



Lapsen etu läheisen sairastuessa psyykkisesti: Ennaltaehkäisevien palveluiden merkitys

Aada Anttila, Leena Rissanen

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Lapsen etu läheisen sairastuessa psyykkisesti: Ennaltaehkäisevien palveluiden merkitys

Aada Anttila, Leena Rissanen
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2021

Aada Anttila, Leena Rissanen

Lapsen etu läheisen sairastuessa psyykkisesti: Ennaltaehkäisevien palveluiden merkitys

Vuosi

2021

Sivumäärä

41

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli FinFami Uusimaa ry, joka on mielenterveysomaisten keskusliitto sekä omaisten valtakunnallinen edunvalvontajärjestö. Yhdistyksen tavoitteena on edistää mielenterveysomaisten hyvinvointia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa heidän verkkosivuilleen tietoa lapsista, jotka hoivaavat psyykkisesti sairastunutta läheistään.

Teoreettinen viitekehys koostuu lapsilainsäädännöstä, ennaltaehkäisevästä lastensuojelusta, mielenterveydenhäiriöiden yleisyydestä Suomessa sekä niiden vaikutuksista lapseen silloin kun lapsen perheen jäsen on sairastunut. Ennaltaehkäisevää lastensuojelua on tuki ja erityinen tuki, joita annetaan neuvoloissa, opetuksessa, päivähoidossa, nuorisotyössä sekä muussa sosi-aali- ja terveydenhuollossa. Ennaltaehkäisevissä tukipalveluissa on todettu olevan puutteita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoivaajalasten näkyvyyttä Suomessa sekä havainnollistaa lapsen asemaa ja oikeuksia. Opinnäytetyön pohjalta tuotettiin opas FinFami Uusimaa ry:n verkkosivuille. Oppaan nimi on mielenterveysomaisena toimivan lapsen etu ja se on tarkoitettu koko perheelle sekä ammattilaisille. Työ tehtiin yhteiskehittämällä yhdistyksen henkilökunnan ja asiantuntijoiden kanssa. Opas kertoo lapsen oikeudesta tulla nähdyksi ennaltaehkäisevissä lastensuojelun tukipalveluissa.

Asiasanat: lapsiomainen, ennaltaehkäisevä lastensuojelu, nuori hoivaaja, hoivaajalapsi, Suomen lapsilainsäädäntö

Laurea University of Applied Sciences

Abstract

Degree Programme in Nursing

Bachelor's thesis

Aada Anttila, Leena Rissanen

The best interests of the child when a family member is diagnosed with mental illness:

The significance of preventive service

Year

2021

Pages

41

This thesis was initiated by FinFami Uusimaa ry which offers counselling and support to people with mental health disorders or whose friends or family members are affected by mental disorders. The purpose of this thesis was to write information about children who take care of their mentally ill family members and share information about how the illness affects the child. The information was published on their website and social media channel.

The theoretical part consisted of preventive child protection, the Finnish Child Welfare Act, Finns' mental health and the role it plays when a child's family member is diagnosed with a mental disorder. The preventive child protection services are consists of comprise provided by the child health clinics, early childhood education, school, youth work, social care services and healthcare services. It has been found out that in these services there is a lack of quality.

The goal of this thesis was to increase the visibility of the children called young carers who take care of their family members and show how its impacts on the children and discuss the child's rights in the situation. The purpose of the thesis was to produce a guidebook to the website of FinFami Uusimaa ry. The name of the guidebook is The best interests of the child when a family member is diagnosed with mental illness.

It is meant for both families and professionals. The guidebook was made by co-operating with the association's specialists and staff. It discussed the child's rights to be recognised in preventive child welfare services.

Keywords: young carer, preventive child welfare, the Finnish Child Welfare Act, a child as the care provider

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Lapsilainsäädäntö ja lapsen etu.....	8
4	Ennaltaehkäisevä lastensuojelu	9
4.1	Ennaltaehkäisevän lastensuojelun merkitys	14
4.2	Perheen huomioiminen tukipalveluissa	15
5	Mielenterveyshäiriöt Suomessa.....	18
6	Lapsi mielenterveysomaisena.....	18
6.1	Läheisen psyykinen sairastuminen ja sen vaikutus lapseen.....	19
6.2	Lapsen oirehdinnan merkit	22
7	FinFami Uusimaa ry	23
8	Yhteiskehittäminen	24
8.1	Arviointisuunnitelma.....	26
8.2	Tuotos	28
8.3	Tulos	28
8.4	Vaikutus	29
9	Eettisyys ja luotettavuus	29
10	Pohdinta	30
	Lähteet.....	32
	Kuviot	40
	Taulukot	40

1 Johdanto

Tällä hetkellä lasten ja nuorten huomioiminen tukipalveluissa on vajavaista, vaikka lainsäädännön mukaan lapset tulee huomioida osana tukipalveluita (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2018). Lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta (Lastensuojelulaki 417/2007). Lasten oireilun huomaaminen sekä ennaltaehkäisy on kaikkien lapsi- ja perhepalveluita tuottavien ammattihenkilöiden velvollisuus (Rantalainen & Paavilainen 2018). Läheisen psyykinen sairastuminen vaikuttaa usein negatiivisesti lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Tämä johtuu lapsen normaalin arjen häiriintymisestä ja pitkittyessään tilanne voi johtaa lapsen psyykkiseen sairastumiseen tai psykosomaattiseen oireiluun (Holmberg 2016, 129-130).

Omaishoitajan asemassa toimivat lapset eli ja hoivaajalapset tai nuoret hoivaajat ovat haavoittuvassa asemassa. Vuoden 2019 Kouluterveyskyselyssä kartoitettiin ensimmäistä kertaa nuorten hoivaajien tilanne. Kyselyn mukaan noin 15 prosentilla vastanneista nuorista eli noin 23 000 nuorta on vastuussa perheenjäsenensä hoivaamisesta vähintään muutamia kertoja vuodessa. Pahimmillaan hoitovastuu on kyselyn mukaan päivittäistä 6 prosentilla kyselyyn vastanneista nuorista (Nenonen, Heino, Hedman & Klemetti 2020). Lisäksi joka neljännen alaikäisen on todettu toimivan perheessään mielenterveysomaisena (Finne 2019). Tällä hetkellä nuorten hoivaajien asemaa ajaa vain kolmas sektori ja kuntakohtaiset erot voivat olla suuria.

Tiedon vähyyden vuoksi perheillä kuin ammattilaisillakin on todettu olevan vähän keinoja huomata ja auttaa psyykkisesti sairastuneen vanhemman lapsia. Sairastunut voi olla myös lapsen sisarus. Mielenterveysomaisina toimivien lasten huomioiminen sekä avun saanti oikea-aikaisesti ennaltaehkäisevissä palveluissa tukee lapsen terveyttä ja normaalia kehitystä. Lapsen ehjänä säilyttäminen on yhteiskunnalle paras sijoitus tulevaisuuteen (Hetemäki 2021, 15). Lasten mukaanotto vanhempien hoitojärjestelyihin on Suomen terveydenhuoltolain mukaan vaatimus. Ehkäisevä toiminta on taloudellisesti kalliita korjaavia toimenpiteitä järkevämpää. (Merikukka 2021, 101-105.) Tämä opinnäytetyö tuottaa perheille tietoa ennaltaehkäisevistä palveluista ja lapsiomaisten oikeuksista FinFami Uusimaa ry:n verkkosivuille. Tässä työssä mielenterveysomainen tarkoittaa henkilöä, jonka läheinen on sairastunut psyykkisesti.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa FinFami Uusimaa ry:n verkkosivuille opas ennaltaehkäisevistä lakisääteisistä lastensuojelun tukipalveluista, joissa mielenterveysomaisina toimivat lapset voidaan tunnistaa. Materiaali kehitetään käyttäjälähtöisesti perheille ja ammattilaisille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda mielenterveysomaisina toimivien lasten

edunvalvonta näkyväksi sekä havainnollistaa lasten ja nuorten oirehinnan merkkejä. Pitkän aikavälin tavoitteena on vaikuttaa lasten edunvalvontaa koskevaan päätöksentekoon ja toimintaan Suomessa.

3 Lapsilainsäädäntö ja lapsen etu

Lapsella ei ole kykyä huoltaan itseään, jonka vuoksi huoltamisen velvollisuus on aikuisella eli lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla. Lapsen oikeudesta tulla huolletuksi määritellään lapsenhuoltolaissa. Lapsella on oikeus hyvinvointiin, läheisiin ja myönteisiin ihmissuhteisiin sekä hyvään hoitoon ja kasvatukseen perheympäristössä. Lapsen kasvuympäristön pitää olla virikkeellinen, turvallinen ja tukea lapsen haluamia koulutusmahdollisuuksia. (Hakalehto 2018, 170.) Lapsenhuoltolain 2. § sisältää kiellon lapsen kurittamisesta sekä alistamisesta. Lastensuojelun tulee tarjota riittäviä tukitoimia perheelle tarvittaessa ja riittävän varhaisessa vaiheessa. (Räty 2015, 1-3.)

Lastensuojelulain tarkoituksena on varmistaa lapselle turvallinen kasvuympäristö, tasapainoinen kasvu ja kehitys sekä erityinen suojelu (Lastensuojelulaki 417/2007). Lapsen edun määritelmä riippuu lapsen iästä, ajankohtaisesta kehitystasosta ja lapsen sen nykyisestä kasvuympäristöstä. Lapsen etua määritettäessä sekä lapsen edun mukaan toimittaessa tulee myös aina huomioida Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien sopimuksessa (LOS) määritetyt lapsen perusoikeudet, lapsen oikeus lapsuuteen ja mahdolliset lapsen kasvurauhan vaarantavat tekijät kasvuympäristössä. Toisinaan ainoastaan lapsen edun mukaan toimiminen ja samalla perheen edun huomiotta jättäminen voi myöhemmin koitua lapsen edun vastaiseksi. Sitä lapsen etua tulee tarkastella aina tilannekohtaisesti ja moniulotteisesti. (Räty 2015, 11-14.) Lapsen edun päätarkoitukset eli lapsen oikeuksien toteutuminen, lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen ja näihin vetoaminen tulee aina näkyä lapsia koskevassa päätöksenteossa perusteluineen (Iivonen 2016).

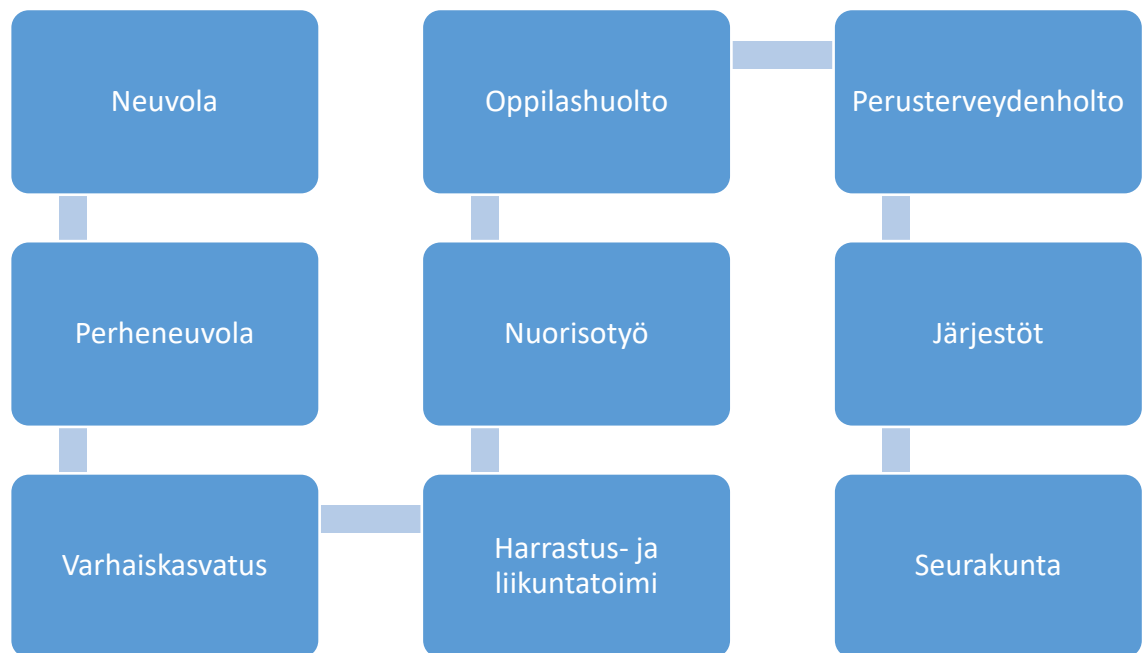
YK:n lapsen oikeuksien sopimus on valtioita sitova ihmisoikeussopimus, joka koskee kaikkia alaikäisiä eli lapsia. Sopimuksessa on neljä yleisperiaatetta. Lasta ei saa syrjiä hänen taustojensa tai ominaisuuksiensa vuoksi. Lapsen etu tulee huomioida lasta koskevassa päätöksenteossa. Lapsella on oikeus elämään, kehittymiseen, ilmaista oma mielipiteensä ja näkemyksensä häntä koskevissa asioissa. Ne on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. Sopimus sisältää 3. artiklan eli lapsen edun ensisijaisuuden, jonka alle asettuvat kaikki muut kuvattavat oikeudet. Lapsen etu on kaikki lapselle kuuluvat oikeudet yhteen laskettuina. (Hakalehto 2018, 42-52.)

