

2 | 2023

Kasvun tuki

aikakauslehti





Sisältö

- 3 PÄÄKIRJOITUS
Tutkittua tietoa palvelujärjestelmän ja palveluiden kehittämiseksi
- 4 PÄÄKIRJOITUS
Mitä on vaikuttavuus postnormaalissa yhteiskunnassa?
- 6 TRIANGELI-KESKUSTELU:
Teema: Lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskeminen
- 6 Hallinnollinen näkökulma
- 7 Tutkijan puheenvuoro
- 9 Ammattilaisen puheenvuoro
- 10 TUTKIMUS TUTUKSI
IMAGINE-hanke – lyhytinterventioilla parempaa mielenterveyttä nuorille
- 15 KENTÄN ÄÄNI
”Ilo on palannut elämään” – TRT-menetelmästä apua ukrainalaispakolaisille
- TUTKIMUSARTIKKELIT
- 20 Ensimmäinen vaihe lastensuojelun tilannearviointiin kehitetyn ARVOA®-menetelmän validoinnissa – laadullinen arvio menetelmän sisällöstä ja soveltuvuudesta
- 32 Alaikäiselle tarjottava tuki mielen hyvinvoinnin ollessa uhattuna – kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä
- 43 Ammattilaisten osaaminen lapsinäkökulmaisessa riskinarvioinnissa vaativissa erotilanteissa
- 52 Vanhempien hiljaisia ääniä:
Vanhemmuuden uupumuksen ja työuupumuksen alaryhmät koronapandemian aikana
- 63 Vaikuttavuustutkimus:
Meta-analysista lisää voimaa tulosten tulkinnan tueksi
- 73 PUHEENVUORO
Neuvolapalvelujen jatkuvuus tukee perhekeskeistä vanhemmuutta
- 78 LECTIO PRAECURSORIA
Laadukas implementointi vaatii huolellista valmistelua ja pitkäjänteistä tukea monella tasolla
- 83 Nuorten ja perheiden hyvinvointia voidaan vahvistaa positiivisen psykologian interventtioiden avulla
- 88 SYSTEMAATTINEN KATSAUS
Nuorten Kompassi (Youth Compass)

itla Itsenäisyyden
juhlavuoden
lastensäätiö

JULKAISIJA

Itsenäisyyden juhlavuoden lastensäätiö sr.
– Självständighetsjubileets barnstiftelse sr. (Itla)

TOIMITUS

Siltasaarenkatu 8–10
00530 Helsinki
kasvuntuki@itla.fi

VASTAAVA PÄÄTOIMITTAJA

dosentti Riikka Lämsä

TOIMITUSSIHTEERI

FM Riikka Kotiranta

TOIMITTAJAT

ohjelmajohtaja, TtT Marjo Kurki
tiedeasiantuntija, FT Marko Merikukka
asiantuntija, PsM Lotta Heikkilä
tutkimusavustaja Eeli Sissonen

TAITTO

Päivi Saarentaus, Miun idea

TOIMITUSKUNTA

johtava asiantuntija, PsT, oikeuspsykologian dosentti, Taina Laajasalo (pj.): Helsingin yliopisto, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

johtaja, biostatistiikka ja tiedonhallinta, VTL, MSc, DLShTM, Sanna Hinkka-Yli-Salomäki: Lasten psykiatrian tutkimuskeskus, Turun yliopisto

nuorisopsykiatrian vastuualuejohtaja, LT, nuorisopsykiatrian professori Riittakerttu Kaltiala: TAYS ja Tampereen yliopisto

Käypä hoito -päätoimittaja, LT, dosentti, Jorma Komulainen: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

työelämäprofessori, FT, Mika Niemelä: Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö, Lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto

erikoistutkija, PsT, mielenterveyden ja psykologian dosentti, Kirsi Peltonen: Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, Turun yliopisto

ISSN 2737-0836

journal.fi/kasvuntuki

Twitter  @Kasvuntuki

Lisätietoa aikakauslehestä ja muusta Kasvun tuki -toiminnasta osoitteessa kasvuntuki.fi



Pääkirjoitus

Tutkittua tietoa palvelujärjestelmän ja palveluiden kehittämiseksi

Olen syksyn ajan toiminut Kasvun tuki -lehden väliaikaisena päätoimittajana. Työtä on ollut ilo tehdä, vaikka kaiken uuden haltuun ottaminen nopeasti onkin aina haaste. Onneksi tiedelehden päätoimittaminen oli minulle tuttua jonoa Sotiaalilääketieteellisen aikakauslehden tiimoilta. Lehden substanssin ja toimituksen käytäntöjen kanssa minua ovat tukeneet lehden toimituksen jäsenet, josta iso kiitos heille. Tästä eteenpäin lehteä luotsaa jälleen tuttu päätoimittaja **Marko Merikukka**.

Tämänkertainen lehti tarjoaa monipuolisen kattauksen ajankohtaisiin teemoihin, kuten uuteen hallitusohjelmaan, Ukrainan sotaan ja edelleen ajankohtaiseen koronaepidemiaan. Näihin teemoihin pureudutaan tietysti lehden fokuksen eli lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin näkökulmasta.

