

# Hotus



**Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma:  
Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen  
Hotus-hoitosuositus®**

# TYÖRYHMÄN KOKOONPANO JA SIDONNAISUUDET

## PUHEENJOHTAJA

**NINA KILKKU**, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykoterapeutti (perhe- ja paripsykoterapia), TtT, professori, VID Specialized University, Oslo

*Nina työskentelee professorina Oslossa, vierailevana tutkijana Royal College of Surgeons yliopistossa Irlannissa ja dosenttina Tampereen yliopistossa. Nina on toiminut mielenterveysalan käytännön, opetuksen ja tutkimuksen eri tehtävissä Suomessa ja kansainvälisesti yli 30 vuoden ajan. Useat hänen projekteistaan ja julkaisuistaan liittyvät perheiden kanssa työskentelyyn, kun perheessä on mielen-terveys- ja/tai päihdeongelmia. Yksityisenä perhe- ja paripsykoterapeuttina hän on työskennellyt yksilöasiakkaiden, perheiden ja parien kanssa.*

## VARAPUHEENJOHTAJA

**TEIJA KORHONEN**, psykiatrinen sairaanhoitaja, TtT, yliopettaja, Savonia ammattikorkeakoulu

*Teija työskentelee laaja-alaisena yliopettajana Savonia ammattikorkeakoulussa, vastuualueena sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen. Hänen tutkimus- ja kehittämistoimintansa kohdistuu näyttöön perustuvaan toimintaan, mielenterveyden edistämiseen eri tasoilla sekä traumainformoituun työskentelyyn. Teija toimii myös tutkintovastaavana Savonian Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjä YAMK-tutkinnossa.*

## JÄSENET

**KIRSI HOKKILA**, KTM, väitöskirjatutkija, Turun yliopisto

*Kirsi valmistelee nuorten hoivaajien ja lapsiomaisten rakenteelliseen haavoittuvuuteen liittyvää kansanterveystieteen väitöskirjaa Turun yliopistossa. Hän on työskennellyt pitkään sosiaalialan järjestöissä sairastuneiden vanhempien perheiden ja lasten tukemiseen sekä lapsiperheiden varhaisen tuen ja lastensuojelupalveluihin liittyvissä asiantuntija-, vaikuttamis- ja kehittämistehtävissä.*

**PIA KEISKI**, psykiatrinen sairaanhoitaja, TtT, johtava tutkija, Tampereen ammattikorkeakoulu, tutkijatohtori, Tampereen yliopisto

*Pia työskentelee johtavana tutkijana Hyvinvoivat perheet -tutkimusryhmässä Tampereen ammattikorkeakoulussa ja tutkijatohtorina Tampereen yliopistossa. Hänen tutkimus- ja kehittämistoimintansa kohdistuu lasten kaltoinkohtelun ehkäisyyn menetelmiin, riskiolosuhteissa elävien lasten palvelupolkujen kehittämiseen ja monialaisen vuorovaikutusosaamisen vahvistamiseen sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi hän ohjaa aihepiiriin liittyvää tutkimusta.*

**SILJA LAMPINEN**, mielenterveyshoitaja, geronomi (AMK), sosionomi (YAMK), toiminnanjohtaja, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

*Silja työskentelee valtakunnallisesti suurimman mielenterveysomaisyhdistyksen toiminnanjohtajana. Hän on työskennellyt yhdistyksessä 22 vuotta. FinFami Pirkanmaa on kehittänyt lapsiomaisten ja läheisestään huolehtivien nuorten tukea 2000-luvun alusta saakka. Yhdistyksessä Silja on ollut mukana 12 hankkeen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa yhteistyössä muun muassa THL:n kanssa. Yksi hankkeista oli Toivosta turvaa (2017–2021), jossa kehitettiin kokeemusasiantuntijapohjaista perheiden tukea aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Hankkeessa havaittiin, että lasten ja koko perheiden tilanteen kartoittaminen ja tukeminen ei ollut palveluissa systemaattista. Siltä pohjalta ideoitiin yhteydenotto Hoitotyön tutkimussäätiöön ja käynnistettiin tämän hoitosuosituksen laatiminen.*

**ELINA PAJAKOSKI**, sairaanhoitaja (AMK), TtT, lehtori, Laurea ammattikorkeakoulu

*Elina työskentelee hoitotyön lehtorina Laurea ammattikorkeakoulussa. Hän on opettanut vuosia lapsen, nuoren ja perheen hoitotyötä sairaanhoitajaopiskelijoille. Sairaanhoitajana hän on työskennellyt pitkään eri ikäisten lasten, nuorten ja heidän läheistensä parissa erikoissairanhoidossa ja tehnyt moniammatillista yhteistyötä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Elina on työskennellyt myös Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella yliopisto-opettajana ja tekee hoitotyön etiikan alueen tutkimusta.*

## **ASIAANTUNTIJAT**

**MARJO KURKI**, TtT, kehitysjohtaja, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö

**ANTTI PAUNONEN**, lähihoitaja, omaiskokemustoimija

**LAURA BARCK**, sosionomi (AMK), tiimipäällikkö, A-klinikkasäätiö, Lasinen lapsuus -toiminta

Suositusryhmän tai asiantuntijaryhmän jäsenillä ei ole suositusaiheeseen liittyviä sidonnaisuuksia, joista he hyötyisivät taloudellisesti tai jotka vaikuttaisivat suosituksen luotettavuuteen.

ISSN 2489-5024

# Sisällys

Johdanto	5
Suosituksen tarkoitus, tavoite ja kohderyhmät	8
Suosituksen tarkoitus ja tavoite	8
Kohderyhmät	8
Keskeiset käsitteet	9
Suosituslauseet	11
1. Lapsen ja nuoren tilanne perheessä	11
2. Ymmärrettävä ja ikätasoinen tieto	12
3. Lapsen ja nuoren käyttämät selviytymiskeinot	14
4. Tuki lapselle ja nuorelle	15
5. Perheen keskinäiset suhteet	16
6. Psykososiaaliset menetelmät lasten, nuorten ja perheen hyvinvoinnin tukemisessa	17
Suosituksen käyttöönotto	19
Menetelmät	21
Tiedonhaku	21
Tiedonlähteiden valinta	21
Tutkimusten laadunarviointi	22
Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen	22
Suosituksen päivittäminen	24
Jatkotutkimusaiheet	24
Lähteet	25

## Johdanto

Mielenterveys- ja päihdeongelmien aiheuttama kuormitus on merkittävä monilla eri tavoin niin yksilöille, perheille kuin yhteiskunnalle. Suomalaisen rekisteritutkimuksen mukaan noin 77 % naisista ja 70 % miehistä saa elämänsä aikana jonkin mielenterveyden, käyttäytymisen tai neurokehityksen häiriön diagnoosin<sup>1</sup>. Alkoholin käyttö on jonkin verran vähentynyt<sup>2</sup>, mutta huumeiden kokeilusta ja käytöstä on tullut yhä yleisempää<sup>3</sup>. Mielenterveys- ja päihdeongelmien samanaikainen esiintyminen näyttää Euroopassa lisääntyneen<sup>4</sup>. Suomessa tässä samanaikais-esiintyvyydessä muutosta on erityisesti päihdeongelmien osalta huumeiden käytön lisääntymisen vuoksi<sup>5</sup>.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan noin 20–25 % alaikäisistä lapsista tai nuorista elää perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma<sup>6,7</sup>. Suomessa noin joka viides lapsi elää perheessä, jossa vähintään toisella vanhemmalla on psykiatrinen diagnoosi<sup>8</sup>. Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmat aiheuttavat riskin lapsen tai nuoren hyvinvoinnille, fyysiselle terveydelle ja mielenterveysongelmille jo alaikäisenä ja myöhemmin aikuisuudessa<sup>9,10</sup>, samalla, kun vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat saattavat vähentää hänen kykyään vanhemmuuteen<sup>11</sup>. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin kietoutuvat sosiaaliset ja taloudelliset kuormitustekijät perheissä (esim. toimeentulovaikeudet, parisuhdeongelmat, työttömyys) ovat merkittäviä terveydellisiä ja yhteiskunnallisia haasteita<sup>12,13</sup>.