Oikeus tulla suojelluksi on yksi lasten perusoikeuksista, joilla pyritään turvaamaan lapsen normaali kehitys (LOS, 3. artikla). Lasten etu tulee huomioida kaikissa julkisen vallan toimissa.

Laissa painotetaan lapsen edun huomiointia viranomaisten kaikessa toiminnassa. Julkinen valta on velvollinen varaamaan riittävästi resursseja perheiden ja lasten palveluihin. (Räty 2015, 1-2.)

Sanna Marinin hallitus on valmistellut Suomeen ensimmäisen kansallisen lapsistrategian. Tavoitteena on yhteiskunta, joka kunnioittaa lasten oikeuksia. Lapsistrategia pohjautuu YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen. (STM 2021a.) Lasten oikeudet ja asema pyritään vakiinnuttamaan niin, että lapset otetaan huomioon johdonmukaisesti päätöksenteossa muiden yhteiskunnan jäsenten rinnalla. Lapsistrategiassa hallitus sitoutuu arvioimaan lapsivaikutuksia, edistämään lapsibudjetointia, edistämään lasten ja nuorten osallisuutta sekä vahvistamaan lasten hyvinvoinnin tietopohjaa. (STM 2021b.)

4 Ennaltaehkäisevä lastensuojelu



Kuvio 1: Ennaltaehkäisevät lastensuojelun tukipalvelut

Ennaltaehkäisevän lastensuojelun piiriin (Kuvio 1) luetaan toiminta sekä tuki, jota tarjotaan perheille, lapsille ja lasten parissa työskenteleville ammattilaisille lastensuojelun asiakkuuksien välttämiseksi. Ennaltaehkäiseviä palveluita on saatavilla peruspalveluissa, joihin luetaan perusterveydenhuolto, neuvolat, koulut ja varhaiskasvatus. Lisäksi nuorisotyö, kotipalvelut ja harrastustoimi kuuluvat peruspalveluiden piiriin. Järjestötoiminta ja uskonnollisten yhteisöjen tarjoamat lapsille ja nuorille suunnatut palvelut lukeutuvat preventiiviseen lastensuojeluun.

(Taskinen 2010, 20-23.) Lapsille ja nuorille on myös nykyään suunnattu paljon internetin välityksellä tai puhelimitse tarjottavia palveluita (Nuorten elämä 2021). Erityisesti internet on lapsille ja nuorille luonteva keino asioida (Yle 2013).

Oleellinen osa pienen lapsen kehityksen ja voinnin seuraamista ovat lastenneuvolat (THL 2020). Palvelut ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia (THL 2021a). Valtioneuvoston asetuksessa on määritetty neuvolatoiminnalle suositeltu sisältö sekä määrä, jotta kuntien tarjoamat neuvolapalvelut olisivat riittäviä ja yhtenäisiä (Räty 2015, 5-6). Kunnan tehtävänä on järjestää alueensa odottavien äitien, lasta odottavien perheiden, alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä säännölliset neivolakäynnit (Terveystarkastuslaki 1326/2010). Lastenneuvolan palvelut kuuluvat siis kaikille alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Käyntejä järjestetään tavallisesti 15, mutta tarvittaessa enemmän neuvola- tai kotikäyntien muodossa. Käynneistä 3 on laajoja terveystarkastuksia, joissa kartoitetaan erityisen huolellisesti koko perheen tilanne. Neivolassa tavoitteena on havaita perheen lisätuen tarve kuten vanhemman mielenterveysongelma ja järjestää perheille tarvittava apu. Apu on yhteistyötä muiden kunnallisten toimijoiden tai erikoissairaanhoidon kanssa. (THL 2020.) Neivolakäynneillä käytetään kaltoinkohtelun tunnistamisessa apuna aktiivista perheen havainnointia ja kuuntelua sekä huolen vyöhykkeistö -työkalua kartoittamaan kaltoinkohtelun riskiä. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeässä roolissa havaintoja ja päätelmiä tehdessä. (Kanervio, Paavilainen, & Kylmä 2017, 22-23.)

Perheneuvoloitten toiminta on sosiaalihuoltolain (1301/2014) alaisuuteen lukeutuvaa toimintaa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Perheneuvolat tarjoavat tukea vanhemmuuteen, parisuhteen haasteisiin ja lapsen kasvuun sekä kehitykseen. Tavoitteena on tukea lasten ja perheiden psyykkistä hyvinvointia. (Soite 2021.) Perheneuvolan palveluiden pariin päästäkseen ei tarvita lähetettä. Palvelut ovat vapaaehtoisia sekä maksuttomia. Perheneuvolaan voi olla yhteydessä, jos vanhempi kaipaa tukea lapsen kasvatukseen, vanhempi on huolissaan lapsen käyttäytymisestä tai oireilusta, perheessä on riitoja tai lapsella on haasteita koulussa tai päivähoitossa. Työntekijät perheneuvoloissa ovat muun muassa sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, psykiatreja tai perheterapeutteja. Perheneuvola voi asiakkaan halutessa tehdä yhteistyötä koulun, neuvolan tai varhaiskasvatuksen kanssa. Tapaamiset voivat tapahtua vastaanotolla tai perheen kotona. (Vantaan kaupunki 2021.) Perheneuvoloitten tarjoamat palvelut vaihtelevat kunnittain (Soite 2021; Vantaan kaupunki 2021).

Varhaiskasvatus on 0-6-vuotiaan lapsen hoitoa päiväkodissa, perhepäivähoidossa tai kerhotoiminnassa. Varhaiskasvatuksen päätavoitteina ovat lapsen hoitaminen, opettaminen ja kasvatust. Pääpainopiste on pedagogiikassa. Varhaiskasvatus on osa Suomen koulutusjärjestelmää. Varhaiskasvatuksen tehtävänä on tukea lapsen kasvua ja kehitystä, aloittaa lapsen opintopolku, ehkäistä syrjäytymistä, edistää yhdenvertaisuutta sekä tukea lasten huoltajia kasvatuksessa. Opetushallitus laatii lisäksi varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, joiden mukaan

paikalliset toimijat laativat itselleen toimintaansa soveltuvan varhaiskasvatussuunnitelman. Varhaiskasvatussuunnitelma luo perustan varhaiskasvatuksen järjestämiseksi, kehittämiseksi ja toteuttamiseksi. Jokaiselle lapselle tehdään myös oma varhaiskasvatussuunnitelma päiväkodissa tai perhepäivähoidossa. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa määritetään työntekijän velvollisuus huomata lapsen tarve tukeen sekä auttaa häntä haasteissa omien kykyjensä ja koulutustasonsa mukaisesti. Tämä voi tarkoittaa lapsen yksilökohtaista ohjaamista tai erityisopettajalta saatua lisätukea. Avuksi voidaan ottaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita. (Opetushallitus 2018, 7-9, 54, 57.)

Varhaiskasvatusta säädetään lapsen oikeudesta osallistua varhaiskasvatukseen sekä varhaiskasvatuksen järjestämisestä ja tuottamisesta. Varhaiskasvatuksen tuottamisessa on ensisijaisesti huomioitava lapsen etu varhaiskasvatustalain neljännen pykälän mukaisesti. Varhaiskasvatustalain 12 pykälän mukaisesti lapselle on velvollisuus järjestää varhaiskasvatusta parhaimmillaan kokopäiväisesti, jos tarve sitä vaatii. (Varhaiskasvatustalaki 540/2018.)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) säädetään perusopetuksessa, lukiossa tai ammattikoulussa opiskelevien oppilaiden kouluterveydenhuollosta (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Opiskeluhooltoon kuuluvat sekä yhteisöllinen että yksilökohtainen opiskeluhoolto. Yhteisöllistä opiskeluhoiltoa ovat osallisuutta ja hyvinvointia tukeva yhteisö. Yksilökohtaiseen opiskeluhoiltoon luetaan sen sijaan kouluterveydenhuolto, psykologi- ja kuraattori- palvelut. (THL 2021b.) Kunnan tehtävänä on järjestää kouluterveydenhuollon palvelut kaikissa perusopetusta tarjoavissa oppilaitoksissa alueellaan (Terveystalolaki 1326/2010). Yksilökohtaisiin kouluterveydenhuollon tavoitteisiin lukeutuvat oppilaan terveydentilan seuraaminen, erityisen tuen tarpeen huomaaminen ja tähän liittyvä ohjaus sekä vanhempien ohjaaminen (THL 2021c). Kansainvälisissä tutkimuksissa on korostettu mielenterveytyyön varhaisinterventioiden tärkeyttä. Erityisesti kouluissa oireiden varhainen huomaaminen ja hoito ennaltaehkäisee psykiatristen sairauksien syntymistä. (Granö, Edlund, Nikula, Hintikka & Ranta 2021, 125-129.)

Terveystalohoitajan luona tapahtuvat terveystarkastukset ovat kerran vuodessa (THL 2021d). Säännölliset lääkärintarkastukset on määritetty tehtäväksi ala- ja yläkouluikäisille 1.-, 5.- ja 8. luokka-asteilla. Kouluterveydenhuollon palveluissa ja erityisesti säännöllisissä lääkärintarkastuksissa on määritetty käytäväksi läpi myös perheen terveyttä ja hyvinvointia. Vanhempien fyysinen ja psyykinen terveydentila tulee selvittää ja tarvittaessa tarjota perheille tukipalveluita ja seurantaa. (Hietanen-Peltola 2018.) Valtioneuvoston asetuksella koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta tarkastellaan terveysneuvonnan ja terveystarkastuksien sisältöä sekä määrää asetuksen tarkoittamissa palveluissa. Tämän asetuksen tarkoituksena on tehostaa ehkäisevää toimintaa varmistaen, että lasten, nuorten ja perheiden palvelut kunnissa ovat yksilön huomiioon ottavia, suunnitelmallisia sekä yhtenäisiä. Asetuksen tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä, mahdollistaa perheiden ja lasten ongelmien varhainen huomaaminen

sekä tarjota niihin tukea riittävän ajoissa. Terveystarkastusten sisältö ja määrä on säädetty valtioneuvoston asetuksen toisessa luvussa. Mikäli säännöksen tarkoittamista terveystarkastuksista jäädytään pois, tulee terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin pyrkiä selvittämään pois jäävien perheiden ja lasten tuen tarve. (Räty 2019, 6-7.)

Koulukuraattori on koulun sosiaalityön asiantuntija lasten ja perheiden avuksi. Kuraattorin kanssa keskustelemaan päästäkseen tulee oppilaan, opettajan tai vanhempien ottaa yhteyttä. Oppilas- ja opiskeluhoitolaan mukaan kuraattorille tulee saada varattua aikaa viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä yhteydenotosta laskettuna. Kuraattori tekee tarvittaessa yhteistyötä kunnan tai koulun muiden työntekijöiden kanssa. (Helsingin kaupunki 2021a.)

Koulupsykologin tehtäviin kuuluu tukea oppilaan koulunkäyntiä, oppimista sekä oppilaan psyykkistä hyvinvointia. Koulupsykologi voi tukea mielenterveyden haasteissa tai auttaa järjestämään tarvittavaa jatkohoitopaikkaa. Veloitteena on, että oppilaalla tulee olla mahdollisuus psykologin tapaamiseen viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä huoltajan, opettajan tai oppilaan itsensä ottamasta yhteydenotosta. (Siun sote 2021.)

