

PSYKKISESTI SAIRAS LAPSI ASIAKKAANA
PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Maija Huhtala

Kandidaatin tutkielma

Sosiaalityö

Avoin yliopisto

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2021

TIIVISTELMÄ

PSYKKISESTI SAIRAS LAPSI ASIAKKAANA PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Maija Huhtala

Kandidaatintutkielma

Sosiaalityö

Avoin yliopisto

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Maarit Engman

Marraskuu 2021

Sivumäärä: 25

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia niitä asioita, joita on otettava huomioon, kun palvelujärjestelmän asiakkaana on psyykkisesti sairas lapsi. Tutkimukseni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työni teoreettinen tausta koostuu psyykkisistä sairauksista ja niiden vaikutuksesta perheeseen sekä psyykkisesti oireilevasta lapsesta suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Teoreettiseen taustaan kuuluvat myös psyykkisten sairauksien ylisukupolvisuus, sosiaalityön menetelmät sekä mentalisaatioteoria. Aineistona käytän suomalaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia ja vertaisarvioituja artikkeleita, joissa käsitellään psyykkisesti sairaaseen lapseen liittyviä asioita.

Psyykkisesti sairaan lapsen sosiaalityön asiakkuudessa keskeisimpiä asioita ovat verkostotyö, vanhempien kohtaaminen sekä lapsen voimavarojen löytäminen. Yhteistyö lapsen verkoston kanssa on tärkeää. Vanhempien psyykkisillä sairauksilla on tutkimusten mukaan vaikutusta lasten sairastumiseen ja tämä on otettava huomioon lapsen asiakkuudessa. Lapsen ollessa asiakkaana on koko perhe huomioitava. Sosiaalityöntekijän tulee hahmottaa psyykkisten sairauksien erityispiirteet sekä huomioida nämä kohtaamisessa.

Avainsanat: Psyykkisesti sairas lapsi, sairauden vaikutus perheeseen, psyykkisten sairauksien ylisukupolvisuus, kirjallisuuskatsaus, verkostotyö, kohtaaminen ja voimavarat.

Sisällys

1. Johdanto.....	3
2. Teoreettinen tausta	4
2.1 Psykkisesti oireileva lapsi suomalaisessa palvelujärjestelmässä.....	4
2.2 Sairauden vaikutus perheeseen.....	5
2.3 Psykkisten sairauksien ylisukupolvisuus	7
2.4 Sosiaalityön menetelmiä.....	8
2.5 Mentalisaatioteoria.....	10
3. Tutkimuksen toteuttaminen	11
3.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	11
3.2 Tutkimuksen vaiheet.....	11
3.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	13
4. Tutkimusaineisto.....	14
5. Psykkisesti sairas lapsi sosiaalityön asiakkaana	16
5.1 Verkostotyön merkitys.....	16
5.2 Psykkisesti sairaan lapsen vanhempien kohtaaminen ja perhetaustan merkitys.....	17
5.3 Psykkisesti sairaan lapsen voimavarojen löytäminen	18
6. Johtopäätökset ja pohdinta	20
Lähteet	23

1. JOHDANTO

”Ennätysmäärä lapsia hakee apua mielenterveyden ongelmiin”, artikkelissa kerrotaan, että läheteiden määrä lastenpsykiatrialle on kasvanut huomasti 2010-luvulla, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella jopa kaksinkertaistunut. (Hintsala 2021.) Työskentelen itse Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä lastenpsykiatrian poliklinikalla sosiaalityöntekijänä ja kohtaan perheitä, joissa lapsilla on psyykkisiä sairauksia ja usein myös vanhemmat kertovat omista psyykkisistä sairauksistaan. Näen sosiaalityön sairaalassa ennaltaehkäisevänä ja tehtävänäni on ohjata asiakasperheet oikeiden palveluiden piiriin. Selkeästi eniten teen yhteistyötä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kanssa, aikuissosiaalityötä ja vammaispalveluita unohtamatta. Psyykkisesti sairaat lapset ovat siis osa laajaa sosiaalialan työkenttää, ja sosiaalialan työntekijöillä tulee olla tietämystä psyykkisistä sairauksista entistä enemmän.

Suomessa yleisimmät diagnosoidut psyykkiset häiriöt, joiden takia hakeudutaan hoitoon, ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö eli ADHD sekä käytöshäiriöt. Seuraavaksi yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriöt, sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt sekä autismin kirjon häiriöt. Näiden lisäksi hoitoon hakeudutaan masennuksen, traumaperäisen stressihäiriön, pakko-oireiden ja syömishäiriöiden vuoksi. (Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt 2020.)

Lasten oikeuksien yleissopimus (1994) määrittää lapsen oikeuden suojeluun ja huolenpitoon sekä oikeuden osallistua ja tulla kuulluksi. Lapsen etu on otettava huomioon sekä yksityisellä että julkisella taholla. Tämä ohje ohjaa myös sosiaalityötä. Lisäksi toimintaa ohjaavat lait. Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lastenpsykiatrian työntekijöiden toimintaa ohjaavat myös muun muassa lastensuojelulaki sekä mielenterveyslaki. Alaikäisen lapsen mielipide hoidosta on otettava huomioon, jos hän on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidostaan (Alaikäisen potilaan asema 2018).

Työskennellessäni lastenpsykiatrialla mietin usein: Mitä tulee ottaa huomioon, kun psyykkisesti sairaas lapsi on asiakkaana palvelujärjestelmässä? Tämä on tutkielmani lähtökohta ja tähän työni antaa vastauksia. Kaikki sosiaalialan ammattilaiset tietävät, että asiakaslähtöisyys, vanhempien kohtaaminen ja verkostotyö ovat tärkeitä asioita, mutta kuinka moni on miettinyt pintaa syvemmälle ja pohtinut, mitä nämä käsitteet tarkoittavat käytännön työssä.

Psyykkisesti sairaat lapset ovat olleet tutkimuksen kohteena useilla eri tieteenaloilla ja juuri se tekee tästä kirjallisuuskatsauksesta mielenkiintoisen. Sosiaalityön näkökulmasta aihetta on vähemmän tutkittu, joten kirjallisuuskatsaukseni avulla luon jotakin uutta. Kokoan yhteen eri tieteenalojen tutkimuksista vinkkejä sosiaalityön ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään psyykkisesti sairaita lapsia.

