

Hotus



Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma: Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen

Hotus-hoitosuosituksen® lyhennelmä 2026

Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma: Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen

Sivut Suosituslauseet

6-7	Lapsen ja nuoren tilanne perheessä
8-9	Ymmärrettävä ja ikätasoinen tieto
10-11	Lapsen ja nuoren käyttämät selviytymiskeinot
12-13	Tuki lapselle ja nuorelle
14-15	Perheen keskinäiset suhteet
16-17	Psykososiaaliset menetelmät lasten, nuorten ja perheen hyvinvoinnin tukemisessa

Työryhmä

Nina Kilkku | psykiatrinen sairaanhoitaja, psykoterapeutti (perhe- ja paripsykoterapia), TtT, professori, VID Specialized University, Oslo

Teija Korhonen | psykiatrinen sairaanhoitaja, TtT, yliopettaja, Savonia ammattikorkeakoulu

Kirsi Hokkila | KTM, väitöskirjatutkija, Turun yliopisto

Pia Keiski | psykiatrinen sairaanhoitaja, TtT, johtava tutkija, Tampereen ammattikorkeakoulu, tutkijatohtori, Tampereen yliopisto

Silja Lampinen | mielenterveyshoitaja, geronomi (AMK), sosionomi (YAMK), toiminnanjohtaja, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Elina Pajakoski | sairaanhoitaja (AMK), TtT, lehtori, Laurea ammattikorkeakoulu

Hoitusuositustyöryhmä kiittää hoitusuosituksen laadinnan eri vaiheissa konsultoituja asiantuntijoita (kts. sivu 20).

Hotus-hoitusuositukset® ovat asiantuntijoiden laatimia näyttöön perustuvia suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien ja toimintatapojen vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen.

Suosituksia käytettäessä tulee huomioida potilaan/asiakkaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kliininen arvio.

Hoitusuosituksen pitkä versio, joka sisältää hoitusuosituksen laadinnan menetelmäkuvausten, näytönastekatsaukset sekä kaikki lähteet, on saatavilla Hotuksen verkkosivuilta: www.hotus.fi

Johdanto

Mielenterveys- ja päihdeongelmien aiheuttama kuormitus on merkittävä niille yksilöille, perheille kuin yhteiskunnalle. Suomessa noin 77 % naisista ja 70 % miehistä saa elämänsä aikana jonkin mielenterveyden, käyttäytymisen tai neurokehityksen häiriön diagnoosin¹. Samalla kun alkoholin käyttö on jonkin verran vähentynyt², huumeiden kokeilusta ja käytöstä on tullut yhä yleisempää³. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy edelleen vahvasti stigmaa, joka vaikeuttaa avun hakemista ja vastaanottamista⁴. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden omien asenteiden tunnistaminen onkin tärkeää, jotta tarjottu apu on ammatillista ja leimaamatonta.

Suomessa noin joka viides lapsi elää perheessä, jossa vähintään toisella vanhemmalla on psykiatrinen diagnoosi⁵. Vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmat aiheuttavat riskin lapsen tai nuoren hyvinvoinnille, fyysiselle terveydelle ja mielenterveysongelmille alaikäisenä ja myöhemmin aikuisuudessa^{6,7}. Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat saattavat vähentää myös kykyä vanhemmuuteen⁸. Lapsen tai nuoren hyvinvoinnin sekä vanhemmuuden tukeminen on tärkeää, jotta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmien ylisukupolvisuutta voidaan ehkäistä⁹. Tätä tarkoitusta varten on kehitetty eri toimintamalleja, joiden käyttöönotto kuitenkin vaihtelee organisaatioissa huomattavasti¹⁰.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen sekä tuen ja hoidon tarjoaminen ei rajoitu pelkästään erikoistuneisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin, vaan osaamista tarvitaan laaja-alaisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa ja hoidon tulee painottua perustason palveluihin¹¹. Terveystieteiden laki (1326/2010)¹², sosiaalihuoltolaki (1301/2014)¹³, päihdehuoltolaki (41/1986)¹⁴ ja lastensuojelulaki (417/2007)¹⁵ määrittävät niitä vastuita, joita kaikilla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla työpaikasta riippumatta on lapsen ja nuoren hyvinvoinnin turvaamiseksi.