Nuorisotyö on nuorten parissa tehtävää työtä, jolla tuetaan nuorten kasvua, itsenäistymistä ja osallisuutta yhteiskuntaan. Nuorisotyöstä ja -toiminnasta säädetään Nuorisolaissa (1285/2016). Lain mukaan kunnan tehtäviin kuuluu luoda edellytykset nuorisotyölle ja -toiminnalle siten, että kunta järjestää nuorille suunnattuja palveluita sekä tiloja palveluiden käyttöä varten. Kunnan tulee tarvittaessa tehdä yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien ja muiden nuorisotyötä tekevien tahojen kanssa. (Nuorisolaki 1285/2016.) Tyypillinen kunnan järjestämä nuorisotyö on nuorisotiloissa tapahtuvaa nuorille avointa toimintaa. Lisäksi kunnat järjestävät retki- ja leiritoimintaa, koulunuorisotyötä, työpajatoimintaa, sosiaalisessa mediassa järjestettyä nuorisotyötä sekä jalkautuvaa ja etsivää nuorisotyötä. (Allianssi ry 2021a.) Etsivän nuorisotyön tehtäviin kuuluu tavoittaa tukea tarvitseva nuori ja auttaa häntä tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Nuoret voivat tarvita apua muun muassa työllistymiseen ja koulutukseen pääsyyn tai itsenäistymiseen ja elämänhallintaan. (Nuorisolaki 1285/2016.)

Järjestöjen järjestämä nuorisotyö on muun muassa kerho-, leiri-, retkitoimintaa, edunvalvontaa, koulutusta, kansainvälistä nuorisotoimintaa tai verkossa tapahtuvaa nuorisotyötä (Allianssi ry 2021b). Eryteisesti verkossa tapahtuva nuorisotyö on nykypäivää, koska moni nuori haluaa asioida nimettömänä. Suositukseksi kanavaksi avun hakemiseen nuorten keskuudessa on muodostunut esimerkiksi Sekasin-chat, jonka ylläpidosta vastaa usea eri järjestö sekä muita toimijoita. (Mäkinen 2021, 20.)

Kuntien yhteistyö seurakuntien kanssa kattaa evankelisuterilaisen kirkon yhteydessä järjestettävän toiminnan. Seurakuntien järjestämään nuorisotyöhön lukeutuu rippikoulu,

isostoiminta, iltapäiväkerhot, yhteistyö partiolippukuntien kanssa sekä nuortenillat. (Allianssi ry 2021c.) Kirkon tehtävänä on toteuttaa lähimmäisenrakkautta (Kirkkolaki 1054/1993).

Liikuntatoimen paikallinen järjestämisvastuu on kunnilla. Kuntien tulee tarjota liikuntapaikkoja ja järjestää liikuntaa asukkaille erityisryhmät huomioiden. (Liikuntalaki 390/2015.) Suomen kunnat ovat eri kokoisia ja organisoineet liikuntatoimen järjestämisen eri tavoin tarpeitaan vastaavaksi. Osa kunnista järjestää liikuntapalvelunsa itse ja toiset ovat ulkoistaneet palveluita. Kunnan vastuulle kuuluvat muun muassa liikunnanohjauspalvelut, kuten liikunta-kerhojen ja vesiryhmien vetäminen, eri kenttien hoito, uimahallipalvelut sekä liikuntahallien toiminta. (Hyytinen & Kivistö-Rahnasto 2015, 4-16.) Kuntien liikuntatoimi tekee yhteistyötä asiakkaiden, sosiaali- ja terveystoimen, opetustoimen, nuoriso- ja kulttuuritoimen sekä ympäristö- ja kaavoitustoimen kanssa (Kuntaliitto 2020). Lisäksi liikunnan järjestämisestä kansalaisille vastaavat myös liikuntajärjestöt (Liikuntalaki 390/2015.).

Kotipalveluiden saatavuudesta on säädetty sosiaalihuoltolaissa (1301/2014). Kotipalvelut on tarkoitettu perheille tai asiakkaille annettaviksi, jos heidän arjessaan on haasteita. Haasteet voivat ilmetä muun muassa lisäävun tarpeena lasten hoidossa ja kasvatuksessa tai vaikeutena arkipäivän toimintojen suorittamisessa. Kriteerinä kotipalveluiden saamiselle on asiakkaan alentunut toimintakyky esimerkiksi sairauden tai elämäntilanteen myötä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Kotipalvelut ja niissä työskentelevä henkilökunta voivat antaa tukea arjen perustoiminnoissa, kuten siivouksessa, ruoanlaitossa, lastenhoidossa tai asioinnissa. Kotipalveluiden avulla voidaan ehkäistä lastensuojelun asiakkuuksien syntymistä varhaisen tuen avulla. (THL 2019.) Kotiin vietäviä palveluita järjestää kunta ja palveluita on asiakkaan tarpeista riippuen saatavilla mihin vuorokauden aikaan tahansa. Työntekijät ovat yleensä kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. Kotipalveluiden saamiseksi ei tarvitse olla lastensuojelun asiakas. Kotipalvelut ovat maksullisia. (Valvira 2015.)

Terveystoimintolain (1326/2010) mukaan kunnan on järjestettävä riittävästi varoja terveydenhuollon peruspalveluiden tuottamiseen ja terveyden edistämiseen. Käytettäväksi on myös varattava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä palveluiden tarjoamiseksi. (Terveystoimintolaki 1326/2010.) Terveystoimintolain ammattihenkilöiden on oltava laillistettuja, nimikesuojattuja tai luvan saaneita toimimaan ammatissaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Perusterveydenhuolto kuuluu lähinnä terveyskeskuksille. Terveystoimintolain palveluita ovat lääkärin vastaanotot, terveyskeskussairaalat, ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, sairaanhoitajien vastaanotot, terveysneuvonta, rokotukset, päivystyspalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä kotisairaanhoito. Mielenterveystyö kuuluu kuitenkin lähes kaikille terveyskeskusten työntekijöille, sillä mielenterveydenhäiriöitä hoidetaan useissa terveyskeskusten eri palveluissa. Erityisesti päihdehoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat, depressiohoitajat ja psykologit ovat kosketuksissa psyykkisesti sairaiden potilaiden kanssa. He hoitavat lievästi oirehtivia potilaita. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 226-228.)

Perusterveydenhuoltoon kuuluvat myös nuorisoaseman palvelut. Nuorisoasemalle voi hakeutua, jos haasteena on päihteiden käyttö, liiallinen pelaaminen tai mielenterveyshäiriöt. Nuorisoasemalle hakeudutaan hoitoon päivystyksen kautta tai lähetteellä. Palvelut on tarkoitettu nuorille ja heidän läheisilleen. (Helsingin kaupunki 2021b.) Jos potilaan oireilu on vakavaa, tulee hänet ohjata erikoissairaanhoidon palveluiden piiriin. Erikoissairaanhoidon palvelut on myös tuottanut kaikille käytettäväksi Terveyskylä-sivuston, jonka osana on muun muassa Mielenterveys-talo vastaamassa asiakkaiden mielenterveyden haasteisiin (Terveyskylä 2021). Nuorille on suunnattu oma Nuorten Mielenterveystalo -sivusto, jonka kautta voi saada tietoa muun muassa masennuksesta ja ahdistuneisuudesta (Mäkinen 2021, 18).

Lastensuojelun palveluihin turvaututaan, jos perheen voimavarat ja ennaltaehkäisevät palvelut eivät kuitenkaan riitä lapsen hyvinvoinnin ja kasvun turvaamiseksi. Viranomaisella on vastuu tukea vanhempaa kasvatustehtävissä, mutta myös vastuu ohjata perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. (Räty 2015, 3.) Lastensuojelulaissa määritetään, että lastensuojeluasian voi saattaa vireille joko hakemuksella sosiaalitoimeen, lastensuojeluilmoituksella tai lastensuojeluviranomaisessa heränneen huolen perusteella (Lastensuojelulaki 417/2007). Lastensuojeluilmoitus on virkavelvollisuus ja mahdollisesti sen tekemättä jättäminen voi olla virkavelvollisuuden laiminlyönti (Räty 2015, 220). Avohuollon palvelut tulee huomioida ensisijaisena tukitoimenpiteenä lastensuojelun ollessa tarpeellinen ratkaisu. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

4.1 Ennaltaehkäisevän lastensuojelun merkitys

Ennaltaehkäisevän lastensuojelun tarjoamat palvelut turvaavat olennaisessa roolissa lapsen kehitystä ja tukevat kasvua mahdollisten epäkohtien ilmaantuessa (Iivonen 2016). Ennaltaehkäisevän lastensuojelun tukipalvelut ja niiden saatavuus on määritetty lastensuojelulaissa. Ennaltaehkäisevän toiminnan tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja varmistaa lapselle hyvät kasvuolosuhteet sekä pyrkiä huomaamaan mahdolliset haasteet lapsen tai perheen toiminnassa mahdollisimman varhain. Lapselle tulee turvata palvelut kehityksen ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä hänen perheelleen ja muille kasvatukseen osallistuville tarvittavat tukipalvelut, jotta lapsen huolenpito on turvattua. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Vastuu ennaltaehkäisevän lastensuojelun järjestämisestä on kunnilla. Lasten hyvinvoinnin edistämällä ja varhaisella puuttumisella ongelmien ilmaantuessa saavutetaan hyötyjä sekä yksilötasolla että yhteiskunnallisessa mittakaavassa taloudellisesti, kun lapsen myöhemmällä iällä esiintyvien ongelmien ilmaantumisen riski pienenee. (Taskinen 2010, 32-33.) Vaikka esimerkiksi lapsen vanhempi sairastaa psyykkistä sairautta, voidaan lapsen hyvinvointi turvata perheen saadessa riittävästi oikea-aikaista tukea. Tärkeässä roolissa on lapsiomaisten tunnistaminen, heidän olemassaolonsa tunnustaminen ja uskallus ottaa asia perheiden kanssa puheeksi. Jopa yksi välittävä aikuinen voi olla merkittävässä roolissa lapsen avun saannin kannalta. (Finne 2019.)

Laadukkaasti tuotetut peruspalvelut lapsille ja perheille tukevat heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Erityisesti ennaltaehkäisevien peruspalveluiden turvin pystytään puuttumaan perheiden sisäisiin ongelmiin ajoissa ja parhaimmillaan estämään lapsen kaltoinkohteluun johdettava toiminta (WHO 2016.) On kuitenkin havaittu, että Suomessa ennaltaehkäisevissä lasten ja perheiden palveluissa on puutteita sekä työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmista tarkasteltuina. Kunnat järjestävät palveluita eri tavoin. Usein palvelukokonaisuudet jäävät hajanaisiksi ja siten vaikeasti saavutettaviksi. Painopistettä palveluiden tarjoamisen resursoinnissa ollaan täten siirtämässä ennaltaehkäiseviin palveluihin. (STM 2011, 10-12.)

4.2 Perheen huomioiminen tukipalveluissa

Tällä hetkellä lasten ja nuorten mielenterveysomaisten huomioiminen tukipalveluissa on vajaavaista. Vain osa alaikäisistä tulee huomioiduksi läheisen henkilön sairastuessa psyykkisesti, vaikka lainsäädännön mukaan lapset tulee huomioida osana tukipalveluita (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2018). Lainsäädännössä korostetaan myös lapsen etua (LOS ja lastensuojelulaki), mikä tässä tilanteessa tarkoittaa lapsen huomioimista joko osana aikuisen tukipalveluita tai osana lapsen arjessa saatua tukea, kuten koulutoimea. Myös useissa Käypä Hoito -suosituksissa mainitaan perheen lasten voinnin huomioimisen tärkeys osana aikuisen sairauden hoitoa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2018). Tutkimuksessa on tarkasteltu lasten mielenterveyspalvelujärjestelmää koulu ja neuvolalääkäreiden näkökulmasta. Palveluita on kehitetty tuloksellisesti lasten psyykkisten häiriöiden tunnistamiseksi. Perustason hoitomahdollisuuksia tulee kuitenkin edelleen kehittää. (Huikko, Lämsä, Santalahti, Torniainen-Holm, Kovanen, Vuori & Tuulio-Henriksson 2020, 79-88.)

Varhainen hoito on vaikuttavampaa, kuin viiveellä aloitettu hoito. Lievät oireet tulisi hoitaa perusterveydenhuollon tasolla, kuten lievät mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Nuorten palveluissa yläkouluikäisten opiskelijahuollolle ei ole asetettu lakisääteisiä tavoitteita, vaikka mielenterveyden häiriöiden ilmaantuvuus on merkittävää ikävuosien 13-22 välillä. (Ranta, Kalliala, Karvonen, Koskinen & Kronström 2020.) Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa on huomioitu Suomen mielenterveysstrategissa vuosille 2020-2030. Painotus on kasvuolosuhteiden vaikutuksessa mielenterveyteen. Maakunnille jaetaan rahoitusta peruspalveluiden parantamiseen. Kaikissa maakunnissa otetaan oppilashuollossa käyttöön psykososiaalisia interventioita. (Vorma 2020.)