Ilman uutena toimitusjohtajana 1.8.2023 aloittanut **Katri Vataja** käy pääkirjoituksessaan läpi uutta hallitusohjelmaa ja sen vaikuttavuuteen liittyviä teemoja. Myös Triangeli-keskustelu käydään hallitusohjelmaan liittyvällä aiheella. Hallituksen esityksestä laskea lastensuojelun jälkihuollon ikärajaa ovat keskustelemassa tutkimuksen edustajana **Tanja Hirschovits-Gerz** ja ammattilaisten äänenä **Minna Manelius**. Päättäjän edustajaa emme saaneet houkuteltua mukaan, joten koostimme toimituksessa hallitusohjelmaan ja muihin hallinnollisiin asiakirjoihin pohjautuvan kuvauksen lakiuudistuksen tilanteesta.

Ukrainan sotaan liittyy lehden toimitussihteerin **Riikka Kotirannan** tekemä Teaching Recovery Techniques -menetelmää toteuttavien työntekijöiden haastattelu. TRT-menetelmä on tarkoitettu traumaattisille kokemuksille altistuneiden lasten ja nuorten tukemiseen. Koronaepidemiaa käsittelee puolestaan **Matilda Sorkkila** ym. vertaisarvioitu tutkimusartikkeli vanhempien uupumuksesta korona-aikana.

Sotiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ja palveluiden tutkijana olen ilahtunut siitä, että lehteen tarjotaan tärkeitä ja ajankohtaisia tutkimuksia ja muita kirjoituksia, jotka tukevat järjestelmän ja

palveluiden kehittämistä. **Tuovi Hakulinen** ja **Päivikki Koponen** ottavat puheenvuorossaan kantaa äitiysneuvolan sijoittumiseen palvelujärjestelmässä, ja **Nanne Isokuortti** kirjoittaa lectio praecursoriassaan laadukkaasti implementoinnin edellytyksistä.

Sotiaali- ja terveyspalveluihin liittyy **Susanna Raution** ym. vertaisarvioitu tutkimusartikkeli ammattilaisten osaamisesta vaativien erotilanteiden lapsinäkökulmaisessa riskinarvioinnissa. **Tiina Putkurin** ym. vertaisarvioidussa artikkelissa tarkastellaan kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä alaikäiselle tarjolla olevasta tuesta mielen hyvinvoinnin tukemiseksi. **Elina Aaltio** ym. ovat puolestaan tehneet laadullista arviointia lastensuojelun tilanarvioinnissa käytetystä ARVOA-menetelmästä. Omassa lectio praecursoriassaan **Mari Laakso** tarkastelee positiivisen psykologian interventtioiden mahdollisuuksia tukea nuorten ja perheiden hyvinvointia. Lisäksi tämän Kasvun tuen numero jatkaa psykosotiaalisten menetelmien vaikuttavuuden arviointia. Tällä kertaa **Sonja Gilbertin** ja **Kaisa Mishinan** tekemä kirjallisuuskatsaus pureutuu Nuorten Kompassi -menetelmän vaikuttavuusnäyttöön.

Lehdessä on luettavaa myös tutkimuksen tekemisestä ja metodologiasta kiinnostuneille. Vaikuttavuustutkimus -sarjan artikkelissa **Sanna Hinkka-Yli-Salomäki** käy läpi meta-analyysiä ja efektikojoja. Tutkimus tutuksi -kirjoitukseen Riikka Kotiranta on haastatellut IMAGINE-tutkimuskonsortion johtajia. Konsortiossa tutkitaan nuorten mielen hyvinvointia tukevia interventioita, niiden vaikuttavuutta ja implementointia.

Tämän lukupaketin myötä toivotan kaikille lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin parissa työskenteleville voimia työhön ja uskoa parempaan tulevaisuuteen. ●

RIIKKA LÄMSÄ

Päätoimittaja

8.12.2023



Pääkirjoitus



Mitä on vaikuttavuus postnormaalissa yhteiskunnassa?

Reilut kymmenen vuotta sitten **Ziauddin Sardar** kuvaili artikkelissaan ”Welcome to postnormal times” siirtymistämme uuteen aikakauteen. Postnormaali aika kuvaa vaihetta, jossa vanhat normit ja uskomukset haalistuvat, mutta uudet eivät ole vielä muotoutuneet. Ajatus uudesta aikakaudesta on tullut yhä tutummaksi ja arjessa kouriintuntuvaksi monien maailmanlaajuisten kriisien, kuten koronapandemian, Venäjän hyökkäyssodan ja ympäristökriisin sekä näiden moninaisten seurausten myötä. Kompleksisuus, yllätykset ja ristiriitaisuudet ovat valtavirtaa.

”Ajatus uudesta aikakaudesta on tullut yhä tutummaksi ja arjessa kouriintuntuvaksi monien maailmanlaajuisten kriisien, kuten koronapandemian, Venäjän hyökkäyssodan ja ympäristökriisin sekä näiden moninaisten seurausten myötä.”

