

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Terveydenhoitotyö

2011

Annika Heikkonen

Riikka Lehtinen

# Lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja niihin puuttumi- nen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Terveystenhoitotyö

13.6.2011 | 57 sivua

Halonen Satu & Uuttu Jaana

Annika Heikkonen

Riikka Lehtinen

## LASTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN JA NIIHIN PUUTTUMINEN

Lapsuusiän normaali psyykinen kehitys, johon liittyy varhainen vuorovaikutus, tunteet sekä aivojen kehittyminen ja toiminta, luovat perustan aikuisiän hyvälle mielenterveydelle. Varhain alkavat psyykkiset häiriöt uhkaavat yksilön koko tulevaa kehitystä. Mielenterveyshäiriöiden perimmäisiä syntymekanismeja ei tarkkaan tunneta, tiedetään vain lukuisia riskitekijöitä, jotka altistavat mielenterveyden häiriöille. Mielenterveyden häiriön taustalla on tavallisesti useamman riskitekijän samanaikainen esiintyminen. Mielenterveyshäiriön riskitekijät voivat liittyä lapseen, vanhempiin tai muuhun perheeseen ja heidän väliseen vuorovaikutussuhteeseen tai lähiympäristöön. Terveystenhoitajilla on työnsä ennaltaehkäisevän luonteen vuoksi suuri rooli lapsen normaalin kehityksen tukijana.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoitotyön ammattilaisille lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitotyön ammattilaisten valmiuksia lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa.

Opinnäytetyö käynnistettiin syksyllä 2009. Tutkimusaineistoa kerättiin syksyn 2009 ja kevään 2011 välisenä aikana hakukoneiden avulla. Hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä lapsi, lasten, mielenterveyshäiriöt, psyykinen, children ja mental health disorder löytyi suurin osa aineistosta. Näillä sanoilla löytyivät sekä teoreettisen viitekehityksen lähteitä että analysoitavat tutkimukset, joista kerättiin tutkimuksen tulokset. Alkukesästä 2011 koottiin tuloksista aineisto verkkosivuille. Opinnäytetyö valmistui kesäkuussa 2011.

Verkkosivuille kootun aineiston avulla halutaan auttaa terveystenhoitajia tunnistamaan lasten mielenterveyshäiriöitä tai niiden riskitekijöitä ja rohkaista puuttumaan niihin. Sivustolta löytyy tutkittua tietoa lasten mielenterveyshäiriöiden riskitekijöistä, terveystenhoitajan toiminnasta mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi ja terveystenhoitajan toiminnasta havaittuaan mielenterveyshäiriöön viittaavia oireita.

ASIASANAT:

lapset, mielenterveys, lasten psykiatria, mielenterveyshäiriöt, lasten kehitys, vanhempi- lapsisuhde, terveystenhoitajat

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

13.6.2011 | 57 pages

Halonen Satu & Uuttu Jaana

Annika Heikkonen

Riikka Lehtinen

## RECOGNIZING CHILDREN'S MENTAL DISORDERS AND INTERFERING THEM

The normal psychic development which includes early interaction, emotions and brain's development and functioning creates a basis for good mental health in adulthood. Psychic disorders that start at early age are threatening individual's development. How mental disorders start is not well known. It is only known that there are many risk factors that expose children for mental disorders. At the background of mental disorder there usually exist many risk factors at the same time. The risk factors that lead to mental disorders may be associated with a child himself, his parents or other family members and their interaction or with the closest environment. Public health nurse has a big role in supporting children's development because of the preventive character of his/her work.

The purpose of this study was to make a systematic literature review, about noticing and interfering children's mental disorders for the professionals in health care. The aim of this study is to increase health care workers' preparedness in recognizing and interfering children's mental disorders.

This study was started in fall 2009. The study material was gathered between fall 2009 and spring 2011. It was gathered using different search machines. By using search words such as child, children's, psychic, children and mental health disorder and combinations of them. Material was gathered by using search words. Using these words sources for theoretical framework and the researches for the analysis were found. The results of the material search were gathered to the website in the beginning of summer 2011. This study was completed in June 2011.

The purpose of the material gathered to the website is to help health nurses to recognize children's mental disorders or risk factors and to interfere them as well. There is examined information about the risk factors that lead to children's mental disorders and what nurse should do to recognize mental disorders in children and what she should do after recognizing the symptoms that lead to mental disorder.

### KEYWORDS:

child, child development, mental health, child psychiatry, mental health disorders, parent- child-relationship, public health nurse

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 LAPSEN PSYKKINEN KEHITYS JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS</b>	<b>5</b>
2.1 Lapsen psyykinen kehitys vastasyntyneestä esikouluikäiseen	5
2.2 Varhaisten kokemusten merkitys lapsen kehityksessä	8
2.3 Vuorovaikutuksessa olevien häiriöiden merkitys lapsen kehityksessä	12
<b>3 LAPSEN PSYKKISTEN HÄIRIÖIDEN TUNNISTAMINEN JA NIIHIN PUUTTUMINEN</b>	<b>15</b>
3.1 Mielenterveyden häiriöiden riskitekijät ja lapsen oireilu	15
3.2 Erityistuen tarpeen arvioiminen ja puuttuminen tarvittaessa	20
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA ONGELMAT</b>	<b>24</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN</b>	<b>25</b>
<b>6 TULOKSET</b>	<b>27</b>
6.1 Mielenterveyshäiriöiden taustalla olevien riskitekijöiden tunnistaminen	27
6.2 Terveystoiminnan toiminta lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi	34
6.3 Terveystoiminnan toiminta havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia oireita	39
<b>7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>44</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>46</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>48</b>
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1	49
Liite 2	49
Liite 3	49
Liite 4	49
<b>TAULUKOT</b>	
Taulukko 1. Perheessä esiintyvät riskitekijät.	28
Taulukko 2. Vanhemmuudessa esiintyvät riskitekijät.	30
Taulukko 3. Lapsen liittyvät riskitekijät ja sosiaalisen verkoston puutteet.	33
Taulukko 4. Erityistuen tarpeen tunnistaminen.	34
Taulukko 5. Lapsen oireiden tunnistaminen.	36
Taulukko 6. Terveystoiminnan toiminnan kehittäminen.	38
Taulukko 7. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen.	40
Taulukko 8. Perheen tukeminen.	41
Taulukko 9. Yhteistyö perheen ja eri tahojen kanssa.	43

# 1 Johdanto

Terveys 2015 - kansanterveys- ohjelman mukaan mielenterveysongelmat ja sosiaalisen kehityksen häiriintyminen uhkaavat lasten terveyttä (STM 2001). Varhain alkavat psyykkiset häiriöt uhkaavat yksilön koko tulevaa kehitystä (Moi-  
lanen ym. 2004, 373). Perusta mielenterveydelle luodaan lapsuudessa ja neu-  
voloiden terveydenhoitajat ovat neuvolatyössä keskeisessä asemassa tunnis-  
tamassa lasten mielenterveyshäiriöitä. Lasten mielenterveyspalvelujen käyttö  
on lisääntynyt Suomessa. (Honkanen 2008, 54, 46.) Suomessa psykiatrian eri-  
koissairaanhoidossa hoidettujen lasten määrä on noussut 8% vuodesta 2006  
vuoteen 2007 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008). Lastenpsykiatrian avo-  
hoitokäynnit ovat lisääntyneet huomattavasti: vuonna 1995 käyntejä oli 56 314  
ja vuonna 2003 luku oli 102 827 (Pirkola & Sohlman 2005, 21).

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoito-  
työn ammattilaisille lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta ja niihin  
puuttumisesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset julkaistiin Hoi-  
tonetissä, jonka tarkoituksena on palvella terveydenhuollon ammattilaisia tar-  
joamalla tutkittua tietoa erilaisista terveyteen liittyvistä asioista. Hoitonetin avulla  
hoitajat voivat saada uusinta, tutkittua tietoa koottuna tiiviiseen muotoon. Hoi-  
tonetti toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen, Salon terve-  
yskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Halikon sairaalan kanssa yhteistyönä. (Tu-  
run ammattikorkeakoulu 2008.) Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitotyön  
ammattilaisten valmiuksia lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ja  
niihin puuttumisessa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä  
tutkimuksista on perustiedot kerätty taulukkoon, joka on liitteenä. (Liite 1)

## 2 Lapsen psyykkinen kehitys ja varhainen vuorovaikutus

Lapsuusiän normaali psyykkinen kehitys, johon liittyy varhainen vuorovaikutus, tunteet sekä aivojen kehittyminen ja toiminta, luovat perustan aikuisiän hyvälle mielenterveydelle. (Manninen 2008; Mäntymaa ym. 2003.) Lapsen psyykkisessä kehityksessä on mukana geneettinen, biologinen ja vuorovaikutuksellinen osuus sekä psykososiaaliset ympäristön tapahtumat, ja näiden kaikkien yhteisvaikutukset. Nämä osuudet ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja riippuvaisia toisistaan. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 15; Mäntymaa ym. 2003; Puura 2003; Karlsson ym. 2007, 3295; Paavonen ym. 2009, 4255.)

### 2.1 Lapsen psyykkinen kehitys vastasyntyneestä esikouluikäiseen

Vauva aistii 0-2 kuukauden iässä kokonaisvaltaisesti. Hän pystyy esimerkiksi tunnistamaan näön avulla suussa olleen esineen. Vauva tottuu toistuviin tapahtumiin ja jäsentää siten elämää. Vauvan ilmeistä pystyy erottamaan eri tunteita muun muassa mielihyvän, mielihäiriön ja kiinnostuksen. Vauvan kokemukseen liittyy aina jokin tunnereaktio, joko positiivinen tai negatiivinen. Vauva kykenee tässä iässä aloittamaan ja ylläpitämään vuorovaikutusta katseellaan, ääntelyllään tai liikkeillään. (Puura 2003.) Kuusiviikkoisena vauvan kehitykseen vaikuttaa se miten vanhempi katsoo vauvaansa ja hakeeko tältä katsekontaktia. Kuusiviikkoisen vauvan kehitykseen vaikuttaa myös se jutteleeko vauvan vanhempi hänelle. Kuusiviikkoisena vauvan tulisi osata keskittää katseensa häntä tutkivaan henkilöön tai hänen vanhempiansa. Vauvan tulee myös kuusiviikkoisena osata itkeä. (Puura 2009.)

Vauvan ollessa 2-7 kuukauden ikäinen vauva osaa ennakoida tapahtumien kulua tottumisen ja ehdollistumisen avulla. Vauvan kiinnostus ja sosiaalisuustaidot lisääntyvät. (Puura 2003.) Kolmikuukautisen vauvan ja äidin välillä tulee olla jo katsekontakti. Vauvan tulee kolmikuukautisena hallita myös hymy ja vasta-

vuoroinen ääntely. Neljän - viiden kuukauden ikäinen vauvan tulee olla kykeneväinen vastavuoroiseen jokelteluun. Tässä iässä lapsen tulisi myös osata uusissa tilanteissa tarkistaa äidin ilmeistä, onko aihetta pelkoon vai ei. (Puura 2009.) Vauvan tunteet kehittyvät, mielipaha voi olla surua, kiukkua tai inhoa. Mielihyvä muuttuu iloksi ja tyytyväisyydeksi. Kiinnostus on hämmästyttä ja kiinnostusta. Vauvalla alkaa vakiintua nukkumis- ja syömisrytmit oman fysiologisen kypsytymisen ja vanhempien säätelyn avulla. (Puura 2003.)

Kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan normaaliin kehitykseen kuuluu, että hän kykenee vastavuoroiseen leikkiin. Tällaisia leikkejä voi olla esimerkiksi kurkistus-leikit ja ota ja anna – leikit. Kahdeksan kuukautta vanhan vauvan psykososiaalisen kehityksen etenemisestä kertoo, että vauva tarkistelee asioita äidiltään sekä vierastaa. Lapsi suosii omia vanhempiaan hoitajinaan ja osaa käyttää heidän reaktioitaan uusissa tilanteissa ohjaamaan omaa toimintaansa. (Puura 2003.) Vauvan tulee myös kyetä jakamaan tämän ikäisenä toisen ihmisen aistimus eli esimerkiksi toisen osoittaessa jotain esinettä, vauvan tulee osata katsoa esinettä eikä sormeaa. (Puura 2009.) Kahdeksan kuukauden paikkeilla vauvan tulisi osata viimeistään vierastaa. (Schulman ym. 2007, 45.)

Lapsen ensimmäisten elinvuosien tärkein kehitystehtävä on kiintyä vanhempiinsa (Bronberg ym. 2005, 52). Yksi - kolme -vuotias lapsi kehittyy nopeasti. Hän kamppailee tuolloin riippuvuuden ja itsenäisyyden välillä. Tämän vuoksi lapsella on usein nopeita mielialan vaihteluja ja ajoittaista uhmakkuutta. Vuoden ikäisenä lapsi on pääasiassa myönteinen ja positiivinen. Lapsi elää vaihetta, jossa hän harjoittelee erillään olemista äidistä ja tutkii ympäristöään uteliaasti. Puolentoista vuoden ikäisenä lapsi ymmärtää, ettei tulekaan toimeen ilman äitiään, vaan on tästä riippuvainen. Tämä johtaa kriisiin, josta käytetään nimitystä uhmaikä. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 26.) Vuoden – puolentoista vuoden iässä lapsen tulee osata viestiä eleiden muodossa. Vuoden ikäisen lapsen tulee ymmärtää sanat sinä ja minä. Hänen tulee myös ymmärtää joidenkin sanojen merkitys, kuten esimerkiksi sana ei tietoisesti ja tarkoituksellisesti. (Schulman ym. 2007. 45.) Lapsi saattaa osata joitakin sanoja. Hän ymmärtää myös esineiden pysyvyyden. (Puura 2009.) Tässä iässä lapsen semanttinen eli kielellinen mie-

leen palautettava muisti tapahtumista kehittyä (Puura 2003). Ensimmäiset moraaliset tunteet, kuten myötätunto, noloistuminen ja kateus syntyvät 1, 5 vuoden jälkeen (Puura 2009).

Kaksivuotiaana lapsen tulee osata käyttää muutamia sanoja kommunikoimisesa. Hänen tulee myös olla aloitteellinen vuorovaikutuksessa. Lapsen tulee myös osata totella kieltoja sekä noudattaa lyhyitä ja selkeitä ohjeita. Kaksivuotiaan lapsen tulee myös osata lohduttaa ja hakea lohdutusta vanhemmaltaan. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011, Puura 2003) Lapsi oppii kahden vuoden ikäisenä tuntemaan ylpeyttä. (Puura 2003.) Lapsella tulee olla tässä iässä myös tiettyjä päivärutiineja ja lapsen tulee ymmärtää ajantajua. Lapsella kehittyä mieleen palautettava muisti omista kokemuksistaan. (Puura 2009.) Kaksivuotiaan lapsen itsetuntoon vaikuttavat ensi kertaa muiden ihmisten mielipiteet hänestä. Lapsi alkaa olla kiinnostunut ikätovereistaan ja kykenee yhteisleikkiin 2- 3 -vuotiaana. (Puura 2009.) Jo parin vuoden ikäisenä lapset huomaavat sukupuolten väliset erot. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011, Puura 2009.)

Kolmivuotiaana lapsen tulee osata olla kiinnostunut muista lapsista. Hänen tulee myös osata kertoa päivän tapahtumista, sekä olla kykeneväinen odottamaan hetken aikaa. Lasta ympäröivät aikuiset tukevat lapsen kehitystä edellyttämällä lapsen kestävän odottamista ja turhautumista. Lapsella tulisi olla sanavarastossaan noin 500 sanaa. Kolme - viisi -vuotiaana lapsi alkaa käyttää kieltä ajatteluun, hän kertoo itselleen ja ympärillään oleville ihmisille kokemuksiaan ja käsityksiään ja jäsentää ja yhdistelee siten asioita mielessään. Apunaan vaikeiden tilanteiden ja tunteiden käsittelyssä lapsi käyttää mielikuvitusta ja leikkiä. (Puura 2003.) Lapsen tulee myös osata erottaa todellisuus ja mielikuvitus toisistaan. (Puura 2009.) Lapsen tulee kyetä kestämään myös vanhemman lyhyt poissaolo. (Mannerheimin lastensuojeluliitto2011, Puura 2009) Kolme – neljävuotiaana lapsi ymmärtää ensimmäisen kerran uskomusten ja kuvitteellisuuden olemassaolon ja niiden vaikutuksen ihmisten toimintaan. (Kosonen 2002, 46.)

Leikki-iässä lapsi luo perustan tulevalle suhtautumiselleen auktoriteetteihin. Se, miten lapsi suhtautuu leikki-iässä päiväkodin hoitajiin, vaikuttaa hänen myöhempään suhtautumiseensa opettajiin koulussa ja lopulta esimiehiin työelämäs-



sä. Tässä iässä lapsi luo myös pohjan sille, miten käyttäytyä samanarvoisissa suhteissa, kuten kavereiden ja sisarusten kanssa. (Bronberg ym. 2005, 56.) Neljä-kuusi -vuotiaana lapsi elää mielikuvituksen, satujen ja leikin aikaa. Pojat leikkivät perinteisesti sankarileikkejä ja tytöt prinsessaleikkejä. Tässä vaiheessa pojat yrittävät valloittaa äitiä itsellensä ja tytöt taas haluaisivat naimisiin isänsä kanssa. Sigmund Freud nimitti tätä vaihetta oidipaalivaiheeksi. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 30.) Nelivuotiaalta lapselta odotetaan normaalin psyykkisen kehityksen mukaisesti kykyä solmia ystävyysuhteita, sekä hänen tulee kyetä vastavuoroiseen leikkiin (Puura 2009). Neljävuotiaan lapsen psyykkisessä kehityksessä tapahtuu suuri harppaus eteenpäin. Neljävuotias lapsi osaa erottaa jo omat käsityksensä toisten ihmisten uskomuksista erilaisissa asioissa. Lapsi ymmärtää yleensä myös, että tieto perustuu selkeään havaintoon ja informaation puute saattaa johtaa virheelliseen käsitykseen asiasta. (Kosonen 2002, 47.)

Viisivuotiaana lapsen tulee osata leikkiä roolileikkejä sekä noudattaa sääntöjä peleissä ja leikeissä. Lapsen tulee myös kyetä keskittymään 10- 15 minuutiksi yhteen asiaan kerrallaan ja yhteistyöhön muiden kanssa. Viisivuotiaana lapsen tulee myös kyetä ystävystymään ja nimeämään paras ystävänsä. (Puura 2009.) Esikouluikään ja kouluikään tultaessa lapsi on oppinut suurimman osan kehitystehtävistään, joita olivat kiintymys, valppaus ja itsesuojelu, fyysisten tarpeiden säätely, tunteiden säätely, itsekontrolli, oppiminen ja leikki. Lapsen tulee olla kiinnostunut ja motivoitunut oppimaan ja kyetä istumaan paikallaan sekä mieluisassa että epämieluisassa tapahtumassa. (Puura 2003.)

