

Sari Taavitsainen

**VANHEMMAN MIELENTERVEYDENHÄIRIÖ JA LAPSEN
HYVINVOINTI**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Toukokuu 2025

TIIVISTELMÄ

Tekijän nimi: Sari Taavitsainen
Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapsen hyvinvointi
Pro Gradu-tutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön maisteriopinnot
Sivumäärä: 71
2025 toukokuu

Tutkimus kuuluu lastensuojelun sosiaalityön alaan ja se on asiakirjatutkimus. Tutkimuskysymykset ovat, mitä lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat kirjanneet lasten asiakasasiakirjoissa vanhemman mielenterveyshäiriöistä ja vanhemman mielenterveydenhäiriöiden vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Tutkimuksessa tarkastellaan mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman vanhemmuutta lapsen kasvun ja kehityksen turvaamisen ja vaarantumisen näkökulmasta. Aineisto koostuu 11 lapsen asiakasasiakirjoista (asiakaskertomuksista ja asiakassuunnitelmista). Aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä ja sen tausta-ajatus on sosiaalinen konstruktionismi.

Tutkimuksen keskeiset tutkimustulokset ovat, että aineiston kirjausten mukaan vanhemmista kolmanneksella on mielenterveydenhäiriö ja heistä viidenneksellä on päihdehäiriö. Masennus ja päihdehäiriöt ovat yleisimpiä. Äideistä on enemmän mielenterveydenhäiriötä koskevia kirjauksia kuin isistä. Mielenterveyshäiriöistä kärsivät vanhemmat ovat haluttomia ottamaan apua vastaan tai he eivät tunnista häiriötään. Lapset, joiden vanhemmilla on mielenterveyden- ja päihdehäiriö, ovat suojattomia ja tarpeiltaan puutteisia ja siksi heidän hyvinvointinsa kärsii laajemmin. Vanhemman mielenterveyshäiriötä ja niiden vaikutusta lapsen hyvinvointiin koskevat kirjaukset ovat hajanaisia, yksilöimättömiä ja se eivät sisällä arviointia.

Avainsanat: lastensuojelu, mielenterveyden häiriö, vanhemmuus.

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Author's name: Sari Taavitsainen

Parental mental health disorder and child well-being

Pro Gradu thesis

University of Tampere

Master's studies in social work

Number of pages: 71

May 2025

The study belongs to the field of child welfare social work and is a documentary study. The research questions are what child welfare social workers have recorded in children's client documents about the parent's mental health disorders and the impact of the parent's mental health disorders on the child's well-being. The study examines the parenting of a parent suffering from a mental health disorder from the perspective of safeguarding and endangering the child's growth and development. The data consists of 11 children's client documents (client stories and client plans). The data has been analyzed using content analysis and its underlying idea is social constructionism.

The key findings of the study are that according to the records in the data, a third of parents have a mental health disorder and a fifth of them have a substance use disorder. Depression and substance use disorders are the most common. There are more records of mental health disorders among mothers than among fathers. Parents suffering from mental health disorders are reluctant to accept help or do not recognize their disorder. Children whose parents have a mental health and substance use disorder are more vulnerable and have fewer needs, and therefore their well-being suffers more widely. The records regarding the parent's mental health disorder and its impact on the child's well-being are fragmented, unspecific and do not contain an assessment.

Keywords: child welfare, mental health disorder, parenting.

This publication has been checked for originality using the Turnitin OriginalityCheck program.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

Ei

Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia:

Tekoälysovellusten nimi ja versio:

Käyttötarkoitus: [Kuvaa tähän yksityiskohtaisesti, mihin tarkoitukseen ja miten tekoälyä on sovellettu opinnäytteeseen tutkielmaprosessin aikana.]

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: [Luettele tähän kaikki opinnäytteen vaiheet ja osiot, joissa tekoälyä on tutkielmaprosessin aikana käytetty.]

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

Sisällysluettelo

1 Johdanto	6
2 Mielenterveyden häiriö ja vanhemmuus	8
2.1 Mielenterveyshäiriöistä yleisesti.....	8
2.2 Vanhemman mielenterveyden häiriö ja sen vaikutus vanhemmuuteen.....	11
2.3 Vanhemmuus.....	18
2.4 Hyvät kasvuolosuhteet ja lapsen hyvinvointi.....	23
3 Lastensuojelun palvelut ja velvoitteet	26
3.1. Lastensuojelun palvelujärjestelmä ja sosiaalityö.....	26
3.2 Lastensuojelun asiakirjojen dokumentointi ja arviointi.....	27
4 Tutkimuksen toteutus.....	30
4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	30
4.2 Tutkimuksen aineisto.....	31
4.3 Analyysimenetelmä ja analyysin eteneminen.....	32
4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	34
5 Tutkimustulokset.....	36
5.1 Vanhempia kuvaavat haluttomuus ottaa apua vastaan ja kyvyttömyys nähdä lapsen etu.....	36
5.2 Koti on suojaaton paikka ja lasten kehitystä haavoittavat erilaiset puutteet.....	46

Lähteet

KUVIOT, TAULUKOT JA LIITTEET

Kuvio 1. Vanhemmuuden tehtävät. Lasten mielenterveystalo.

Kuvio 2. Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät. Lasten mielenterveystalo.

Taulukko1. Mielenterveyden häiriöitä.

Taulukko 2. Mielenterveyden ongelmien varoitusmerkkejä – milloin huolestua?

Taulukko 3. Lapsen kehitystä haavoittavat tekijät.

1 Johdanto

Tutkielman aiheena on vanhemman mielenterveydenhäiriö ja lapsen hyvinvointi. Kiinnostukseni tutkimusaiheeseen on noussut käytännön lastensuojelun sosiaalityön kautta. Vanhempien mielenterveyden häiriöt haastavat sosiaalityöntekijän kyvyn tunnistaa, ottaa puheeksi ja tarvittaessa tehdä ohjaus aikuisten palveluihin. Tutkimuksen lähtöolettamana on tutkimusten tulokset, joiden mukaan vanhemman mielenterveydenhäiriö on lähtökohtaisesti riski lapsen kehitykselle (muun muassa Paananen ym. 2012, 30; Herrenkohl ym. 2012, 129-135). Lastensuojelun arvioidessa lapsen tilannetta arvioidaan myös vanhemmuutta. Toisaalta tutkimukset ovat osoittaneet, että asiantuntijat voivat tukea mielenterveyshäiriöstä kärsivän vanhemman lapsen kehitystä. Olennaista on, että kuinka mielenterveyshäiriö vaikuttaa vanhemmuuteen (Solantaus 2001a, 19-20; Solantaus & Beardslee 2001c, 117-134; Johansson-Berg 2011, 83.) Tämä tieto on tärkeä lastensuojelupalvelujen suunnittelemisen kannalta.

Tutkimus kuuluu lastensuojelun sosiaalityön alaan ja se on asiakirjatutkimus. Tutkimuksen kohteena ovat lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tekemät kirjaukset lapsen asiakasasiakirjoihin kuten asiakaskertomus ja asiakassuunnitelma. Lastensuojelussa dokumentointi (jatkossa kirjaaminen) on lakisääteistä ja sosiaalityöntekijöillä on velvollisuus kirjata kaikki lapsen palvelujen järjestämiseen vaikuttava siitä saakka, kun he ovat saaneet tiedon mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta ja lastensuojeluasiassa sen vireille tulosta saakka. Lastensuojelupalvelujen suunnittelu, toimenpano, arviointi ja muutoksenhaku pohjautuvat pitkälti tehtyihin kirjauksiin.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni on, että mitä sosiaalityöntekijät ovat kirjanneet lapsen asiakasasiakirjoihin vanhemman mielenterveyden häiriöistä. Toisena tutkimuskysymyksenä on, että mitä sosiaalityöntekijät ovat kirjanneet vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Mielestäni tutkimustieto vanhemman mielenterveydenhäiriöistä kärsivien lasten omasta hyvinvoinnista aikuisena asettaa lastensuojelulle vaatimuksen kyetä tunnistamaan vanhemman mielenterveydenhäiriön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Muun muassa Työterveyslaitos ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ovat selvittäneet vuonna 2018 (Halonen yms. 2018) vanhempien mielenterveyshäiriön yhteyttä nuoren masennus- tai ahdistuneisuushäiriöiden aiheuttamaan työkyvyttömyyteen. Lapsen oman mielenterveyden häiriön nuoruudessa selitti yli kolmanneksen tästä yhteydestä. Lapsen uni ja terveys -tutkimuksen (Pietikäinen yms. 2020) osana todettiin, että äidin lievätkin, mutta pitkään kestäneet masennusoireet liittyvän pikkulapsen tunne-

elämänongelmiin (ylivilkkauteen, aggressiivisuuteen tai ahdistukseen). Isän masennusoireet vaikuttavat lapsen tunne-elämään vain, jos äitikin on masentunut. Äidin oireilu vaikuttaa lapseen ilman isän oireilua.

Tämän tutkimuksen kannalta olennaiset käsitteet ovat vanhemmuus ja mielenterveydenhäiriö. Toisessa luvussa käsittelen mielenterveyden häiriötä ja vanhemmuutta roolien, tehtävien ja kiintymyssuhteen kautta. Mielenterveydenhäiriötä ja vanhemmuutta koskevat määritelmät ja näkökulmat ovat tutkimuksen tarkastelun pohjana. Olen halunnut nostaa kappaleessa esille hyvin yleisellä tasolla vanhempien sosiaalitoimistossa asioimiseen ja osallisuuteen liittyviä vanhemman sosiaalisia haasteita, jotka saattavat vääristää kuvaa vanhemman kyvystä huoltaa lapsia, minkä olen myös huomannut toistuvasti lastensuojelun sosiaalityön asiakastyössä. Tämän jälkeen käydään läpi vanhemman psyykkisen häiriön vaikutusta vanhemmuuteen. Lapsen hyviä kasvuolosuhteita lähdän käsittelemään lastensuojelulain määritelmän pohjalta. Laajennan aihetta lapsen perustarpeiden kautta lapsen kehitystä suojaaviin tekijöihin.

Kolmannessa luvussa käsittelen lastensuojelun palvelujärjestelmää, asiakirjoja, sosiaalityötä ja dokumentointia. Esittelen nämä lastensuojelupalvelun tuottamiseen liittyvät osatekijät, jotka vaikuttavat osaltaan lastensuojelun asiakirjoihin kirjattaviin asioihin. Neljännessä luvussa avaan tutkimuksen toteuttamista ja metodologisia valintoja. Viidennessä ja kuudennessa luvussa käydään läpi tulokset ja johtopäätökset. Johtopäätös luvussa on tarkoitus esittää tutkimuksen tulokset edellisten lukujen perusteella. Osiossa pohditaan ja tulkitaan saatuja tuloksia ja tehdään tutkimustuloksia koskevat johtopäätökset. Osiossa tulisi nostaa esiin myös tutkimuksen rajoitukset. Pohdin analyysin tuloksia tulkitseamalla tuloksia ja teen niistä johtopäätöksiä. Tulokset pyrin liittämään esitettyihin teorioihin (Hirsjärvi, Sirkka ym. 2005).

2 Mielen terveyden häiriö ja vanhemmuus

2.1 Mielen terveyshäiriöistä yleisesti

Lähestyn mielen terveyden häiriön käsitettä määrittelemällä ihmisen hyvinvoinnin. WHO (World Health Organization 2017) määrittelee terveyden psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveydessä ei ole vain vammojen tai sairauksien puuttumisesta. Hämäläinen ym. (2017, 19-21) määrittelee, että ihmisen positiiviselle mielen terveydelle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille perustana on tasapainoinen ja hyvä psyykkinen vointi. Nämä ovat tasapainoisen elämän perusta.

Meistä jokaisen mielen terveys saattaa kuormittaa elämän eri vaiheissa ja koemme psyykkistä pahoinvointia, mikä on normaalia. Mielen terveyden häiriötä eivät kuitenkaan välttämättä ole normaalit arkiset reaktiot, jotka liittyvät esimerkiksi onnettomuuksiin. Pitkäaikainen stressi saattaa kuitenkin laukaista psyykkisen häiriötilan. Mielen terveyden häiriöissä on useimmiten kyse monesta samanaikaisesta tekijästä (Duodecim Terveyskirjasto 2025).

Mielen terveyden häiriö voi näkyä henkilön mielialan, tunteiden, ajatusten tai käytöksen haitallisena vaikutuksena toimintakykyyn ja ihmissuhteisiin. Ne saattavat tätä kautta aiheuttaa kärsimystä ihmisen arjessa. Syvimmillään oireet voivat sulkea henkilön yhteiskunnan kaikkien toimintojen ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. Mielen terveyshäiriöstä kärsivillä elämään kuuluu paljon inhimillistä kärsimystä, toimintakyvyn heikkenemistä, elämänlaadun menetystä ja erilaisia sairaudesta johtuvia kustannuksia. Vakava mielen terveyden häiriö voi lamaannuttaa ihmisen täysin ja vaikeat mielen terveyden haitat saattavat lisätä ennen aikaisen kuoleman riskiä (Mielen terveyden häiriöitä Terveyskirjasto 2025). Mielen terveyden häiriöistä kärsii joka viides aikuinen suomalainen. Mielen terveyshäiriöistä kärsivistä vain puolet on riittävässä hoidossa ja yli puolella ei ole mitään hoitoa. Terve Suomi 2022 -tutkimuksen mukaan joka viides aikuinen on merkittävästi kuormittunut. Joka kymmenes on miettinyt itsetuhoisia ajatuksia viimeisen vuoden aikana. Saman tutkimuksen mukaan yhä useamman on vaikeampi päästä lääkäriin. Viimeaikaisten suomalaisten mielen terveyttä koskevat tutkimuksen huomioon ottaen olisi lisättävä sosiaali- ja terveyspalveluissa osaamista vanhempien mielen terveyshäiriöiden vaikutuksen arviointia lapsiin.

MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖITÄ	JOIDENKIN HÄIRIÖIDEN ERITTELYITÄ
Ahdistuneisuushäiriöt ja pelot	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö Pelot: sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, määrakohtainen pelko (fobia), sairauden pelko, paniikkihäiriö ja pakko-oireinen häiriö.
Masennus ja muut mielialahäiriöt	Masennustila, kaksisuuntainen mielenalajahäiriö, kaamosmasennus ja synnytyksen jälkeinen masennus.
Elämäntilanteisiin liittyvät häiriöt	Niin sanottu akuutti stressihäiriö, traumaperäinen stressihäiriö ja elämäntilanteisiin liittyvät reaktiiviset häiriöt.
Dissosiaatiohäiriöt	Depersonalisaatio ja sivupersoonahäiriö
Persoonallisuuden häiriöt	Epävakaa persoonallisuushäiriö
Psykoottiset häiriöt	Psykoottiset oireet: harha-aistimukset, harhaluulot, ajatuksen ja puheen sekavuus. Skitsofrenia Harhaluuloisuushäiriö Lyhytkestoinen psykoosi (ns. lapsivuodepsykoosi) Psykoosia muistuttava sekavuustila
Syömishäiriöt	Laihuushäiriö eli anoreksia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia nervosa
Hillitsemishäiriöt	Keräilypakko, karvojennypimishäiriö, näpistelyhimo, peliriippuvuus ja pakonomainen seksikäyttäytyminen.
Lapsuudessa ja nuoruudessa alkavat häiriöt	ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö) Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöiden oireet Lasten ja nuorten käytöshäiriöt

Taulukko 1. Mielen terveyden häiriöitä (Duodecim terveyskirjasto 2025).

Yllä olevassa taulukossa on Duodecim terveyskirjaston (2025) erittelemiä mielen terveyden häiriöitä. THL:n mielen terveyssivuston mukaan suomalaisessa terveydenhuollossa käytetään ICD-10 tautiluokitusjärjestelmää. Yleisimmät mielen terveyden häiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuushäiriöt, skitsofrenia, muut psykoottiset häiriöt ja päihderiippuvuus. (Hietaharju & Nuutila 2010, 31-33; THL Mielen terveys-osio). Akuutin psykoosin on arvioitu heikentävän ihmisten toimintakykyä mielen terveyshäiriöistä kolmanneksi eniten, kuudentena masennus, seitsemäntenä huumausaineriippuvuus ja yhdeksäntenä alkoholiriippuvuus. (Lönnqvist-Lehtonen 2011, 26-27).

Paniikkihäiriö on ahdistuneisuushäiriöihin kuuluva mielen terveyden häiriö. Terveys 2000-tutkimuksen mukaan suomalaisista noin 10-15 % saa jossain vaiheessa paniikkikohtauksia. Jatkuessaan paniikkihäiriö alkaa vaikuttamaan sairastuneen elämään ja käyttäytymiseen. Sairastunut henkilö saattaa alkaa välttelemään tilanteita, joissa saa paniikkikohtauksia (Isometsä 2007, 223).

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä näyttäisi olevan lisääntymässä kaksoisdiagnoosipotilaiden osuus. Kaksoisdiagnoosipotilailla on samanaikaisesti yksi muu mielen terveyden häiriö päihdehäiriön lisäksi (Alkoholiongelmallisista 40 %:lla ja huumeongelmallisilla yli puolella). Vastaavasti

mielenterveydenhäiriöistä kärsivistä noin 30 %:lla on jossain vaiheessa päihdeongelma (Aalto 2007, 1293-8). Päihdehäiriöt ovat pähteiden käyttöön liittyviä erityisiä haittoja. Päihdehäiriöt ovat pähteiden käytöstä johtuvia mielenterveydenhäiriöitä. Niiden muodostumiseen vaikuttavat psykologiset, biologiset ja sosiaaliset tekijät.

Pähteidenkäyttö on haitallista, kun se on säännöllistä ja pitkittynyttä. Siihen ei kuitenkaan välttämättä liity käytön hallinnan menetystä. Riippuvuudesta kärsivä ihminen ei enää hallitse pähteiden käyttöä. Lopettaminen tuossa vaiheessa edellyttää tavallisesti vieroittautumista ja pidempiaikaista pidättäytymistä pähteiden käytöstä. (Aalto 2009, 10-27).

Mielialahäiriöiden keskeisin oire on mielialan pidempiaikainen muutos. Luokitelluista mielialahäiriöistä tunnetuin on mielialan lasku eli depressio (yleisesti tunnettu masennuksena). Masennus ilmenee mielenkiinnon menettämisenä itselleen aiemmin tärkeisiin asioihin. Masennustilaan saattaa liittyä toivottomuutta ja avuttomuutta. Jopa puolet masennuspotilaista ei itse tunnista omaa masennusta (Naukkarinen 1998, 60-61). Masennuksen lisäksi mielialahäiriöihin kuuluu mielialan nousu eli hypomania tai yleisemmin tunnettu mania, mielialan nousu ja lasku eli kaksisuuntainen mielialahäiriö (Hietaharju & Nuutila 2010, 40). Vakavat mielialahäiriöt ovat suurin itsetuhoisen käyttäytymisen riskitekijä sekä psykiatrisen toiminta- ja työkyvyttömyyden aiheuttaja.

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat kaikenikäisillä esiintyviä ja melko tavallisia mielenterveydenhäiriöitä. Traumaattinen stressi on niin voimakas reaktio kokemuksesta, että se menee yksilön voimavarojen yli (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito-suositus, 2025). Voimakkaaseen kokemukseen on saattanut liittyä muun muassa kuolemaa, kuoleman tai loukkaantumisen vaaraa, oman tai toisen fyysisen koskemattomuuden loukkaamista tai sen vaaraa. Traumaattinen stressi voi heijastua muun muassa mielenterveyteen (Frigley 2012, 125). Suomessa joka neljäs lapsi kokee vakavan traumaattisen kokemuksen (Costello ym. 2002, 99-122; Viheriälä ja Rutanen 2010, 2671), joka voi hoitamattomana vaarantaa lapsen kasvun ja kehityksen (Karlsson ym. 2007). Trauma vaikuttaa lapseen iän ja kehitysvaiheen mukaan. Yksilöllisten riski- ja haavoittuvuustekijöiden määrittävät kuitenkin lopputuloksen. Pienempi lapsi on alttiimpi traumatisaatiolle, koska hän on kykenemättömämpi hallitsemaan stressiä. Leikki-ikäiselle on tärkeää traumaattisissa tilanteissa perusturvallisuuden säilyttäminen ja vanhempien kyky suojata lasta.

Trauma voi johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön. Sen tunnusmerkkejä ovat tunnetasolla keinottomuus, haavoittuvuus, avuttomuuden ja syyllisyyden tunteita. Kehollisesti voidaan kokea jännittyneisyyttä, uniongelmia, säpsähtelyä ja vaikeutena rentoutua. Traumaperäisen stressihäiriön tunnusmerkkejä ovat traumaattisen muiston kokeminen uudelleen takaumina, toistuvina painajaisina

tai voimakkaana ahdistuneisuutena. Lapsi voi olla ylivirittynyt, rauhoittuminen on vaikeaa ja tarkkaavaisuus kapeutuu. Ylivirittyneenä lapsen voi olla vaikea rauhoittua, hänellä voi olla uniongelmia, kiukkuisuutta, ärtyneisyyttä tai säpsähtelyä. Erityisesti lapsen läheisen aiheuttama väkivaltatrauma vaikeuttaa lapsen kykyyn luottaa aikuiseen (Korhonen 2021).

Vanhempi ei välttämättä tiedä olevansa traumatisoitunut ja toisaalta traumaan saattaa liittyä häpeää, minkä vuoksi siitä ei haluta puhua. Tällöin traumat saattavat siirtyä seuraavalle sukupolvelle. Lapsuutemme kokemukset saattavat toistua lastemme elämässä (Ahlblad 2010).

2.2 Vanhemman mielenterveydenhäiriö ja sen vaikutus vanhemmuuteen

Vasta viime vuosina on havahduttu tutkimustuloksiin koskien vanhemman psyykkisistä ongelmista kärsivien lasten elämäntilanteita. (muun muassa Paananen ym. 2012, 30; Herrenkohl ym. 2012, 129-135.) Tutkimustulosten mukaan vaikeastikin psyykkisesti sairaat vanhemmat voivat toimia aktiivisina vanhempina sairaalahoidon vähentymisen ja avohoidon lisääntymisen myötä. (Solantaus, 2001b, 20.)

Solantauksen mukaan (2001) terveydenhuollon palvelujärjestelmässä alettiin nähdä ensin vanhemman alkoholiongelmasta kärsivä lapsi ja sitten psykoosista kärsivän vanhemman lapsen tilanne. Huoli koski aluksi näiden lasten hoivan toteutumista ja turvallisuutta perheessä. Terveydenhuollossa alettiin tehdä yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Perushoivan lisäksi alettiin huomioida lapsen omaa kehitystä, tunne-elämän, käyttäytymisen haasteita ja perhesuhteiden ongelmia.

Aiemmassa luvussa on käsitelty mielenterveydenhäiriöitä. Vaikka tutkimusten mukaan vanhemman mielenterveydenhäiriö voi olla riski lapsen kehitykselle, niin tämän tutkimuksen lähtöoletta on, että asiaa tulee aina arvioida tapauskohtaisesti. Arviointi vaatii lastensuojelun sosiaalityöntekijöiltä vanhemmasta tehtyjen havaintojen ja huolien esiin nostamista, tarvittaessa terveydenhuollon asiantuntijoiden konsultointia ja lastensuojelun palveluohjausta. Allan olevan taulukon avulla voidaan hahmottaa ihmisen mielenterveyteen liittyviä huolestuttavia oireita ja niiden kuvailut avaavat myös muille kuin terveydenhuollon ammattilaisille, koska on syytä huolestua ihmisen voinnista. Mikäli alla mainittuja oireita on pidempiaikaisesti tai useampia oireita

OIREET	KUVAILU
Huomattavasti muuttunut mieliala	Mieliala on pitkään selvästi alavireinen, kohoaa yhtäkkiä poikkeavasti tai sahaa nopeasti edestakaisin
Heikentynyt toimintakyky	Itsestä huolehtiminen heikentyy
Ajattelun tai kommunikoinnin häiriintyminen	Keskittymiskyky, ajattelu, loogisuus tai ylipäättään tapa kommunikoida muuttunut oleellisesti tai on outoa
Unen häiriintyminen	Muita kuin tilapäiseen stressiin liittyviä unihäiriöt. Unen laatu kertoo ihmisen psyykkisestä voinnista
Ruokahalun tai ruokailutapojen muuttuminen	Suhde ruokaan muuttuu selkeästi
Eristäytymisen ja apatien pitkittyminen	Useiden viikkojen jaksot ovat hälyttäviä
Aistien yliherkkyys	Tavanomaiset äänet, hajut, valot tai kosketukset alkavat tuntua kiusallisilta tai häiritseviltä
Itsensä kokeminen ulkopuoliseksi	Huolestuttavia voimakkaina ja pitkäkestoisena kokemuksena, varsinkin jos siihen liittyy tunne epätodellisuudesta tai yliluonnollisuudesta
Hermostuneisuuden lisääntyminen	Huolestuttavaa, jos hermostuneisuuteen liittyy voimakkaita epäluuloja muita kohtaan, voimakkaita pelkotiloja tai välttämiskäyttäytymistä
Itsensä vahingoittaminen	Pyrkimys kuolla vaatii aina ammattilaisen välitöntä tilannearviota
Selvät harhat	Aistiharhat tai harhaluulot myös lyhytkestoisina vaativat aina asiantuntijan arviota, kun se esiintyvät ensimmäisen kerran

Taulukko 2. Mielenterveyden ongelmien varoitusmerkkejä – milloin huolestua?
Duodecim 16.12.2021 Psykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti Aki Rovasalo.