Epävarmuuden ajassa Sardar haastaa ajatuksia kontrollista ja hallinnasta sekä kehottaa tarkastelemaan uudelleen käsitteitä kuten edistys, modernisaatio ja tehokkuus. Tämä näkökulma virittää pohtimaan, miten postnormaali aika vaikuttaa yhteiskunnan arvoihin ja käytäntöihin. Miten postnormaali aika heijastuu vaikuttavuusajatteluun ja miten vaikuttavuutta tulisi arvioida jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnallisessa maisemassa?

Hallitusohjelmat ovat yksi yhteiskunnan peili, jonka kautta voi tarkastella vaikuttavuuspuheen kehitystä. Nyt vaikuttavuuden vaatimus on huipussaan. Vaikuttavuus mainitaan 81 kertaa pääministeri **Petteri Orpon** 246 sivuisessa hallitusohjelmassa, **Marinin** hallitusohjelmassa vastaava luku oli 36. Orpon hallitusohjelmassa

”vahvaa ja välittävää Suomea” rakennetaan vaikuttavuutta lisäämällä. Tämä voi heijastaa muutosta ajattelutavassa: vaikuttavuus esitetään kriittisenä tekijänä kansallisen hyvinvoinnin ja kasvun kannalta.

Vaikuttavuutta lisätään ja varmistetaan muun muassa sote-palvelujärjestelmässä, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, pääomasijoitus- ja yritysrahoitustoiminnassa, valtionohjauksessa, opiskelija- ja oppilashuollossa, työvoimapalveluissa, ammatillisessa koulutuksessa, teollisuuspolitiikassa, soiden ja metsien suojelussa ja EU:n Venäjä-politiikassa. Merkittäviä lasten, nuorten ja vanhempien psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä Itlan Kasvun tuki -työn kannalta ovat erityisesti hallitusohjelman tavoitteet panostaa kansalliseen arviointiosaamiseen ja vaikuttavuustietoon sekä yhdenmukaisesti arvioidujen ja vaikuttaviksi todettujen menetelmien käyttöönottoon sosiaali- ja terveydenhuollossa.

”Merkittäviä lasten, nuorten ja vanhempien psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä Itlan Kasvun tuki -työn kannalta ovat erityisesti hallitusohjelman tavoitteet panostaa kansalliseen arviointiosaamiseen ja vaikuttavuustietoon sekä yhdenmukaisesti arvioidujen ja vaikuttaviksi todettujen menetelmien käyttöönottoon sosiaali- ja terveydenhuollossa.”

Vaikuttavuus ei kuitenkaan ole yksiselitteinen käsite. Se voi merkitä eri asioita eri yhteyksissä ja toimii siten eri poliitikkojen ja päättäjien puheissa joustavana käsitteenä, eräänlaisena rajaobjektina eli asiana, jonka avulla osapuolet pystyvät keskenään välittämään tietoa, ymmärtämään toisiaan ja tekemään yhteistyötä.

Vaikuttavuuteen liittyvät merkitykset ja käytännöt elävät myös ajassa. **Marketta Rajavaara** (2006) tarkasteli väitöskirjassaan hyvinvointivaltion ja vaikuttavuusyhteiskunnan kehitystä sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen ja tunnisti siinä kahdeksan erilaista järjestytyä, jotka kaikki tavalla tai toisella ovat läsnä tässäkin ajassa kerrostumina ja vastaavat erilaisista konteksteista nouseviin haasteisiin. Kuten Rajavaara totesi, on vaikuttavuusyhteiskunta pohjimmitaan erilaisten ”vaikuttavuuskien” yhteiskunta. Historiallinen tarkastelu herättää pohtimaan, onko vaikuttavuusyhteiskunnan kehitys edelleen dynaamista ja jatkuvasti muuttuvaa. Millainen on vaikuttavuuden järjestyty, joka tunnistaa postnormaalien ajan keskeiset piirteet? Tarkastelen tätä viiden näkökulman kautta:

1. **Kompleksisuus ja epävarmuus.** Vaikuttavuuden ymmärtäminen ja arviointi ovat aina olleet keinoja luoda hallintaa epävarmuuteen ja ohjata päätöksentekoa. Postnormaalissa maailmassa tätä haastaa entisestään se, että maailma on perustuvanlaatuisesti epävarma ja arvaamaton. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kysymyksissä ollaan usein tekemisissä kompleksisten ilmiöiden kanssa. Vaikuttavuuden aikaansaamisessa ja arvioinnissa se tarkoittaa tarvetta huomioida monimutkaiset ja monen suuntaiset vuorovaikutussuhteet, odottamattomat seuraukset ja tuntemattomat muuttujat. Systememisen ajattelun merkitys korostuu, kun tarvitaan ymmärrystä, miten eri tekijät vaikuttavat toisiinsa ja millaisin edellytyksin voidaan aikaansaada kestävää muutosta.
2. **Transformatiivinen muutos.** Vaikuttavuuden tavoittelu postnormaalissa ajassa merkitsee sitoutumista kokonaisvaltaiseen ja perustuvanlaatuisen muutokseen, joka edellyttää uusien toimintamallien, ajattelutapojen ja arvojen omaksumista. Vaikuttavuudella ei siten tähdätä pelkästään olemassa olevien järjestelmien paranteluun vaan laajempiin systeemitason muutoksiin, jotka voivat johtaa kestävämpään tulevaisuuteen.
3. **Osallisuus ja moniäänisyys.** Postnormaali aika on täynnä haasteita, joihin ei ole selkeitä tai yksiselitteisiä ratkaisuja. Lasten ja nuorten hyvinvointia uhkaavat uudenlaiset ilmiöt, joiden edessä olemme yhteiskuntana ensimmäistä kertaa – pandemia, ympäristökriisi, teknologinen kehitys, mielenterveyskriisi, demografinen kehitys. Tällöin tarvitaan eri sidosryhmien, asian tuntijoiden ja kansalaisten osallistumista. Vaikuttavaan ennaltäekäisyyn tarvitaan kykyä tunnistaa jo heikkoja signaaleja ja

