



**Psykisk ohälsa eller missbruksproblem hos föräldrar:
Hur stödjer man barn och ungas välbefinnande?
Hotus-vårdrekommendation®**

ARBETSGRUPPEN OCH DESS BINDNINGAR

ORDFÖRANDE

NINA KILKKU, psykiatrisk sjukskötare, psykoterapeut (familje- och parpsykoterapi), HVD, professor, VID Specialized University, Oslo

VICE ORDFÖRANDE

TEIJA KORHONEN, psykiatrisk sjukskötare, HVD, överlärare, Yrkeshögskolan Savonia

MEDLEMMAR

KIRSI HOKKILA, EM, doktorand, Åbo universitet

PIA KEISKI, psykiatrisk sjukskötare, HVD, ledande forskare, Tammerfors yrkeshögskola, forskardoktor, Tammerfors universitet

SILJA LAMPINEN, mentalvårdare, geronom (YH), socionom (högre YH), verksamhetsledare, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

ELINA PAJAKOSKI, sjukskötare (YH), HVD, lektor, Yrkeshögskolan Laurea

EXPERTER

MARJO KURKI, HVD, utvecklingschef, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö

ANTTI PAUNONEN, närvårdare, stödperson med anhörigerfarenhet

LAURA BARCK, socionom (YH), teamchef, A-klinikstiftelsen, verksamheten Lasinen lapsuus

Ingen av medlemmarna i rekommendationsarbetsgruppen eller expertgruppen har några bindningar med relevans för rekommendationen som kan ge dem ekonomisk nytta eller påverka rekommendationens tillförlitlighet.

ISSN 2489-5024

Innehåll

Inledning	4
Rekommendationens syfte, mål och målgrupper	6
Rekommendationens syfte och mål	6
Målgrupper	6
Centrala begrepp	7
Rekommendationfraser	9
1. Barn och ungas situation i familjen	9
2. Begriplig och åldersanpassad information	10
3. Strategier som barn och unga använder för att hantera situationen	12
4. Stöd till barn och unga	13
5. Familjens inbördes relationer	14
6. Psykosociala metoder för att stödja barn och ungas och hela familjens välbefinnande	15
Implementering av rekommendationen	17
Metoder	19
Källor	20

Inledning

Den belastning som psykisk ohälsa och missbruksproblem orsakar är betydande såväl för individer och familjer som för samhället. I Finland diagnostiseras cirka 77 % av kvinnorna och 70 % av männen under sin livstid med någon psykisk störning, beteendestörning eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning¹. Samtidigt som alkoholkonsumtionen har minskat något², har det blivit allt vanligare att testa och använda narkotika³. Psykisk ohälsa och missbruksproblem är fortfarande starkt förknippade med stigma, vilket gör det svårare att söka och ta emot hjälp⁴. Därför är det viktigt att yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården identifierar sina egna attityder för att kunna erbjuda professionell och icke-stigmatiserande hjälp.

I Finland lever ungefär vart femte barn i en familj där minst en av föräldrarna har en psykiatrisk diagnos⁵. En förälders psykiska ohälsa eller missbruksproblem medför en risk för barn och ungas välbefinnande, fysiska hälsa och psykiska hälsa som minderåriga och senare i vuxen ålder^{6,7}. Psykisk ohälsa och missbruksproblem kan också minska föräldraförmågan⁸. Det är viktigt att stödja barn och ungas välbefinnande samt föräldraskapet för att förebygga att psykisk ohälsa och/eller missbruksproblem går i arv från generation till generation⁹. För detta ändamål har olika modeller utvecklats, men i vilken utsträckning de införts varierar avsevärt mellan olika organisationer¹⁰.

Att identifiera psykisk ohälsa och missbruksproblem samt att erbjuda stöd och behandling är inte bara en uppgift för de specialiserade mentalvårds- och missbrukartjänsterna, utan kompetens behövs brett inom social- och hälsovården, och fokus bör ligga på tjänster på basnivå¹¹. Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)¹², socialvårdslagen (1301/2014)¹³, lagen om missbrukarvård (41/1986)¹⁴ och barnskyddslagen (417/2007)¹⁵ fastställer det ansvar som all yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården har, oberoende av arbetsplats, för att trygga barn och ungas välbefinnande.