Ihmisen alentunut toimintakyky erityisesti pitkään kestäneen tai vakavan sairauden yhteydessä vaikuttaa haitallisesti työnteon lisäksi muuhunkin elämään. Yleisesti terveyden kannalta oleellisinta on ottaa huomioon sairauden vaikutus henkilön kykyyn toimia vanhempana (Tamminen 2008; 2023). Lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttaa lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus ja jatkuvasti kehittyvä ihmissuhde. (Sameroff, Arnold J ym. 2000, 3-19; Sameroff, Arnold J. 1989, 17-32.) Ihmisen kyvyllä rakentaa ja ylläpitää vanhemmuuttaan sekä toimia vanhempana on ratkaiseva merkitys. Lähtökohtaisesti lapsen kehitys voi vaarantua, jos vanhemman sairaus heikentää kykyä huolehtia lapsen psyykkistä ja fyysistä perustarpeista. Sairastunut vanhempi voi olla levoton, kiihtynyt, keskittymiskyvytön, ahdistunut, itkuinen ja poissaoleva (Solantaus 2001a, 21).

Vanhemman tunteiden vaihtelut hämmentävät lasta. (Solantaus & Ringbom 2002, 1-17.) Vanhemman mielenterveyshäiriön pitkäkestoisuus ja sen vaikutus vuorovaikutus- ja toimintakykyyn vaikuttavat eniten lapsen kehitykseen ja lisäksi lasten häiriöt ovat vaikeampia, mitä varhaisemmassa vaiheessa lapsi altistuu vanhemman häiriöille.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään, että 'lapselle ja hänen perheelleen on järjestettävä viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät terveydenhuollon palvelut, jos lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista. Näissä tilanteissa tarvittava hoito on järjestettävä tarvittaessa nopeamminkin kuin hoitotakuu edellyttäisi. Säännös koskee esimerkiksi lapsen tai hänen vanhempiansa tarvitsemia mielenterveyspalveluja tai päihdehoitoa.' Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden on ohjattava vanhempaa hakemaan tarvitsemiaan palvelua terveydenhuollosta.

Lastensuojelun perheiden ongelmat ovat moninaisia. Perheen tuen tarve saattaa näyttäytyä pääasiallisesti esimerkiksi vanhemman päihdeongelman aiheuttamaksi. Vanhemmat ja lapset - tutkimusprojektissa (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 83) on kerätty rekisteritietoa vanhempien päihdeongelmien haitoista lapsille. Kolmanneksella pienten lasten äideistä oli joku muu mielenterveyteen liittyvä ongelma kuin päihdeongelma. Mielenterveydenhoitoon tarkoitettujen reseptilääkkeiden ostot olivat päihdeongelmaisten äitien kohdalla yleisempiä kuin muilla äideillä. Myös isien päihdeongelmissa huomattiin yhteyksiä mielenterveysongelmiin. Kolmanneksella päihdeongelmaisista isistä oli jokin mielenterveydenhäiriö lapsen ollessa alle 18-vuotias. Tutkimuksen mukaan näyttäisi kuitenkin siltä, että kasvaminen päihdeongelmaisessa perheessä ei altista mielenterveydenhäiriöille. Ongelmien muodostumisen kannalta syy-seuraus-suhteet ovat monimutkaisemmat. Äidin päihdeongelmalla näyttäisi olevan mielenterveysongelmaa selkeämpi yhteys lapsen psyykkisiin ja käytös- ja tunne-elämänhäiriöihin. Äidin mielenterveydenhäiriöllä näyttäisi olevan voimakkaampi vaikutus lapsen ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen (Ranta & Rantasalo 2015, 591-604). Kallandin (2005, 208) mukaan vanhemman ongelmallinen päihteen käyttö voi liittyä lapsen tarpeiden kuten emotionaalisten ja fysiologisten tarpeiden laiminlyöntiin. Se puolestaan vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumiseen haitallisesti.

Mielenterveyshäiriöistä kärsivistä vanhemmista osa käyttää lääkkeitä. Osa näistä lääkkeistä aiheuttaa hankalia sivuoireita tai lääkkeitä käytetään päihtymistarkoitukseen. Yleisiä rauhoittavia lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit ('bentsot'). Niitä käytetään ahdistus- ja pelko-oireiden sekä unihäiriöiden hoidossa. Ne ovat lääkkeitä, joita suositellaan lyhytaikaiseen käyttöön, koska ne aiheuttavat riippuvuutta ja pitkäaikaisessa käytössä menettävät tehonsa (Rovasalo, 2024).

Bentsot esiintyvät usein päihdekäytössä (THL-raportti 12/2020). Seuraavat lääkkeet ovat muun muassa Bentsodiatsepiineja: Xanor, Diapam, Rivatril, Opamax ja Tenox. Bentsoja ei pidä käyttää alkoholin tai muiden lääkkeiden kanssa, koska bentsot lisäävät kaikkien käytettävien aineiden vaikutusta. Bentsojen yleisin vaikutus on väsymys, muisti- ja keskittymisvaikeudet, masennus ja sekavuus sekä joillakin voi ilmetä väkivaltaisuutta. Vanhemmat saattavat käyttää korvaushoidossa tai päihteenä opioideista buprenorfiinia ja metadonia. Opioidit ovat voimakkaita kipulääkkeitä. (THL 10.03.2021) Buprenorfiini on Suomessa huumeidenkäyttäjien yleisin käyttämä opioidi. Yleisimpiä lääkevalmisteita ovat Suboxone ja Subutex. (Hietalahti ym. 2005)

Lastensuojelun asiakasperheissä lapset alistuvat perhe- ja aikuisten väliselle parisuhdeväkivallalle. Vakivaltaiseen käyttäytymiseen voi olla monilaisia syitä ja useimmiten käytännössä saattaa olla kyse usean ongelman kasautumisesta (muun muassa taloudelliset vaikeudet, työttömyys, ihmissuhdeongelmat ja mielenterveyden häiriöt). Henkilökohtaiset ominaisuudet saattavat myös altistaa väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Aggressiivisen käyttämisen riskiä saattaa lisätä myös päihteiden käyttö (Rantaeskola 2015, 8).

Vanhempien masennus on hyvin yleistä lastensuojeluperheissä. Äidin ja isän masennuksesta ja sen vaikutuksesta lapseen on tehty joitakin tieteellisiä tutkimuksia (muun muassa Pietikäinen, Johanna et al. 2020, 195-204). Solantaus - Paavosen (2009) mukaan äidin masennus on lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. Äidin vakava masennus muuttaa vuorovaikutussuhdetta lapsen kanssa, mikä vaikuttaa lapseen. Lapsen riittämätön huomio vanhemman taholta voi lisätä lapselle riskiä sairastua itsekin myöhemmin masennukseen. Lapsella on yksilölliset selviämiskeinot ja haavoittumisalttiudet, joihin vaikuttavat lapsen kokemukset ja perheen voimavarat. Vanhemman sairastuminen saattaa merkitä lapselle jopa pelkoa vanhemman menetyksestä. (Manninen – Santalahti – Piha 2008.) Nuoremmalla lapsella on suurempi riski oireilla ja sairastua itsekin mielenterveydenhäiriöön. Alle kouluikäiset lapset oireilevat ahdistuksella ja käytöshäiriöllä. Nuorilla oireilu saattaa ilmetä masennuksena ja/tai päihteiden käyttönä. Aikuista hoidettaessa tulee ottaa koko perhe olla mukana hoidossa. Näin ehkäistään lasten tulevat psykiatriset ongelmat. Vanhemman sairauden aiheuttamaan lapsen kiusaamiseen koulussa täytyy puuttua ja lapsen täytyy saada kuulla, ettei vanhemman sairaus johdu lapsesta. (Solantaus-Brongbom 2002.)

Masennuksen sijasta vanhempi saattaa olla uupunut, mikä voidaan määritellä stressiin liittyväksi oireyhtymäksi. Vanhemman stressiin liittyvä uupumus koostuu tunnetason uupumuksesta ja kyllästymisestä vanhemmuuteen. Vanhemmalla on saattanut tulla tunne-etäisyyttä lapseen ja vanhemmuus on saattanut tuntua erilaiselta verrattuna vanhemman aikaisempiin kokemuksiin. Suomessa tehdyssä tutkimuksen mukaan vanhempien uupumukseen voi olla vaikuttanut muun

muassa vanhemman nuori ikä, äitiys, työttömyys, taloudelliset vaikeudet ja erityislapsen vanhemmuus. Erityisesti täydelliseen vanhemmuuteen pyrkiminen aiheuttaa vanhemman uupumusta (Sorkkila & Aunola, 2020). Suomessa suurin osa vanhemmista pärjää arjen haasteissa hyvin. Vanhemmilla on kuitenkin huoli omista voimavaroista. Lähes puolet alaikäisten lasten vanhemmista ovat huolestuneita omasta jaksamisestaan. Huolta aiheuttavat muun muassa talousvaikeudet, työnkuormitus, parisuhdeongelmat, yksinäisyys, oma ja perheen jäsenten terveyshuolet. (Lammi-Taskula & Salmi 2009.) Perheiden tavanomaista vakavampien ongelmien taustalla on todettu olevan myös vanhempien jaksamattomuutta, riittämättömyyttä vanhemmuutta, osaamattomuutta ja avuttomuutta. (Hiitola 2008.) Black & Lonon (2008) mukaan perheiden olosuhteet eivät välttämättä ole samanlaiset, vaikka vanhempien aineellinen, sosiaalinen ja henkinen hyvinvointi määrittyvät vanhempien mukaan.

Huostaanottopäätösten perusteissa näkyy selkeimmin vakavimmat riittämättömän vanhemmuuden vaikutukset. Johanna Hiitola (2015) on tutkinut väitöskirjassaan perheen ja vanhemmuuden määrittelyä hallinto-oikeuden tekemien päätösten perusteluissa. Hänen tutkimuksensa mukaan hallinto-oikeuksien huostaanottopäätöksissä arvioidaan pääsääntöisesti lapsen laiminlyöntiä ja perheen kunnollisuutta. Huostaanotto on voimakkain lastensuojelullinen toimi, jolla puututaan perheen yksityisyyteen ja rajoitetaan vanhemman oikeuksia kasvattajana. Vanhemman riittämättömyys lapsen kasvun ja kehityksen turvaamisessa konkretisoituu perusteluissa. Tutkimuksessa (Hiitola 2015, 87-88) on kategorioitu huostaanottopäätöksissä mainitut vanhempaan liittyvät syyt. Yleisin syy on vanhemman kyvyttömyys ja sitten alkoholinkäyttö, väkivalta, kieltäytyminen avohuollon tukitoimista, vanhemman väsymys ja vanhemman mielenterveysongelmat. Päätösten perusteissa on esiintynyt eri syitä samanaikaisesti. Kategorioista erityisesti väsymys ja vanhemman mielenterveysongelmat ovat sukupuolittuneita. Äiteihin liittyen on kuvailtu eniten riittämättömyyttä vanhempana. Perusteluaineistoissa äitien on kerrottu olevan väsyneitä, käyttävän alkoholia ja kärsivän mielenterveysongelmista. Edellä mainittujen lisäksi äidin kyvyttömyyteen vanhempana on liitetty kykyyn vastata lapsen ongelmalliseen käytökseen (Hiitola 2015, 95). Tällä tutkimustiedolla on merkitystä ennalta estävän lastensuojelun kannalta.

Mielenterveyshuollon avohoidon lisääntymisen myötä vaikeasti psyykkisesti voivat vanhemmat voivat toimia aktiivisesti vanhempina riittävän tuen turvin. Mielenterveysongelmaisten perheissä ensisijainen huoli on muodostunut lasten perushoivan ja turvallisuuden toteutumisesta. Tutkimusten tulosten seurauksena aloitettiin pyytämään mielenterveysongelmaisten vanhempien lapsia mukaan palveluun perhedynamiikan ja hoidon tarpeen arvioimiseksi. Arviointien perusteella lapsille annettiin yksilöllisiä hoitoja, perheterapiaa ja perustettiin lasten vertaistukiryhmiä. Toimintaa on pyritty

kehittämään lasten psyykkisiä häiriöitä ennalta ehkäisevään suuntaan. Lasten ennalta ehkäisevässä tuessa pyritään ehkäisemään lasten kuormittumista kasvuolosuhteissa ja sitä kautta ehkäisemään myöhäisempää sairastumisen riskiä. Sairastumisen riskitekijöiden ja kehityskulkujen tunnistamisella mahdollistuu psyykkisten häiriöiden ehkäiseminen (Solantaus 2001a ja b, 19-20; Solantaus-Paavonen 2009).

Lisensiaatin väitöstutkimuksessaan Emmi Keskinen (2015) toteaa, että psykoosisairaiden vanhempien lapsilla on viivästynyt motorinen kehitys lapsuudessa oli suhteellisesti yleisempää, joka se lisää skitsofrenian riskiä. Koulumenestys, liikuntaharrastus, vanhempien työssä käyminen, kahden vanhemman perhe ja toivottuna syntyminen todettiin suojaavan psykoosilta. Lapsen kehityksen vaarantuminen voi johtua monesta samanaikaisesta tekijästä. Lapsen kehitystä vaarantavia tekijöitä nimitetään vaara- ja riskitekijöiksi. Ne ovat asioita tai olosuhteita, jotka vaarantavat kehitystä. Kehitys häiriintyy vasta laukaisevan tekijän vaikutuksesta tai kun monta riskitekijää vaikuttaa samanaikaisesti. Lapsen vanhempien suvussa esiintyvä masennus voi kertoa osaltaan geneettisestä riskistä. Lapsi todennäköisesti kuitenkin sairastuu vain, jos hänen kasvuolosuhteensa ovat muutoin vaikeat. (Solantaus 2001).

Lapsuudessa perheeseen liittyvä pelko on yhteydessä vanhemman lisääntyneeseen huoleen jaksamisestaan vanhempana (Lammi-Taskula & Salmi 2008). Lapsuuden ja nuoruuden aikaisten epäsuotuisien olosuhteiden tiedetään olevan hyvinvoinnin riskitekijä (esim. Weissman ym. 2006, 1001-1008; Paananen ym. 2012). Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, vanhempien ero, vakavat ristiriidat perheessä ja taloudelliset paineet kasvattavat lasten riskiä mielenterveyden ongelmiin myöhemmin (Herrenkohl ym. 2012, 129-135). Edellä mainittujen ongelmien on todettu lisäävän riskiä esimerkiksi ahdistuneisuuteen, masennukseen ja päihdeongelmiin aikuisuudessa. (muun muassa Weissman ym. 2006, 1001-1008.)

Vanhempien uupumus voidaan määritellä stressiin liittyväksi oireyhtymäksi. Mikä koostuu emotionaalisesta uupumuksesta, kyllästymisestä vanhempana oloon, tunne-etäisyydestä lapsiin ja erosta aikaisempaan vanhemmuuden kokemukseen. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa vanhempien uupumukseen on liitetty muun muassa nuoruus, äitiys, työttömyys, taloudelliset vaikeudet ja erityislapsen vanhemmuus, mutta erityisesti täydelliseen vanhemmuuteen pyrkiminen (Sorkkila & Aunola, 2020). Suomessa suurin osa vanhemmista pärjää arjen haasteissa hyvin. Vanhemmilla on kuitenkin huoli omista voimavaroista. Lähes puolet alaikäisten lasten vanhemmista ovat huolestuneita omasta jaksamisestaan. Huolta aiheuttavat muun muassa talousvaikeudet, työnkuormitus, parisuhdeongelmat, yksinäisyys, oma ja perheen jäsenten terveyshuolet. (Lammi-Taskula & Salmi 2009.) Perheiden tavanomaista vakavampien ongelmien taustalla on todettu olevan

myös vanhempien jaksamattomuutta, riittämätöntä vanhemmuutta, osaamattomuutta ja avuttomuutta. (Hiitola 2008.) Black & Lobon (2008) mukaan perheen olosuhteet eivät välttämättä takaa samanlaista hyvinvointia perheessä, vaikka vanhempien mukaan määrittyy sosiaalinen, aineellinen ja henkinen hyvinvointi.

Jähi (2004,168-170) on tutkinut mielenterveysongelmaisen vanhemman nyt aikuisten lasten kokemuksia vanhemman sairaudesta. Psykkisesti sairastuneiden omaisista lapsia on tutkittu eniten psykiatris-tilastollisesti. Tutkimuksissa on pyritty kartoittamaan vanhemman psyykkisen sairauden vaikutusta lapsen kehitykseen. Tutkimuksissa on pyritty kartoittamaan myös lapsen kehitystä suojaavia tekijöitä. Jähin (2004, 169-171) näkemyksen mukaan tutkimuksissa tavoitettujen selviytymiskeinojen löytymisestä huolimatta ne jäävät irrallisiksi luetteloksi eikä niistä voida muodostaa yhtenäistä kokonaisuutta selviytymistä tukevista keinoista. Haastateltavien sairastuneista omaisista suurin osa on äitejä. Haastateltavat kuvasivat äitejään tai suhdettaan heihin poikkeuksellisesti, jota voitaisiin pitää kulttuurillisesti jopa kiellettynä. Äidit kuvautuivat vieraana, tuhoavana tai pelottavana. Äiti haukkusi huoraksi ja hakkaa. Kuvaukset olivat erityisen negatiivisia tai niihin sisältyi rakkautta tai myötätuntoa. Psykkisesti sairastuneiden vanhempien lapsia kuvaa huolenpitäjän asema ja törmäykset terveydenhuollon kanssa. Lapsi on saattanut kokea terveydenhuollon kontakteissa syyllisyyttä vanhemman sairastumisesta.

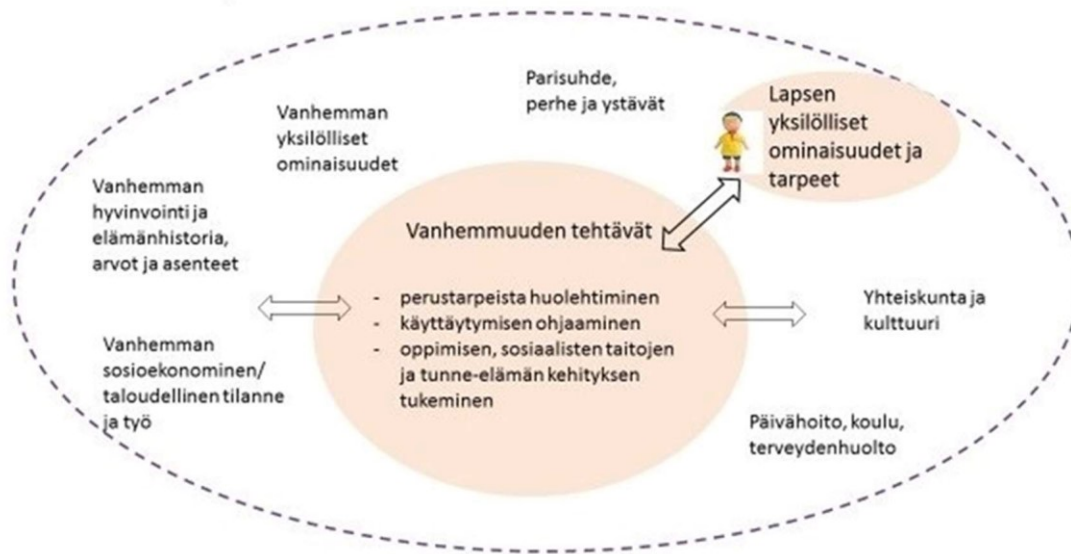
Leimautumisen pelko on merkittävä este hoitoon hakeutumiselle erityisesti psyykkisesti oireileville. Mielenterveyshäiriön seurauksena perhe saattaa rakentaa jonkinlainen suojakilven ympärilleen ja salaisuuksien määrä lisääntyy. Perheenjäsenet saattavat kokea ulkopuolista syrjintää, joka saattaa johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen ja yksinäisyyteen, mikä pahentaa mielenterveyden ongelmia (Korkeila 2015, 563).

Pölkki ja Huupponen (1999, 12-15) mukaan lapsena oman vanhemman psyykkisen sairauden kokeneet, ovat tutkimuksissa toisaalta kertoneet, että vanhemman psyykkinen sairaus voi parantaa perheen keskinäisiä suhteita ja vaikeista asioista opitaan puhumaan. Sisarukset ovat oppineet tukeutumaan ja luottamaan toisiinsa, koska he ymmärtävät toisiaan tässä ulkopuolisille vieraassa maailmassa. He ovat kokeneet oppineensa tärkeitä asioita ja kasvaneet henkisesti, vaikka kokemus onkin ollut raskas.

2.3 Vanhemmuus

Vanhemmuus on yleisesti tuttu käsite, mutta vanhemmuutta voidaan tarkastella eri näkökulmasta. Lastensuojelussa vanhemmuutta tarkastellaan kasvun ja kehityksen turvaamisen ja vaarantumisen näkökulmasta, mikä sisältyy myös useimpiin vanhemmuuden määrittelyihin. Kappaleessa käydään läpi vanhemmuutta kehityspsykologisesta näkökulmasta, vanhemmuuden roolikartan, vanhempien kasvatustehtävien ja perheen perustehtävien kautta. Käyn läpi myös riittävän vanhemmuuden edellytyksiä. Lastensuojelussa joudutaan pohtimaan riittämätöntä vanhemmuutta ja siitä johtuvaa lapsen palvelujen tarvetta. Riittävää vanhemmuutta peilataan suhteessa lapsen hyviin kasvuolosuhteisiin ja vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutukseen vanhemmuuteen.

Kehityspsykologiassa (Männistö & Pulkkinen 2001, 195 -149) vanhemmuus jaetaan biologiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen vanhemmuuden osatekijään, jotka eivät ole erillisiä vaan sulautuvat toisiinsa. Lapsen syntyessä alkaa biologinen vanhemmuus, joka määrittää lapsen perimän. Sosiaalisen vanhemmuuden kautta lapsen sosiaalista identiteettiä tukemalla hänet kasvatetaan osaksi yhteiskunnan jäsenyyttä. Ritala-Koskinen (2001, 58) toisaalta määrittelee sosiaalisen vanhemmuuden olevan vanhemman konkreettista huolenpitoa lapsesta. Näin määritellen lapsen oikea sosiaalinen vanhempi on se, joka huolehtii ja hoitaa lasta arjessa. Sosiaalinen ulottuvuus näkyy lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksellisessa suhteessa, jonka muodistumiseen molemmat vaikuttavat. Psykologinen vanhemmuus määrittyy vanhempien ominaisuuksista ja tavoista. Lapsen psykologista identiteettiä tukevat vanhemman ominaisuudet ja tavat älyllisesti, sosiaalisesti, moraalisesti ja fyysisesti. Lapsella on tunneside ja kiintymyssuhde psykologiseen vanhempaan (Vanhanen 2014, 19). Lapsi tarvitsee psykologista vanhemmuutta kasvunsa ja kehityksensä tueksi. Psykologisen vanhemmuuden rakentumisesta on olemassa erilaisia koulukuntia. Toisen koulukunnan mukaan kokemus oikeasta vanhemmasta ja psykologinen suhde perustuu lapsen tarpeiden tyydyttämiseen. Nähdäänkö psykologisen suhteen ja kokemuksen oikeasta vanhemmasta perustuvan lapsen tarpeiden täyttämiseen. Tämä teoria rajaa, kuka voi olla psykologinen vanhempi. Toinen koulukunta lähtee tulkinnasta, että ensimmäinen lasta hoitava aikuinen on lapsen psykologinen vanhempi (useimmiten lapsen biologinen vanhempi.) (Valkonen 1995, 3–11.) Lapsen ja perheen suhteen sosiaalinen ja psykologinen ulottuvuus ovat nivoutuneet toisiinsa, missä on kyse heidän keskinäisen suhteen vuorovaikutuksellisuudesta arjessa. (Ritala-Koskinen 2001, 58-59.) Uuden lapsen myötä myös vanhemmuus rakentuu uudelleen. (Haapio ym. 2009, 82-83.)



Kuvio 1. Vanhemmuuden tehtävät. Lasten mielenterveystalo.