Työssäni kerron ensin lasten tavallisimmista psyykkisistä sairauksista, vanhempien kohtaamisesta, psyykkisten sairauksien ylisukupolvisuudesta sekä psyykkisesti sairaiden lasten palveluista Suomessa. Lisäksi kuvaan sosiaalityön menetelmiä ja mentalisaatioteoriaa. Kolmas luku syventyy valitsemiini tutkimuksiin sekä kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä. Lopuksi kokoan tutkimuksen tulokset yhteen ja esitän oman pohdintani tulosten pohjalta.

2. TOOREETTINEN TAUSTA

2.1 Psyykkisesti oireileva lapsi suomalaisessa palvelujärjestelmässä

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. (Mielenterveyshäiriöt 2021.) Lasten ja nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa puheen, kielen, motoriikan ja oppimiskyvyn kehityshäiriöt, autismikirjon häiriöt,

ADHD, käytöshäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, psykoosit, syömishäiriöt sekä mielialahäiriöt, kuten masennus. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 192–193.)

Lasten mielenterveyspalveluissa yhdistyvät erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut. Sisältö määräytyy erityislakien, muun muassa terveydenhuoltolain, mielenterveyslain, sosiaalihuoltolain sekä lastensuojelulain perusteella. Ennaltaehkäiseviä palveluja ovat äitiys- ja lastenneuvolat sekä kouluterveydenhuolto. Lastenpsykiatrian erikoissairaanhoido voi sisältää avohoitoa sekä osastohoitoa. Sosiaalihuollon puolelta yleisimpiä yhteistyötahoja ovat lastensuojelu sekä perheneuvola. (Kumpulainen ym. 2016, 437–440.)

Kouluikäisistä lapsista useimpien merkittävimpiä elämänpiirejä ovat koti ja koulu. Lisäksi tärkeässä asemassa ovat myös ystävät. Kodissa tärkeimpiä asioita ovat läheiset ihmiset, turvallisuuden tunne sekä aineellinen perusta. Koulu tuo oppimismahdollisuuksia ja ystävät mielekkyyttä elämään. (Pulkkinen 2002, 14.) Uskon, että alle kouluikäisillä lapsilla päiväkotiki on yksi merkittävimmistä paikoista elämänpiirissä. Tämä puhuu sen puolesta, että on erityisen tärkeää sosiaalityössä tehdä yhteistyötä varhaiskasvatuksen sekä koulutoimen kanssa.

2.2 Sairauden vaikutus perheeseen

Perheenjäsenen sairastuminen tuo mukanaan ahdistusta, pelkoa, syyllisyyttä, häpeää, toivottomuutta ja avuttomuutta. Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja perheen välisiin vuorovaikutussuhteisiin. (Inkinen & Santasalo 2001, 88.) Lapsen pitkäaikainen sairaus vaikuttaa väistämättä perheen arkeen. Pitkäaikaisen sairauden toteaminen voi aiheuttaa vanhemmissa suurta pelkoa ja ahdistusta. Sairaana lapsen vanhemmat saattavat valvoa lapsen toimintaa liiaksikin tai vastaavasti ja toisaalta taas avuttomuuden tunne voi tehdä sen, että ei uskalleta asettaa rajoja lapselle. Joskus perheellä on suuri tarve työntää sairaus taka-alalle ja jatkaa arkea mahdollisimman totuttuun tapaan. Tällöin haasteena saattaa olla se, että lapsi ei

uskalla kertoa sairauden tuomista tuntemuksista, jotta vanhemmat eivät pety. (Kolho & Puura 2018.)

Lapsen sairastuessa vanhempien jaksaminen saattaa olla koetuksella. On tärkeää huomioida molemmat vanhemmat mahdollisen surun ja pelon keskellä. Sairaus voi heijastua myös parisuhteeseen sekä sisarusten välisiin suhteisiin. Vanhemmat saattavat helposti keskittyä sairaaseen lapseen ja muut sisarukset jäävät vähemmälle huomiolle. Voi myös käydä niin, että toinen vanhemmista keskittyy sairastuneeseen lapseen ja heille muodostuu tiivis suhde, johon toisella vanhemmalla ei ole tilaa. (Kolho & Puura 2018.)

Myös Paavilainen (2009, 219–221) tuo artikkelissaan esille kuinka perheen arki voi järkkyyä ja muuttua, kun joku perheessä sairastuu. Lapsen sairaus on suuri huolenaihe vanhemmille, elämä tuntuu hetkellisesti pysähtyvän ja kaikki suunnitelmat menevät uusiksi. Mikään ei ole ennallaan. Sairaus vaikuttaa sekä sairastuneeseen että hänen perheeseensä. Lopulta sairaus voi kuitenkin myös lähentää perhettä.

Olen tavannut työssäni lastenpsykiatrialla useita vanhempia, jotka kertovat omasta jaksamattomuudestaan ja huolestaan lapsensa vointiin liittyen. He ovat saattaneet olla vuosien ajan kouluterveydenhuollon, perheneuvolan tai muiden perustason palveluiden piirissä. Apua ja tukea ei ole riittävästi löytynyt ja tilanne perheessä on muuttunut huonommaksi ja vanhempien huoli oman lapsensa tilanteesta on jo valtavan suuri. Lopulta he pääsevät erikoissairaanhoidon piiriin lastenpsykiatrilta, mutta mitään ei tapahdu hetkessä. Diagnoosin saaminenkaan ei välttämättä tuo muutosta arkeen ja lapsen tilanteeseen heti. Vanhemmat saattavat kokea syyllisyyttä siitä, että eivät osaa toimia oman lapsensa kanssa esimerkiksi, jos lapsella on käytöshäiriötä, samoin kuin siitä että sairaan lapsen mahdolliset sisarukset saattavat jäädä vähemmälle huomille. Vanhemmat ovat epä tietoisia jatkosta ja kokevat kuormittavana eri tahojen kanssa tehtävän yhteistyön, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vanhemmat ovat kertoneet kuinka ovat itse uupuneet kaiken tämän alle ja ovat myös itse avun ja tuen tarpeessa.