Varhaisen tuen vaiheiksi luetaan huolen tunnistaminen, puheeksi ottaminen sekä tarvittavat toimenpiteet tilanteen parantamiseksi. Huoli herää usein huomattaessa lapsen käytöksen olevan poikkeavaa. Huolen herätessä, asia tulee ottaa lapsen vanhempien kanssa puheeksi. Avun tarjoamisen tulisi olla perhettä kunnioittavaa, mutta rehellistä. (Taskinen 2010, 46.) Lapset ja nuoret hyötyvät eniten siitä, että vanhemman sairaudesta puhutaan rehellisesti vastaten

lapsen kehitystasoa. Näin saadaan vähennettyä lapsen kokemaa huolta ja epätietoisuutta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018.)

Lapsi tulee ottaa huomioon osana hoitoa, vaikkei hän oireilisi. Kysyä voi esimerkiksi lapsen jaksamisesta, arjen sujumisesta sairaan perheenjäsenen kanssa tai minkälaista apua lapsi tai nuori ehkä tarvitsisi. Omaisille tulee myös jakaa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä antaa käytännön tietoa sairastuneen läheisen kanssa arjessa toimimiseen. Myös eri tukimuodoista, omaisten ryhmistä ja omaisyhdistyksistä tulee tarjota tietoa. (Vuorilehto ym. 2014, 90-91.) Omaisten roolissa toimivalle lapselle tulee korostaa, ettei vanhemman sairastuminen ole lapsen vika, vaan että tilanteeseen on saatavilla apua ja siitä selviää (Holmberg 2016, 134).

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastus osoitti: vain alle puolessa (7/20) tutkituista terveydenhuollon järjestämissuunnitelmista oli mainittu lapsen huomioiminen vanhemman ollessa osana terveyspalveluita, vaikka suurimmalla osalla yksiköistä oli käytössään laaditut ohjeet lapsen huomioimiseen. Useissa Suomen kunnissa mielenterveyspalvelut on järjestetty hajanaisesti esimerkiksi kunnan ja sairaanhoitopiirien palveluiden välille, siksi yhteydet myös perhepalveluita järjestäviin tahoihin jää usein järjestämättä. Tällöin lapsen huomiointi jää vähälle. Yhteistyö voi tapahtua vasta ääritilanteissa eli hoitotahon ollessa yhteydessä lastensuojeluun. Psykiatrisia hoitoketjuja tarkastushetkellä oli 50, joista vain yhdessä oli mainittuna omaisten jaksaminen ja koko perheen huomiointi. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2018.)

Lapsen huonovointisuuden tunnistamisessa avainasemassa on moniammatillinen yhteistyö. Perheen henkilökohtaisten asioiden tunnistamiseen tarvitaan parhaimmillaan eri alojen asiantuntemusta sekä erilaisia näkökulmia. Lapsen kaltoinkohtelun riskin arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi CAP (Child Abuse Potential Inventory) mittaria erityisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta. Monet työntekijät toivovat lisää koulutusta lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen. (Kanervio ym. 2017.) Lasten oireilun huomaaminen ja ennaltaehkäisy on kaikkien lapsi- ja perhepalveluita tuottavien ammattihenkilöiden velvollisuus. Perheiden tilanteita kartoittaessa on tärkeää säilyttää neutraali suhtautuminen tilanteeseen auttamistyön periaatteita kunnioittaen, jotta tasavertainen yhteistyösuhde pystytään muodostamaan. (Rantalainen & Paavilainen 2018).

Lapset puheeksi -menetelmä (LP-menetelmä) on terveydenhuollon ammattihenkilöiden, varhaiskasvatuksen ja koulujen henkilökunnan työkalu (Solantaus 2006, 3). LP-menetelmän tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja lapsen kehitystä sekä arvioida lasten ja perheen muiden palveluiden tarvetta. Lisäksi tavoitteena on ohjata perhe ja lapset tarvittavien lisäpalveluiden äärelle. (Solantaus 2006, 15.) Toinen käytössä oleva menetelmä ammattilaisten käyttöön on Beardsleen perheinterventio. Intervention tavoitteena on yksilöllisen perhetyöskentelyn kautta vahvistaa vanhemmuutta sekä tukea niitä asioita perheessä, jotka vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehitykseen positiivisesti. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2018.)

Käytössä olevat keinot eivät kuitenkaan ole riittäviä ja omaista hoidettaessa lasten on todettu jäävän usein huomioimatta tai heidät huomioidaan vasta liian myöhäisessä vaiheessa (Marila 2020, 17). Lapsen oireilun tunnistamisessa on havaittu kouluissa puutteita ja hitautta. Erityisesti lapsen oireillessa sisäisesti on lapsen pahan olon tunnistaminen vajavaista, vaikka lapsen oireilun tunnistaminen peruspalveluiden tasolla olisi olennaisen tärkeää myöhempien ongelmien välttämiseksi. (Peltonen 2019.) Puheeksi ottamisen vastuiden jaossa on lisäksi epäselvyyttä. Yleisesti vallitsee myös virheellinen käsitys siitä, kuinka vanhempaa hoidettaessa lapsi kulkee prosessissa mukana kuin itsestään ja se on lapsen kannalta ajateltuna riittävä tuki. Näin ei kuitenkaan ole, sillä kyseisissä tilanteissa lapsen tunteet ja kokemukset jäävät vaille huomiota ja lapsi vaille tukea. (ALISA-projekti 2021.)

Lapsen tehtäviin ei kuulu hoitaa sairasta läheistään. Se ei ole aiemmin käsitellyn lapsen edun mukaista. Tukena ja apuna moni toki haluaa ja saakin olla, mutta hoitovastuu läheisestä kuuluu ammattilaisille. (Nuortennetti 2021.) Mielenterveysongelmien hoitoa on järjestetty avohoitopainotteisemmaksi eli asiakkaan hoito tapahtuu koko ajan enenevässä määrin asiakkaan kotona. Siten myös kotiin vietävien palveluiden ja tuen määrää tulisi lisätä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2018.) Laki omaishoidon tuesta (937/2005) ei määrittele omaishoitajan ikää eli laki ei ole kuitenkaan ehdoton este lapsen omaishoitajuudelle. Omaishoitosopimuksesta vastaa kunta. Tuen myöntämisessä on kuntakohtaisia eroja. Toisin kuin Suomessa, Britannian lainsäädännössä huomioidaan nuoret hoivaajat. (Pahlman 2020, 19.)

Pohjois-Karjalassa on käynnistetty Alisa-projekti, jonka tarkoituksena on tuoda näkyvyyttä lapsihoivaajajailmiölle sekä tunnistaa alaikäisiä hoivaajia ja antaa heille vertaistukea. Projektin tavoitteena on myös luoda laajemmin hoitohenkilökunnan käyttöön selkeät tunnusmerkit, joiden avulla huomata nuoret hoivaajat terveydenhuoltopalveluissa läpi Suomen. Projektin päämääränä on lisäksi tuottaa tehokkaammat toimintaohjeet nuorten hoivaajien auttamiseksi ja tukemiseksi. (Marila 2020, 17.)

Muissa ennaltaehkäisevissä palveluissa, kuten kouluterveydenhuollon käyneillä, tulee selvittää koko perheen tilanne kokonaisvaltaisesti. Tämä tarkoittaa myös mahdollisten perheessä ilmenneiden mielenterveysongelmien kartoittamista, vaikka päähuomio olisi lapsen terveyden tutkimisessa. Perheille tulee myös tarvittaessa tarjota tukipalveluita. (Hietanen-Peltola 2018.) Valtioneuvoston asetuksessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta määrätään, että mikäli kouluterveydenhuollon tarkastuksista jäädään pois, tulee terveydenhuollon ammattihenkilön pyrkiä selvittämään pois jäävien perheiden ja lasten tuen tarve (Räty 2019, 6-7).

Turussa on aloitettu hanke vuonna 2019, jossa kouluihin on lisätty psykiatrisia sairaanhoitajia johtuen nuorisopsykiatrisen poliklinikan läheteiden kaksinkertaistumisesta. Sairaanhoitaja keskustelelee nuorten kanssa koulussa. Hoito riittää monelle lievien psyykkisten oireiden lievittämiseen. Sairaanhoitaja työskentelee yhteistyössä koulun terveydenhoitajan, kuraattorin ja

opintopsykologin kanssa. Palvelu mahdollistaa nuorille keskustelun matalalla kynnyksellä. Turussa sairaanhoitajat työskentelevät 14 yläkoulussa sekä 21 ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa. Sairaanhoitajaa voi tavata 45 minuuttia viikon tai parin välein. Usein 4-6 kuukauden jakson jälkeen ei ole tarvetta erikoissairaanhoidon. (Schildt 2021, 15-20.)

5 Mielenterveyshäiriöt Suomessa

Mielenterveyshäiriö tai mielenterveyden häiriö on yleisesti käytetty nimitys eri psykiatrisille sairauksille. Mielenterveyshäiriöihin luetaan sairaudet, joihin kuuluu merkittävää psyykkistä oireilua ja ne aiheuttavat sairastuneelle selvää haittaa. Mielenterveyden häiriöihin luetaan mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit ja syömishäiriöt. Häiriöt luokitellaan oireiden ja niiden vaikeusasteen perusteella. Suomessa käytetään ICD-10-tautiluokitusta. (THL 2021e.)

Mielenterveyshäiriöiden yleisyys Suomessa on lisääntynyt. Vähintään joka viides suomalainen kärsii vuoden aikana ainakin yhdestä mielenterveyshäiriöstä. (Suomen Mielenterveys 2021.) Mielenterveydellisistä syistä sairauspäivärahaa saaneiden määrä on kasvanut 43 % vuodesta 2016 vuoteen 2019. Mielenterveyden häiriöistä johtuvia sairauspoissaoloja on Suomessa kasvavissa määrin erityisesti nuorilla ja varhaiskeski-ikäisillä naisilla. Vuonna 2019 sairauspäivärahaa sai 16-67 vuotiaista suomalaisista mielenterveydellisistä syistä 84 000 henkilöä. Mielenterveyden häiriöt ovat erityisesti naisilla yleisin syy sairauspäivärahalle. (Kela 2020.) Heikentyneen mielenterveyden kustannukset vuodessa on Suomelle arviolta noin 11 miljardia euroa (OECD 2018).

6 Lapsi mielenterveysomaisena

Mielenterveysomaiseksi luetaan henkilö, jonka lähipiirissä joku sairastaa psyykkisesti. Lapsia ja nuoria, jotka toimivat mielenterveysomaisena, on Suomessa runsaasti ja osa heistä toimii samalla omaishoitajana läheiselleen. (FinFami ry 2021.) Omaishoitajaksi luokitellaan henkilö, joka hoivaa läheistään tämän ollessa esimerkiksi sairautensa vuoksi kykenemätön selviytymään arjen toimista omatoimisesti (Suomen omaishoidon verkosto 2020). Lasten kohdalla on alettu puhua myös hoivaajalapsi ilmiöstä, joka tunnetaan maailmalla nimellä young carers (Omaishoitajaliitto 2021). Mielenterveysomaisiksi tai omaishoitajiksi luokiteltavien lasten tunnistaminen perhepalveluissa on ilmiön laajuudesta huolimatta vajavaista (FinFami ry 2021). Mielenterveysomaisena toimivan lapsen tulisi saada elää mahdollisimman tavallista lapsen elämää viettäen aikaa omien ystävien ja harrastustensa parissa, eikä päätyä kotiin omaishoitajaksi läheiselleen (Nuortennetti 2020).

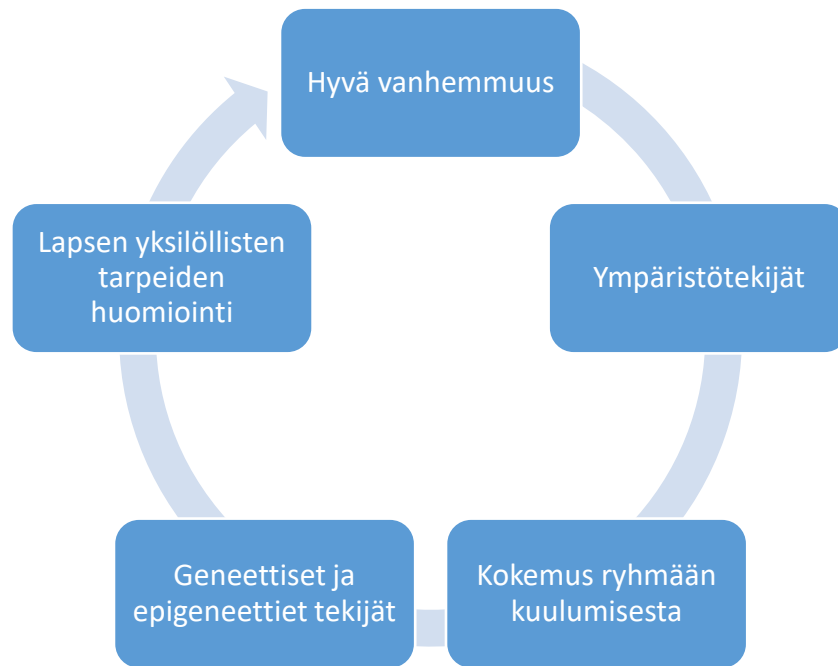
Joka neljäs alaikäinen lapsi tai nuori toimii tutkimuksen mukaan mielenterveysomaisena perheessä, jossa vanhemmalla on psyykinen sairaus tai päihdeongelma (Finne 2019). Suomessa oli 2019 vuonna 1 028 030 lasta (Tilastokeskus 2020), joten heistä yhteensä noin 257 000 toimii mielenterveysomaisena läheiselleen. FinFami ry:n toteuttaman kyselyn mukaan 90 prosentilla vastanneista nuorista oli läheinen tai perheenjäsen, joka sairasti psyykkistä sairautta. Vain puolet vastanneista oli saanut tukea tilanteessaan. Hekin kuvasivat saaneensa apua vasta, kun tilanne oli edennyt erittäin vakavaksi. (Finne 2019.)