tarttua niihin. Moniääninen lähestymistapa auttaa varmistamaan, että erilaiset näkökulmat ja tiedot otetaan huomioon ja asioita tunnistetaan omaa tutkaa laajemmin.

4. **Jatkuva oppiminen ja sopeutuminen.** Postnormaalissa ajassa vaikuttavuus vaatii jatkuvaa, usein nopeaa oppimista ja valmiutta sopeutua uusiin olosuhteisiin. Tämä tarkoittaa organisaatioiden ja yksilöiden kykyä arvioida ja mukauttaa toimintaansa toimintaympäristön muuttuessa. Tässä kontekstissa transformatiivinen eli uudistava resilienssi nousee keskiöön. Se ei tarkoita vain kriiseistä selviytymistä, tai muodikkaasti kriisinkestävyttä, vaan kykyä uudistua ja kasvaa. Postnormaalien maailman haasteet vaativat syvällistä muutosta, joka ulottuu yksittäisistä toimista ja poliitikoista koko yhteiskunnan kattavaan uudelleenorientaatioon.
5. **Pitkän aikavälin näkökulma.** Postnormaalissa ajassa on tärkeää, että vaikuttavuuden tarkastelussa suuntaudutaan tulevaisuuteen. Lyhyen aikavälin ratkaisut ja vaikutukset voivat joskus olla ristiriidassa pidemmän aikavälin päämäärien kanssa. Vaikuttavuudessa on kyse paitsi tavoitellun muutoksen aikaansaamisesta, myös sen ajallisesta kestävydestä ja erilaisista aikajänteistä. Millaista hyvää tavoittelemme, kenelle ja millaisin reunaehdoin?

Yhteenvetona voi todeta, että vaikuttavuusajattelu postnormaalissa ajassa tarkoittaa laaja-alaista lähestymistapaa, joka ymmärtää monimutkaisia systeemejä, arvostaa moninaisuutta ja on sitoutunut kestävään ja oikeudenmukaiseen tulevaisuuteen. Tämä lähestymistapa haastaa yksinkertaisuutta ja lineaarisia syy-seuraus-suhteita ja korostaa tarvetta uudenlaiselle ajattelulle ja johtajuudelle.

”Vaikuttavuus ilman päämäärää ja tavoitteita on lopulta vain tyhjä käsite.”

Lisäksi on jatkuvasti kysyttävä, mikä on arvokasta ja tavoiteltavaa, sillä vaikuttavuus ilman päämäärää ja tavoitteita on lopulta vain tyhjä käsite. Orpon hallitusohjelman toimintaperiaatteisiin on kirjattu tarve ennakoivalle ja erilaiset muutosvoimat tunnistavalle toimintatavalle. On hyvä, että se pyrkii tulevaisuustyön avulla luomaan näkymän siitä, millaisen maan haluamme tuleville sukupolville rakentaa. ●

KATRI VATAJA
toimitusjohtaja, Itla
8.12.2023

LÄHTEET:

Rajavaara, M. (2007). Vaikuttavuusyhteiskunta. Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f3c7efd2-0363-4d8a-bf85-207dcf5b9da6/content>

Sardar, Z. (2010). Welcome to postnormal times. *Futures*, 42 (5), 435–444. <https://doi.org/10.1016/j.futures.2009.11.028>

Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2023: 58. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>



TRIANGELI-KESKUSTELU

Hallinnollinen näkökulma

Teema: Lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskeminen

Lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskeminen tuo säästöjä

Pääministeri **Petteri Orpon** hallituksen ohjelmassa esittää lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskemista.

Lastensuojelun jälkihuolto tukee sijaishuollossa ollutta lasta tai nuorta, hänen vanhempiaan sekä sijaishuoltajiaan sen jälkeen, kun sijaishuolto tai muut lastensuojelutoimet ovat päättyneet.

Vuonna 2020 voimaan tulleen lain mukaan oikeus jälkihuoltoon kestää viisi vuotta tai siihen asti, että nuori täyttää 25 vuotta. Nykyistä ikärajaa on tarkoitus laskea kahdella vuodella 23 ikävuoteen. Laki on astumassa voimaan 1.1.2024 puolen vuoden siirtymäajalla.

Toimenpide on osa valtiontalouden säästötavoitetta. Säästötavoite jälkihuollosta vuodelle 2024 on 12 miljoonaa euroa ja tästä eteenpäin 24 miljoonaa euroa vuodessa.

