua voidaan hakea. Tätä asiaa käsitellään niin vanhemman kuin lapsenkin näkökulmasta. Vanhempien kanssa keskustellaan siitä, milloin ja minkälaisissa tilanteissa tarvitaan lisätukea. Avun ja tuen saaminen konkretisoituu lapsen osalta kyselytunnilla (ryhmäkerta 7), jolloin vanhempi pohtii yhdessä lapsensa kanssa, kenen puoleen lapsi voi kääntyä, jos hänellä herää huoli omasta tai vanhemman tilanteesta.

## Mahdollisuus vertaistukeen

Ryhmä tarjoaa mahdollisuuden jakaa ajatuksia, kokemuksia ja tunteita muiden vanhempien kanssa. Kokemus siitä, ettei ole ainoa jota asia koskettaa, on merkittävä. Ryhmäläiset nähdään myös asiantuntijoina oman elämänsä suhteen.

## VERTTI-TOIMINNAN TAPAAMISTEN TEEMAT

Tässä loppuraportissa esittelemme lyhyesti ryhmään liittyvät perhekohtaiset alkuhaastattelut, Vertti-ryhmän tapaamisten teemat sekä perhekohtaiset palautekeskustelut. Tarkempi kuvaus haastatteluista ja ryhmäohjelmasta tehtävineen on kuvattuna *Vertti-käsikirjassa, Vertti Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelma Käsikirja ohjaajille*.

## Perhekohtaiset alkuhaastattelut

Vaikka toiminta painottuu ryhmiin, niin alkuhaastattelut kuin myös perhekohtaiset palautekeskustelut ovat tärkeä osa kokonaisprosessia. Alkuhaastattelu voidaan rakentaa Lapset puheeksi -työmallin mukaan. Lapset puheeksi -interventio on neuvonnallinen työmalli, jonka päämääränä on tukea vanhemmuutta ja lasten kehitystä perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Tämän työmallin avulla voidaan kartoittaa perheen tilannetta ja tuen tarvetta lapsen näkökulmasta.

Ensimmäiseen haastatteluun kutsutaan vanhemmat. Keskustelussa kerrotaan ryhmätoiminnan tavoitteista ja sen sisällöstä. Keskustelu auttaa vanhempia arvioimaan yhdessä ohjaajien kanssa, onko Vertti-ryhmä hänelle itselle ja lapselle hyödyksi.

Ensimmäiseen haastattelun perusteella ohjaajat päättävät, ketkä perheistä kutsutaan jatko-haastatteluun. He pohtivat yhdessä myös niiden perheiden tilannetta, jotka jäivät toiminnan ulkopuolelle. Jäikö haastattelijoilta huoli lapsen tai vanhemman tilanteesta? Voidaanko perheelle tarjota jotakin muuta tukea tai apua?

Jatkohaastattelun tarkoituksena on oppia tuntemaan perhettä paremmin sekä tutustua puolin ja toisin. Lasten ryhmäohjaaja keskustelee tämän tapaamisen aikana myös lapsen kanssa. Kuullaan lapsen kuulumisia ja ajatuksia alkavasta ryhmästä. Lapselle kerrotaan tulevasta ryhmästä ja mitä siellä tehdään. Samalla lasten ryhmän ohjaaja ja lapsi tutustuvat toisiinsa, mikä helpottaa lapsen ryhmään tuloa.

Perheeseen  
tutustuminen

## Lasten ryhmän 10 istuntoa

Istunto	Aihe
1.	Tervetuloa ryhmään: lapset ja vanhemmat osittain yhdessä, tutustumista ryhmän jäseniin toiminnallisilla keinoin, ryhmäytymistä
2.	Kertaus ja perusasiat: ryhmän nimi ja säännöt Perheitä yhdistävä asia: vanhemman sairaus
3.	Masennus tai muu psyykinen sairaus: lasten kokemukset vanhemman psyykkisestä sairaudesta; mitä sen on ja miten se vaikuttaa minun elämään
4.	Omat tunteet: kun äiti tai isä sairastaa, tunteiden tunnistaminen, tukahduttaminen ym.
5.	Omat tunteet: aiheen käsittely jatkuu
6.	Jämäkkyys, Eln sanominen, omat rajat
7.	Kyselytunti: lasten ja vanhempien ryhmien yhteinen istunto
8.	Miten toimia hankalissa tilanteissa?
9.	Minä itse
10.	Ryhmän päättäminen, loppujuhla: lapset ja vanhemmat yhdessä ryhmäprosessin yhteinen arviointi, kunniakirjojen jako

## Vanhempien ryhmän 10 istuntoa

Istunto	Aihe
1.	Tervetuloa ryhmään: lapset ja vanhemmat osittain yhdessä, tutustumista ryhmän jäseniin toiminnallisilla keinoilla, ryhmäytymistä
2.	Kertaus ja perusasiat: jatketaan tutustumista Tavoitteet itselle ja lapselle
3.	Masennus tai muu psyykinen sairaus Miten minä sen ymmärrän?
4.	Miten lapseni ymmärtää ja kokee psyykkisen sairastamisen?
5.	Miten autan lastani?
6.	Valmistautuminen kyselytuntiin
7.	Kyselytunti: Lasten ja vanhempien yhteinen ryhmäkerta, keskustelua lasten tekemien kysymysten pohjalta
8.	Riittävän hyvä vanhemmuus
9.	Mitä olemme oppineet ja kokeneet yhdessä?
10.	Ryhmän päättäminen, loppujuhla: lapset ja vanhemmat yhdessä ryhmäprosessin yhteinen arviointi, kunniakirjojen jako

## Perhekohtaiset palautekeskustelut

Perhekohtaiset palautekeskustelut pidetään 1–2 kuukauden kuluttua ryhmän päättymisestä. Ne antavat mahdollisuuden arvioida tilannetta perhekohtaisesti. Mitä ryhmäosallistuminen tarjosi perheelle? Mitä vanhempi ja lapsi ovat oppineet? Mitä perheessä on tapahtunut sitten viime ryhmätapaamisen? Minkälaista tukea perhe mahdollisesti tarvitsee jatkossa? Palautekeskustelussa tavataan vanhempia ja lapsia aluksi erikseen, minkä jälkeen tullaan yhteen Beardsleen intervention perheistutyyppiseen keskusteluun ryhmästä, perheen nykyisestä tilanteesta ja tulevaisuudesta. Aluksi vanhempien ryhmän ohjaaja keskustelee vanhempien kanssa siitä, mitä asioita olisi hyvä ottaa esiin ryhmästä ja perheen tilanteesta. Mietitään, miten tästä eteenpäin, mitä tukea lapsi, vanhempi tai perhe mahdollisesti tarvitsee.