2.3 Psykkisten sairauksien ylisukupolvisuus

Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuus tarkoittaa mielenterveyden häiriöiden siirtymistä sukupolvelta toiselle eli pitkälti mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lasten alttiutta sairastua itse psyykkisiin häiriöihin. Vanhemman mielenterveysongelmien siirtyminen sukupolvien ketjussa muodostaa yhden tärkeimmistä tekijöistä väestön psykiatrisen sairastavuuden ja sosiaalisen syrjäytymisen taustalla, joten kyseessä on merkittävä ilmiö ja ongelma. (Solantaus & Paavonen 2009, 1839, 1843.)

Mielenterveysongelmat ja psykiatriset häiriöt vaikuttavat kykyyn ajatella, toimia ja tuntea sekä kykyyn toimia sosiaalisissa suhteissa. Vanhemmat ovat tiiviissä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa lastensa kanssa, joten vanhempien rajallinen kyky ja halu olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa vaikuttaa vääjäämättä myös lasten ja koko perheen elämään. Vanhempien mielenterveyshäiriöt lisäävätkin merkittävästi lasten vaaraa sairastua psykiatrisiin häiriöihin lapsuuden aikana tai aikuisuudessa. Vanhemman psyykkisen häiriön pitkäkestoisuus sekä sen vaikutukset vanhemman vuorovaikutus- ja toimintakykyyn vaikuttavat lapseen enemmän kuin se, minkä diagnoosin vanhempi saa. On kuitenkin tutkimuksissa todistettu, että lasten psyykkiset häiriöt ovat vaikeampia, alkavat nuorempana ja kestävät pidempään niillä lapsilla, joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia. (Solantaus & Paavonen 2009, 1839.)

Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuus on suhteellisen yleinen ilmiö ja siksi sen tarkastelu onkin tarpeellista. Muissa maissa tehtyjen tutkimusten mukaan on arvioitu, että noin 20–25 prosenttia alaikäisistä elää perheissä, jossa vanhemmalla on hoitoa vaativa mielenterveys- tai päihdeongelma. Suomessa puolestaan on tutkittu, että noin joka kolmannella psykiatrisella potilaalla on alaikäisiä lapsia. Lisäksi noin 40 prosentilla lastenpsykiatrisessa avohoidossa ja 70 prosentilla osastohoidossa olevilla lapsilla on mielenterveysongelmainen vanhempi. (Solantaus & Paavonen 2009, 1839–1840.)

Vanhempien masennus on lapsiperheiden yleisin mielenterveysongelma ja tutkimusten mukaan masentuneiden äitien lapsista 20 prosenttia sairastuu itse masennukseen ensimmäisen kymmenen ikävuotensa aikana, mikä on puolet enemmän kuin lapsilla, joiden äidit eivät sairasta masennusta. Lisäksi tutkimukset osoittavat, että noin 40 prosenttia masennusta sairastavien vanhempien lapsista sairastuu psyykkisesti 20 ikävuoteen mennessä ja jopa 60 prosenttia ennen 25 vuoden ikää. Lisäksi lasten psykiatriset häiriöt lisääntyvät huomattavasti lapsilla, joiden molemmilla vanhemmilla on psyykkisiä sairauksia ja jopa 70 prosenttia alle 18-vuotiaista lapsista sairastuu psyykkisiin sairauksiin. Vastaava luku on 40 prosenttia lapsilla, joiden vanhemmista vain toisella on mielenterveysongelma ja 20 prosenttia lapsista, joiden vanhemmista kummallakaan ei ole psyykkisiä häiriöitä. (Solantaus & Paavonen 2009, 1839–1840.)

2.4 Sosiaalityön menetelmiä

Sosiaalityön tehtävänä on auttaa vaikeassa elämäntilanteessa ja yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä. Tällaisiin tilanteisiin saattaa johtaa esimerkiksi vammaisuus, sairastuminen, mielenterveysongelmat tai vaikeudet perheen arjessa. Ongelmat saattavat ruokkia toisiaan ja kasautua. Hankaluutena on lisäksi ongelmien pysyvyys, joka näkyy pitkänä asiakkuuksina sosiaalityössä tai ongelmien sosiaalisena periytymisenä toisinaan myös sukupolvien yli. (Pohjola 2016, 87.)

Yksi sosiaalialan tärkeimmistä menetelmistä on moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa eri asiantuntijoiden työskentelyä asiakkaan kokonaisvaltaisen avun saamiseksi ja kokonaistilanteen kartoittamiseksi. Asiantuntijoiden tiedot ja taidot liitetään yhteen asiakaslähtöisesti. Moniammatilliseen yhteistyöhön sisältyvät: asiakaslähtöisyys, tiedon ja näkökulmien yhteen liittäminen, vuorovaikutus, verkostojen huomioiminen sekä rajojen ylitykset. Moniammatillisissa keskusteluissa yksi menetelmistä on dialogi. Dialogin tavoitteena on uuden yhteisen ymmärryksen saavuttaminen, ja tähän tavoitteeseen ei kukaan yksin pääse. Dialogissa tärkeää on kuunteleminen, kunnioittaminen, odottaminen ja avoimuus. (Isoherranen 2004, 14, 25.) Myös Walker (2003, 680) tuo esille, että eri ammattiryhmien edustajat, jotka työskentelevät psyykkisesti sairaiden lasten kanssa, tuovat kaikki erilaisia tietoja, taitoja ja kokemusta yhteiseen työskentelyyn. Eri ammattiryhmiä ovat

esimerkiksi sosiaalityön, terveydenhuollon ja koulutoimen edustajat. On siis lapsen edun mukaista ottaa lapsen verkostot mukaan työskentelyyn ja toimia moniammatillisesti.