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 ja heidän vanhempiansa 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.

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 henkilö¹⁵. Kuitenkin täysi-ikäisyyden rajana pidetään 18 vuoden ikää kaikissa Euroopan maissa, Skotlantia lukuun ottamatta,¹⁶ ja myös YK:n lasten oikeuksien julistus kuvaa alle 18-vuotiaita alaikäisinä¹⁷, 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^{15,18}.

Suomen kielessä käsite hyvinvointi viittaa yksilölliseen ja yhteisötason hyvinvointiin, jolloin hyvinvoinnin osatekijöitä kuvataan terveyden, materiaalisien ja koetun hyvinvoinnin sekä elämänlaadun avulla^{19,20}. Sosiaali- ja terveysministeriö¹⁹ 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 sekä turvallisuuden tunne. Erityisesti yksilöllisen hyvinvoinnin osatekijöiksi kuvataan sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma^{19,20}.

Unicef²¹ kuvaa lasten hyvinvointia lapsen kehitykseen liittyvän ekologisen mallin²² avulla, jossa yksilönäkökulman lisäksi korostuu yhteisöllisyys. Malli kuvaa lapsen hyvinvointia aktiviteettien, suhteiden, verkostojen, resurssien, politiikan ja kontekstin avulla²¹. 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 emotionaalista ja suhteisiin liittyvästä hyvinvoinnista. Tämä emotionaalinen ja

suhteisiin liittyvä hyvinvointi sisältää turvallisuuden tunteen, positiivisen tunteen itsestä sekä tunteen siitä, että voi vaikuttaa omiin asioihinsa.²³ 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 räätälöityä²⁴.

Kaiken kaikkiaan hyvinvoinnin käsite on todettu hankalasti määriteltäväksi, erityisesti lasten ja nuorten osalta²⁵, minkä vuoksi 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 diagnoosiluokitus²⁶.

Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt¹. 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.²⁷ 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 vastaanottamista⁴. 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.

Lastensuojeluilmoitus




Sosiaali- ja terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, opetuksen ja nuorisotyön ammattilaisilla on lakisääteinen ja henkilökohtainen velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus. Ilmoitus on tehtävä viipymättä, kun ammattilainen saa tietää tai hänelle herää huoli lapsesta, jonka hoito, huolenpito, kasvuolosuhteet 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.²⁸



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 mielenterveysongelmiin²⁹. **A**

> vanhemman päihdeongelmasta aiheutuu lapselle ja nuorelle negatiivisia tunteita ja kokemuksia, jotka heikentävät hänen hyvinvointiaan³⁰. **A**

- Lapset ja nuoret, joiden vanhemmalla on päihdeongelma, ovat kuvanneet mielenterveysongelmia, surua, masennusta, pelkoa, ahdistusta, huolta, syyllisyyttä, turvattomuutta ja vihaa³⁰.
- 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.³⁰
- 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 hylätyksi³⁰.



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^{31,32}. **A**

- Tiedon avulla lasta ja nuorta voidaan auttaa vaikeiden tunteiden kanssa sekä auttaa ymmärtämään vanhemman mielenterveysongelmia³².



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.

Ikätasoinen 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- tai päihdeongelmasta, hoidosta ja vaikutuksista perheeseen. Keskustelussa huomioidaan nuoren omat tulkinnat, vastuu ja tuen tarve.

- 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.³¹
- 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.³¹

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.³³⁻³⁷

Keskustelun apuvälineenä voi käyttää eri ikäisille tarkoitettuja materiaaleja, joita on kehitetty muun muassa järjestöissä. Tietoa ja materiaaleja tarjoaa esimerkiksi FinFami³⁸, Mannerheimin lastensuojeluliitto³⁹, Lasinen lapsuus⁴⁰, Lastensuojelun keskusliitto⁴¹, Väestöliitto⁴², MIELI Suomen mielenterveys ry⁴³ sekä Mielenterveystalo⁴⁴.