”Säästötavoite jälkihuollosta vuodelle 2024 on 12 miljoonaa euroa ja tästä eteenpäin 24 miljoonaa euroa vuodessa.”

17.8.2023 julkaistussa hallitusesitysluonnoksessa todetaan, että muutoksella on taloudellisten vaikutusten lisäksi vaikutuksia viranomaisten toimintaan sekä lapsiin ja nuoriin sekä heidän läheisiinsä.

Luonnoksessa todetaan, että ”kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien ja paljon erilaista tukea tarvitsevien yli 23-vuotiaiden nuorten tilannetta jälkihuollon ikärajan lasku todennäköisesti heikentää, ellei muu palvelujärjestelmä kykene tältä osin tehostamaan toimintaansa ja vahvistamaan poikkihallinnollista yhteistyötä”. Muutoksen kielteisiä vaikutuksia on luonnoksen mukaan kuitenkin mahdollista torjua siten, että ”lastensuojelun jälkihuollon sosiaalityössä huolehditaan onnistuneista siirtymistä muihin mahdollisesti tarvittaviin tukitoimiin ja palveluihin.”

Esitysluonnos on ollut sosiaali- ja terveysministeriön järjestämällä lausuntokierroksella 17.8.–14.9.2023. Lausuntokierros oli normaalia lyhyempi, mitä perusteltiin hallituksen muodostamisen venymisestä johtuneella kiireellisellä aikataululla. Lausuntoja saatiin yhteensä 79 kappaletta. Valtioneuvosto hyväksyi esityksen yleisistunnossaan 9.10.2023. Myös sosiaali- ja terveysvaliokunnan 22.11.2023 valmistunut mietintö kannatti ikärajan laskemista.

Eduskunta äänesti lain sisällöstä 29.11.2023 ja hyväksyi lakiehdotuksen sisällön mietinnön mukaisena äänin 118 – 57. ●

Koonnut: Kasvun tuki -lehden toimitus

LÄHTEET:

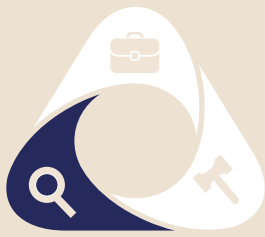
Eduskunta (2023) Asian käsittelytiedot HE 56/2023 vp. Osoitteessa https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/HE_56+2023.aspx. Luettu 27.11.2023.

Eduskunta (2023) Sosiaali- ja terveysvaliokunta kannattaa lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskemista. Osoitteessa <https://www.eduskunta.fi/FI/tiedotteet/Sivut/Sosiaali-ja-terveysvaliokunta-kannattaa-lastensuojelun-jalkihuollon-ikarajan-laskemista-.aspx>. Luettu 11.12.2023.

Eduskunta (2023) Äänestystulos. Osoitteessa <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/aanestys.aspx?aanestysnr=2&istuntonro=64&vuosi=2023>. Luettu 11.12.2023.

Lausuntopyyntö (2023) Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain ja varhaiskasvatuslain muuttamisesta. Osoitteessa <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=e908f540-c8e4-4907-905d-4306b4175071>. Luettu 27.11.2023.

STM (2023) Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain ja varhaiskasvatuslain muuttamisesta. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM047:00/2023>. Luettu 27.11.2023.



TRIANGELI-KESKUSTELU

Tutkijan puheenvuoro

Haavoittuvassa asemassa olevien nuorten tuen tarve ei poistu jälkihuollon ikärajaa laskemalla

Lastensuojelun jälkihuollon tuella pyritään turvaamaan huostaanotettujen tai sijoitettuna olleiden lasten siirtymä aikuisuuteen yhdenvertaisesti ikätovereihin nähden: kiinnittymisen yhteiskuntaan, opintoihin, työelämään ja perhe-elämään. Jälkihuollon palvelulla tulee tarttua tämän kohdennetun ryhmän osalta tuen tarpeisiin ja vastata niihin pitkäjänteisesti ja kokonaisvaltaisesti (esim. Hirschovits-Gerz ym., 2022). Jälkihuollon puitteissa jokaiselle nuorelle tulee turvata oma koti ja varmistaa, että peruskoulu on käyty ja toisen asteen opinnot suoritettu. Nämä ovat esimerkkejä konkreettisista asioista, joita arjen tuella on tärkeä tavoitella. Jälkihuolto tukee toipumista vaikeista elämäkokemuksista.

Lastensuojelun jälkihuoltoon oikeutettu nuorten joukko on heterogeeninen. Turvallisen aikuiskontaktin lisäksi osa nuorista pärjää peruspalveluilla, osa tarvitsee kohdennettua erityistä tukea jollain elämän osa-alueella ja osa tarvitsee vaativaa monialaista tukea. Jälkihuollossa olevilla nuorilla on tilastollisesti ikätovereitaan merkittävästi enemmän traumaattisia kokemuksia, mielenterveyden haasteita, päihdeongelmia ja myös neuropsykiatrisia haasteita, heikko koulutustaso ja riski ennenaikaisille kuolemille. Vuonna 2021 lastensuojelun jälkihuoltoon oikeutetuista runsaasta 10 000 nuoresta 39 prosenttia oli NEET-tilanteessa eli työn, koulutuksen ja varusmiespalveluksen ulkopuolella (Hirschovits-Gerz ym., 2022). Nuoret tulevat myös ikätovereitaan useammin vanhemmiksi jo nuorina, ja heidän sosiaalinen tukiverkkonsa on usein muita ohuempi. Tuen tarve vaihtelee, mutta arvioilta 3 000 – 4 000 nuorta tarvitsee vahvaa ja monialaista tukea.