## 2.2 Varhaisten kokemusten merkitys lapsen kehityksessä

Aivojen kehitys alkaa jo aikaisin sikiöaikana. Ensin kehittyy varhaisista hermosoluista keskushermosto, aivojen rakenteelliset osat ja selkäydin. Kuudennen raskauskuukauden jälkeen alkaa hermosolujen erilaistuminen ja synapsien muodostuminen. Tämä tapahtuu osittain raskauden loppupuolella ja jatkuu syntymän jälkeen. Niiden lukumäärä saavuttaa huipun kahden ensimmäisen elinvuoden aikana. Aivojen kehitys jatkuu joillakin aivoalueilla kouluikään asti, ja toisilla aivoalueilla murrosikään asti. (Schulman ym. 2007, 44.)

Aivojen toiminnallinen kehitys tapahtuu vasta syntymän jälkeen. Toiminnallinen kehitys on edellytys sille että minkäänlainen jäsentynyt toiminta olisi ylipäättään mahdollista. Aivojen toiminnalliseen kehitykseen vaikuttaa ympäristöstä saadut yksilölliset kokemukset, jotka vauvalla ja pienellä lapsella liittyvät hoivaan sekä vuorovaikutukseen vanhemman kanssa, joten varhaisetkin kokemukset voivat ohjata psyykkistä kehitystä. (Schulman ym. 2007, 44.)

Lapsen kehityksessä eri aivoalueiden välille syntyy yhä laajempia toiminnallisia yhteyksiä. Kehityksessä tapahtuu toiminnallisten yksiköiden ja yhteyksien syntymistä ja erillisten toiminnallisten yksiköiden yhtymistä yhä laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Lapsen kehityksessä esiintyvät kehitystasohyppäykset ovat yksi esimerkki tästä integroitumisesta. Kehitystasohyppäys edellyttää kehityksen etenemistä monilla eri alueilla esimerkiksi kognitiivisen, havaintokyvyn, motorisen, kielellisen ja sosiaalisen kehityksen alueilla, sitten alueet integroituvat yhteen ja lapsi siirtyy kehityksessään uudelle tasolle. (Schulman ym. 2007, 44.)

Mieli eli psyyke syntyy ihmissuhteiden ja aivojen toiminnallisen kehityksen yhteydestä. Yksilölliset kokemukset vaikuttavat siihen millaisia neuroniyhteyksiä syntyy ja mitkä synapsit jäävät toiminnallisiksi. Kaikilla on oma yksilöllinen neuroniyhteyksien verkko, jonka toiminnasta mielen prosessit syntyvät. Eri aivoalueiden integraatio on keskeisin asia mielen terveessä kehityksessä. Haitalliset, huonot vuorovaikutuskokemukset voivat estää tätä integraatiota, jolloin lapsen mieli ei toimi ihanteellisella tavalla. (Schulman, ym. 2007, 44.)

Varhaislapsuuden jatkuva psyykinen kuormitus voi johtaa hormonierityksen ja aivojen välittäjäaineiden epätasapainoon. Lapsen kärsiessä pahasta vajaustilasta, henkisestä tai fyysisestä pahoinpitelystä, hän joutuu olemaan koko ajan valppaana. Tämä jatkuva ylivirittyneisyys johtaa dopamiinin korkeisiin pitoisuuksiin aivoissa sekä tunteita tasoittavan serotoniinin alhaiseen määrään. Pysyvässä valmiustilassa oleminen johtaa fysiologiseen häiriöön, joka näkyy ärtyvyytenä, impulsiivisuutena tai jopa vainoahdistuksena. Käytöshäiriöisillä ja tarkkaavaisuushäiriöisillä lapsilla on usein eriasteisia keskushermostoperäisiä vaikeuksia, kuten motorista kömpelyyttä, silmän ja käden yhteistyön ongelmia, hahmotusvaikeuksia. Keskittymättömyyden, kömpelyyden ja hahmotushäiriöiden yh-

distelmää kutsutaan nykyään tarkkaavaisuushäiriöksi eli ADD:ksi (attention deficit disorder). (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 17; Westerinen 2009.)

Lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana lapsen varhainen vuorovaikutussuhde vanhempien ja muiden lapselle tärkeiden ihmisten kanssa muodostaa lapsen kehityksellisen ympäristön. Vuorovaikutus lapsen ja vanhempien tai muiden häntä hoitavien aikuisten välillä on edellytys lapsen aivojen ja psyyken kypsymiselle. Varhaisen vuorovaikutussuhteen laadun tulee olla riittävän hyvä, tukeakseen lapsen psyykkistä kehitystä ja ehkäistäkseen psyykkisten häiriöiden syntymä. Tämä tarkoittaa, että lapsen tarpeet tulevat riittävästi ymmärretyksi ja vastatuiksi, eikä hän joudu kokemaan liikaa negatiivisia tunteita. (Puura 2003.) Vauvan tapa reagoida erilaisiin ärsykkeisiin vaikuttaa vuorovaikutussuhteen syntyyn (Puura 2009).

Kiintymyssuhde on lapsen ja aikuisen välinen tunnesuhde, jonka laatu on suoraan yhteydessä lapsen ja vanhemman välisten vuorovaikutuskokemusten laatuun (Mäntymaa ym. 2003). Lapsella on syntymästään asti tarve kiinnittyä hoivaajaansa, koska aikuisen lähellä olo parantaa hengissä säilymisen mahdollisuutta. Lapsi joutuu kiinnittämään aikuisen huomion itseensä aluksi itkemällä. Myöhemmin lapsi yrittää seurata aikuista, takertua häneen, kutsua häntä nimeltä ja protestoida eroon joutumista vastaan. Vauvalla esiintyy tietynlaisia käyttäytymismuotoja, jotka saavat aikaan erilaisia vasteita hoitajassaan. Näin vauvan ja hoitajan välille syntyy kiintymyssuhde. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 23.) Tällaisia käyttäytymismuotoja ovat esimerkiksi itku, katsekontakti, hymy, suuntautuminen kohti hoitajaa, takertuminen ja jokeltelu. Miten herkästi, oikea-aikaisesti, vauvan kannalta oikealla tavalla ja miten johdonmukaisesti vanhempi vastaa näihin käyttäytymismuotoihin vaikuttaa siihen, millaiseksi kiintymyssuhde muodostuu. (Mäntymaa ym. 2003.) Vauva kiinnittyy hoitajaansa jollakin tavalla riippumatta siitä, kuinka hyvin tämä vastaa hänen tarpeisiinsa. Kahdeksan kuukauden ikäinen vauva alkaa suhtautua uusiin ihmisiin varauksellisesti, kun se aiemmin on ollut kiinnostunut kaikista kontakteista. Vuoden iässä lapsi on oppinut käyttäytymissuunnitelman, joka tuottaa turvallisuuden tunteen. Tämä perustuu siihen, millaista tietoa vauva on saanut ja miten hänen tunteensa on otettu

vastaan. Vauva saa oikeaa tietoa, kun hänen fysiologisiin tarpeisiinsa vastataan riittävän hyvin, eli hän saa ruokaa ollessaan nälkäinen ja vaippa vaihdetaan ajallaan sekä vuorokaudessa on tietty rytmi. Maailma on vauvalle ennakoitavissa, eikä hänen tarvitse hukata voimavarojaan perustarpeista hätäilemiseen. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 23.)

Lapsi odottaa oikeita reaktioita tunteisiinsa ja tutkii, lähentävätkö voimakkaat tunteet häntä hoitajaan vai loitontavatko ne. Vauvat tietävät, mitkä reaktiot ovat oikeita. Jos vanhempi tulee itkevän vauvan luo aina vihaisen näköisenä, on reaktio vauvan kannalta väärä, ja johtaa tunneilmaisun vähenemiseen. Säännöllisesti toistuvat tapahtumat luovat muistijälkiä. Jos vauvan tarpeisiin on reagoitu asianmukaisesti useita kertoja, kokemukset varastoituvat muistiin. Lapsi, joka on elänyt arvaamattomissa oloissa, ei ole voinut saada tällaisia muistoja. Perusturvallisuuden tunne rakentuu näin osaksi kokemuksille, joita lapsi saa vanhemmuudesta ja hoitamisesta. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 23.)

Vauvan kiintymyssuhde voi muodostua joko turvalliseksi, vältteleväksi, ambivalentiksi tai puutteellisesti organisoituneeksi. Vauvan kiintymyssuhde muodostuu turvalliseksi, jos vauva saa kokea sekä oikeaa tietoa, että oikeaa tunnetta. Vältteleväksi kiintymyssuhde muodostuu, jos vauva saa oikean tiedon mutta, väärän tunteen. Näin kiinnittyneet lapset oppivat estämään kielteisten ja vihamielisten tunteidensa ilmaisemista. He ovat helppoja ja sopeutuvaisia lapsia, mutta joutuvat tulkitsemaan aikuisia saadakseen selville, miten heitä voisi miellyttää. Jos taas vauva saa väärän tiedon, mutta oikean tunteen johtaa tämä ambivalentin kiintymyssuhteen muodostumiseen. Ambivalentisti kiintyneet lapset osoittavat herkästi voimakkaita kielteisiä tunteita. Muu kuin turvallinen kiintymyssuhde ei sellaisenaan ole merkki huonosta tai puutteellisesta hoidosta, eikä ole psyykkisen häiriintyneisyyden merkki. Kuitenkin puutteellisesti organisoitunut kiinnittyminen antaa kehitykselle selkeästi huonommat lähtökohdat kuin turvallinen tai lievästi välttelevä kiintymyssuhde. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 23.)

Yhteensopivuus vauva-vanhempisuhteessa on tärkeää. Temperamenttinen äiti voi olla lapselleen liian stimuloiva, jos lapsi on temperamentiltaan tasainen ja rauhallinen. Toisaalta vilkas lapsi voi kokea jäävänsä ärsyketyhjiöön, jos äiti on

kovin flegmaattinen. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 18.) Vuorovaikutustilanteet muodostuvat toistuessaan lapsen ja vanhemman väliseksi kiintymyssuhteeksi. Vanhemman tehtävä on tässä kiintymyssuhteessa sitoutuminen ja kiintymys lapseen, suojeleminen ja fyysisten tarpeiden tyydyttäminen. Näiden tehtävien toteutuminen on edellytys lapsen terveelle psyykkiselle kehitykselle. Lapsen tarpeiden tyydytys ja kiintymys häneen kehittävät lapsessa myönteistä minäkuvaa ja itsetuntoa. Vanhemman ja lapsen välinen tunteiden jakaminen ja niiden säätely kehittävät lapsen tunne-elämää ja sen säätelyä. (Puura 2003.)

Tunteet ohjaavat aivojen tieto- ja energiavirtaa ja yhdistävät aivojen toimintoja ja vaikuttavat aivojen ja mielen toiminnalliseen järjestymiseen. Tunteet myös säätelävät vuorovaikutusta ja vuorovaikutus taas tunteita. Tunteilla on tärkeä merkitys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Vauva kommunikoi tunteillaan ja vanhempi voi vauvan tunnetiloja jakamalla ymmärtää hänen tarpeitaan. Vauvat ovat herkkiä vanhempien tunneilmaisujen laadulle. Tunteiden jakaminen mahdollistaa tunteiden säätelyn vuorovaikutuksessa. Lapselle tunteiden säätely ja hallintaan ottaminen on tärkein kehitystehtävä. Tunteiden säätely tarkoittaa negatiivisten tunteiden vähentämistä ja lievittämistä ja positiivisten tunteiden jakamista. Aluksi tunteiden säätely tapahtuu vuorovaikutuksessa lapsen ja vanhemman välillä. Vaikka vauvalla on keinot säädellä tunnetilojaan itsestimulaation ja tyyntytelyn avulla, ne ovat kuitenkin riittämättömiä ja lapsi tarvitsee vanhempaansa tunnetilojensa säätelyyn. Kehityksen aikana lapsi oppii ja sisäistää tunteita, joita hän on toistuvasti vanhempansa kanssa kokenut ja pikkuhiljaa hänen kykynsä säädellä tunteitaan itsenäisemmin kehittyä. (Mäntymaa ym. 2003.)

### 2.3 Vuorovaikutuksessa olevien häiröiden merkitys lapsen kehityksessä

Varhaiset negatiiviset kokemukset voivat aiheuttaa muutoksia aivojen kehityksessä ja toiminnassa. Turvallinen kiintymyssuhde voi suojata lasta stressaavissa tilanteissa. Lapset, jotka ovat saaneet empaattista apua vanhemmiltaan, kykenevät hakemaan sitä myös muilta aikuisilta tarvittaessa. Varhaiset vahingolliset kokemukset, kuten kaltoinkohtelu ja laiminlyönti voivat aiheuttaa aivojen so-

lutuhoa ja vaurioitumista. Vahingollisten kokemusten ajankohta vaikuttaa vaurion laatuun. Ensimmäisen elinvuoden aikana huonot kokemukset voivat johtaa poikkeavuuksiin sosiaalisessa käytöksessä ja tunnereaktioissa. Vaurio toisen ikävuoden aikana saattaa johtaa häiriöihin lapsen kiintymiskyvyssä, empatian osoittamisessa ja tunnereaktioiden säätelyssä. (Mäntymaa ym. 2003.)

Masennus vaikuttaa keskeisesti ihmisen kykyyn olla vuorovaikutussuhteissa. Vanhemman vakava sairaus voi vaikuttaa myös lapsen psyykkiseen kehitykseen siten, että vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde on tällöin usein muuttunut. (Manninen 2008.) Masennus on hyvin yleistä pienten lasten äitien keskuudessa. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii noin 10 % äideistä. Masentuneiden vanhempien lapsilla on eri tutkimusten mukaan noin 2 – 5 kertaa suurempi riski sairastua psyykkisiin häiriöihin, kuin muilla lapsilla. Äidin masennuksella on selvää vaikutusta lapsen kehitykseen. Vaikutukset ovat sekä fysiologisia että psykologisia. Vanhemman masennus lisää lapsen riskiä erilaisille käytöksen sekä tunne-elämän häiriöille. (Luoma & Tamminen 2002.)

Masentuneiden äitien sekä imeväis- että leikki-ikäisillä lapsilla on todettu muutos aivosähkökäyrässä. Samanlainen aivosähkökäyrän muutos on todettu myös masentuneen äidin ja lapsen välisessä positiivisessa vuorovaikutustilanteessa, esimerkiksi leikkiessä. Masentuneiden äitien tunneilmallisissa ei tilanteen aikana ollut muutosta terveisiin äiteihin verrattuna. Nämä muutokset ovat säilyneet vaikka lapsi on leikkinyt tutun terveen aikuisen kanssa. Vuorovaikutus masentuneen äidin kanssa voi muuttaa lapsen aivotoimintaa pysyvästi, niin että se yleistyy erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin. Pysyvät muutokset aivojen toiminnassa saattavatkin selittää äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen pitkäaikaiset vaikutukset lapsen kehitykseen. (Mäntymaa ym. 2003.)

Äidin toistuva ja vakava masennus sekä merkittävästi alentunut psyykinen käytettävissä olo ja toimintakyky ovat suuri riski lapselle, varsinkin lapsen varhaisvuosina. Neuvoloissa on käytössä EPDS-seula, Edinburgh Postnatal Depression Scale, masennuksen tunnistamiseen. Masentunut äiti tulee ohjata vuorovaikutushoitoon vauvansa kanssa. Vaikutukset voivat näkyä ilman hoitoa pitkällä aikavälillä lapsen vakavana oireiluna. Äideillä, jotka tuovat lapsensa selvityksiin

masennuksen takia, todetaan usein itsellään depressio, tai muita hoitamattomia psyykkisiä ongelmia. (Mäntymaa ym. 2003.)

Psykoottisilla äideillä on todettu vuorovaikutuksessa lapsen kanssa olevan jännittyneisyyttä, vähemmän tarkkaavuutta, vähemmän hymyilyä sekä katsekontaktia, vähemmän herkkyyttä vauvan tarpeille sekä vähemmän kontaktikäyttämistä leikeissä vauvan kanssa. Vauvoilla on todettu tällöin olevan vuorovaikutuksessa psykoottisen äidin kanssa vähemmän hymyilyä ja ääntelyä äideille sekä vähemmän sosiaalisuutta ja katsekontaktia äitiin. Psykoottisen äidin vauvalta saattaa myös puuttua vierastamisreaktio, joka saattaa liittyä äidin jännittyneisyyteen, epävarmuuteen, ruokailutilanteiden epäharmoniseen ilmapiiriin sekä vauvan itkuisuuteen. Syömishäiriöiset äidit ruokkivat lapsiaan eri tavoin kuin terveet äidit ja näiden poikkeavien ruokailutapojen epäillään altistavan etenkin tyttäret syömishäiriöille. (Vartiovaara 2007.)

Haitallisimmat kokemukset lapsen kehityksen aikana ovat hänen vanhempansa tai muun pääasiallisen hoitajan kiintymyssuhteessa koetut kielteiset tapahtumat, joista äärimmäisimpiä ovat pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja vakava laiminlyöminen. Kokemukset ovat näissä pitkäaikaisia ja toistuvia. Vauriota aiheuttava henkilö on sama, johon lapsen pitäisi turvautua. (Mäntymaa ym. 2003.)

### 3 Lapsen psyykkisten häiriöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen

Mielenterveyshäiriöt lapsuusiässä on yleinen ilmiö. Noin 10%:lla lapsista on kansallisten tilastojen mukaan tunnistettu mielenterveyshäiriö. (Mental health foundation 2011). Suurella osalla lapsista on mielenterveyshäiriö, jota ei ole tunnistettu, eikä myöskään hoidettu (Honeyman 2007). Psyykkisten häiriöiden esiintyvyys on pienillä lapsilla samaa luokkaa kuin isommillakin lapsilla. Tutkimusten mukaan 16 – 18 % 1,5- vuotiaista lapsista sai psykiatrisen diagnoosin. Yhdysvaltalaisista 2-vuotiaista lapsista 12-16 %:lla oli käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöiden oireita ja 8- 10 %:lla suomalaisista 3-vuotiaista oli yksi tai useampi poikkeava oirealue, vanhemman täyttämän lomakkeen perusteella. (Mäntymaa & Puura 2009.) Epidemiologisten tutkimusten mukaan noin viidesosalla lapsista on psyykkisiä oireita. Näistä lapsista 8 – 12 %:lla on arvioitu olevan keskivaikea tai vakava mielenterveyden häiriö ja tarve lastenpsykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon. Lasten psyykkiset häiriöt huomataan herkemmin, jos ne häiritsevät aikuisia kuin jos ne vaikeuttavat koulunkäyntiä tai huonontavat muuten lapsen toimintaa kotona. (Kumpulainen & Kemppinen 2000.)