Lapsen
ja nuoren
käyttämät
selviytymis-
keinot

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^{30,31,45}. **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 ystäville⁴⁵.
- 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.⁴⁵



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 suhteissaan³¹. **B**

> on vahvaa näyttöä, että lapset ja nuoret, joiden vanhemmalla on mielenterveysongelma, tarvitsevat selviytymiseensä tukea^{32,45}. **A**

> on vahvaa näyttöä, että lapset ja nuoret, joiden vanhemmalla on päihdeongelma, kokevat saavansa tukea erilaisista lähteistä³⁰. **A**

- Lapset ja nuoret ovat kuvanneet, että tukea antavat muun muassa sisarukset, vanhempi, joka ei käytä päihteitä sekä muut sukulaiset, ystävät ja naapurit. Lisäksi kouluympäristössä saatu tuki on lapsille ja nuorille merkityksellistä.³⁰




Lapsilla ja nuorilla on ikävaiheen mukaisesti vanhempien ja perheen lisäksi muita suhteita esimerkiksi päivähoitossa, koulussa, harrastuksissa tai ystävien ja sukulaisten kanssa. Lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukeminen voikin tapahtua kodin ja lähipiirin lisäksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa että muissa paikoissa, kuten päiväkodissa, koulussa tai harrastustoiminnassa.³¹

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
- virkistäytymistoiminta 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.




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^{30,31,45,46}. **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 perheessä³⁰. **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.



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 häiriöihin⁴⁷. **B**

> on kohtalaista näyttöä, että ennaltaehkäisevillä psykososiaalisilla interventioilla on mahdollista vähentää lapsen sisään- ja ulospäin suuntautunutta oireilua⁴⁷. **B**

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että äidille ja lapsille kohdennetuilla ennaltaehkäisevillä ohjelmilla voidaan tukea heidän välistä vuorovaikutustaan^{48,49}. **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.⁴⁸

> näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että vanhemmille ja lapsille kohdennetuilla interventioilla on positiivinen vaikutus lasten mielenterveyteen^{48,49}. **C**

• Järjestelmällisissä katsauksissa todettiin, että interventioilla voitiin vähentää erityisesti lasten sisäänpäin suuntautuneita oireita. Lisäksi perheet kokivat erityisesti ryhmämuotoiset interventiot positiivisina.^{48,49} Positiivisimmiksi koettiin aiheet, jotka käsittelivät koko perhettä tai mielenterveydestä puhumista⁴⁹.



Suomessa on käytössä näyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä perheiden tukemiseksi tilanteissa, joissa vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (Itla) tarjoaa tietoa psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuudesta ja käyttöönotosta⁵⁰.

Esimerkkinä ovat Toimiva lapsi ja perhe -kokonaisuuteen kuuluvat menetelmät, joiden koulutuksesta, materiaalien ylläpidosta ja kehittämisestä vastaa MIELI ry⁵¹. 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.
- **Verti-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 vanhempiansa 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 terveystalvelujen 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.

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:

- Laitimalla 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, millaista tukea perheet ovat tarvinneet ja miten tuki on saatu järjestettyä.
- Sisällyttämällä hoitosuositukseen pohjautuvat käytännöt osaksi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytystä.
- Laitimalla 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 lapseen 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.

Työryhmän kokoonpano

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 mielenterveys- 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 traumainformoitua työskentelyyn. Teija toimii myös tutkintovastaavana Savonian Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjä YAMK-tutkinossa.

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.

ASIAANTUNTIJAT

Asiantuntijat ovat lukeneet ja kommentoineet suositusluonnosta ja suositusta on muokattu palautteiden perusteella.