Barnskyddsanmälan

Yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården, småbarnspedagogiken, undervisningen och ungdomsarbetet har en lagstadgad och personlig skyldighet att göra en barnskyddsanmälan. Anmälan ska göras utan dröjsmål när personalen får kännedom om eller fattar oro för ett barn vars vård, omsorg, uppväxtförhållanden eller eget beteende äventyrar eller riskerar att äventyra barnets hälsa eller utveckling.

Enbart en misstanke eller oro räcker för att göra en anmälan. Bakgrunden till anmälan kan bland annat vara:

- försummelse av barnets behov
- brister i vården eller omsorgen
- att vårdnadshavaren lider av missbruksproblem, psykisk ohälsa eller utmattning eller försummar sin egen vård
- avsaknad av ett stödnätverk i vardagen, om det äventyrar barnets välbefinnande
- allvarliga problem i samspelet mellan föräldern och barnet
- barnet tar ett oproportionerligt stort ansvar för familjens vardag, till exempel på grund av förälderns sjukdom

Anmälningsskyldigheten är personlig och kan inte överlåtas till någon annan. Man får inte låta bli att göra en anmälan till exempel av rädsla för att äventyra vårdrelationen eller förtroendet. Denna skyldighet åsidosätter tystnadsplikten. Gör anmälan i första hand till det välfärdsområde som barnets hemkommun hör till. Närmare anvisningar och kontaktuppgifter hittar du på välfärdsområdets webbplats.¹⁶

Rekommendationens syfte, mål och målgrupper

Rekommendationens syfte och mål

Syftet med vårdrekommendationen är att tillhandahålla forskningsbaserad evidens som bygger på kritiskt granskade systematiska översikter samt att utifrån denna evidens ge rekommendationer för att stödja barn och ungas välbefinnande inom social- och hälsovårdstjänster i situationer där en förälder har psykisk ohälsa eller missbruksproblem.

Målet med vårdrekommendationen är att förenhetliga kompetensen hos den yrkesutbildade personalen inom social- och hälsovården i fråga om att stödja barn och ungas välbefinnande i situationer där en förälder har psykisk ohälsa eller missbruksproblem. Att stödja barn och ungas välbefinnande innebär i praktiken ofta ett samarbete med föräldrarna (biologiska föräldrar eller fosterföräldrar) och därmed stöd för föräldraskapet och till hela familjen.

Målgrupper

Vårdrekommendationen har utarbetats för all yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården som i sitt arbete möter föräldrar till minderåriga barn eller ungdomar som konstateras eller har konstaterats lida av psykisk ohälsa eller missbruksproblem. Oberoende av typ av tjänst och verksamhetsmiljö är det viktigt att identifiera dessa barn och unga, att vid behov erbjuda dem stöd för sitt välbefinnande och att stödja deras föräldrars föräldraskap. Förlossningsdepression och förlossningspsykos har utelämnats från rekommendationen, vilket innebär att den inte omfattar spädbarn. Denna avgränsning har gjorts eftersom en annan Hotus-vårdrekommendation® om just detta ämne är under utarbetande. Rekommendationen kan användas i alla tjänster och verksamhetsmiljöer inom social- och hälsovården samt som undervisningsmaterial i grundläggande yrkesutbildning och fortbildning.

Centrala begrepp

Barn och unga

Med barn och unga avses i denna rekommendation minderåriga barn eller unga under 18 år. Denna definition av en ung person skiljer sig bland annat från definitionen i barnskyddslagen, där ett barn definieras som en person under 18 år och en ung person som en person i åldern 18–22 år¹⁵. I alla europeiska länder, med undantag för Skottland, betraktas dock 18 år som myndighetsålder,¹⁷ och även FN:s konvention om barnets rättigheter beskriver personer under 18 år som minderåriga¹⁸. Därför har man i denna rekommendation valt att använda 18 år som åldersgräns.