Vanhemmuutta määritellään myös vanhempien kasvatustehtävän kautta. Lapsen syntymän myötä vanhemmille voidaan katsoa muodostuvan auttamisvelvollisuus lapsesta. (Värri 2000,130-135). Lasten mielenterveystalon vanhemmuuden tehtävät-kuvion kautta voidaan hahmottaa se konteksti, missä vanhempi hoitaa näitä tehtäviään. Vanhemman kasvatustehtävään vaikuttavat monitasoiset tekijät, jotka tulisi myös ottaa huomioon arvioitaessa vanhemmuutta ja vanhemman tuen tarvetta. Kinnunen & Maunon (2012, 99) mukaan vanhemmuutta voidaan lähestyä toisaalta arvioivammin. Tarkastelu kohdentuu tällöin vanhemman työoloihin, taloudelliseen asemaan ja elämäntapaan. Nämä tekijät vaikuttavat perheolosuhteiden ja vanhemman käyttäytymisen myötä lapseen.

Killen (1993) on työskennellyt lastensuojeluperheissä ja sen pohjalta hän on määritellyt perheiden perustehtävät. Vanhempien tulee kyetä näkemään lapsensa realistisesti, eikä odottaa häneltä liikaa aikuisen tarpeiden tyydyttämiseksi. Vanhemman odotukset lapselta tulee olla suhteessa lapsen ikätasoon. Lapsi tarvitsee myönteistä vuorovaikutussuhdetta vanhemman vanhempien kanssa ja vanhemman pitää kyetä empatiaan suhteessa lapseensa. Lapsen perustarpeet tulee olla vanhemmalle omia tarpeita tärkeämmät ja vanhempien tulee kyetä olemaan purkamatta omia pettymyksiään ja turhautumisiaan lapsiinsa.

Helmisen (2001, 3) mukaan vanhemmuus kestää koko elämän ja vanhemmuutta lähestytään roolien kautta. Vanhemmuus on vuorovaikutteinen rooli, joka syntyy vanhemman ja lapsen välille. Vanhempi on saanut mallin siihen omasta lapsuudestaan. Lastensuojelussa vanhemman kanssa työskentelyyn on kehitetty menetelmiä kuten vanhemmuuden roolikartta. Vanhemmuuden roolikartta on kehitetty ensisijaisesti perhekuntoutukseen ja on muun muassa työväline vanhemmuuden ja

lastensuojelutoimenpiteiden tarpeiden arvioinnissa. Vanhemmuuden-roolikartta pohjautuu Morenin rooliteoriaan (Moren, 1999). Vanhemmuudenrooleja on lähdetty kartoittamaan kartoittamalla lapsen tarpeita ja odotuksia vanhemmuudelta, ympäröivän yhteisön odotukset vanhemmuudelta ja lainsäätäjän odotukset vanhemmuudelta. Roolit ovat huoltaja, rakkauden antaja, rajojen asettaja, ihmissuhdeosaaja ja elämän opettaja (Helminen & Iso-Heiniemi 1999, 14-18). Mitä enemmän äidillä ja isällä on rooleja käytössään, sitä joustavammin hän voi toimia vanhempana.

Aino Kääriäinen (2009, 108) mukaan vanhemmuudella on yhtäaikaaisesti yhteiskunnallinen, taloudellinen ja juridinen puolensa, joiden lisäksi voidaan tarkastella vanhemmuutta sosiaalisesta, biologisesta ja psykologisesta näkökannasta. Hänen näkemyksensä mukaan vanhemmuus on samaan aikaan joukko erilaisia rooleja ja olemisen tapoja, jotka ovat arvottuvia ja normittavia ajassa ja ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa. Kääriäinen (2009, 108) on kuvannut vanhemmuuden muotoutuvan yhä enemmän neuvotellen tuotetuksi tavaksi. Vanhemmuudelle luovat puitteet vanhempien keskenään tehdyt tai ulkopuolisen (lastenvalvoja tai oikeus) vahvistamat sopimukset.

Edellä on määritelty vanhemmuutta kehityspsykologian määrittelemien osatekijöiden, vanhemmuuden velvollisuuksien, tehtävien ja roolien kautta. Siltalan (2003, 16) mukaan vanhemmuuteen kasvetaan jo ennen kuin tullaan vanhemmaksi. Monitasoinen kasvaminen vuorovaikutussuhteissa alkaa varhaislapsuudessa jatkuen varhaisaikuisuuteen. Vanhemmuudessa kehittyminen ja perheeksi muotoutuminen jatkuu läpi elämän kuten ihmisenäkin kehittyminen. Täydellistä vanhemmuutta ei ole olemassa. Vanhemman voidaan arvioida olevan hyvinvoiva, kun hän luottaa itseensä, selviää tavallisista ongelmista, on omissa asioissaan vastuuntuntoinen, on tyytyväinen ja tuntee hallitsevansa omaa elämäänsä (Haapio ym. 2009, 82-83).

Vanhemmuuden määrittelyn lisäksi on olennaista määritellä lapsen huolenpidosta vastaavat aikuiset. Tällöin lähdetään määrittelemään juridista vanhemmuutta. Lapsen ja vanhempien väliseen suhteeseen liittyvät oikeudet määrittelee lainsäädäntö. Keskeinen juridinen ulottuvuus on se, miten ne määrittyvät lainsäädännön pohjalta. Käytännössä lapsesta voivat huolehtia huoltajien ja vanhempien lisäksi oikeuden määräämät oheishuoltajat. Huoltaja voi sopia toisen aikuisen kanssa, useimmiten läheisen tai sukulaisen kanssa, lapsen huollosta. (Räty 2015, 288; Kangas 2013, 98-101.)

Lastensuojelulain (417/2007) toisessa pykälässä säädellään lapsen hyvinvoinnin vastuista. Vastuut kohdistuvat huoltajiin ja muihin lapsen huollosta vastaaviin henkilöihin. Pykälän kolmannessa momentissa säädellään, että 'lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen tosiasiallisesta hoidosta vastaavia aikuisia lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja tukitoimia.' Lapsiperheet ovat kuitenkin nykyisin hyvin monimuotoisia.

Tilastokeskuksen mukaan (22.5.2020 tarkistettu) vuonna 2019 suomalaisista lapsiperheistä oli 57,1 % erisukupuolisten aviossa olevien vanhempien perheitä, 19,9 % oli erisukupuolisten avoliitossa olevien vanhempien perheitä, rekisteröidyn parin vanhempia oli 0,1 %, äidin ja lapsen perheitä 19,5 % sekä isän ja lapsen perheitä 3,4 %.

Käsitys ydinperheestä on muuttunut ja sillä on ollut vaikutusta yleisesti yhteiskunnassa. Sillä on saattanut olla vaikutusta jopa riittävän vanhemmuuden arviointiin lastensuojelussa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä edustaa yhteiskuntaa tehtävässään ja samalla väistämättä yhteiskunnan moraalikäsitystä. Sosiaalityö ei voi koskaan olla muun muassa taloudellisesti, poliittisesti tai moraalisesti riippumatonta. Muuttuva perhe-elämä ja siihen sisältyvät perhesuhteiden moraalikoodistot ovat tuoneet yhteiskuntaan moraalisia jännitteitä. Perhesuhteiden moraalikoodistojen voidaan sanoa koostuvan nykyään ihmisten välisistä neuvotteluista ja harkinnasta, joka pohjautuu yksilöiden etiikkaan. (Smart 2004.) Perhe-elämän suhteiden muuttumisesta huolimatta erityisesti vanhemman ja lapsen välistä suhdetta pyritään säätelemään lainsäädännön keinoin. (Forsberg-Autonen-Vaaraniemi 2012.) Erilaiset moraaliset käsitykset saattavat muodostaa käytännössä lastensuojelutapauksista ristiriitaisia erityisesti päättäjän kannalta (Forsberg-Autonen-Vaaraniemi 2012).

Lastensuojelussa tuotetaan lapsiin ja vanhempiin liittyvää tietoa paljon. Tiedon tuottamisen menetelmät (Hiitola 2015) ovat kietoutuneita yhteiskuntaluokkaan, sukupuoleen, seksuaalisuuteen, psyykkiseen ja fyysiseen sekä etnisyyteen liittyviin tekijöihin. Hiitola (2015) on katsonut traditioon kuuluvan myös kriittisen perhetutkimuksen, jossa pyritään kyseenalaistamaan yksiselitteisiä käsitteitä kuten hyvä vanhemmuus, joka on tullut määritellyksi perinteisen ydinperheen kautta (Forsberg 1998; Forsberg & Nätkin 2003; Keskinen 2005a; Nätkin & Vuori 2007; Sévon & Notko 2008; Moring 2013).

Kriittisen perhetutkimuksen esittämistä näkemyksistä huolimatta lähdän tutkimuksessa määrittelemään riittävää vanhemmuutta. Tämä on välttämätöntä, jotta voidaan arvioida sitä kautta mielenterveyden häiriöistä kärsivien vanhempien tuen tarvetta lapsen kehityksen turvaamiseksi. Lähtöoletta ei ole kuitenkaan, että mielenterveyshäiriöstä kärsivällä vanhemmalla automaattisesti olisi riittämätöntä vanhemmuutta. Lapselle riittävä vanhempi on lapselle riittävästi läsnä, tarjoaa turvalliset olosuhteet, vastaa lapsen iänmukaisiin tarpeisiin sekä asettaa turvalliset rajat ja antaa rakkautta. Vastaavasti riittämätöntä vanhemmuutta voidaan kuvata esimerkiksi vanhemman vieraantumisenä omasta itsestään, jolloin vanhemmalla on vaikeuksia tunnistaa itsensä tai tiedostaa millainen hän on. Riittämätön vanhempi ei ole lapselleen riittävästi läsnä, sillä todellinen läsnäolo vaatii kosketusta omaan itseen. Tällaisessa perheessä ei yleensä puhuta asioista ja lapsen tarpeet ja

tunteet jäävät vähemmälle huomiolle. Selviytyäkseen lapset kehittävät itselleen roolin selviytyäkseen tilanteista ilman vanhemman riittävää läsnäoloa. (Kristeri 2002, 23–27.) Berg (2008, 41) katsoo vastaavan näkemyksen pohjalta riittämättömään vanhemmuuteen kuuluvaksi esimerkiksi lapsen fyysisten tai psyykkisten perustarpeiden laiminlyömisestä, nöyryyttämisestä, torjumisesta, ankariudesta tai epäjohtamuksesta kasvatusmenetelmien käyttämisestä, väkivaltaisuuksista, kurittamisesta, seksuaalisen hyväksikäytön tai lapsen alistamisen ikätasolle sopimattomalla tavalla, hylkäämisestä tai heitteille jättämisestä. Riittämätön vanhemmuus saattaa ilmetä vanhemman heikentyneenä kykyinä turvata lapsen hoidon ennustettavuus, jatkuvuus ja pysyvyys siten, että se ilmenisi säännöllisinä arkirutiineina, kiinteinä perhe- ja kiintymyssuhteina. (Lynne ym. 1996, Cooper 1985, 60) Kalland (2003, 191-203) esittää, että lastensuojelussa riittämättömän äitiyden ilmenevän hoidon epävakautena, kyvyttömyytenä vastata lapsen tarpeisiin tai asettaa niitä etusijalle.

Olen huomannut lastensuojelun sosiaalityötä tehdessäni, että vanhempien asioiminen sosiaalitoimistossa ja osallisuus lastensuojeluprosessiin ei välttämättä anna oikeaa kuvaa heidän vanhemmuudestaan. Vanhemmalla saattaa olla omassa lapsuudessa vaikeita kokemuksia viranomaisten kanssa tai vanhemmalla on haasteita sosiaalisiin tilanteisiin liittyen. Vuorenmaa (2016, 35-36) on nostanut esille omassa tutkimuksessaan aiempien tutkimusten havainnot, että vanhempien osallisuuden lasten palveluissa on osoitettu olevan yhteydessä heidän terveydentilaansa. Kuinka terveyden eri osatekijät vaikuttavat osallisuuteen, on tutkittu vähän. Toisaalta vanhempien kokeman masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön katsotaan liittyvän heikompaan osallisuuteen (Minnes ym. 2014, 551-660.) Lastensuojelussa arvioidessa vanhemmuutta lastensuojelun lapsen tarpeiden näkökulmasta sosiaalityöntekijä voi törmätä ristiriitaan, jossa vanhempi kokee rakastavansa lastaan. Tällainen vanhempi ei pysty välttämättä olemaan lapselleen turvallinen aikuinen ja huolehtimaan lapsen tarpeista edes minimitasolla. (Kalland 2004, 133 – 134.)

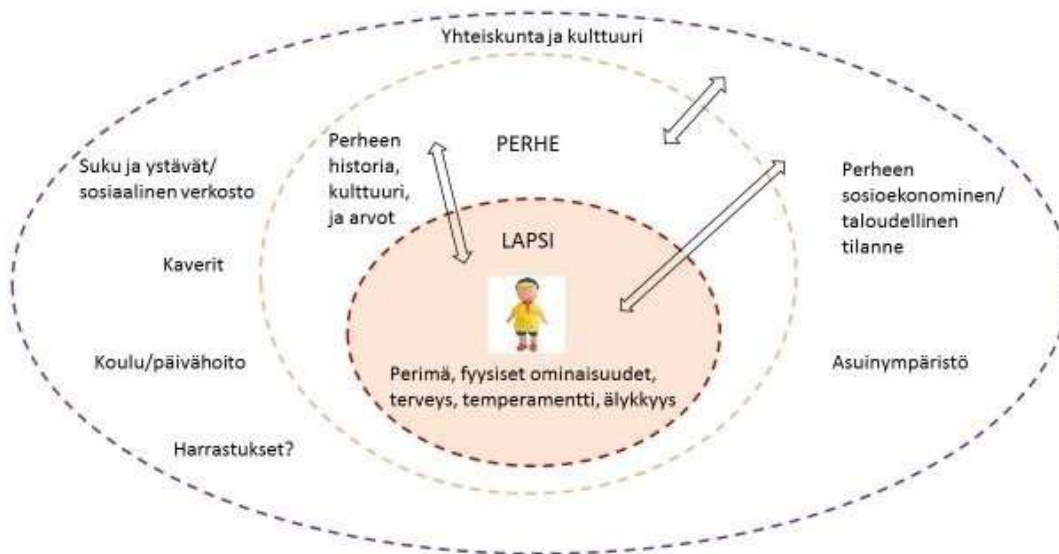
Lastensuojelussa asioimiseen voivat vaikuttaa myös yleiset odotukset vanhemmille ja uskomukset vanhemmuudesta. Suvi Krok (2009) on käsitellyt väitöstutkimuksessaan yksihuoltajaäitien antamia merkityksiä 2000-luvulla muun muassa sosiaalitoimistossa asioimisesta ja yhden vanhemman perheestä. Tutkimuksen mukaan yhteiskunnallisesti vähäisessä merkityksessä eläminen vaatii muun muassa suunnitelmallista toimintaa ja pyrkimystä hyveellisyyteen ja pärjäämään vanhempana. Satu Katvala (2001, 103) on tutkimuksessaan hahmotellut uskomusjärjestelmän piirteitä äidistä. Äiti on voimakas, pystyvä ja täydellinen. Äiti pystyy vaikeuksista huolimatta kasvattamaan lapsista kunnollisia kansalaisia. Uskomukset vanhemmista yleensä ja sukupuolittuneet uskomukset äitiydestä ja isyydestä voivat sisältyä sosiaalityöntekijän tekemiin kirjauksiin, jonka vuoksi niistä on hyvä olla tietoinen.

Isyyden tyypittelyjä ja määrittelyjä koskevien tutkimusten määrä on lisääntynyt. Monissa tutkimuksissa isyyttä on määritelty sen mukaan, kuinka isä osallistuu kodin ja lapsen hoitoon tai kuinka läheinen vai etäinen isä on emotionaalisesti lapsen kanssa (Mykkänen & Aalto 2010, 47). Isä voi sitoutua perheeseensä eriasteisesti. Lapseen sitoutuva, hoitava ja aktiivinen isä edustaa vahvempaa ja sitoutuneempaa isyyden astetta. Passiivinen isä on kypsytymättömänä aikuisena ja hän ei ole ymmärtänyt isyyden merkitystä itselleen. Heikosti sitoutuva isä voi kuitenkin olla aktiivinen. Hän osallistuu kaikkeen, mutta rutiininomaisesti (Huttunen 2001, 85-92). Tarkasteltaessa isän merkitystä lapsen kehityksen kannalta monet kansainväliset tutkimukset ovat nostaneet esiin sitoutuvien isien tukevan lastensa sosiaalisemotionaalista kehitystä. Heidän on esitetty vähentävän erityisesti poikien väkivaltaisuutta (Zimmerman, Salem & Notaro 2000). Isän tärkeyttä lapsen kehitykselle on korostanut psykologinen tutkimusperinne. Sen mukaan isä on lapselle kolmella tapaa tärkeä. Ensinnä lapsi tarvitsee isän apua irtautuakseen äidistä. Toiseksi lapsi tarvitsee miehen mallia kasvaakseen aikuiseksi (Huttunen 2001, 76-78). Goodsell & Meldrum (2010, 249-262) ovat nostaneet kolmanneksi tärkeäksi tekijäksi lapsen kasvulle ja kehitykselle isä-lapsi- suhteen varhaisen kiintymyssuhteen merkityksen.

2.4 Hyvät kasvuolosuhteet ja lapsen hyvinvointi

Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (1983/361) 1 § määrittelee lapsen huollon sisällön. 'Lapsen huollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Huollon tulee turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiensa välillä. Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus. Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti. Lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee tukea ja edistää (Hakalehto 2018, 179).' Lastenhuoltolaki on muutettu lailla lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain muuttamisesta (190/2019) 1.12.2019. Tällä lain muutoksella ei ole merkitystä tämän tutkimukseni kannalta. 'Lapsen etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat lapselle tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin (Räty 2023, 13).'

Ihmisen psykologinen kehitys on tapahtumakulku, joka koostuu monipolvisista, monisyisistä ja monimuotoisista tapahtumista. Siihen kuuluu niin psykologisten ilmiöiden kognitiivisista ja emotionaalisisista perusmekanismeista kaikki sosiaaliseen käyttäytymiseen ja toimintaan yhteisössä liittyvät asiat (Nurmi ym. 2018, 14). Syntymästään saakka lapsi pyrkii tutustumaan ympäristöönsä ja luomaan vuorovaikutussuhdetta hänestä huolehtiviin aikuisiin. Vauvan hoidosta vastaavan tulee tulkita vauvan aloitteet oikein, jotta hän pystyy vastaamaan tämän tarpeisiin (Stern 1985, 8). Laakson (2013, 20-47) mukaan lapsen saama hoito ja huolenpito vaikuttaa kiintymyssuhteen laatuun. Vanhemman sensitiivisyys eli kyky tunnistaa lapsen tarpeet ja responsiivisuus, jolloin vanhempi kykenee vastaamaan lapsen tarpeisiin oikea-aikaisesti ovat lapsen kannalta tärkeimpiä. Vanhemman sensitiivisyys ja responsiivisuus kuvaavat vanhemman hoivakäyttäytymistä. Siinä vanhemmat sopeuttavat kasvatus- ja hoivakäyttäytymistään lapsen temperamentin ja taipumukset huomioivaksi.



Kuvio2.Lapsen kehitykseen vaikuttavat tekijät. Lasten mielenterveystalo.

Lapsen hyviä kasvuolosuhteita ja lapsen hyvinvointia voidaan lähteä tarkastelemaan lapsen perustarpeiden käsitteen kautta. Bergin (2008, 41) mukaan lastensuojelutyöhön on muotoutunut monen asiantuntijan jakama käsitys lasten perustarpeista. Käsitys pohjautuu kehityspsykologiseen ja kiintymyssuhdeteoreettiseen tietoon. Perustarpeisiin sisältyy ravinto, vaatetus, koti, sosiaalisen vuorovaikutuksen tarpeet, älylliset virikkeet ja emotionaalinen huolenpito. Lapsen hyvinvointi, terve ja tasapainoinen kehitys edellyttävät Pekki-Tammisen (2002) mukaan seitsemän perustarpeen turvaamista. Näiden perustarpeiden arvioidaan olevan ulkoisesti lasta suojaavia tekijöitä.

Perustarpeet voivat toteutua vain lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa ja kanssakäymisessä. Lapsen perustarpeet ovat kiintymys, tunteiden jakaminen, turva, hoiva, oppiminen, kontrolli ja leikki.

Lapsen huollon turvaamiseksi lapsella tulee olla riittävästi kehitystä suojaavia tekijöitä. Lapsen kehitystä suojaava tekijä voidaan määritellä siten, että suojaava tekijä tukee kehitystä riskeistä huolimatta. Kun riskit lapsen kehitykselle ovat suuret, suojaavilla tekijöillä voi olla puskurivaikutus. Vähäiseen riskiin suojaavalla tekijällä ei ole vaikutusta (Pulkkinen 2002). Käytännön esimerkkinä voidaan mainita huonoissa olosuhteissa elävää lasta suojaava hyvä suhde vanhempiin (Solantaus 2001).

Ulkoisesti yksilöä suojaavat olosuhteet, jossa on riittävästi ruokaa, suojaa, sosiaalista tukea, työllisyyttä, myönteisiä malleja, koulutusmahdollisuuksia, turvallinen ympäristö ja toimiva yhteiskuntarakente. Vastaavasti lapsen kehitystä haavoittavia tekijöitä ovat nälkä ja puute, suojattomuus ja kodittomuus, erot ja menetykset, psyykkiset häiriöt perheessä, päihteet, kulttuuriset ristiriidat, diskriminointi, leimaaminen, autonomian puute, kiusaaminen vertaisryhmässä, työttömyys, köyhyys ja haitallinen ympäristö sekä hyväksikäyttö ja väkivalta. (Lönnqvist-Henriksson-Marttunen-Partonen 2011).

Lapsen näkökulmasta merkittäviä mielenterveyden suojatekijöitä ovat esimerkiksi turvallinen kiintymyssuhde vanhempaan ja turvallinen koti. Turvallisen kiintymyssuhteessa korostuu se, että lapsi oppii luottamaan siihen, että hänen tarpeisiinsa vastataan. Vanhempien toimiessa sensitiivisesti, lapsi oppii helpommin hallitsemaan omia tunteitaan turvallisessa ilmapiirissä ja kokee elämän hallittavaksi. (Hautamäki 2001, 36; Keltikangas-Järvinen 2012, 131–132.) Lapsen tulee kokea, että häntä ymmärretään, eikä häneltä vaadita tai odoteta liikaa. Turvallisen kiintymisen voidaan katsoa ensin vaativan vanhemman reagoitavuutta ja herkkyyttä. Toisaalta vanhemman toiminnan ja käyttäytymisen on oltava ennustettavaa. Vanhemmalta vaaditaan kykyä tulkita lapsen tunteita. Vanhemmalla tulee olla mielikuva lapsesta ja lisäksi vanhemman tulee kyetä pohtimaan lapsen oman mielen ja käyttäytymisen välistä yhteyttä. (Kalland 2011). Turvallisen kiintymyssuhteen kokenut lapsi kasvaa aikuiseksi, joka kykenee antamaan ja vastaanottamaan rakkautta. Tasapainoiseksi aikuiseksi kasvanut ilmaisee tunteensa avoimesti ja suoraan. Vanhempi uskaltaa myös kohdata oman lapsensa tunteet ja tarpeet. (Salo 2003, 62; Vilén 2008, 37–38; Hautamäki 2011, 35.) Tärkeää on kuitenkin tutkimusten osoittamat tulokset (Solantaus ym. 1996; Solantaus-Simula ja Punamäki 2002) joiden mukaan vanhemmat tai ammattiauttajat voivat vähentää kuormitusta lapsen arjessa ja tukea lapsen kehitystä vanhempien sairauksista huolimatta. Mikäli vanhempien mahdollisuudet tai kyvyt eivät riitä huolehtimaan lapsesta kehitystä, on lastensuojelun edistettävä lapsen iänmukaista kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun on tuettava vanhempia kasvatuksessa ja huolenpidossa lapsen edun mukaisesti.

3 Lastensuojelun palvelut ja velvoitteet

3.1. Lastensuojelun palvelujärjestelmä ja sosiaalityö

Lastensuojelu on yksilö- ja perhekohtaista lastensuojelua, jonka tehtävänä on turvata lapsen tasapainoiset kasvuolosuhteet. Lastensuojelua toteutetaan tekemällä lastensuojelun palvelutarpeen arviointi, laatimalla asiakassuunnitelma, tarjoamalla avohuollon tukitoimia, kiireellisellä sijoituksella, sijaishuollolla ja jälkihuollolla (Räty 2019, 4; Taskinen 2007, 12). Käytännössä lapsen suojelu alkaa lapsiperheiden sosiaalipalvelujen kautta, kun lapsen tilannetta on tarve selvittää yhteistyössä vanhempien suostumuksella. (Räty 2019, 233.) Sosiaalityö sisältyy kaikkiin edellä mainittuihin palveluihin. Sosiaalityö voi olla ohjausta lapsen ja perheen sosiaalisissa ja taloudellisissa ongelmissa, yleistä neuvontaa, palveluohjausta ja keskusteluapua. Sosiaalityö ei edellytä palvelujen saamista. (Räty 2019, 4). Tässä tutkimuksessa aineistona on lastensuojelun avohuollon asiakaslasten asiakasasiakirjat.