Parhaimmassa tapauksessa moniammatillinen yhteistyö toimii niin, että ammattilaiset tietävät keihin olla yhteydessä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Kansalaiset saavat parhaan mahdollisen avun ja tuen, kun ammattilaiset osaavat asiansa. Pahimmillaan moniammatillinen yhteistyö on loputtomia verkostopalavereja, epätietoisuutta omista vastuualueista, oman työn siirtämistä muille ja asiakkaan asioiden ajautumista umpikujaan. Asiakkaat eivät tule kuulluksi. (Seikkula & Arnkil 2009, 13.) Oman kokemukseni mukaan sairaalassa työskentely on erittäin mielenkiintoista ja toisaalta myös haastavaa, sillä työntekijöiden ja eri ammattiryhmien määrä on suuri. Parhaassa tapauksessa potilas saa saman katon alta monen eri alan ammattilaisen avun ja tuen itselleen sekä perheelleen. Olen sosiaalialan ammattilaisena ollut mukana vastaamassa potilaan hoitoprosessista yhdessä lääkäreiden, sairaanhoitajien ja eri alojen terapeuttien kanssa sekä yhteistyössä kunnan sosiaalitoimen kanssa. Tärkeää on se, että tehdään tiivistä yhteistyötä ja arvostetaan jokaisen ammattitaitoa. Toisinaan ei muisteta kaikkien eri ammattilaisten olemassaoloa tai tehdään tarpeettomasti päällekkäistä työtä.

On tärkeä muistaa, että lapsilla on paljon tietoa omasta elämäntilanteestaan ja heillä on kykyä osallistua vuorovaikutustilanteisiin. Lapsella on oltava mahdollisuus tuoda omat ajatuksensa ja näkemyksensä esille. Lapsen kanssa tulisi asettua dialogiin. (Eskonen, Korpinen & Raitakari 2006, 41.) Myös Hurtig (2006, 167) tuo artikkelissaan esille, kuinka tärkeää on, että lapsilla on mahdollisuus olla mukana tuottamassa tietoa heidän kokemuksistaan, tilanteestaan ja odotuksistaan. Nämä mahdollistavat lapsen osallisuuden ja aktiivisen toimijuuden.

2.5 Mentalisaatioteoria

Larmo (2017, 15, 17, 19) tuo artikkelissaan esille, että mentalisaatio on taito nähdä itsensä ja toiset ihmisinä, joilla on omat halunsa, uskomuksensa ja päämääränsä. Käytännössä mentalisaatio tarkoittaa ihmisen kykyä kuvata toisen toimintaa mielen käsittein. Mentalisaatiokyvyn puuttuessa ihminen ei kykene ennakoimaan omia ja toisen reaktioita eri tilanteissa ja vaikuttamaan omiin tunnetiloihinsa. Lapsi ei pysty arvioimaan aikuisen tavoin esimerkiksi todellista ulkoista uhkaa, lapselle mielikuvista syntyvä pelko on yhtä todellinen kuin ulkoinen vaaratilanne. Jos vanhemmat eivät kykene eläytymään lapsensa maailmaan ja lapsuus on turvaton ja väkivaltainen, mentalisaatiokyvyn kehittyminen estyy. Mentalisaatioteoria sisältää kokemuksen itsestä, toisesta ihmisestä sekä tunnetilan näiden kahden välillä (Keinänen 2017, 83). Mentalisaatio tarkoittaa pyrkimystä nähdä päällepäin näkyvän käyttäytymisen taakse ja se on väylä sekä toisen ihmisen että itsensä ymmärtämiseen. Mentalisaatiokyvyn kehittyminen riippuu toisesta ihmisestä, joka on kiinnostunut minun mielestäni. Kaikki kommunikaatio, jossa huomioidaan kuulija yksilönä, lisää luottamusta. (Ruuska 2020, 3–4, 7.)

Koen itse mentalisaatioteorian hyvin merkittävänä asiana sosiaalityöntekijän työssä, kohdatessani lapsia sekä heidän vanhempiaan. On tärkeää nähdä asiakkaan käyttäytymisen taakse. Pitää osata katsoa pintaa syvemmälle ja tunnistaa ne asiat, miksi asiakas esimerkiksi käyttäytyy niin kuin käyttäytyy. Ei voi tehdä hetken mielijohteesta omia tulkintoja ja johtopäätöksiä. Lapsia kohdatessa on erityisesti osattava ottaa huomioon heidän mentalisaatiokykynsä tai sen puute. Lisäksi koen, että ammattilaisen on ennen kaikkea osattava tunnistaa omat tunteet ja ajatukset käyttäytymisensä taustalla. On kyettävä refleктоimaan itseä ja kohtaamaan itsensä, jotta voi kohdata ja auttaa muita.

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmenetelmäni on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aineistona ovat psyykkisesti sairaan lapsen elämään liittyvät tieteelliset julkaisut. **Tutkimuskysymykseni on: Mitä tulee ottaa huomioon, kun palvelujärjestelmän asiakkaana on psyykkisesti sairas lapsi?**

Tässä luvussa kerron kirjallisuuskatsauksesta tutkimusmenetelmänä sekä tutkimukseni eri vaiheista. Lisäksi pohdin tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

3.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on metodi, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta. Tutkimuksista kootaan tuloksia, joiden pohjalta luodaan uusia tutkimustuloksia. Kirjallisuuskatsauksen avulla kehitetään olemassa olevaa teoriaa, arvioidaan teoriaa sekä rakennetaan uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen metodille asetetut vaatimukset. Tulosten tulee olla julkisia ja arvioitavissa kriittisesti. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on tutkimusmenetelmäni, on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja. (Salminen 2011, 1, 4–6.)

3.2 Tutkimuksen vaiheet

Työskentelen sairaalassa lasten psykiatrian poliklinikalla sosiaalityöntekijänä. Aiemmin työskentelin hetken aikaa lapsiperheiden virka-aikaisessa päivystyksessä. Psyykkisesti sairaat lapset asiakkaina kiinnostavat minua. Ensin rajasin tutkimusaiheeni vain vanhempien kohtaamiseen, mutta aihe oli liian suppea. Laajensin aiheeni koskemaan vanhempien kohtaamisen lisäksi myös itse lasta. Nuoret jätin tästä tutkielmasta pois, sillä aiheesta olisi tullut liian laaja ja koen, että lasten ja nuorten psyykkiset sairaudet sekä heidän tarvitsemansa

palvelut ovat hieman erilaiset. Psykiatrian poliklinikalla lapseksi katsotaan alle 13-vuotiaat. Pidin tutkielmassani myös tätä karkeana rajana.