Perheen haasteet näkyvät ulospäin vain toisinaan, joten lasten ja nuorten on hankala ottaa tilanne puheeksi ulkopuolisen kanssa. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä vaikeampi hänen on sanoittaa perheen tilannetta. Siten lapset tarvitsevatkin arkeensa riittävästi aikuisia, joilla on aikaa pysähtyä ja todella kuunnella, mitä lapsille kuuluu. (Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt ry 2019.) Vanhemman mielenterveysongelma on kuitenkin suuri riski myös lapsen sairastumiselle (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2018).

Suomessa on vasta viime vuosina alettu kiinnittää tarkemmin huomiota ilmiöön, jossa lapset ja nuoret toimivat omaishoitajina sairastuneille läheisilleen. Tästä syystä keinoja nuorten hoivaajien auttamiseen on vielä niukasti, vaikka nuoria hoivaajia on runsaasti. (Becker 2019.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2019 toteutetun kouluterveyskyselyn mukaan läheistensä auttoi tai hoivasi viikoittain 6,3 prosenttia peruskoulun luokkien 8.-9., 4,5 prosenttia lukion luokkien 1.-2. ja 6,7 prosenttia ammattioppilaitosten luokkien 1.-2. oppilaista (THL kouluterveyskysely 2019).

6.1 Läheisen psyykinen sairastuminen ja sen vaikutus lapseen

Lasten kehitystä tärkein suojaava tekijä on hyvä vanhemmuus tai huoltajuus (Kuvio 2). Puutteellinen turvallisuuden tunne, hoiva tai virikkeet voivat vaikuttaa haitallisesti lapsen normaaliin kasvuun ja kehitykseen. (Heiskala 2020.) Ihmisen psyykkiset rakenteet muodostuvat lapsuuden kokemuksista ja opituista vuorovaikutusmalleista, jotka ohjaavat käyttäytymistä (Sinkkonen 2018, 41). Lapsen kehitykseen vaikuttaa ympäristötekijöiden lisäksi geneettiset ja epigeneettiset tekijät. Paras mahdollinen kehitys saavutetaan, kun lapsen yksilöllisiin tarpeisiin vastataan. (Heiskala 2020.) Yksilö tarvitsee voidakseen hyvin kokemuksen myös ryhmään kuulumisesta. Lapsen kannalta tämä tarkoittaa vähintään yhden pitkäkestoisen tärkeän ja läheisen ihmissuhteen olemassaoloa lapsen normaalin kehityksen onnistumiseksi. Kiintymyssuhteiden muodostumisella sekä riittävydellä on kauaskantoiset vaikutukset lapsen myöhempää hyvinvointia ja kehitystä ajatellen. (Taskinen 2010, 20.)



Kuvio 2: Lapsen kehitystä suojaavat tekijät

On havaittu, että lapset kuormittuvan enemmän kokemastaan huolestuneisuudesta kuin läheisen sairauden vaatimista näkyvistä hoitotoimenpiteistä. Lapsen kehitys voi häiriintyä erityisesti murrosiässä, kun nuoruusikään kuuluva kapinointivaihe jää välistä lapsen pelätessä sairaa vanhemman kuormittumista. (Marila 2020, 17.)

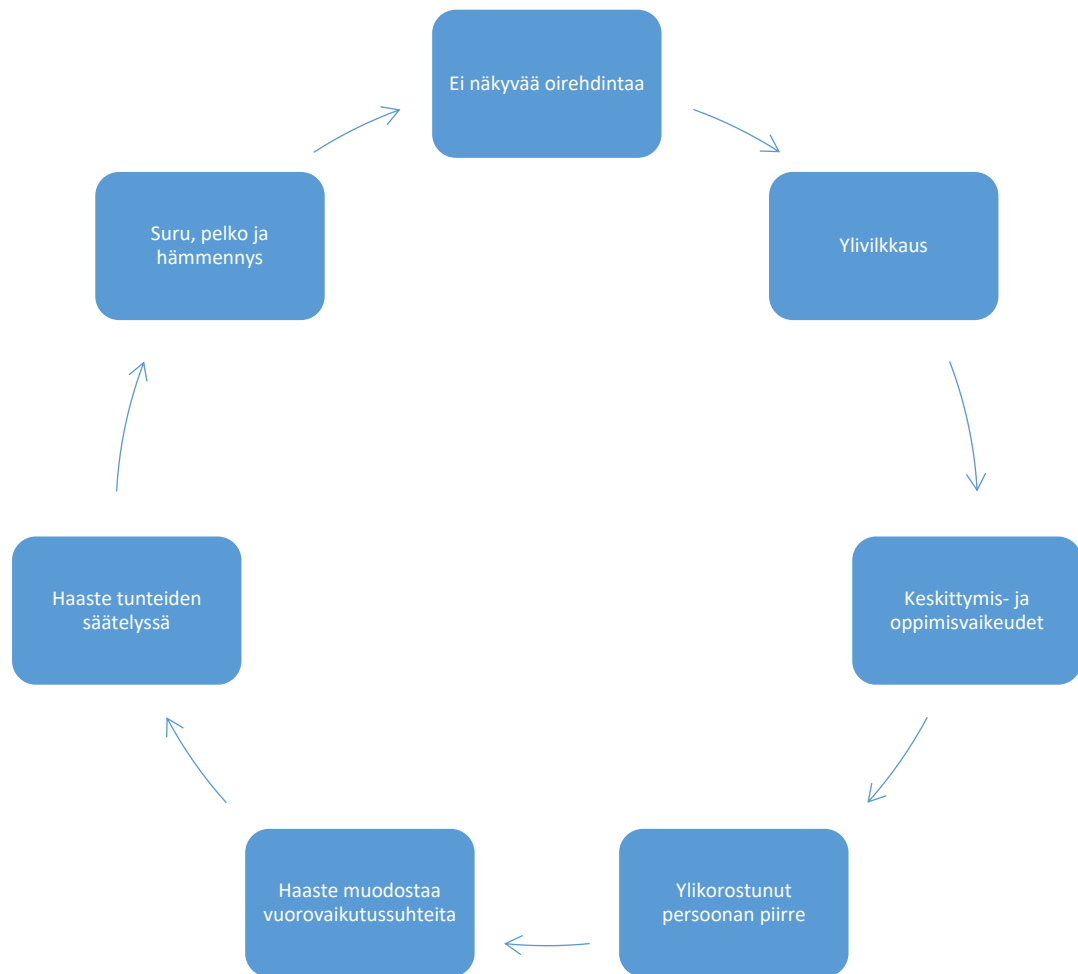
Lapsen elämä perheessä, jossa läheinen sairastaa mielenterveyden häiriötä, voi olla stressaavaa ja jopa traumaattista tai aiheuttaa lapsen kehitykseen häiriötä. Tämä johtuu lapsen normaalin arjen häiriintymisestä ja pitkittyessään tilanne voi johtaa lapsen psyykkiseen sairastumiseen tai psykosomaattiseen oireiluun. (Holmberg 2016, 129-130.) Psyykkisen sairastavuuden ylisukupolviset vaikutukset ovat yleisiä. Esimerkiksi masentuneiden vanhempien lapsista tutkimusten mukaan puolet sairastuvat itse psyykkisesti ja itsemurhan tehneen vanhemman lapsen riski kuolla itsemurhaan on kolminkertainen. (Finne 2019.) Äitien psyykkisten sairauksien yhteyttä on tutkittu lapsen kehitykseen. Synnytyksen jälkeen jatkunut depressio vaikeuttaa lapsen psykososiaalista kehitystä. Samoin äidin skitsofrenia tutkitusti vaikuttaa negatiivisesti lapsen kehitykseen. (Sourander & Aronen 2019.)

Lasten ja perheiden normaalin kehityksen riskitekijöitä on mm. perheväkivalta, nykyinen tai aikaisempi mielenterveysongelma, mielenterveyshäiriö, päihteiden käyttö, riippuvuuskäyttäytyminen, vamma tai moninaiset lääketieteelliset tarpeet (Soisalo 2012, 107). Vanhemman psyykinen sairastuminen ei välttämättä suoraan vaikuta lapseen, vaan siihen vaikuttaa muitakin tekijät kuten arjen sujuvuus ja onko perheessä muita turvallisia aikuisia. Suojaavien ja riskitekijöiden suhde voi olla ratkaiseva. (Sourander & Aronen 2019.)

Sairaan läheisen kanssa vuorovaikutuksessa olevat lapset kokevat usein monenlaisia tunteita, kuten surua ja pelkoa tai perusteetonta syyllisyyttä ja häpeää. Tunteet saattavat toisinaan jäädä huomioimatta tai lapsi ei uskalla näyttää niitä sairaan läheisen kuormittamisen pelossa. (Nuortennetti 2020.) Alle kouluikäiset lapset ajautuvat helposti esittämään kiltin ja tunnollisen lapsen roolia, koska uskovat perheenjäsenen oudon käytöksen johtuvan lapsesta itseltään. Huomio on helpompi kiinnittää omaan toimintaansa kuin ihailemansa perheenjäsenen epätäydellisyyteen. (Holmberg 2016, 132.)

Kouluikäiset lapset ymmärtävät jo enemmän mielenterveyshäiriöistä, joten perheenjäsenen sairastumisen vaikutus on heihin erilainen. Kouluikäiset lapset ajautuvat helposti kantamaan vastuuta perheenjäsenestään ja toimivat kotona enemmän apuna arjen töissä kuin heille olisi hyväksi. Lapsilla on kova tarve suojella vanhempiaan ja heidän käyttäytymistään. (Holmberg 2016, 132.) Hoivaavien nuorten peruskoulun jälkeiset suunnitelmat puuttuvat useammin kuin nuorilla, joilta hoivavastuu puuttuu. Hoivaajanuoret päätyvät myös useammin palkalliseen työhön nuorella iällä perheen taloudellisen tilanteen ollessa hoivaavien nuorten perheissä heikompi. Nuorista hoivaajista erityisesti tyttöjen on todettu olevan helposti haavoittuvassa asemassa perheen tilanteen vuoksi. (Nenonen 2020.)

6.2 Lapsen oirehdinnan merkit



Kuvio 3: Lapsen oirehdinnan merkit

Kouluissa, varhaiskasvatuksessa, nuorisotyössä sekä järjestötoiminnassa on arjen toimien keskellä mahdollisuus huomata lapsen mahdollinen oireilu (Kuvio 3). Oireilu tai lapsen huono olo ei kuitenkaan aina näy ulospäin, joten henkilökunnan tehtävänä olisi toisinaan pysähtyä lapsen äärelle ja kysyä luottamusta herättävässä ilmapiirissä, mitä lapselle todella kuuluu (Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt ry 2019). Pienten lasten on vaikea sanoittaa tunteitaan ja ajatuksiaan, joten heitä voi lähestyä leikin kautta. Leikkiin pysähtyessään aikuinen voi tukea ja opettaa lasta ilmaisemaan tuntemuksiaan. (Lastensuojelun keskusliitto 2020.) Samalla voi huomata lapsen surun, pelon tai hämmennyksen johtuen läheisen sairastamisesta. Huomatesaan tämän, työntekijällä on velvollisuus etsiä ja hakea lapselle perheineen apua (Rantalainen & Paavilainen 2018). Pitkittyneet raskaat olosuhteet voivat johtaa myrkylliseen stressitilaan, joka muuttaa lapsen ja nuoren aivojen kehitystä. Lapsi voi herkistyä lisästressille, joka näytetään ylivilkkautena ja vaikuttaa myöhemmin keskittymiseen ja oppimiseen. Lapsen kyky luottaa toisiin ihmisiin heikentyy ja vuorovaikutussuhteet voivat olla lapselle vaikeita

muodostaa. Traumatisoituneet lapset kohtaavat haasteita tunteiden säätelyssä eivätkä osaa rauhoittaa itseään. (Soisalo 2012, 102-106.)