Barn och ungas välbefinnande och stöd för välbefinnandet

Utgångspunkten i rekommendationen är barn och ungas välbefinnande och hur det kan stödjas. Minderåriga barn och unga är en särskilt sårbar grupp eftersom de står under sina vårdnadshavares ansvar och inte har full beslutanderätt i alla frågor^{15,19}.

I det finska språket syftar begreppet *hyvinvointi* på välbefinnande på både individuell nivå och gemenskapsnivå. De olika komponenterna av välbefinnandet beskrivs då utifrån hälsa, materiellt och upplevt välbefinnande samt livskvalitet^{20,21}. Social- och hälsovårdsministeriet²⁰ använder Stiglitzkommissionens modell för att beskriva välbefinnandet. Enligt modellen består välbefinnande av följande delområden: hälsa, utbildning, personlig aktivitet och arbete, att få sin röst hörd i samhället, sociala kontakter och relationer, materiell levnadsstandard, miljö och känsla av trygghet. Som specifika komponenter för individuellt välbefinnande beskrivs sociala relationer, självförverkligande, lycka och socialt kapital^{20,21}.

Unicef²² beskriver barns välbefinnande med hjälp av en ekologisk modell för barns utveckling²³ som utöver individperspektivet betonar gemenskap. Modellen beskriver barns välbefinnande genom aktiviteter, relationer, nätverk, resurser, politik och sammanhang.²² I enlighet med denna modell kan stöd till barns välbefinnande ges av flera olika aktörer och i flera olika sammanhang, även utanför social- och hälsovården.

Barn har själva beskrivit att välbefinnande består av materiella och ekonomiska faktorer, fysisk hälsa, aktivitet, fysisk miljö, motgångar och socialt ansvar samt av emotionellt och relationellt välbefinnande. Detta emotionella och relationella välbefinnande omfattar en känsla av trygghet, en positiv självbild samt en känsla av att kunna påverka sina egna angelägenheter.²⁴ Barn och unga förstår och bearbetar sina erfarenheter och den information de får utifrån sin ålder, utvecklingsnivå och sina individuella förutsättningar, och därför ska stödet för välbefinnandet vara anpassat till utvecklingsstadiet och individuellt skräddarsytt²⁵.

Sammantaget har begreppet välbefinnande konstaterats vara svårt att definiera, särskilt när det gäller barn och unga²⁶. Vid litteratursökningarna för denna rekommendation inkluderades därför ett brett urval studier på området genom att söka på olika synonymer.

Psykisk ohälsa eller missbruksproblem hos en förälder

Med psykisk ohälsa eller missbruksproblem hos en förälder avses i denna rekommendation antingen diagnostiserad eller odiagnostiserad psykisk ohälsa eller missbruksproblem hos barn och ungas föräldrar. Med odiagnostiserad avses i denna rekommendation psykisk ohälsa eller missbruksproblem som personen själv eller någon annan har identifierat, oberoende av om personen har kontakt med social- och hälsovårdstjänster på grund av detta. Vid diagnostisering av psykisk ohälsa och missbruksproblem används diagnosklassifikationen ICD-10²⁷ i Finland.

De vanligaste psykiska störningarna är ångest- och förstämningssyndrom¹. Psykisk ohälsa och missbruksproblem kan förekomma samtidigt, och då används termen samsjuklighet. Å andra sidan kan psykisk ohälsa vara en underliggande orsak till problematiskt missbruk, och missbruk kan i sin tur orsaka psykisk ohälsa²⁸. Det är viktigt att social- och hälsovårdspersonalen är medvetna om att psykisk ohälsa och missbruksproblem – tillsammans eller var för sig – yttrar sig på olika sätt från person till person. Samtidigt är de fortfarande starkt förknippade med stigma, vilket kan göra det svårare att söka och ta emot hjälp⁴. Trots att psykisk ohälsa och missbruksproblem, såsom beskrivits ovan, ofta förekommer samtidigt, är det inte så för alla. Av denna anledning används formuleringen "psykisk ohälsa eller missbruksproblem" i rekommendationen för att inte ge sken av att barn och ungas välbefinnande endast behöver stödjas i situationer där en förälder samtidigt har både psykisk ohälsa och missbruksproblem.