Lastensuojelulaki (417/2007) määrittelee lastensuojelun toimintavelvoitteet lapsen kehityksen vaarantumisen kautta. 'Lastensuojelun avohuollon tukitoimiin on ryhdyttävä, jos lapsen kehitys vaarantuu tai sijaishuollon järjestämiseen, jos lapsen kehitys vakavasti vaarantuu.' Lapsen kasvuolosuhteiden arviointi on muuttunut ongelmakeskeisestä arvioinnista kehityksellisen näkökulman sisältäväksi arvioinniksi, jota käytetään erityisesti lastenpsykiatrisessa ja lapsen kehityksen häiriöiden kanssa tehtävässä työssä. Kehityksellinen näkökulma on tärkeä myös lastensuojelussa (Oranen 2006, 11). Lastensuojelun on ehkäistävä lapsen ja perheiden elämässä olevia haasteita sekä puututtava mahdollisimman varhain havaittuihin ongelmiin, jotta lapsen hyvinvointi turvataan (Räty 2019, 4).

Lastensuojelun palvelujärjestelmä vaihtelee suuresti kunnittain, millä on vaikutusta asiakkaiden palvelujen laatuun. Lapsen ja perheen psykososiaalista tuki edellyttää työntekijöiltä osaamista, joilla he auttavat perheitä tunnistamaan voimavaransa ja käyttämään niitä perheen arjessa. Yhtä tärkeää on auttaa vanhempia tunnistamaan ja työstämään vanhemmuutta haittaavia asioita. Erityisesti pikkulapsiperheiden palvelujen kehittämisessä näyttääkin olevan tärkeää antaa tilaa vanhemmille pman vanhemmuuden ja ihmissuhteiden käsittelemiselle. Tämän kautta mahdollistetaan perheiden keskinäisen vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden lisääntyminen (ks. esim. Viitala & al. 2008, 22-26).

Lastensuojelutyötä tehdään lapsikohtaisesti. Vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön lisäksi sosiaalityöntekijän tulee kiinnittää huomiota lapsen näkökulmaan ja hänen kanssaan tehtävään

työskentelyyn. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän tehtävä on arvioida lapsen ja perheen tuen ja palvelujen tarpeet ja niiden asianmukainen järjestäminen. (Räty 2019, 245). Sosiaalityöntekijöiden tehtäväkuvaukset ovat erilaisia kunnittain (Heino 2013, 102). Satu Vaininen (2011) on sosiaalityön väitöskirjassaan jäsentänyt sosiaalityöntekijän sosiaalisen osaamisen osatekijät. Nostan tässä yhteydessä tutkimuksen kannalta vain yhden osatekijän esiin. Työntekijä osaa liittää teorian tiedon ja kokemuksen sekä tämän avulla osaa arvioida ja tunnistaa sosiaalisia ongelmia ja ongelmien yhteyksiä asiakkaan elämäntilanteeseen sekä psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Tämä vaatii asiakkaan kokonaiselämäntilanteen tuntemista.

3.2 Lastensuojelun asiakirjojen dokumentointi ja arviointi

Lastensuojelun työntekijän tulee kirjata lastensuojelulain 33 §:n (2007/417) mukaan lastensuojeluasian vireille tulosta (hakemus, lastensuojeluilmoitus tai muu lastensuojeluasian vireille tulo) kaikki lapsen tarvitsemien palvelujen järjestämiseen ja toteuttamiseen liittyvät tarpeelliset suunnittelu- ja seurantatiedot. Lapsen ja perheen asioiden ja tapahtumien kirjaaminen ja dokumentointi on asiakirjojen laatimista sekä asiakkaiden kanssa ja palvelutapahtumissa syntyvien tietojen tallentamista (voi olla myös tallenteita ja äänitteitä). Asiakirjat tukevat työntekijää läpi lastensuojelunprosessin. Työn tulee olla suunnitelmallista. Asiakkaille asiakirjojen avulla voidaan kuvailla ja todentaa prosessin tapahtumia.

Lapsen asiakasasiakirjaan eli kertomukseen kirjaaminen on keskeinen lastensuojelun sosiaalityöntekijän tehtävä. Kertomukseen kirjataan asiakkaan kanssa tehtyjä asioita ja asiakkaiden asioiden hoitamista päivittäisluontoisina merkintöinä melko vapaamuotoisesti. Kirjattavia tapahtumia voivat olla muun muassa asiakastapaamiset, kotikäynnit, puhelinneuvottelut ja työntekijän asiakasasioissa käymät keskustelut. Sosiaalityöntekijän tulee muistaa, että kirjaukset asiakaskertomukseen ovat lastensuojelutehtävän päämäärien mukaisia, joita käytetään päätösten perusteluina (Räty, 2019, 273-275; Räty 2023, 326-330). Asiakaskirjoista tulee näkyä myös mitä on ollut tarkoituksenmukaista jättää kirjaamatta, joilla ei ole ollut merkitystä lapsen asioissa. (Parton, Thorpen & Wattam 1997, 77-79.)

Lastensuojelussa joudutaan käsittelemään yksityisyyden suojan piiriin kuuluvia asioita kuten henkilön taloudellista tilannetta, terveyttä ja sosiaalihuollon asiakkuutta koskevia asioita. Yksityiselämän suojan piiriin kuuluvat asiat ovat lähtökohtaisesti ehdottomasti salassa pidettäviä asioita (Mäenpää 2016, 444-446). Lastensuojelun sosiaalityöntekijän velvollisuus on

lastensuojelulain 33 §:n mukaan kirjattava lapsen asiakirjoihin myös vanhempien koskevia arkaluontoisia tietoja, jotka vaikuttavat lapsen kasvuolosuhteisiin. Työssäni olen huomannut, että edellä mainittu saattaa huolettua lapsen vanhempia erityisesti, kun on kyse vanhemman mielenterveyden häiriöön liittyvistä tiedoista.

Lapsen lastensuojelun asiakirjoihin tulee kirjata huolenaiheet, mitkä ovat perusteena lastensuojelun asiakkuudelle. Tärkeää on kirjata, että kenen huolesta on kyse (mm. sosiaalityöntekijä, vanhemmat, lapsi, muu toimija). Huoli on tärkeää eritellä ja konkretisoida sekä arvioida, että onko huolen suhteen tapahtunut muutoksia. Lastensuojelun täytyy tehdä huolen suhteen tavoitteellinen suunnitelma, joka tulee näkyä dokumentoinnissa. Huolen lisäksi on tärkeää tuoda esiin voimavaroja ja edistymistä (Lastensuojelun käsikirja 2023).

Sosiaalityöntekijän tulee arvioida lapsen tilannetta ja palveluntarvetta ja sen tulisi näkyä myös lapsen kirjauksissa. Arvioinnilla on lastensuojelussa vahva asema menetelmänä ja työvaiheena. Lapsen tilanteen arviointia määrittää lainsäädäntö ja vallitseva yhteiskuntapolitiikka (Helm 2011). Vastaavasti sosiaalityön kirjallisuudessa ei ole yhtenäisiä määritelmiä sosiaalityön tai lastensuojelun asiakasarvioinnille (Crisp ym. 2005). Vuonna 2015 tuli voimaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) uudistus, joka on selkiyttänyt tilannetta.

Orasen (2005, 3) mukaan lastensuojelun arvioinnin perustehtävänä on tutkia vanhempien voimavaroja ja kykyä vastata lapsen tarpeisiin. Tuen tarpeen määrittelyssä tulee arvioida vanhempien ja muiden huoltajien aiempaa ja nykyistä kykyä vastata lapsen tarpeisiin. Arvioinnissa tulee toisaalta ennakoida mahdollisesta riittämättömästä vanhemmuudesta lapsen kehitykselle aiheutuvat riskitekijät. Lastensuojelun ydintehtävä on lapsen kehityksen ja terveyden turvaaminen nyt sekä tulevaisuudessa että niiden vaarantavien tekijöiden ehkäiseminen (Bardy 2009, 41). Arvioinnissa tulisi selvittää lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavina seikat. Sosiaalityöntekijän on selvitettävä myös lapsen vanhempien kasvatuskyky. Arvioitavia asioita ovat vanhempien sairaudet, henkilökohtaiset ongelmat, kuten päihde- ja mielenterveysongelmat sekä taloudelliset edellytykset huolehtia lapsen huollosta.

Sosiaalityössä tärkeintä on lasten ja perheiden arvioiminen. Tämän tutkimuksen aineisto-otoksessa ei ole palvelutarpeen arviointeja. Lastensuojelussa joudutaan kuitenkin tekemään arviointeja läpi asiakkuuden. Siksi haluan tuoda tässä esiin tärkeät osa-alueet, jotka on hyvä muistaa aina arvioitaessa. Asiakkaan haastava tilanne tulee määritellä jäsentyneesti kuten myös ongelman vakavuus ja ongelman vaikutukset asiakkaan ja hänen ympäristönsä elämään. Arvioinnissa on tuotava esille se,

miten asiaa on yritetty hoitaa. Vaikutettaviin ongelmiin täytyy pohtia yhdessä asiakkaiden kanssa tavoitteet, menetelmät ja määräajat, jonka jälkeen tilannetta arvioidaan uudelleen (Paasio 2017, 410).

Johanna Hietamäki (2015) on sosiaalityön väitöstutkimuksessaan tutkinut lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin vaikutuksia vanhempien näkökulmasta. Sosiaalityöntekijän asiakas- ja voimavarakeskeinen lähestymistapa vaikuttaa vanhemman kokemukseen tietoisuuden lisääntymisenä lapsen tilanteesta, omista voimavaroista ja muutoksen tarpeista sekä vanhemman kokemuksesta samanlaisen näkemyksen saavuttamisesta sosiaalityöntekijän kanssa.

Vanhemmuuden arviointi saa lastensuojelun sosiaalityössä keskeistä. Vanhemman ja lapsen välisillä suhteilla on keskeinen merkitys ja ne kuvastavat perhedynamiikkaa. Lastensuojelun avohuollon tukitoimet kohdentuvat perheen jäseniin vaihtelevasti. Tuki painottuu arvioidusti joko vanhemmuuden teemoihin, lapsen kanssa työskentelyyn ja/tai hyvin usein näihin molempiin. (Sevon & Notko 2008, 17). Lapsen oikeus saada vanhemmalta hoivaa on vahvasti keskiössä lapsen edun arvioinnissa ja määrittelyissä. Arvioinnissa selvitetään vanhempien kykyä huolehtia lapsen turvallisuudesta, tarpeista ja ikätason mukaisesta huollosta (Räty 2015, 252-254). Anne-Mari Jaakkolan (2020) tekemän väitöstutkimuksen tutkimustulosten mukaan sosiaalityöntekijöiden arvioinneissa korostuu tilannekohtaisuus ja erityisesti sosiaalisten tekijöiden vaikutus kasvuympäristöön. Lisäksi arvioidaan, että kuinka edellä mainitut tukevat lapsen kasvua ja kehitystä. Arvioinnissa oli huomioitu harvemmin perheen ja lapsen taustatekijöitä ja vanhempien omaa historiaa.

Jokaiselle lastensuojelun asiakaslapselle on tehtävä asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelmaa laatiessa on otettava huomioon sosiaalihuollon asiakaslain, sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain ja sosiaalihuoltolain säädökset. Asiakassuunnitelman sisällöstä säädetään sosiaalihuoltolain 39 §:ssä ja lisäksi sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain 16 §:n säädökset tulee huomioida. Asiakassuunnitelma on sosiaalityön työväline ja sitä käytetään päätöksenteon pohjana, eikä se siten ole juridisesti velvoittava.

Asiakassuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa yhdessä vanhempien kanssa. Asiakassuunnitelmaan tulee sisällyttää asiat, joihin pyritään vaikuttamaan, lapsen ja perheen tuen tarve, palvelut ja tukitoimet. Lisäksi asiakassuunnitelmassa on arvioita aika, jona tavoitteeseen pyritään pääsemään. Mikäli asianosaiset ovat mistä tahansa asiakassuunnitelmaan sisältyvistä asioista erimieltä, se tulee kirjata suunnitelmaan. Asiakassuunnitelmaan voi sisällyttää nykytilan kuvauksen, johon kuuluu kuvaus lapsen ja läheisverkoston vuorovaikutuksesta ja vanhempien voimavaroista.

Asiakassuunnitelmalla pyritään täydentämään palvelutarpeen arviointia (Räty 2015, 271 – 273; Räty 2019, 251).

4 Tutkimuksen toteutus

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tehtävänä on kartoittaa yhden kunnan lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden tekemiä kirjauksia vanhempien mielenterveydenhäiriöistä ja niiden vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Tutkimusaihe on noussut kiinnostukseni kohteeksi vuosia tekemäni lastensuojelun sosiaalityön kautta. Vanhemman mielenterveyshäiriöt ovat lapsen kasvulle ja kehitykselle lähtökohtaisesti riskitekijä ja, vanhemmuuden arviointi on osa lapsen kasvuolojen arviointia. Esitän tutkimusaineistolle kysymyksen mitä sosiaalityöntekijät ovat kirjanneet tutkittavasta aiheesta lapsien asiakasasiakirjoihin. Olen kokenut työssäni jännitteisyyttä vanhemman terveystietojen kirjaamisesta lapsen asiakirjoihin. Esihenkilöiden linjausten vuoksi olen joutunut ajoittain jättämään kirjaamatta lapsen asiakaskirjaan vanhemman mielenterveyshäiriöön liittyviä tietoja, koska vanhemman terveystiedot ovat arkaluontoisia tietoja.

Tutkimuskysymykseni ovat

Mitä lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat kirjanneet lapsen asiakirjoihin vanhemman mielenterveydenhäiriöstä?

Mitä lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat kirjanneet vanhemman mielenterveydenhäiriöiden vaikutuksesta lapsen kehitykseen?

Tässä tutkimuksessa lähdetään näkemyksestä, että sosiaalityöntekijällä on vastuu lapsen edun toteutumisen turvaamisesta asiakkuusprosessin ajan. Sosiaalityöntekijän tulee valvoa, että lapsen etu huomioidaan kaikissa lastensuojelutoimissa. Lapsen edun toteutumista valvotaan suhteessa lapsen tarvitsemiin ja saamiin muihin palveluihin. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä vastaa perheen lastensuojelun palveluista kokonaisuudessaan. Lastensuojelun palveluihin kuuluvat tuen tarpeen arviointi, seuranta, sekä päätöksenteko tarvittavista palveluista ja tukitoimista. (Hakalehto &

Toivonen 2016, 75-76.) Lapsen edun huomiointi ja arviointi tulee näkyä perustellusti kaikissa lasta koskevissa kirjauksissa, suunnitelmissa ja päätöksissä (Toivonen 2017, 100).

Tutkimuksessa tarkastellaan vanhemmuutta lapsen kasvun ja kehityksen turvaamisen ja vaarantumisen näkökulmasta, joka sisältyy myös useimpiin vanhemmuuden määrittelyihin. Lisäksi sitä kautta, että yksilöidäänkö vanhemmuuteen liittyvät haasteet vanhemman mielenterveydenhäiriöitä koskivien kirjausten kautta. Vanhemmuutta käydään läpi kehityspsykologista, vanhemmuuden roolikartan, vanhempien kasvatustehtävien ja perheen perustehtävien kautta. Vanhemman mielenterveyden häiriöitä on lähestytty määrittelemällä yleisellä tasolla mielenterveyden häiriöitä ja niiden vaikutusta vanhemmuuteen.

4.2 Tutkimuksen aineisto

Tutkimusaineistoni koostuu yhden kunnan lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden asiakaslasten asiakasasiakirjoihin tehdyistä kirjauksista. Olen saanut tutkimusaineiston käyttöni elokuussa 2018 tutkimusluvan saatua. Kunnan lastensuojelun asiakastietojärjestelmistä ei ole mahdollista saada syy-koodilla asiakkuuksista tutkittavan aiheen mukaista aineisto-otantaa. Tuolla hetkellä lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja heidän asiakasasiakirjojen määrä oli liian suuri, joten tämä vuoksi päädyimme johtavan sosiaalityöntekijän kanssa valitsemaan aineistoon joka 16. lapsen asiakasasiakirjat. Tutkimukseen valikoitui vireillä olevista lastensuojelun asiakkaista 30 lapsen asiakasasiakirjat. Aineiston läpikäymisen jälkeen (katso seuraava luku aineiston analyysin etenemisestä) olen päätenyt siihen, että 11 asiakaslapsen asiakirjoissa on tutkimuskysymyksiin liittyviä kirjauksia ja ne ovat tämän tutkimuksen tutkimusaineisto. Asiakirjat koostuvat 28 asiakaskertomuksesta ja 17 lastensuojelun avohuollon asiakassuunnitelmasta. Katsauksessa (Eronen, 2007) 2000-luvulla julkaistuista lastensuojelun tutkimuksista todetaan, että lastensuojeluun liittyvä tieto on hajanaista. Tieto koostuu vähäisestä tilastollisesta tutkimuksesta ja satunnaisista tapaustutkimuksista. Yleisenä tutkimuksen haasteena on, että lastensuojeluasiakkuuksien syitä ei tilastoida valtakunnallisesti. (Pekkarinen 2011.)

Aineiston asiakaslasten ikä vaihteli alle yhdestä vuodesta 18-vuoteen. Aineisto-otannan asiakirjamerkintöjä oli kertynyt vuodesta 2012 vuoteen 2018. Vaikka suurin osa aineistosta oli muodostunut vuoden 2015 sosiaalihuoltolain uudistuksen jälkeen, mukana oli vain yksi

sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi. Tästä sinänsä ei voi vetää juurikaan johtopäätöksiä.

4.3 Analyysimenetelmä ja analyysin eteneminen

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, joka on tutkimustyypiltään empiiristä. Laadullinen tutkimus on määritelty menetelmäsuuntaukseksi, jossa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on kyse kokemusperäisen analyysin tavasta tarkastella tutkimusaineistoa, joka on tässä tutkimuksessa asiakasasiakirjat ja argumentoida sitä. Laadullinen tutkimus pyrkii lähestymään aineistoa ilman ennakko-oletuksia. (Tuomi-Sarajärvi 2009, 22; Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina 2021).

Tutkimuksen viitekehyksenä on sosiaalinen konstruktionismi. Gergen (1999) mukaan sosiaalisesta todellisuudestamme on monta selitystapaa eikä ole siten olemassa yhtä oikeaa totuutta. Tämän ajattelutavan mukaan sosiaalinen todellisuutemme rakentuu ja sitä voidaan rakentaa kommunikaation avulla sosiaalisessa ja kielellisessä vuorovaikutuksessa esimerkiksi sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä. Tieto rakentuu edellä mainituissa sosiaalisten tilanteiden tulkintaan käytetyn kielen kautta kulttuurisessa viitekehyksessä (Payne 2005, 58.) Lastensuojelussa sosiaalityöntekijät keräävät ja tuottavat tietoa koko lapsen asiakkuuden ajan arvioidakseen lapsen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Sosiaalityöntekijä antaa perheen kanssa sosiaalisessa suhteessa kootulle tiedolle tästä näkökulmasta merkityksiä. (muun muassa Burr 1995, Gergen 1999.) Valitun viitekehyksen tarkastelutavan mukaan tutkimuskohteena on kieli, joka ymmärretään suhteelliseksi, tilannesidonnaiseksi, käyttäjistään riippuvaisiksi, seurauksia tuottavaksi ja sosiaalisissa suhteissamme merkitykselliseksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Pysin tutkimuksessa analysoimaan lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden tekemien kirjausten pohjalta mitä merkityksiä he ovat antaneet vanhemman mielenterveyshäiriöstä ja sen vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin.

Ennen tutkimusaineiston analysointia olen käynyt läpi lastensuojelun ja terveydenhuollon aiheeseen liittyvää tutkimusaineistoa, jotta olen saanut kuvan vanhemman mielenterveydenhäiriöön liittyvästä käsitteistöstä ja tutkimustuloksista. Siten minulle on muodostunut kuva tutkimusten tuottamasta tiedosta mielenterveyshäiriöistä yleisesti, niiden vaikutuksesta ihmisen toimintaan ja vanhemmuuteen.

Analysoin sosiaalityöntekijöiden kirjauksia sisällönanalyysi menetelmällä. Sisällönanalyysissä analysoidaan valmista tekstimuotoista aineistoa. Sisällönanalyysissä sanallista tekstiä eritellään, etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja sekä tiivistetään. Tekstin sisältöä voidaan analysoida myös määrällisesti, jota tässä on jonkin verran tehty. Tässä tutkimuksessa keskitytään laadulliseen tekstin analyysiin. Analyysissä on tarkoitus muodostaa tutkittavasta aiheesta tiivistetty kuvaus. Tutkittava aihe on osa laajempaa kontekstia ja sisällönanalyysin avulla on tarkoitus kytkeä tutkimustulokset osaksi sitä ja aihetta koskeviin aiempiin tutkimuksiin.

Sisällönanalyysin laadullisessa analyysissä aineiston teksti hajotetaan osiin, mitkä käsitteellistetään ja järjestellään uudeksi isommaksi kokonaisuudeksi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, jolloin analyysi perustuu aineistoon tai teorialähtöisesti, jolloin analyysi perustuu valmiiseen teoreettiseen viitekehykseen. (Tuomi-Sarajärvi 2018, 105-116). Teoriasidonnaisen tutkimuksen voidaan katsoa sijoittuvan aineisto- ja teorialähtöisen tutkimuksen välillä. Aineiston analyysissä voi nähdä kytköksiä teoriaan. Aineistosta saatuihin havaintoihin haetaan tulkinnan lisäksi selityksiä tai vahvistuksia teoriasta. (Eskola 2001.) Tämä tutkimus on teoriasidonnainen tutkimus.

Ensiksi olen lukenut koko tutkimusaineiston läpi useaan kertaan. Olen käynyt tekstejä läpi teemoilla vanhemmuus ja mielenterveyshäiriö. Tämän karkean jaottelun jälkeen olen jatkanut tekstin jaottelua pienempiin kokonaisuuksiin tutkimuskysymysten mukaisesti. Etsiessäni vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen lähtökohta on ollut se, että lapsen lastensuojelun asiakkuuden vireytymiseen on liittynyt huolta hänen kasvuolosuhteistaan ja mistä on kirjattu jotakin vanhemman mielenterveydenhäiriöön liittyen. Olen ensin karkeasti luokitellut aineiston vanhemman mielenterveydenhäiriöön, päihteenkäyttöön, käyttäytymiseen, yleiseen vointiin ja vanhempana toimimiseen liittyviin kirjauksiin. Lähtökohta tähän luokitteluun on ollut Terveyskirjaston (2025) määritelmä mielenterveydenhäiriölle. Mielenterveydenhäiriön perusteena voivat olla henkilön mielialan, tunteiden, ajatusten tai käytöksen vaikutukset haittaavasti toimintakykyyn, ihmissuhteisiin ja aiheuttavat siten kärsimystä arjessa. Olen jatkanut luokittelua jakamalla aineisto-otokset seuraaviin luokkiin: huoli vanhemman hyvinvoinnista, mielenterveydenhäiriöistä ja käyttäytymisestä ja vanhemman ohjaaminen mielenterveydenpalveluihin. Nämä liittyivät ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyen jaoin aineisto-otokset arjen sujumisen haasteet, vanhemman pahoinvoinnin heijastuminen lapseen ja lapsen kaltoinkohtelu sekä vanhemman vuorovaikutus ja läsnäolo lapsen kanssa luokkiin.

Analyysivaiheen alussa minulla oli jonkinlainen ennakkomielikuva siitä, että mitä lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat kirjanneet vanhempien mielenterveyshäiriöistä ja siitä, että kuinka he

kuvailevat näiden häiriöiden vaikuttavan lapsen kehitykseen. Lastensuojelun sosiaalityöntekijänä on melko usein ollut vanhemman kanssa erimielistä huolesta vanhemman mahdollisesta mielenterveydenhäiriöstä. Vanhempi on kiistänyt sen ja olen joutunut pohtimaan, että kuinka huoli kirjataan lapsen asiakasasiakirjaan. Ennako-oletuksilta ei voi vältyä, vaikka niitä ei pitäisi olla laadullisessa tutkimuksessa. Paitsi, että olen työskennellyt sosiaalityössä, niin olen myös lukenut lukuisia muiden sosiaalityöntekijöiden tekemiä lastensuojelun asiakirjoja ja kuullut lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskusteluja tutkimuksen kohteena olevista asioista. Tutkijana ymmärrän, että kyse on sosiaalityöntekijän havainnoista, minkä pohjalta ei voida sanoa vanhemmalla olevan mielenterveydenhäiriötä.