Pienten lasten neurologinen kehitys voi vaarantua jo suhteellisen pienistä traumaista. On huomioitava, että jokainen kehitysalue vaikuttaa myös lapsen kykyyn yhdistää taitoja ja siirtymä seuraavalle kehittymisen tasolle. Epätavallisen käytöksen taustalla voi olla monta erilaista syytä. (Soisalo 2012, 104-105.) Trauman tyypillisiä merkkejä ei pidä käyttää yksinomaisten perusteena lasta tai perhettä arvioitaessa. Trauman merkit ovat kuitenkin indikaatio paremman arvion tekemiseen. Suomessa hoidon tarpeen arvion tekee yleensä perusterveydenhuolto, neuvola tai kouluterveydenhuolto. Nämä yksiköt voivat laatia lähetteen erikoissairaanhoidon esimerkiksi lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, lastentauteihin tai lastenneurologiaan. (Soisalo 2012, 104.)

Lapsen persoonallisuuden piirteet voivat olla ylikorostuneita rankkojen elämäkokemusten myötä. Ylikorostunut luonteenpiirre voi olla selviytymismekanismi. Lapsen persoonallisuus on kuitenkin vasta kehittymässä, joten mitään diagnoosia ei kannata tehdä. Persoonallisuudessa voi olla ylikorostunut eristäytyneisyys, epäluuloisuus, epäsosiaalisuus, impulsiivisuus, huomiönhakuisuus, itseriittoisuus, itseihailu, estyneisyys, riippuvaisuus, epävakaus, dramaattisuus, pelokkuus, ahdistuneisuus, tunnollisuus, itsepäisyys, yksityiskohtaisuus, tarkkuus tai emotionaalisuus. (Soisalo 2012, 130.) Koulukieltäytyminen on yksi lasten mahdollisista tavoista reagoida haastavaan elämäntilanteeseen. Koulukieltäytyminen poikkeaa tavanomaisemmasta lintsaamisesta siten, että koulukieltäytyminen on yleensä vanhempien tiedossa. Koulukieltäytymisen taustalla voivat olla ongelmat koulussa, mutta myös haastavat perhetilanteet tai ongelmat terveydessä voivat olla syynä. (Ala-Harja 2012.) Koulukieltäytymiseen voi liittyä ahdistus-, masennusoireilua tai somaattisia oireita kuten pääkipua (Pahlman 2020).

7 FinFami Uusimaa ry

FinFami Uusimaa ry on vuonna 1991 perustettu järjestö, joka työskentelee mielenterveysomaisten eduksi ja toimii samalla mielenterveysomaisten keskusliittona. Tarve järjestön perustamiselle syntyi mielenterveyspalveluiden siirtyessä suurimmaksi osaksi avohoidon järjestämiksi. Keskusliiton lisäksi FinFami-yhdistykseen kuuluu 18 alueellisesti toimivaa jäsenyhdistystä ympäri Suomea. Uudellamaalla toimii FinFami Uusimaa ry. (FinFami ry 2021.)

Yhdistyksen tarkoitus on edistää hyvinvointia, tarjota tukea ja neuvontaa, kun lähipiirissä ilmenee mielenterveyden ongelmia tai psyykkisiä sairauksia. FinFami ry osallistuu yhteiskunnalliseen vaikuttamistyöhön erilaisten projektien avulla. Yhdistys tarjoaa erilaisia mahdollisuuksia vapaaehtoistyöhön ja julkaisee neljä kertaa vuodessa Labyrintti-lehden. (FinFami ry 2021.)

Mielenterveysomaisten tukemiseen ja edunvalvontaan FinFami Uusimaa -yhdistyksellä on useita eri toiminnan muotoja käytössään. Esimerkkejä ovat omaistoiminnan neuvottelutoimikunnan ylläpitäminen, valtuustotapaamiset sekä vaikuttaminen eri työryhmien toimintaan. Laaja osallistuminen eri tahojen järjestämiin seminaareihin, luentoihin ja muunlainen tiedotustoiminta kuten informatiivisen materiaalin tuottaminen eri asiakasryhmien käyttöön, kuuluvat FinFami Uusimaa ry:n keinoihin tuoda mielenterveysomaisten avuntarvetta ja tukemisen eri muotoja näkyväksi. (Pahlman 2020.)

8 Yhteiskehittäminen

Yksittäinen palveluntuottaja voi osallistua monien muutosten toteutukseen, mutta vain harvoin yksi palveluntuottaja kykenee tuottamaan kaikkea yhteiskunnallisen hyödyn toteuttamiseksi tarvittavaa (Heliskoski ym. 2018, 7). Yhteiskehittämisen ja perinteisen yhteistyön erona on se, että yhteiskehittämisessä ovat mukana sekä asiakkaat että ammattilaiset rakentamassa tuotetta kohti lopullista päämäärää. Yhteiskehittämisessä on myös tavoitteena saada huomioitua kohderyhmän erilaiset tarpeet ja löytää yhdessä ratkaisuvaihtoehtoja näiden tarpeiden huomioimiseksi. Tämä on inhimillistä ja kustannustehokasta. Yhdessä mietityt ratkaisuvaihtoehdot luovat pohjan lopputuloksen moninaisuudelle. (Ahonen 2017, 52-53.)

Yhteiskehittämisen lähtökohtana on ennalta yhdessä sovitut vaikuttavuuteen ja vaikutukseen liittyvät tavoitteet. Näin yhteiskehittäminen mahdollistaa tehdyn työn ja resurssien suuntaamisen juuri tavoitteena olevan muutoksen toteuttamiseksi. (Heliskoski ym. 2018, 7.) Tavoitteenamme FinFami Uusimaan kanssa oli luoda materiaalilla näkyvyyttä hoivaajalapsille sekä luoda terveydenhuollon ammattilaisille ja perheille tietoa hoivaajalapsien tilanteesta. Tavoite oli, että materiaalista tulee helppolukuinen ja visuaalinen. Materiaalin pohjana oli tarkoituksena toimia Irma Pahlmanin tuottama materiaali: Lapsen edunvalvonnan avaimet. Materiaali oli kuitenkin keskeneräinen opinnäytetyömme ollessa jo pitkällä, jolloin teoreettinen viitekehysemme rakentui laajaksi oman ymmärryksen lisäämiseksi.

Osallistuimme kahteen eri seminaariin ja lisäksi tapasimme FinFami Uusimaa ry:n yhteistyökumppaneita useasti eri teemojen merkeissä. Ensimmäinen seminaari oli 6.10.2020 ja toinen 3.3.2021. Molemmat seminaarit olivat osa laajempaa lasten edunvalvonta -kokonaisuutta. Toisena järjestetyssä seminaarissa pidimme myös oman puheenvuoron opinnäytetyöstämme sen hetkisen tiedon ja opinnäytetyön vaiheen puitteissa. Taulukkoon 1 on listattu tapaamiset teemoittain yhteistyökumppaneiden kanssa.

Yhteistyökumppani	Pvm	Tapaamisen teemat
-------------------	-----	-------------------

FinFami Uusimaa ry	14.5.2020	Aiheen avaus
FinFami Uusimaa ry	22.5.2020	Aiheen tarkennus
FinFami Uusimaa ry	1.7.2020	Oppaan tarkennus
FinFami Uusimaa ry	27.8.2020	Oppaan sisältö
Omaishoitajaliitto Asiakkaat	6.10.2020	Nuoret hoivaajat näkyväksi -seminaari Alisa-projekti Jangsterit hanke
FinFami Uusimaa ry Laurea AMK Omaishoitajaliitto	12.11.2020	Nuoret hoivaajat
FinFami ry Laurea AMK Omaishoitajaliitto Hyvinkään neuvottelukunnan pj Vihdin Etsivä nuorisotyö	3.2.2021	Seminaari 3.3.2021
FinFami Uusimaa ry Laurea AMK Omaishoitajaliitto Hyvinkään neuvottelukunnan pj Vihdin Etsivä nuorisotyö Asiakkaat	3.3.2021	Nuoren hoivaajan tunnusmerkistö Juridiikka, hoitotyö Nuoret hoivaajat Palveluiden tuotto Palveluiden kuntakohtaiset erot
FinFami Uusimaa ry	15.4.2021	Oppaan suunnittelua
FinFami Uusimaa ry	22.4.2021	Lapsi- ja perhehoitotyö
FinFami Uusimaa ry	19.5.2021	Oppaan suunnittelua
FinFami Uusimaa ry	4.10.2021	Palautteet oppaasta ja yhteistyön päättäminen

Taulukko 1: Tapaamiset

Tuotimme yhteistyössä FinFamin kanssa oppaan opinnäytetyön pohjalta. Keräsimme palautetta tuottamastamme oppaasta sähköpostitse FinFami Uusimaa ry:n henkilökunnalta. Teimme parannuksia palautteen perusteella. Tuotimme ensin materiaalin Word-tiedostoon, mutta työstä tuli asiakirjamainen, mikä ei vastannut oppaan tavoitteita. Vaihdoimme PowerPoint-tiedostoon ja tallensimme oppaan pdf-muotoon. Tapaamisien pohjalta kehittämämme opas keräsi palautetta FinFami Uusimaa ry:n sisällä kaksi kertaa. Palautteiden pohjalta muotoutui lopullinen versio oppaasta. Saimme oppaan sisällöstä hyvää palautetta molemmilla kerroilla sekä myös lähteiden monipuolinen käyttö, teeman uutuusarvo ja tekstin selkeys saivat tyytyväisiä kommentteja molemmissa palautteissa. Saimme myös muutamia korjausehdotuksia, jotka muokkasimme oppaan sisältöön soveltuviksi. Opas keräsi palautetta FinFami Uusimaa ry:n viideltä asiaan perehtyneeltä henkilökunnan jäseneltä.

8.1 Arviointisuunnitelma

Oppaan vaikuttavuuden arviointiin valitsimme Sitran vaikutuspuun, koska se soveltuu tuotoksemme arviointiin. Vaikutuspuun lähtökohtana on esittää ratkaistava ongelma, jota lähdetään jäsentelemään ratkaisun, tavoitteiden, riskien ja halutun muutoksen näkökulmasta. Vaikutuspuulla pyritään arvioimaan millä tavoin itse voi ongelmaan vaikuttaa. Pohdimme myös vaikutustarinan mahdollisuutta, mutta hyödyimme ongelma- ja arviointipuun selkeästä rakenteesta. Halusimme esittää huomaamme ongelmat sekä tavoittelemamme vaikutukset selkeästi lukijalle. Vaikutuspuu sopii hyvin yhteiskunnallisten ongelmien ratkomiseen. Alla oleva taulukko (Taulukko 2) mukailee Sitran vaikutuspuuta.

	Mielenterveysomaisena toimivan lapsen etu
Palvelulupaus	Jaamme tietoa sote-alan ammattilaisille ja perheille ennaltaehkäisevistä lastensuojelun tukipalveluista sekä hoivaajalasten tilanteesta
Muutokset, joilla tavoite toteutuu	Materiaali, jota ei ole aiemmin ollut saatavilla, tulee helposti löydettäväksi ja luettavaksi FinFamin verkkosivuille. Materiaalia on tuotettu yhteistyössä juridiikan opettajan kanssa. Materiaali kehitetään yhteistyössä FinFamin ammattilaisten ja asiakkaiden,

	<p>kuten kokemusasiantuntijoiden ja omaisten, kanssa. FinFamin sidosryhmien kanssa tulee tehdä aktiivista yhteistyötä materiaalin kehittämisvaiheessa. Lähteinä käytetään vain luotettavia lähteitä.</p>
Yksilötason muutokset	<p>Perheillä on mahdollisuus löytää tietoa ja hakea tukea ennaltaehkäisevistä tukipalveluista. Perheet saavat selkeää tietoa hoivaajalapsiin liittyvistä asioista. Lapsella on mahdollisuus tulla nähdyksi ja ymmärretyksi ennaltaehkäisevissä tukipalveluissa lapsihoivajina.</p>
Edellytykset ja riskitekijät	<p>FinFami ry:n työntekijät ja asiakkaat osallistuvat materiaalin kehittämiseen. Hyvä tietopohja aiheesta ja luotettavat lähteet ovat materiaalin perustana.</p> <p>Osallistuvatko FinFamin sidosryhmät yhteiskeittämiseen? Miten kaikki kohderyhmät tulevat huomioituiksi? Tuleeko opas helposti löydettäväksi? Aiheen laajuus riskinä sille, että oppaasta tulee liian pitkä asiakkaiden luettavaksi. Riittääkö opinnäytetyön resurssit riittävän hyvän materiaalin tuottamiseen?</p>
Välittömät seuraukset	<p>Hoivaajalapsen saavat näkyvyyttä. Lasten edunvalvonnasta löytyy helposti luettavaa tietoa, jolloin mielenterveysomaisten tietämys aiheesta lisääntyy. On saatavilla selkeää tietoa siitä, että mitkä ovat ennaltaehkäiseviä lastensuojelun tukipalveluita ja mitä laki niiltä edellyttää.</p>

Välilliset seuraukset	Hoivaajalapsien hyvinvointi lisääntyy ja samalla myös vanhempien huolestuneisuus vähenee. Ennaltaehkäisevien palveluiden käyttö lisääntyy samalla kun erikoissairaanhoidon palveluiden käyttö vähenee. Lasten hyvinvointi huomioidaan yhteiskunnan päätöksenteossa. Ennaltaehkäisevien palveluiden tuottamiseen ja vaikuttavuuteen panostetaan sekä niiden välistä yhteistyötä lisätään.
Kerrannaisvaikutukset	Ennaltaehkäisevien palveluiden tuottamiseen lisätään resursseja, koska ne todetaan yhteiskunnallisesti vaikuttaviksi sekä niiden laatua mitataan. Suomen lapsilainsäädäntö huomioi hoivaajalapsen. Nuorien syrjäytyminen vähentyy. Työllisyys ja koulutusaste kasvaa.