Lapsen tai nuoren hyvinvoinnin sekä vanhemmuuden tukeminen on tärkeää, jotta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmien ylisukupolvisuutta voidaan ehkäistä<sup>14</sup>. Tämä mahdollistuu tukeamalla perheitä oikea-aikaisesti näissä kuormittavissa elämäntilanteissa<sup>15</sup>. Tätä tarkoitusta varten on kehitetty niin Suomessa kuin kansainvälisestikin eri toimintamalleja, joiden käyttöönotto kuitenkin vaihtelee huomattavasti<sup>16</sup>. Edelleen haasteena on näissä tilanteissa elävien lasten ja nuorten tunnistaminen palvelujärjestelmässä. Tähän on muun muassa Valtiontalouden tarkastusvirasto<sup>17</sup> kiinnittänyt huomiota kehottaen sosiaali- ja terveysministeriötä laatimaan ohjeistuksen lasten tilannekartoituksen kirjaamiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Suosituksen valmistuessa tätä ohjeistusta ei ollut laadittu.

YK:n lasten oikeuksien yleissopimus<sup>18</sup> määrittää lasten ihmisoikeudet neljän periaatteen kautta, joiden mukaan jokaisella alle 18-vuotiaalla lapsella on oikeus tasa-arvoon, turvallisuuteen, terveyteen ja koulutukseen. Suomi liittyi sopimukseen vuonna 1991. Useat lait määrittävät niitä vastuita, joita muun muassa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on, jotta lapsen ja nuoren hyvinvointi voidaan turvata. Terveyspalvelulain<sup>19</sup> mukaan lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Vastaavalla tavalla sosiaalihuoltolaki<sup>20</sup> määrittelee, että asiakkaan huollettavana olevan lapsen tai muun henkilön hoidon ja tuen tarve on selvitettävä, kun asiakas saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana tai ennen tarvittavien palvelujen saamista, hänen kykynsä täysipainoisesti huolehtia

hoidosta tai kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Riittävän hoidon ja tuen saaminen on tarvittaessa varmistettava tapaamalla lasta.

Velvollisuudesta ilmoittaa sosiaalihuollon tarpeesta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle säädetään sosiaalihuoltolain 35 §:ssä. Sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaisesti sosiaalipalveluja on järjestettävä lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseksi sekä tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi<sup>20</sup>. Päihdehuoltolaki<sup>21</sup> edellyttää, että asiakkaan ollessa tahdonvastaisessa hoidossa, on otettava huomioon myös hänen huollossaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve. Edelleen Lastensuojelulaki<sup>22</sup> edellyttää, että kun aikuiselle annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja - erityisesti päihdehuolto- ja mielenterveyspalveluja - ja kun aikuisen kyvyn täysipainoisesti huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen, tai kun aikuinen on suorittamassa vapausrangaistustaan, on selvitettävä ja turvattava myös hänen hoidossaan ja kasvatuksessaan olevan lapsen hoidon ja tuen tarve. Lastensuojelulain<sup>22</sup> 3a §:ssä erikseen säädetään, että kunta ja hyvinvointialue järjestävät lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki, jota annetaan esimerkiksi opetuksessa, nuorisotyössä, päivähoitossa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Edellä kuvatun mukaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen sekä tarvittavan tuen ja hoidon tarjoaminen ei rajoitu pelkästään erikoistuneisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Mielenterveysstrategian mukaisesti osaamista tarvitaan laaja-alaisesti sosiaali- ja terveystalouksissa ja myös hoidon tulee painottua nykyistä enemmän perustason palveluihin, kuten perusterveydenhuoltoon sekä opiskelu- ja työterveyshuoltoon.<sup>23</sup> Tämä edellyttää työpaikasta riippumatta kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen lisäämistä mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseksi ja hoitamiseksi sekä niiden lasten tilanteiden tunnistamiseksi ja tuen tarjoamiseksi, joiden vanhemmalla on näitä ongelmia<sup>24</sup>. Samalla on tärkeää muistaa, että mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy usein häpeää ja stigmaa, joka vaikuttaa niin palveluja tarvitsevaan kuin perheen jäseniinkin<sup>25</sup>. Ammatillaisen omien asenteiden tunnistaminen mielenterveys- ja päihdeongelmia kohtaan onkin tärkeää, jotta tarjottu apu on ammatillista ja leimaamatonta.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseen, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma, ei ole aiemmin julkaistu suositusta Suomessa tai kansainvälisesti. Ammattilaisten velvollisuus tunnistaa lasten ja nuorten tilanne sekä varmistaa mahdollisuus turvalliseen kasvuun ja kehitykseen on kuitenkin kirjattu lakiin Suomessa<sup>22</sup> sekä esimerkiksi Islannissa<sup>26</sup> ja Norjassa<sup>27</sup>. Erilaisten ohjeiden, kuten hoitosuosituksen, avulla voidaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lain mukaista toimintaa, ja ohjata kiinnittämään huomiota keskeisiin tekijöihin<sup>28</sup>.



## Lastensuojeluilmoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, opetuksen ja nuorisotyön ammattilaisilla on laakisääteinen ja henkilökohtainen velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus. Ilmoitus on tehtävä viipymättä, kun ammattilainen saa tietää tai hänelle herää huoli lapsesta, jonka hoito, huolenpito, kasvulosuhteet tai oma käyttäytyminen vaarantavat tai voivat vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä.

Pelkkä epäily tai huoli riittää ilmoituksen tekemiseen. Ilmoituksen taustalla voi olla muun muassa:

- lapsen tarpeiden laiminlyönti
- puutteet hoidossa tai huolenpidossa
- lapsen huoltajan päihde- tai mielenterveysongelmat, jaksamattomuus, oman hoidon laiminlyöminen
- arjen tukiverkon puute, jos se vaarantaa lapsen hyvinvoinnin
- vanhemman ja lapsen väliset vakavat vuorovaikutusongelmat
- lapsen suhteeton vastuu perheen arjesta esimerkiksi vanhemman sairauden vuoksi

Ilmoitusvelvollisuus on henkilökohtainen eikä sitä voi siirtää toiselle. Ilmoitusta ei voi jättää tekemättä esimerkiksi hoitosuhteen säilyttämisen tai luottamuksen vaarantumisen pelossa. Velvoite syrjäyttää salassapitovelvollisuuden. Tee ilmoitus ensisijaisesti lapsen asuinkunnan hyvinvointialueelle. Katso tarkemmat ohjeet ja yhteystiedot hyvinvointialueen verkkosivuilta.<sup>29</sup>

# Suosituksen tarkoitus, tavoite ja kohderyhmät

## Suosituksen tarkoitus ja tavoite

Hoitosuosituksen tarkoituksena on tarjota kriittisesti arvioituihin järjestelmällisiin katsauksiin perustuva tutkimusnäyttö sekä antaa tähän näyttöön perustuvat suositukset lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisesta sosiaali- ja terveyspalveluissa niissä tilanteissa, joissa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma.

Hoitosuosituksen tavoitteena on yhtenäistää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisessa niissä tilanteissa, joissa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen tarkoittaa usein käytännössä yhteistyötä vanhempien (biologisten tai sijaisvanhempien) kanssa ja siten vanhemmuuden ja perheen tukemista.