#### 3.1 Mielenterveyden häiriöiden riskitekijät ja lapsen oireilu

Riskitekijät voivat liittyä lapseen, vanhempiin tai muuhun perheeseen ja heidän väliseen vuorovaikutussuhteeseen tai lähiympäristöön (Sourander & Aronen 2007, 562). Erityisesti juuri ihmissuhteisiin liittyvät muutokset lapsen elämässä lisäävät sairastumisen alttiutta (Puura 2009). Lapseen liittyviä mielenterveyden häiriön riskitekijöitä ovat esimerkiksi alhainen älykkyystaso, vaikea temperamentti, neurologiset sairaudet, kehityshäiriöt tai kehityksen erityisvaikeudet, oppimisvaikeudet tai huono itsetunto (Sourander & Aronen 2007, 562).

Vanhemmasta johtuvia riskitekijöitä ovat esimerkiksi vanhemman vakava sairaus tai kuolema, rikollisuus, päihdeongelmat, raskauden aikainen tupakointi ja



päihteiden käyttö tai ristiriitaiset kasvatustenetelmät (Manninen ym. 2008, 2047; Sarkola & Alho 2008, 4213-4214; Sourander & Aronen 2007). Riskitekijät voivat häiritä vanhemmuutta ja muuttaa vuorovaikutussuhdetta lapsen ja vanhemman välillä, mikä voi vaikuttaa lapsen psyykkisen kehitykseen (Manninen ym. 2008, 2047; Sarkola & Alho 2008, 4213-4214). Myös muun perheen sairastuminen voi olla riskitekijä lapsen mielenterveyden häiriölle: somaattisesti sairastuneen sisaruksilla on riski saada psyykkisiä oireita (Ebeling ym. 2000, 2438). Lapsuusiässä koetut traumaattiset kokemukset, kuten perheen taholta tullut laiminlyönti, seksuaalinen hyväksikäyttö tai väkivalta altistavat psyykkisille oireilulle (Salokangas ym. 2006, 1839-1840). Lasten mielenterveyteen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat esimerkiksi päiväkodin huonot olosuhteet, kiusaaminen, asuinympäristö ja kasvaminen laitolosuhteissa (Sourander & Aronen 2007, 562) ja esimerkiksi sijoitetuilla lapsilla on myöhemmin huomattavan paljon mielenterveysongelmia (Sarkola & Alho 2008, 4215).

Mielenterveyshäiriöiden perimmäisiä syntymekanismia ei tarkkaan tunneta, tiedetään vain lukuisia riskitekijöitä, jotka altistavat mielenterveyden häiriölle (Paavonen ym. 2009, 4255,4261). Mielenterveyden häiriön taustalla on tavallisesti useamman riskitekijän samanaikainen esiintyminen (Savonlahti 2010).

Jo pikkulapsilla voidaan havaita psyykkisiä häiriöitä ja etenkin epäsuotuisan kehityksen riskitekijöitä (Savonlahti 2010; Sourander & Aronen 2007, 557). Yleistä lapsen psyykkisissä häiriöissä on, että oireilu ei välttämättä kerro, kuinka vakavasta ongelmasta on kyse. Jos oireet ovat rajuja, se ei välttämättä tarkoita vaikeaa mielenhäiriötä. Lapsella saattaa olla samanaikaisesti useita eri häiriöitä mielenterveydessä. Hyvin yleistä on, että lapsella on käytöshäiriö ja tarkkaavaisuushäiriö samanaikaisesti. Diagnostiikka ei ole kuitenkaan tärkeää lapsen mielenterveyshäiriöitä todetessa. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 172-173.)

Lasten psyykkisten häiriöiden oirehdinta on usein kokonaisvaltaista (Savonlahti 2010). Vauva- ja taaperoiässä esiintyvistä lievista mielenterveyden häiriöistä kertoavia oireita ovat voimakas itkuisuus, ärtyisyys ja motorinen levottomuus (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011). Pikkulapsilla psyykkiset häiriöt voivat tulla esiin psykosomaattisina, kuten syömis- ja unihäiriöinä, kasvun ja

kehityksen viivästymisenä tai poikkeavana sosiaalisena vuorovaikutuksena, tunne-elämänä tai käyttäytymisenä (Mäntymaa & Puura 2009). Myös kykenemättömyys lohduttautumiseen, jatkuvat voimakkaat tunteenpurkaukset, reagoimattomuus ja apatia kertovat pikkulasten mielenterveyshäiriöstä (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011). Somaattiset syyt oireilulle tulee poissulkea (Savonlahti 2010). Käytös on poikkeavaa, kun sitä esiintyy usein ja jatkuvasti (Mäntymaa & Puura 2009). Lapsen psyykkisen häiriön oireet ovat lapsen yritystä ratkaista jokin häntä uhkaava tai ahdistava tilanne. Jotta lapsi pääsisi eroon oireestaan tulee hänellä olla käytössään jokin parempi keino ongelmanratkaisuun. Tätä keinoa ei voi lapselle tarjota ennen kuin ymmärretään mikä lasta ahdistaa. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 172-173)

Leikki- ja esikouluikäisten lasten psyykkisen häiriön oireena voi olla puhevaikeudet, yliherkkyys uusiin kokemuksiin, kykenemättömyys iratutua vanhemmista, kiinnostumattomuus toisista lapsista, näpistely, valehtelu, symbioottinen riippuvuus äidistä, pakko-oireet, tuhriminen, kastelu, masennus, ja voimakas mielikuvitusmaailma. (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011). Lapsen mielenterveyshäiriöstä kertovia oireita voivat olla myös lapsen kyvyttömyys selviytyä ongelmista ja tunteistaan. Lapsella voi olla persoonallisuuden muutoksia tai muutoksia ruokailutavoissaan. Lapsella voi olla vihan purkauksia, temperamentisuutta ja itkuisuutta. Lapsi voi oireilla myös psykosomaattisesti. Fyysiset kivut, kuten päänsäryt ja vatsakivut voivat kertoa mielenterveyshäiriöstä. Lapsen epäsosiaalinen käytös, vetäytyminen sosiaalisesta kanssakäymisestä ja kielteinen mieliala saattavat olla merkkejä psyykkisestä häiriöstä. Lapsen ajatukset kuolemasta, itsetuhoisuus, nukkumistapojen muutokset, painajaiset, yökauhu- tai raivokokemukset koulunkäynnin huononeminen, ahdistus ja pelot kertovat myöskin psyykkisestä häiriöstä. Muita oireita jotka viittaavat psyykkiseen häiriöön ovat huolehtiminen, syyllisyys, huono itsetunto ja itseluottamus, yliaktiivisuus tai vähentynyt energiataso, keskittymiskyvyttömyys, hallusinaatiot, oudot toistuvat liikkeet ja pään hakkaaminen, epänormaalit tavat puhua ja rituaaliset käyttäytymiset. (Honeyman 2007; Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Psyykkiset oireet voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Selvästi psyykkiset oireet, todennäköisesti psyykkiset oireet ja mahdollisesti psyykkiset oireet. Yksittäinen oire on kuitenkin harvoin merkki psyykkisestä häiriöstä. Kuitenkin harha-  
aistimukset ja itsetuhoisuus ovat yksittäisinä oireina psykiatrisia. Levottomuus, mielialan mataluus ja ahdistuneisuus liittyvät todennäköisesti psyykkisiin häiriöihin. (Kumpulainen & Kemppinen 2000.) Psykosomaattiset ongelmat, kuten päänsäryt ja vatsakivut ovat taas mahdollisesti psyykkisiä oireita (Honeyman 2007; Kumpulainen & Kemppinen 2000; Metsähonkala & Viheriälä 2007). Lapsen psyykkiset ongelmat näkyvät käytöksessä, vuorovaikutussuhteissa, kehityksessä ja kasvussa. Sama oire voi esiintyä useassa eri psyykkisessä häiriössä eikä yksittäisestä oireesta voi luotettavasti päätellä, mistä häiriöstä on kyse. Oireet tulee suhteuttaa lapsen ikään ja kehitystasoon. Neuvolaiässä havaitut tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmat, sekä kaiken kaikkiaan lapsuusiän traumaattiset kokemukset enteilevät myöhäisempää psyykkistä sairastuvuutta. (Kumpulainen & Kemppinen 2000; Schulman 2006.)

Kaikilla lapsilla on jossain vaiheessa elämässään todennäköisesti psyykkisiä oireita, mutta ne ovat lyhytkestoisia ja ohimeneviä. Ne liittyvät usein lapsen kehityksen harppauksiin eteenpäin, sekä suurten muutosten yhteyteen, kuten esimerkiksi vanhempien avioero, koulunkäynnin aloittaminen ja murrosikä. (Kumpulainen & Kemppinen 2000.)

Merkittävä psyykkinen häiriö vaikeuttaa lapsen jokapäiväistä elämää. Esimerkiksi suoriutuminen koulunkäynnistä vaikeutuu, tai suoriutuminen muista ikätasoisista vaatimuksista. Psyykkisesti häiriintyneet lapset saavat useammin koulussa tukiopetusta tai ovat erityisopetuksessa. Psyykkisesti häiriintyneillä lapsilla on yleensä vaikeuksia suoriutua odotusten mukaisesti opetustilanteista. Lapsen psykoottiset häiriöt voivat estää kokonaan lapsen oppimisen hänen ollessa mielikuvitusmaailmaansa uppoutuneena ja reagoidessa ympäristön ärsykkeisiin epätavallisella tavalla. Masennus vaikeuttaa merkittävästi myös lapsen oppimista. Sen vaikutus oppimiseen riippuu masennuksen vaikeusasteesta. Tarkkaavaisuushäiriöön liittyvät ongelmat oppimisessa liittyvät lapsen ylivilkkauksen ja kyvyttömyyteen keskittyä. (Kumpulainen & Kemppinen 2000.) Myös

unettomuus on koululaisilla yleinen vaiva, joka on keskeinen oire useissa mielenterveyden häiriöissä. Kun yöunet jäävät vähäiseksi myös koulussa keskittyminen ja uuden oppiminen vaikeutuvat. (Saarenpää-Heikkilä 2009.)

Pienen lapsen mielenterveyttä arvioidessa perusterveydenhuollossa on syytä havainnoida lasta ja arvioida lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta sekä perheen psykososiaalista tilannetta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010; Mäntymaa & Puura, 2009). Tärkeimmät tutkimusmenetelmät ovat esitiedot ja tarkkailu. Vanhempia haastateltaessa pitää selvittää vanhemman ajatukset ja huolenaiheet lapsestaan. Myös lapsen kehityskaari ja vanhemman arvio lapsen käyttäytymisestä ja voinnista tulee selvittää. Tärkeää on myös selvittää merkittävät tapahtumat lapsen ja perheen elämässä. Näitä ovat esimerkiksi sairaalahoidot, läheisten menetykset, suvussa esiintyvät psyykkiset sairaudet ja laaja-alaiset kehityshäiriöt. Lasta tulee havainnoida ja aikuista haastatella selvitettäessä lapsen kokonaiskehitystä, olemusta, tunnetilaa, käyttäytymistä, vuorovaikutustaitoja ja kykyä kontaktiin ja leikkitaitoihin. (Mäntymaa & Puura, 2009.)

Kun arvioidaan lapsen vuorovaikutusta, on tärkeää havainnoida lasta ja vanhempaa yhdessä. (Mäntymaa & Puura 2009.) Havainnoinnille paras paikka voisi olla koti, koska koti on vauvaperheen vuorovaikutustilanteelle luonnollinen paikka. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutusta havainnoidaan tarkkailemalla syöttämistilanteita, vanhemman ja vauvan leikkiä, yleistä vuorovaikutuksellisuutta ja kuinka vanhempi vastaa vauvan viesteihin. (Lehtonen 2007, 27-29.) Neuvoloissakin on usein mahdollista nähdä, miten vanhempi toimii lapsensa kanssa. Esimerkiksi, miten vanhempi pukee tai riisuu lastaan. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta voi havainnoida siitä, ovatko he fyysisesti lähekkäin, vai kaukana toisistaan, onko vanhemmalla ja lapsella katsekontaktia, puhuvatko he toisilleen ja millaisella äänensävyllä. (Mäntymaa & Puura 2009.) Hyvä vuorovaikutusilmapiiri ennustaa lapsen suotuisaa kehitystä (Pesonen 2010).

Vanhempien ja koko perheen psykososiaalisella tilanteella on vaikutusta lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Siksi on syytä selvittää vanhempien psyykkistä ja fyysistä vointia, perheen taloudellista tilannetta ja heidän kokemaansa stressiä. Pienten lasten psyykkisen ja fyysisen kaltoinkohtelun riskin tunnistaminen edel-

lyttää vanhempien voinnin ja toimintakyvyn huolellista arviota. Vanhempien toimintakyvyn vakavasta heikkenemisestä kertovat lapsen fyysisen hoidon, hoivan ja läheisyyden laiminlyöminen, vanhemman kielteinen tai vihamielinen suhtautuminen puheessa tai toiminnassa tai vanhemman epärealistinen käsitys lapsen tarpeista ja kyvyistä. (Mäntymaa & Puura 2009.)

Pikkulasten psyykkisten häiriöiden diagnostiikkaan on kehitetty DC:0-3R-luokitus. DC:0-3R luokitus huomioi erityisesti kehityksellisen näkökulman ja antaa mahdollisuuden vuorovaikutushäiriöiden luokitteluun. (Mäntymaa & Puura 2009; Savonlahti 2010.) Tätä luokittelua käytettäessä havaittiin vuorovaikutushäiriöiden olevan yleisempiä kuin mielenterveyshäiriöiden, alle vuoden ikäisillä mielenterveyspalveluihin ohjatuilla lapsilla. (Mäntymaa & Puura 2009)

Neuvolassa on hyvät edellytykset lasten psyykkisen kasvun seuraamiseen ja myönteisen psyykkisen kasvun tukemiseen. Terveystieteiden ammattilaiset usein huomaavat lapsen psyykkiset ongelmat, mutta tarkempiin tutkimuksiin ja hoitoon lähettämisessä ollaan varovaisia. Jos oireet vaikuttavat lapsen kykyyn selviytyä ikätasoisista vaatimuksista tai näkyvät lapsen vaikeuksina ihmissuhteissa, eikä ratkaisua perustasolla löydy, tulisi hoitojärjestelmän ohjata lapsi mielenterveyspalvelujen piiriin. (Kumpulainen & Kemppinen 2000.)

### 3.2 Erityistuen tarpeen arvioiminen ja puuttuminen tarvittaessa

Lapsen psykososiaalista kehitystä sekä mahdollista käytöshäiriötä arvioitaessa on tärkeää koota tietoa eri lähteistä, kuten vanhemmilta, päivähoitosta, koulusta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010; Suvisaari & Manninen 2009). Monen tietolähteen hyödyntäminen ja yhteistyö eri tahojen kanssa tekee lapsen tilan arvioinnista luotettavampaa ja auttaa oikeanlaisen tuen järjestämisessä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010). Lapsen käytöshäiriötä voidaan arvioida erilaisilla kyselylomakkeilla, kuten Achenbachin kyselylomakkeet. Youth Self Report on tarkoitettu lapsen itsearviointiin ja Child Behavior Checklist vanhempien arviointiin lapsesta. Käytöshäiriön selvittelyyn voidaan käyttää myös lapsille tarkoitettuja strukturoituja psykiatrisia haastatteluja, kuten Diagnostic Interview Schedule for children, tässä voidaan saada selville lapsen samanaikaissairastavuus.

(Suvisaari & Manninen 2009.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen käsikirja on julkaissut menetelmäkäsikirjan Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja koulu-terveydenhuollossa, jossa on muun muassa työkaluja lapsen psykososiaalisen kehityksen arviointiin. Teoksessa on liitteenä Laps-lomake jolla arvioidaan lapsen psyykkistä terveyttä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Lapsen vointia ja tuen tarvetta on alettava selvittämään huolen herätessä millä tahansa lapsen tuntevalla taholla. Lisäselvitysten perusteella tarvittavia tukitoimia on ryhdyttävä suunnittelemaan ja järjestämään viipymättä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010.) Työntekijän tehtävänä on ottaa huoli puheeksi perheen kanssa kunnioittavasti ja ryhtyä yhteistyöhön niiden kanssa, joita asia koskee. (THL 2007, Varpu 2011).

Terveystenhoitaja ja lääkäri selvittävät lapsen psykososiaalista terveyttä ja kartoittavat, minkä tasoista tukea lapsi tarvitsee. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi voidaan järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010.) Tehokkaimpia varhaisen puuttumisen menetelmiä on moniammatillinen yhteistyö, joka sisältää lasta, perhettä ja sosiaalista verkostoa tukevia toimenpiteitä. (Suvisaari & Manninen 2009). Alusta asti on tärkeää saada lapsen tukiverkosto mukaan yhteistyöhön hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Näitä tahoja ovat esimerkiksi päivähoito, esikoulu, koulu, koulun oppilashuolto, kotipalvelu, lastensuojelu ja lapsenhoitoon ja kuntoutukseen aikaisemmin osallistuneet tahot. Lisäksi perheen voimavaroja tukevat tahot, kuten vanhemman mielenterveys- ja päihdepalvelut voivat tarvittaessa olla mukana. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Lapsen psyykkiseen oireiluun tulee puuttua kahden - kolmen viikon kuluessa, vakavaan oireiluun on puututtava välittömästi. Ennusteeseen voidaan vaikuttaa sitä paremmin, mitä aikaisemmassa vaiheessa asioihin puututaan. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010; Suvisaari & Manninen 2009.)

Vanhemmille annettavassa terveysneuvonnassa käsitellään lapsen kehitysvaiheiden mukaisia tarpeita. Tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa. Vanhempia tuetaan soveltamaan tietoa omaan elämään, kuten perheen kasvatuskäytäntöi-

hin ja elämäntapoihin. Terveysneuvonnalla tuetaan lapsen kehitystä, huolenpitoa, kasvatusta sekä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Vanhemmat huomioidaan tukemalla heidän hyvinvointiaan, jaksamista ja mahdollisesti vanhempien välistä vuorovaikutusta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010; Suvisaari & Manninen 2009.)

Lapsen sosiaalisia taitoja ja ongelmanratkaisukykyä voidaan vahvistaa yksilö- tai ryhmäohjauksessa. Perheille kerrotaan tarjolla olevista tahoista, jotka tukevat perhettä ja lapsen kehitystä, kuten kerhotoiminnasta ja ryhmistä erityistukea tarvitseville lapsille ja heidän vanhemmilleen (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010; Suvisaari & Manninen 2009).