Mikäli jatkotuen tarvetta ilmenee, arvioidaan vanhemman kanssa, mitä se voisi konkreettisesti olla. Jatketaanko esim. perhekohtaista työskentelyä Beardsleen perheinterventiolla, jolloin voidaan ottaa mukaan myös ne perheenjäsenet, jotka eivät olleet mukana Vertti-ryhmässä. Tarvittaessa voidaan pitää myös neuvonpito (*Väisänen & Niemelä, 2005*), johon kutsutaan mukaan perheen omaan verkostoon tai viranomaisverkostoon kuuluvia henkilöitä, jotka voivat olla avuksi ongelman ratkaisussa. Vanhemman kanssa sovitaan myös, kutsutaanko perheen ryhmään ohjannut henkilö mukaan palautekeskusteluun.

Lasten ryhmän ohjaaja keskustelee aluksi lapsen kanssa. Muistellaan ryhmää ja palataan lapsen mahdollisiin vanhemman sairauteen liittyviin kysymyksiin ja esiin tulleisiin huolenaiheisiin. Jos ohjaaja on huolestunut lapsen tilanteesta, niin lapselle kerrotaan, että asiasta keskustellaan vanhemman kanssa yhteisessä osiossa. Muistellaan kyselytuntia (7. istunto) ja palataan niihin aiheisiin, joita tunnilla käsiteltiin. Haluaako lapsi vielä palata kysymyksiin? Onko muita kysymyksiä tai huolenaiheita, joista olisi hyvä keskustella vanhemman kanssa? Tämän jälkeen kokoonnutaan yhteen ja keskustellaan aiheista, joista vanhemman kanssa on sovittu ja vanhempi voi vastata kysymyksiin joita lapsella on esitettävänä.

## PERHEKURSSITOIMINTA

Projektimme yhtenä kehittämisalueena ovat olleet perhekurssit. Olemme toteuttaneet niitä yhteistyössä Suomen lastenhoitoyhdistyksen kanssa Högsandin kurssikeskuksessa Hankoniemellä. Perhekurssien etuna 10 kerran ryhmämalliin verrattuna on, että koko perhe voi osallistua siihen. Vanhemmille, kuntoutujille ja puolisoille on yhteinen ryhmä. Lapset on yleensä jaettu kahteen ryhmään iän perusteella. Alle viisivuotiaille on tarvittaessa oma ohjaaja tai lastenhoitaja.

Pienimuotoinen perheistunto

Koko perhe mukana

Perhekurssi rakentuu kahdesta kolmen päivän jaksosta, joiden väliä on noin kuusi kuukautta. Perhekurssijaksomme ovat alkaneet torstai-iltana ja päättyneet sunnuntaina lounaan jälkeen. Kurssijaksojen sijoittaminen viikonloppuun on mahdollistanut työssäkäyvien ja koululaisten osallistumisen.

Työskentely rakentuu perhekurssilla pitkälti Vertti-ohjelman mukaan. Kurssijaksot aloitetaan yhteisesti torstai-iltana (ks. Vertti-toiminnan 1. istunnon ohjelma). Vanhemmille on ryhmätyöskentelyä sekä aamu- että iltapäivällä. Lasten ja nuorten kanssa ei varsinaista teemätyöskentelyä ole kuin aamupäivisin. Heidän kurssiohjelmaansa on sisällytetty paljon muuta tekemistä.

Ensimmäisellä kurssijaksolla vanhempien kanssa käsitellään Vertti-ohjelman 2.–7. istunton aiheita. Toisella kurssijaksolla palataan näihin teemoihin. Lisäksi työstetään Vertti-toiminnan 8. ja 9. istunnon aiheet. Vaihdetaan kokemuksia siitä, miten ensimmäisellä jaksolla opitut asiat näkyivät perheiden arjessa.

Koska varsinaista teemätyöskentelyä ei lasten ja nuorten kanssa ole kuin aamupäivisin, ei kaikkia Vertti-toiminnan aiheita ehditä käsitellä. Tästä syystä perhekurssilla vanhempien ryhmätyöskentelyn merkitys korostuu lasten ja nuorten ryhmätyöskentelyyn verrattuna. Lapset ja nuoret on jaettu ikänsä mukaan kahteen mahdollisimman ikätasoon ja lapsimäärään nähden sopivaan ryhmään. Ensimmäisellä kurssijaksolla työskentely lasten ja nuorten kanssa keskittyy Vertti-toiminnan 3.–5. istunnon aiheisiin. Jatkokurssilla palataan näihin teemoihin uudelleen. Lisäksi pohditaan lasten vahvuuksia ja tulevaisuutta.

Molemmilla kurssijaksoilla järjestetään lapsille ja vanhemmille yhteinen kyselytunti (ks. Vertti-toiminnan 7. istunto). Molempien kurssijaksojen aikana kannustetaan lapsia tekemään vanhemmilleen kysymyksiä, jotka koskevat omaa ja perheen arkea ja vanhemman sairastamista. Vanhemmat saavat kysymykset työstettäväkseen lauantai-iltapäivän istuntoon molemmilla kurssijaksoilla. Yksi lasten ryhmän ohjaajista voi osallistua vanhempien ryhmän kyselytunnin valmistelemiseen. Molemmat kurssijaksot päätetään vanhempien ja lasten yhteiseen ryhmähetkeen, kyselytuntiin. Ohjaajina olemme huomanneet, että toisen kurssijakson päättävä kyselytunti on ollut selkeästi tunnelmaltaan rennompi niin lasten kuin vanhempien osalta. Vanhemman psyykkiseen sairastamiseen liittyvistä asioista on opittu puhumaan.

Kurssiohjelmaan on lisäksi sisällytetty paljon yhteistä toimintaa lapsille ja vanhemmille, kuten erilaisia leikkimielisiä kisailuja ja pelejä. Päivä aloitetaan aamulla urheilukentällä. Aamuverryttelyn ja yhteisten pelien ja leikkien jälkeen käydään päivän ohjelma läpi. Varsinainen työskentely alkaa toisena päivänä. Päivien rakenne on molemmilla kurssijaksoilla samanlainen. Viimeisen päivän rakenne on esimerkki.