Rekommendationfraser

1. Barn och ungas situation i familjen

Ta reda på om en klient som har psykisk ohälsa eller missbruksproblem har minderåriga barn och hur barnens situation ser ut, eftersom

det finns stark evidens för att

- **psykisk ohälsa hos en förälder kan öka barnets risk att drabbas av psykisk ohälsa.²⁹ (A)**
- **missbruksproblem hos en förälder orsakar negativa känslor och upplevelser som försämrar barn och ungas välbefinnande.³⁰ (A)**
 - Barn och unga som har en förälder med missbruksproblem har beskrivit psykisk ohälsa, sorg, depression, rädsla, ångest, oro, skuld, otrygghet och ilska.³⁰
 - Barn och unga har beskrivit att det stigma och den skam som föräldrarnas missbruksproblem för med sig har fått dem att dölja och förneka missbruket. När föräldrarnas missbruk har avslöjats har barn och unga upplevt mobbning och diskriminering.³⁰
 - Upplevelsen av att ens familj inte är som alla andras eller att föräldrarnas beteende inte är normalt har fått barn och unga att känna stress, osäkerhet, skam och rädsla för att bli orättvist behandlade, dömda eller övergivna.³⁰

2. Begriplig och åldersanpassad information

Säkerställ att barn och unga får begriplig och åldersanpassad information om sin förälders psykiska ohälsa, eftersom

- **det finns stark evidens för att barns förståelse av sin förälders psykiska ohälsa varierar.^{31,32} (A)**
 - Med hjälp av information kan barn och unga få hjälp med att hantera svåra känslor och med att förstå sin förälders psykiska ohälsa³².
 - Barnets utvecklingsstadium, familjens rutiner och barnets vilja att söka information om sin förälders sjukdom påverkar hur de får och förstår information. Barn har beskrivit att de inte har fått information om sin förälders psykiska ohälsa.³¹
 - Barn och unga kan uppleva missnöje med hälso- och sjukvårdspersonalen om de inte har haft möjlighet att diskutera tillräckligt med personalen. Även upplevelsen av att lämnas utanför förälderns vårdplan och upplevelsen av att barn och unga inte respekteras orsakar missnöje.³¹



Åldersanpassad och tydlig information om föräldrarnas psykiska ohälsa eller missbruksproblem stödjer barnets känsla av trygghet, minskar rädslor och förebygger missförstånd, såsom att barnet känner skuld.

Informationen ska ges kontinuerligt, anpassas efter barnets utvecklingsnivå och utgå från barnets frågor och behov. En öppen och återkommande dialog stärker förtroendet och hjälper barnet att få grepp om familjens situation.

Vid åldersanpassad information är det viktigt att utgå från utvecklingsstadiet:

- *Tidig barndom (cirka 0–6 år):* Barnet ska få enkel och konkret information om synliga förändringar (t.ex. "mamma är trött/sjuk just nu"). Förutsägbarhet i vardagen ska betonas, liksom vem som tar hand om barnet.
- *Skolålder (cirka 7–12 år):* Man kan förklara hur psykisk ohälsa eller missbruksproblem generellt fungerar och hur det påverkar vardagen för barnet. Man ska aktivt rätta missförstånd och betona att situationen inte är barnets fel.
- *Ungdomsåren (cirka 13–18 år):* Ungdomar har nytta av mer öppen och detaljerad information, inklusive information om psykisk ohälsa och missbruksproblem, behandlingen och konsekvenserna för familjen. I samtalet ska man beakta ungdomarnas egna tolkningar, ansvar och behov av stöd.