Jälkihuollolla on yhä tärkeämpi rooli, ei vain ehkäisevänä vaan myös kuntouttavana palvelumuotona. Jälkihuolto auttaa parhaimmillaan kiristämään ikätovereita takamatkalta ja nuoria pärjäämään arjessa. Jälkihuolto toimii julkisen vanhemman roolissa. Jälkihuolto on suhdeperustaista työtä ja perustuu luottamukseen asiakkaan ja työntekijän välillä. Oma arjen ohjaaja on osoittautunut myös vaikuttavuustutkimuksessa hyödylliseksi (esim. Vamos-toiminta, Merikukka ym., 2021). Jälkihuollon tehtävänä on myös varmistaa, että nuori saa tarvitsemansa muut palvelut.

”Jälkihuollolla on yhä tärkeämpi rooli, ei vain ehkäisevänä vaan myös kuntouttavana palvelumuotona.”

Haavoittuvassa asemassa olevien nuorten tuen tarve ei poistu jälkihuollon ikärajaa laskemalla, eikä tosiasiallisia säästöjä siksi saavuteta. Kustannukset siirtyvät lastensuojelun palvelutehtävistä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutehtävien kustannuksiksi sekä syrjäytymisen myötä muiksi välittömiksi ja välilliseksi kustannuksiksi (sosiaalietuuksien käytön, rikosten ja syrjäytymisen myötä). Valtiontalouden tarkastusviraston arvion mukaan (2007) syrjäytymisen kustannukset yhteiskunnalle ovat 1,2 miljoonaa euroa nuorta kohden (ks. myös THL:n lausunto THL 1856/4.00.02/2018). Laskennallisesti jo kymmenen nuoren syrjäytymisen ehkäisy voisi kattaa hallitusohjelmassa kaavailut oletetut säästöt vuonna 2024!

Jälkihuollolle tulisi asettaa muita kuin ainoastaan ikärajaan liittyviä määreitä. Esimerkiksi riittävien arjen taitojen oppiminen pärjäämisen mahdollistamiseksi, toisen asteen tutkinnon loppuun saattaminen, riittävä sosiaalinen tukiverkosto ja kiinnittyminen yhteiskuntaan.

Jälkihuollossa olevat nuoret ovat hallitusohjelman moninkertaisia häviöitä. Heihin vaikuttavat jälkihuollon ikärajan laskun lisäksi muun muassa asumisen ja toimeentulon heikennykset. Eri lakien kirjavuus ikärajakysymyksissä estää sujuvien palveluiden rakentamisen.

Nykyinen ajankohta on huono ikärajan laskemiselle, sillä jälkihuoltoa tulee jatkokehittää osana lastensuojelun kokonaisuudistusta sekä käynnistää aikuistumisen tuen kokonaisuudistus, joka huomioi erityisryhmänä lastensuojelun jälkihuollossa olevien nuorten tarpeet. Monialaista tukea tulee parantaa kehittämällä lainsäädäntöä ja ohjeita sekä kansallista, alueellista ja paikallista tukea ja palvelua. Jälkihuolto tulee rakentaa nykyistä vahvemmin nuorten arjen pärjävyyttä vahvistavaksi kokonaisuudeksi, jossa rohkeasti tarkastellaan yhteisbudjetoinnin sekä järjestämis- ja toteutumistapojen uusia käytäntöjä. ●



TANJA HIRSCHOVITS-GERZ
hankepäälikkö, THL



LÄHTEET:

Hirschovits-Gerz, Tanja & Heino, Tarja & Laine, Terhi & Weckroth Niina (toim.) (2023) Kohti laadukasta aikuistumisen tukea. Yhdessä aikuisuuteen – Elämässä eteenpäin -hankkeen loppuraportti. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146536>

Tanja Hirschovits-Gerz, Niina Weckroth & Tarja Heino (toim.) (2022). Ikkuna aikuistumiseen: Selvitys lastensuojelun jälkihuollon ja ilman huoltajaa maahan alaikäisenä tulleiden nuorten tuesta ja palveluista THL:n raportti 002/2022 (Julkari) <https://www.julkari.fi/handle/10024/144027>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto koskien Hallituksen esitystä eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain ja varhaiskasvatuslain muuttamisesta: Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/20569/2023lastensuojelulain uudistamiseksi: <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=e908f540-c8e4-4907-905d-4306b4175071>

Valiokunnan lausunto SiVL 8/2023 vp. HE 56/2023 vp https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Sivut/SiVL_8+2023.aspx
• Tähän liittyen sivistysvaliokunnan kuuleminen, Tarja Heino 2023, THL

StVM 12/2023 vp - HE 56/2023 vp. 22.11.2023 <https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/StVM+12/2023>
• Tähän liittyen eduskuntakuuleminen valiokunnan kokouksessa 10.11.2023, Tanja Hirschovits-Gerz, THL