## Kohderyhmät

Hoitosuositus on laadittu kaikkien niiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön, jotka työssään kohtaavat vanhempia, joilla on alaikäisiä lapsia tai nuoria, ja joilla tunnistetaan tai on tunnistettu olevan mielenterveys- tai päihdeongelmia. Palveluista ja toimintaympäristöstä riippumatta on tärkeää, että nämä lapset ja nuoret tunnistetaan, heille tarjotaan tarpeen mukaan tukea heidän hyvinvointinsa tukemiseksi ja heidän vanhempiensa vanhemmuutta tuetaan. Suosituksesta on rajattu pois vanhemman synnytyksen jälkeinen masennus ja psykoosi, jolloin suosituksessa ei ole mukana vauvaikäisiä koskevaa tietoa. Tämä rajaus tehtiin, koska aiheesta on valmisteilla toinen Hotus-hoitosuositus®. Suositus on hyödynnettävissä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja toimintaympäristöissä sekä oppimateriaalina ammatillisessa perus- ja täydennyskoulutuksessa.

## Keskeiset käsitteet

### Lapsi ja nuori

Tässä suosituksessa lapsella ja nuorella tarkoitetaan alaikäistä, alle 18-vuotiasta lasta tai nuorta. Nuoren määritelmä eroaa muun muassa lastensuojelulain määritelmästä, jonka mukaan lapsi on alle 18-vuotias ja nuori on 18–22-vuotias henkilö<sup>22</sup>. Kuitenkin täysi-ikäisyyden rajana pidetään 18 vuoden ikää kaikissa Euroopan maissa, Skotlantia lukuun ottamatta,<sup>30</sup> ja myös YK:n lasten oikeuksien julistus kuvaa alle 18-vuotiaita alaikäisinä<sup>18</sup>, joten tässä suosituksessa päädyttiin käyttämään 18 vuoden ikärajaa.

### Lapsen ja nuoren hyvinvointi ja hyvinvoinnin tukeminen

Suosituksessa näkökulmana on lasten ja nuorten hyvinvointi ja sen tukeminen. Alaikäiset lapset ja nuoret ovat erityisen haavoittuva ryhmä, koska he ovat huoltajiensa vastuulla eikä heillä ole kaikissa asioissaan täyttä päätäntävaltaa<sup>22,31</sup>.

Suomen kielessä käsite *hyvinvointi* viittaa yksilölliseen ja yhteisötason hyvinvointiin, jolloin hyvinvoinnin osatekijöitä kuvataan terveyden, materiaalsen ja koetun hyvinvoinnin sekä elämänlaadun avulla<sup>32,33</sup>. Sosiaali- ja terveysministeriö<sup>32</sup> käyttää hyvinvoinnin osa-alueiden kuvaamisessa Stiglitzin komission kuvaamaa mallia, jossa hyvinvointi rakentuu seuraavista osa-alueista: terveys, koulutus, henkilökohtainen toiminta ja työ, ääni kuuluville yhteiskunnassa, sosiaaliset yhteydet ja suhteet, aineellinen elintaso, ympäristö ja turvallisuuden tunne. Erityisesti yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi kuvataan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma<sup>32,33</sup>.

Unicef<sup>34</sup> kuvaa lasten hyvinvointia lapsen kehitykseen liittyvän ekologisen mallin<sup>35</sup> avulla, jossa yksilönäkökulman lisäksi korostuu yhteisöllisyys. Malli kuvaa lapsen hyvinvointia aktiveiteettien, suhteiden, verkostojen, resurssien, politiikan ja kontekstin avulla.<sup>34</sup> Tämän mallin mukaisesti lapsen hyvinvoinnin tukeminen voi toteutua monen eri tahon toimesta ja useissa eri konteksteissa, myös muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lapset itse ovat kuvanneet hyvinvoinnin rakentuvan materiaalisista ja ekonomisista asioista, fyysisestä terveydestä, aktiivisuudesta, fyysisestä ympäristöstä, vastoinkäymisistä ja sosiaalisesta vastuusta sekä emotionaalisesta ja suhteisiin liittyvästä hyvinvoinnista. Tämä emotionaalinen ja suhteisiin liittyvä hyvinvointi sisältää turvallisuuden tunteen, positiivisen tunteen itsestä sekä tunteen siitä, että voi vaikuttaa omiin asioihinsa.<sup>36</sup> Lapset ja nuoret ymmärtävät ja käsittelevät kokemuksiaan ja saamaansa tietoa ikänsä, kehitystasonsa ja yksilöllisten valmiuksiensa mukaisesti, minkä vuoksi hyvinvoinnin tuen tulee olla kehitysvaiheeseen sovitettua ja yksilöllisesti räätälöityä<sup>37</sup>.

Kaiken kaikkiaan hyvinvoinnin käsite on todettu hankalasti määriteltäväksi, erityisesti lasten ja nuorten osalta<sup>38</sup>, siksi myös tämän suosituksen kirjallisuushauissa mukaan otettiin laajasti aiheeseen liittyviä tutkimuksia eri synonyymeja käyttäen.

## **Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma**

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmalla tarkoitetaan tässä suosituksessa lapsen tai nuoren vanhemman joko diagnosoitua tai diagnosoimatonta mielenterveys- tai päihdeongelmaa. Diagnosoimattomalla tarkoitetaan tässä suosituksessa mielenterveys- tai päihdeongelmaa, jonka henkilö itse tai joku muu on tunnistanut, riippumatta siitä onko kyseinen henkilö tästä syystä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piirissä. Mielenterveys- ja päihdeongelmien diagnosoinnissa on Suomessa käytössä ICD-10 diagnoosiluokitus<sup>39</sup>.

Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt<sup>1</sup>. Mielenterveys- ja päihdeongelma voi esiintyä samanaikaisesti, jolloin käytetään termiä kaksoisdiagnoosi. Toisaalta mielenterveysongelma saattaa olla syynä päihteiden ongelmalliseen käyttöön ja päihteiden käyttö voi puolestaan aiheuttaa mielenterveysongelmia<sup>40</sup>. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen on tärkeää tiedostaa, että mielenterveys- ja päihdeongelmat – yhdessä tai erikseen – ilmenevät yksilöllisesti eri tavoin. Samalla niihin liittyy edelleen vahvasti stigmaa, joka saattaa vaikeuttaa avun hakemista ja vastaanottamista<sup>25</sup>. Huolimatta siitä, että edellä kuvatun mukaisesti mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvät usein samanaikaisesti, näin ei kaikkien kohdalla ole. Tästä syystä suosituksessa käytetään sanojen yhdistelmää ”mielenterveys- tai päihdeongelma”, jotta ei syntyisi mielikuvaa siitä, että lasten ja nuorten hyvinvointia tulee tukea ainoastaan tilanteissa, joissa vanhemmalla on samanaikaisesti mielenterveys- ja päihdeongelma.

# Suosituslauseet

## 1. Lapsen ja nuoren tilanne perheessä

Selvitä, onko asiakkaalla, jolla on mielenterveys- tai päihdeongelma, alaikäisiä lapsia ja mikä on lasten tilanne, sillä

on vahvaa näyttöä, että

- vanhemman mielenterveysongelma voi lisätä lapsen riskiä sairastua mielenterveysongelmiin.<sup>41</sup> (A)
- vanhemman päihdeongelmasta aiheutuu lapselle ja nuorelle negatiivisia tunteita ja kokemuksia, jotka heikentävät hänen hyvinvointiaan.<sup>42</sup> (A)
  - Lapset ja nuoret, joiden vanhemmalla on päihdeongelma, ovat kuvanneet mielenterveysongelmia, surua, masennusta, pelkoa, ahdistusta, huolta, syyllisyyttä, turvattuutta ja vihaa.<sup>42</sup>
  - Lapset ja nuoret ovat kuvanneet, että vanhemman päihdeongelman aiheuttama stigma ja häpeä on saanut heidät salaamaan ja kieltämään vanhemman päihteidenkäyttöä. Vanhemman päihteiden käytön tultua ilmi lapset ja nuoret ovat kokeneet kiusaamista ja syrjintää.<sup>42</sup>
  - Kokemus siitä, että oma perhe ei ole samanlainen kuin muiden tai että vanhempien toiminta ei ole normaalia, on aiheuttanut lapsille ja nuorille stressiä, epävarmuutta, häpeää ja pelkoa tulla epäoikeudenmukaisesti kohdelluksi, tuomituksi tai hylätyksi.<sup>42</sup>