Erilaisten hoitomuotojen tehokkuus riippuu lapsen iästä. Vanhempien tukemiseen keskittyvät hoitomuodot auttavat parhaiten pieniä lapsia. Ongelmanratkaisukykyä, sosiaalisia taitoja ja tunteiden hallintaa parantamaan pyrkivät menetelmät auttavat paremmin vanhempia lapsia. Paras lopputulos kuitenkin saadaan yhdistelemällä erilaisia menetelmiä yksilöllisesti. (Suvisaari & Manninen 2009.)

Perusteveydenhuollon tehtäviin kuuvuu ennaltaehkäisevä mielenterveystyö, psyykkisten häiriöiden tunnistaminen ja perustasolla toteutettavat tutkimus- ja hoitotoimet (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011). Perusterveydenhuollossa erityistasoista tutkimusta ja hoitoa tarjoavat psykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, koulukuraattori ja lastenpsykiatri (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010).

Perheneuvolaan voidaan ottaa yhteyttä kun lapsella on toimintakykyä, sosiaalista selviytymistä tai kehitystä haittaavia tunne-elämän tai käyttäytymisen oireita, kun vanhemmat tarvitsevat tukea lapsen kasvattamisessa ja ohjaamisessa tai kun perheen välillä on ristiriitoja tai vuorovaikutusongelmia, jotka haittaavat vanhemmuutta, lapsen kehitystä tai lapsen turvallisuutta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010).

Varhainen puuttuminen on toimintaa mahdollisimman varhain, avoimesti ja hyvässä yhteistyössä ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi. Varhaisessa puuttumi-

sessä ideana on toimia silloin, kun mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on runsaasti. (THL 2006.) Ongelmien ei tulisi antaa kasautua eikä ajautua kalliiseen korvaavaan työhön varhaisten mahdollisuuksien laiminlyömisestä. Suomessa varhainen puuttuminen on esillä muunmuassa uudessa hallitusohjelmassa, Sosiaalinen ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE) 2008-2011 sekä Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmassa 2007-2011. Ohjelmissa korostetaan lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta ja työntekijöiden ja perheiden välistä varhaista ja avointa yhteistyötä. (Varpu 2011.)



## 4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja ongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoitoalan ammattilaisille lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta syntyi yhteenveto Hoitonettiin. Tavoitteena on lisätä hoitotyön ammattilaisten valmiuksia lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa.

Tutkimusongelmiksi on määritelty:

1. Mitkä tekijät uhkaavat lapsen mielenterveyttä?
2. Miten terveydenhoitajan tulisi toimia lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi?
3. Miten terveydenhoitajan tulisi toimia havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia tekijöitä?

## 5 Tutkimuksen empiirinen suorittaminen

Tutkimuksen aiheeksi valittiin lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen neuvolassa. Aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden takia. Terveystenhoitajat tavoittavat lähes kaikki lapset lastenneuvolakäynneillä, jolloin terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa lapsen psyykkisen kehityksen seurannassa (Strid 1999, 33; Honkanen 2008, 54). Tutkimusten mukaan noin viidesosalla suomalaisista lapsista on psyykkisiä oireita (Honkanen 2008, 24). Tämän vuoksi lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen on erityisen tärkeää. Terveystenhoitajilla on työnsä ennaltaehkäisevän luonteen vuoksi suuri rooli lapsen normaalin kehityksen tukijana. (Moilanen ym. 2004, 373; Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2009.)

Tutkimuksen menetelmänä on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään ja arvioidaan olemassa olevaa tietoa ja yhdistetään tuloksia kattavasti (Johansson ym. 2007, 46). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luotettavimpia tapoja aiemman tiedon yhdistämisessä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37).

Toimeksiantajana toimii Salon terveyskeskus, jonka kanssa on tehty toimeksiantosopimus opinnäytetyön toteuttamisesta (Liite 4).

Tietoa haettiin internetistä useasta eri tietokannasta. Opinnäytetyössä käytettiin Medic, Cinahl, Aura, Terveysportti ja Google Scholar –tietokantoja. Sisäänotto-kriteereinä oli aineiston tieteellisyys, suomen tai englannin kieli ja aineisto sai olla enintään 10 vuotta vanha, poikkeuksena erityisen hyvin tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset, jos vastaavia ei löytynyt uudempia. Tiedonhaun ja aineiston valinnan tuloksena on 11 tutkimusta. Valittujen aineistojen laatua arviointiin lukiessa niitä. Laadun arvioinnin jälkeen hylättiin osa tutkimuksista koska niiden antamat tulokset eivät vastanneet opinnäytetyön tutkimusongelmiin.

Aineistojen laadun arvioinnilla pyritään lisäämään tutkimusten luotettavuutta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43,44). Osa tutkimuksista karsiutui, joten jäljelle jäi vain parhaiten tutkimusongelmaan vastaavat tutkimukset. Valituista tutkimuksista laadittiin kaksi taulukkoa. Toisen taulukon tarkoituksena on tiivistää ydinasiat tutkimuksista (Liite 1). Tämän taulukon sarakkeiden otsikot ovat tekijä, vuosi, maa; tarkoitus; menetelmä; otos ja tulos. Toisen taulukon tarkoitus on erotella mikä tutkimus vastaa mihinkin tutkimusongelmaan (Liite 2).

Tutkimuslupa-anomus ja tutkimussuunnitelma lähetettiin toimeksiantajalle. Tutkimuslupa myönnettiin marraskuussa 2009 (Liite 3).

Kun tutkimusaineisto oli koossa, aloitettiin sisällönanalyysi. Sisältöä analysoidessa pelkistetään tutkimuksen antamaa tietoa ja pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 11). Tutkimuksista alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Ilmaisut koottiin ja luokiteltiin aiheittain ala- ja yläluokkiin. Näistä muodostui taulukoita. (Taulukko 1-9.) Raporttiin koottiin alkuperäistutkimuksista saadut tulokset. Raportissa kuvattiin, kuinka tuloksiin on päädytty. Tulokset pyrittiin esittämään ymmärrettävästi ja selkeästi, jotta tieto on helposti lukijan hyödynnettävissä. Raportin perusteella luodaan yhteenveto Hoitonettiin. Opinnäytetyö esitettiin kesällä 2011 ja työ arkistoitiin Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työn esittämisestä sovittiin Salon terveyskeskuksen kanssa.

## 6 Tulokset

Liitteen 2 taulukosta löytyy kuhunkin tutkimusongelmaan vastaavat tutkimukset.

### 6.1 Mielenterveyshäiriöiden taustalla olevien riskitekijöiden tunnistaminen

Tunnistaakseen mielenterveyshäiriöitä terveydenhoitajan tulee osata tunnistaa niiden taustalla olevia riskitekijöitä. Nämä riskitekijät jakaantuvat tutkimuksen tulosten mukaan neljäksi tekijäksi, joita ovat perheessä esiintyvät riskitekijät (Taulukko 1), vanhemmuudessa esiintyvät riskitekijät (Taulukko 2), lapseen liittyvät riskitekijät sekä sosiaalinen ympäristö. (Taulukko 3).

Perheessä esiintyvät riskitekijät muodostuvat perheen psyykkisestä oireilu, perheväkivallasta, perhedynamiikasta perheen rakenteeseen liittyvistä tekijöistä sekä perheen taloudellisista ongelmista (Taulukko 1). Perheen psyykinen oireilu tarkoittaa että perheen äidillä on raskaudenaikainen tai sen jälkeinen masennus. Perheenjäsenen psyykkiset häiriöt tai ahdistuneisuus ovat myös riskitekijä lapsen mielenterveydelle. Myös fyysinen sairaus, rasittaa perhettä psyykkisesti. Perheväkivalta tarkoittaa että lapsia kohdellaan kaltoin tai perheessä esiintyy väkivaltaisuutta. Perhedynamiikka tarkoittaa ongelmien vyyhtiytymistä ja huonoa kokonaistilannetta perheessä, vanhempien huonoa parisuhdetta, sekä muita perheeseen liittyviä vaikeuksia. Perheen rakenteeseen liittyviä tekijöitä ovat avioerot, joista aiheutuvat taas uusperheet, sekä se että lapsia syntyy useamman eri miehen kanssa. Myös sisarusten syntymä tai toisaalta perheen ainoana tai vanhimpana lapsena oleminen ovat riski lapsen mielenterveydelle. Vanhemman kuolema, yksinhuoltajuus ja rikkonaiseen perheeseen kuuluminen ovat perheen rakenteeseen liittyviä riskitekijöitä. Rikkonaiset perhesuhteet tai lapsen sijaishuolto ovat tekijöitä jotka voivat aiheuttaa lapselle mielenterveyshäiriöitä. Perheen taloudelliset ongelmat pitävät sisällään vanhempien työttömyyden sekä taloudelliset vaikeudet, jotka ovat riskitekijöitä lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille.

Taulukko 1. Perheessä esiintyvät riskitekijät.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Äidin raskaudenaikaiset masennusoireet Äidin synnytyksen jälkeiset masennusoireet Äidin masennus Perheessä psyykinen sairaus Vanhemman ahdistuneisuus Fyysiset sairaudet perheessä	Perheen psyykinen oireilu	Perheessä esiintyvät riskitekijät	Mielenterveyshäiriöiden taustalla olevien riskitekijöiden tunnistaminen
Perheväkivalta lasten kaltoinkohtelu	Perheväkivalta		
Perheeseen liittyvät vaikeudet Huono parisuhde Perheen kokonaistilanne Ongelmien vyyhtiytyminen	Perhedynamiikka		
Uusioperheet Uusi avioliitto Sisaruksen syntymä Sisarussarjan vanhin lapsi Ainoa lapsi Vanhemman kuolema Avioerot Rikkoutunut perhe Rikkonaiset perhesuhteet Yksinhuoltajuus Lapsia useamman eri miehen kanssa Sijaishuolto	Perheen rakenteeseen liittyvät tekijät		
Taloudelliset ongelmat Vanhempien työttömyys	Perheen taloudelliset ongelmat		

Vanhemmuudessa esiintyvät riskitekijät jakaantuvat vanhempien omiin taustoihin, vanhempien päihdeongelmiin, vanhempien jaksamiseen ja riittämättö-

mään vanhemmuuteen (Taulukko 2). Vanhempien omilla taustoilla tarkoitetaan vanhempien heikkoa älyllistä tasoa sekä vanhempien omien lapsuudenperheiden riskioaloja, jotka ovat riskitekijöitä lapsen mielenterveydelle. Vanhempien päihdeongelmat pitävät sisällään vanhempien päihteiden ja alkoholin liikkakäyttöä. Vanhempien jaksaminen tarkoittaa psyykkistä jaksamista ja uupumista. Vanhemmuus voi olla riittämätöntä, kun vanhemmat asettavat lapsilleen liian suuria vaatimuksia ja ihannoivat lapsen varhaista itsenäistymistä. Tämä voi aiheuttaa lapselle hänen ikätasolleen kuulumatonta vastuuta, joka on taas riskitekijä lapsen psyykkiselle kehitykselle. Vanhempien ja lasten väliset rajat ovat hämärtyneet, eivätkä he kykene kasvattamaan lasta. Vanhemmat eivät osaa asettaa lapselle rajoja, joka aiheuttaa lapselle turvattomuutta. Kun rajoja ei ole asetettu lapsi saa usein myös katsoa televisiota jo varhain ja runsaasti sekä pelata tietokoneella pitkiä aikoja.

Vanhemmat voivat olla liian ankaria tai toisaalta sallivia kasvatuksessaan. Myös ylisuojeleva vanhempi on riskitekijä lapsen kehitykselle. Kiireinen elämänmeno perheissä sekä vanhempien liika työntekeminen ovat riskitekijä lapsen mielenterveydelle. Tästä aiheutuu että vanhemmilla ja lapsilla on yhteisen ajan puutetta, joka johtaa lapsen tarpeiden tyydyttämättä jättämiseen sekä yksinäisyyteen. Vanhemmat eivät ole sitoutuneet vanhemmuuteen eivätkä kykene hallitsemaan arkielämää. Lapsen neuvolakäynneissä voi olla tauko. Äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen niukkuus voi johtua siitä että äidin tunnesuhde lapseen puuttuu. Äidillä voi olla myös negatiivisia odotuksia ja ajatuksia lapsestaan ja vaikeuksia osoittaa kiintymystään lapseen. Vanhemmat voivat huomioida lapsiaan eriarvoisesti, joka on myös riskitekijä lapsen mielenterveydelle.

Taulukko 2. Vanhemmuudessa esiintyvät riskitekijät.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vanhemman heikko älyllinen taso Vanhempien omien lapsuudenperheiden riskiolot	Vanhempien taustat		
Vanhempien päihteiden ja alkoholin liika- käyttö	Vanhempien päihdeongelmat		
Vanhempien psyykinen jaksaminen Vanhempien uupumus Kotiavun poisottaminen lisännyt äitien uupumista	Vanhempien jaksaminen		
Lasten tarpeiden tyydyttämättä jättäminen Lapsiin kohdistuvat suuret vaatimukset Varhainen runsaalle television katselulle altistuminen Median kautta tuleva informaatio Pois television/ tietokoneen ääreltä Lapsen varhaisen itsenäistymisen ihanointi Ikätasolle kuulumaton vastuu Lapsen turvattomuus Yksinäisyys Aikuisten ja lasten välisen rajan hämärtyminen Ei tiedetä miten pitäisi kasvatkaa Liian ankarat/sallivat vanhemmat	Riittämätön vanhemmuus	Vanhemmuudessa esiintyvät riskitekijät	Mielenterveyshäiriöiden taustalla olevien riskitekijöiden tunnistaminen

Taulukko 2. Vanhemmuudessa esiintyvät riskitekijät (jatkuu).

Lapsella ei rajoja Liian suojeleva van- hemp Vanhempien kyvyt- tömyys arkielämän hallintaan Äidin ja vauvan väli- sen vuorovaikutuk- sen niukkuus Lasten eriarvoinen huomiointi Vanhemmuuteen sitoutumattomuus Vanhempien liika työnteko Kiireinen elämänme- no perheissä Vanhempien keinot- tomuus Vanhemman vaikeus osoittaa kiintymistä lapseen Vanhempien ja las- ten yhteisen ajan puute Tauko neuvolakäyn- neissä Äidin negatiiviset odotukset ja ajatuk- set lapsesta Äidin tunnesuhde lapseen puuttuu			
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--



Lapseen liittyvät riskitekijät jakaantuvat kahteen ryhmään, lapsen epäsuotuisiin oloihin sekä lapsen omiin ominaisuuksiin (Taulukko 3). Lapsen epäsuotuisat olot tarkoittavat että perhe kuuluu lastensuojelun piiriin tai että lapsen hoitoa laiminlyödään. Lapsen omia ominaisuuksia, jotka ovat riskitekijöitä mielenterveyshäiriölle, ovat poika-sukupuolisuus. Lapsen motivoitumattomuus koulunkäyntiin, joka voi johtua toverisuhdeongelmista, koulukiusattuna olemisesta, seksuaalisesta poikkeavuudesta tai sopeutumispaineista. Kypsymättömyys kehityksessä, tarkoittaa ettei lapsi käyttäydy tarkastuksissa ikää vastaavasti. Lapsella voi olla jokin neurologisen kehityksen erityisvaikeus, joka on aiheuttanut neuvolakorttiin erityishavaintoja. Myös koulukiusaaminen, joka voi johtua lapsen moniongelmaisuudesta, voi olla riskitekijä lapsen mielenterveyshäiriölle.

Sosiaalinen ympäristö pitää sisällään sosiaalisen verkoston puutteet (Taulukko 3). Tämä tarkoittaa että äidin nuori, tai korkeampi ikä ovat riski lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Myös vanhempien ulkomaalaisuus ja sosiaalisen ympäristön jatkuva muutos voivat olla haitaksi lapsen kehitykselle. Epävakaat päivähoitajakset lapsella sekä vanhempien tyytymättömyys päivähoitajaksoihin vaikuttavat lapsen mielenterveyteen. Myös se että lapsella on monta hoitajaa, on riskitekijä lapsen mielenterveydelle. Vanhemman korkeampi kuin ammatillinen koulutus voi johtaa asuin ympäristön tiheään vaihtumiseen perheen muuttaessa vanhemman työpaikan perässä. Perheen tukiverkoston puute, kun isovanhempienkin rooli on perheessä puutteellinen, voi johtaa myös lapsen mielenterveyshäiriöön.

Taulukko 3. Lapsen liittyvät riskitekijät ja sosiaalisen verkoston puutteet.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Lasten laiminlyönti Lastensuojeluasiakkuus	Lasten epäsuotuisat olot	Lapsen liittyvät riskitekijät	Mielenterveysongelmi- en taustalla olevien riskitekijöi- den tunnistaminen
Poika Ei käyttäydy tarkastuk- sessa ikää vastaavasti Moniongelmaisuus Toverisuhdeongelmat Motivoitumattomuus kou- lunkäyntiin Seksuaalinen poik- keavuus Lievä kypsymättömyys kehityksessä Neurologisen kehityksen erityisvaikeus Koulukiusattu Koulukiusaaja Lapsen sopeutumispai- neet Erytishavainnot neuvola- kortissa	Lapsen omat omi- naisuudet		
Äidin korkeampi ikä Äidin nuori ikä Äidin korkeampi kuin ammattillinen koulutus Vanhemman ulkomaalai- suus Epävakaat päivähoitojak- sot Sosiaalisen ympäristön jatkuva muutos Asuinympäristön tiheä vaihtaminen Lapsella monta hoitajaa Tyytymättömyys päivä- hoitoon Yhteiskuntamuutokset Perheen sosiaaliset vai- keudet Perheen tukiverkoston puuttuminen Isovanhempien puutteel- linen rooli	Sosiaalisen verkoston puutteet	Sosiaalinen ympäristö	

## 6.2 Terveydenhoitajan toiminta lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi

Terveydenhoitajan tulee osata toimia oikein lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan terveydenhoitajan toiminta lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi koostuu erityistuen tarpeen tunnistamisesta (Taulukko 4), lapsen oireiden tunnistamisesta (Taulukko 5) sekä oman toimintansa kehittamisestä. (Taulukko 6).

Erytistuen tarpeen tunnistaminen muodostuu seulontakeinoista ja perheen tilanteen selvittelyistä (Taulukko 4). Terveydenhoitajan seulontakeinoja ovat erilaiset seulat sekä voimavaramittarit, joilla kartoitetaan vanhempien mielialaa, päihteidenkäyttöä sekä voimavaroja. Perheen tilanteen selvittelyllä tarkoitetaan ongelmien havaitsemista ja ratkaisemista. Terveydenhoitajan tulee aktiivisesti kysyä asioita perheeltä sekä keskustella ongelmista havaitakseen sekä ratkaistakseen niitä. Terveydenhoitaja voi tehdä kotikäyntejä perheen luona sekä arvioida lapsen tilannetta kun äidin mielialassa havaitaan ongelmia.