Valiokunnan lausunto PeVL 12/2023 vp https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Sivut/PeVL_12+2023.aspx

Sosiaali- ja terveysministeriö Julkaisujankohta 9.10.2023 14.11 Hallituksen esitys jälkihuollon ikärajan laskusta <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/hallitus-esittaa-lastensuojelun-jalkihuollon-ikarajan-laskemista>



TRIANGELI-KESKUSTELU

Ammattilaisen puheenvuoro

Lastensuojelun jälkihuollon ikärajan lasku on lyhytnäköistä politiikkaa

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla lakimuutos, jolla leikataan lastensuojelun asiakkaana olevilta nuorilta. Nuorilta, joiden syrjään jäämisen riski on tutkitusti kohonnut. Lastensuojelun jälkihuolto on kohdennettu kaikkein haavoittuvimmassa asemassa oleville nuorille aikuisille, joille yhteiskunta on lapsuudessa antanut suojelulupauksen. Kyse on tosiasiallisesta ja moraalista vastuusta. Velvollisuudesta kaikin keinoin turvata nuorille hyvä tulevaisuus. Jälkihuollon tuella tulisi varmistaa, että sijoitettuna ollut nuori suorittaa peruskoulun ja toisen asteen opinnot loppuun, hänellä on koti ja tuki jatko-opintoihin tai työelämään kiinnittymiseen. Sen tulisi tukea nuoria pääsemään eroon päihteistä tai ohjata itsetuhoihin nuori mielenterveyspalvelujen piiriin. Sen tulisi ennaltaehkäistä myös ylisukupolvisia lastensuojelun asiakkuuksia tukemalla nuorta vanhempaa. Jälkihuolto pelastaa parhaassa tapauksessa henkiä ja katkaisee negatiivisen kierteen, rakentaa tulevaisuuksia.

Jälkihuoltoon oikeutetut nuoret kokevat järjestelmän pettävän heidät jälleen, ja lakimuutos vahvistaa monen nuoren kohdalla hylkäämiskokemuksia ja kokemusta siitä, ettei kukaan auta. Nuoret ovat ilmaisseet hallituksen esitykseen liittyen surua, vihaa, tunnetta epäoikeudenmukaisuudesta ja suoranaista kauhua tulevaisuutensa suhteen. Ei jälkihuollon ikärajan laskulle! -seminaarissa kokemusasiantuntija **Milo Rantala** totesi, että ”jälkihuollon ikärajan lasku toimisi vain jatkumona lapsuuden epävarmuudelle ja turvattomuudelle”. Kokemusasiantuntija **Ade Koivunen** toi esiin, että ”jälkihuolto tukee vahvasti itsenäistymisessä ja opiskelussa, ilman sitä nuo asiat saattavat jäädä ja syrjäytymisriski kasvaa. Syrjäytyminen ja mielenterveysongelmat ovat valtiolle isompi menoerä kuin tuo kahden vuoden jälkihuolto.”

Inhimillisestä näkökulmasta monesta 23 vuotta täyttävästä voi tuntua ensi keväänä siltä, että matto vedetään jalkojen alta. Monella nuorella voi olla vielä peruskoulu kesken, osa nuorista on asunnottomia, eikä heillä ole lainkaan läheisiä turvallisia ihmisiä ympärillään. Heidän ainoa luotettava aikuiskontaktinsa saattaa olla jälkihuollon työntekijä, joka jaksaa soittaa perään, sopia tapaamisia yhä uudelleen ja uudelleen, vaikka nuori ei olisi jaksanut tulla paikalle. Tämän suhteen katkaiseminen – hallituksen esityksen mukaan puolen vuoden siirtymäajalla – tuntuu kohtuuttomalta. Lakimuutoksen säästöt jäävät todennäköisesti varsin vähäiseksi, mutta nuoren loppuelämän kannalta ainoan luotettavan rinnalla kulkevan aikuisen menettäminen voi olla musertavaa.

”Lakimuutoksen säästöt jäävät todennäköisesti varsin vähäiseksi, mutta nuoren loppuelämän kannalta ainoan luotettavan rinnalla kulkevan aikuisen menettäminen voi olla musertavaa.”

Huhtikuun 2023 tilaston mukaan Helsingissä jälkihuollon asiakkaana on 1 454 nuorta. Heillä on 103 lasta, lisäksi 20 nuorta äitiä odottaa vauvaa.

Jälkihuolto on erityispalvelua, jonka keskiössä on suhdeperustainen työ. Muun aikuissosiaalityön ja nuorten sosiaalityön perustehtävä ei vastaa jälkihuoltoa, eivätkä ne siksi riittävästi vastaa nuorten tarpeisiin. Pysyvä ihmissuhde, suunnitelmallisuus ja ennakoitavuus ovat yhteydessä parempaan psyykkiseen hyvinvointiin. Siirtymätilanteet ovat aina riski hyvinvoinnille, ja sijaishuollosta itsenäistyville voi osua useampi vaihdos samaan kertaan: esimerkiksi asuinpaikka, sosiaalityöntekijä, ohjaaja, psykiatrian hoitokontakti ja opiskelupaikka voivat muuttua. Jälkihuollon merkitys riippuu siitä, millaisia muita suhteita nuorella on ympärillään. Yksinäisyys on iso ongelma, ja jotkut muuttavat uuteen kotiinsa ilman yhtäkään neuvovaa aikuista elämässään. Yhteiskunnan rooli ja jälkihuollon merkitys korostuvat silloin.