Centrala principer i alla åldrar är:

- ärlig och begriplig kommunikation
- att lyssna till barnets erfarenheter och frågor
- att stödja barnet med att sätta ord på sina känslor
- att stärka trygghet och kontinuitet
- möjlighet att återkomma till ämnet upprepade gånger

Yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården har till uppgift att stödja föräldrarna i samtalen, säkerställa barn och ungas rätt att få information samt komplettera och förtydliga den information som de fått.³³⁻³⁷

Som stöd för samtal kan man använda material avsett för olika åldrar som bland annat tagits fram inom olika organisationer. Information och material erbjuds till exempel av FinFami³⁸, Mannerheims Barnskyddsförbund³⁹, Lasinen lapsuus⁴⁰, Centralförbundet för Barnskydd⁴¹, Befolkningsförbundet⁴², MIELI Psykisk Hälsa Finland rf⁴³ samt Psykporten⁴⁴.

3. Strategier som barn och unga använder för att hantera situationen

Hjälp barn och unga som har en förälder med psykisk ohälsa eller missbruksproblem att använda skyddande strategier för att hantera situationen och att undvika negativa strategier, eftersom

- **det finns stark evidens för att barn och unga använder både strategier som är skyddande för dem och strategier som är skadliga för dem för att hantera sin förälders psykiska ohälsa eller missbruksproblem.^{30,31,45} (A)**
 - Exempel på skyddande strategier som barn och unga använder för att hantera situationen är strävan att förstå förälderns sjukdom, att prata med yrkesutbildad personal inom mentalvården eller lärare samt att dela sin oro med andra närstående, såsom mor- eller farföräldrar eller vänner.⁴⁵
 - En negativ strategi som barn och unga använder för att hantera situationen kan vara att dölja familjens situation när föräldern har psykisk ohälsa. De hemlighåller familjens situation eftersom de känner skam och sorg i situationen samt lider av stigma och mobbning.⁴⁵

4. Stöd till barn och unga

Kartlägg om barnet eller den unga har ett tryggt socialt nätverk och får det stöd hen behöver, eftersom

- **det finns måttlig evidens för att barn och unga som har en förälder med psykisk ohälsa upplever problem i sina sociala relationer.³¹ (B)**
- **det finns stark evidens för att barn och unga som har en förälder med psykisk ohälsa behöver stöd för att hantera sin situation.^{32,45} (A)**
- **det finns stark evidens för att barn och unga som har en förälder med missbruksproblem upplever att de får stöd från olika källor.³⁰ (A)**
 - Barn och unga har beskrivit att de får stöd bland annat av syskon, den förälder som inte har missbruk samt andra släktingar, vänner och grannar. Dessutom är det stöd som barn och unga får i skolmiljön betydelsefullt.³⁰



Beroende på ålder har barn och unga, utöver relationen till sina föräldrar och sin familj, även andra relationer till exempel inom småbarnspedagogiken, i skolan, i hobbyverksamhet eller till vänner och släktingar. Barn och ungas välbefinnande kan därför, förutom hemma och i den närmaste kretsen, stödjas både inom social- och hälsovården och på andra arenor, såsom i daghem, skola eller hobbyverksamhet.³¹

Organisationer inom social- och hälsovårdssektorn kompletterar de offentliga tjänsterna genom att erbjuda lättillgängligt, flexibelt och kostnadsfritt stöd till familjer där en förälder har psykisk ohälsa eller missbruksproblem. Stöd finns att få utan remiss, ofta anonymt, och kan erbjudas barn och unga, föräldern eller hela familjen.

Centrala former av stöd är:

- information och handledning kring psykisk ohälsa eller missbruksproblem samt deras inverkan på familjen
- samtalsstöd för barn, unga och föräldrar
- kamratstöd av personer i en liknande situation
- stöd för föräldraskapet, parrelationen och familjens samspel
- material och verktyg som stödjer hanteringen av vardagen
- rekreationsverksamhet som ger avlastning i en belastande vardag.