## Perhekurssin ohjelma ja aikataulu

1. pv (torstai)	17.00–18.00	Majoittuminen
	18.00–19.00	Ruokailu
	19.00–20.00	Yhteinen kurssin aloitus
2. pv (perjantai)	08.00–09.00	Aamiainen
	09.00–09.30	Yhteinen päivän aloitus, aamujumppa ja leikkihetki kentällä
	09.30–11.30	Vanhempien ja lasten ryhmä
	11.30–12.30	Lounas
	13.00–15.00	Vanhemmat ryhmässä, lasten kanssa vapaamuotoisempaa työskentelyä, yhdessä oloa
	15.00–15.30	Iltapäiväkahvit
	15.30–16.30	Yhteistä puuhastelua, leikkimielisiä kilpailuja ja pelejä
	16.30–17.30	Päivällinen
18.00–19.30	Yhteistä puuhastelua, saunomista, leikkimielisiä kilpailuja ja pelejä (osallistuminen vapaaehtoisista)	
3. pv (lauantai)	08.00–09.00	Aamiainen
	09.00–09.30	Aamujumppa ja leikkihetki kentällä
	09.30–11.30	Vanhempien ryhmän palautekeskustelu sekä vanhempien ja lasten ryhmät yhdessä, kyselytunti ja lopetusrituaali
	11.30–12.30	Lounas
	12.30–	Kotiinlähtö

Kurssin rakenne

Pohjana Vertti-ohjelma

Kyselytunti keskeinen osa

Vapaamuotoista yhdessäoloa

Olemme keränneet palautteita kursseiltamme. Ne ovat samansuuntaisia kuin vanhempien palautteet Vertti-toiminnasta. Osallistuminen kurssille on vanhempien mukaan lisännyt perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta ja kommunikaatiota<sup>1)</sup> vanhemman sairaudesta. Lapset ovat myös mielellään tulleet toiselle kurssijaksolle, mikä kertoo, että he ovat viihtyneet. Palautteista ja vanhempien kanssa käydyistä keskusteluista olemme myös oppineet, ettei ohjelmaa kannata rankentaa liian tiukaksi. Olemme huomanneet, miten tärkeää on panostaa lasten ja vanhempien yhteiseen ohjelmaan. On myös hyvä, että perheille jää mahdollisuus vapaamuotoiseen yhdessäoloon ja muihin perheisiin tutustumiseen.

## VANHEMPIEN PALAUTTEET VERTTI-RYHMISTÄ

Olemme keränneet vanhemmilta tietoa ryhmistä palautelomakkeella, joka pohjautuu pitkälti Toimiva lapsi & perhe -hankkeen intervention seurantalomakkeeseen. Palautteiden kautta olemme saaneet tietoa siitä, miten vanhemmat ovat itse kokeneet ryhmän ja miten he arvioivat lapsensa hyötynneen siitä. Tämä on ollut tärkeää tietoa toiminnan arvioimisessa ja kehittämisessä.

Seuraava yhteenveto pohjautuu 23 palautelomakkeeseen neljästä erillisestä ryhmästä. Esittelemme yhteenvetoon palautteista kysymyksittäin ja olemme ottaneet myös joitakin yleisempiä kommentteja mukaan.

### Kysymys: **Mistä sait tiedon ryhmästä?**

Yli puolet perheistä ohjautui ryhmiin perheneuvoloiden tai niiden yhteydessä toimivien liikkuvien tiimien kautta. Viisi perhettä tuli mukaan psykiatrian poliklinikan kautta ja saman verran sosiaalitoimen ohjaamana. Kaksi perhettä oli saanut tiedon ryhmästä koulukuraattorilta. Yksi perhe tuli ryhmään Omaisyhdistyksen kautta. Havaittavissa oli, että niistä yksiköistä, joissa työntekijät olivat mukana käytännössä toteuttamassa ryhmiä, ohjattiin myös eniten perheitä ryhmiin.

### Kysymys: **Mitä mietit, kun päätit lähteä ryhmään lapsesi lastesi kanssa?**

Yleisin vanhempien toive ennen ryhmän alkua oli se, että lapsi oppisi ymmärtämään, millainen mielen sairaus esim. masennus on. Vanhemmat toivoivat myös saavansa välineitä, joiden avulla he voivat keskustella näistä asioista lasten kanssa. Myös itse vertaisryhmäyöskentelyyn liittyi odotuksia. Vanhemmat kokivat tärkeäksi sen, että lapset oppisivat ymmärtämään, etteivät he ole ainoita, joiden vanhempi on sairas. Vanhemmat toivoivat myös, että he itse tapaisivat muita samassa tilanteessa olevia vanhempia.

Vanhempien kommentteja:

*”Toivoin, että lapseni ja minä mm. pystyisimme puhumaan paremmin keskenämme ja ymmärtämään toisiamme... Vielä onnellisempaa arkielämää.”*

*”Toivoin, että lapseni oppisi, että äiti ei ole ainoa, jolla on masennusta, että asiasta voi puhua...”*

### Kysymys: **Minkälainen ryhmäkokemus on sinulle ollut?**

Ryhmäkokemus oli vanhemmille pääsääntöisesti myönteinen. Yli puolet vanhemmista koki ryhmän rankkana mutta hyvänä. Yleisesti voidaan todeta, että vanhemmat viihtyivät ryhmässä hyvin. Tätä voi mielestämme painottaa, kun vanhempia motivoidaan osallistumaan ryhmään.

Vanhemman kommentti:

*”Olen saanut itse paljon mietittävää, oivaltanut itsestäni asioita, selkiyttänyt ajatuksiani vanhemmuudesta. Uskallan puhua avoimemmin lapseni kanssa vaikeista asioista. Sain enemmän kuin odotin.”*

Yksi vanhemmista piti ryhmäkokemusta rankkana. Hän vastasi kysymykseen näin:

*”Paljon asioita on tullut esille ja olen niin ahdistunut, etten niitä ole jaksanut ottaa puheeksi kotona tai tehdä asioiden muuttamiseksi paljon mitään.”*

Hänen palautteensa sai meidät miettimään, oliko tässä tilanteessa ryhmä liian rankka hänelle. Olisiko hän tarvinnut enemmän henkilökohtaista tukea ryhmässä nousevien asioiden käsittelyyn? Oliko ryhmän ajankohta hänelle oikea? Alkuhaastatteluissa onkin syytä pohtia vanhemman motivaation lisäksi myös hänen psyykkistä vointiaan jaksamistaan.

<sup>1)</sup> Kommunikaatio = viestintä, tiedonvälitys, tiedotus



**Kysymys: Minkälaisia ajatuksia ryhmä sinussa herätti?**

Vanhempien luottamus lasten selviämiseen oli selvästi lisääntynyt. Myös itsetuntoa kalvava syyllisyys oli joidenkin vanhempien kohdalla selvästi lieventynyt ja usko omaan vanhemmuuteen oli lisääntynyt. Ainoastaan yksi vanhempi koki, että ryhmä oli herättänyt ahdistusta. Toisaalta hän myös arvioi hänen ja lapsensa hyötyneen osallistumisesta ryhmään.