Taulukko 4. Erytistuen tarpeen tunnistaminen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Seulat Voimavaramittarit	Seulontakeinot	Erytistuen tarpeen tunnistaminen	Terveydenhoitajan toiminta lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi
Selvitetään ongelmat Havaitaan ongelmat Keskustelu Aktiivinen kysyminen Kotikäynnit Lapsen tilanteen arviointi kun äidillä ongelmia mielialassa	Perheen tilanteen selvittely		

Lapsen oireiden tunnistaminen koostuu lapsen oppimisen ja koulunkäyntiin liittyvien ongelmien tunnistamisesta, lapsen käyttäytymisen ongelmien tunnistamisesta, lapsen mielialan ongelmien tunnistamisesta sekä lapsen psykosomaattisten ongelmien tunnistamisesta (Taulukko 5). Lapsen koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyviä ongelmia ovat oppimisvaikeudet. Lapsi alisuoriutuu jatkuvasti omaan tasoonsa nähden. Hänellä on heikentyneet taidot erilaisissa tehtävissä, voi olla lukivaikeuksia, eikä lapsi uskalla vastata opettajalle luokan edessä tai kahden ollessa opettajan kanssa. Lapsella on vaikeus sopeutua koulunkäyntiin sekä hän suhtautuu huonosti ylipäättään koulunkäymiseen.

Lapsen käyttäytymisen ongelmia ovat käytöshäiriöt sekä voimakkaat raivokoh-  
tauksiset ja kiukuttelu. Lapsi voi olla ylivilkas ja levoton, jolloin hänellä on keskit-  
tymisvaikeuksia. Lapsella voi olla voimakasta häiriökäyttäytymistä ja käytös voi  
vaihdella ääriäidasta toiseen. Lapsella voi olla huonot sosiaaliset taidot ja on-  
gelmiä kaverisuhteissa. Lapsi voi käyttäytyä aggressiivisesti ja uhmakkaasti kiu-  
saamalla muita joko sanallisesti tai fyysisesti, tönimällä, lyömällä ja tuuppimalla  
sekä tekemällä ilkeyksiä muille. Lapsen käytös poikkeaa selkeästi muiden sa-  
man ikäisten lasten käytöksestä ja hän joutuu jatkuvasti vaikeuksiin käyttökseen-  
sä takia muiden lasten kanssa. Lapsella on myös riskikäyttäytymistä koulun ul-  
kopuolella.

Lapsen mielialan ongelmia ovat tunnehäiriöt. Lapsi voi olla masentunut tai ah-  
distunut sekä puhua itsemurhasta sekä tappamisesta. Lapsella on itsetunto-  
ongelmia. Häneltä on voinut sammua elämänilo, jolloin lapselta puuttuu onnelli-  
suus. Hän haluaa olla vain yksin, vetäytyy omaan olemukseensa ja on hyvin  
hiljainen. Myös jännittyneisyys, itkuisuus sekä sisäiset pelot, joita lapsi ei osaa  
kertoa kertovat lapsen mielialan ongelmista. Vauvan mielialan ongelmista ker-  
tovat vauvan totisuus ja jännittyneisyys.

Lapsen psykosomaattinen oireilu näkyy unihäiriöinä ja vatsakipuina. Lapsi on  
epäsiisti sekä jähmettynyt. Myös murrosiän alkamattomuus kuudennella luokal-  
la voi kertoa lapsen mielenterveyshäiriöstä. Vauvalla syömättömyys, eli oraali-  
nen tukko ja jäykkyys ovat psykosomaattisia oireita.

Taulukko 5. Lapsen oireiden tunnistaminen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Lapsi ei uskalla vastata opettajalle Jatkuva alisuoriutuminen omaan tasoon nähden Oppimisvaikeudet Vaikeus sopeutua koulunkäyntiin Heikentyneet taidot eri tehtävissä Lukivaikeudet Huono suhtautuminen koulunkäyntiin	Lapsen oppimiseen ja koulunkäymiseen liittyvien ongelmien tunnistaminen		
Voimakas kiukuttelu Raivokohtaukset Keskittymisvaikeudet Voimakas häiriökäyttäytyminen Käytöksen voimakas vaihtelu äärilaidasta toiseen Käytöshäiriöt Riskikäyttäytyminen koulun ulkopuolella Epäsosiaalinen käytös, johtumatta kasvatuksesta Selkeä poikkeaminen samanikäisten lasten käytöksestä Uhmakas käytös Joutuu jatkuvasti käytöksensä vuoksi vaikeuksiin muiden lasten kanssa Aggressiivinen käytös Jatkuva sanallinen kiusaaminen Ilkeyksien tekeminen toisille lapsille Tahallinen lyöminen, töniminen tai tuuppiminen	Lapsen käyttäytymisen ongelmien tunnistaminen	Lapsen oireiden tunnistaminen	Terveystieteiden toiminta lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi

Taulukko 5. Lapsen oireiden tunnistaminen (jatkuu).

Levottomuus Ylivilkkaus Puhumattomuus Huonot sosiaaliset taidot Ongelmat kaverisuhteissa		Lapsen oireiden tunnistaminen	Terveystieteiden toiminta lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi
Tunnehäiriöt Vähentynyt onnellisuus Ahdistuneisuus Itsemurhasta puhuminen Tappamisesta puhuminen Totinen ja jännittynyt vauva Elämän ilon sammuminen Halu olla yksin Itsemurha-ajatukset Tunne-elämän oireet Hiljaisuus Masentuneisuus Itsetunto-ongelmat Vetäytyy omaan olemukseensa Sisäiset pelot, joita lapsi ei osaa kertoa Voimakas jännittyneisyys Itkuisuus Poikkeuksellisen syvä hiljaisuus	Lapsen mielialan ongelmien tunnistaminen		
Epäsiisteys Jähmettyneisyys Murrosiän alkamattomuus kuudennella luokalla Vauvan jäykkyys Oraalinen tukko (=vauvan syömättömyys) Yleistyneet vatsakivut unihäiriöt	Lapsen psykosomaattisten ongelmien tunnistaminen		

Terveydenhoitajan tulee kehittää toimintaansa jatkuvasti tunnistaakseen mielen-terveyshäiriöitä. Terveydenhoitajan oman toiminnan kehittäminen jakaantuu uusien menetelmien kehittämiseen sekä terveydenhoitajan ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen (Taulukko 6). Uusien menetelmien kehittämisellä tarkoitetaan että terveydenhoitaja arvioi uudelleen työmenetelmiä sekä kehittää toimintamalleja. Hän kehittää terveystarkastuksia sekä uusia keinoja ongelmien havaitsemiseen neuvolassa. Terveydenhoitaja myös ottaa käyttöön uusia työmenetelmiä.

Omaa ammattitaitoaan terveydenhoitaja ylläpitää jatkuvalla kouluttautumisella, työnohjauksella sekä yhteistyötä lisäämällä. Erilaiset koulutukset voivat lisätä terveydenhoitajan valmiuksia huomata lasten ja vanhempien pahoinvointia. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Terveydenhoitajan toiminnan kehittäminen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Työmenetelmien uudelleenarviointi Toimintamallien kehittäminen Ongelmien havaitsemiseen uusia keinoja neuvolassa Neuvolan terveystarkastusten kehittäminen Uusien työmenetelmien käyttöönotto	Uusien menetelmien kehittäminen	Terveydenhoitajan toiminnan kehittäminen	Terveydenhoitajan toiminta lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi
Työnohjauksen käyttäminen Riittävä koulutus Yhteistyön lisääminen Kouluttautuminen ja työnohjaus Varhaisen vuorovaikutuksen koulutus Valmiudet huomata lasten ja vanhempien pahoinvointia	Terveydenhoitajan ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen		

### 6.3 Terveydenhoitajan toiminta havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia oireita

Terveydenhoitajan havaittua lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia tekijöitä, toiminta muodostui luottamuksellisen hoitosuhteen luomisesta (Taulukko 7), perheen tukemisesta (Taulukko 8) ja yhteistyöstä perheen ja eri tahojen kanssa (Taulukko 9).

Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen muodostui varhaisesta puuttumisesta, ajan antamisesta ja hedelmällisestä vuorovaikutuksesta (Taulukko 7). Terveydenhoitajan toiminnassa varhain puuttuminen tarkoittaa ongelmiin puuttumista aikaisemmin, vaikeuksien ennakoimista riittävän aikaisin ja tilanteen oikeaa arviointia. Terveydenhoitajan tulee myös reagoida nopeasti perheen havaittuihin ongelmiin ja vastata perheen avuntarpeeseen nopeasti perheen voimavarojen avulla. Varhaisesta puuttumisesta esimerkki terveydenhoitajan toiminnassa on kuntoutukseen lähettäminen ajoissa, kun ongelmia havaitaan. Terveydenhoitajan toiminnan tulisi olla psyykkisiä ongelmia ehkäisevää. Luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseksi terveydenhoitajan tulee antaa asiakkaalle aikaa. Tämä toteutuu neuvolakäyntejä tihentämällä ja vastaanottoaikoja pidentämällä. Terveydenhoitajan tulee antaa asiakkaan ymmärtää, että terveydenhoitaja on aina käytettävissä. Terveydenhoitajalta vaaditaan paljon kuuntelemista ja ajan antamista asiakkaalle. Luottamuksellisen hoitosuhteen edellytyksenä on hedelmällisen vuorovaikutuksen aikaansaaminen, mikä vaatii vuorovaikutuksessa luottamusta ja avoimuutta. Terveydenhoitajan on oltava positiivinen ja voimavaralähtöinen asioiden eteenpäin viemiseksi. Hedelmällisen vuorovaikutukseen ei kuulu asiakkaan syyllistäminen. Terveydenhoitajan tulee kertoa asiakkaalle asiat ymmärrettävästi väärinkäsitysten välttämiseksi. Vastaanotolla tulee olla kiireetön ilmapiiri.



Taulukko 7. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ongelmiin puuttuminen aikaisemmin Vaikeuksien riittävän aikainen ennakointi Asioihin nopeasti reagoiminen tarvittaessa Perheen avuntarpeeseen vastaaminen nopeasti perheen voimavarojen avulla Lähettäminen ajoissa kuntoutukseen, kun ongelmia havaitaan Psyykkisten ongelmien ehkäiseminen Tilanteen oikea arviointi	varhainen puuttuminen	Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen	Terveystieteiden toiminta havaittuun lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia tekijöitä
Neuvolakäyntien tiivistäminen Vastaanottoaikojen pidentäminen Antaa asiakkaan ymmärtää että on aina käytettävissä Asiakkaan kuunteleminen ja ajan antaminen	Ajan antaminen		
Luottamus Luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen Avoimuus Positiivisuus Voimavara-aktiivisuus Kiireettömyys vastaanotolla Ei syyllistämistä Ymmärrettävästi kertominen väärinkäsitysten välttämiseksi	Hedelmällinen vuorovaikutus		

Perheen tukeminen jakautui vanhemmuuden tukemiseksi ja kasvatuksen ohjaamiseksi (Taulukko 8). Vanhemmuuden tukemista on parisuhteen tukeminen koko neuvola-ajan, vanhempien jaksamisen tukeminen, ja psyykkinen tukeminen. Terveystoimittajan ja vanhempien välisissä keskusteluissa vanhemmuuden tukeminen nousee esille lapsen kasvatuksen tukemisena ja vanhempien tietoisuuden lisäämisenä erilaisista asioista. Terveystoimittajan tulee rohkaista asiakasta vastuun ottamiseen. Terveystoimittajan tulee ohjata perhettä lapsen kasvatuksessa. Lapsen kasvatuksen tukemisessa esille nousi lapsen oikeudenmukainen ja hyvä kohtelu, lapsen perushoidon ohjaaminen, arjen toiminnan ohjaaminen ja konkreettiset ohjeet kuten lapsen piirtämään kannustaminen.

Taulukko 8. Perheen tukeminen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Parisuhteen tukeminen koko neuvola-ajan Jaksamisen tukeminen Vanhemmuuden tukeminen Psyykkinen tukeminen Lapsen kehityksen tukeminen Vanhempien tietoisuuden lisääminen Rohkaista asiakasta vastuun ottamiseen	Vanhemmuuden tukeminen	Perheen tukeminen	Terveystoimittajan toiminta havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia tekijöitä
Lapsen oikeudenmukainen ja hyvä kohtelu Lapsen perushoidon ohjaaminen Arjen toimintojen ohjaaminen Piirtämään kannustaminen	Kasvatuksen ohjaaminen		

Yhteistyö perheen ja eri tahojen kanssa jakautui seuraaviksi tekijöiksi: havaittujen ongelmien ratkaiseminen yhdessä perheen kanssa ja moniammatillinen yhteistyö (Taulukko 9). Havaittujen ongelmien ratkaiseminen yhdessä perheen kanssa tarkoittaa yhdessä perheen voimavarojen kartoittamista, ratkaisukeinojen miettimistä ja asioiden puheeksiottoa. Olennaista on asioiden käsittely yhdessä perheen kanssa. Moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kesken näkyy asiakkaan ohjauksena ja saattamisena auttajatahojen luokse. Terveystenhoitajan tulee tarjota asiakkaalle tarvittaessa mielenterveyspalveluja. Kynnyksen madaltaminen saattaa olla tarpeen ohjatessa asiakasta palvelujen pariin. Moniammatillista yhteistyötä on terveydenhoitajan osalta yhteydenotot eri tahojen kanssa ja konsultointi. Terveystenhoitajan toimintaa tukee yhteistyökokoukset eri ammattilaisien kesken, esimerkiksi säännölliset palaverit sosiaalityöntekijän kanssa tai kouluterveydenhoitajan ja opettajien välinen yhteistyö. Terveystenhoitaja voi toimia pienryhmätoiminnan käynnistäjänä. Terveystenhoitajan tulee säilyttää hyvät henkilökohtaiset suhteet yhteistyötahojen välillä moniammatillisesta yhteistyöstä hyötyäkseen. Terveystenhoitajan kuuluu osallistua kehittämään tiimityötä ja asuinalueen verkostotyötä.

Taulukko 9. Yhteistyö perheen ja eri tahojen kanssa.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälukokka
<p>Yhdessä perheen voimavarojen kartoittaminen</p> <p>Ratkaisukeinojen miettiminen</p> <p>Puheeksiotto</p> <p>Asioiden käsittely yhdessä vanhempien kanssa</p>	<p>Havaittujen ongelmien ratkaiseminen yhdessä perheen kanssa</p>	<p>Yhteistyö perheen ja eri tahojen kanssa</p>	<p>Terveystoiminnan havaittuun lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia tekijöitä</p>
<p>Ohjaus ja saattaminen eri auttajatahojen luokse</p> <p>Mielenterveyspalvelujen tarjoaminen</p> <p>Kynnyksen madaltaminen palvelujen pariin</p> <p>Yhteistyökokoukset eri ammattilaisten kesken</p> <p>Säännölliset palaverit sosiaalityöntekijän kanssa</p> <p>Pienryhmätoiminnan käynnistäminen</p> <p>Yhteistyön edistäminen eri tahojen kesken</p> <p>Kouluterveydenhoitajan ja alakoulun opettajien yhteistyö</p> <p>Yhteydenotot eri tahoihin</p> <p>Konsultointi eri tahojen kanssa</p> <p>Hyvät henkilökohtaiset suhteet yhteistyötahojen välillä</p> <p>Tiimityön kehittäminen</p> <p>Asuinalueen verkostotyön kehittäminen</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p>		

## 7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään toistettavuuteen ja virheettömyyteen, joten luotettavuuskysymykset nousevat keskeisiksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tulee tehdä huolella, jotta työllä on arvoa hoitotyössä. Huolimattomasti tehty katsaus tuottaa epäluotettavaa tietoa. (Johansson ym. 2007, 46; Malmivaara 2002, 877.) Tässä tutkimuksessa virheettömyyteen pyrittiin olemalla huolellinen tuloksia analysoidessa ja kirjoittaessa. Etuna oli se, että tekijöitä on kaksi. Näin virheet tulevat huomatuksi paremmalla todennäköisyydellä. Työtä tehdessä hyödynnettiin saatavilla olevaa opinnäytetyön ohjausta. Pitämällä kiinni sisäänottokriteereistä tutkimuksia valitessa, tuli työhön vain parhaimmat tutkimukset.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa voi tehdä virheitä, esimerkiksi mikäli yhteen tutkimuskysymykseen löytyy vähän tutkimuksia, jolloin tuloksena on referaatti alkuperäistutkimuksesta. On mahdollista, että poimien tutkimuksesta tutkimuskysymykseen vastaavia ilmauksia, joitakin asioita jää huomaamatta, jolloin tuloksista tulee vääristyneitä. Tässä työssä jokaiseen tutkimuskysymykseen löytyi runsaasti lähteitä. Varmistimme ilmauksien huomaamatta jäämisen siten, että molemmat työn tekijät kävivät läpi kaikki aineistot.

Tutkimuksessa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Vain yhdenkielisiä tutkimuksia käytettäessä voi syntyä kieliharha, joten suositeltavaa olisi käyttää myös muilla kielillä tehdyt tutkimukset. Kieliharha tarkoittaa, että rajauksessa pois jätetyillä kielillä julkaistut oleelliset tutkimukset voivat jäädä tavoittamatta. (Johansson ym. 2007, 53.) Koska tekijöiden kielitaito rajoittuu vain suomen ja englannin kielen hyvään osaamiseen, ei muun kielisiä tutkimuksia käytetty, luotettavien tulosten saamiseksi.

Tutkimuksen aiheen valinta on eettinen ratkaisu. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2000, 26). Tutkimuksen aihe on ajankohtainen, käsitellen mielenterveyshäiriöitä ennaltaehkäisevästi. Tutkimuksen teossa vältetään epärehellisyyttä tutkimuksen joka vaiheessa. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä on oltava tarkka-

na että lähdemerkinnät ja suorat lainaukset tulevat oikein merkityiksi. (Hirsjärvi ym. 2000, 27.) Käytettyjen tutkimusten tulokset pyritään hyödyntämään niitä muuttamatta. Tutkimuksessa pyrittiin merkitsemään lähteet ja lähdeviitteet huolellisesti uusimpien käytössä olevien Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyö tarkistettiin Urkund-ohjelmalla, jotta välttyttäisiin tekijänoikeuksien loukkaamiselta. Urkund-ohjelman avulla turvataan myös tämän työn tekijänoikeuksia. (Turun ammattikorkeakoulun intranet 2011)

## 8 Pohdinta

Terveydenhoitaja on suuressa roolissa lapsen mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisessä. Terveydenhoitajan on havaittava häiriöt lapsen psykososiaalisessa kehityksessä, jotta varhainen puuttuminen on mahdollista. Tunnistaminen edellyttää lapsen normaalin kehityksen tuntemisen, jotta voi nähdä poikkeavuuksia siinä. Tuloksista käy ilmi että perhe ja etenkin vanhemmat ovat suurin riskitekijä lapsen mielenterveyshäiriön syntymiselle. Terveydenhoitaja tunnistaa lasten mielenterveyshäiriöitä parhaiten keskustelemalla ja kysymällä aktiivisesti vanhemmilta, sekä seulomalla masennusoireita erilaisten seulojen ja voimavaramittarien avulla. (Mäntymaa & Puura, 2009; Suvisaari & Manninen 2009.) Uusimpia neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa käytettäviä seuloja on Laps-lomake, jolla arvioidaan lapsen psyykkistä kehitystä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Lapsen oireiden tunnistaminen on erittäin tärkeää. Oireita voi olla hankala havaita lyhyen neuvola- tai kouluterveydenhuollon vastaanottokäynnin aikana. On tärkeää keskustella vanhempien, sekä muiden lasta paljon näkevien tahojen, kuten päivähoidon tai koulun henkilökunnan kanssa. Yksittäinen oire tai riskitekijä ei välttämättä kerro erityistuen tarpeesta. Haasteena terveydenhoitajalle on, milloin asiaa tulee viedä eteenpäin.