Det är viktigt att social- och hälsovårdspersonalen känner till det stöd som organisationer erbjuder och aktivt hänvisar familjer till det som en del av den övergripande vården och servicehandledningen.

5. Familjens inbördes relationer

Diskutera med familjen vilken betydelse den psykiska ohälsan eller missbruksproblemen har för relationerna mellan familjemedlemmarna, eftersom

det finns stark evidens för att

- **föräldrarnas psykiska ohälsa eller missbruksproblem kan förändra relationerna mellan familjemedlemmarna samt rollerna och ansvarsfördelningen inom familjen.^{30,31,45,46} (A)**
 - Rekommendationsarbetsgruppen konstaterar att familjer där en förälder har psykisk ohälsa eller missbruksproblem kan behöva multiprofessionellt stöd, inklusive socialarbete. I dessa familjer tvingas barn ofta ta hand om saker som borde vara föräldrarnas eller social- och hälsovårdspersonalens ansvar.
- **barn och unga som har en förälder med missbruksproblem på många sätt strävar efter att säkerställa tryggheten i familjen.³⁰ (A)**
 - Rekommendationsarbetsgruppen konstaterar att det är viktigt att samtala med familjen utan att skuldbelägga någon. Det kan samtidigt minska det ansvar som barn och unga ofta bär, och som hör till familjens vuxna.

6. Psykosociala metoder för att stödja barn och ungas och hela familjens välbefinnande

Säkerställ att barn och unga och hela familjen får den förebyggande hjälp de behöver när en av föräldrarna har psykisk ohälsa eller missbruksproblem, eftersom

- **det finns måttlig evidens för att förebyggande psykosociala metoder kan minska barnets risk att drabbas antingen av samma psykiska störning som föräldern har eller av andra psykiska störningar⁴⁷. (B)**
- **det finns måttlig evidens för att förebyggande psykosociala interventioner kan minska inåtvända och utåtriktade symtom hos barn⁴⁷. (B)**
- **evidensen är osäker, men tyder på att förebyggande program riktade till mammor och barn kan stödja samspelet mellan dem^{48,49}. (C)**
 - I den systematiska översikten konstaterades att interventionernas effekter på interaktionsrelationen i allmänhet var små. Något större effekter observerades när det gällde mammans lyhörda beteende samt barnets beteende i interaktionssituationer, även om effekterna på barnets beteende inte kvarstod under uppföljningstiden.⁴⁸
- **evidensen är osäker, men tyder på att interventioner riktade till föräldrar och barn har en positiv effekt på barns psykiska hälsa^{48,49}. (C)**
 - Genom interventionerna kunde man särskilt minska inåtvända symtom hos barn. Dessutom upplevde familjerna i synnerhet gruppbaseade interventioner som positiva.^{48,49} Som mest positiva upplevde de teman som handlade om hela familjen eller samtal om psykisk hälsa⁴⁹.



I Finland används evidensbaserade psykosociala metoder för att stödja familjer i situationer där en förälder har psykisk ohälsa eller missbruksproblem. Stiftelsen Itla (Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö) erbjuder information om psykosociala metoders effekt och hur de kan implementeras⁵⁰.

Exempel på dessa är de metoder som ingår i helheten Familj och barn i samspel där MIELI rf ansvarar för utbildningen samt upprätthållandet och utvecklingen av materialet⁵¹. Gemensamt för dessa metoder är ett barn- och familjecentrerat arbetssätt; de stärker förståelse, samspel och faktorer som skyddar barnets utveckling:

- **Föra barnen på tal (LP)**-metoden: En kort samtalsintervention (1–2 träffar) där man kartlägger barnets vardag, styrkor och belastningsfaktorer samt stödjer föräldraskapet och de faktorer som skyddar barnets utveckling. Vid behov kompletteras arbetet med nätverkssamarbete.
- **Familj och barn i samspel (TLP)**-familjeinterventionen (Family Talk Intervention): En familjeintervention med flera träffar där man ökar förståelsen för förälderns sjukdom, stödjer ett öppet samspel och minskar barnens belastning genom att arbeta både separat och tillsammans som familj.
- **Vertti-gruppverksamhet**: En gruppbaserad metod där barn och föräldrar samtidigt deltar i sina egna grupper. Målet är att få kamratstöd, dela med sig av sina erfarenheter och stärka strategierna för att hantera vardagen.