Vanhemman kommentti:

*"Positiivista ajattelua – erilaisissa olosuhteissa ihmiset selviytyvät. Lapsi voi jopa saada parempia eväitä elämää varten kun kohtaa vaikeuksia, joita turvallisissa puitteissa osataan käsitellä."*

**Kysymys: Miten ryhmä vaikutti kokemukseesi vanhempana?**

Miltei kaikki vanhemmat arvioivat syyllisyyden vähentyneen ja luottamuksen omaan vanhemmuuteen kasvaneen. He kokivat saaneensa myös tukea, ideoita ja välineitä vanhempana olemiseen (vertaistuki). Kolme vanhempaa koki osittain myös syyllisyyden lisääntyneen. Voidaan myös kysyä, onko syyllisyyden kokeminen aina välttämättä huono asia? Joskus syyllisyys voi olla myös oikea tunnereaktio tilanteessa, jossa on toiminut lasta kohtaan väärin. Aiheellinen syyllisyys voi olla myös muutoksen mahdollistaja. Pari vanhempaa koki, ettei ryhmällä ollut vaikutusta omaan vanhemmuuteen juuri lainkaan.

**Kysymys: Ajattelitko toteuttaa joitakin ryhmässä esiin tulleista ajatuksista?**

Moni vanhempi oli jo ryhmän aikana keskustellut sairaudestaan lapsensa kanssa eli vuorovaikutus oli lisääntynyt. Vastauksissa tuli esiin, että juuri puhuminen lasten kanssa koettiin tärkeänä. Muutamissa vastauksissa oli myös suunnitelmia tukihenkilön etsimisestä lapselle ja yhteydenotosta lastensuojeluun. Kahdessa vastauksessa vanhempi toi esiin toiveen omasta tukihenkilöstä. Lasten harrastusten, koulun ja ystävyssuhteiden tukeminen koettiin tärkeänä.

Vanhemman kommentti:

*"Toivottavasti ei jää arjen jalkoihin – haaveeksi. Nousee paljon ajatuksia perhetilanteemme helpottamiseksi."*

**Kysymys: Mitä mieltä olet ryhmän rakenteesta?**

Lähes kaikkien vanhempien mielestä ryhmä oli sopivan pituinen (10 kertaa). Joissakin kommentteissa tuotiin esiin toive pidemmästä ryhmästä. Tyytyväisiä oltiin myös ryhmäkerran pituuteen (1½ tuntia). Pitämämme ryhmät ovat kokoontuneet iltapäivisin 15.00–16.30 tai 15.30–17.00. Nämä ajankohdat ovat yleensä sopineet ryhmäläisille. Muutamalla vanhemmalla oli vaikeuksia ehtiä ryhmään töiden puolesta.

**Kysymys: Mitä muuta olisit toivonut?**

Joissakin kommentteissa tuli esiin toive useammista yhteisistä ryhmäkerroista lasten kanssa. Kaivattiin myös enemmän aikaa lasten kysymyksiin paneutumiseen ja kyselytuntiin valmistautumiseen. Muutamassa kommentissa esitettiin toivomus selkeämmästä asiarungosta ja kirjallisesta materiaalista.

Vanhemman kommentti:

*"Painopiste olisi voinut olla vähän enemmän siinä kyselyjutussa, mutta ihan OK."*

**Kysymys: Mitä lapsesi on kertonut sinulle ryhmästä? Luuletko että hän on hyötynyt? Jos on niin miten? Minkälainen hänen kokemuksensa oli?**

Vanhemmat kokivat lastensa hyötyneen ryhmästä. Joissakin vastauksissa oli myös kuvattu vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen lisääntymistä jo ryhmän aikana. Yleinen kommentti oli myös, että lapset olivat tulleet mielellään ryhmään ja he olivat viihtyneet siinä. Vanhemmat olivat huomanneet lasten käytöksessä muutoksia. Lapset näyttivät enemmän tunteitaan kotona. Muutos oli näkynyt mm. siinä, että lapset olivat olleet iloisempia kuin ennen ryhmää.

Vanhempien kommentteja:

*"Lapsi on ollut hankalampi kuin tavallisesti. Ryhmässä käydään läpi melko vaikeita asioita ja tunteita. Lapsi ilmaisee tunteitaan nyt enemmän, mikä on oikein hyvää."*

*"Ei ole paljon puhunut ryhmästä. Luulen kuitenkin, että siitä on ollut hyötyä. Hän on ollut hyväntuulinen ryhmän jälkeen."*

Vanhemmilta saatujen palautteiden perusteella voidaan todeta, että olemme saavuttaneet ryhmätoiminnassa ne tavoitteet, joita olemme sille asettaneet. Palautteet ovat auttaneet meitä arvioimaan ja kehittämään toimintaa. Palautteet on kerätty heti ryhmän loputtua. Tärkeää olisi saada arvio myös toiminnan pitkäaikaisvaikutuksesta perheen arkeen. Palautteiden kerääminen ryhmän jälkeen on erittäin tärkeää toiminnan arvioimisen ja kehittämisen kannalta.

## YHTEENVETO JA LOPPUPÄÄTELMÄT

Tutkimusten mukaan lasten riski sairastua itse psyykkisesti on moninkertainen, kun vanhempi on psyykkisesti sairas. Toisaalta tiedetään myös, että moni lapsi selviää hyvin vanhemman sairaudesta huolimatta. Tutkimalla näitä ns. pärjääviä lapsia on opittu ymmärtämään, mitkä tekijät tukevat lasten selviytymistä. Ennaltaehkäisevässä työssä tavoite on näiden suojaavien tekijöiden ja prosessien vaikutusten vahvistaminen perheen arjessa ja vastaavasti riskitekijöiden vaikutusten vähentäminen. Vertti-toimintaa kehittäessämme olemme painottaneet juuri näitä asioita.

Uudenlaisille ennaltaehkäiseville työmalleille on tarvetta. Vanhemmat ovat usein hyvin huolissaan lastensa pärjäämisestä. Myös psyykkisesti sairaita vanhempia ja heidän lapsiaan kohtaavat työntekijät jakavat tämän huolen. Tästä huolimatta lasten tilanne on usein jäänyt vaille riittävää huomiota. Yksi syy tähän on, että ammattilaisten käytössä ei ole ollut toimintamalleja siitä, miten lapsia tulisi tukea. Lasten vertaisryhmätoiminta on nostanut esiin lapsen kokemuksen ja tarjonnut työmenetelmän, jossa lapsen kokemuksen kuuleminen mahdollistuu (vrt. *Lapsenaika projekti, Ensi- ja turvakotien liitto, Pesäpuu ry. Sijoitettujen lasten vertaisryhmät, jne.*).