Lähdin liikkeelle etsien sopivia tutkimuksia tietokannoista. Rajasin haun koskemaan vain väitöskirjoja, lisensoitua töitä sekä vertaisarvioituja artikkeleita. Rajasin haun niin, että aineisto on vuosilta 2009–2021 ja aineiston tuli olla maksuttomasti saatavilla. Lisäksi rajasin haun niin, että etsin vain suomen ja englannin kielellä tehtyjä tutkimuksia. Pysin valikoimaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia työhöni, mutta aiheen ollessa harvinainen, päädyin valitsemaan myös hieman vanhempia, työhöni erinomaisesti sopivia tutkimuksia, kymmenen vuoden takaa. Aineistoon perehtyessäni havaitsin, että tulokset ovat samansuuntaisia kuin tuoreissakin tutkimuksissa.

Tutkimuksia psyykkisesti sairaasta lapsesta sosiaalityön asiakkaana ei ole juuri tehty. Psyykkisesti sairaista lapsista ja psyykkisten sairauksien ylisukupolvisuudesta löysin suomalaisia ja kansainvälisiä väitöskirjoja sekä vertaisarvioituja artikkeleita.

Etsin aineistoa hakusanoilla *mental health child social work, sick child, sairas lapsi, sairastunut lapsi, lapsen sairaus, lapsen sairastuminen, perhe tuki, perheen tukeminen, pitkäaikaissairas, kriisityö, mielenterveys, mielenterveysongelmat, psyykinen sairaus ja sosiaalityö*. Lyhensin sanoja sekä käytin AND-toimintoa. Etsin aineistoa Google scholarin avulla sekä käyttäen erilaisia tietokantoja. Tietokantoja, joista aineistoani etsin, ovat Janus, Yhteiskuntapolitiikka, ProQuest, Theseus, Jykdoc sekä Arto. ProQuest-tietokannasta etsin englanninkielisillä hakusanoilla *mental health, sick child, sick and child ja child social work*. Suomeksi etsin käyttämistäni tietokannoista hakusanoilla *siras lapsi, sairas* lapsi, lapsen sairaus, lapsen sairastuminen, perhe and tuki, perheen tukeminen, pitkäaikaissairaus, pitkäaikaissaira*, kriisityö, mielenterveys, mielenterveysongelmat, lasten and mielenterveys, psyykkisesti sairastunut, psyykinen sairaus ja sosiaalityö*.

3.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseni on luotettava, sillä tein taustatyön huolellisesti. Valitsin näkökulman ja rajasin sen. Etsin aineistoa laajasti useista eri tietokannoista sekä useilla eri hakusanoilla. Aineistossani on sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksia ja kaikki ovat melko tuoreita väitöskirjoja tai vertaisarvioituja artikkeleita. Tutustuin aineistoon tarkasti ja huomasin, että kaikissa tutkimuksissa on samankaltaisia tuloksia, mikä on osoitus aineiston luotettavuudesta. Työstäni käy selkeästi ilmi tutkimuksen vaiheet ja olen kuvaillut tutkimukseni tulokset tarkasti.

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettava vain, jos se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat se, että tutkimustyössä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimukseen käytetään tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisesti huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Toimin kirjallisuuskatsausta tehdessä hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti.

Tutkimusprosessi tulee selvittää erittäin tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija itse voi arvioida tutkimuksen luotettavuuden. Aineiston sopivuudessa on oltava kriittinen. (Metsämuuronen 2008, 8, 22, 44.)

4. TUTKIMUSAINEISTO

Tein valitsemistani tutkimuksista taulukon (KUVA 1), jotta kokonaisuuden hahmottaa parhaiten. Työhöni valikoitui sekä kansainvälisiä että suomalaisia vertaisarvioituja artikkeleita ja väitöskirjoja. Valitsin työhöni aineistoa poikkitieteellisesti yli tieteenalojen rajojen, jotta saisin mahdollisimman laajan kuvan.

Kirjoittaja	Vuosi	Nimi	Tyyppi	Oppiala
Foster Kim, McPhee Ingrid, Fethney Judith & McCloughen Andrea, Sydneyyn yliopisto.	2014	Outcomes of the ON FIRE peer support programme for children and adolescents in families with mental health problems.	Vertaisarvioitu artikkeli	Sosiaalityö
Joelsson Petteri, Turun Yliopisto.	2020	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön yhteys sosiodemografisiin ja vanhempiin liittyviin riskitekijöihin – rekisteripohjainen epidemiologinen tutkimus.	Väitöskirja	Lääketiede
Kääriälä Antti, Gyllenberg David,Sund Reijo, Pekkarinen Elina, Keski- Säntti Markus, Ristikari Tiina, Heino Tarja & Sourander Andre, European Child & Adolescent Psychiatry.	2021	The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of- Homecare among Finnish children born in 1997.	Vertaisarvioitu artikkeli	Lääketiede ja sosiaalityö

Leinonen Leena, Itä-Suomen yliopisto.	2020	Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla – sosiaalityön terapeuttinen orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.	Väitöskirja	Yhteiskuntatiede
Ruutu Piia, Helsingin yliopisto.	2019	Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen lasten ja nuorten koulunkäynnin tukeminen perusopetuksessa ja sairaalaopetuksen koetut vaikutukset koulunkäyntiin.	Väitöskirja	Kasvatustiede
Väänänen Riitta, Itä- Suomen yliopisto.	2013	Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psykkiselle hyvinvoinnille.	Väitöskirja	Yhteiskuntatiede
Walsh Judi, Schofield Gillian, Harris Gillian, Vostanis Panos, Oyebode Femi & Coulthard Helen, Britis Journal of Social Work.	2009	Attachment and Coping Strategies in Middle Childhood Children whose Mothers Have a Mental Health Problem: Implications for Social Work Practice.	Vertaisarvioitu artikkeli	Sosiaalityö ja Psykologia

KUVA 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

5. PSYKKISESTI SAIRAS LAPSI SOSIAALITYÖN ASIAKKAANA

Käyttämäni tutkimusaineiston pohjalta keskeisimmiksi asioiksi psyykkisesti sairaan lapsen asiakkuudessa nousivat verkostotyö, vanhempien kohtaaminen sekä lapsen voimavarojen löytäminen. Tässä luvussa syvennyn näihin keskeisiin asioihin tarkemmin tutkimustulosten pohjalta.