Implementering av rekommendationen

Denna vårdrekommendation sammanställer aktuell forskningsbaserad evidens om hur man stödjer barn och ungas välbefinnande när en av föräldrarna har psykisk ohälsa eller missbruksproblem. För att kunna stödja barn och ungas välbefinnande är det centralt att identifiera deras situation samt deras föräldrars situation och att säkerställa att de får den hjälp och det stöd som de behöver. Att bli hörd, få information och vara delaktig är viktigt ur såväl barn och ungas som förälderns och hela familjens perspektiv. Stöd till barn och unga ska därför alltid utgå från ett planmässigt och professionellt arbete inom social- och hälsovården när en förälder har psykisk ohälsa eller missbruksproblem. På så sätt kan man säkerställa trygga uppväxtförhållanden för barn och unga, påverka deras välbefinnande även i vuxen ålder och minska risken för att psykisk ohälsa och missbruksproblem går i arv från generation till generation. Ett arbetssätt som följer rekommendationen förutsätter stöd från organisationen och ledningen.

Vårdrekommendationen kan laddas ned i sin helhet från Stiftelsen för vårdforsknings webbplats.

Skapande av enhetliga rutiner

Det är viktigt att organisationerna skapar enhetliga rutiner för arbetet med familjer så att man kartlägger de minderåriga barnens situation, bedömer behovet av stöd och alltid ordnar stöd när en vuxen har psykisk ohälsa eller missbruksproblem. Detta förutsätter att ledningen förbinder sig till att utveckla organisationens rutiner för det familjecentrerade arbetet.

Enhetliga rutiner kan skapas till exempel genom att:

- utifrån rekommendationen på varje verksamhetsställe utarbeta lokala rutiner för arbetet med familjer och se till att de finns tillgängliga i skriftlig form för alla på verksamhetsstället.
- säkerställa att alla som arbetar på verksamhetsstället känner till anvisningarna och följer dem i sitt arbete.
- regelbundet föra multiprofessionella samtal om vårdrekommendationens innehåll och rutinerna för arbetet med familjer, till exempel om hur många kartläggningar som har genomförts, vilket stöd familjerna har behövt och hur stödet har kunnat ordnas.
- inkludera de rutiner som bygger på vårdrekommendationen som en del av introduktionen för nya medarbetare och studerande.
- utarbeta en checklista för personalen för att kontrollera följande punkter:
 - finns det barn i familjen
 - den psykiska ohälsans eller missbruksproblemens inverkan på familjens vardag
 - behovet av barnskyddsanmälan
 - information till barnet om förälderns sjukdom
 - information till föräldrarna om sjukdomens inverkan på barn och unga
 - kartläggning av de strategier som barnet använder för att hantera situationen
 - stöd till barn och unga
 - samtal om relationerna mellan familjemedlemmarna
 - förebyggande eller psykosocial hjälp till familjen.

- utnyttja uppföljningsdata om hur arbetet med familjer förverkligas som ett verktyg i ledarskapet, både via checklistor och i teammöten där man delar erfarenheter och utvecklar rutinerna tillsammans.

Fördelar för familjer

Genom att implementera vårdrekommendationen kan man bidra till att minska sjukdomens negativa effekter på familjen, stärka barnens och ungdomarnas välbefinnande, minska de vuxnas belastning, förebygga ohälsa hos övriga familjemedlemmar samt säkerställa att de familjer som använder tjänsterna får evidensbaserat stöd.

Fördelar för personalen

Genom att implementera vårdrekommendationen kan man säkerställa att alla i organisationen känner till de gemensamma rutinerna för att stödja barnfamiljer, att det stöd familjerna får är systematiskt och att kompetensen i det familjecentrerade arbetet stärks.