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 kokemusasiantuntijapohjaista perheiden tukea aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Hankkeessa havaittiin, että lasten ja koko perheiden tilanteen kartoittaminen ja tukeminen ei ollut palveluissa systemaattista. Siltä pohjalta ideoitiiin 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 erikoissairaanhoidossa 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.

Marjo Kurki, TtT, kehitysjohtaja, Itsenäisyyden juhlaruuden lastensäätiö
Antti Paunonen, lähihoitaja, omaiskokemustoimija
Laura Barck, Sosionomi (AMK), Tiimpäällikkö, A-klinikkasäätiö, Lasinen lapsuus -toiminta

1. Suokas K, Niemi R, Gutvilg M, 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. Suomalaisien alkoholin käyttöä 2023: Suomalaisien säännöllinen alkoholin käyttö on vähentynyt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 59/2023. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/b502b7c8-2a09-4a14-9ca9-877499da661/content>.
3. Karjalainen K, Hakkarainen P, Salasuo M. 2023. Suomalaisien huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2022: Suomalaisien huumeekäytöt yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 15/2023. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041236168>.
4. Thornicroft G, Sunkel C, Alikhon Aliev A, Baker S, Brohan E, El Chammay R, Davies K, Deamissie 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, Lemp H, Li J, London E, Ma N, Mak WW, 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.
5. Ristikari T, Keski-Säntti M, Sutela E, Haapakorva P, Kilhakoski 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. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2018. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 210. Helsinki. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Sveinbjarnardóttir E, Kilku N. 2022. Collaboration with Families, Networks and Communities. Teoksessa Kilku 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.
11. Vorma 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>.
12. Finlex. 2010. Terveystieteiden laiksi 1326/2010. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>.
13. Finlex. 2014. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>.
14. Finlex. 1986. Päihdehuoltolaki 41/1986. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1986/41>.
15. Finlex. 2007. Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2007/417>.
16. 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>.
17. United Nations. 1989. Convention on the Rights of the Child. Saatavilla: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf>.
18. Finlex. 1983. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1983/361>.
19. 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/1271139/484896181/Hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen-kokonaisarkkitehtuuri_2021_11.pdf.
20. Terveiden 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>.
21. 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>.
22. Bronfenbrenner, U. *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press, 1979.
23. 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.
24. 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.
25. 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>.
26. Terveiden 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>.

27. Aalto M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielen-terveyden häiriö. Päihdelinkki. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoisuusk/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio/>.
28. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojeluilmoitus. Saatavilla: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. Källquist A, Salzmänn-Erikson M. Experiences of having a parent with serious 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.
33. Piaget, J. *The Origins of Intelligence in Children*. New York: International Universities Press, 1952.
34. 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.
35. 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.
36. 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>.
37. 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.
38. FinFami. Aineistopankki ammattilaisille. n/d. Saatavilla: <https://finfami.fi/ammattilaisille/>.
39. Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). Ammattilaisille. n/d. Saatavilla: <https://www.mll.fi/ammattilaisille/>.
40. A-klinikasäätiö. Lasinen lapsuus. Työkaluja. n/d. Saatavilla: <https://lasinenlapsuus.fi/tyokaluj/>.
41. Lastensuojelun keskusliitto. Tietoa ja koulutusta lasten kanssa työskenteleville. n/d. Saatavilla: <https://www.lskl.fi/ammattilaisille/>.
42. Väestöliitto. Ammattilaiset. n/d. Saatavilla: <https://www.vaestoliitto.fi/ammattilaiset/>.
43. Mieli Ry. Materiaalit ja koulutukset. n/d. Saatavilla: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/>.
44. Mielenterveystalo. Mielenterveystalo.fi - aina tukena. n/d. Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi>.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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.
49. 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.
50. Itla. Kasvun tuki, Menetelmäpankki. n/d. Saatavilla: <https://itla.fi/toiminta/kasvun-tuki/menetelmäpankki/>.
51. Mieli Ry. 2024. Toimiva lapsi ja perhe -työ. Saatavilla: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoamielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/>.



Hotus

Laadukkaan hoitotyön puolesta