Tutkimukseni eteni tutkimusaineiston luokitteluun saakka hyvin, mutta sitten tutkimuksen tekeminen pysähtyi vuosiksi. Olen jatkanut vuoden 2023 alusta tutkimusaineiston analyysiin ja tutkimustulosten tekemiseen hitaasti. Tutkimusaineiston kanssa keskustelu tuntui haastavalta ja koin, etten pysty syventämään tekemiäni luokitteluja, koska ne vastasivat hyvin paljon sitä, mitä lastensuojelussa kokemukseni mukaan tuotetaan. Olin liian lähellä tutkittavaa aihetta.

4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Haluan ensin avata positiotani sosiaalityöntekijänä ja sen vaikutusta tutkijan positiooni. Olen työskennellyt lastensuojelun sosiaalityössä 14 vuotta. Työni on sisältänyt lastensuojelun lapsiperheiden sosiaalihuollon, lastensuojelun avohuollon, sijaishuollon ja jälkihuollon sosiaalityöntekijän tehtäviä. Sosiaalityöntekijän positioista minun on helpompi ymmärtää virallisten asiakirjojen luonnetta, niihin liittyviä oikeudellisia reunaehdotuksia ja asiakassuhteisiin liittyviä jännitteitä, jotka vaikuttavat käsiteltävien asioiden esilletuloon ja sitä kautta sosiaalityöntekijöiden dokumentointiin. Tutkijan tulee valita mihin suuntaan tutkimusta vie. Tutkijan tulee pohtia, että mihin valinnat johtavat ja mikä merkitys niillä on tutkimuksen kannalta. Tämä korostuu erityisesti eettisiä valintoja tehdessä. Tutkijan asema suhteessa suureen yleisöön ja asiakkaisiin on mielestäni haasteellista, koska minun on vaikea olla objektiivinen. Sosiaalityöntekijänä koen lastensuojelunasiakkaiden vanhemmat usein väärinymmärretyiksi. Tutkijana minun tulee olla objektiivinen ja lähestyä tutkittavaa aihetta yleisemmältä tasolta (Saaranen-Kauppinen & Puuniekka, 2006).

Lastensuojelun asiakirjat sisältävät arkaluontoista yksityisiä henkilöitä koskevaa tietoa. Tutkimuseettisten näkökohtien huomioiminen työskentelyn joka vaiheessa on tärkeää. Asiakkaiden

ja sosiaalityöntekijöiden tulee voida luottaa, ettei tutkimuksesta pystytä tunnistamaan yksittäisiä ihmisiä, sosiaalitoimistoa taikka edes kuntaa. Ennen tutkimuksen tekemistä ja aineiston hankkimista olen pyytänyt tutkimusluvan tutkimuksen kohteena olevalta kunnalta. Läpi koko tutkimuksen sitoudun noudattamaan salassapitosäännöksiä ja vaitiolovelvollisuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa anonyymiä kirjoitustapaa, tutkimusaineiston oikeanlaista säilyttämistä ja tarvittaessa hävittämistä ohjeiden mukaisesti sekä pidättäytymistä puhumasta aineistosta kenenkään ulkopuolisen kanssa (Kuula 2006, 60-63). Tutkimusaineisto on sovittu palautettavaksi kuntaan, joka huolehtii aineiston asianmukaisesta hävittämisestä. Olen tehnyt tutkimusta riippumattomasti ja itsenäisenä eikä tutkimustyöskentelyäni ole ohjailtu mistään ulkopuolisesta tahosta käsin (Kuula 2011, 25).

Tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat lastensuojelun asiakasasiakirjat, joista tutkitaan erityisesti sosiaalityöntekijöiden tekemiä kirjauksia lasten vanhempien mielenterveydenhäiriöitä. Sosiaalityöntekijät saattavat kokea heidän tekemiensä arviointien tutkimisen ristiriitaisesti. Vanhempien mielenterveydenhäiriöihin liittyvät asiat ovat erittäin arkaluontoista tietoa. Sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden luottamuksellisen yhteistyön kanalta on tärkeää suojata molempien osapuolien anonyymiys kaikissa vaiheissa.

Olen laatinut aineiston kirjauksista kaksi taulukkoa, joita olen käyttänyt analyysivaiheessa. Toisessa on koottu kaikkien 30 lapsen asiakirjat, jotka olen numeroinut omaan käyttöön. Olen lisäksi taulukoinut asiakirjan tyyppin (K=kertomus, AS=asiakassuunnitelma ja PTA=palvelutarpeen arviointi), lapsen syntymävuoden ja kertyneiden kirjausten aikavälin. Olen käyttänyt tutkimuksen tulososiossa nostamieni aineistonäytteiden yhteydessä asiakirjan tyyppiä. Tämän jälkeen olen toiseen taulukkoon koonnut 11 lapsen vanhempien mielenterveydenhäiriöön liittyvät kirjat, joiden pohjalta olen päättänyt arvioimaan, onko kyse mielenterveydenhäiriöstä ja/tai päihdehäiriöstä. Nämä 11 lapsen aineisto-otokset ovat tutkimusaineistoni. Lisäksi olen taulukoinut kirjat vanhemman oireiden tai haasteiden vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Olen ohjaajani kanssa käymässä ohjauskeskustelussa päättänyt siihen, ettei taulukoita oteta mukaan valmiiseen tutkimukseen, koska niiden kautta voisi vaarantua asiakasperheiden anonymiteetti. Lisäksi olen poistanut samasta perheestä olevia aineisto-otteita, ettei niiden yhdistämisen kautta tunnisteta asiakasperheitä.

Tutkimuksen valmistuttua se julkaistaan Tampereen yliopiston TamPub-palvelussa, josta se on vapaasti luettavissa e-aineistona.

5 Tutkimustulokset

5.1 Vanhempia kuvaavat haluttomuus ottaa apua vastaan ja kyvyttömyys nähdä lapsen etu

Tässä luvussa luokittelen lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden tekemistä kirjauksista esiin nousseita kirjauksia vanhemman mielenterveydenhäiriöön liittyvistä käsitteistä, huolenilmaisusta lisäksi muista vastaavista ja esittelen niitä esiintymistiheyden mukaan. Aineisto-ote koostuu 11 lapsen asiakasasiakirjoista, jotka koostuvat 28 asiakaskertomusta ja 17 lastensuojelun avohuollon asiakassuunnitelmasta. Analysoinnin jälkeen tutkimusaineistoksi jääneiden 11 lapsen asiakaskirjoihin on viitattu jatkossa olevissa aineisto-otteissa, onko kyse asiakassuunnitelmasta (AS) vai asiakaskertomuksesta (K). Olen ottanut aineisto-otteita mukaan havainnollistaakseni niillä tuloksia lukijalle.

Asiakassuunnitelmia ja kertomuksia läpikäydessäni aineistossa on ollut vanhemman jaksamiseen liittyviä kirjauksia määrällisesti eniten muihin vanhemman mielenterveyteen ja vointiin liittyviin kirjauksiin verraten. Lapsiperheissä vanhemmat kokevat normaalisti väsymystä. Hakulisen ym. (2017) mukaan lastensuojelun asiakasperheiden tilanteita arvioidessa vanhempien jaksamattomuus nousee hyvin usein esille. Lapsen syntymän jälkeen vanhemman jaksaminen, pärjääminen ja lapsen hoitaminen ovat keskeisimpiä tuen kohteita. Vanhemman jaksamiseen liittyvät oireet saattavat olla myös vanhemman uupumusta, joka voidaan määritellä stressiin liittyväksi oireyhtymäksi. Tähän voi liittyä emotionaalista uupumusta, kyllästymistä vanhempana olemiseen, tunne-etäisyyttä lapsiin ja erosta aikaisempaan vanhemmuuden kokemukseen (Sorkkila & Aunola, 2020). Vanhemman jaksamiseen liittyvät kirjaukset haasteista eivät välttämättä tarkoita, että kyse olisi vanhemman mielenterveyden häiriöstä. Tilanteissa on kuitenkin arvioitava, että voiko tilanne johtaa jatkuessaan mielenterveyden häiriöön tai onko taustalla mielenterveydenhäiriö, jolloin täytyy konsultoida terveydenhuollon hoitotahoja ja tehdä tarvittaessa palveluohjaus aikuisen omiin palveluihin.

Jaksamisen lisäksi aineistossa on käytetty ilmaisuja vointi ja hyvinvointi. Vanhemman jaksamiseen vaikuttavana on mainittu taustassa oleva perheväkivalta. Perheen äidin psyykkisestä voinnista ja jaksamisesta on huolta, jota heikentävät traumaattiset kokemukset, suvun ristiriidat ja vieraassa

kulttuurissa sekä yhteiskunnassa toimimisen haasteet. Toisten perheiden vanhemman hyvinvointiin on vaikuttanut yhteiselo puolison kanssa ja lapsen kasvuun liittyvät ongelmat.

”Keskusteltiin äidin voinnista ja jaksamisesta. Äidillä omaa kuormittavaa taustaa perheväkivallan lisäksi.” (K)

”Keskusteltu äidin hyvinvoinnin tärkeydestä. Äiti toteaa pohtineensa, että hän voi itsekin sairastua psyykkisesti, mikäli jatkaa yhdessäoloa miehen kanssa.” (K)

”Huolta oli myös äidin jaksamisesta, mielialasta sekä perheen kokonaisjaksamisesta. Vanhemmat ymmärsivät, että [lapsen] psyykkiseen ja sosiaaliseen kasvuun liittyi ongelmia.” (AS)

Vanhempien mielialahäiriöistä lasten asiakasasiakirjojen kirjauksissa mainitaan useimmiten masennus. Muuten sosiaalityöntekijät ovat kirjanneet omina arvioina mielenterveydenhäiriö ja mielialahäiriö. Aineisto-otoksissa ei ole mainittu, että onko masennus lääkärin diagnosoimaa. Mielialahäiriöiden keskeisin oire on mielialan pidempiaikainen muutos. Luokitelluista mielialahäiriöistä tunnetuin on mielialan lasku eli depressio (yleisesti tunnettu masennuksena). Masennus ilmenee mielenkiinnon menettämisenä itselleen aiemmin tärkeisiin asioihin. Masennustilaan saattaa liittyä toivottomuutta ja avuttomuutta. Jopa puolet masennuspotilaista ei itse tunnista omaa masennusta (Naukkari 1998, 60-61).

Aineiston kirjausten perusteella masennuksen kaltaisista oireista kärsivistä suurin osa on äitejä. Masennuskaudet näyttäisivät olevan pitkiä, jopa vuosia kestäviä. Vanhemman arjessa toimintakyvyn laskeminen on näkynyt väsähtämisenä, alavireisyytenä ja asioihin tarttumisen vaikeutena. Toisaalta voinnissa on ollut vaihteluita, joka on näkynyt hyvinä ja huonoina jaksoina. Suurin osa masennuksesta kärsivistä ei tunnista vointiaan tai ei koe sen vaikuttavan lapseen. Vaikka vanhempi tunnistaa masennuksen, niin sitten hän ei haluakaan tilanteeseensa apua tai hän käyttää runsaasti lääkkeitä, mutta on silti alavireinen. Masennuksen on ottanut puheeksi pääasiassa sosiaalityöntekijä, mutta myös lapsen toinen vanhempi.

Lapsen kannalta huolestuttavinta on, ettei vanhempi tunnista vointiaan ja sen lisäksi hänen mielestään lapsella ei ole mitään huolta. Tällöin lapsen tilanteeseen on haastavaa saada muutosta. Toisen vanhemman merkitys lasten hyvinvoinnin kannalta korostuu.

”Isä sanoo, ettei lastensuojelun asiakkuutta saa missään nimessä päättää. Isällä on kova huoli, miten [lapseen]vaikuttaa äidin masentuneisuus. Äidistä [lapsesta] ei ole mitään huolta. Äiti sanoo kärsivänsä itse erityisherkkänä ihmisenä [lapsen] asiakkuudesta ja sosiaalitoimen käynneistä.”

”Isä on sairastellut paljon työskentelyn aikana ja väsähtänyt nopeasti tapaamisten aikana. Isä koki että hänen masennuksensa on pahentunut. Isä kertoi, ettei hän halua lääkitystä tai keskusteluapua masennukseen.”

”Äiti kertoo, että käyttää aika paljon bupnenorfiinia juuri nenän kautta, 4-8 mg vuorokaudessa. Lisäksi äidillä on käytössään Ketipinor ahdistukseen ja opamox. [Nimi] on kerrottu, että äidistä on nähtävissä jonkinlaista alavireisyyttä ja asioihin tarttumisen vaikeutta. Todettu, että myös tässä neuvottelussa äiti vaikuttaa alakuloiselta. Kysytty, että onko äidillä jotakin huolia ym. Äiti kertoo, että ei ole. Äiti kertoo, ettei koe itseään masentuneeksi.”

Mielenterveyshäiriöstä kärsivistä vanhemmista osa käyttää lääkärin määräämiä lääkkeitä häiriön hoitoon. Lääke auttaa mielenterveyshäiriön oireisiin, mutta saattaa aiheuttaa erilaisia sivuoireita kuten tutkimusaineistosta nostetusta esimerkistä käy ilmi. Vanhempi on kertonut kokeilleensa masennukseen ja ahdistukseen buprea [Bupenorfiini]. Samasta vanhemmasta on kirjattu hänen selittäneen lääkkeen väsyttäneen ja myös stressin vaikuttaneen hänen käyttökseen. Lääke on määrätty hänelle unettomuuteen, mielentasoittumiseen ja ahdistukseen. Vanhempi on kertonut stressaavansa paljon. Sosiaalityöntekijät näkevät lasten vanhempia vaihtelevasti. Mikäli perheessä on perhetyötä, niin perhetyöntekijät pääsevät tekemään enemmän havaintoja vanhempien voinnista kodin olosuhteissa. Sosiaalityöntekijöiden olisi hyvä tiedostaa vanhempia tavatessaan, että vanhemman kokemus itsestään ja arjenhallinnan kyvyistään on yhteydessä vanhemman osallisuuteen lapsen palveluissa (Hintermair ym. 2006,493-516). Vanhemman sosiaalisen tilanteiden pelot saattavat näyttäytyä neuvottelussa vanhemman toimintakyvyn kannalta epäedullisina.

”Äiti kertoo, että ottanut ketipinor lääkettä ja se väsyttänyt ja selittää tilannetta myös stressillä. Kertoo että tiedostaa että on ollut väsynyt ja puhe sammalsi ja väittää ettei ota lääkettä yli sallitun. Unettomuuteen ja mielentasoittumiseen, ahdistukseen lääkettä on määrätty. Äiti kertoo että stressaa paljon asioita.”

Ihmisen positiivisen mielenterveyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin perustana on tasapainoinen ja hyvä psyykinen vointi. (Hämäläinen ym. 2017.) Nämä ovat tasapainoisen elämän perusta. Psyykinen voinnin avulla ilmaistaan kirjauksissa huolta. Havaintoja vanhemman psyykkisestä voinnista ei tehdä vain sosiaalityöntekijän toimesta. Vanhemman psyykkisestä voinnista on noussut aineistossa huolta ohjaajan, sosiaalityöntekijän havaitsemana ja lastenpsykiatrisella osastolla. Lastensuojelun asiakkailta on lastensuojelun palvelujen lisäksi terveydenhuollon hoitokontakteja. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät kirjaavat lastensuojelun perhetyöntekijöiden, ostopalvelujen ja muiden lapsen kanssa työskentelevien asiantuntijoiden tekemiä havaintoja ja arviointoja lapsen asiakirjoihin.

Vanhemmuutta voidaan arvioida lastensuojelun lisäksi erikoissairaanhoidossa, ostopalveluna perhekuntoutuksessa tai perhetyössä. Tässä aineistossa vain yhden perheen vanhemmasta on tehty vanhemmuuden arviointi erikoissairaanhoidossa. Vanhemmuuden arvioinnin yhteenvedossa on ilmaistu huolta vanhemman psyykkisestä voinnista ja lisäksi siitä, että vanhempi ei tunnista vointiaan. Seuraavat vanhemman vointiin liittyvät kirjaukset ovat hyvin yleisellä tasolla. Lasten tilanteen vuoksi on huolestuttavaa, jos vanhempi ei tunnista vointiaan. Psyykkistä vointia on kuvattu myös siten, että äiti on psyykkisesti huonossa kunnossa. Edellä kuvatuista vanhemmista on yksilöidympiä kuvailuja useammassa kohdissa muualla lapsen asiakirjoissa. Vain yhden vanhemman kohdalla vanhemman psyykkiseen vointiin ja jaksamiseen on kirjattu vaikuttaneen traumaattiset kokemukset, sukuristiriidat ja vieraassa kulttuurissa toimimisen haasteet. Yhden vanhemman kohdalla on konkretisoitu huoli psyykkisestä voinnista vanhemman hajanaisen puheiden vuoksi. Osan vanhempien vointiin liittyvistä kirjauksista antavat kuvan, että masennusta on havaittu pidemmällä ajalla ja osasta on vaikea tulkita ajanjaksoa.

”Ohjaajat [nimet] kertovat, että huolta jakson aikana on noussut äidin psyykkisestä voinnista ja siitä, että on välillä hajanainen puheissaan. [...]. Äiti kertoi, ettei itse koe tarvitsevansa apua asioiden käsittelyyn.”(K)

”Huolta on myös [--] äidin psyykkisestä voinnista, äiti on psyykkisesti huonossa kunnossa.” (K)

” [Työntekijän nimi] herännyt huoli äidin psyykkisestä voinnista ja äitiydestä.” (K)

”Vanhemmuuden arvioinnin yhteenveto [toimipaikan nimi] lastenpsykiatrisella osastolla. Jaksolla on herännyt huolta äidin psyykkisestä voinnista ja siitä, että äiti ei tunnista omaa vointiaan.” (K)

”Kevään 2018 aikana ilmeni huolta myös äidin psyykkisestä voinnista ja jaksamisesta, jota heikensivät paitsi traumaattiset kokemukset, sukuun liittyvät ristiriidat sekä vieraassa kulttuurissa ja yhteiskunnassa toimisen haasteet.” (AS)

Vakavat mielialahäiriöt ovat suurin itsetuhoisen käyttäytymisen riskitekijä sekä psykiatrisen toiminta- ja työkyvyttömyyden aiheuttaja. (Hietaharju & Nuutila 2010.) Vanhempi saattaa kieltää itsellään olevan itsetuhoisia ajatuksia tai ajatuksia toisten vahingoittamisesta, ellei esimerkiksi toinen vanhempi ole siitä kertonut. Kirjauksessa käytetään ilmaisua ‘myöntää’. Tämä voisi viitata mahdollisesti siihen, että vanhemmalta asiaa on saatettu kysyä useamman kerran.

Sosiaalityöntekijä joutuu kohtaamaan työssään tilanteita, jolloin huoli vanhemmasta on suuri, mutta vanhemman voinnista ei voi olla varma. Vanhempi on kokenut tilanteensa vaikeaksi ja, sen vuoksi miettinyt itsetuhoisia ajatuksia. Sosiaalityöntekijällä on ollut huoli, että voiko isä olla väkivaltainen äitiä kohtaan. Isän käytöksestä ja psyykkisestä voinnista ei voi olla varma.

”Kysyttäessä isä kertoo, että hänellä ei ole itsetuhoisia ajatuksia eikä myöskään ajatuksia esimerkiksi toisten vahingoittamisesta. Myöntää viime syksynä viestineensä äidille itsetuhoisista ajatuksistaan. Kertoo, että oli tuolloin aika alakuloinen ja surullinen päättäneestä parisuhteestaan. Isä vastaa kysyttäessä, että hänellä ei ole ampuma-aseita pois lukien ilmapistooli (joka siis on varsin harmiton peli).” (K)

”Isä kertoo olevansa aivan loppu tilanteeseen ja miettineensä itsetuhoisia ajatuksia [...] isän puhe on tuohtunutta ja sekavaa.” (K)

”[Työntekijä] on huolta siitä, että voisiko isä olla väkivaltainen perheen äitiä kohtaan, sillä on ollut sanallista uhkailua [äidille]. Isän psyykkisestä voinnista ja käyttäytymisestä ei voi olla varma.” (K)

Paniikkihäiriössä kohtaukset tulevat varoittamatta ja voivat olla hyvinkin voimakkaita. Jatkuessaan paniikkihäiriö alkaa vaikuttamaan sairastuneen elämään ja käyttäytymiseen. Sairastunut henkilö saattaa alkaa välttelemään tilanteita, joissa saa paniikkikohtauksia (Isometsä 2007). Aineiston kirjauksissa mainitaan kahdella vanhemmalla olevan paniikkihäiriö. Varsinaisista kohtauksista kerrotaan lapsen asiakirjoissa kolmessa eri tilanteessa. Paniikkikohtaukset ovat tulleet yllättäen, ne vaikeuttavat lapsen asioiden käsittelyä kohtauksen saaneen kanssa ja aineiston perheen kohdalla myös toisen vanhemman kanssa. Kohtausten ennakoimattomuus luo epävarmuutta myös tulevin tapaamisiin. Paniikkihäiriö voi kestää vuosia ja vaikuttaa vanhemman kykyyn hoitaa asioita. Kirjauksista ei käy ilmi, että onko paniikkihäiriö lääkärin diagnosoima. Kirjaukset pohjautuvat vanhempien kertomaan ja sosiaalityöntekijän havainnointiin tapaamisilla.

”Isän kertoessa ajatuksistaan äiti nousee seisomaan ja kertoo paniikkikohtauksen tulleen uudelleen päälle. Äiti keskeyttää isän puheen ja sanoo sen olevan epärealistista. [...] Äiti sanoo, että isän epärealistiset puheet [lapsen] asumisesta aiheuttavat äidille paniikkikohtauksen. Äiti sanoo nyt hermostuneensa. Äiti menee seisomaan nurkkaan kasvot kohti seinää. Äiti lähtee huoneesta [...] Äiti sanoi [sosiaalityöntekijälle] käytävällä itkien toistuvasti: ’en anna lastani suden suuhun.’”(K)

”Äiti sanoi, ettei voi luvata, että on tapaamisten aikana rauhallinen, sillä on kärsinyt paniikkihäiriöstä kaksi vuotta.” (K)

”Kysytään äidiltä, mitä äiti ajattelee: voisiko [lapsi] alkaa opetella nukkumaan yksin jos [lapsi] on nyt itsekin halukas? Äiti nousee keittiön pöydän äärestä ja tulee seisomaan sosiaalityöntekijän eteen, polkee jalkaa ja poistuu keittiöstä eteiseen. Isä sanoo sosiaalityöntekijälle, että äidillä on nyt paniikkikohtaus. Äiti palaa hetken päästä takaisin keittiöön ja sanoo: ”[Lapsi] ei ole valmis”. Pyydetään äitiä istumaan, kysytään voiko äiti hyvin.” (K)

”Äiti kertoo, että hänellä on paniikkihäiriö ja tämän vuoksi hänen on vaikea välillä hoitaa asioita.” (K)

Vanhemman päihdehäiriön nähdään olevan selkeässä yhteydessä lastensuojelun asiakkuuteen. Päihdehäiriöstä kärsivän vanhemman saattaa olla vaikea huolehtia lapsen riittävästä huolenpidosta. (STM 2011). Lapsen huollon ja arjen kannalta on erityisen huolestuttavaa, jos molemmilla vanhemmalla on päihdehäiriö ja mielenterveydenhäiriö. Molempien vanhempien vaikea päihdehäiriö vaatii lähtökohtaisesti vanhempien hoitoa, joskus yhdessä lasten kanssa tai useasti lasten sijoittamista erikseen. Jokaisen vanhemman ja lapsen tilanne täytyy lähtötilanteesta huolimatta aina arvioida tapauskohtaisesti. Tässä aineistossa on perhe, jonka toisen vanhemman oma hoito ja vointi ovat tasapainossa huumausaineongelmasta huolimatta.

”Isän voinnista ei ole herännyt huolta vaan isän korvaushoito on tasapainossa eikä oheiskäyttöä ole ollut.” (K)

”Äiti pahoittelee olleensa neuvottelussa päihtyneenä, äiti kertoo jännittäneensä tilanne niin paljon, että otti aineita liikaa [Lapsen] äidillä ahdistuneisuushäiriö ja riippuvainen persoonallisuus.” (K)

”Kerrottu, että äidin viimeaikaisista puheista rauhoittavien avulla eteenpäin selviämisestä herää huoli, yrittääkö äiti tasapainoon päihteiden kanssa. [-- .] Äiti kertoo, että nyt on niin ahdistunut, että hänen on pakko käyttää rauhoittavia turvanaan.” (K)

”Kriisijakson aikana esiin nousi myös vanhempien huumeidenkäyttö. Huumeseulat olivat molemmilla vanhemmilla positiiviset.” (AS)

”Isä kertoo, että useammalla sukulaisella on päihderiippuvuus, mm omalla isällä on ollut alkoholismi ja isän veli päihderiippuvainen.” (K)

Lastensuojelun sosiaalityöntekijät joutuvat tekemään työssään lasten vanhemmille palveluohjauksia, mikä heillä nousee vanhemman tilanteesta huoli, eikä vanhempi ole hakenut itselleen palveluita.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen liittyvässä tutkimusaineiston luokittelussa aineistosta yhdeksässä kirjauksessa on ollut sosiaalityöntekijä tai muu perheen kanssa työskennellyt taho, joka on arvioinut vanhemmalla olevan mielenterveyspalvelujen tarvetta, tehnyt palveluohjauksen tai vanhempi on itse kertonut hakeutuneensa palveluihin.