Taulukko 2: Mukailten sitran vaikutuspuuta

8.2 Tuotos

Hoivaajalapsen tunnistetaan ennaltaehkäisevissä palveluissa. Ennaltaehkäisevien lastensuojelun tukipalveluiden ammattilaiset löytävät tietoa hoivaajalapsista. Oppaan nimi on mielenterveysomaisena toimivan lapsen etu. Opas käsittelee lapsilainsäädäntöä ja ennaltaehkäiseviä lastensuojelun tukipalveluita. Oppaassa on tietoa hoivaajalapsen oirehdistuksesta ja tukipalveluiden merkityksestä. Opas tehtiin selkeäksi visuaalisia keinoja, kuten kuvia hyödyntäen. Oppaan tulee olla helposti luettavassa muodossa. Opas helpottaa asian puheeksi ottoa, koska voi viitata konkreettiseen materiaaliin. Opas jaetaan FinFami Uusimaa ry:n verkkosivuilla ja so-mekanaavilla artikkelin tukemana näkyvyyden saavuttamiseksi 11.10.2021. Lisäksi opasta jaetaan paperiversioina 18.11.2021 FinFami Uusimaa ry:n järjestämässä seminaarissa “Näkökulmia lastensuojeluun”.

8.3 Tulos

Oppaalla saavutetaan näkyvyyttä hoivaajalapsille ja lapsilainsäädännölle. Ennaltaehkäisevät lastensuojelun tukipalvelut nähdään tärkeinä toimijoina yhteiskunnassa. Tietoisuus lapsen

mahdollisista oireista ja tarpeista lisääntyä, kun läheinen sairastuu psyykkisesti. Riittävällä tuella lapsien hyvinvointi voidaan turvata.

8.4 Vaikutus

Mielenterveysomaisina toimivien lasten edunvalvonta saa näkyvyyttä. Hoivaajalapset tunnustetaan ja heidän hyvinvointiinsa kiinnitetään huomiota. Hoivaajalapsien hyvinvointi lisääntyy heidän saadessaan tukea ajoissa ennaltaehkäisevistä tuki palveluista. Erikoissairaanhoidon sekä lastensuojelun asiakkuudet voivat vähentyä. Nuorien syrjäytyminen yhteiskunnasta voi vähentyä. Moniammatillinen yhteistyö ennaltaehkäisevien palveluiden sisällä sekä niiden välillä lisääntyvät. Ennaltaehkäisevät tukipalvelut pyritään tuottamaan laadukkaasti lisäämällä resursseja, koska ne nähdään yhteiskunnalle tärkeänä kokonaisuutena. Suomen lapsilainsäädäntö huomioi hoivaajalapset.

9 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) määrittää hyvät tieteelliset käytännöt, joita tutkimustyössä tulee noudattaa. Tutkimuksessa tulee muun muassa ylläpitää huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi viestinnän tulee olla avointa. (TENK 2021, 8.) Näiden hyvien tieteellisten käytäntöjen puitteissa työskentelimme opinnäytetyötä tehdessämme. Oikoluimme työn useaan kertaan ja tarkistimme lähdemerkintöjen oikeellisuuden. Merkitsimme lähteet työhön oikeaoppisesti heti, kun olimme käyttäneet lähdetä tekstin tuottamiseen. Viestintä yhteistyökumppanin kanssa oli tiivistä ja avointa. Kommunikaatio FinFamin edustajien kanssa tapahtui pääosin Microsoft Teamsin välityksellä. Yhteiskehittämisen periaatetta noudattaen teimme yhteistyötä sekä ammattilaisten että asiakkaiden kesken. Yhteistyömme ammattilaisten kanssa oli kuitenkin tiiviimpää, kuin asiakkaiden kesken tehty yhteistyö. Tähän voisi tulevaisuudessa kiinnittää tarkemmin huomiota.

Muiden tutkijoiden työtä tulee arvostaa ja heidän teksteihinsä viitata asianmukaisella tavalla (TENK 2012, 8). Työskentelimme tämän mukaan käyttäen apuna Laurea Ammattikoreakoulun ohjeistusta lähdeviittausten merkitsemisessä. Luotettavuudesta kertoo lähteiden monipuolinen käyttö ja toteuttamamme lähdekritiikki. Lähteiden pääasiallinen sijoittuminen 10 vuoden aikajanelle kertoo työn luotettavuudesta ja ajankohtaisuudesta. Lähteinä on käytetty muun muassa eri lakeja sekä ammattikirjallisuutta. Tutkimukselle tulee hakea asianmukaista tutkimuslupaa (TENK 2012, 8). Työssämme lupaa tutkimukselle ei tarvittu, sillä työssä ei käsitellä henkilötietoja tai muutoinkaan yksityisyyden suojaa tarvita. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyön laajaan teoreettiseen viitekehukseen sekä FinFami yhdistyksen kanssa tehtyyn yhteistyöhön mikä lisää oppaan luotettavuutta. Oppaan lukeminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Koskimme oppaan niin, että se ei vanhene nopeasti. Siksi pidimme tiedon yleisellä tasolla.

Lakitekstien sisällön tarkastutimme alan asiantuntijalla. Pidimme tekstin tieteellisenä, mikä vähentää riskiä psyykkisesti sairaiden henkilöiden tai hoivaajalasten leimaantumiseen tekstin kautta.

10 Pohdinta

Opimme opinnäytetyötä tehdessämme uutta ja hyödyllistä työelämää ajatellen. Lasten edunvalvonta käsitteenä oli meille uusi. Opimme miten tunnistaa mielenterveysomaisena toimivia lapsia tai nuoria heidän oirehdintansa perusteella työelämässä. Vaikutuspuun käyttäminen tuotoksen vaikuttavuuden arviointiin helpottaa sen käyttöä tulevaisuudessakin. Yhteiskehittäminen metodina on nykyaikainen ja siinä otetaan asiakkaat mukaan kehittämiseen. Yhteiskehittämällä saadaan asiakkaalle sopivampi lopputulos. Yhteiskehittämisen taitoja voi hyödyntää työssä. Opinnäytetyöprosessi vei ajallisesti pitkään. Tämä oli toisaalta hyvä asia, sillä näin pääsimme aiheeseen laajasti sisälle. Ajallisesti lyhyempi prosessi olisi voinut olla vähemmän kuormittava. Opinnäytetyön aihealue on laaja ja aiheen tarkka rajausta olisi sopinut paremmin opinnäytetyön resursseihin ja mahdollistanut syvällisemmän tiedon tuottamisen aihealueesta.

Yhteiskehittämisen menetelmä huomioiden olisimme voineet ottaa enemmän asiakkaita mukaan kehittämisprosesseihin. Yhteistyömme parina toimi hyvin. Yhteydenpito työelämäkumppaneihin toimi sujuvasti etätyöskentelystä huolimatta. Haasteen opinnäytetyön tekemiselle toi koronapandemia, jonka vuoksi tapaamiset täytyi järjestää suurimmaksi etänä Microsoft Teamsin välityksellä. Kun ohjelman käyttöön tottui, yhteistyö internetin välityksellä sujui hyvin. Yhteiskehittämisen metodi perustui suurelta osin ammattilaisten kanssa tehtyyn yhteistyöhön, jolloin suora yhteistyö asiakkaiden kanssa jäi vähäisemmäksi kuin oli tarkoitus. Asiakkaiden kanssa tekemämme yhteistyö rajoittui seminaareissa käytyihin keskusteluosioihin ja FinFami Uusimaa ry:n sairaanhoitajan näkemyksiin. Jatkossa tähän tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja pyrkiä saamaan yhteydenottoja asiakkaisiin runsaammin. Materiaalia voi edelleen kehittää ja FinFami voi kerätä siitä julkaisun jälkeen palautetta omaisilta.

Opinnäytetyöllä saavutettiin näkyvyyttä hoivaajalapsille sekä havainnollistettiin lasten ja nuorten oirehdinnan merkkejä. Pitkän aikavälin tavoitteita ei voi vielä arvioida. Tiedon säilyminen sen muokkaamisessa varmistui lähteiden huolellisella käytöllä. Juridiikan opettaja oli mukana osassa materiaalin kehittämistapaamisissa. Pyrimme muokkaamaan tekstin omin sanoin kuvailluksi, mutta siten, että sisältö olisi muuttunut mahdollisimman vähän. Todettiin, että ennaltaehkäiseviin palveluihin tarvitaan lisää resursseja sekä tietoa hoivaajalapsista. Näiden palveluiden välinen yhteistyö ja vuoropuhelu mahdollistaisi laadukkaammat palvelut. Hoivaajalapsen kohtaaminen voi olla avainasemassa lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. Kuntakohtaiset erot on tiedostettu. Palveluiden eriarvoisuuteen pyritään vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistuksella. Sote-uudistuksen myötä on tärkeää pyrkiä kehittämään

joustavia ja vaikuttavia terveyspalveluita. On tarpeellista kehittää edelleen uusia keinoja lasten ja nuorien hyvinvoinnin lisäämiseksi. Hyvä esimerkki on Turun hanke, jossa psykiatrisia sairaanhoitajia lisättiin peruskouluihin ja toisen asteen oppilaitoksiin. Matalan kynnyksen keskusteluapu helpottaisi varhaista tunnistamista.

Riittävät ennaltaehkäisevät palvelut vähentäisivät myös psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun asiakkuuksia. Nuorten syrjäytyminen olisi joiltain osin ehkäistävissä. Aiheeseen voisi perehtyä seuraavista näkökulmista lisää: Täyttyykö lakisääteiset kriteerit oppilashuollossa ja varhaiskasvatuksessa, keinoja lapsen oirehinnan tunnistamiseen, lapset puheeksi - menetelmän käyttö aikuis- ja nuorisopsykiatriassa, millaista tukea lapset, nuoret ja vanhemmat kokevat tarvitsevansa sekä miten nuorien kynnystä käyttää ennaltaehkäiseviä palveluita voisi madaltaa. Ratkaiseeko sote-uudistus kuntakohtaiset erot? Opas työntekijöille lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen. Opas mahdollisista tukimuodoista hoivaajalapselle. Opas lapsihoivaajan perheelle. Opas lapsihoivaajalle.

Lähteet

Painetut

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämiseen. 2. painos. Painokiila Oy, Nummela.

Granö, N. Edlund, V. Nikula, M. Hintikka M. & Ranta, K. 2021. Varhaisten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja hoito perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Lääkärilehti 3/2021, 125-129.

Hakalehto, S. 2018. Lapsioikeuden perusteet. Alma Talent oy. Juridica-kirjasarjan 34. teos. Liettua: BALTO print.

Heiskala, H. 2020. Miten edistää lapsen kehitystä? Lääkärilehti 12/2020, 754-759.

Hetemäki, I. 2021. Lapset kuuluvat riskiryhmään. Tehy 2/2021, 14.

Hietanen-Peltola, M. 2018. Lääkärintarkastukset kouluterveydenhuollossa. Lääkärin käsikirja. Luettu 28.6.2020.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. 1. painos. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Huikko, E. Lämsä, R. Santalahti, P. Torniainen-Holm, M. Kovanen, L. Vuori, M. Tuulio-Henriksson, A. 2020. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. Duodecim, 136(1), 79-88.

Kanervio, M. Paavilainen, E. & Kylmä, J. 2017. Terveystenhoitajien kokemuksia lasten kaltoin kohtelun riskin arvioinnista äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 1/2017.