## 2. Ymmärrettävä ja ikätasoinen tieto

**Varmista, että lapsi tai nuori saa omaa ikätasoaan vastaavaa ja ymmärrettävää tietoa vanhemman mielenterveysongelmasta, sillä**

- **on vahvaa näyttöä, että lasten ymmärrys vanhemman mielenterveysongelmasta vaihtelee.<sup>43,44</sup> (A)**
  - Tiedon avulla lasta ja nuorta voidaan auttaa vaikeiden tunteiden kanssa sekä auttaa ymmärtämään vanhemman mielenterveysongelmia<sup>44</sup>.
  - Lapsen kehitysvaihe, perheen käytännöt sekä lapsen halukkuus etsiä tietoa vanhemman sairaudesta vaikuttavat tiedon saantiin ja sen ymmärtämiseen. Lapset ovat kuvanneet, ettei heille ole kerrottu vanhemman mielenterveysongelmista.<sup>43</sup>
  - Lapset ja nuoret saattavat kokea tyytymättömyyttä terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan, jos he eivät ole saaneet mahdollisuutta keskustella riittävästi ammattilaisten kanssa. Tyytymättömyyttä aiheuttaa myös kokemus ulkopuoliseksi jäämisestä vanhemman hoitosuunnitelmasta sekä kokemus siitä, ettei lapsia ja nuoria kunnioiteta.<sup>43</sup>



Ikätasoinen ja selkeä tieto vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmasta tukee lapsen turvallisuuden tunnetta, vähentää pelkoja ja ehkäisee väärinkäsityksiä, kuten lapsen kokemaa syyllisyyttä.

Tiedon antamisen tulee olla jatkuvaa, lapsen kehitystasoon mukautuvaa ja perustua lapsen kysymyksiin ja tarpeisiin. Avoin, toistuva keskustelu vahvistaa luottamusta ja auttaa lasta jäsentämään perheen tilannetta.

Ikätasoisien tiedon antamisessa on tärkeää huomioida kehitysvaihe:

- *Varhaislapsuus (noin 0–6 v):* Lapselle annetaan yksinkertaista ja konkreettista tietoa näkyvistä muutoksista (esim. “äiti on nyt väsynyt/sairas”). Korostetaan arjen ennakoitavuutta ja sitä, kuka huolehtii lapsesta.
- *Kouluikä (noin 7–12 v):* Lapselle voidaan selittää mielenterveys- tai päihdeongelman perusluonnetta ja vaikutuksia arkeen. Väärinkäsityksiä oikaistaan aktiivisesti ja korostetaan, ettei lapsi ole syyllinen tilanteeseen.
- *Nuoruus (noin 13–18 v):* Nuori hyötyy avoimemmasta ja yksityiskohtaisemmasta tiedosta, mukaan lukien tieto mielenterveys- ja päihdeongelmasta, hoidosta ja vaikutuksista perheeseen. Keskustelussa huomioidaan nuoren omat tulkinnat, vastuu ja tuen tarve.

Keskeisiä periaatteita kaikissa ikävaiheissa ovat:

- rehellinen ja ymmärrettävä viestintä
- lapsen kokemusten ja kysymysten kuuleminen
- tunteiden sanoittamisen tukeminen
- turvallisuuden ja jatkuvuuden vahvistaminen
- mahdollisuus palata aiheeseen toistuvasti

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on tukea vanhempia keskusteluissa, varmistaa lapsen ja nuoren oikeus saada tietoa sekä täydentää ja selkeyttää lapselle annettua tietoa.<sup>45-49</sup>

Keskustelun apuvälineenä voi käyttää eri ikäisille tarkoitettuja materiaaleja, joita on kehitetty muun muassa järjestöissä. Tietoa ja materiaaleja tarjoaa esimerkiksi FinFami<sup>50</sup>, Mannerheimin lastensuojeluliitto<sup>51</sup>, Lasinen lapsuus<sup>52</sup>, Lastensuojelun keskusliitto<sup>53</sup>, Väestöliitto<sup>54</sup>, MIELI Suomen mielenterveys ry<sup>55</sup> sekä Mielenterveystalo<sup>56</sup>.

### 3. Lapsen ja nuoren käyttämät selviytymiskeinot

Tue lasta ja nuorta, jonka vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma, käyttämään suojaavia selviytymiskeinoja ja ohjaa pois negatiivisten selviytymiskeinojen käytöstä, sillä

- on vahvaa näyttöä, että lapset ja nuoret käyttävät sekä itseään suojaavia että itselle haitallisia selviytymiskeinoja, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma.<sup>42,43,57</sup> (A)
- Lapsen ja nuoren käyttämiä suojaavia selviytymiskeinoja ovat pyrkimys ymmärtää vanhemman sairautta, keskustelu mielenterveysalan ammattilaisten tai opettajien kanssa sekä huolten jakaminen muille läheisille, kuten isovanhemmille tai ystäville.<sup>57</sup>
- Lapsen ja nuoren käyttämä negatiivinen selviytymiskeino voi olla perheen tilanteen peitteleminen, kun vanhemmalla on mielenterveysongelma. He salaavat perheen tilanteen, koska tuntevat tilanteessa häpeää ja surua sekä kärsivät stigmasta ja kiusaamisesta.<sup>57</sup>

## 4. Tuki lapselle ja nuorelle

**Kartoita onko lapsella tai nuorella turvallista sosiaalista verkostoa ja saako hän tarvitsemaansa tukea, sillä**

- **on kohtalaista näyttöä, että lapset ja nuoret, joiden vanhemmalla on mielenterveysongelma, kohtaavat ongelmia sosiaalisissa suhteissaan.<sup>43</sup> (B)**
- **on vahvaa näyttöä, että lapset ja nuoret, joiden vanhemmalla on mielenterveysongelma, tarvitsevat selviytymiseensä tukea.<sup>44,57</sup> (A)**
- **on vahvaa näyttöä, että lapset ja nuoret, joiden vanhemmalla on päihdeongelma, kokevat saavansa tukea erilaisista lähteistä.<sup>42</sup> (A)**
  - Lapset ja nuoret ovat kuvanneet, että tukea antavat muun muassa sisarukset, vanhempi, joka ei käytä päihteitä sekä muut sukulaiset, ystävät ja naapurit. Lisäksi koulu- ympäristössä saatu tuki on lapsille ja nuorille merkityksellistä.<sup>42</sup>



Lapsilla ja nuorilla on ikävaiheen mukaisesti vanhempien ja perheen lisäksi myös muita suhteita esimerkiksi päivähoitossa, koulussa, harrastuksissa tai ystävien ja sukulaisien kanssa. Lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukeminen voikin tapahtua kodin ja lähipiirin lisäksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että muissa paikoissa, kuten päiväkodissa, koulussa tai harrastustoiminnassa.<sup>43</sup>

Sosiaali- ja terveysalan järjestöt täydentävät julkisia palveluja tarjoamalla matalan kynnyksen joustavaa ja maksutonta tukea perheille, joissa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Tukea on saatavilla ilman lähetettä, usein anonyymisti, ja sitä voidaan tarjota lapsille ja nuorille, vanhemmalle tai koko perheelle.

Keskeisiä tuen muotoja ovat:

- tieto ja ohjaus mielenterveys- tai päihdeongelmasta sekä sen vaikutuksesta perheeseen
- keskusteluapu lapsille, nuorille ja vanhemmille
- vertaistuki samankaltaisessa tilanteessa olevien kanssa
- vanhemmuuden, parisuhteen ja perheen vuorovaikutuksen tuki
- arjen selviytymistä tukevat materiaalit ja työvälineet
- virkistätymistoiminta tarjoamaan helpotusta kuormittavaan arkeen.

**Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen on tärkeää tunnistaa järjestöjen tarjoama tuki ja ohjata perheitä aktiivisesti niiden pariin osana kokonaisvaltaista hoitoa ja palveluohjausta.**

## 5. Perheen keskinäiset suhteet

**Keskustele perheen kanssa mielenterveys- tai päihdeongelmien merkityksestä perheenjäsenten keskinäisiin suhteisiin, sillä**

**on vahvaa näyttöä, että**

- **vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelmat saattavat aiheuttaa muutoksia perheenjäsenten keskinäisiin suhteisiin, rooleihin ja vastuuseen perheessä.<sup>42,43,57,58</sup> (A)**
  - Suositustyöryhmä toteaa, että perheet, joissa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma, voivat tarvita moniammatillista tukea, sosiaalityö mukaan lukien. Näissä perheissä lapset joutuvat usein huolehtimaan asioista, joiden tulisi olla vanhempien tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla.
- **lapset ja nuoret, joiden vanhemmalla on päihdeongelma, pyrkivät monin tavoin varmistamaan turvallisuutta perheessä.<sup>42</sup> (A)**
  - Suositustyöryhmä toteaa, että keskustelu yhdessä perheen kanssa ilman syyllistämistä on tärkeää. Samalla voidaan vähentää lasten ja nuorten usein kantamaa vastuuta, joka kuuluu perheen aikuisille.

## 6. Psykososiaaliset menetelmät lasten, nuorten ja perheen hyvinvoinnin tukemisessa

Varmista, että lapsi, nuori ja perhe saa tarvitsemaansa ennaltaehkäisevää apua, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma, sillä

- on kohtalaista näyttöä, että ennaltaehkäisevillä psykososiaalisilla menetelmillä on mahdollista vähentää lapsen riskiä sairastua joko samaan mielenterveyden häiriöön kuin vanhemmalla on tai muihin mielenterveyden häiriöihin<sup>59</sup>. (B)
- on kohtalaista näyttöä, että ennaltaehkäisevillä psykososiaalisilla interventioidilla on mahdollista vähentää lapsen sisään- ja ulospäin suuntautunutta oireilua<sup>59</sup>. (B)
- näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että äidille ja lapsille kohdennetuilla ennaltaehkäisevillä ohjelmilla voidaan tukea heidän välistä vuorovaikutustaan<sup>60,61</sup>. (C)
  - Järjestelmällisessä katsauksessa todettiin interventioiden vaikutukset vuorovaikutussuhteeseen yleisesti ottaen pieniksi. Hieman suurempia vaikutuksia havaittiin äidin sensitiivisessä käytöksessä sekä lapsen käyttäytymisessä vuorovaikutustilanteissa, joskaan lapsen käyttäytymisen osalta vaikutukset eivät säilyneet seuranta-aikana.<sup>60</sup>
- näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että vanhemmille ja lapsille kohdennetuilla interventioidilla on positiivinen vaikutus lasten mielenterveyteen<sup>60,61</sup>. (C)
  - Interventioilla voitiin vähentää erityisesti lasten sisäänpäin suuntautuneita oireita. Lisäksi perheet kokivat erityisesti ryhmämuotoiset interventiot positiivisina.<sup>60,61</sup> Positiivisimmiksi koettiin aiheet, jotka käsittelivät koko perhettä tai mielenterveydestä puhumista<sup>61</sup>.



Suomessa on käytössä näyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä perheiden tukemiseksi tilanteissa, joissa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Itsenäisyyden juhluvuoden lasten säätiö (Itla) tarjoaa tietoa psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuudesta ja käyttöön otosta<sup>62</sup>.

Esimerkkinä ovat Toimiva lapsi ja perhe -kokonaisuuteen kuuluvat menetelmät, joiden koulutuksesta, materiaalien ylläpidosta ja kehittämisestä vastaa MIELI ry<sup>63</sup>. Näitä menetelmiä yhdistää lapsi- ja perhekeskeinen työote; ne vahvistavat ymmärrystä, vuorovaikutusta ja lapsen kehitystä suojaavia tekijöitä:

- **Lapset puheeksi (LP)** -menetelmä: Lyhyt (1–2 tapaamista) keskusteluinterventio, jossa tarkastellaan lapsen arkea, vahvuuksia ja kuormitustekijöitä sekä tuetaan vanhemmuutta ja lapsen kehitystä suojaavia tekijöitä. Tarvittaessa työskentelyä täydennetään verkostoyhteistyöllä.
- **Toimiva lapsi ja perhe (TLP)** -perheinterventio (Family Talk Intervention): Useamman tapaamiskerran perheinterventio, jossa lisätään ymmärrystä vanhemman sairaudesta, tuetaan avointa vuorovaikutusta ja vähennetään lasten kuormitusta työskentelemällä erikseen ja yhdessä perheenä.
- **Vertti-ryhmätoiminta**: Ryhmämuotoinen menetelmä, jossa lapset ja vanhemmat osallistuvat samanaikaisesti omiin ryhmiinsä. Tavoitteena on vertaistuki, kokemusten jakaminen ja arjen selviytymiskeinojen vahvistaminen.

## Suosituksen käyttöönotto

Tämä hoitosuositus kokoaa ajankohtaisen tutkimusnäytön lapsen tai nuoren hyvinvoinnin tukemisesta, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukemiseksi keskeistä on lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiensa tilanteen tunnistaminen ja tarvittavan avun ja tuen varmistaminen. Kuulluksi tuleminen, tiedon saaminen ja osallisuus ovat tärkeitä niin lapsen, nuoren, vanhemman kuin perheen näkökulmasta. Lasten ja nuorten tukemisen tuleekin olla suunnitelmallista ja ammatillista sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaa aina, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Tällä tavoin voidaan varmistaa lapsen tai nuoren kasvuolosuhteiden turvallisuus, vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa myös aikuisena ja vähentää mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvista riskiä. Suosituksen mukainen toiminta edellyttää organisaation ja johdon tukea.

Hoitosuositus on kokonaisuudessaan ladattavissa Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

### Yhtenäisten käytäntöjen luominen

Organisaatioissa on tärkeää luoda yhtenäiset perheiden kanssa tehtävän työn käytännöt siten, että perheiden alaikäisten lasten tilanne kartoitetaan, tuen tarve arvioidaan ja tuki järjestetään aina, kun aikuisella on mielenterveys- tai päihdeongelmia. Tämä edellyttää johdon sitoutumista organisaation perhekeskeisen työn käytäntöjen kehittämiseen.

Yhtenäisiä käytäntöjä voi luoda esimerkiksi:

- Laاتمalla suosituksen pohjalta toimipistekohtaiset perheiden kanssa tehtävän työn käytännöt, jotka löytyvät kirjallisina kaikkien saavutettavina toimipisteestä.
- Varmistamalla, että kaikki toimipisteessä työskentelevät tuntevat ohjeistuksen ja noudattavat sitä omassa työssään.
- Käymällä säännöllisesti moniammatillista keskustelua hoitosuosituksen sisällöistä ja perheiden kanssa tehtävän työn käytännöistä, esimerkiksi paljonko on tehty kartoituksia, mil-laista tukea perheet ovat tarvinneet ja miten tuki on saatu järjestettyä.
- Sisällyttämällä hoitosuositukseen pohjautuvat käytännöt osaksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä.
- Laاتمalla ammattilaisten käyttöön tarkistuslistan, jossa tarkistetaan seuraavat asiat:
  - onko perheessä lapsia
  - mielenterveys- tai päihdeongelman vaikutus perheen arkeen
  - tarve lastensuojeluilmoitukselle
  - lapselle tietoa vanhemman sairaudesta
  - vanhemmille tietoa sairauden vaikutuksesta lapsiin ja nuoriin
  - lapsen käyttämien selviytymiskeinojen kartoitus
  - tuki lapselle ja nuorelle
  - keskustelu perheenjäsenten keskinäisistä suhteista
  - ennaltaehkäisevä tai psykososiaalinen apu perheelle.