Kolmen lapsen vanhemmalle on tehty palveluohjaus mielenterveyshäiriön vuoksi terveyskeskukseen omalle lääkärille, aikuissosiaalityöhön sosiaaliohjaajalle ja aikuisten mielenterveys- ja aktivointipalveluihin. Yhdessä tapauksessa vanhemmille on aikuissosiaalityön ohjaaja todennut, ettei aikuissosiaalityö voi auttaa perhettä psykiatria ja neuropsykiatria koskevista asioista. Neljässä tapauksessa vanhempi on itse kertonut aloittaneensa psykoterapian ja yhden vanhemman kohdalla on erikoissairaanhoidossa ollut huoli vanhemman psyykkisestä voinnista, mutta todettu, ettei äiti tunnista itse vointiaan

Vanhempi on kertonut sosiaalityöntekijälle saaneensa toisessa palvelussa lähetteen psykoterapiaan. Lasten asiakirjoissa ei ole kirjausta, jossa eriteltäisiin, miksi vanhemmilla on tarve psykoterapialle. Vanhempi on saattanut käydä omassa mielenterveyspalvelussa, mutta kokenut, ettei hyödy siitä.

”Isä kertoo olleensa psykologin käynneillä eron aikana ja saaneensa lähetteen psykoterapiaan. Suositellaan isälle omaan psykoterapiaan hakeutumista.” (K)

”Lisäksi äidin mahdollinen terapian tarve.”(K)

”Valvottujen tapaamisten sosiaalityöntekijä on ilmaissut huoltaan allekirjoittaneelle äidin jaksamiseen liittyen, äiti tuonut tapaamisten yhteydessä esiin omaa voimattomuuttaan, kokenut kuitenkin, ettei hyödy hänelle tarjotusta psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamisista.” (K)

”Soitettu x:n aikuispsykiatriakeskuksen neuvontaan. Äidillä ei ole tällä hetkellä vireillä mitään hakemusta aikuispsykiatrian palveluihin. Hoito päättynyt. Ohjattu hakemaan tarvittaessa tukea omalääkärin lähetteen kautta.” (K)

”Äidille haettu neuropsykologinen kuntoutus on evätty lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmässä. Kerrottu, että olen ilmoittanut kielteisestä päätöksestä aikuispsykiatria. Sovitaan, että vanhempien kuntoutusasioiden aloittamiseksi haetaan vanhemmille aikuissosiaaliohjaaja.” (K)

Lastensuojelun tapaamisella vanhemman hakemien palvelujen tilaa joudutaan välillä tarkistamaan ja tekemään heille palveluohjaus, joko kielteisten päätösten tai palvelun päättymisen vuoksi. Tämä on tärkeä osa vanhemmuuden tukemista. Lapsen asiakassuunnitelmaa päivitettäessä myös vanhempien saamien palveluja koskevat tiedot tulee päivittää ja arvioida. Yhdessä tapauksessa vanhemmille on aikuissosiaalityön ohjaaja todennut, ettei aikuissosiaalityö voi auttaa perhettä psykiatria ja neuropsykiatria koskevissa asioissa. He toivoivat aikuissosiaalityöltä neuvontaa mielenterveysasioissa sekä parisuhdeneuvontaa. Näissä tapauksissa korostuu yhteistyö lastensuojelun ja aikuisten saamien palvelujen välillä.

”Lisäksi lasten isää on ohjattu ja kannustettu aikuisten mielenterveys- ja aktivointipalveluihin.” (AS)

”Keskusteltu, että lähete psykoterapiaan, mikäli vanhemmat haluavat sinne hakeutua, tulee hakea terveydenhuollon kautta.” (K)

”Vanhemmat kertoivat toivovansa aikuissosiaalityön neuvontaa mielenterveysasioissaan sekä parisuhdeneuvontaa. Aikuissosiaalityön ohjaaja [nimi] kertonut, ettei aikuissosiaalityö voi auttaa perhettä psykiatria ja neuropsykiatria koskevissa pulmissa.” (K)

Perheen äidin suodattamattomista puheista lapsille on huoli. Sen vuoksi jatkosuositushoitona on vaihtoehtoisesti perheosastojakso tai vanhemmuuden arviointi. Näissä tapauksissa vanhempi voi saada palvelua lapselle suunnattujen palvelujen kautta. Toisessa tapauksessa isää on ohjattu hakemaan keskusteluapua ja sairaalomaat terveydenhuollon kautta. Tästä aineisto-otteen kirjauksesta on melko vaikeaa vetää johtopäätöstä, että minkälainen vanhemman tilanne on.

”Jatkosuositushoitona perheosastojakso [paikan nimi] tai vaihtoehtoisesti vanhemmuuden arviointi. [...]. Huolena on, että äiti ei suodata puheitaan lapsille.” (K)

”Ohjattu isää terveydenhuollon kautta hakemaan keskustelutukea ja sairaalomaat tarvittaessa.” (K)

Tutkimusaineiston mukaan vanhemmista vain yksi on hakeutunut itse mielenterveyspalveluihin psykologille ja psykoterapiaan. Toinen vanhempi on kertonut sosiaalityöntekijälle, että olisi halukas menemään parisuhdeterapiaan yhdessä puolison

kanssa tai sitten yksilöterapiaan. Aktiivinen vanhempi tunnistaa tuen tarpeensa ja hakeutuu tarvitsemiinsa palveluihin.

”Isä on käynyt neuvolapsykologilla ja aloittamassa psykoterapian.”(K)

”Äiti on halukas menemään parisuhdeterapiaan [lapsen] isän kanssa, jos [nimi] olisi siihen halukas. Muussa tapauksessa äiti suunnittelee hakeutuvansa yksilöterapiaan keskusteluihin.”(K)

Jompaankumpaan vanhempaan tai molempiin vanhempiin liittyvät huolenaineet olivat tulleet asiakirjoihin kerrotun mukaan puheeksi 15 kertaa vanhemman itsensä kertomana ja kymmenessä tapauksessa työntekijän esittäminä sekä yhdessä asia on näyttänyt tulevan esille vanhemman kertomana ja työntekijän arvioinnin perusteella.

Olen nostanut tarkastelussa aineistosta esiin seuraavat käsitteet vanhemman mielenterveydenhäiriöön liittyen esiintyvyyden mukaan: masennus, jaksaminen, lääke, ahdistuneisuus, psyykinen vointi, itsetuhoinen käyttäytyminen, paniikkihäiriö ja päihdehäiriö. Määrällisesti masennuksesta kirjauksia on ollut 11 kertaa (koskee kolmea vanhempaa, mutta ei ole mainintaa, että onko masennus lääkärin diagnosoima), jaksaminen on mainittu kymmenen kertaa (koskee kuutta vanhempaa), huoli vanhemman psyykkisestä voinnista on mainittu yhdeksän kertaa (koskee neljää vanhempaa). Paniikkihäiriö neljä kertaa (koskee yhtä vanhempaa). Päihteistä alkoholia ei kertaakaan, muuten mainittu päihtymys, päihteidenkäyttö, alkoholismi, päihderiippuvuus ja päihdeteema (Kirjauksia viidellä vanhemmalla päihdehäiriöön liittyen).

Neljän lapsen vanhemmalla on mielenterveydenhäiriö ja päihdehäiriö. He eivät ole kuitenkaan saman lapsen vanhempia. Äideistä kolmella on kirjauksia päihdehäiriöön liittyen ja viidellä mielenterveydenhäiriöön liittyen. Isistä yhdellä vastaavasti kirjauksia päihdehäiriöön liittyen ja kahdella mielenterveydenhäiriöön liittyen. Näiden vanhempien lasten hyvinvointiin liittyy riskejä, joita on tärkeää arvioida.

Analysoin sosiaalityöntekijöiden tekemiä kirjauksia vanhemman mielenterveydenhäiriöistä koostetun Liitteen 2. haasteiden kautta. Kaksi suurinta luokkaa muodostuu vanhemman mielenterveyden häiriöistä ja mielenterveyden ongelmista ja eristyneisyyden sekä pitkittyneen apatian luokista, joista oli 13 mainintaa molempiin luokkiin liittyvissä kirjauksissa. Kymmenen mainintaa liittyi vanhempien heikentyneeseen toimintakykyyn ja kahdeksan lääkkeiden ja päihteiden väärinkäyttöön. Kirjauksissa sosiaalityöntekijät ovat kuvanneet vanhemman haastetta

käyttäytymisen, voinnin, puheiden ja vastahakoisuuden kautta. He eivät ole liittäneet haasteita varsinaisesti mielenterveydenhäiriöihin liittyväksi. Enemmän on ollut huolta yleisesti vanhemman psyykkisestä voinnista.

Lääkkeistä on mainittu opamox, buprenorfiinia ja ketipinor kerran. Huumeista mainittu amfetamiini. Itsetuhoisia ajatuksia ja ahdistusta kolme kertaa. Kirjauksissa on mainittu yleisellä tasolla huoli vanhemman hyvinvoinnista vain kaksi kertaa. Kaksi kertaa nähtävissä alakuloisuus ja asioihin tarttumisen vaikeutta. Huoli käyttäytymisestä on mainittu kahdesti. Vastaavasti mieliala vain kerran.

Kolmelle vanhemmalle on tehty palveluohjaus mielenterveydenhäiriöön liittyvien havaintojen vuoksi. Neljä vanhempaa on itse kertonut hakeutuneensa palveluihin.

5.2 Koti on suojaton paikka ja lasten kehitystä haavoittavat erilaiset puutteet

Toisessa tutkimuskysymyksessä kartoitetaan sitä, mitä sosiaalityöntekijät ovat kirjanneet lastensuojelun asiakirjoissa vanhempien mielenterveydenhäiriön vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Osa aineistossa kerrotuista liittyvät molempiin tutkimuskysymyksiin. Tämän vuoksi viitataan joissakin kohdissa toisaalla samaa esimerkkiä koskevaan kirjaukseen.

Vaikka tutkimusten mukaan vanhemman mielenterveydenhäiriö voi olla riski lapsen kehitykselle, niin tämän tutkimuksen lähtöoletta on, että asiaa tulee aina arvioida tapauskohtaisesti. Arviointi vaatii lastensuojelun sosiaalityöntekijöiltä vanhemmasta tehtyjen havaintojen ja huolien esiin nostamista, tarvittaessa terveydenhuollon asiantuntijoiden konsultointia ja lastensuojelun palveluohjausta aikuisten palveluihin.

Tämä aineisto osoittaa, että vanhempien päihteidenkäytön taustalla voivat olla muun muassa mielenterveysongelmat. Vanhempien päihdeongelmat voivat näkyä monenlaisina seurauksina lapsen elämässä. Aineiston perheen toisella vanhemmalla on päihdeongelma. Tästä huolimatta molemmat vanhemmat tarvitsevat tilanteessa tukea, jotta lasten kasvuolosuhteet ovat turvalliset ja päihteettömät. Lasten isän päihteiden käyttö on johtanut siihen, että lastensuojelu on velvoittanut isää muuttamaan perheen kodista omaan asuntoon, jotta lapsille taataan päihteetön ympäristö. Lisäksi on arvioitu, että äiti tarvitsee tukea rajatessaan isän päihteidenkäytön vaikutuksia lapsiin. Tavoite on kirjattu lapsen asiakassuunnitelmaan. Aineiston toisen perheen molemmilla vanhemmilla on vaikea päihdeongelma. Vanhempien päihteidenkäyttö vaikutus lapsen hyvinvointiin näkyy tutkimusaineistossa muun muassa kodin likaisuutena ja jopa lasten sänkyjen sekä patjojen puuttumisena. Lapsen perustarpeiden

huolehtimisen laiminlyönti ja kasvuolosuhteiden vakavat puutteet voidaan olettaa tarkoittavan, ettei lasten mistään muistakaan yksilöllisistä iänmukaisista tarpeista ole huolehdittu. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sen tärkeämpää on vanhempien päihteettömyys. Lasten näkökulmasta haitallisina asioina vanhempien päihteidenkäyttöön liittyy vanhempien välinen riitely, väkivalta, ilkeä kielenkäyttö, vanhemmuuden puutteet (kykenemättömyys vastata lapsen perustarpeisiin) ja väsymys. Päihtynyt vanhempi saattaa asettaa lapsen hengenvaaraan ajamalla autoa päihtyneenä lapset kyydissä. Edellä mainittu äiti on ilmaissut työntekijöille olevansa huolissaan isän alkoholinkäytöstä.

” [--] tilanteessa lastensuojelullista huolta herättää [--] isän päihteidenkäyttö. Isä on kertonut käyttäneensä amfetamiinia ja buprenorfiinia viimeisten kuukausien aikana. Isä on muuttanut omaan asuntoon alkuvuodesta, sillä lastensuojelu on velvoittanut vanhempia turvaamaan [lapsen] ja veljen päihteettömät kotiolot.” [...]” Äitiä velvoitettiin turvaamaan [lapsen] ja veljen turvallisuus [...] arvioitiin perheen tarvitsevan vahvempaa tukea liittyen [lapsen] äidin voimavaroihin rajata isää näissä tilanteissa.” (AS)

” [...] tehty kotikäynti perheen asuntoon. Asunto oli haissut voimakkaasti ja ulostetta oli edelleen pattereissa ja katossa. [...] Asunnossa ei ollut lasten sänkyjä eikä myöskään patjoja.” (K)

”Palvelutarpeen aikana nousi huolta perheen asunnon olosuhteista [--] on sijoitettuna ja on noussut huolta liittyen motoriseen kehitykseen ja sosiaaliemotionaaliseen kehitykseen [--] aloitettu fysioterapia [--] tarvitsee kasvun ja kehityksensä tueksi päihteettömän ja vakaan kasvuympäristön.” (AS)

”Lastensuojelullista huolta on ollut [lapsen] vanhempien päihteidenkäytöstä, vanhempien välisestä väkivallasta ja riitelystä sekä vanhemmuuden puutteista. Vanhemmuuteen liittyen on ollut äidin jaksamisesta ja ikävästä kielenkäytöstä lapsia kohtaan” (AS)

”Äidin käytös häntä tuntematta herätti huolta, sillä hän ei kertaakaan kysynyt lapsista mitään. Äiti oli koko tapaamisen ajan rauhallinen ja tunteeton. Hän ei kokenut tai tuonut esiin ymmärrystä siitä, että hän oli vaarantanut lasten turvallisuuden eilen todella pahasti juomalla.” (K)

”Hätäkeskusviesti [partio]poliisille [--] Naiskuski humalassa, 2-3 lasta takapenkillä.” (K)

Kaverit saattavat kiusata lasta vanhemman päihdeongelmasta. Vertaisryhmän kiusaaminen haavoittaa lapsen kehitystä.

”[Lapseen]vaikuttaa alkoholinkäyttö eniten, kaverit kiusaavat siitä että äiti on alkoholisti.” (K)

Vanhemman mielenterveys- ja päihdehäiriöiden vaikutusta aineiston lasten hyvinvointiin voidaan tarkastella kehitystä vaarantavina tekijöinä ja lasten perustarpeiden kautta. Lasten arki ei ole ennakoitavaa ja vanhemman voinnista johtuvat vaihtelut estävät arjen tasaisuuden ja säännönmukaisuuden. Heidän kasvuolosuhteensa tai arkensa ei ole turvallisia esimerkiksi kodin likaisuuden, lapseen kohdistuvan väkivallanuhan, valvonnan puutteen, päihtyneen vanhemman, puutteellisen huollon tai lapsen iänmukaisten peruspalveluihin pääsemisen vuoksi. Vanhempien häiriöt ovat vaikuttaneet lasten tunteisiin ja vointiin siten, että se on aiheuttanut levottomuutta, vertaistukiryhmän kiusaamiselle altistumista ja lapsen pohdintana, miksei vanhempi vietä aikaa heidän kanssaan. Lapset kaipaavat aikuisen huomiota. Vanhempien läsnäolossa lapsen arjessa on vaihtelua ja vanhemman voinnin vaihtelut näkyvät lapsen arjessa. Vanhempi ei ole kiinnostunut lapsista.

Yhden lapsen puheet, käytös ja piirustukset ovat huolestuttavia, mutta niihin ei ole löytynyt varmuudella syitä. Lapsilla on paljon stressi- ja traumakokemuksia, joita ei ole käsitelty. He kantavat huolta vanhemmista ja erityisesti yhdellä lapsella on ollut huolta, että joutuuko eroon vanhemmista ja että unohtaako vanhempi hänet, jos he joutuvat eroon. Lapset altistuvat vanhempien väliselle erilaiselle väkivallalle.

Aineistossa on arvioitu lapsien kehityksen vaarantumista. Yhden perheen vauva on vetäytynyt kontaktista, eikä ilmaise tunteitaan. Hän on saattanut jäädä vaille huolenpitoa tai hänellä on muuten hätä. Huolta on ollut liittyen lapsen motoriseen ja sosiaaliemotionaaliseen kehitykseen. Vakavimmat vauriot tulevat mitä nuorempina, mitä kauemmin ja mitä useampi samanaikainen riskitekijä lapseen vaikuttaa. 11 lapsen vanhemman mielenterveydenhäiriön vaikutusta lapsen hyvinvointiin on arvioitu vain viiden lapsen kohdalla, joista yhden on tehnyt lääkäri ja muut sosiaalityöntekijä.

Kirjauksissa on positiivisia kuvailuja vanhempien toiminnasta lasten kannalta ja vanhempien kasvatustaitojen vahvistamisesta sekä parisuhteeseen liittyvien pulmien poistamisesta perhetyöllä. Niitä yhdistää se, ettei hyvä vaihe jatku pitkäkestoisesti, vaan siinä on kausittaisuutta. Samasta perheestä tehdyssä toisessa kirjauksessa on ollut kuitenkin huolta vanhempien jaksamisesta ja siitä, että jaksavatko huolehtia lapsesta. Toisessa perheessä äidin vanhemmuus on näyttänyt lämpimältä ja hän viettää aikaa lasten kanssa kodin ulkopuolella. Äidin päihteenkäytöstä on kuitenkin täytynyt keskustella. Tässä korostuu se, että kunkin lapsen tilanne on arvioita tapauskohtaisesti. Vanhemman päihdeongelma ei tarkoita automaattisesti, ettei lapsesta huolehdi tarpeen mukaisesti.

”Vanhemmat ovat hyvin mukana [--] elämässä ja ajattelevat tämän parasta. Jatketaan perhetyötä painopiste vanhempien kasvatustaitojen vahvistamisessa sekä parisuhteen dynamiikkaan liittyvien pulmakohtien poistamisessa.” (K)

”Äidin vanhemmuus on vaikuttanut lämpimältä ja äiti käy lasten kanssa uimassa ja leffassa. Keskusteltu äidin päihteenkäytöstä.” (K)

Lasten tilanne saattaa vaatia pääasiallisesti vanhemman tukemista esimerkiksi perhetyöllä tai lasten tilapäisellä hoitoavulla. Perheessä on käynyt perhetyö harvakseltaan ja se arvioi perheen tilanteen vakaaksi. Vakaus näkyy äidin perheestä huolehtimisena ja siten, että perusasiat ovat kunnossa.

”Perhetyön näkemys on, että [--] tilanne on hyvä ja hänestä ei ole huolenaiheita vaan [--] hoitaa asiat sovitusti ja on osoittanut hyvää vanhemmuutta asettaessaan [--] etusijalle elämässä.” (K)

”[Nimi] äidin tukeminen on samalla lasten hyvinvoinnin tukemista, joten ulkopuolisella lastenhoitoavulla voisi tässä kohtaa auttaa perhettä parhaiten. [...] huomioidaan äidin jaksamisen vaikuttaminen lapsiin.” (K)

Sosiaalityöntekijät saattavat joutua käymään toistuvinkin keskusteluja päihdeongelmasta kärsivän vanhemman kanssa. Vanhemmalle tulee sanoittaa, mihin vanhemman päihdeongelma vaikuttaa lapsen hyvinvoinnissa. Lapset saattavat syyttää itseään vanhemman päihdeongelmasta. Lapsi on saattanut altistua vanhemman ongelmalle koko elämänsä ajan.

”Todettu, että lapset eivät pysty ymmärtämään sitä, että isän juominen ei ole heidän ongelmansa ja asia varmaan painaa lapsia, koska juominen on ollut perheen elämässä läsnä aina. Todetaan, että tilanne on parantunut aikaisempaan nähden, kun lapset eivät altistu juomiselle samalla lailla, koska isällä on oma asunto. Isän kanssa olisi kuitenkin tärkeä puhua hänen toimintansa vaikutuksista lapsiin, vaikka varsinaista juomista ei nykyään perheen kotona tapahtuisi.” (K)

”Lasten vuoroviikoittaisen tapaamisjärjestelyn ennakoitavuutta ja säännönmukaisuutta sekä lasten turvallisuutta, kasvua ja kehitystä ovat horjuttaneet muun muassa äidin putkissa tapahtuva päihteidenkäyttö ja sen vaikutus lapsiin, isän masennuskaudet ja niiden vaikutus aktiiviseen vanhemmuuteen.” (AS)

Vanhemman mielenterveyden häiriö voi vaikuttaa suhteessa lapseen erilaisilla tavoilla. Äiti ei ole isän kertoman mukaan pystynyt koskemaan vauvaan. Syntymästään saakka lapsi pyrkii tutustumaan ympäristöönsä ja luomaan vuorovaikutussuhdetta hänestä huolehtiviin aikuisiin. Vauvan hoidosta vastaavan tulee tulkita vauvan aloitteet oikein, jotta hän pystyy vastaamaan tämän tarpeisiin (Stern 1985, 8). Laakson (2013, 20-47) mukaan lapsen saama hoito ja huolenpito vaikuttaa kiintymyssuhteen laatuun.

”[--]isä kertoo, [--] syntymän jälkeen perheellä oli vaikeaa, koska äidillä oli ongelmia mielenterveyden kanssa, hän ei voinut koskea vauvaan.” (K)

Vanhemman mielenterveyden häiriöstä johtuvat näköharhat ja äänet voivat lapsen kanalta olla pelottavia ja vastaavasti päihtymyksestä johtuva samansuuntainen käytös. Tasapainoisen vanhemman arkea vakauttava toiminta tukee lapsen hyvinvointia, mutta se ei kuitenkaan ehkäise toisen vanhemman harhaista tai muuten lasten kannalta pelottavan käytöksen vaikutusta lapsiin. Sosiaalityöntekijä on kirjannut vanhempien kertoman, mutta ei ole kirjannut tähän yhteyteen omaa arviotaan tilanteesta. Lapsen tilanteen arvioinnin kannalta on parasta, että perheen tilannekuvauksiin saadaan molempien vanhempien kertomaa ja arviota sekä sosiaalityöntekijän arviota tilanteesta ja sen vaikutusta lapsen hyvinvointiin.

”Äiti kokee, että pääasiassa on pystynyt hoitamaan tilanteet kotona niin, ettei lapset ole kärsineet isän päihtymyksestä/muuttuneesta käytöksestä. Tänä aamulla kuitenkin kotona ollut tilanne, että isä oli vaikuttanut harhaiselta, oli puhunut näkevänsä perheen ulkopuolisia ihmisiä asunnossa. Isä ei ole ollut aggressiivinen ketään kohtaan kotona. Isä on

ollut sitä mieltä ettei lähde mihinkään hoitoon ja on kertonut yrittävänsä itse jonkinlaista lääkepudotusta. Se ei kuitenkaan äidin mielestä näytä onnistuvan” (K)

”Isän toiminta on aiheuttanut lapsille levottomuutta ja ihmettelyä [--] äiti toivoisi saavansa normaalin arjen pyörimään.” (K)

”Alkuvuodesta hänellä oli ollut ongelmia lääkityksen kanssa ja siitä aiheutuneet ovat vaikuttaneet lapseen. Äiti on purkanut pahaa oloaan aiemmin muun muassa lyömällä tyynyä, myös [lapsen nimi] läsnä ollessa. Äidin mielestä [lapsen nimi] ei ole erityisesti reagoanut äidin käytökseen ja lähinnä käynyt kiltimmin nukkumaan. Tätä on tapahtunut, kun äidin lääkitys ei ole ollut hyvä.” (K)

Isän masennuksen vaikutus lapseen on mainittu kaksi kertaa. Toisella kerralla lisäksi kirjattu masennukseen ja toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden vaikutus lapseen. Aineisto-otteissa sosiaalityöntekijä on kirjannut vanhemman masennuksen vaikutuksesta ja toisen lapsen kohdalla määritellyt perhetyön keinoksi käydä vanhempien kanssa keskustelua heidän vointinsa ja toimintansa vaikutuksista lapseen.