Lasten  
ääni  
kuuluviin

### Ennaltaehkäisy

Vertti- ja perhekurssitoiminta kuuluvat ennaltaehkäisevien interventioiden menetelmäperheeseen, johon kuuluvat myös Stakesin Toimiva lapsi & perhe -hankkeen Beardsleen perheinterventio ja Lapset puheeksi -interventio sekä Väisäsen ja Niemelän kehittämä neuvonpito. Yhteistä näille interventioille on tavoite ennaltaehkäistä lasten psyykkistä pahoinvointia. Keskeistä interventioissa on, että vanhemmat oppivat ymmärtämään, miten he voivat tukea lasten selviytymistä ja vähentää heidän mahdollista huoltaan ja hätäänsä. Lähtökohtana on vanhemmuuden kunnioittaminen, lapsilähtöisyys ja -keskeisyys. Ammattilaisten tehtävänä on auttaa vanhempia auttamaan lapsiaan. Interventioita voidaan toteuttaa erilaisissa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä, joissa kohdataan psyykkisesti sairaita vanhempia tai heidän lapsiaan.

Menetelmä-  
perhe

Stakesin Toimiva lapsi & perhe -hankkeen yksi tavoite on ollut, että Lapset puheeksi -malli voitaisiin tarjota kaikille psyykkisistä ongelmista kärsiville vanhemmille, joilla on alaikäisiä lapsia. Kun kyse on ennaltaehkäisevästä toiminnasta, tulisi perheillä olla mahdollisuus osallistua toimintaan ilman lähetettä tai vaativia selvityksiä. Ennen interventioiden aloittamista keskustellaan työskentelyn tavoitteista perheen kohdalla. Keskustelussa on aina arvioitava intervention hyöty ja mahdolliset haittavaikutukset. Jos perheessä on akuutti kriisi, eivät ennaltaehkäisevät interventiot ole ajankohtaisia. Kriisin jälkeen interventiot voivat sen sijaan hyvin tukea perheen selviytymistä.

Beardsleen perheinterventiossa ja Lapset puheeksi -interventiossa työskennellään perhekohtaisesti. Perhekohtaisissa interventioissa, varsinkin Beardsleen perheinterventiossa, korostuu jokaisen perheenjäsenen yhteisesti jaettu omakohtainen tarina. Vertti-toiminta, 10 kerran ryhmämallimme, ja perhekurssit eroavat näistä perhekohtaisista malleista siinä, että toimintaan osallistuu samanaikaisesti monta perhettä. Ryhmätoiminnan etuna on sen tarjoama vertaistuki. Vertaisryhmässä oman tarinan kertominen ja muiden tarinoiden kuuleminen auttaa osallistujia näkemään omia kokemuksiaan uudessa valossa.

### Kokemusten jakaminen vertaisten kanssa

Söderblom (2005) on pro gradu -tutkielmassaan arvioinut Vertti-toimintaa lasten kokemusten pohjalta. Lasten kokemus ryhmäosallistumisesta oli pääsääntöisesti myönteinen. Vertaisryhmässä vaikeistakin asioista oli helppo puhua. Toisten kokemusten kuuleminen vähensi



koettua syyllisyyttä ja häpeää sekä auttoi lapsia ymmärtämään, etteivät he ole tilanteessaan yksin. Lapset kokivat hyötyneensä osallistumisestaan. He olivat oppineet ymmärtämään paremmin vanhemman sairautta, ja tämän myötä huolet olivat vähentyneet. Lapset kuvasivat myös vanhemmissaan tapahtuneita muutoksia, jotka näkyivät mm. vanhemman iloisuutena. Kaikki haastatellut lapset olivat valmiita suosittelemaan toimintaa myös muille samassa tilanteessa oleville lapsille.

Lasten  
kokemukset  
osallistumisesta

Vanhempien palautteiden pohjalta voidaan todeta, että vaikka osallistuminen toimintaan oli ollut joillekin vanhemmille rankkaa, pitivät lähes kaikki ryhmää kuitenkin hyvänä ja hyödyllisenä niin itselleen kuin lapsilleenkin. Vanhemmat kuvasivat muutoksia perheen vuorovaikutuksessa. Moni vanhempi oli jo ryhmän aikana keskustellut sairaudestaan lapsensa kanssa eli vuorovaikutus oli lisääntynyt. Vastauksissa tuli esiin, että juuri puhuminen lasten kanssa koettiin tärkeänä.

Aiheet, jotka liittyvät vanhemmuuteen herättävät vanhemmassa helposti syyllisyyttä. Ryhmän myötä vanhempien syyllisyydentunteet kuten myös huolet olivat vähentyneet. Vanhemmat olivat oppineet ymmärtämään, miten he voivat tukea lastaan. Sekä vanhempien palautteissa, että Söderblomin (2005) pro gradu -tutkielmassa haastatelleet lapset kokivat vertaistuen tärkeänä. Kokemuksia oli helpompi jakaa muiden samassa elämäntilanteessa olevien vertaisten kanssa. Ryhmä tarjoaa turvalliset puitteet keskustelulle niin lapsille kuin vanhemmillekin.

Vertaistuesta  
voimaa

Miksi Vertti-toiminta tuntuu toimivan hyvin sekä vanhempien että lasten kanssa työskennellessä? Lapsille on luontaista toimia yhdessä samanikäistensä kanssa. Ryhmässä toimiminen on lapselle tuttua päiväkodista, koulusta ja erilaisista harrastuksista. Toiminnallisuus, harjoitukset ja tehtävät, joiden tavoitteena on syventää teematyöskentelyä ja kannustaa lapsia vuorovaikutukseen, on lapsille luonteva tapa oppia.

Vanhempien vertaisryhmässä haetaan yhdessä sanoja omille kokemuksille ja tunteille, jotka liittyvät omaan vanhemmuuteen ja huoliin lapsista. Vertaisryhmässä psyykinen sairaus normalisoituu ja kokemusten jakaminen on helpompaa. Se, että monet vanhemmista olivat kokeneet ryhmän rankkana ja ajatuksia herättävänä kertoo siitä, että ryhmä vaikuttaa vahvasti myös tunnekokemuksena. Ryhmä rakentuu ryhmäläisten omien kokemusten ja tiedon varaan. Toisten tarinoiden kuuleminen auttaa vanhempia ymmärtämään, mitä sairaus on merkinnyt hänelle vanhempana ja mitä se on merkinnyt lapselle ja perheelle. Vaikka jokaisella on oma tarinansa, liittyy niihin aina kokemuksia, joihin muut voivat samaistua.