Användning av rekommendationen i utbildning

Vårdrekommendationen ska användas i utbildningen och introduktionen för studerande eller yrkesverksamma inom social- och hälsovårdssektorn.

Metoder

Informationssökning och val av informationskällor

Hotus-vårdrekommendationer bygger på en systematisk informationssökning som genomförs av en informationsspecialist vid biblioteket enligt en plan som utarbetats av rekommendationsarbetsgruppen. Sökningen utförs i databaser som är relevanta för ämnesområdet.

Valet av forskningsartiklar grundar sig på de inklusions- och exklusionskriterier som rekommendationsarbetsgruppen har fastställt på förhand. Rekommendationsarbetsgruppen granskar referenserna systematiskt i programmet Covidence, först på titel- och abstraktnivå och därefter i fulltext. Varje referens bedöms självständigt av två medlemmar i rekommendationsarbetsgruppen. Avvikande bedömningar avgörs i konsensusamtal.

Rekommendationsarbetsgruppen väljer de resultat från de utvalda forskningsartiklarna som är mest relevanta för rekommendationen. Därefter tar Hotus forskare, med hjälp av artificiell intelligens, fram översättningar av resultaten samt beskrivningar av studiernas metodologiska genomförande enligt en på förhand fastställd mall.

Kvalitetsbedömning

Den metodologiska kvaliteten hos de inkluderade forskningsartiklarna bedöms med hjälp av JBI:s kriterier för kritisk granskning, anpassade till respektive studieupplägg. Kvalitetsbedömningen genomförs först av två personer självständigt, varefter den slutliga bedömningen fastställs i ett konsensusamtal mellan bedömarna. I vårdrekommendationen inkluderas vetenskapliga, referentgranskade systematiska översikter och originalstudier vars kvalitet bedöms vara tillräckligt god: mer än 50 procent av kriterierna i JBI:s studieuppläggspecifika granskningsmall för kritisk granskning uppfylls och de på förhand definierade kritiska kriterierna uppfylls.

Utarbetande av översikter över evidensstyrka och rekommendationer

För varje rekommendation utarbetas en översikt över evidensstyrka som beskriver det resultat som är centralt för rekommendationen, studiens metodologiska genomförande, resultatet av kvalitetsbedömningen samt forskningsresultatets relevans för rekommendationen. Evidensstyrkan för rekommendationen bestäms utifrån hur stark och samstämmig evidens studierna i översikten över evidensstyrka ger, med beaktande av studiernas kvalitet samt andra aspekter som är av betydelse för bedömningen av evidensstyrkan. Översikterna över evidensstyrka publiceras på finska på Hotus webbplats. Handboken för utarbetande av Hotus-vårdrekommendationer finns i sin helhet tillgänglig på finska på Hotus webbplats.

Källor

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. Terveiden 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 huumekekoilut yleistyvät, asenteissa ja mielipiteissä isoja muutoksia. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 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, 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.
5. 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. 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, 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.

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. Terveystenhuoltolaki 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. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojeluilmoitus. Saatavilla: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>.
17. 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>.
18. United Nations. 1989. Convention on the Rights of the Child. Saatavilla: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf>.
19. Finlex. 1983. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1983/361>.
20. 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/.
21. Terveysten 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>.
22. 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>.
23. Bronfenbrenner, U. *The Ecology of Human Development*. Harvard University Press, 1979.
24. 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.

25. 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.
26. 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>.
27. 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>.
28. Aalto M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihdelinkki. Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio/>.
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, Salzmann-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.
33. Piaget, J. *The Origins of Intelligence in Children*. New York: International Universities Press, 1952.
34. Beardslee WR, Versage EM, Giadstone 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, Losos 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-klinikkasäätiö. Lasinen lapsuus. Työkaluja. n/d. Saatavilla: <https://lasinenlapsuus.fi/tyokaluja/>.
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/menetelmapankki/>.
51. Mieli Ry. 2024. Toimiva lapsi ja perhe -työ. Saatavilla: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/>.