”Isän masennus vaikuttaa lapseen.” (K)

”Lastensuojelun sosiaalityöntekijä näkee tärkeänä perhetyöskentelyn jatkumisen, jossa keskustellaan äidin päihteidenkäytön, vanhempien keskinäisten välien ja isän masennukseen ja toimintakykyyn vaikuttavien tekijöiden vaikutuksesta lapseen.”(K)

”Sosiaalityöntekijä [nimi] kuitenkin sanoi uskovansa, että [lapsen] oireilussa on kyse muustakin kuin äidin lääkityksestä ja siksi on tarvetta työskennellä perheen kanssa. Äiti on sairastanut masennusta vuosia ja hyvät ja huonot kaudet ovat vaihdelleet ja se on näkynyt monella tavalla.” (K)

Päihdeperheissä on riski, että lapset altistuvat väkivallalle, on suuri. Mitä pienemmästä lapsesta on kyse ja, mitä kauemmin hän on altistunut turvattomille olosuhteille, sitä haavoittuvaisempi lapsi on. Lapsen asiakassuunnitelmassa on kuvaus lapsiin liittyvistä huolista, joihin ovat vaikuttaneet varhaisemmin lapsuudessa koetut asiat ja toisaalta mahdolliset puutteet iänmukaisten palvelujen piirissä olemisessa. Vanhemman lapsen aineisto-otoksessa on kirjattu lapsen huolista koskien vanhempaa. Esiin nousseiden huolien osalta ei ole kuitenkaan tehty suunnitelmaa lapsen auttamiseksi tai konsultoinnista terveydenhuollon asiantuntijoilta. Aineisto-otoksissa vain kolmen lapsen kohdalla on kirjauksia lapsen kertomasta vanhemman käytökseen tai läsnäoloon liittyvistä huolista (ero vanhemmasta, vanhemman väkivaltaisuus ja vertaisryhmän kiusaaminen vanhemman vuoksi).

”Seulatulosten ja puhallutusten mukaan päihteidenkäyttöä ei ollut. Perhekuntoutuksen aikana huolta ilmeni kuitenkin muista lapsiin liittyvistä asioista. [Lapsen] osoittamasta turvattomuuden tunteesta, väkivaltakokemusten käsittelemättömyydestä ja siitä, että [lapsen nimi] ei ole mahdollisesti käynyt neuvolassa säännöllisesti.” (AS)

”Perhetyöntekijä kertoi, ettei heille ole muuten noussut suuria huolia lapsista muuta kuin se, että he pääsisivät käsittelemään traumaattisia kokemuksiaan asianmukaisesti.” (K)

”[--] itki monia asioita, kuten sitä, että joutuisiko äiti vankilaan, näkevätkö he enää äitiä ja jos näkevät niin koska, muistaako äiti miltä he näyttävät ja kuka heistä huolehtii [--]. [--]. Ehdotettu äidille, että lasten kokemusten käsittelyksi voisi aloittaa [--] työskentelyn.” (K)

Lapsen psyykkistä kehitystä säätelee lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus ja toisaalta jatkuvasti kehittyvä ihmissuhde. (Sameroff, Arnold J ym. 2000, 3-19; Sameroff, Arnold J. 1989, 17-32.) Vanhemman sairaudella voi olla vaikutuksia lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja vanhemmuuteen. Olennaista on kuitenkin, että aikuisella on kyky rakentaa ja ylläpitää vanhemmuutta sekä toimia vanhempana. Mikäli vanhemman sairaus heikentää kykyä huolehtia lapsen psyykkistä ja fyysistä perustarpeista, voi lapsen kehitys vaarantua. Aineiston sosiaalityöntekijöiden kirjauksista käy ilmi, että vanhemman läsnäoloon ja vuorovaikutukseen lasten kanssa liittyviä arviointeja ovat tehneet psykologi, ohjaaja ja lääkäri.

Syntymästään saakka lapsi pyrkii tutustumaan ympäristöönsä ja luomaan vuorovaikutussuhdetta hänestä huolehtiviin aikuisiin. Vauvan hoidosta vastaavan tulee tulkita vauvan aloitteet oikein, jotta hän pystyy vastaamaan tämän tarpeisiin (Stern 1985, 8). Vauvan mahdollinen jääminen vaille aikuisen huolenpitoa on saattanut vaarantaa lapsen kokonaiskehitystä. Vanhemmat saattavat päällisin puolin näyttää huolehtivan lapsesta, mutta lapsen kasvun ja kehityksen kannalta olennainen sensitiivinen vuorovaikutus puuttuu. Lapsen aikuisen huomion tarve on yksilöllistä, mutta se voi kertoa myös sen puutteesta. Lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvien terveydenhuollon ja hoitavien tahojen arvioinnit ja näkemykset ovat tärkeitä näkyä lapsen asiakasasiakirjoissa ja niiden tulisi näkyä myös asiakassuunnitelmissa. Aineisto-otteissa ei ole pääsääntöisesti kirjauksia tilanteessa arvioitujen avohuollon tukitoimien tarpeellisuudesta tai jatkoseurantaa terveydenhuollon palvelujen toteutumisesta. Yhden perheen lapsen kohdalla vuorovaikutukseen liittyvät huolet on avattu yksilöidysti. Lääkäri tekee arvion äidin tilasta, minkä vuoksi lasten ei olisi hyvä asua äidin luona. Aineisto-otteen kirjauksista ei kuitenkaan käy ilmi, että mihin toimenpiteisiin on ryhdytty. Asia on otettu vanhempien kanssa puheeksi, mutta sen jälkeen muuta kirjausta ei ole.

”Psykologi toteaa, että [--] vetäytyminen kontaktista ja se ettei hän ilmaise tarpeitaan, voi johtua siitä, että [--] on jäänyt vaille aikuisen huolenpitoa tai vauvalla on muuten hätä.” (K)

”Lapset ovat asettuneet hyvin osastolle, ohjaajien havaintojen mukaan hakevat paljon aikuisen huomiota. Äiti on lasten kanssa ja touhuaa, mutta on aika etäinen ja mekaaninen lasten kanssa ollessaan.” (K)

”Äidiltä sujuu hyvin lasten hoitaminen, mutta lasten kanssa vuorovaikuttaminen on herättänyt jakson aikana huolta. Äidin vuorovaikutus lasten kanssa on näyttäytynyt jakson aikana ristiriitaisena ja tunkeilevana. Äidin on koettu myös korjailevan lasten sanoja [... .] äidin aikana lapset altistuvat seksuaalisille asioille jatkuvasti, koska äiti tuo näitä esille. Lääkäri epäilee, ettei äiti tiedosta toimintaansa [... .] Lääkäriin mukaan lasten edunmukaista ei ole asua äidin luona ja äidin kohdalla voisi

harkita valvottuja tapaamisia. [...] Lääkäri kuitenkin pohtii, että jos tilanne jatkuu samanlaisena, niin vointi todennäköisesti huononee. ”

Tulkitsen perhetyön asetettujen tavoitteiden sisältävän arvion lapsen, vanhempien ja perheen tilanteesta ja vanhempien toiminnan haasteiden vaikutuksesta lasten kasvuun ja kehitykseen. Perheen vuorovaikutussuhteissa olevat haasteet ovat aiheuttaneet uhkaa perheenjäsenten turvallisuudelle.

”Perhetyön tavoitteena perheen vuorovaikutussuhteisiin liittyvien pulmien työstäminen. Tärkeänä tavoitteena perhetyössä on myös perheenjäsenten turvallisuuden varmistaminen.” (K)

”Huolta on miten [lapsen] äidin psyykkisestä voinnista ja siitä miten hänen kokemansa väkivalta vaikuttaa perheen arkeen ja äidin vuorovaikutukseen lasten kanssa.”(AS)

Työntekijöiden lisäksi perheen toinen vanhempi on pohtinut toisen vanhemman päihteidenkäytön vaikutusta lapsiin. Hän ei osaa arvioida vaikutuksia, mutta kuitenkin kuvaa, että lapsia harmittaa, ettei isä ole ollut heidän kanssaan viime aikoina ja, että vanhempi kokee, että lapsi on ahdistunut.

”Äitiä itkettää ajatus, että isän päihteidenkäyttö olisi jo vaikuttanut poikiin. Äiti ei osaa sanoa asian vaikutuksesta poikiin muuta kuin sen, että poikia harmittaa ettei isä ole ollut viime aikoina poikien kanssa paljoakaan. Äiti kokee, että [--] on ahdistunut.” (K)

Sosiaalityöntekijän kirjauksessa todetaan lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavan vanhempien keskinäiset jännitteet ja omien tarpeiden vaikutus. Osassa kirjauksista on mainittu yleisellä tasolla vanhemman tai vanhempien toiminnan vaikuttavan lapsiin, mutta ei ole kuitenkaan arvioitu tarkemmin, että miten.

” [--] keskinäisten jännitteiden ja omien tarpeiden vaikutus lasten kasvuun ja kehitykseen.”(K)

”Perhetyöntekijät havainnoivat ja tukevat lasten erityistarpeiden huomioimisessa ja niihin vastaamisessa molempien vanhempien luona sekä ottavat puheeksi vanhempien keskinäisten jännitteiden ja vanhempien toiminnan vaikutusta lasten kasvuun ja kehitykseen.” (AS)

”Tilanteessa työntekijöille noussut huoli vanhempien ja [--] vuorovaikutuksesta ja sen vaikutuksesta [--] voitiin.” (K)

”Lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä on ollut pitkäaikaista huolta vanhempien jännitteisistä väleistä ja välien vaikutuksesta lasten arkeen.” (AS)

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä tekee lapsen asioissa monialaista yhteistyötä ja konsultoi erityisesti terveydenhuoltoa. Kirjauksissa on mainittu vain kerran sosiaalityöntekijän konsultaatiosta terveydenhuollon viranomaisiin lapseen liittyen. Perheen lasta koskevissa kirjauksista on vaikea tulkita, että onko kyseessä vanhemman mielenterveydenhäiriöön liittyvä asia tai, että miten se on vaikuttanut lapsen hyvinvointiin.

”Puhelu [toimipaikan nimi] lastenpsykiatrian konsultaationeuvontaan. Konsultoitu eiliseen lapsen käyttäytymiseen, piirustuksiin, puheisiin ja siinä yhteydessä vanhempien toimintaan liittyvissä asioissa [--] sanoo, että tilanne kuulostaa hankalalta ja että on mahdotonta sanoa voiko olla seksuaalisen toiminnan kohteena, ”voi olla syytä epäillä.” (K)

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä kirjaa lapsen asiakaskirjoihin myös muiden lapsen kanssa työskentelevien havaintoja lapsen vanhemmasta ja lapsesta. Kirjauksissa on mainittu sosiaalityöntekijöiden lisäksi havaintojen tekijöinä perhetyöntekijä, psykologi ja lääkäri. Perhetyöntekijän havainnot ovat liittyneet kotikäynteihin ja lapsen kanssa asioiden läpikäymistä korttien avulla ja sitä kautta esille nousseita asioita. Lapsi on kertonut kokemastaan vanhempien välisestä väkivaltatilanteesta. Tämän perheen lasten kannalta on huolestuttavaa, että toinen kirjaus liittyy sosiaalityöntekijän huoleen äidin kyvyttömyydestä tunnistaa lasten tunteet. Seuraavat liittyvät vanhemman lasta vahingoittavaan käytökseen, puheisiin tai kyvyttömyyteen tunnetasolla.

”[Lapsen nimi] valitsee isää kuvaamaan kortin, jossa oli ärtynyt nalle. [Lapsen nimi] kertoi, ettei isä osaa käyttäytyä. Pyydetty [lapsen nimi] tarkentamaan, mitä tarkoittaa. [Lapsen nimi] kertoi, että ”isi otti äidistä kiinni ja puristi sitä” ja että isä sanoi, ”äiti on seonnut”. [Lapsen nimi] kertoi, että pelästyi tilannetta. Äitikin oli pelästynyt. [Lapsen nimi] kertoi, että isä pyysi anteeksi.”

”Lääkäri toteaa, että tämänhetkinen huoli kohdistuu äidin psyykkiseen vointiin ja siihen, että äiti projisoi lapsia. Lääkärin mukaan äiti altistaa lapsia tietyille puheille ja vahvistaa sitä kautta näitä asioita lasten mielessä.”(K)

Seitsemän perheen kohdalla on mainittu lisäksi yksi seuraavista: vanhemmilla on hyvä yhteistyö ja he ottavat hyvin ohjeita vastaan, vanhemmat ovat hyvin mukana lasten elämässä, perheen tilanne on vakaa, vanhemman vanhemmuus näyttää lämpimältä, vanhempi käy lasten kanssa uimassa ja leffassa, perheessä on menossa rauhallinen vaihe ja, että vanhempi huolehtii perheestä. Osassa näistä perheen kanssa työskentelevien tahojen arviot ovat vaihdelleet. Nämä kirjaukset ovat koskeneet tutkimuksen kohteena olevia perheitä, joiden vanhemmista on kirjauksia mielenterveydenhäiriöön liittyen.

Tämän luvun yhteenvetona voidaan todeta, että lasten hyvinvoinnin kannalta suurin riski on lapsilla, joiden vanhemmilla on mielenterveyden- ja päihdehäiriö, eikä suojaavia tekijöitä ole riittävästi. 11 lapsen asiakirjoista kuudelle ei ole tehty arviointia vanhemman mielenterveydenhäiriön vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Vain kahden lapsen kohdalla on arvioitu jatkossa tilannetta ja siinä tapahtunutta muutosta. Perhetyö ja tilapäinen hoitoapu ovat tukeneet vanhempaa ja se on näkynyt positiivisesti vanhemmuudessa.

Taulukko 3. Lapsen kehitystä haavoittavat tekijät (Lönnqvist-Henriksson-Marttunen-Partonen 2011)

Kehitystä haavoittavat tekijät	aineisto-otteiden määrä
Nälkä ja puute	9
Suojattomuus ja kodittomuus	20
Erot ja menetykset	4
Hyväksikäyttö ja väkivalta	7
Psyykkiset häiriöt perheessä	2
Päihteet	2
Leimaaminen	
Autonomian puute	2
Kiusaaminen vertaisryhmässä	1
Työttömyys	
Köyhyys ja haitallinen ympäristö	2

Olen luokitellut kirjaukset vanhemman mielenterveydenhäiriön vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin edellä mainittujen lapsen kehitystä haavoittavien tekijöiden kautta. Suojattomuutta ovat aiheuttaneet muun muassa vanhemman voimien vaihtelut, aikuisen läsnäolon ja vuorovaikutuksen puute, lapsen huoli, että kuka heistä huolehtii, turvattomuuden tunteet tai ei tunteita lainkaan, epänormaali kiltteys,

joka on liittynyt vanhemman arvaamattomaan käytökseen, erot vanhemmasta, hätä, harhainen vanhempi.

Puutteita lapsenkasvuolosuhteisiin tai huoltamiseen liittyen on muun muassa ollut, kun lapsilla ei ole omia sänkyjä ja patjoja, perustarpeita on laiminlyönti, aikuisen huomion puute, lasta ei ole käytetty neuvolassa ja muissa tarvitsemisissaan palveluissa. Hyväksikäyttöön ja väkivaltaan liittyen haavoittavia tekijöitä ovat muun muassa vanhempien välinen väkivalta, vanhemman manipulatiiviset puheet, traumatisoivat tilanteet ja kokemukset. Erot ja menetykset haavoittavat muun muassa, kun lapsi menettää vanhemman erossa, jolloin perhe hajoaa, kun lapsella on huoli, tuntee vanhempi enää oltuaan vankilassa, näkeekö vanhempaa enää koskaan. Aineisto-otoksissa harvemmin mainittuja haavoittavia tekijöitä ovat muun muassa vanhemman paniikkikohtaukset ja/tai päihdeputket, vanhemman rajattomuus puheissa, lapsen puheiden korjaaminen. Köyhyys ja erityisesti haitallisen ympäristön haavoittavina tekijöinä on mainittu uloste oman kodin pinnoilla.

Taulukko 3. Lapsen kehitystä haavoittavat tekijät (Lönnqvist-Henriksson-Marttunen-Partonen 2011)

Kehitystä haavoittavat tekijät	aineisto-otteiden määrä
<i>Suojattomuutta aiheuttavat</i>	
Suojattomuus ja kodittomuus	20
Erot ja menetykset	4
Hyväksikäyttö ja väkivalta	7
Psyykkiset häiriöt perheessä	2
Päihteet	2
Leimaaminen	
Autonomian puute	2
Kiusaaminen vertaisryhmässä	1
<i>Puutteita aiheuttavat</i>	
Nälkä ja puute	9
Köyhyys ja haitallinen ympäristö	2
Työttömyys	

Lapsen kehitystä haavoittavien luokkien tekijät voidaan katsoa menevän useampaan luokkaan, minkä vuoksi olen koonnut ne kahteen yläluokkaan suojattomuutta aiheuttavat ja puutteita aiheuttavat tekijät. Lapsi on suojaton erilaisissa tilanteissa mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien seurassa. Toisaalta vanhemman mielenterveydenhäiriön vaikutuksia lapsen perustarpeiden tyydyttämisen kautta voidaan todeta, että koska perustarpeiden tulisi toteutua lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa ja kanssakäymisessä turvallisissa olosuhteissa, voidaan olettaa, että

perustarpeiden tyydyttäminen vaikeutuu vanhemman mielenterveydenhäiriöiden vuoksi ja lapsen kehitystä haavoittavat erilaiset puutteet huoltajassa ja huollossa.

Vanhemman mielenterveydenhäiriö on analysoidun aineiston perusteella vaikuttaneet lasten hyvinvointiin monella eri tavalla. Laaja-alaisimmat ja vakavimmat vaikutukset lasten elämään ovat olleet vanhemmilla, joilla on päihdeongelman lisäksi joku muu mielenterveydenhäiriö.

Kahdeksan mielenterveydenhäiriöstä kärsivän vanhemman kohdalla on yksilöidympiä kuvailuja vanhemman voinnista, käytöksestä ja suhtautumisesta lapseen. Tieto on kuitenkin hajanaisesti asiakirjoissa. Vain yhden vanhemman kohdalla on arvioitu, että mikä näyttäisi vaikuttavan vanhemman psyykkiseen vointiin. Kirjaukset hyvinvointiin vaikutuksen osalta enemmän toteavia kuin arvioivia. Yhden lapsen kohdalla on kirjattu lääkärin arvioi, että mikäli lapset altistuvat vanhemman toiminnalle, niin he tulevat sairastumaan.

6. Johtopäätökset

Tutkimuksessa tarkoitukseni on ollut selvittää mitä lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat kirjanneet asiakaslapsen asiakasasiakirjoihin ja lisäksi, että mitä he ovat kirjanneet vanhemman mielenterveyshäiriön vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin.

Tutkimuksen johtopäätöksenä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen voidaan todeta, että tutkimusaineiston lastensuojelun avoahuollon asiakaslasten vanhemmista vajaalle kolmannekselle sosiaalityöntekijä on tehnyt kirjauksia mielenterveydenhäiriöön liittyen ja näistä lisäksi viidenneksellä on päihdehäiriöön liittyviä kirjauksia. Äideistä on enemmän kirjauksia mielenterveydenhäiriöön ja päihdehäiriöön liittyen kuin isistä. Äideillä ja isillä on enemmän kirjauksia mielenterveyshäiriöstä kuin päihdehäiriöstä. Minusta on tärkeää eritellä mielenterveydenhäiriöt ja päihdehäiriöt. Alkoholiongelmista kärsivillä on noin 40 %:lla ja huumeongelmista kärsivillä yli puolella on jossain vaiheessa jokin päihteistä riippumaton mielenterveydenhäiriö. Vastaavasti mielenterveydenhäiriöistä kärsivistä noin 30 %:lla on jossain vaiheessa päihdeongelma (Aalto 2007, 1293-98).

Aineisto-otosten mukaan mielenterveyshäiriöistä kärsivillä vanhemmille on kirjattu mielialan vaihteluita ja erityisesti masennusta, joka vaikuttaa olevan pitkittynyttä. Vanhempien toimintakyky on laskenut ja jaksamisen haasteet vaikuttavat monen arkeen. Psykkistä vointia on pyritty korjaamaan päihteillä ja lääkkeillä sekä voinnissa on kausittaista vaihtelua. Vanhempien käytös on ollut impulsiivista ja arvaamatonta. Vanhemmilla on ollut haasteita olla lapsen arjessa läsnä tunnetasolla.

Aineiston pohjalta voidaan todeta, että vanhemmat ovat ottaneet itse mielenterveydenhäiriöt puheeksi työntekijöitä useammin ja vastaavasti hakeutuneet tarvitsemiinsa palveluihin useammin kuin lastensuojelun sosiaalityöntekijän palveluohjauksen kautta. Kirjausten mukaan vanhemmista suurin osa kuitenkin kieltää itsellään olevan mielenterveyden- tai päihdehäiriön, he eivät tunnista niitä tai he eivät halua ottaa apua vastaan. Näitä vanhempia ovat erityisesti sekä mielenterveyden- että päihdehäiriöistä kärsivät vanhemmat.

Lapsen yksilölliset riski- ja haavoittuvuustekijät määrittävät, että miten vanhemman mielenterveydenhäiriö vaikuttaa hänen hyvinvointiinsa. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä suurempi riski on traumatisoitumiselle. Aineiston yhdenkään lapsen kohdalla ei ollut kirjauksia lapsen iän ja haavoittuvuuden osalta.

Lapsen psyykkistä kehitystä säätelee lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhteen laatu ja jatkuvasti kehittyvä ihmissuhde. (Sameroff, Arnold J ym. 2000, 3-19; Sameroff, Arnold J. 1989, 17-32.) Vanhemman mielenterveyshäiriön pitkäkestoisuus ja sen vaikutus vuorovaikutus- ja toimintakykyyn vaikuttavat eniten lapsen kehitykseen ja lisäksi lasten häiriöt ovat vaikeampia, mitä varhaisemmassa vaiheessa lapsi altistuu vanhemman häiriöille. Lisäksi Kallandin (2005, 208) mukaan vanhemman ongelmallinen päihteiden käyttö voi liittyä lapsen tarpeiden kuten emotionaalisten ja fysiologisten tarpeiden laiminlyöntiin. Se puolestaan vaikuttaa kiintymyssuhteen muodostumiseen haitallisesti. Aineiston kirjausten mukaan kaikki lapset, joiden hyvinvointiin liittyen on tehty kirjauksia vanhemman mielenterveydenhäiriön vaikutuksesta, ovat altistuneet vanhemman toiminta- ja vuorovaikutushaasteille.

Perheiden tavanomaista vakavampien ongelmien taustalla on todettu olevan myös vanhempien jaksamattomuutta, riittämätöntä vanhemmuutta, osaamattomuutta ja avuttomuutta. (Hiitola 2008, 49.) Aineiston vanhemmilla jaksamiseen liittyviä haasteita on kirjattu paljon ja siksi sen taustoja on selvitettävä, koska sen takana voi olla tarve selvittää vanhemman psyykkistä vointia.

Riittämätön vanhempi ei ole lapselleen riittävästi läsnä, sillä todellinen läsnäolo vaatii kosketusta omaan itseen. Tällaisessa perheessä ei yleensä puhuta asioista ja lapsen tarpeet ja tunteet jäävät vähemmälle huomiolle. Kristerin (2002, 25-27) mukaan tällaisessa perheessä ei yleensä puhuta asioista ja lapsen tarpeet ja tunteet jäävät vähemmälle huomiolle. Muutos lapsen tilanteen parantamiseksi on melko mahdoton ja kuten aineiston yhden perheen kohdalla ainoa vaihtoehto voi olla, että lapsi asuu toisen vanhemman kanssa.

Lapsen näkökulmasta merkittäviä mielenterveyden suojatekijöitä ovat esimerkiksi turvallinen kiintymyssuhde vanhempiin ja turvallinen koti. (Hautamäki 2001, 36.) Tutkimuksessa kahden vanhemman kohdalla on mainittu hyvästä suhteesta lapsen kanssa, mutta vain toisen kohdalla muutos näyttäisi olevan pysyvämpää. Arvion ovat tehneet aineiston mukaan sosiaalityöntekijä ja perhetyöntekijä.

Arvioinnissa tulee toisaalta ennakoida mahdollisesta riittämättömästä vanhemmuudesta lapsen kehitykselle aiheutuvat riskitekijät. (Bardy 2009, 41). Riittävää vanhemmuutta mielenterveyshäiriöistä kärsivillä vanhemmilla on tarvittavaan hoitoon sitoutuminen, tukitoimien vastaanottaminen, lapsen arjessa toiminen ja lapsen kanssa vuorovaikuttaminen. Aineiston mukaan kenenkään lapsen kohdalla ei ole sosiaalityöntekijä kirjannut, että lapsen vanhemmuus on riittävää lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi.

Tämän luvun yhteenvedona voidaan todeta, että lasten hyvinvoinnin kannalta suurin riski on lapsilla, joiden vanhemmilla on mielenterveyden- ja päihdehäiriö, eikä suojaavia tekijöitä ole riittävästi. 11 lapsen asiakirjoista kuudelle ei ole tehty arviointia vanhemman mielenterveydenhäiriön vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Vain kahden lapsen kohdalla on arvioitu jatkossa tilannetta ja siinä tapahtunutta muutosta. Perhetyö ja tilapäinen hoitoapu ovat tukeneet vanhempaa ja se on näkynyt positiivisesti vanhemmuudessa.