Sanoja  
omille  
kokemuksille

Voiko ryhmätoimintaan osallistumisesta olla perheelle haittaa? Ennaltaehkäisevässä työssä tähän kysymykseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Ryhmäläisten valinnassa tulisi ottaa huomioon niin vanhemman kuin lapsenkin psyykinen vointi sekä perheen kokonaistilanne. Mitä osallistuminen vertaisryhmään tai perhekurssille voi silloin tarjota, jos perheessä on monenlaista ongelmaa, perheellä on runsaasti hoitosuhteita tai perhe on hyvin hoitokielteinen? Toisaalta voidaan ajatella, että toimintaan osallistuminen voi olla hämmentävää, jos vanhemman sairastamisesta on jo enemmänkin aikaa. Erityisesti lapsen voi olla vaikeaa ymmärtää, miksi hän on ryhmässä ja miten toisten lasten kertomukset ja kokemukset liittyvät heidän perheensä arkeen (vrt. Söderblom, 2005). Myös vanhemmalle voivat toisten tarinat nostaa mieleen ikäviä muistoja ja herättää ahdistusta. Näissä tilanteissa saattavat perhekohtaiset interventiot olla sopivimpia, jolloin vanhemman sairauteen liittyviä kysymyksiä lähestytään perheen omasta näkökulmasta ja kokemusmaailmasta käsin.

Ryhmästä  
haittaa?

## Vertti-toiminnan mahdollisuudet

Mitä Vertti-toiminta tarjoaa siihen osallistuville ammattilaisille? Uudet työmallit ja projektit koetaan helposti lisärasitteena. Niin terveys- kuin sosiaalihuollonkin henkilökunta työskentelee kovien paineiden alla. Mistä löytyy aikaa ja innostusta osallistua uudenaiseen työskentelyyn? Tuoko se mitään uutta omaan työhön? Meidän mielestämme kyllä! Jos oma toimenkuva koostuu pääasiassa yksilötapaamisista, voi ryhmien ohjaaminen tuoda uudenaista näkökulmaa ja vaihtelua omaan työhön. Kokemuksestamme voimme sanoa, että ryhmässä työskentely on mukavaa ja hauskaa. Vakavista teemoista ja aiheista huolimatta mahtuu ryhmiin myös paljon iloa ja naurua.

Moni-  
ammattillista  
yhteistyötä

Vertti-toiminta tarjoaa konkreettisen työmallin sektori- ja hallintokuntarajoja ylittävälle yhteistyölle. Tärkeää mielestämme onkin, että toiminta toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Yhdessä tekeminen auttaa toimijoita tutustumaan toisiinsa ja heidän edustamiensa organisaatioiden työtapoihin. Tutuus on arvokas asia myös ryhmien ulkopuolella tehtävässä yhteistyössä. Moniammatillisuus on etu myös toimintaan osallistuville perheille. Ohjautuminen mahdollisen jatkotuen piiriin on myös osoittautunut helpommaksi ryhmien kautta syntyneiden ammattiverkoston myötä.

Vertti-toiminnan periaatteita ja rakennetta voidaan käyttää myös silloin, kun perheessä on muita ongelmia tai muuta sairastamista kuin vanhemman mielenterveyden ongelma. Esimerkki tästä on Suomen MS-liitto ry:n avokuntoutusyksikön Oulussa järjestämä perhekuntoutuskurssi *Puhumalla paras*. Kurssi oli tarkoitettu perheille, joissa jommallakummalla vanhemmista oli pitkäaikaissairaus. Kurssin sisältöä suunniteltiin Vertti-ryhmätoiminnan ja Beardsleen perheintervention pohjalta. Tavoitteena oli tarjota perheille ja erityisesti lapsille mahdollisuus kysyä asioista, jotka heitä mietityttivät. Lapset tekivät omista ryhmistään vanhemmilleen kysymyksiä, joihin vanhemmat omassa ryhmässään valmistautuivat vastaamaan. Yhteisellä ryhmäkerralla vanhemmat ja lapset keskustelivat lasten tekemien kysymysten pohjalta. Tavoitteena oli käynnistää perheensisäistä keskustelua sairaudesta ja sen vaikutuksesta perheen jokaisen perhejäsenen arkeen. (*Mankila P. ja Rantakari T. 2006.*)

Vertti-toiminnan juurruttaminen osaksi tarjolla olevia perheiden palveluja olisi mielestämme tärkeää. Ohjautuminen ryhmiin helpottuisi, jos toiminta olisi pysyvää. Projektiluontoisen toiminnan riskinä on aina se, että jatkuvuus on muutaman ihmisen innostuksen varassa. Olisikin tärkeää, että niillä alueilla, joissa ryhmiä toteutetaan, olisi riittävä määrä koulutettuja ryhmäohjaajia, jotka voisivat vuorotella ryhmässä. Jo ryhmiä aikaisemmin ohjanneet ammattilaiset voivat kouluttaa uusia innokkaita ryhmäohjaajia, millä voidaan varmistaa toiminnan jatkuvuus.

Lapsi omaisena -projektin yhteistyöalueina olivat Helsingin kaakkoinen ja koillinen alue. Kummallakin alueella toteutettiin yhteistyönä kaksi ryhmää. Helsingin kaakkoisella alueella on omana toimintana järjestetty kolme Vertti-ryhmää. Tämä osoittaa, että toiminta on mahdollista toteuttaa lastensuojelun, psykiatrian ja perheneuvolan yhteistyönä. Helsingin koillisella alueella toiminta ei yrityksistä huolimatta jatkunut lastensuojelun, psykiatrian ja perheneuvolan yhteistyönä projektin päätyttyä. Perheneuvolan *psykologi Jaana Turunen*, joka osallistui ohjaajana kahdessa ryhmässä, kuvaa liitteenä olevassa kirjoituksessaan kokemuksiaan toiminnasta ja ajatuksiaan sen soveltuvuudesta perheneuvolatyöhön sekä niistä vaikeuksista, johon voi törmätä uutta toimintaa aloitettaessa.