Mikäli terveydenhoitajalla herää huoli lapsen tai perheen tilanteesta, tulee hänen ottaa asia puheeksi perheen kanssa ajoissa. Puheeksi otossa tärkeää on luottamuksellisen hoitosuhteen luominen, johon oleellisesti kuuluu ajan antaminen ja kuunteleminen. Terveydenhoitajalta vaaditaan rohkeutta ja perhettä kunnioittavaa lähestymistapaa. Terveydenhoitajan tulee tarpeen tullen rohkaista ja madaltaa perheen kynnystä mielenterveyspalvelujen pariin. Tehokkaaksi puuttumiskeinoksi osottautui moniammatillinen yhteistyö, jollon terveydenhoitaja toimii yhdessä eri alojen ammattilaisten kanssa. Näin saadaan monipuolinen näkökulma perheen tilanteesta ja perhettä voidaan auttaa mahdollisimman laaja-alaisesti.

Sekä ennalta ehkäisyyn että puuttumisen kannalta terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu perheen tukeminen koko neuvola-ajan. Perheen tukemisessa tulee muistaa lapsen kasvatuksen huomioinnin lisäksi koko perhe, kuten parisuhde ja vanhempien jaksamisen tukeminen. Riittävän tiedon antaminen yksilöllisten tarpeiden mukaan on hyvän ohjauksen edellytys.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli opettavainen kokemus, sillä aiheeseen syvennyttiin perusteellisesti. Menetelmä sopi työn aiheeseen. Sen avulla saatiin vastauksia siihen asiaan, jota työn alussa lähdettiin hakemaan.

Tutkimuksen tulokset toivat kattavan kuvan lasten mielenteveyshäiriöiden oireista ja riskitekijöistä. Samaa aihetta tutkittaessa tulevaisuudessa pääpaino voisi olla lasten mielenterveyshäiriöihin puuttumisessa. Mielenterveyshäiriöihin puuttumista ja sen keinoja voisi tutkia tulevaisuudessa syvällisemmin.

Tutkimukset vastasivat tutkimusongelmiin monipuolisesti. Tutkimukset toivat teoriaosaan verrattuna samaa tietoa vahvistaen tulosten luotettavuutta, mutta myös toisaalta eri asioita laajan kuvan antamiseksi tuloksiin. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voi hyvin hyödyntää käytännön neuvolatyössä tai kouluterveydenhuollon työssä. Kun terveydenhoitaja tietää, mitkä ovat riskitekijät mielenterveyshäiriölle, hän voi toimia ennaltaehkäisevästi työssään ja tukea perhettä mahdollisimman paljon, varhaisessa vaiheessa, jotta mielenterveyshäiriöitä ei lapsille syntyisi. Mielenterveyshäiriöihin puuttumiseen olisi voinut hankkia lisää tietoa, jotta saataisiin selkeät toimintaohjeet terveydenhoitajan havaitessa lapsella mielenterveyden riskitekijöitä.



## LÄHTEET

- Bronberg, A.; Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia., Helsinki: Edita.
- Campo, J.; Bridge, J.; Ehmann, M.; Altman, S.; Lucas, A.; Birmaher, B.; Di Lorenzo, C.; Iyengar, I. & Brent, D. 2004. Recurrent Abdominal Pain, Anxiety, and Depression in Primary Care. *Pediatrics* Vol. 113 No. 4 April 2004.
- Christakis, D.; Zimmermans, F.; DiGiuseppe, D. & McCarty, C. 2004. Early Television Exposure and Subsequent Attentional Problems in Children. *Pediatrics* Vol. 113 No. 4 April 2004.
- Ebeling, H.; Kurki, P-L. & Mönkkönen, R. 2000. Oireileva lapsi perhelääkäriin potilaana. *Duodecim* 21/2000 s. 2438-2441. Viitattu 12.2.2010 <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo91873.pdf>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Honeyman, C. 2007. Recognising mental problems in children and young people. *Pediatric Nursing*. 19.8. 38-44-
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.
- Karlsson, L.; Melartin, T. & Karlsson, H. 2007. Suomen lääkärilehti 37/2007 s.3293-3299. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL372007-3293.pdf>
- Kosonen, K. 2002. Mielen teoria – testi 3 – 5 vuotiaiden lasten psyykkisen kehityksen arvioinnin välineenä. *Psykologia*. 1/2002
- Kumpulainen, K. & Kemppinen, K. 2000. Lasten psyykkisen häiriintyneisyyden tunnistaminen perusterveydenhuollossa. *Lääkärilehti* 2000;55 (11): 1233-1236
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/1999:3-12.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 1/2006:37-45.
- Lehtonen, J. 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinin maailmassa. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu.
- Liuksiala Pirjo-Riitta 2000. Lastenneuvolan viisivuotistarkastus ja sen merkitys lapsen selviytymiselle ensimmäisellä luokalla koulussa. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Luoma, I. 2004. From pregnancy to middlechildhood, what predicts child's socio-emotional wellbeing. Väitöskirja
- Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. *Lääkärilehti* 57(41):4093-4096
- Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus – työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 2002;118(9):887-879.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011. 2-3-vuotiaas. Vanhempiannetti. Saatavissa: [www.mll.fi](http://www.mll.fi) > vanhempainnetti > tietokulma > kasvu ja kehitys > 2-3-vuotias

Manninen, H. 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehi-tyksen riskitekijä. Suomen lääkäri-lehti. 22/2008: 2047-2053

Manninen, H.; Santalahti, P. & Piha, J. 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. Katsausartikkeli. Suomen lääkäri-lehti 22/2008. s.2047-2053. Viitattu 10.2.2010 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL222008-2047.pdf>

Mental health foundation 2011. Mental health statistics and young people. Saatavissa: <http://www.mentalhealth.org.uk/> > help & information > mental health statistics > children and young people

Metsähonkala, L & Viheriälä, L. 2007. Lapsen päänsärky – psykoa vai soomaa?. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2007; 123(6):655-61. Katsaus.

Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. toim. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Mäki, P; Vikström, K; Hakulinen-Viitanen, T & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa - menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.

Mäntymaa, M.; Luoma, I.; Puura K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Aikakauskirja Duodecim 2003;119(6):459-465

Mäntymaa, P. & Puura, K. 2009. Pikkulapsella psyykinen häiriö. Suomen lääkäri-lehti 2009;64(8):707-711.

Nissi, L. 2002. Lapsen psyykkisen oireilun syitä ja terveydenhuollon keinoja auttaa psyykkisesti oireilevaa lasta. Pro- Gradu: Oulun yliopisto; Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Paavonen, E.J.; Solantaus, T. & Paunio, T. 2009. Psykiatristen häiriöiden alkulähteillä. Geenit ja ympäristötekijät vuorovaikutuksessa. Suomen lääkäri-lehti 49/2009 s.4255-4261. Viitattu 10.2.2010. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL492009-4255.pdf>

Paavonen, Juulia 2004. Sleep disturbances and psychiatric symptoms in school-aged children. Väitöskirja: Helsingin yliopisto

Pesonen A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen keityksen edellytys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010. 126(5):515-20

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Lasten mielenterveystyön hoitoketju. Viitattu 18.5.2011 [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lapsen%20psyykinen%20oireilu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20psyykinen%20oireilu)

Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.) 2005. Mielenterveysatlas. Tunnuksia Suomesta. Helsinki: Stakes.

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011: Psyykkisesti oireileva pikkulapsi. Hoitoketjut. Viitattu 18.5.2011 [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lapsen%20psyykinen%20oireilu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20psyykinen%20oireilu)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011. Hoidon porrastus lastenpsykiatriassa. Hoitoketjut.

Puura, K. 2009. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. Lääkärin käsikirja. [viitattu 16.11.2009] Saatavissa: [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > lääkäri-tietokannat > lääkäri-käsikirja > lastenneuvola > määräaikaistarkastukset > lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa.

Puura, K. 2003. Lapsen normaali psyykinen kasvu ja kehitys. Therapia Fennica. Viitattu 22.1.2010 Saatavissa: [www.therapiafennica.fi](http://www.therapiafennica.fi) > lastenpsykiatria > lap-sen normaali psyykinen kasvu ja kehitys.

Puura, K.; Tamminen, T.; Virta, E.; Turunen, M-M. & Koivisto, A-M, 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. *Terveydenhoitaja* 9-2001.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmiä voidaan ennalta ehkäistä. *Lääkärilehti* 1-2/2009 35-41. Yleiskatsaus

Salokangas, R.; Luutonen, S.; Von Reventlow, H.; Patterson, P.; Huttunen, J.; Nieminen, M.; Laine, T. & Karlsson, H. 2006. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ennakoivat aikuisiän vakavaa psyykkistä oireilua. *Suomen lääkäri-lehti* 17/2006 s.1835-1842. Viitattu 10.2.2010. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL172006-1835.pdf>

Sarkola, T. & Alho, H. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensikotiin vai sijoitukseen? *Suomen lääkäri-lehti*. 48/2008. s.4213-4216. Viitattu 12.2.2010. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031226>

Savonlahti, Elina 2010. Alle 3-vuotiaan psyykkiset- ja vuorovaikutussuhdehäiriöt. Kandidaattikustannus Oy. [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Alle\\_3-vuotiaan\\_psykkiset\\_ja\\_vuorovaikutussuhde%20C3%A4iri%20C3%B6t](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Alle_3-vuotiaan_psykkiset_ja_vuorovaikutussuhde%20C3%A4iri%20C3%B6t)

Schulman, G. 2006. Aiheutuvatko psykoosit sittenkin useammin lapsuuden traumaista kuin geneistä? *Psykoterapia* 2006. 25(2), 83-97.

Schulman, M.; Kalland, M.; Leiman, A-M, & Siltala, P. 2007. Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapie-säätiö.

Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. 1999. Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. Porvoo: WSOY

Sourander, A. & Aronen, E. 2007. Lastenpsykiatria. s.561-563. Teoksessa: Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri; Partonen, Timo (toim.) 2007. *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Viitattu 21.9.2009 <http://www.terveys2015.fi/> > tietoa ohjelmasta > Lataa Terveys 2015-ohjelma pdf-muodossa.

Strid, O. 1999. Viisivuotistarkastuksesta kuudennelle luokalle. Lastenneuvola ja kouluteveydenhuolto lapsen vaikeuksien havaitsijana ja auttajana. Aiheita-monistesarja 16/1999. Helsinki: Stakes.

Suomen terveydenhoitajaliitto ry 2009. Terveydenhoitaja. [viitattu 30.9.2009] Saa-tavissa: [www.terveydenhoitajaliitto.fi](http://www.terveydenhoitajaliitto.fi) > STHL > Terveydenhoitaja.

Suvisaari, J. & Manninen, M. 2009. Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin varhain. *Lääkärilehti*: 27-32 2009. Yleiskatsaus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Psykiatria erikoisalalan laitoshoido 2007. Viitattu 29.9.2009 [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > tietoa aiheittain > mielenterveys > tilastot mielenterveyspalveluista > lue lisää.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Mielenterveyden edistäminen. [viitattu 2.10.2009] Saa-tavissa: [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > tietoa aiheittain > mielenterveys > mielenterveyden edistäminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007. Huolen vyöhykkeistö - apuväline avoimen yhteistyön kehittämiseksi. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.3.2009. <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/vyohykkeisto/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006. Varhainen puuttuminen vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Viitattu 9.2.2010 <http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm>

Tetri, H. 2009. Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen opettajien näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Tuompo-Johansson E. 2001. Day care and mental health. Väitöskirja: Helsingin yliopisto.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. [viitattu 23.9.2009] Saatavissa: <http://terveysprojektit.turkuamk.fi> > hoitonetti.

Turun ammattikorkeakoulun intranet 2011. Tekijänoikeudet ja plagiointin tarkistus. Viitattu 9.6.2011. Saatavissa: [www.turkuamk.fi](http://www.turkuamk.fi) > messi > sisäänkirjautuminen > Etusivu > Opiskelu > Opinnäytetyö ja raportointi > Tekijänoikeudet ja plagiointin tarkistus.

Varpu. 2011. Mitä varhainen puuttuminen on? Varpu. Varhaisen puuttumisen vastuuhenkilöverkosto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.varpu.fi/index.phtml?s=677>

Vartiovaara, A-M. 2007. Vanhemman psykiatrinen sairaus lapsen kannalta. Lääkärin käsikirja. [viitattu 13.1.2010] Saatavissa: [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) > lääkärin tietokannat > lääkärin käsikirja > lasten psykiatria > oireet ja kliiniset löydökset > Vanhemman psykiatrinen sairaus lapsen kannalta.

Westerinen, Hannu 2009. ADHD. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 8.3.2010. [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lasten%20mielenterveys](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20mielenterveys)

tekijä, vuosi, maa	tarkoitus	menetelmä	otos	tulos
Strid 1999. Suomi	Selvittää miten lappeenrantalaiset kuudesluokkalaiset voivat, miten lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto on ollut tietoinen heidän voinnistaan ja selviytymisestään.	Seurantatutkimus	N=633	Lapsilla, jotka olivat neuvolassa jääneet seurantaan, oli todennäköisemmin vaikeuksia kuudennella luokalla kuin niillä jotka eivät olleet jääneet seurantaan neuvolassa.
Honkanen 2008. Suomi	Kuvata, tulkita ja ymmärtää lastenneuvolan terveydenhoitajan toimintaa riskioissa elävien perheiden kanssa.	etnografiaa soveltava tutkimus	N=20	Perheiden riskioita olivat pähteiden käyttö, työttömyys, mielenterveysongelmat ja vanhemman uupumuksesta johtuvat ongelmat. Terveydenhoitajan toiminta perheiden kanssa oli välitöntä ja välillistä. Välitön toiminta tarkoittaa kohtaamisten mahdollistamista perheiden kanssa, joko neuvolakäyntejä tihentämällä tai vastaanottoaikoja pidentämällä. Välillinen toiminta oli yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa ilman perheen läsnäoloa. Yhteistyössä tunnistettiin kehittämisen tarpeita, joista suurimmat kohdistuivat yhteistyöhön perheneuvolan ja mielenterveysyksikön kanssa.
Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto. 2001. Suomi	Arvioida terveydenhoitajien työskentelyn tuloksellisuutta lasten mielenterveyden edistämiseksi ja häiriöiden ehkäisyssä.	prospektiivinen seurantatutkimus	N=27	Terveydenhoitajien arvioissa näkyi, että vauvaperheissä tuen tarvetta aiheuttavat monet asiat. Yleisin tuen tarpeen syy oli yllättäen perheen elämässä tapahtuneet suuret muutokset. Odotetusti tuen tarvetta aiheuttivat parisuhteen ristiriidat sekä erilaiset vauvan ja vanhemman vuorovaikutukseen vaikuttavat ja siinä näkyvät vaikeudet, kuten lapsen itkuisuus. Suomalaiset koulutus- ja vertailuryhmän terveydenhoitajat olivat yhtä herkkiä perheiden tuen tarpeen havaittajoina
Nissi 2006. Suomi	Kuvata hoitajien näkemyksiä siitä, miksi lasten psyykkiset oireet ovat lisääntyneet ja mitä niille voisi terveydenhuollon keinoin tehdä.	Laadullinen tutkimus	N=28	Lasten lisääntyvä pahoinvointi johtuu yhteiskuntamuutoksista vanhempana olemisen sekä vanhempien psyykkisen ja sosiaalisen selviytymisen vaikeuksista. Vanhemmat tarvitsevat ohjausta vanhemmuuteen kasvamisessa jo odotusaikana. Tärkeää on varhaisen, nopean ja helposti järjestettävän avun tarjoaminen lapselle hänen lähiverkostossaan.
Liuksiala 2000. Suomi	Tutkia 5-vuotiaiden lasten terveydentilaa ja kehitystä sekä heidän selviytymistään koulussa ensimmäisellä luokalla.	Määrällinen tutkimus	N=4362	Kaikkien kehityksen osa-alueiden vaikeuksiin oli yhteyttä lapsen miessukupuolella. Useampaan kehityksen osa-alueeseen oli yhteyttä erityishavainnoilla (0-5v) neuvolakortissa tai jos viisivuotistarkastustiedot puuttuivat. Lapsen ongelmia lisää vanhempien ero ja ongelmilta suojaavia tekijöitä on äidin kypsempi ikä ja lapsen suurempi syntymäpaino.