5.1 Verkostotyön merkitys

Piia Ruudun (2019, 14, 213, 214) tutkimus tuo esille yhden vastuutyöntekijän merkityksen. On tärkeää, että yhdellä henkilöllä on kaikki langat käsissään ja kokonaiskuva lapsen sekä perheen tilanteesta. Pallottelu työntekijöiden välillä on hidasta ja saa perheessä aikaan turhautumisen tunteita. Työntekijöiden suuri vaihtuvuus koetaan haasteeksi. Lisäksi Ruudun tutkimukseen osallistuneista suurin osa kritisoi suuria verkostopalavereja. Suurissa verkostopalavereissa on se riski, että luottamusta ja aitoa dialogia ei synny. Lasten ja vanhempien toiveena on saada osallistua enemmän heitä koskevaan päätöksentekoon ja ratkaisuihin.

Koen myös itse sosiaalityöntekijänä tärkeäksi sen, että työntekijät pysyvät samana. Näin ei kuitenkaan valitettavasti aina ole. Työntekijöiden vaihtuessa niin sanottu hiljainen tieto katoaa ja yhteistyö lapsen, perheen ja verkoston kanssa on aloitettava alusta. On selvää, että vie oman aikansa, että luottamus syntyy ja yhteistyö on sujuvaa. Jos saman perheen kohdalla on työntekijöiden vaihdoksia paljon herättää se varmasti huolta lapsessa ja vanhemmissa ja herättää epäluottamusta ammattilaisia kohtaan.

Kaikkien aikuisten, jotka tiiviisti ovat psyykkisesti oireilevan lapsen elämässä läsnä, tulee pyrkiä toimimaan yhdessä. Yhdessä toimiminen tarkoittaa, että arvostetaan toisten näkökulmia ja ymmärretään toisia. Asioista ei tarvitse olla aina yhtä mieltä. Lastensuojelun ja psykiatristen palveluiden tulee tehdä yhteistyötä matalalla kynnyksellä (Kääriälä, Gyllenberg, Sund,

Pekkarinen, Keski-Säntti, Ristikari, Heino & Sourander 2021). Myös sosiaalipalveluiden tulee tehdä tiivistä yhteistyötä. Aikuisille sekä lapsille suunnattujen palveluiden yhteistyö on tärkeää. Vanhempien mielenterveysongelmilla on vaikutusta koko perheeseen ja aikuisten sosiaalipalveluiden työntekijöillä on vastuu huomioida myös perheen lapset ja olla yhteydessä lasten palveluihin. Yhteistyö lapsen ja perheen muiden verkostojen kanssa on myös ensiarvoisen tärkeää, esimerkiksi koulussa lapsen kanssa työskentelevien tai sijaisvanhempien kanssa. (Walsh, Schofield, Harris, Vostanis, Oyeboode & Coulthard 2009, 83.)

5.2 Psyykkisesti sairaan lapsen vanhempien kohtaaminen ja perhetaustan merkitys

Petteri Joelssonin (2020, 37–38, 41–42, 44–45, 54–55) tutkimuksen mukaan perheen sosioekonomisella asemalla sekä vanhempien nuorella iällä on merkitystä ADHD-diagnosiin. Joelssonin tutkimus osoittaa myös, että vanhempien psyykkisillä sairauksilla on vaikutusta lasten sairastumiseen. Jos sekä äidillä että isällä on psyykinen sairaus, oli yhteys voimakkaampi, kun vain toisen vanhemman ollessa diagnosoitu. ADHD:n tyypilliset piirteet impulsiivisuus ja keskittymisvaikeudet vaikuttavat todennäköisesti vanhempien sosioekonomiseen asemaan. Vanhempien ominaisuudet periytyvät lapsille ja tämä osittain selittää matalan sosioekonomisen aseman sekä lasten ADHD-oireiden välisen yhteyden.

Myös Väänänen (2013, 76, 78, 84, 94) nostaa väitöskirjassaan saman tutkimustuloksen esille: Äitien koulutustasolla ja työllisyydellä on merkitystä. Korkeammin koulutettujen äitien lapsista isompi osa oli psyykkisesti hyvinvoivia kuin äitien lapsista, joilla on alhaisempi koulutustaso. Perheissä, joissa on psyykkisesti sairaa lapsi, on perheen dynamiikassa Väänäsen mukaan enemmän eristäytyneisyyttä, jäykkyyttä ja epäselvää kommunikaatiota. Lasten psyykkiset häiriöt ovat yleisempiä uusperheissä ja yksinhuoltajaperheissä kuin perheissä, joissa on kaksi biologista vanhempaa. Pojilla on tyttöjä suurempi riski psyykkisille häiriöille. Tuki lapsille ja perheille tulee tarjota oikea-aikaisesti ja joustavasti. Ennakointi on tärkeää. (Kääriälä ym. 2021.) Tuen tulee olla pitkäkestoista ja on huomioitava mahdolliset vanhempien psyykkiset sairaudet (Walsh ym. 2009, 95).

Koen itse, että sosiaalityön asiakkaana on aina koko perhe. Psykkisesti sairaan lapsen lisäksi on tuettava vanhempia ja huomioitava heidän voimavaransa sekä ohjattava tarvittavien palveluiden piiriin. Kuten tutkimukset osoittavat, psyykkiset sairaudet ovat joltain osin periytyviä. Työssäni havaitsen lasten vanhempia kohdatessani, että perheissä, joissa on sekä psyykkisesti sairas lapsi että psyykkisesti sairas vanhempi on erityisen suuri riski siihen, että ei sitouduta lapsen psykiatriseen hoitoon. Tällaisissa perheissä arki on myös usein kuormittavaa.

5.3 Psykkisesti sairaan lapsen voimavarojen löytäminen

Petteri Joelssonin (2020, 38) tutkimus ADHD:n esiintyvyydestä osoittaa sen, että on hyvin tavallista, että lapsella on enemmän kuin yksi psyykinen sairaus rinnakkain. Joelssonin tutkimuksessa lähes 80 prosentilla tutkittavista oli ADHD:n lisäksi toinen psykiatrinen häiriö. Tutkimuksen perusteella tavallisimpia näistä ovat oppimishäiriöt, käytöshäiriöt, autismitietäminen sekä masennus.