Vertti-toiminnan kehittämisessä asetimme tavoitteeksi, että ryhmiä olisi mahdollista toteuttaa ilman mittavia lisäresursseja. Käytäntö on osoittanut näin olevan! Vertti-ryhmistä saadut kokemukset ovat olleet hyviä, minkä vuoksi uskallamme suositella tätä työmenetelmää. Tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimusta, jotta voitaisiin tarkemmin arvioida toiminnan vaikuttavuutta. Tutkimuksessa tulisi paneutua ryhmien vaikuttavuuteen erityisesti pitkällä tähtäimellä. Vasta silloin voidaan niiden tuloksellisuutta arvioida ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Puhumalla paras

Vertti-toiminta osaksi peruspalvelua

Kokemuksia Vertti-toiminnasta

## KIRJALLISUUS

- Arnell, A. & Ekebon, I.** (1994): När mamma eller pappa dricker. En handbok om att arbeta i grupp med barn till alkoholister. Stockholm: Rädda Barnen.
- Atkinson M. & Coia, D. A.** (1995): Families coping with schizophrenia. A practitioner's Guide to Family Groups. Wiley: West Sussex.
- Beardslee, W.R.** (1998): Prevention and the Clinical Encounter. American Journal of Orthopsychiatry; 68: 521–533.
- Beardslee, W.R., Gladstone, T. R.G, Wright, E. J. & Cooper, A.B.** (2003): Prevention of depressive symptoms in children. A family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change Pediatrics; 112: 119–131.
- Beardslee, W.R. & Podorefsky, D.** (1988): Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders; The importance of self-understanding and relationships. American Journal of Psychiatry; 145: 63–69.
- Beardslee, W.R, Versage, E.M., Wright, E., Salt, P., Rothberg, P.C, Drezner K.** (1997): Examination of preventive interventions for families with depression: Evidence of Change. Development and Psychopathology; 9: 109–130.
- Beck, A.** (1967): Depression: Courses and Treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Erkolahti R., Manelius P., Salminen T., Lahti T., Salmi L., Savolainen ym.** (2000): Lapsi ja psyykkisesti sairas vanhempi – kuka kuulee lasta? Suomen lääkärilehti; 55:4861–4864.
- IOM (Institute of Medicine)** (1994): New directions in definitions. Teoksessa Mrazek & Haggerty (toim.) Reducing Risks for Mental Disorders. Frontiers for Preventive Intervention Research. Washington, D.C: National Academy Press; 19–32.
- Lindstein, T.** (1997): Unga vid Vändpunkten. Att arbeta med unga vars föräldrar missbrukar. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Holmberg, T. & Hakkarainen, P.** (2002): Sijoitettujen lasten vertaisryhmämalli. Ohjaajan käsikirja. Jyväskylä: Pesäpuu ry. Lastensuojelun erityisosaamisen keskus.
- Inkinen, M. & Söderblom, B.** (2005): Vertti Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia. Käsikirja ryhmäohjaajille. Helsinki: profami oy
- Mankila & Rantakari:** Uusi tapa herättää keskustelua perheessä, Avain, Neurologinen aikauslehti 1/2006; 35
- Oranen, M.** (2001): Juuret, raamit ja numerot – Lapsen aika projektina. Teoksessa Oranen (toim.) Perheväkivallan varjossa. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämisestä Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto; 13–37.
- Oranen, Pitkäkangas & Räisälä** (2001): Kultakutri ja manuaaliristiiriita; Teoksessa Oranen M. (toim.) Perheväkivallan varjossa. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämisestä Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto; 150–185
- Peled, E. & Davis, D.** (1995): Group Work with Children of battered women: A practioner's manual. Thousand Oaks: Sage
- Place, M., Reynolds, J., Cousins, A. & O'Neill, S.** (2002): Developing a Resilience Package for vulnerable Children. Children and Adolescent Mental Health. 7:4,162–167.
- Solantaus, T.** (2001): Lapsi ja masentunut vanhempi. Teoksessa Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi; 36–51.
- Solantaus, T. & Beardslee, W.R.** (2001): Kun isä tai äiti sairastaa depressiota: Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. Teoksessa Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi; 117–134.
- Söderblom, B.<sup>\*)</sup>** (2005): Barnet och föräldrarnas depression – behovet av förståelse, vikten av kommunikation Barnet i en stödgruppintervention med sin depressiva förälder Pro gradu -tutkielma, Helsingin Yliopisto, Valtiotieteiden tiedekunta, Sosiaalipsykologian laitos
- Taitto, A.** (2001): Vertaistoiminta avuksi lapsille. Teoksessa Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Tampere: Tammi; 191–212.
- Taitto, A.** (2002): Huomaa lapsi Päihdeongelma perheessä Helsinki: Lastenkeskus: LK-kirjat
- Väisänen & Niemelä** (2005): Vanhemman mielenterveydenhäiriö ja lapset Lapsikeskeinen näkökulma psykiatrisessa sairaalassa – osa 2 Suomen Lääkärilehti 39/2005 VSK 60; 3889–3893
- Välivaara Christine** (2005): Sijoitettu lapsi tunnepörässä, Menetelmiä ja välineitä lapsilähtöiseen lastensuojeluun, Raportti 1/2004, Jyväskylä: Pesäpuu ry.

<sup>\*)</sup> Söderblomin (2005) pro gradu-tutkielmasta on julkaistu suomenkielinen hieman muokattu kirjaversio: Lapsi masentuneen vanhempiensa kanssa vertaisryhmässä – kommunikaation ja ymmärryksen merkitys Helsinki: profami oy. Saatavilla myös ruotsinkielisenä kirjana.



*Jaana Turunen  
psykologi, VET-perheterapeutti  
Helsingin perheneuvola, Pohjoinen alueyksikkö/Malmin toimipiste*

## VERTTI-AJATUKSIA ALUEELLISESTA LAPSIKESKEISESTÄ YHTEISTYÖSTÄ

Helsingin perheneuvolan Malmin toimipiste on ollut mukana kahdessa masentuneiden vanhempien ja heidän lasten vertaisryhmän toteuttamisessa vuosina 2003–2004. Toiminta oli mahdollista käynnistää ja toteuttaa Omaisat mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistyksen projektin panostuksella. Alueellisista viranomaistahoista mukana olivat perheneuvola, aikuispsykiatrian yksikkö ja lastensuojelu.

Monet ryhmään osallistuneet perheet ovat olleet jonkin auttamistahon kanssa pidemmässä kontaktissa. Aikuisen sairastuminen, eriasteinen psyykkinen huonovointisuus ovat vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen kannalta asioita, joita ei kukaan auttaja saisi ohittaa. Perheiden kanssa tekemisissä olevien tahojen toimintaperiaatteissa ja työskentelyä ohjaavissa arvoissa perhekeskeisyys ja lasten tilanteen huomioiminen ovat nykyään olemassa yleisinä hyvinä arvoina ja tavoitteina. Vertti-toiminnan myötä erilaisten viranomaistahojen on alueellisesti mahdollista astua ulos ja laajentaa toimintaa oman perustehtävän ulkopuolelle tavalla, joka tukee perhe- ja lapsikeskeisen auttamistyön tavoitteita. Eri viranomaisten yhteistyönä toteutettuna Vertti-toiminta törmää siihen, missä määrin käytännössä voidaan toteuttaa muun perustyön ohella suunnitelmallista, alueellista lapsi- ja perhekeskeistä yhteistoimintaa.