Luoma 2004. Suomi	Selvittää perheeseen ja äitiin liittyvien tekijöiden yhteyksiä 8-9-vuotiaisen lasten sosioemotionaaliseen hyvinvointiin ja oireiluun.	Määrällinen tutkimus	N= 6513	Äidin synnytyksenjälkeiset masennusoireet, yksinhuoltajuus, korkeampi ikä ja lapsen sukupuoli (poika) ennustivat lapsen matalaa sosiaalista kompetenssia. Eniten ongelmia havaittiin sijaishuollossa olevilla lapsilla ja vähiten molempien vanhempien kanssa asuvilla lapsilla. Äidin masennusoireet vaikuttavat lapsen hyvinvointiin kehityksen jokaisessa vaiheessa, jo raskauden aikana. Lasta arvioitaessa on tarpeen käyttää monia tietolähteitä kattavan kuvan saamiseksi.
Tetri 2009. Suomi	Selvittää luokanopettajien valmiuksia havaita, tunnistaa ja puuttua alakouluikäisten mielenterveyshäiriöihin viittaaviin oireisiin niiden varhaisessa vaiheessa.	Laadullinen tutkimus	N=8	Alakoulun luokanopettajilla on hyvät valmiudet havaita lapsen mielenterveyshäiriötä. Opettajat puuttuvat lapsen oireisiin melko aktiivisesti ja monipuolisin keinoin. Kehittämällä opettajien ja kouluterveydenhuollon yhteistyötä voidaan tukea opettajien kykyä tunnistaa lasten mielenterveyshäiriötä.
Paavonen 2004. Suomi	Arvioida kouluikäisten lasten unihäiriöiden yleisyyttä, unihäiriöiden ja psykiatristen häiriöiden suhdetta ja sitä miten paljon unihäiriöt lisäävät mielenterveyshäiriöiden riskiä.	laadullinen tutkimus	N= 6061	Uniongelmat olivat yleisempiä pojilla ja kouluttamattomien vanhempien lapsilla ja uusioperheissä. Adoptio ja huostaanotto, sisarusten määrä, kaksosuus ja isovanhempien asuminen samassa taloudessa lisäsi lapsen uniongelmia. Unihäiriöt olivat yhteydessä mielenterveysongelmiin. Mitä vakavammasta unihäiriöstä oli kyse, sitä enemmän lapsella oli havaittu psykiatrisia oireita. Suurin yhteys unihäiriöillä oli yliaktiivisuuteen, keskittymättömyyteen, käyttäytymishäiriöihin ja tunne-elämän häiriöihin. Huonounisilla oli myös suurempi riski tulla kiusatuksi koulussa.
Campo, Bridge, Ehmann, Altman, Lucas, Birmaher, Di Lorenzo, Iyengar & Brent 2004. Pittsburgh, Pennsylvania.	Selvittää lapsen äkillisen vatsakivun ja psyykkisten oireiden ja sairauksien yhteyttä.	Määrällinen tutkimus.	N=80	Vatsakipupotilailta todettiin enemmän ahdistuneisuutta enemmän ahdistus- ja masennusoireita ja alentunutta toimintakykyä. Tutkimus osoittaa, että äkillisillä vatsakipupotilailta voidaan epäillä ahdistus- ja masennushäiriötä.
Christakis, Zimmerman, DiGiuseppe & McCarty 2004. Seattle, Washington.	Testata olettamus, että varhainen lapsen television katseleminen on yhteydessä tarkkaavaisuushäiriöihin 7 vuoden iässä.	määrällinen tutkimus	N=2623	Tutkimuksen mukaan varhainen television katselu 1-3 vuoden iässä yhdistetään tarkkaavaisuushäiriöihin 7 vuoden iässä. Television katsomisen rajoittaminen voi olla tarpeellista, mutta lisätutkimuksia tarvitaan.
Tuompo-Johansson 2001. Suomi	Tutkia mielenterveysongelmien yleisyyttä ja laajuutta sekä tutkia päiväkodin tekijöiden ja lasten psyykkisten oireiden yhteyttä	laadullinen tutkimus	N=6017	Päivähoito oli vakaampaa ehjissä perheissä kuin hajonneissa perheissä. Lapsen päivähoiton aloittamisella ei ollut yhteyttä lapsen mielenterveyteen 8- 9 vuotiaana. Lapset joilla oli keskimäärin lyhyt, vuosi tai alle sen kestävä päivähoitajakso, oli enemmän käytös - tai sekalaisia häiriötä. Vanhempien tyytymättömyydellä hoitopaikkaan ja lapsen mielenterveyshäiriöllä ei ollut selkeää yhteyttä. Psyykkiset häiriöt olivat yleisempiä poikien keskuudessa.

Tutkimusongelma	Alkuperäistutkimus
Mielenterveyshäiriöiden taustalla olevien riskitekijöiden tunnistaminen	Luoma 2004
	Honkanen 2008
	Nissi 2006
	Strid 1999
	Liuksiala 2000
	Tuompo-Johansson 2001
	Christakis ym. 2004
Terveystenhoitajan toiminta lasten psyykkisten häiriöiden tunnistamiseksi	Tetri 2009
	Strid 1999
	Nissi 2006
	Luoma 2004
	Liuksiala 2000
	Honkanen 2008
	Paavonen 2004
	Campo ym. 2004
Terveystenhoitajan toiminta havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia tekijöitä	Nissi 2006
	Strid 1999
	Honkanen 2008
	Puura ym. 2001
	Luoma 2004
	Tetri 2009

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
 Terveysala, Salo  
 Ylhäistentie 2  
 24130 SALO  
 Puh. 010 5536100  
 Fax. 010 5536179

### ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen neuvolassa	
Tutkimusongelma	1. Mitkä tekijät lapsen käytöksessä tai fyysisessä olemuksessa kertovat neuvolatyöntekijälle mahdollisesta lapsen mielenterveyshäiriöstä? 2. Minkälaisia lasten mielenterveyden häiriöitä neuvolatyöntekijä kohtaa yleisimmin?	
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimuksen kohde: Aikaisemmat tutkimukset  Aineiston keruumenetelmä: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	
Aineiston ko-koamisajankohta	syksy 2009 - kevät 2010	
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	kevät 2010	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	5/11/2009	
Tutkimuksen ohjaajat	Satu Halonen Jaana Uuttu	puh puh
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Tutkimuksen tekijät	terveydenhoitotyö STHS07 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)	terveydenhoitotyö STHS07
	Annika Heikkonen (nimi) <i>Annika Heikkonen</i>	Riikka Lehtinen <i>Riikka Lehtinen</i>
	Urheilutie 34 as 2 31400 Somero (osoite)	Koivikonkatu 10 24280 Salo
	050 5211286 (puhelinnumero)	040 7077562

Anomus käsitelty

9/4/2009  
 lupa myönnetty  
 lupa evätty, peruste

Allekirjoitus

*Sija Hyvärinen* leallusopettaja Salo Terveystieteiden osastolla

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Yhälistentie 2  
24130 Salo



1

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon seudun terveystakeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalan tie 9, Salo

Yhteystiedot/asema: Seija Hyvärinen / johtava hoitaja

Yhteystiedot: puh. 772 3652 e-mail seija.hyvarinen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Perhenetti	Raskaudenaikainen ravitsemus ja liikunta	Seija Jussila, Verna Metsävuori	STHS07
Hoitonetti	Lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen neuvolassa	Annika Heikkonen, Riikka Lehtinen	STHS07
Hoitonetti	Raskaus ja päihteet	Sonja Sinisalo, Hilla Salopää	STHS07
Terveysnetti/ Juniorinetti	Arkiliikunnan merkitys alasteikaisillä	Iida Kuokkanen, Johanna Saarela	STHS07
Terveysnetti/ Perhenetti	Raskausajan diabetes	Sari Partanen ja Evellina Ylitalo	SSHS07
Terveysnetti/ Perhenetti	Synnytykselliset sydänvialat	Noora Peippo ja Nina Kajala	SSHS07
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Työikäisten selkäongelmat	Teija Lindgren, Netta Nieminen ja Minna Toivonen	SSHS07
Terveysnetti/ Perhenetti	Liikunnan merkitys lapsuudessa	Essi Kainulainen, Mari Sandell, Katri Mustikamaa	STHS07
Terveysnetti/Seniorinetti	Vanhukset ja alkoholin käyttö	Johanna Kukko ja Anne Sirainen	STHS07
Terveysnetti/ Perhenetti	Alakouluikäisten lasten kouluviihtyvyyteen vaikuttavat asiat	Anni Uusitupa, Jonna Sillanpää, Laura Saarikivi ja Jenni Kalasniemi	STHS07

Päiväys ja allekirjoitukset:

23.9.2009  
Päiväys

*Seija Hyvärinen*  
AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimassaolevaa lainsäädäntöä.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Opinnäytetyön osapuolet sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyöstä lausunnon.

#### OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

23.9.2009

Opiskelija

24.9.2009

Toimeksiantaja



### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

# Terveydenhoitaja lasten mielenterveys- häiriöiden tunnistajana

Kehittämistehtävä

Annika Heikkonen

Terveydenhoitaja-opiskelija

Kulmatie 4

31400 SOMERO

annika.heikkonen@luukku.com

Riikka Lehtinen

Terveydenhoitaja-opiskelija

Koivikonkatu 10

24280 SALO

riikka.p.lehtinen@gmail.com

# TERVEYDENHOITAJA LASTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN TUNNISTAJANA

## TIIVISTELMÄ

Lapsuusiän normaali psyykinen kehitys, johon liittyy varhainen vuorovaikutus, tunteet sekä aivojen kehittyminen ja toiminta, luovat perustan aikuisiän hyvälle mielenterveydelle. Varhain alkavat psyykkiset häiriöt uhkaavat yksilön koko tulevaa kehitystä. Mielenterveyshäiriöiden perimmäisiä syntymekanismeja ei tarkkaan tunneta, tiedetään vain lukuisia riskitekijöitä, jotka altistavat mielenterveyden häiriöille.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoitotyön ammattilaisille lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitotyön ammattilaisten valmiuksia lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa. Aineistona oli 11 aikaisempaa tutkimusta aiheesta.

Mielenterveyden häiriön taustalla oli tavallisesti useamman riskitekijän samanaikainen esiintyminen. Mielenterveyshäiriön riskitekijät liittyivät lapseen, vanhempiin tai muuhun perheeseen ja heidän väliseen vuorovaikutussuhteeseen tai lähiympäristöön. Terveystenhoitajan toiminta lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi koostui erityistuen tarpeen tunnistamisesta, lapsen oireiden tunnistamisesta, sekä oman toimintansa kehittamisestä. Terveystenhoitajan havaittua lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia tekijöitä, toiminta muodostui luottamuksellisen hoitosuhteen luomisesta, perheen tukemisesta ja yhteistyöstä perheen ja eri tahojen kanssa

Avainsanat: lapset, lasten kehitys, mielenterveyshäiriöt, vanhempi- lapsisuhde, terveydenhoitajat

# PUBLIC HEALTH NURSE RECOGNIZING CHILDREN'S MENTAL DISORDERS

Annika Heikkonen

Riikka Lehtinen

Public health nurse-student

Public health nurse-student

## ABSTRACT

The normal psychic development which includes early interaction, emotions and brain's development and functioning creates a basis for good mental health in adulthood. Psychic disorders that start at early age are threatening individual's development. How mental disorders start, is not well-known. It is only known that there are many risk factors that expose children for mental disorders.

The purpose of this study was to make a systematic literature, about noticing and interfering children's mental disorders review for the professionals of health care. The aim of this study is to increase health care workers' preparedness in recognizing and interfering children's mental disorders. The material of this study consisted of 11 researches made earlier.

At the background of mental disorder there usually exist many risk factors at the same time. The risk factors that lead to mental disorders may be associated to child himself, his parents or other family and their interaction or closest environment. Public health nurse's action for recognizing children's mental disorders consisted of recognizing special support and children's symptoms and also developing her own action. After noticing factors that lead to mental disorders, nurse's action consisted of creating trustworthy caring relationship, supporting family and co operation with family and different facets.

Key words: child, child development ,mental health, parent- child-relationship, public health nurse

## Johdanto

Terveys 2015 - kansanterveys- ohjelman mukaan mielenterveysongelmat ja sosiaalisen kehityksen häiriintyminen uhkaavat lasten terveyttä (STM 2001). Varhain alkavat psyykkiset häiriöt uhkaavat yksilön koko tulevaa kehitystä (Moi- lanen ym. 2004, 373). Perusta mielenterveydelle luodaan lapsuudessa ja neu- voloiden terveydenhoitajat ovat neuvolatyössä keskeisessä asemassa tunnis- tamassa lasten mielenterveyshäiriöitä. Lasten mielenterveyspalvelujen käyttö on lisääntynyt Suomessa. (Honkanen 2008, 54, 46.) Suomessa psykiatrian eri- koissairaanhoidossa hoidettujen lasten määrä on nousnut 8% vuodesta 2006 vuoteen 2007 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008). Lastenpsykiatrian avo- hoitokäynnit ovat lisääntyneet huomattavasti: vuonna 1995 käyntejä oli 56 314 ja vuonna 2003 luku oli 102 827 (Pirkola & Sohlman 2005, 21).

Tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä systemaattinen kirjallisuuskatsaus hoito- työn ammattilaisille lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta ja niihin puuttumisesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset julkaistiin Hoi- tonetissä, jonka tarkoituksena on palvella terveydenhuollon ammattilaisia tar- joamalla tutkittua tietoa erilaisista terveyteen liittyvistä asioista. Hoitonetin avulla hoitajat voivat saada uusinta, tutkittua tietoa koottuna tiiviiseen muotoon. Hoi- tonetti toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen, Salon terve- yskeskuksen, Salon aluesairaalan ja Halikon sairaalan kanssa yhteistyönä. (Tu- run ammattikorkeakoulu 2008.) Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitotyön ammattilaisten valmiuksia lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa.

Aineistona oli 11 tutkimusta. Tutkimuksista 9 oli suomalaisia ja 2 yhdysvaltalais- ta. Tutkimusten tulokset analysoitiin sisällön analyysillä. Aineistosta tutkittiin, mitkä tekijät uhkaavat lapsen mielenterveyttä, miten terveydenhoitajan tulisi toimia lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi sekä miten terveydenhoi- tajan tulisi toimia havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia tekijöitä.



mentti, neurologiset sairaudet, kehityshäiriöt tai kehityksen erityisvaikeudet, oppimisvaikeudet tai huono itsetunto (Sourander & Aronen 2007, 562). Vanhemmasta johtuvia riskitekijöitä ovat esimerkiksi vanhemman vakava sairaus tai kuolema, rikollisuus, päihdeongelmat, raskauden aikainen tupakointi ja päihteiden käyttö tai ristiriitaiset kasvatusmenetelmät (Manninen ym. 2008, 2047; Sarkola & Alho 2008, 4213-4214; Sourander & Aronen 2007).

Lasten mielenterveyteen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat esimerkiksi päiväkodin huonot olosuhteet, kiusaaminen, asuinympäristö ja kasvaminen laitosoolosuhteissa (Sourander & Aronen 2007, 562). Jo pikkulapsilla voidaan havaita psyykkisiä häiriöitä ja etenkin epäsuotuisan kehityksen riskitekijöitä (Savonlahti 2010; Sourander & Aronen 2007, 557). Yleistä lapsen psyykkisissä häiriöissä on, että oireilu ei välttämättä kerro, kuinka vakavasta ongelmasta on kyse. Jos oireet ovat rajuja, se ei välttämättä tarkoita vaikeaa mielenhäiriötä. (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 172-173). Pikkulapsilla psyykkiset häiriöt voivat tulla esiin psykosomaattisina, kuten syömis- ja unihäiriöinä, kasvun ja kehityksen viivästyminä. Poikkeava sosiaalinen vuorovaikutus, tunne-elämä tai käyttäytyminen, kykenemättömyys lohduttautumiseen, jatkuvat voimakkaat tunteenpurkaukset, reagoimattomuus ja apatia voivat olla merkkejä pikkulasten mielenterveyshäiriöstä. (Mäntymaa & Puura 2009.)

Isommalla lapsella epäsosiaalinen käytös, vetäytyminen sosiaalisesta kanssakäymisestä ja kielteinen mieliala saattavat olla merkkejä psyykkisestä häiriöstä. Myös lapsen ajatukset kuolemasta, itsetuhoisuus, nukkumistapojen muutokset, painajaiset, yökauhukohtaukset, koulunkäynnin huononeminen, ahdistus ja pelot kertovat myöskin psyykkisestä häiriöstä. (Honeyman 2007; Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Oireet tulee suhteuttaa lapsen ikään ja kehitystasoon. Kaikilla lapsilla on jossain vaiheessa elämässään todennäköisesti psyykkisiä oireita, mutta ne ovat lyhytkestoisia ja ohimeneviä. Ne liittyvät usein lapsen kehityksen harppauksiin eteenpäin, sekä suurten muutosten yhteyteen, kuten esimerkiksi vanhempien avioero, koulunkäynnin aloittaminen ja murrosikä. (Kumpulainen & Kempainen 2000.)



Pienen lapsen mielenterveyttä arvioidessa perusterveydenhuollossa on syytä havainnoida lasta ja arvioida lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta sekä perheen psykososiaalista tilannetta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010; Mäntymaa & Puura, 2009). Tärkeimmät tutkimusmenetelmät ovat esitiedot ja tarkkailu. Lasta tulee havainnoida ja aikuista haastatella selvittäessä lapsen kokonaiskehitystä, olemusta, tunnetilaa, käyttäytymistä, vuorovaikutustaitoja ja kykyä kontaktiin ja leikkitaitoihin. (Mäntymaa & Puura, 2009.)

Terveydenhuollon ammattilaiset usein huomaavat lapsen psyykkiset ongelmat, mutta tarkempiin tutkimuksiin ja hoitoon lähettämässä ollaan varovaisia. (Kumpulainen & Kemppinen 2000.) Ennusteeseen voidaan vaikuttaa sitä paremmin, mitä aikasemmin asioihin puututaan. Tehokkaimpia varhaisen puuttumisen menetelmiä on moniammatillinen yhteistyö. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010; Suvisaari & Manninen 2009.)

## **Tutkimuksen toteuttaminen**

Opinnäytetyönä tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa kerätään ja arvioidaan olemassa olevaa tietoa ja yhdistetään tuloksia kattavasti (Johansson ym. 2007, 46). Työskentely aloitettiin syksyllä 2009 aineiston keruulla. Aineistoa kerättiin useasta eri tietokannasta. Sisäänottokriteereinä oli tutkimuksen ikä, tieteellisyys ja suomen tai englannin kieli. Analysoitavaksi löydettiin 11 tutkimusta, joista 9 oli suomalaista ja 2 yhdysvaltalaisista. Aineiston laatua arvioitiin sitä lukiessa. Tutkimuslupa myönnettiin marraskuussa 2009. Laadun arvioinnin jälkeen suoritettiin sisällönanalyysi, jolla pelkistettiin tutkimuksen tuomaa tietoa. Sisällönanalyysejä tehtiin alleviivaamalla tutkimuksista tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Nämä ilmaisut koottiin yhteen ja luokiteltiin. Luokittelusta kirjoitettiin tulokset, joita vertailtiin teoriaosaan. Tulokset pyrittiin esittämään selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta tieto tulisi helposti esille. Tutkimus esitettiin kesällä 2011 Halikon neuvolassa ja työ arkistoitettiin Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon.

Opinnäytetyöstä tehtiin kehittämistehtävä, joka on jatkoa opinnäytetyöhön. Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuoda opinnäytetyön tuloksia käytäntöön. Kehittämistehtävänä tehtiin posterit terveydenhoitajille lapsen mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen avuksi. Posterit on A4-kokoiselle arkille tehty kaavio. Posteriin koottiin lasten mielenterveyshäiriön taustalla olevat riskitekijät. Riskitekijät haluttiin tuoda esiin, koska niiden tunteminen on tärkeää mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemiseksi ja varhaisen puuttumisen mahdollistamiseksi. Posterin tarkoituksena on toimia varhaisen puuttumisen apuvälineenä ja tukea terveydenhoitajia lapsen ja koko perheen tilanteen arvioimisessa.

## Tulokset

Taulukko 1. Tutkimuskysymyksessä 1 käytetyt tutkimukset.