Leinosen tutkimuksen mukaan mielenterveystyössä sosiaalityöntekijöiden on keskityttävä huolehtimaan asiakkaan elinolojen sekä elämäntilanteiden toteutumisesta. Sosiaalityöntekijät tukevat asiakasta sekä psyykkisesti että sosiaalisesti. Työntekijän vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys. Työntekijän tavoitteena on saada asiakas löytämään toivo ja ylläpitämään sitä. Sosiaalityöntekijän tulee hahmottaa psyykkisten sairauksien erityispiirteet sekä huomioida tämä kohtaamisessa. Lisäksi tulee olla aito kiinnostus ja halu ymmärtää asiakkaan kuvaamaa elämäntilannetta. (Leinonen 2020, 142–143, 162–164.) Sosiaalityöntekijöillä tulee olla riittävästi tietoa ja taitoja työskennellä psyykkisesti sairaiden lasten kanssa. (Kääriälä ym. 2021.) Lapsille on tärkeää tarjota vertaistukea, joka antaa toivoa, sietokykyä ja hyvinvointia (Foster, McPhee, Fethney & McCloughen 2014, 295). Lasten kanssa on tärkeää keskustella vanhempien mahdollisista mielenterveysongelmista ja antaa tilaa mahdollisille surun, vihan tai ahdistuksen tunteille (Walsh ym. 2009, 95).

Mielestäni jo sosiaalityön opintoihin olisi tarpeen lisätä opintojakso psyykkisistä sairauksista. Tieto psyykkisistä sairauksista auttaa kohtaamisessa ja lapsen tilanteen ymmärtämisessä. On todella tärkeää kuunnella lasta ja kysyä häneltä hänen omista tuntemuksistaan sairauteen liittyen sekä hänen mielipiteestään perheen kokonaistilanteesta. Lapsella on oltava mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa siinä määrin kuin se on mahdollista.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuskysymykseni on: Mitä tulee ottaa huomioon, kun palvelujärjestelmän asiakkaana on psyykkisesti sairas lapsi? Yksi keskeisimmistä asioista on tutkimuksen ja omien kokemusteni mukaan verkostotyö. Lapsen tärkeimpiä verkostoja ovat tavallisesti perhe ja päiväkotitai koulu. On tärkeää perheen luvalla välittää ja saada tietoa eri tahoilta, jotta lapsen eteen voidaan toimia parhaalla mahdollisella tavalla ja kaikki toimijat samansuuntaisesti. Lisäksi terveyden- ja sosiaalihuollon tulee kyetä toimimaan yhdessä, kohti yhteistä päämäärää. Kaikki ovat oman alansa ammattilaisia ja tuovat oman panoksensa verkostoon. Perheen kokonaistilanne on otettava huomioon ja mietittävä sopivat palvelut niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollonkin puolelta tarvittaessa. Verkostopalavereissa eri alan ammattilaiset tuovat omat näkemyksensä esille lapsen kokonaistilannetta parantaakseen. Sen lisäksi, että he kertovat näkemyksensä siitä, mistä tilanteesta on heidän mielestään kysymys, myös sitä, keitä he mielestään ovat asian määrittelijöinä. (Seikkula & Arnkil 2009, 35.)

Lapsen pitkäaikainen sairaus vaikuttaa väistämättä perheen arkeen. Pitkäaikaisen sairauden toteaminen voi aiheuttaa vanhemmissa suurta pelkoa ja ahdistusta. Työntekijänä on muistettava kohdata ja huomioida vanhemmat, antaa tilaa heidän kysymyksilleen ja tunteilleen. On muistettava säännöllisesti kysyä kuinka vanhemmat sekä sisarukset jaksavat, kuinka lapsen sairastuminen on vaikuttanut perheen arkeen. Perhe tulee osata ohjata oikean avun ja tuen piiriin tarvittaessa. Työntekijän myös tärkeää antaa vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin niin hyvin kuin mahdollista ja auttaa konkreettisesti sekä antaa selkeitä ohjeita.

Mielenterveysongelmat lisäävät köyhyyttä, sillä ne laskevat toimintakykyä ja kykyä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja näin ollen lisäävät työttömyyttä sekä syrjäytymisriskiä. Köyhyyden ja syrjäytymisen lisäksi mielenterveysongelmat lisäävät yksilön alttiutta muille ongelmille, kuten päihdeongelmille, jolloin ongelmat kasautuvat (Tilastotietoa mielenterveydestä 2021). Sosiaalityöntekijänä katson, että asiakkaanani on aina koko perhe. Tutkimukset osoittavat, että joiltakin osin psyykkiset sairaudet periytyvät vanhemmilta lapsille ja tämä näkyy myös omassa työssäni. On varmistettava, että myös

vanhemmalla on tarvittava hoitokontakti ja perheellä riittävät tukimuodot. On varmistettava, että vanhempi kykenee vastaanottamaan tietoa lapsen sairauteen liittyen ja huolehtimaan sovituista asioista. Pahoinvoinnin kierrettä voidaan tarvittaessa yrittää ehkäistä puuttamalla tilanteeseen varhain ja näkemällä perheen kokonaistilanne. (Paananen & Gissler 2014, 213–214).

Psyykkisesti sairaat lapset, kuten kaikki muutkin, on aina kohdattava yksilöllisesti. Työntekijällä on oltava riittävästi tietoa sairauksista, mutta osattava katsoa myös sairauksien taakse. On huolehdittava, että lapsen oma ääni tulee kuuluviin, jos se on tilanteen kannalta mahdollista. Lapselta on hyvä kysyä hänen näkemyksensä perheen kokonaistilanteesta ja myös puututtava, jos ilmenee joitakin huolenaiheita. Lapsi tulee kohdata ikätasoisesti, antaa kaikille lapsen tunteille tilaa ja luoda toivoa. Lapsen ikä vaikuttaa siihen, kuinka hänet tulee kohdata, huomioida ja mikä on perheen rooli yhteistyössä työntekijän kanssa. Koen, että erityisesti lasten kannalta olisi tärkeää työntekijän pysyminen samana. Työntekijöiden vaihtuvuus aiheuttaa sen, että luottamusta työntekijän ja asiakkaan välille ei synny ja asiakkaiden on vaikea kertoa omasta ja perheen tilanteesta.