Itse olen perheneuvolan työntekijänä ja perheterapeutina vakuuttunut Vertti-toiminnan eduista ja siitä, että työskentely auttaa asiakasperheiden lapsia ja vanhempia, heidän keskinäistä vuorovaikutusta ja jopa perheiden kanssa tehtävää jatkoyhteistyötä. Omien kokemusteni pohjalta minua mietityttää se vaikeus, joka kuitenkin on tällaisen toiminnan jatkamisessa ja vakiinnuttamisessa alueelliseen viranomaisyhteistyöhön. Yksi iso asia Vertti-toiminnan kaltaisessa yhteistyössä yksi ongelma-alue on se, ovatko ryhmään tulevat perheet 'riittävästi' kunkin viranomaisen asiakaskuntaan kuuluvia. Toinen käytännön asia on ryhmätoiminnasta tulevien kulujen jakaminen. Jotta alueellista viranomaisyhteistyötä voi tehdä, se edellyttää kunkin osallistuvan tahon hallinnon tukea toiminnalle. Pelkästään yhden toimijatahon voimin ryhmän toteuttaminen on työntekijöiden muuta asiakastyötä rajoittavaa ja resurssi- ja sitovaa. Alueellisen viranomaisyhteistyön toteutuminen ja toiminnan jatkuvuus ei myöskään toimi, jos työntekijöiden vaihtuvuus on suurta.

Perheneuvolan asiakasperheissä on paljon vanhempia, jotka eivät ole aikuispsykiatrian asiakkaina. Monilla vanhemmilla on kuitenkin selkeästi omia vaikeuksia, jaksamattomuutta, jotka heijastuvat myös lapsen elämään ja perheenjäsenten vuorovaikutukseen. Yksi asiakasryhmä, jolle toivotaan erilaisia tukimuotoja ovat lastensuojelun asiakkaina olevat perheet. Eri tahojen asiakkaista koostuva ryhmä tulee hyvin erilaisista elämäntilanteista ja niin lapsilla kuin vanhemmillakin on erilaisia elämäkokemuksia. Jotta ajatus ryhmään osallistuvien keskinäisestä vertaistuesta toteutuisi, ryhmän käynnistäminen ja toteuttaminen edellyttävät vetäjiltä yhteistä perehtymistä Vertti-toimintaan, toisiinsa ja riittävästi aikaa toiminnan arviointiin.

Lähtiessäni oppimaan Vertti-ryhmän vetämistä, minua kiinnosti kysymys siitä, kuinka voidaan yhdistää ns. psykoedukaatiota ja lapsi-näkökulmaa. Keskeinen lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen liittyvä asia on se, kuinka vaikeista asioista voi puhua niin, että se on kaikkien osapuolten kannalta turvallista ja myönteistä vuorovaikutusta vahvistavaa.

Vertti-ryhmän toiminta on alusta alkaen avointa yhteistyötä. Lapsi ja vanhempi saavat heti alussa tietää, mistä ryhmässä on kyse ja mitä myös heiltä odotetaan. Jotta ryhmään mukaan tulo olisi perheen myönteistä vuorovaikutusta ja voimavaroja tukevaa, valmistelutyö on todella tärkeää. On tärkeää, että vanhempi on valmis asian käsittelyyn. Jotta vanhemman sairaudesta, käyttäytymisestä, voinnista puhuminen olisi turvallinen ja rakentava kokemus. Ajattelenkin, että ryhmässä niin perheet kuin auttajatahot ovat yhdessä oppimassa sitä,

kuinka vaikeista asioista voidaan puhua. Lasten ryhmässä nousevat esille muutkin lapsia mietityttävät ja kuormittavat kokemukset esim. avioerot, vanhemman tavat suuttua, jaksamattomuus, lasten kokemukset, kun vanhempi on lyönyt. Ryhmätoiminnasta vastaavien onkin tärkeää olla koko ajan tasalla siitä, kuinka perhe jaksaa omassa arjessaan asioiden kanssa, joita ryhmään osallistuminen osaltaan nostaa.

Vertti-ryhmän selkeä runko-ohjelma auttaa perheen kanssa tapahtuvaa työskentelyä ennen ryhmää ja sen aikana. Perheille tämä avoimuus ja selkeys voi olla erilainen kokemus auttajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Lasten kannalta on erityisen merkityksellistä se, kun vanhempi lupaa jotain. Ryhmän ensi tapaamisessa vanhemmat antavat lapsille luvan puhua kotiin ja vanhempaan liittyvistä asioista ja siksi on tärkeää, että ryhmän toiminta seuraa johdonmukaisesti tätä lapsille annettua lupausta. Lasten ryhmän vetäjille tämä on myös yksi keskeisimmistä 'punaisista langoista', joista täytyy pitää kiinni. Ryhmän alkuun kuuluva kuulumisten kertomiskierros on tärkeä vaihe, jossa lapset saavat yhden kokemuksen asioiden jakamisesta ja itsestä, perheen elämästä kertomisesta. Ryhmänvetäjänä on ammattiauttajana myös itse erilaisessa tilanteessa kertomassa itsestään ja omista tunnelmistaan kuin muuten asiakastyössään.

Itselläni on ollut mahdollisuus jatkaa perheneuvolassa tapahtuvaa työskentelyä joidenkin ryhmissä mukana olleiden perheiden kanssa. Joillakin lapsista on ollut tarvetta puhua ja miettiä lisää, mitä masennus on ja mitä erilaiset omat tunteet ovat. Näiden lasten kanssa käymäni keskustelut ovat antaneet minulle palautetta erityisesti siitä, kuinka tärkeän ja lapsen elämään vaikuttavan asian kanssa Vertti-ryhmässä ollaan tekemisissä. Mielestäni on tärkeää, että ryhmän loppumisen jälkeen kullakin perheellä on mahdollisuus myös yksilölliseen tapaamiseen vetäjien ja ideaalitulanteessa myös ryhmään ohjanneiden työntekijöiden kanssa. Näin voidaan vielä saada tärkeää palautetta myös jatkotyöskentelyä ajatellen.

Näiden kahden ryhmän jälkeen, emme ole saaneet koottua alueella omin voimin uusia ryhmiä. Suurimpana syynä ovat olleet toiminnasta kiinnostuneiden työntekijöiden siirtymiset muihin tehtäviin ja se, että perustyötä on ollut niin paljon. Mikäli eri viranomaistahot eivät onnistu alueellisena yhteistyönä jatkamaan Vertti-toimintaa, on ryhmän toimintaidean sisäis-täneellä työntekijällä kuitenkin mahdollista viedä omaan työhönsä perheiden ja lasten kanssa samaa lapsikeskeistä lähestymistapaa.