Tutkimusongelma	Alkuperäistutkimus
Mielenterveyshäiriöiden taustalla olevien riskitekijöiden tunnistaminen	Luoma 2004
	Honkanen 2008
	Nissi 2006
	Strid 1999
	Liuksiala 2000
	Tuompo-Johansson 2001
	Christakis ym. 2004

Mielenterveyshäiriöiden taustalla olevien riskitekijöiden tunnistaminen jakaantui perheeseen, vanhemmuuteen ja lapseen liittyviksi riskitekijöiksi sekä sosiaalisiksi ympäristöiksi. Perheessä esiintyvät riskitekijät muodostuivat perheen psyykkisestä oireilusta, perheväkivallasta, Perhedynamiikasta, kuten huonosta parisuhteesta, perheen rakenteeseen liittyvistä tekijöistä, kuten rikoutuneesta ydinperheestä sekä perheen taloudellisista ongelmista. Vanhemmuudessa esiintyviksi riskitekijöiksi muodostuivat vanhempien omat taustat, esimerkiksi riskiolot vanhempien omissa lapsuuden perheissä, vanhempien päihdeongelmat, vanhempien psyykinen jaksaminen. Vanhemmuuden riskitekijä on myös riittämättömään vanhemmuus jota on vanhemmuuteen sitoutumattomuus, vanhemmilla ei ole keinoja kasvattaa lastaan tai lapsella ei ole rajoja tai vanhempi

on liian suojeleva lastaan kohtaan. Lapsen liittyvät riskitekijät jakaantuvat kahteen ryhmään, lapsen epäsuotuisiin oloihin sekä lapsen omiin ominaisuuksiin. Lasten epäsuotuisia oloja on esimerkiksi lasten laiminlyöminen. Lapsen omat ominaisuudet tarkoittavat lapsen sosiaaliseen elämään sitoutumattomuutta ja poikkeavuutta kehityksessä. Myös poika-sukupuoli osoittautui riskitekijäksi. Sosiaalinen ympäristön riskitekijät ovat sosiaalisen tukiverkoston puutteet. Myös äidin erityisen nuori tai korkea ikä on sosiaalisen ympäristön riskitekijöitä. Sosiaalisen ympäristön jatkuva muutos ja perheen sosiaaliset vaikeudet voivat myös olla haitaksi lapsen psyykkiselle kehitykselle. (Taulukko1.)

Taulukko 2. Tutkimuskysymyksessä 2 käytetyt tutkimukset.

Tutkimusongelma	Alkuperäistutkimus
Terveystoiminnan toiminta lasten psyykkisten häiriöiden tunnistamiseksi	Tetri 2009
	Strid 1999
	Nissi 2006
	Luoma 2004
	Liuksiala 2000
	Honkanen 2008
	Paavonen 2004
	Campo ym. 2004

Terveystoiminnan toiminta lasten psyykkisten häiriöiden tunnistamiseksi jakaantui erityistuen tarpeen tunnistamiseksi, lapsen oireiden tunnistamiseksi ja terveystoiminnan toiminnan kehittämiseksi. Erityistuen tarpeen tunnistamiseksi ilmeni eri seulontakeinoja, kuten voimavaramittarit. Perheen tilanteen selvittämiseksi terveystoiminnan toimintaa oli keskustelu ja aktiivinen kysyminen. Kotikäyntejä pidettiin tehokkaina perheen tilanteen havainnoimiselle. Lapsen oireet jakaantuivat lapsen oppimiseen ja koulunkäymiseen liittyviksi ongelmiksi, lapsen käyttäytymisen ongelmiksi, mielialan ongelmiksi ja psykosomaattisiksi ongelmiksi. Lapsen oppimiseen liittyviä ongelmia olivat oppimisvaikeudet, alisuoriutuminen omaan tasoon nähden, vaikeus sopeutua koulunkäyntiin tai lapsen huono suhtautuminen koulunkäyntiin. Lapsen käyttäytymisen ongelmina terveystoimintaja voi huomioida muiden muassa voimakkaan häiriökäyttäytymisen, jos lapsen käytös vaihtelee huomattavasti ääriolaidasta toiseen, epäsosiaalinen käytös ja jatkuva kiusaaminen eri muodoissa. Mielenterveyshäiriöön viittaa-

via mielialan ongelmia lapsella ovat esimerkiksi jännittyneisyys, vähentynyt onnellisuus, poikkeuksellinen hiljaisuus ja yksinolo, itsetunto-ongelmat ja itsemurha- tai tappamisajatukset. Lapsella mielenterveyshäiriöt voivat näkyä psykosomaattisina ongelmina. Näitä olivat vatsakivut, unihäiriöt, syömättömyys ja jähmettyneisyys. Terveydenhoitajan toiminnan kehittäminen lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi jakaantui uusein menetelmien kehittämiseksi, kuten terveystarkastusten ja uusein toimintamallien kehittäminen ja käyttöönotto sekä terveydenhoitajan ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi, jota oli muun muassa työnohjaus ja kouluttautuminen, mikä lisää terveydenhoitajan valmiuksia huomata lasten ja vanhempien pahoinvointia. (Taulukko 2.)

Taulukko 3. Tutkimuskysymyksessä 3 käytetyt tutkimukset.

Tutkimusongelma	Alkuperäistutkimus
Terveydenhoitajan toiminta havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöön viittaavia tekijöitä	Nissi 2006
	Strid 1999
	Honkanen 2008
	Puura ym. 2001
	Luoma 2004
	Tetri 2009

Havaittuaan lapsella mielenterveyshäiriöön viittaaviva oireita, terveydenhoitajan toiminta jakaantui luottamuksellisen hoitosuhteen luomisen, perheen tukemiseen ja yhteistyöhön perheen ja eri tahojen kanssa. Luottamuksellisen hoitosuhteen luomista oli varhainen puuttuminen, ajan antaminen ja hedelmällinen vuorovaikutus. Varahisen puuttumisen keinoina esiintyi tilanteen oikea arviointi, vaikeuksien ennakoiminen ja asioihin nopeasti reagoiminen. Terveydenhoitaja voi antaa asiakkaalle enemmän aikaa neuvolakäyntejä tihentämällä ja vastaanottoaikoja pidentämällä. Antaen asiakkaan ymmärtää terveydenhoitajan olevan aina käytettävissä, helpottaa se asiakkaan ja terveydenhoitajan välisen luottamuksellisen hoitosuhteen kehittymistä. Luottamuksellista hoitosuhdetta voidaan auttaa kehittymään hedelmällisen vuorovaikutuksen keinoin esimerkiksi terveydenhoitajan positiivisuudella, voimavaralähtöisyydellä, kiireettömyydellä ja varomalla syylistämistä asiakasta. Väärinkäsityksiä vältetään ymmärrettävällä puheella. Perheen tukemiseen liittyvät tekijät jaoteltiin vanhemmuuden tukemi-

seksi ja kasvatuksen ohjaamiseksi. Vanhemmuuden tukemista on parisuhteen tukeminen koko neuvola-ajan ja vanhempien jaksamisen tukeminen. Vanhempien keinoja lapsen kasvatuksessa lisätään vanhempien tietoisuuden lisäämisellä lapsen kehityksestä ja kasvatuksesta. Lapsen kasvatuksen tukemisessa esille nousi lapsen oikeudenmukainen ja hyvä kohtelu, lapsen perushoidon ohjaaminen, arjen toiminnan ohjaaminen ja konkreettiset ohjeet kuten lapsen piirtämään kannustaminen.

Yhteistyö perheen ja eri tahojen kanssa jakautui seuraaviksi tekijöiksi: havaittujen ongelmien ratkaiseminen yhdessä perheen kanssa ja moniammatillinen yhteistyö. Havaittujen ongelmien ratkaiseminen yhdessä perheen kanssa oli yhdessä perheen voimavarojen kartoittamista, ratkaisukeinojen miettimistä ja asioiden puheeksiottoa. Moniammatillisen yhteistyön keinoja oli yhteistyö, kuten kokoukset eri tahojen kesken, ja konsultointi eri tahojen kanssa. Lisäksi moniammatillista yhteistyötä oli asiakkaan ohjaus ja saattaminen sekä kynnyksen madaltaminen eri auttajatahojen luokse. Tuloksista ilmeni myös terveydenhoitajan rooli pienryhmätoiminnan käynnistäjänä. (Taulukko 3.)

## **Pohdinta**

Terveydenhoitaja on suuressa roolissa lapsen mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisessä. Terveydenhoitajan on havaittava häiriöt lapsen psykososiaalisessa kehityksessä, jotta varhainen puuttuminen on mahdollista. Tunnistaminen edellyttää lapsen normaalin kehityksen tuntemisen, jotta voi nähdä poikkeavuuksia siinä. Tuloksista käy ilmi että perhe ja etenkin vanhemmat ovat suurin riskitekijä lapsen mielenterveyshäiriön syntymiselle. Lapsen mielenterveyshäiriöiden tunnistamiseksi oireiden tunnistaminen on erittäin tärkeää. Oireita voi olla hankala havaita lyhyen neuvola- tai kouluterveydenhuollon vastaanottokäynnin aikana. On tärkeää keskustella vanhempien, sekä muiden lasta paljon näkevien tahojen, kuten päivähoidon tai koulun henkilökunnan kanssa. Yksittäinen oire tai riskitekijä ei välttämättä kerro erityistuen tarpeesta. Haasteena terveydenhoitajalle on, milloin asiaa tulee viedä eteenpäin. Mikäli terveydenhoitajalla herää huoli lapsen tai perheen tilanteesta, tulee hänen ottaa asia puheeksi perheen

kanssa ajoissa. Tehokkaaksi puuttumiskeinoksi osottautui moniammatillinen yhteistyö, jollon terveydenhoitaja toimii yhdessä eri alojen ammattilaisten kanssa. Näin saadaan monipuolinen näkökulma perheen tilanteesta ja perhettä voidaan auttaa mahdollisimman laaja-alaisesti. Sekä ennalta ehkäisyyn että jo syntyneisiin ongelmiin puuttumisen kannalta terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu perheen tukeminen koko neuvola-ajan. Perheen tukemisessa tulee muistaa lapsen kasvatuksen huomioinnin lisäksi koko perhe, kuten parisuhde ja vanhempien jaksamisen tukeminen.

Tutkimukset vastasivat tutkimusongelmiin monipuolisesti. Tutkimukset toivat samaa tietoa vahvistaen tulosten luotettavuutta, mutta myös toisaalta eri asioita laajan kuvan antamiseksi tuloksiin. Tutkimuksen tulokset toivat kattavan kuvan lasten mielenteveyshäiriöiden oireista ja riskitekijöistä. Terveydenhoitajan rooli ennalta ehkäisevän työn ammattilaisena jää vaillinaiseksi, mikäli asioihin puututaan vasta niiden muututtua ongelmiksi, vaikka terveydenhoitaja usein aistii tulevat ongelmat riittävän ajoissa. Keinot tunnistamiseen usein löytyvät, mutta puuttumiseen tulisi vielä panostaa. Mielenterveyshäiriöihin puuttumiseen olisi voinut hankkia lisää tietoa, jotta saataisiin selkeät toimintaohjeet terveydenhoitajan havaitessa lapsella mielenterveyden riskitekijöitä. Samaa aihetta tutkittaessa tulevaisuudessa pääpaino voisi olla juuri lasten mielenterveyshäiriöihin puuttumisessa. Mielenterveyshäiriöihin puuttumista ja sen keinoja voisi tutkia tulevaisuudessa syvällisemmin.

Tuloksia voi hyödyntää käytännön neuvolatyössä tai kouluterveydenhuollon työssä. Niistä voisi esimerkiksi muodostaa terveydenhoitajalle oppaan, jossa olisi selkeässä muodossa ilmaistu mitkä oireet ovat merkkejä lapsen mielenterveyshäiriöstä sekä mitkä ovat riskitekijöitä lapsen mielenterveyshäiriölle. Moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi opasta voitaisiin hyödyntää tiedonantajana myös esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, kuten päivähoiton henkilökunnalle sekä kouluissa opettajille.

Kehittämistehtävänä tehtyä posteria voidaan käyttää sekä äitiys- että lastenneuvolassa varhaisen tunnistamisen apuvälineenä. Posterit voi toimia esimerkiksi terveydenhoitajan työpöydällä tai ilmoitustaululla oppaana, joka auttaa ter-

veydenhoitajaa arvioimaan perheen tilannetta. Posterin avulla terveydenhoitaja voi tarkistaa huomioineensa kaikki lapsen mielenterveyshäiriön taustalla esiintyvät riskitekijät. Mikäli terveydenhoitajan vastaanotolla on perhe, josta terveydenhoitajalla on herännyt huoli, opas voi rohkaista häntä puuttumaan ongelmiin.

Terveydenhoitajan tuntiessa mielenterveyshäiriön riskitekijät, hän voi toimia ennaltaehkäisevästi työssään. Oikeanlaisen avun saaminen riittävän varhain edellyttää tilanteen oikeaa arviointia. Aikaisin aloitettu hoito ennen ongelmien vaikeutumista saa yleensä aikaan hyviä tuloksia. Varhain puututtaessa voidaan perhettä tukea mahdollisimman hyvin lasten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemiseksi.

## Lähteet

- Campo, J.; Bridge, J.; Ehmann, M.; Altman, S.; Lucas, A.; Birmaher, B.; Di Lorenzo, C.; Iyengar, I. & Brent, D. 2004. Recurrent Abdominal Pain, Anxiety, and Depression in Primary Care. *Pediatrics* Vol. 113 No. 4 April 2004.
- Christakis, D.; Zimmermans, F.; DiGiuseppe, D. & McCarty, C. 2004. Early Television Exposure and Subsequent Attentional Problems in Children. *Pediatrics* Vol. 113 No. 4 April 2004.
- Honeyman, C. 2007. Recognising mental problems in children and young people. *Pediatric Nursing*. 19.8. 38-44-
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.
- Karlsson, L.; Melartin, T. & Karlsson, H. 2007. Suomen lääkirilehti 37/2007 s.3293-3299. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL372007-3293.pdf>
- Kumpulainen, K. & Kempainen, K. 2000. Lasten psyykkisen häiriintyneisyyden tunnistaminen perusterveydenhuollossa. *Lääkirilehti* 2000;55 (11): 1233-1236
- Liuksiala P-R. 2000. Lastenneuvolan viisivuotistarkastus ja sen merkitys lapsen selviytymiselle ensimmäisellä luokalla koulussa. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Luoma, I. 2004. From pregnancy to middlechildhood, what predicts child's socio-emotional wellbeing. Väitöskirja
- Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. *Lääkirilehti* 57(41):4093-4096
- Manninen, H. 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. *Suomen lääkirilehti*. 22/2008: 2047-2053
- Manninen, H.; Santalahti, P. & Piha, J. 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. Katsausartikkeli. *Suomen lääkirilehti* 22/2008. s.2047-2053. Luettu 10.2.2010 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2008/SLL222008-2047.pdf>
- Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. toim. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Mäntymaa, M.; Luoma, I.; Puura K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Aikakauskirja Duodecim* 2003;119(6):459-465
- Mäntymaa, P. & Puura, K. 2009. Pikkulapsella psyykinen häiriö. *Suomen lääkirilehti* 2009;64(8):707-711.
- Nissi, L. 2002. Lapsen psyykkisen oireilun syitä ja terveydenhuollon keinoja auttaa psyykkisesti oireilevaa lasta. Pro- Gradu: Oulun yliopisto; Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Paavonen, E.J.; Solantaus, T. & Paunio, T. 2009. Psykiatristen häiriöiden alkulähteillä. Geenit ja ympäristötekijät vuorovaikutuksessa. *Suomen lääkirilehti* 49/2009 s.4255-4261. Luettu 10.2.2010. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL492009-4255.pdf>



Paavonen, J. 2004. Sleep disturbances and psychiatric symptoms in school-aged children. Väitöskirja: Helsingin yliopisto

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Lasten mielenterveystyön hoitoketju. Viitattu 18.5.2011 [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lapsen%20psykkinen%20oireilu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20psykkinen%20oireilu)

Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.) 2005. Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. Helsinki: Stakes.

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011: Psykkisesti oireileva pikkulapsi. Hoitoketjut. Viitattu 18.5.2011 [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=lapsen%20psykkinen%20oireilu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20psykkinen%20oireilu)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011. Hoidon porrastus lastenpsykiatriassa. Hoitoketjut

Puura, K. 2003. Lapsen normaali psykkinen kasvu ja kehitys. Therapia Fennica. [viitattu 22.1.2010] Saatavissa: [www.therapiafennica.fi](http://www.therapiafennica.fi) > lastenpsykiatria > lap-sen normaali psykkinen kasvu ja kehitys.

Puura, K.; Tamminen, T.; Virta, E.; Turunen, M-M. & Koivisto, A-M, 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. Terveystieteitä 9-2001.

Sarkola, T. & Alho, H. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensikotiin vai sijoitukseen? Suomen lääkäri-lehti. 48/2008. s.4213-4216. Luettu 12.2.2010. <http://www.fimnet.fi/ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031226>

Savonlahti, E. 2010. Alle 3-vuotiaan psykkinet- ja vuorovaikutussuhdehäiriöt. Kandidaattikustannus Oy. [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Alle\\_3-vuotiaan\\_psykkinet\\_ ja\\_vuorovaikutussuhde% C3% A4iri% C3% B6t](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Alle_3-vuotiaan_psykkinet_ ja_vuorovaikutussuhde% C3% A4iri% C3% B6t)

Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. 1999. Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. Porvoo: WSOY

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. [viitattu 21.9.2009] Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/> > tietoa ohjelmasta > Lataa Terveys 2015-ohjelma pdf-muodossa.

Strid, O. 1999. Viisivuotistarkastuksesta kuudennelle luokalle. Lastenneuvola ja kouluteveydenhuolto lapsen vaikeuksien havaittajana ja auttajana. Aiheita-monistesarja 16/1999. Helsinki: Stakes.

Sourander, A. & Aronen, E. 2007. Lastenpsykiatria. s.561-563. Teoksessa: Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri; Partonen, Timo (toim.) 2007. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Suvisaari, J. & Manninen, M. 2009. Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin varhain. Lääkäri-lehti: 27-32 2009. Yleiskatsaus.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Psykiatria erikoisalain laitoshoidon tilastot 2007. [viitattu 29.9.2009] Saatavissa: [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > tietoa aiheittain > mielenterveys > tilastot mielenterveyspalveluista > lue lisää.

Tetri, H. 2009. Lasten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen opettajien näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Tuompo-Johansson E. 2001. Day care and mental health. Väitöskirja: Helsingin yliopisto.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. [viitattu 23.9.2009] Saatavissa: <http://terveysprojektit.turkuamk.fi> > hoitonetti.

**Kehittämistehtävä**

**Terveydenhoitajan apuväline varhaiseen puuttumiseen**