Mentalisaatioteorian mukaan kaikki kommunikaatio, jossa huomioidaan kuulija yksilönä, lisää luottamusta. On sanomattakin selvää, että luottamus työntekijän ja asiakkaan välillä on erittäin tärkeää. On tärkeää kuunnella, kannustaa, ymmärtää ja tukea, vaikka ei olisikaan kaikesta täysin samaa mieltä tai hyväksyisi asiakkaan kaikkia tekoja.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on ollut mielenkiintoista, mutta haastavaa, sillä tutkimuksia aiheesta on vähän. Jotta tutkimuksia tärkeästä aiheesta saadaan enemmän, aion tehdä pro gradu -tutkielmani Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian asiakasperheiden kokemuksista ja siitä mitkä asiat he kokevat tärkeiksi asiakassuhteessa. Muita tärkeitä tutkimusaiheita olisivat psyykkisesti sairas lapsi lastensuojelun ja lastenpsykiatrian asiakkaana, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö lastenpsykiatrialla ja lastenpsykiatrian asiakasperheiden kokemukset terveyssoseaalityöstä.

Tutkimusta oli mielekästä tehdä, sillä aihe on tärkeä työni kannalta ja opin valtavasti uutta. Koen, että aihe on tärkeä, työskentelee missä tahansa sosiaali-alan kentällä. Tiedonhaku osoittautui haastavaksi ja vei paljon aikaa. Yllätyin, kuinka vähän tietoa löytyi aiheestani. Toisaalta tiesin tehneeni tiedonhaussa kaiken, kun jokaisessa tietokannassa alkoi tulla vastaan samat tutkimukset.

LÄHTEET

Alaikäisen potilaan asema. 2018. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu: 27.10.2021. [Alaikäisen potilaan asema - Valvira](#)

Eskonen, I., Korpinen, J. & Raitakari, S. 2006. Vallan määrittämät lapsi- ja asiantuntijapuhujat: faktaa, selontekoja ja kokemuksia. Teoksessa Lapset ja sosiaalityö – Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. Toim. Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen, M. Jyväskylä: ps-kustannus.

Foster K., McPhee I., Fethney J. & McCloughen A. 2014. Outcomes of the ON FIRE peer support programme for children and adolescents in families with mental health problems. The University of Sydney.

Hintsala, J. 2020. Ennätysmäärä lapsia hakee apua mielenterveyden ongelmiin – lastenpsykiatrian johtaja: "Meidän on mahdotonta vastata kysyntään" Viitattu 26.9.2021. [Ennätysmäärä lapsia hakee apua mielenterveyden ongelmiin – lastenpsykiatrian johtaja: "Meidän on mahdotonta vastata kysyntään" | Yle Uutiset | yle.fi](#)

Hurtig, J. 2006. Lasten tieto sosiaalityön haasteena. Teoksessa Lapset ja sosiaalityö – Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. Toim. Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen, M. Jyväskylä: ps-kustannus.

Inkinen, M. & Santasalo, H. 2001. Miksi minulle ei järjestetty syntymäpäiviä. Toim. Inkinen, M. Tampere: Tammi.

Isoherranen, K. 2004. Moniammatillinen yhteistyö. Porvoo: WSOY.

Joelsson, P. 2020. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön yhteys sosiodemografisiin ja vanhempiin liittyviin riskitekijöihin – rekisteripohjainen epidemiologinen tutkimus. Turun yliopisto: väitöskirja.

Keinänen, M. 2017. Mentalisaatiohoito- menetelmien teoreettiset perusteet ja toteutus. Teoksessa Mentalisaatio – teoriasta käytäntöön. Toim. Laitinen, I. & Ollikainen, S. Tampere: kirjapaino Hermes Oy.

Kolho, K-L & Puura, K. 2018. Pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat tarvitsevat tukea. Lääkärilehti. 40/2018 vsk 73, s. 2262–2263.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Kääriälä A., Gyllenberg D., Sund R., Pekkarinen E., Keski-Säntti M., Ristikari T., Heino T. & Sourander A. 2021. Home care among Finnish children born in 1997. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2021).

Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 31.10.2021. [Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt - Mielenterveys - THL](#)

Larmo, A. 2017. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. Teoksessa Mentalisaatio – teoriasta käytäntöön. Toim. Laitinen, I. & Ollikainen, S. Tampere: kirjapaino Hermes Oy.

Leinonen, L. 2020. Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla – sosiaalityön terapeuttinen orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto: väitöskirja.

Mielenterveyshäiriöt 2021. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.7.2021.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>.

Paananen, R. & Gissler, M. 2014. Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. THL.

Pohjola, A. 2016. Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista. Teoksessa Vastavuoroinen sosiaalityö. Toim. Törrönen, M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lundén, T., Salovaara, P. & Veistilä, M. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Pulkkinen, L. 2002. Koti, koulu ja yksityinen elämänpääri hyvän elämän ankkureina. Teoksessa Perhe ja vanhemmuus – Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Toim. Rönkä, A. & Kinnunen, U. Jyväskylä: ps-kustannus, 14–29.

Ruuska, P. 2020. Mentalisaatioteoria lisää ymmärrystä muutoksen vaikeuteen ja hitauteen psykoterapiassa. *Psykoterapia* (2020), 39(1).

Ruutu, P. 2019. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen lasten ja nuorten koulunkäynnin tukeminen perusopetuksessa ja sairaalaopetuksen koetut vaikutukset koulunkäyntiin. Helsingin yliopisto: väitöskirja.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu.

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2009. Dialoginen verkostotyö. Esa Print Oy.

Solantaus, T. & Paavonen, E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2009;125(17):1839–44.

Tilastotietoa mielenterveydestä. 2021. Suomen mielenterveys ry. Viitattu 19.10.2021.
<https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Väänänen, R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Itä-Suomen yliopisto: väitöskirja.

Walker, S. 2003. Social Work and Child Mental Health: Psychosocial Principles in Community Practice. *British Journal of Social Work* (2003) 33, 673–687.

Walsh J., Schofield G., Harris G., Vostanis P., Oyebode F. & Coulthard, H. 2009. Attachment and Coping Strategies in Middle Childhood Children whose Mothers Have a Mental Health Problem: Implications for Social Work Practice. *British Journal of Social Work* (2009) 39, 81–98.