Laaja-alaisimmat ja vakavimmat vaikutukset lasten elämään ovat olleet vanhemmilla, joilla on kirjattu olevan päihdeongelman lisäksi joku muu mielenterveydenhäiriö. Lapsen kehitystä haavoittavien luokkien tekijät olen koonnut suojaavuutta aiheuttaviksi ja puutteita aiheuttaviksi tekijöiksi. Lapsi on suojaaton erilaisissa tilanteissa mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien seurassa. Toisaalta vanhemman mielenterveydenhäiriön vaikutuksia lapsen perustarpeiden tyydyttämisen kautta voidaan todeta, että koska perustarpeiden tulisi toteutua lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa ja kanssakäymisessä turvallisissa olosuhteissa, tutkimusaineiston perusteella voidaan olettaa, että perustarpeiden tyydyttäminen vaikeutuu vanhemman mielenterveydenhäiriöiden vuoksi ja lapsen kehitystä haavoittavat erilaiset puutteet huoltajassa ja huollossa.

Aineistosta puolella mielenterveydenhäiriöstä kärsivän vanhemman kohdalla on yksilöidymiä kuvailuja vanhemman voinnista, käytöksestä ja suhtautumisesta lapseen. Tieto on kuitenkin hajanaisesti asiakirjoissa. Kirjaukset hyvinvointiin vaikutuksen osalta enemmän toteavia kuin arvioivia. Tärkeää on kirjata, että kenen huolesta on kyse (mm. sosiaalityöntekijä, vanhemmat, lapsi, muu toimija). Huoli on tärkeää eritellä ja konkretisoida sekä arvioida, että onko huolen suhteen tapahtunut muutoksia. Lastensuojelun täytyy tehdä huolen suhteen tavoitteellinen suunnitelma, joka tulee näkyä dokumentoinnissa. Huolen lisäksi on tärkeää tuoda esiin voimavaroja ja edistymistä (Lastensuojelun käsikirja 2023). Tätä tukisi varmasti kirjaamisen kehittäminen yhtenevään suuntaan kaikkia koskevilla arviointilomakkeilla, jolloin kerättävä tieto on kattavampaa ja mahdollistaa lapsen hyvinvointia uhkaavien haavoittavien tekijöiden arvioinnin.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri-Bäckman, Henna-Haravuori, Jaakko-Lönnqvist, Mauri-Marttunen, Tarja-Melartin, Ari-Partanen, Timo-Partonen, Kaija-Seppä, Laura-Suomalainen, Jaana-Suokas, Jaana-Suvisaari, Satu-Vihertiö, Maria-Vuorilehto, Maria 2009 Mielentereys -ja päihdehäiriöiden varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaiselle. THL. Yliopistopaino: Helsinki. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1> Luettu 22.4.2024.
- Ahlbad, Jaana Sota näkyvä meissä yhä. Suomen Lääkärilehti 2010; 65: 1497-1499.
- Bardy, Marjatta (toim.) 2009 Lastensuojelun ytimessä. Teema 5. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy.
- Berg, Kristiina 2008 Äitiys kulttuurisina odotuksina. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 28/2008. Väestöliitto.
- Black, K & Lobo, M 2008 A conceptual review of family resilience factors. Journal of Family Nursing (14) 1, 35-55.
- Burr, Vivien 1995 An Introduction to Social Constructionism. London & New York: Routledge.
- Cooper, Christine 1985 'Good-enough', boder-line and 'bad-enough' parenting. Teoksessa Margaret Adcock ja Richard White (toim.) Good-enough parenting. London: British Agencies for adoption and fostering, 58-80.
- Costello E Jane, Erkanli A, Fairbank JA, Agold A. The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolencece. J Trauma Stress 2002;15:99-122.
- Crisp, B. & Anderson, M. & Orme, J. & Lister Green, P. 2005 Learning and teaching in social work education: Textbooks and frameworks on assessment. <http://www.brown.uk.com/teaching/socialwork/textbookstudy.pdf>
- Croom, Andrea; Wiebe, Deborah J.; Lindsey, Rob; Donaldson, David; Foster, Carol; Murray, Mary & Swinyard, Michael T. 2011 Adolescent and parent perceptions of patient-centered communication while managing type I diabetes. Journal of Pediatric Psychology 36 (2), 206-215.
- Eriksson, Esa-Arnkil, Tom Erik 2012 Huoli puheeksi : opas varhaisista dialogeista. Stakesin opas 60. (Viitattu 25.8.2024) <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-33-1792-8>
- Eronen, Tuija 2007 Katsaus 2000-luvulla julkaistuun suomalaiseen lastensuojelututkimukseen. <https://www.thl.fi/documents/647345/Eronen+2007++Katsaus+2000-luvulla+julkaistuun+suomalaiseen+lastensuojelututkimukseen.pdf/e0bcd6c9-9471-4a6f-89dl-b2d27a30e202>.(Luettu 20.11.2016)
- Eskola, Jari - Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere.
- Forsberg, Hannele 1998 Lapsen ja perheen tähden. Etnografia kahdesta lastensuojelun asiantuntijakulttuurista. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Forsberg, Hannele-Nätkin, Ritva 2003 Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Gaudeamus. Helsinki.

- Forsberg, Hannele-Autonen-Vaaraniemi, Leena 2012 (toim.) *Kiistanalainen perhe, moraalinen järkeily ja sosiaalityö*. Tampere. Vastapaino.
- Frigley, Charles R. (edit.) 2012 *Encyclopedia of Trauma An interdisciplinary guide*. Sage.
- Gergen, Kenneth J. 1999 *An Invitation to Social Construction*. Sage Publications. London.
- Goodsell, Todd, L. & Meldrum, Jaren, T. 2010 *Nurturing fathers: a qualitative examination of child-father attachment*. *Early Child Development and Care* 180 (1&2), 249–262.
- Haapio, Sari-Koski, Kirsi-Koski, Pirjo & Paavilainen, Riitta 2009. *Perhevalmennus*. Porvoo: Ws Bookwell Oy.
- Hakalehto, S., Toivonen, V. (toim.) 2016. *Lapsen oikeudet lastensuojelussa*. Helsinki: Kauppakamari.
- Hakalehto, Suvianna 2018 *Lapsioikeuden perusteet*. Alma Talent. Helsinki.
- Halonen, Jaana, Merikukka, Marko, Gissler, Mika, Kärkelä, Martta, Virtanen, Marianna, Ristikari, Tiina, Hiilamo, Heikki ja Lallukka Lea 2018 *Polut vanhempien mielenterveyden häiriöistä jälkeläisten työkyvyttömyyteen, joka johtuu masennus- ja ahdistuneisuushäiriöistä varhaisessa aikuisuudessa-Vuoden 1987 syntymäkohortti*. <https://doi.org/10.1002/da22847> (luettu 22.3.2022)
- Hautamäki, A. 2001 *Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle*. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Vantaa: WSOY.
- Hautamäki, A., 2011 *Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen*. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. 1 toim., 29-69. WSOY.
- Heino, Tarja 2013 *Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut*. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.) *Lastensuojelun ytimissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*.
- Helm, Duncam 2011 *Judgements or assumptions? The role of analys in assesing children and yound people's needs*. *Br.J.Soc.Work*, 41(5), 894-911.
- Helminen, Marja-Liisa 1999 *Vanhemmuuden roolikartta: käyttäjän opas*. Toim. Helminen, Marja-Liisa & Iso-Heiniemi, Mari. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Helminen, Marja-Liisa 2001 *Vanhemmuuden roolikartan käyttökokemuksia*. Teoksessa Rautiainen, Mari (toim.) *Vanhemmuuden roolikartta: käyttäjän opas 2. Syvennä ja sovela*. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Herrenkohl TI, Lee JO, Kosterman R & Hawkins JD. 2012. *Family influences related to adult substance use and mental health problems: a developmental analysis of child and adolescent predictors*. *Journal of Adolescent Health* 51 (2), 129–135.
- Hietaharju, Päivi ja Nuutila, Mervi 2010. *Käytännön mielenterveystyö*. Tammi. Helsinki. Hietalahti, Anne- Niinivaara, Kristiina & Koivunen, Virpi 2005 *Buprenorfiini päihdekäytössä*. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/buprenorfiini-paihdekaytossa/> Luettu 12.4.2024.

- Hietämäki, Johanna 2015 Lastensuojelun alkuarvioinnin vaikutukset vanhempien näkökulmasta. Jyväskylä Studies in education, psychology and social research 529.
- Hiitola, Johanna (2015) Hallittu vanhemmuus. Sukupuoli, luokka ja etnisyys huostaanottoasiakirjoissa. Tampere.
- Hintermair Manfred 2006 Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. Journal of Deaf Studies and Deaf Education 11 (4), 493– 513.
- Huttunen, Jouko 2001 Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, etä-isiä ja ero-isiä. PS-kustannus.
- Huttunen, Matti 2017. Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382. Luettu 23.11.2019.
- Huuskonen, Saira 2014 Recording and Use of Information in a Client Information System in Child Protection Work.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017 Mielenterveyshoitotyö. 5.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Isometsä, E. Paniikkihäiriö. Teoksessa Lännqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2017 Psykiatria. Helsinki. Duodecim, 224.
- Jaakkola, Anne-Mari 2020 Lapsen tilanteen arviointi lastensuojelun sosiaalityössä. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and business studies. No 229. University of Eastern Finland Kuopio.
- Johansson, Monica & Berg, Leif 2011 Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profami Oy.
- Jähi, Riitta 2004 Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampereen yliopisto.
- Kalland, Mirjam 2003 Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: Soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Jari Sinkkonen ja Mirjam Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.
- Kalland, M. 2004 Vauvan ja lapsen kehityksellisten tarpeiden huomioiminen lastensuojelussa. Teoksessa Puonti & Saarnio & Hujala (toim.) Lastensuojelu tänään. 2. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 135.
- Kalland, M. 2011 Päivähoito kiintymyssuhdeteorian valossa. Teoksessa: Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kangas, Urpo 2013 Perhe- ja jäämistöoikeuden perusteet. Talentum.
- Karlsson L, Melartin T, Karlsson H. Lapsuuden stressi uhkaa aikuisiän terveyttä. Suomen Lääkärilehti 2007;62: 3293-3299.
- Karvonen, Sakari-Kestilä, Laura-Saikkonen, Paula (toim.) 2002 Suomalainen hyvinvointi. THL.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145692/Suomalainen%20hyvinvointi%02022%20verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y> Luettu 3.4.2024.
- Katvala, Satu 2001 Missä äiti on? Äitejä ja äitiyden uskomuksia sukupolvien saatossa. Jyväskylä 2001.

Keltikangas-Järvinen, L. 2012 Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki: WSOY.

Keskinen, Suvi 2005 Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt. Tampereen yliopistopaino.

Keskinen, Emmi 2015 Parental psychosis, risk factors and protective for Schizophrenia and other psychosis. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1334.

Killen, Kari 1993 Svikna barn. Wahlström & Widstrand, Oslo.

Kinnunen, U. & Mauno, S. 2002 Työ ja perhe-elämä vanhempien ja lasten näkökulmasta. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 99-118.

Korhonen, Laura 2021 Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Pulassa lapsen kanssa. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031> Luettu 29.7.2024.

Korkeila, J. 2015 Mielenterveyspalveluiden rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Suomalainen lääkärikirja Duodecim, 131 (6), 563–4. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo12160.pdf> Luettu 26.11.2019.

Kristeri, Irene 2002 Vahvaan vanhemmuuteen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Krok, Suvi 2009 Hyviä äitejä ja arjen pärjääjiä – yksinhuoltajia marginaalissa. Tampere University Press.

Kuula, Arja 2006 Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere. Vastapaino.

Kääriäinen, Aino 2003 Lastensuojelun sosiaalityö asiakirjoina. Dokumentoinnin ja tiedonmuodostuksen dynamiikka. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Kääriäinen, Aino-Hämäläinen, Juha & Hämäläinen-Pölkki, Pirjo (toim.) 2009 Ero, vanhemmuus ja tukeminen. Helsinki.

Laakso, Marja-Leena 2013 Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen merkitys lapsen itsesätelyn kehityksessä. Teoksessa Aro, Tuija & Marja-Leena Laakso (toim.) Taaperosta taitavaksi toimijaksi Itsesätelyn kehitys ja tukeminen (60-79), Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.

Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna (2008) Huoli jaksamisesta vanhempana. Teoksessa Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Stakes.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)

Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annettu laki (1983/361)

Lastensuojelulaki (417/2007)

Lastensuojelun käsikirja 5.12.2023 Lastensuojelun dokumentoinnin haasteita <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/dokumentointi-lastensuojelussa/lastensuojelun-dokumentoinnin-haasteita> Luettu 2.8.2024.

Lynne, Murray, Fiori-Cowley, Agnese, Hooper, Richard, Cooper, Peter 1996 Synnytyksen jälkeisen masennuksen ja siihen liittyen vastoinkäymisten vaikutus varhaiseen äidin ja lapsen vuorovaikutukseen ja myöhempään lapsen lopputulokseen. Lapsen kehitys 1996/10, 2015-26.

- Lönnqvist, J-Lehtonen, J 2011 Psykiatria ja mielenterveys Teoksessa Lönnqvist, J.-Henriksson, M.-Marttunen, M. & Marttunen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Manninen, Hanna – Santalahti, Päivi – Piha, Jorma 2008 Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. Yleiskatsaus. Verkkodokumentti.
<<http://www.fimnet.fi.ezproxy.metropolia.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000030305> Luettu 1.5.2023.
- Martins, Uliana Talitha-Zerbetto, Sonia Regina & Dupas, Giselle 2013 Empowerment mechanisms used by the family of a child with cleft lip and palate to a resilient path. *Ciencia, Cuisado e Saude* 12 (3), 494-501.
- Mielenterveyden häiriöitä 2023 Artikkelin tunnus: dlk01313 (025.000). Kustannus Oy Duodecim
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313> Luettu 5.11.2023.
- Minnes, Patricia, Perry, Adrienne & Weiss A. Jonathan 2014 Predictors of Distress and Well-being in parents of young children with Developmental delays and Disabilities; the importance of parent perceptions. *Journal of Intellectual Disability research* 59 (6), 551-560.
- Moren, Stefan 1999. Dokumentationens roll i socialt arbete. Perspektiv och utvecklingsmöjligheter. *Socialvetenskaplig tidskrift* 4/99, 392-342.
- Moring, Anna 2013 Oudot perheet: Normeja ja ihanteita 2000-luvun Suomessa. Helsingin yliopisto.
- Mykkänen, Johanna & Aalto, Ilana 2010 Isyyden ihanteet, arki ja kokemukset. Raportti isyydentutkimuksesta Suomessa. Nuorisotutkimusverkosto. Verkkojulkaisuja 34.
- Mäenpää, Olli 2016 Julkisuusperiaate. Kolmas painos. Helsinki: Talentum.
- Männistö, Kaisa & Pulkkinen, Lea 2001 Parenting and personality styles. A longterm longitudinal approach. Teoksessa J.R.M. Gerris (toim.) Dynamics of parenting. Leuven, Belgia. Garant-Uitgevers, 179-195.
- Naukkarinen, Hannu 1998. Mielitaudit. Gummerus. Jyväskylä
- Oranen, Mikko 2006 Tutkimusta ja tunnustelua-lastensuojelun alkuarvioinnin käytäntöjä, malleja ja kehittämissuuntia. Alkuarviointi ja avohuolto -työryhmän loppumietintö 22.3.2006. Lastensuojelun kehittämisohjelma.
- Paananen, Reija; Ristikari, Tiina; Merikukka, Marko; Rämö, Antti & Gissler, Mika 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987- tutkimusaineiston valossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 52/2012. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/102984/>. Luettu 26.11.2019.
- Paasio, Petteri 2017 Sosiaalityö ja vaikuttavuus. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.): Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy. 403–416.
- Parton, N. Thorpen, D. & Wattam, C. 1997 Child protection. Risk and the moral order. Red Globe Press.
- Payne, Malcolm 2005 Modern Social Work Theory. Third Editon. Hampshire: Palgrave McMillan.
- Pekkarinen, Elina 2011 Lastensuojelun tieto ja tutkimus -Asiantuntijoiden näkökulma. Nuorisotutkimusverkosto. Verkkojulkaisusarja.

- Pekki, A. & Tamminen, Tuula 2002 Lapsen ehdoilla. Kunnallisalan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisut, nro 3.
- Penticuff Joy H. & Arheat Kristopher L 2005 Effectiveness of an intervention to improve parent professional collaboration in neonatal intensive care. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 19 (2),187-202.
- Pietikäinen, J et al. 2020 Maternal and paternal depressive symptoms and children's emotional problems at age two and five years: A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
- Pulkkinen L. 2002 Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri hyvän elämän ankkurina. Teoksessa: Rönkä A & Kinnunen U. (toim.) *Perhe ja vanhemmuus: suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Punamäki, R-L. 2001 Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*, 174–197. Helsinki: WSOY.
- Pölkki, P ja Huupponen, M (1999) Mielenterveysongelmaisten vanhempien lapsi muuttuu vastaanottajasta vastuunottajaksi. *Sosiaaliturva* 87: 12-15.
- Raitasalo, Kirsimari-Holmila, Marja & Jääskeläinen, Marke 2016 Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa Holmila, Marja-Raitasalo, Kirsimarja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) 2016 *Sukupolvien sillat kasvamisen karikot-Vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Thl Teemat 25.
- Ranta, Jussi – Raitasalo, Kirsimarja 2015: Disorders of cognitive and emotional development in children of mothers with substance abuse and psychiatric disorders. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32 (6), 591–604.
- Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015 *Haastavat asiakastilanteet väkivalta hoitotyössä*. Helsinki: Talentum.
- Ritala-Koskinen, Aino (2001) MIKÄ ON LAPSEN PERHE? - Tulkintoja lasten uusperhesuhteista. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 38/2001 Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto.
- Rovasalo, Aki 2024 Rauhoittavat lääkkeet (bentsodiatsebiinit) -riippuvuus ja vieroitus. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01048>. Luettu 12.4.2024.
- Ruisniemi, Arja 2006b Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos, *Acta Universitatis Tamperensis* 1150.
- Rönkä, Sanna ja Markkula, Jaana (toim.) THL-raportti 13/2020: huumetilanne Suomessa 2020. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Vantaa*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-5766.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 12.4.2024.
- Räty, Tapio 2015 *Lastensuojelulaki Käytäntö ja soveltaminen*. Porvoo.
- Räty, Tapio 2019 *Lastensuojelulaki Käytäntö ja soveltaminen*. Porvoo.
- Räty, Tapio 2023 *Lastensuojelulaki Käytäntö ja soveltaminen*. Porvoo.

Saaranen-Kauppinen, Saara & Puusniekka, Anna 2006 KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 20.08.2023.

Salo, S. 2003 Kiintymyssuhteen merkitys elämänkaaren aikana. Teoksessa: Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Vantaa: WSOY.

Sameroff, Arnold J. Principles of Development and Psychopathologi. Kirjassa Sameroff, Arnold J. Emde RN (edit.) Relationship Disurbances in Early Childhood. New York: Basic Books 1989, 17-32.

Sameroff, Arnold J. & Fiese, Barbara H. Models of Development and Developmental Risk. Kirjassa Zenah Charles H. Jr. (edit.) Handbook of Infant Mental Health, Third Edition Hardcover – 27 Jan 2000, 3-19.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011 Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/729187/URN%3ANBN%3Afi-fe201604226972.pdf?sequence=1> Luettu 29.4.2024.

Sekki, S & Korvela, P 2014 Rytmihäiriöitä lapsiperheiden arjessa – arjen rytmittämisen haasteet ajelehtivassa arjessa. Teoksessa Korvela, P ja Tuomi-Gröhn, T (toim.) Arjen rakentuminen ja rytmit perhe-elämän käännekohtissa. Kuluttajatutkimuskeskuksen kirjoja 9. Kuluttajatutkimuskeskus, Tampereen yliopistopaino, Tampere, 211-232.

Sèvon, N & Notko, M. 2008 Perhesuhteiden omalakisuus. Teoksess Sevon, E, & Notko, M. (toim.) Perhesuhteet puntarissa. 1. painos. Tampere: Gaudeamus Helsinki University Press/Palmenia, 13-26.

Smart, Carol (2004) Changing Landscapes of Family Life: Rethinking Divorce. Social Policy and Society3(4), 401-408.

Solantaus T, - Beardslee WR. Kun isä tai äiti sairastaa depressiota. Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. Duodecim 1996; 112:1647–56

Solantaus, Tytti 2001a Lapsi ja masentunut vanhempi: Ymmärryksen merkitys. Teoksessa Inkinen, Matti (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Solantaus, Tytti 2001b Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Solantaus, Tytti & Beardslee, William 2001 Kun isä tai äiti sairastaa depressiota. Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki. Tammi, 117-134.

Solantaus, Tytti & Ringbom, Antonia 2002 Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveydenongelmia. Helsinki: Picaskript Oy.

Solantaus-Simola, T-Punamäki, RL-Beardslee, WR Children's responses to low parental mood. I: Balancing between active empathy, overinvolvement, indifference and avoidance. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41:278-86.

Solantaus, Tytti – Paavonen, Juulia 2009 Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi>. Luettu 1.3.2016.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017 Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Saatavilla:
[http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2/Viitattu 27.11.2019](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2/Viitattu%2027.11.2019).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Tamminen, Tuula 2008 Vakava sairaus kuormittaa vanhemmuutta. Lääkärilehti 22/2008 vsk 63 s. 2023.

Taskinen, Sirpa (toim.) 2007 Lastensuojelulaki 417/2007. Soveltamisopas. Stakes oppaita 65. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Taskinen, Sirpa 2012. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terve Suomi 2022 tutkimus. THL

https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/index.html#mielenterveys

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010

Tilastokeskus Lapsiperheet tyypeittäin 1950–2019

https://www.stat.fi/til/perh/2019/perh_2019_2020-05-22_tau_003_fi.html
. Luettu 25.5.2020.

Toimiva lastensuojelu Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:28.

Toivonen, V-M., 2017. Lapsen oikeudet ja oikeusturva. Lastensuojeluasiat hallintotuomioistuimissa. Helsinki: Alma Talent.

Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito suositus, 2025.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009 Ladullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja.

Vaininen, Satu 2011 Sosiaalityöntekijät sosiaalisen ammattilaisina. Sosiaalityöntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden käsitykset sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöiden ammatillisesta toiminnasta 2000-luvun alussa. Acta Universitatis Tamperensis 1664. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Tampere.

Valkonen, L 1995 Kuka on minun vanhempani. Perhehoitonuorten vanhempisuhteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, tutkimuksia 52, Helsinki.

Vanhanen, Sonja 2014 Kuka auttaisi meidän perhettä? Sijoitetun lapsen ja hänen perheensä tukeminen ja jälleenyhdistäminen. Forssa: SOS-Lapsikylä ry.

Waterhouse, Lorraine & McGhee, Janice 1998 Social work with children and families. Teoksessa Adams, Robert, Dominelli, Lena ja Payne, Malcolm (toim). Social work Themes, Issues and critical debates. London: Macmillan Press, 273-296.

- Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Pilowsky D & Verdelli H. 2006. Offspring of depressed parents: 20 years later. *The American Journal of Psychiatry* 163 (6), 1001–1008.
- Viheriälä, Liisa ja Rutanen, Mervi 2010 Lapsen psyykkisen trauman hoito. *Duodecim* 2010;126 (22) 2671-7.
- Viitala, Riitta-Kekkonen, Marjatta-Paavola, Auli 2008 Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Helsinki. Yliopistopaino.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008 Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki; WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Witkin, Stanley (2003) Päämääränä hyvän tekeminen. Pohdintoja ihmisoikeuksista ja etiikasta sosiaalityössä. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) *Sosiaalisen vaihtuvat vastuut*. Jyväskylä: PS-kustannus, 237-253.
- Vuorenmaa, Johanna 2016 Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. *Acta Universitatis Tamperensis* 2134. Tampere University Press. Tampere 2016.
- Vuori, Jaana 2003 Äitiyden ainekset Teoksessa: Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (toim.) *Perhe murroksessa*. Helsinki: Gaudeamus, 39–63.
- Vuori, Jaana-Nätkin, Ritva 2007 *Perhetyön tieto*. Tampere. Vastapaino.
- Värri, Veli-Matti 2000 Maailma muuttuu, mutta kasvatusvastuu pysyy – auttamisvastuu kasvatussuhteiden perustana. *Kasvatus* 31, 2, 130-141.
- Zimmerman, Marc A., Salem, Doborah A. & Notaro, Paul C. 2000 Make room for daddy II: The positive effects of father's role in adolescent development. Teoksessa R.D. Taylor & M.C. Wang (toim.) *Resilience across contexts: Family, work, culture and community*, 233-253. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.