- Hyödyntämällä johtamisessa seurantatietoa perheiden kanssa tehtävän työn toteutumisesta sekä tarkistuslistojen kautta että tiimipalavereissa, joissa jaetaan kokemuksia ja yhteiskehitetään käytäntöjä.

### **Hyödyt perheille**

Hoitosuosituksen käyttöönoton avulla voidaan tukea sitä, että sairastumisen negatiiviset vaikutukset perheeseen vähenevät, lasten ja nuorten hyvinvointi lisääntyy, aikuisten kuormitus vähenee, muiden perheenjäsenten pahoinvointi ja sairastumiset vähenevät sekä palveluiden piirissä olevat perheet saavat näyttöön perustuvaa tukea.

### **Hyödyt ammattilaisille**

Hoitosuosituksen käyttöönoton avulla voidaan varmistaa, että kaikilla on tiedossa yhteiset käytännöt lapsiperheiden tukemiseen organisaatiossa, perheen saama tuki on systemaattista ja perhekeskeisen työn osaaminen vahvistuu.

### **Suosituksen käyttö koulutuksessa**

Hoitosuositusta tulee hyödyntää sosiaali- ja terveysalalle opiskelevien tai siellä jo toimivien koulutuksessa ja perehdytyksessä.

# Menetelmät

## Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin yhdessä Helsingin yliopiston kirjaston tietoasiantuntijan kanssa 27.1.2023 seuraaviin tietokantoihin: CINAHL, Medic, Medline, ProQuest, PsycInfo ja Scopus. Haku päivitettiin huhtikuussa 2024 ja lokakuussa 2025. Lokakuun 2025 tiedonhaku kohdentui erityisesti päihdenäkökulmaan, joten hakua ei toteutettu PsycInfo-tietokantaan. Tiedonhaakuun liittyvät asiasanat valittiin PCC-viitekehystä (population, concept, context) hyödyntäen. Tiedonhaussa käytetyt hakustrategiat löytyvät liitteestä 1.

## Tiedonlähteiden valinta

Hoitosuositukseen otettiin mukaan tieteelliset, vertaisarvioidut järjestelmälliset katsaukset, joiden laatu arvioitiin riittävän hyväksi (> 50 % toteuma JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistan kriteereistä)<sup>64</sup>. Mukaan ei otettu järjestelmällisiä katsauksia, joiden alkuperäistutkimusten laatua ei ollut arvioitu tai niiden laatu oli arvioitu heikoksi. Hoitosuositukseen otettiin mukaan artikkelit, jotka raportoivat lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemista, kun vanhemmalla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelma.

Hoitosuosituksesta suljettiin pois julkaisut, jotka

- raportoivat järjestelmällisiä katsauksia, joissa ei ollut tehty synteesiä (narratiivinen kuvailu),
- joissa ei ollut raportoitu, että kaksi tutkijaa olivat tehneet tutkimusten laadunarvioinnin itsenäisesti,
- raportoivat tuloksia, jotka oli tehty muussa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa,
- raportoivat tuloksia, joiden konteksti poikkesi oleellisesti suomalaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstista,
- raportoivat tutkimusta, jossa pääasiallisena aiheena oli vanhemman sairaus, joka ei ollut mielenterveys- ja/tai päihdeongelma,
- raportoivat tuloksia, jotka koskivat raskauden ja/tai synnytyksen jälkeistä aikaa,
- raportoivat lasten, nuorten tai vanhempien mielenterveysongelmia, mutta eivät sisältäneet asiaa lapsen tai nuoren hyvinvoinnin tai vanhemmuuden tukemisesta.

Kaksi suositustyöryhmän jäsentä kävi järjestelmällisesti läpi ja valitsi ennalta asetettujen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella laadunarviointivaiheeseen mukaan tulevat artikkelit, ensin otsikko- ja tiivistelmätasolla ja sen jälkeen kokotekstien tasolla. Valintaan liittyneet konfliktit ratkaistiin keskustelemalla arvioitsijoiden välillä konsensuksen saavuttamiseksi. Tilanteissa, jossa konsensusta ei olisi saavutettu, lopullisen päätöksen arvioinnin tuloksesta olisi tehnyt työryhmän puheenjohtaja, mutta sellaisia tilanteita ei esiintynyt. Hoitosuosituksen aineistoksi valituissa katsauksissa tiedonhaut ulottuivat vuoteen 2022. Tämän jälkeen julkaistuja alkuperäistutkimuksia haarukoitiin erityisesti päihdeongelmanäkökulmaa kuvaavien tutkimusten löytämiseksi, sillä tämä näkökulma jäi katsauksissa vähäiseksi. Soveltuvia tutkimuksia ei löydetty.

## Tutkimusten laadunarviointi

Mukaanottokriteereiden perustella valittujen tutkimusten menetelmällinen laatu arvioitiin Covidence-ohjelmassa JBI:n arviointikriteereillä järjestelmälliselle katsaukselle<sup>64,65</sup>. Laadun arvioi itsenäisesti kaksi työryhmän jäsentä tai Hotuksen tutkijaa, jonka jälkeen arviointeja verrattiin ja eriävistä kohdista keskusteltiin työryhmän muiden jäsenten kanssa. Hyväksymisrajana käytettiin yli 50 prosentin toteutumaa kriteereistä.

## Näytönastekatsausten ja suosituslauseiden laatiminen

Työryhmän jäsenet kokosivat näytönastekatsauskoosteisiin mukaanottokriteerien ja laadunarvioinnin perusteella hyväksytyjen järjestelmällisten katsausten tulokset, jotka vastasivat hoitosuosituksen kysymyksiin. Jokaisessa näytönastekatsauksessa kuvattiin kyseisen suosituslauseen kannalta keskeiset tulokset, tutkimuksen toteutus, laadunarvioinnin tulos sekä tutkimustulosten soveltuvuus suomalaiseen väestöön. Näytönastekatsausten pohjalta laadittiin suosituslausekokonaisuudet, jotka koostuivat ohjaavista lauseista ja suosituslauseista. Suosituslauseiden näytönasteen määräytymiseen vaikutti se, kuinka vahvaa ja yhdenmukaista näyttöä näytönastekatsauksen tutkimukset tuottivat ottaen huomioon tutkimusten laadun ja tutkimusten otoskoon (Taulukko 1). Suosituslauseiden perustaksi laaditut näytönastekatsaukset löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Taulukko 1. Näytönasteen määrittäminen<sup>66</sup>