Lastensuojelun edunvalvonta - lapsen oikeus osallisuuteen häntä koskevassa päätöksenteossa. Käsikirja lastensuojelun edunvalvonnasta. 2010. Pelastakaa lapset ry:n julkaisusarja nro 15. Toimittaneet Marjomaa, P. & Laakso, M. K-print.

Marila, R. 2020. Näetkö pienen hoivaajan? Tehy 11/2020, 17.

Merikukka, M. 2021. Lapsuuden elinolojen yhteydet aikuisuuden hyvinvointiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.

Mäkinen, T. 2021. Koneälyn kouluttaja. Tehy 4/2020, 18-20.

- Nenonen, T. Heino, M. Hedman, L. Klemetti, R. 2020. Lapset ja nuoret perheenjäsenten hoi-vaajina. Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2020. Terveyden ja hy-
vinvoinnin laitos, Helsinki.
- Ranta, K. Kaltiala, R. Karvonen, J. Koskinen, T. Kronström, K. 2020. Nuorten varhaisia psyko-
sosiaalisia keinoja tulee ottaa laajemmin käyttöön. Duodecim.
- Räty, T. Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. 2019. 4. uudistettu painos. Helsinki:
Edita.
- Räty, T. Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. 2015. 3. uudistettu painos. Helsinki:
Edita.
- Schildt, M. 2021. Keskustelu helpottaa koululaisen ahdistusta. Sairaanhoidaja 1/2021, 14-21.
- Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: WSOY.
- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli- lapsen ja nuoren psyykinen oireilu. Suomen psykologinen ins-
tituutti yhdistys ry. 2012. AS Printon Trukikoda.
- Sourander, A. Aronen, E. 2019. Perhe ja vanhemmuus. Psykiatria. Duodecim.
- STM. 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Julkaisuja
2011:1. Helsinki.
- Taskinen, S. 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Vorma, H. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveys-
työn. Duodecim.
- Vuorilehto, M. Larri, T. Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Edita
Prima Oy. Helsinki.
- Sähköiset
- Ala-Harja, M. 2012. Koulukieltäytyminen ja ahdistuneisuus. Aatos-Klinikka. Viitattu 10.5.2021.
<https://aatosklinikka.fi/koulukieltaytyminen-ja-ahdistuneisuus/>
- ALISA-projekti. 2021. Viitattu 10.1.2021.
<http://www.alisaprojekti.fi/>
- Allianssi ry. 2021a. Kunnallisen nuorisotyön työmuodot. Nuorisotyöstä Suomessa. Viitattu
9.3.2021.
<https://nuorisotyosta.fi/kunnallisen-nuorisotyon-tyomuodot/>

Allianssi ry. 2021b. Järjestöjen nuorisotyön työmuodot. Nuorisotyöstä Suomessa. Viitattu 9.3.2021.

<https://nuorisotyosta.fi/jarjestojen-nuorisotyon-tyomuodot/>

Allianssi ry. 2021c. Kirkon nuorisotyön työmuodot. Nuorisotyöstä Suomessa. Viitattu 9.3.2021.

<https://nuorisotyosta.fi/kirkon-nuorisotyon-tyomuodot/>

Becker, S. 2019. Professori Saul Becker arvioi nuorten hoivaajien tilannetta Suomessa. Omaishoitajaliitto ry. Julkaistu 29.1.2019. Viitattu 19.11.2020.

<https://www.youtube.com/watch?v=ZBHphUDl1mg>

FinFami ry:n verkkosivut. Viitattu 11.11.2020.

<https://finfami.fi/>

Finne, M. 2019. Lapsiomaisten ja nuorten hoivaajien näkymättömyys puhutti FinFamin Lapsi- ja nuorisofoorumissa. FinFami ry. Julkaistu 13.3.2019. Viitattu 20.11.2020.

<https://finfami.fi/ajankohtaista/lapsiomaisten-ja-nuorten-hoivaajien-nakymattomyys-puhutti-finfamin-lapsi-ja-nuorisofoorumissa/>

Heliskoski, H., Humala, J., Kopola, R., Tonteri, A. ja Tykkyläinen, S. 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit. Sitran selvityksiä 130. Viitattu 24.2.2021.

<https://media.sitra.fi/2018/03/27105443/vaikuttavuuden-askelmerkit.pdf>

Helsingin kaupunki. 2021a. Koulukuraattori. Suomi.fi. Viitattu 28.2.2021.

<https://www.suomi.fi/palvelut/koulukuraattori-helsingin-kaupunki/a95e0a7b-6f93-4980-84cf-cae3a597e5b7>

Helsingin kaupunki. 2021b. Nuorisoasema.

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/paihdepalvelut/nuorisoasema/>

Hyytinen, T. & Kivistö-Rahnasto, J. 2015. Liikuntapalveluiden ulkoistaminen ja palveluiden turvallisuus. Nykytilanne ja kuntien kokemukset - Loppuraportti. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2015:9. Viitattu 15.3.2021.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75123/okm9.pdf>

livonen, E. 2016. Mikä on lapsen etu? Lapsemme 2/2016. Viitattu 24.2.2021.

<https://www.mll.fi/lapsemme-lehti/mika-lapsen-etu/>

Suomen omaishoidon verkosto. 2020. Tietoa verkostosta. Viitattu 25.2.2021.

<https://omaishoidonverkosto.fi/toiminta/>

KELA. 2020. Mielen terveyshäiriöistä johtuviensairauspoissalujen kasvu jatkuu jyrkkänä. Viitattu 27.5.2021. <https://www.kela.fi/-/mielenterveyden-hairioista-johtuvien-sairauspoissalujen-kasvu-jatkuu-jyrkkana>

Kirkkolaki 1054/1993. Finlex. Viitattu 19.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054>

Kuntaliitto. 2020 Liikuntapalvelut. Viitattu 15.3.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/opetus-ja-kulttuuri/liikuntapalvelut>

Laki omaishoidontuesta 2005/937. Finlex. Viitattu 25.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Finlex. Viitattu 19.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lastensuojelulaki 417/2007. Finlex. Viitattu 11.1.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lastensuojelun keskusliitto. 2020. Hei, leiki mun kanssa? 15.06.2020. Luettu 26.2.2021. <https://www.lskl.fi/blog/hei-leiki-mun-kanssa%e2%80%af/>

Liikuntalaki 390/2015. Finlex. Viitattu 9.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1998/19981054>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2018. Perheenjäsenen vakava sairaus. Nuortennetti. Viitattu 20.11.2020. <https://www.nuortennetti.fi/ihmissuhteet/perheen-huolia/perheenjasenen-vakava-sairaus/>

Mieli ry. 2021. Vanhemmallani on mielen terveysongelmia. Viitattu 27.5.2021. <https://mieli.fi/fi/mielen terveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/nuorten-kriisit/vanhemmallani-mielen terveysongelmia>

Nenonen, T. 2020. Lapset ja nuoret perheenjäsenten hoivaajina. Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia. YouTube-video. Katsottu 25.2.2021. <https://www.youtube.com/watch?v=NzRldldau1>

Nuorisolaki 1285/2016. Finlex. Viitattu 9.3.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

Nuorten elämä. 2021. Tuki- ja kriisipalvelut. Viitattu 21.4.2021. <https://www.nuortanelama.fi/tuki-ja-kriisipalvelut>

OECD. 2018. Health at a Glance: Europe 2018. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en

Omaishoitajaliitto ry. 2021. Jangsterit hanke. Viitattu 25.2.2021.
<https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/liiton-toimintamuodot/jangsterit-hanke/>

Opetushallitus. 2018. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Viitattu 1.3.2021.
https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet.pdf

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013). Finlex. Viitattu 19.5.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Peltonen, M. 2019. Lapsen ja nuoren psyykinen oireilu lisää riskiä keskeyttää koulunkäynti. Helsingin Yliopiston tiedote 15.10.2019. Viitattu 11.1.2021.
<https://www2.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus-kasvatus-ja-oppiminen/lapsen-ja-nuoren-psykinen-oireilu-lisaa-riskia-keskeyttaa-koulunkaynti>

Rantanen, H. & Paavilainen, E. 2018. Vanhemman voinnin arviointi ja perheen varhainen tukeminen lasten kaltoinkohtelun ehkäisytyössä. Perheen vointia kuvaavan lomakkeen (BCAP) käyttö lapsi- ja perhepalveluissa. Tampere: Alasin Media Oy.

Siun sote. 2021. Koulupsykologi. Viitattu 1.3.2021.
<https://www.siunsote.fi/koulupsykologi>

Soite. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä. 2021. Perheneuvola. Viitattu 11.3.2021.
<https://www.soite.fi/soite-perheneuvola>

Solantaus, T. 2006. LAPSET PUHEEKSI - kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Maanaali ja lokikirja.
https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/TLP/digilog_suo/lp_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mielenterveyden_ongelmia_2006.pdf

Solantaus, T. ja Paavonen, J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 17/2009. Viitattu 8.11.2020.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98270>

Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira. 2015. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 13.3.2021.
<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex. Viitattu 13.3.2021.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19>

STM. 2021a. Lapsistrategia. Viitattu 30.4.2021.

<https://stm.fi/lapsistrategia>

STM. 2021b. Ensimmäisellä kansallisella lapsistrategialla luodaan lapsen oikeuksia kunnioitava Suomi. Tiedote 43/2021. Viitattu 30.4.2021.

<https://stm.fi/-/ensimmaisella-kansallisella-lapsistrategialla-luodaan-lapsen-oikeuksia-kunnioittava-suomi>

Suomen Mielenterveys. 2021. Suomalaisten mielenterveys ei ole kohentunut fyysisen terveyden tahtiin. Viitattu 19.3.2021.

<https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/suomalaisten-mielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisen-terveyden-tahtiin>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.4.2021.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. Viitattu 18.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Terveyskylä. Viitattu 14.4.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/>

THL. 2019. Lapsiperheiden kotipalvelu

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelu>

THL. 2020. Lastenneuvola. Viitattu 28.2.2021.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola

THL. 2021a. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 28.2.2021

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

THL. 2021b. Opiskeluhoolto. Viitattu 28.2.2021.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto>

THL. 2021c. Yksilökohtainen opiskeluhoolto. Viitattu 28.2.2021.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/yksilokohtainen_opiskeluhoolto

THL. 2021d. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 28.2.2021.

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

THL. 2021e. Mielensterveyshäiriöt. Viitattu 19.3.2021.

<https://thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot>

Tilastokeskus. 2020. Pikkulapsiperheiden määrä vähentynyt lähes viidenneksellä 2010-luvulla. Suomen virallinen tilasto (SVT). Helsinki. Julkaistu 22.5.2020.

https://www.stat.fi/til/perh/2019/perh_2019_2020-05-22_tie_001_fi.html

Tuuve. 2020. Koulupoissaolojen oireet ja syyt -kartoitus. Viitattu 10.5.2021.

<https://www.tuuve.fi/uncategorized/koulupoissaolojen-oireet-ja-syyt-kartoitus/>

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2018. Asiakkaan lasten huomioiminen aikuisten mielensterveyspalveluissa. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 9/2018. Viitattu 25.2.2021.

<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22065503/asiakkaan-lasten-huomioiminen-aikuis-ten-mielensterveyspalveluissa-9-2018.pdf>

Valvira. Kotiin annettavat palvelut. 2015. Viitattu. 27.5.2021.

<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Vantaan kaupunki. 2021. Perheneuvola. Viitattu 11.3.2021.

<https://www.vantaa.fi/perheneuvola>

Varhaiskasvatuslaki 540/2018. Finlex. Viitattu 1.3. 2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540#Pidp445908400>

Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt ry. 2019. Vanhempien mielensterveysongelmat koskettavat myös lapsia. Viitattu 24.2.2021. <https://vslj.fi/mielensterveysongelmat/>

WHO. 2016. Seven strategies for ending violence against children. INSPIRE. Viitattu 24.2.2021.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207717/1/9789241565356-eng.pdf>

YK:n lapsen oikeuksien sopimus (LOS). Unicef.

https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

Yle. 2013. Sosiaalinen netti. Viitattu 21.4.2021.

<https://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/09/26/sosiaalinen-netti>

Yleissopimus lapsen oikeuksista. 60/1991. Finlex. Viitattu 27.5.2021. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2

Julkaisemattomat

Pahlman, I. 2020. Lapsuuden ja nuoruuden edunvalvonnan avaimet.

Kuviot

Kuvio 1: Ennaltaehkäisevät lastensuojelun tukipalvelut	9
Kuvio 2: Lapsen kehitystä suojaavat tekijät	20
Kuvio 3: Lapsen oirehinnan merkit	22

Taulukot

Taulukko 1: Tapaamiset	25
Taulukko 2: Mukailen sitran vaikutuspuuta	28