Näytönaste	Määritelmä	Tulkinta	Suosituslauseen sanoitus
<b>A</b> <b>Vahva näyttö</b>	Näytönaste on vahva, jos kaikki seuraavat kriteerit toteutuvat: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimuksia, joissa on käytetty tutkittavan aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vähintään kaksi.</li> <li>Tutkimuksissa ei havaita menetelmällisiä puutteita.</li> <li>Tuloksen sovellettavuudesta ja johdonmukaisuudesta ei esiinny huolia tai ne ovat vähäisiä.</li> <li>Tuloksen pohjana oleva aineisto on rikasta ja ilmiöön nähden riittävää.</li> </ul>	Olemme erittäin varmoja, että johtopäätös ilmentää hyvin tarkasteltavaa ilmiötä.	<b>On vahvaa näyttöä...</b>
<b>B</b> <b>Kohtalainen näyttö</b>	Näytönaste laskee kohtalaiseksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu: <ul style="list-style-type: none"> <li>Laadukkaita tutkimuksia, joissa on käytetty aiheen suhteen parasta tutkimusasetelmaa, on vain yksi.</li> <li>Tutkimuksia on muutamia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia.</li> <li>Tuloksen sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vähäisiä huolia.</li> <li>Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy vähäisiä huolia.</li> </ul>	Olemme melko varmoja, että johtopäätös ilmentää tarkasteltavaa ilmiötä.	<b>On kohtalaista näyttöä...</b>
<b>C</b> <b>Heikko näyttö</b>	Näytönaste laskee heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy vähäisiä huolia.</li> <li>Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia huolia.</li> <li>Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy kohtalaisia huolia.</li> <li>Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy kohtalaisia huolia.</li> </ul>	Olemme hieman epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.	<b>Näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen...</b>
<b>D</b> <b>Hyvin heikko näyttö/ asiantuntijoiden konsensus</b>	Näytönaste laskee hyvin heikoksi, jos esim. jokin seuraavista kriteereistä toteutuu: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkimuksia on vain yksi ja sen menetelmällisestä laadusta esiintyy kohtalaisia tai vakavia huolia.</li> <li>Tutkimuksia on useampia, mutta niiden menetelmällisestä laadusta esiintyy vakavia huolia.</li> <li>Tulosten sovellettavuudesta ja/tai johdonmukaisuudesta esiintyy vakavia huolia.</li> <li>Tuloksen pohjana olevan aineiston rikkaudesta ja/tai riittävydestä esiintyy vakavia huolia.</li> <li>Tutkimusnäyttöä ei ole saatavissa. Arvio pohjautuu asiantuntijoiden konsensuslauselmaan.</li> </ul>	Olemme hyvin epävarmoja siitä, ilmentääkö johtopäätös tarkasteltavaa ilmiötä.	<b>Näyttö on hyvin epävarmaa, mutta viittaa siihen...</b>

## Suosituksen päivittäminen

Hoitosuosituksen päivitystarve arvioidaan 3–5 vuoden välein Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeen mukaisesti.

## Jatkotutkimusaiheet

Hoitosuosituksessa kuvataan lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemista, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Suosituksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön, jotta he tunnistavat nämä tilanteet ja pystyvät tarjoamaan ammatillista tukea ja apua, niin lapselle ja nuorelle kuin vanhemmillekin. Hoitosuosituksessa käytettyyn tutkimustietoon perustuen voidaan todeta, että aiheeseen liittyvää tutkimusta tarvitaan lisää erityisesti tilanteista, joissa vanhemmalla on päihdeongelma. Myös vanhemmuuden tukemiseen liittyvää tutkimusta tulee lisätä. Erilaiset palvelujärjestelmät ja toimintakäytännöt vaikuttavat siihen, etteivät kaikki kansainväliset tutkimustulokset ole Suomeen sovellettavissa ja tämän vuoksi lisätutkimusta tarvittaisiin suomalaisessa kontekstissa.

## Lähteet

1. Suokas K, Niemi R, Gutvilig M, J McGrath J, Komulainen K, Suvisaari J, Elovainio M, Lumme S, Pirkola S, Hakulinen C. Lifetime incidence and age of onset of mental disorders, and 12-month service utilization in primary and secondary care: a Finnish nationwide registry study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 2025; 34: e31. DOI: 10.1017/S2045796025100061.
2. Härkönen J, Warpenius K, Mäkelä P. 2023. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 2023: Suomalaisten säännöllinen alkoholinkäyttö on vähentynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 59/2023. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/b502b7c8-2a09-4a14-9ca9-877f499da661/content>.
3. Karjalainen K, Hakkarainen P, Salasuo M. 2023. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: Suomalaisten huumekekeilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 15/2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041236168>.
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2013. Co-morbid substance use and mental disorders in Europe: a review of the data, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
5. Kuussaari K, Karjalainen K, Niemelä S. Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2020; 55: 507-516. DOI: 10.1007/s00127-019-01753-3.
6. Maybery DJ, Reupert AE, Patrick K, Goodyear M, Crase L. Prevalence of parental mental illness in Australian families. *Psychiatric Bulletin* 2009; 33: 22-26. 2018/01/02. DOI: 10.1192/pb.bp.107.018861.
7. Abel KM, Hope H, Swift E, Parisi R, Ashcroft DM, Kosidou K, Osam CS, Dalman C, Pierce M. Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *The Lancet Public Health* 2019; 4: e291-e300. DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30059-3.
8. Ristikari T, Keski-Säntti M, Sutela E, Haapakorva P, Kiilakoski T, Pekkarinen E, Kääriälä A, Aaltonen M, Huotari T, Merikukka M, Salo J, Juutinen A, Pesonen-Smith A & Gissler M. 2018. Suomi lasten kasvu ympäristönä - Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2018. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 210. Helsinki. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>.
9. Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB. Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Archives of General Psychiatry* 2010; 67: 822-829. DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.86.
10. Reupert AE, J Maybery D, Kowalenko NM. Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment. *The Medical Journal of Australia* 2013; 199: S7-S9. DOI: 10.5694/mja11.11200.
11. Juhasz IB. Defending parenthood: A look at parents' legal argumentation in Norwegian care order appeal proceedings. *Child & Family Social Work* 2018; 23: 530-538. DOI: 10.1111/cfs.12445.

12. Ristikari T, Törmäkangas L, Lappi A, Haapakorva P, Kiilakoski T, Merikukka M, Hautakoski A, Pekkarinen E, Gissler M. 2016. Suomi nuorten kasvu ympäristönä. 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2016. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisu 101. Tampere. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-712-1>.
13. Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, Pitman A, Sonesson E, Steare T, Wright T, Griffiths SL. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry* 2024; 23: 58-90. DOI: 10.1002/wps.21160.
14. Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012. DOI: 10.1002/14651858.CD008225.pub2.
15. Lastensuojelun keskusliitto. 2024. Lapsella on oikeus tukeen vanhemman sairastaessa. Lastensuojelun Keskusliiton politiikkausositus 1/2024. Lastensuojelun Keskusliitto. Saatavilla: <https://www.lskl.fi/julkaisut/politiikkasuositus-lapsella-on-oikeus-tukeen-vanhemman-sairastaessa/>.
16. Sveinbjarnardóttir E, Kilkku N. 2022. Collaboration with Families, Networks and Communities. Teoksessa Kilkku N, Higgins A, & Kristofersson G (toim.). *Advanced Practice in Mental Health Nursing*. Springer International Publishing. Saatavilla: [https://doi.org/10.1007/978-3-031-05536-2\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-031-05536-2_7).
17. Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2021. Jälkiseurantaraportti: Lasten ja perheiden mielenterveyden tukeminen. Saatavilla: <https://vtv.fi/raportti/jalkiseurantaraportti-lasten-ja-perheiden-mielenterveyden-tukeminen/>.
18. United Nations. 1989. Convention on the Rights of the Child. Saatavilla: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf>.
19. Finlex. 2010. Terveystuololaki 1326/2010. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>.
20. Finlex. 2014. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>.
21. Finlex. 1986. Päihdehuoltolaki 41/1986. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1986/41>.
22. Finlex. 2007. Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2007/417>.
23. Vormaa H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Valtioneuvosto, Sosiaali- ja terveysministeriö. 11/2021. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.
24. Kilkku N, Saarinen S, Lampinen S. Strengthening Family Participation in Mental Health Services – An Example from a Regional Project in Finland. *Fokus på familien* 2026; 54:2, 167–187. DOI: 10.18261/fokus.54.2.5.
25. Thornicroft G, Sunkel C, Alikhon Aliev A, Baker S, Brohan E, El Chammay R, Davies K, Demissie M, Duncan J, Fekadu W, Gronholm PC, Guerrero Z, Gurung D, Habtamu K, Hanlon C, Heim E, Henderson C, Hijazi Z, Hoffman C, Hosny N, Huang F-X, Kline S, Kohrt BA, Lempp H, Li J, London E, Ma N, Mak WWS, Makhmud A, Maulik PK, ym. The

- Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. Lancet 2022; 400: 1438-1480. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01470-2.
26. Ministry of Welfare. 2002. Child Protection Act, No. 80/2002, as amended by Act No. 62/2006, No. 88/2008, No. 52/2009, No. 162/2010, No. 80/2011, No. 85/2011, No. 126/2011, No. 138/2011, No. 58/2012, No. 134/2013 and No. 85/2015. Saatavilla: <https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/64014/ISL64014%20Eng%202015.pdf>.
  27. Ministry of Health and Care Services. 2009. About changes in the Health Personnel Act, children as next of kin. Ot.prp. nr. 84. Ministry of Health and Care Services. Saatavilla: <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2009-06-19-70>.
  28. Reedtz C, Jensaas E, Storjord T, Kristensen KB, Lauritzen C. Identification of Children of Mentally Ill Patients and Provision of Support According to the Norwegian Health Legislation: A 11-Year Review. *Frontiers in Psychiatry* 2022; 12: 815526. DOI: 10.3389/fpsy.2021.815526.
  29. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojeluilmoitus. Saatavilla: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>.
  30. European Union Agency for Fundamental Rights. Age of majority. Viitattu 2026. Saatavilla: <https://fra.europa.eu/en/publication/2017/mapping-minimum-age-requirements/age-majority>.
  31. Finlex. 1983. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1983/361>.
  32. Lohtander M, Hätönen H, Katainen J, Lundkvist T, Siira T, Hovi AM. 2021. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri. Sosiaali- ja terveysministeriö. 11/2021. Saatavilla: [https://stm.fi/documents/1271139/48496181/Hyvinvoinnin+ja+terveyden+edist%C3%A4misen+kokonaisarkkitehtuuri\\_2021\\_11.pdf/](https://stm.fi/documents/1271139/48496181/Hyvinvoinnin+ja+terveyden+edist%C3%A4misen+kokonaisarkkitehtuuri_2021_11.pdf/).
  33. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen: hyvinvointikohtaminen. Keskeisiä käsitteitä. Saatavilla: [https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot/keskeisia-kasitteita#:~:text=%20Keskeisi%C3%A4%20k%C3%A4sitteit%C3%A4%20\\*%20Tarkistuslista](https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot/keskeisia-kasitteita#:~:text=%20Keskeisi%C3%A4%20k%C3%A4sitteit%C3%A4%20*%20Tarkistuslista).
  34. Unicef. 2025. Child Well-Being in an Unpredictable World. Innocenti Report Card 19. Saatavilla: <https://www.unicef.org/innocenti/reports/child-well-being-unpredictable-world>.
  35. Bronfenbrenner, U. *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press, 1979.
  36. Fattore T, Mason J, Watson E. When Children are Asked About Their Well-being: Towards a Framework for Guiding Policy. *Child Indicators Research* 2009; 2: 57-77. DOI: 10.1007/s12187-008-9025-3.
  37. Beardslee WR, Gladstone TRG, O'Connor EE. Transmission and Prevention of Mood Disorders Among Children of Affectively Ill Parents: A Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2011; 50: 1098-1109. DOI: 10.1016/j.jaac.2011.07.020.

38. Valtioneuvosto. Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit : Tavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-485-994-3>.
39. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/036d526c-af29-474f-91c3-15394618d000/content>.
40. Aalto M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihdelinkki. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio/>.
41. Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C. Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2019; 58: 46-60. DOI: 10.1016/j.jaac.2018.07.898.
42. Muir C, Adams EA, Evans V, Geijer-Simpson E, Kaner E, Phillips SM, Salonen D, Smart D, Winstone L, McGovern R. A systematic review of qualitative studies exploring lived experiences, perceived impact, and coping strategies of children and young people whose parents use substances. *Trauma, Violence & Abuse* 2022; 24: 3629-3646. DOI: 10.1177/15248380221134297.
43. Yamamoto R, Keogh B. Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2018; 25: 131-141. DOI: 10.1111/jpm.12415.
44. Källquist A, Salzmänn-Erikson M. Experiences of having a parent with derious mental illness: An interpretive meta-synthesis of qualitative literature. *Journal of Child and Family Studies* 2019; 28: 2056-2068. DOI: 10.1007/s10826-019-01438-0.
45. Piaget, J. *The Origins of Intelligence in Children*. New York: International Universities Press, 1952.
46. Beardslee WR, Versage EM, Gladstone TRG. Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1998; 37: 1134-1141. DOI: 10.1097/00004583-199811000-00012.
47. Reupert AE, Maybery D. "Knowledge is Power": Educating children about their parent's mental illness. *Social Work in Health Care* 2010; 49: 630-646. DOI: 10.1080/00981380903364791.
48. Burnett SJ, Alianell T, Bitnun O, Ebersole K, Nuruddin B, Butler S, Lalos S, Clemency BM. Social Determinants of Health and Emergency Medical Services: A Scoping Review. *Prehospital emergency care* 2025: 1-14. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/10903127.2025.2468796>.
49. Committee on the Rights of the Child. 2009. General comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard (CRC/C/GC/12). United Nations.
50. FinFami. Aineistopankki ammattilaisille. n/d. Saatavilla: <https://finfami.fi/ammattilaisille/>.
51. Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). Ammattilaisille. n/d. Saatavilla: <https://www.mll.fi/ammattilaisille/>.

52. A-klinikkasäätiö. Lasinen lapsuus. Työkaluja. n/d. Saatavilla: <https://lasinenlapsuus.fi/tyokaluja/>.
53. Lastensuojelun keskusliitto. Tietoa ja koulutusta lasten kanssa työskenteleville. n/d. Saatavilla: <https://www.lskl.fi/ammattilaisille/>.
54. Väestöliitto. Ammattilaiset. n/d. Saatavilla: <https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/>.
55. Mieli Ry. Materiaalit ja koulutukset. n/d. Saatavilla: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/>.
56. Mielenterveystalo. Mielenterveystalo.fi - aina tukena. n/d. Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi>.
57. Dam K, Hall EOC. Navigating in an unpredictable daily life: a metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2016; 30: 442-457. DOI: 10.1111/scs.12285.
58. Dunn A, Christiansen H, Elsby-Pearson C, Kramer J, Swinburn E, Platt B, Cartwright-Hatton S. Psychiatric in-patients who are parents: what interventions are tailored to their needs and how do they experience care? A systematic review and data synthesis. *BJPsych open* 2023; 9: e111. DOI: 10.1192/bjo.2023.67.
59. Lannes A, Bui E, Arnaud C, Raynaud J-P, Revet A. Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine* 2021; 51: 2321-2336. DOI: 10.1017/S0033291721003366.
60. Thanhäuser M, Lemmer G, de Girolamo G, Christiansen H. Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry* 2017; 30: 283-299. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000342.
61. Moltrecht B, Lange AMC, Merrick H, Radley J. Whole-family programmes for families living with parental mental illness: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2024; 33: 3203-3246. DOI: 10.1007/s00787-024-02380-3.
62. Itla. Kasvun tuki, Menetelmäpankki. n/d. Saatavilla: <https://itla.fi/toiminta/kasvun-tuki/menetelmapankki/>.
63. Mieli Ry. 2024. Toimiva lapsi ja perhe -työ. Saatavilla: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/>.
64. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey CM, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2015; 13: 132-140. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000055.
65. JBI. Critical Appraisal Tools. Saatavilla: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>, 2020.
66. Hotus. Hotus-hoitosuositusten® laadinta – käsikirja suositustyöryhmille. Versio 4.0. Hotuskäsikirja 1/2025. Kirjoittajat: Nyman J, Eskolin SE, Heikkilä K, Marin K, Palonen M, Siltanen H, Parisod H. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: <https://hotus.fi>. 2025.