Kaiken tutkimustiedon valossa tiedetään, että sijaishuollosta itsenäistyvien nuorten hyvinvointi on merkittävästi verrokkiryhmiä heikompaa. Yhteiskunta on sijaishuollon ja huostaanoton myötä kuitenkin luvannut pitää huolta näistä lapsista ja nuorista – onko aikuiseksi kasvamisen ja muiden vaihdosten aika juuri se, johon leikkauksia kannattaa kohdentaa? ●



MINNA MANELIUS
VTM, psykoterapeutti
johtava sosiaalityöntekijä,
Helsingin kaupunki



[Kuuntele myös aiheeseen liittyvä Triangeli-podcast!](#)

IMAGINE-hanke – lyhytinterventioilla parempaa mielenterveyttä nuorille

IMAGINE-hankkeessa pyritään parantamaan nuorten mielenterveyspalveluita lyhytinterventioiden avulla. Hankkeessa on mukana neljä lyhytinterventiota, joita tutkitaan eri näkökulmista. Mielenterveyspalveluiden saatavuutta pyritään parantamaan tuomalla menetelmiä perinteisen terveydenhuollon ulkopuolelle.

IMAGINE-hanke on monitieteinen tutkimushanke, jolla on kolme pää tavoitetta. Ensimmäisenä tavoitteena on huolehtia nuorten tasavertaisesta pääsystä vaikuttaviin matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin. Toisena tavoitteena on tukea sujuvaa siirtymistä nuoruudesta aikuisuuteen. Kolmanneksi hankkeessa halutaan tukea nuorten yhteiskunnallista osallisuutta mielenterveysongelmista huolimatta.

Hankkeen tutkimus tukee vuonna 2020 julkaistun kansallisen mielenterveysstrategian toteutusta. Mielenterveysstrategian lähtökohtana on, ettei Suomeen välttämättä saada lisää mielenterveysalan ammattilaisia, vaikka palvelujen kysyntä on lisääntynyt paljon, joten toimintamalleja täytyy muuttaa.

Tutkimushanketta rahoittaa Suomen strategisen tutkimuksen neuvosto (STN), ja se on osa Lapset ja nuoret – hyvinvoivat tulevaisuuden tekijät (YOUNG) -ohjelmaa, jonka ohjelmajohtajana toimii **Marjo Kurki** Itlasta. IMAGINE-hankkeen konsortion johtamisesta ja koordinoinnista vastaa professori **Jari Lahti** Helsingin yliopistosta. Hankkeen on tarkoitus kestää yhteensä kuusi vuotta.

– On innostavaa, että meillä on tällainen STN:n mahdollistama suhteellisen pitkä aika syventyä teemoihimme, jotka kaikki ovat aika isoja, Lahti iloitsee.

NUORET TARVITSEVAT JUURI HEILLE SUUNNITELTUJA MIELENTERVEYSPALVELUJA

Jari Lahden mukaan mielenterveysongelmista kärsivien nuorten asema on tällä hetkellä monessa mielessä parempi kuin ikinä aikaisemmin.

– Yleinen ilmapiiri on muuttunut hyväksyvämmäksi, ja yhteiskunnassa tiedostetaan, että mielenterveysasiat ovat merkittäviä. Uskon, että suomalainen yhteiskunta on mennyt tässä suhteessa todella paljon parempaan suuntaan, Lahti toteaa.

Sekä Lahti että hankkeessa vaikuttavuusseurannasta vastaava ylilääkäri **Outi Linnaranta** Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta kokevat, että mielenterveysongelmiin liittyvä stigma on vähentynyt. Lahti näkee myös, että tuntuma mielenterveysongelmien lisääntymisestä johtuu pitkälti siitä, että niistä keskustellaan nyt avoimemmin.

– Paljolti se, että meillä mielenterveysasiat ovat esillä, kertoo siitä, että yhteiskunta on valmiimpi kohtaamaan niitä. Sen minä näen positiivisena ja tärkeänä asiana.

Linnaranta on samoilla linjoilla, ja näkee, että erityisesti nuoret itse puhuvat mielenterveysongelmista nykyään avoimesti.

– Esimerkiksi masennuksen ja ahdistuksen suhteen stigma on vähentynyt huomattavasti. Nuoret puhuvat avoimesti myös syömishäiriöistä ja ADHD:sta. Toisaalta vakavien häiriöiden, kuten psykoosioireiden, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja erityisesti päihdeongelmien stigma ei ole vähentynyt samalla tavalla.

”Nuoret eivät ole pieniä aikuisia eivätkä isoja lapsiakaan, vaan he ovat ihan oma joukkonsa. Se on tärkeä tiedostaa ja hyväksyä, kun lähdetään tekemään toimivia palveluita ja järjestelmiä.”

Kun mielenterveysasiat on entistä helpompi ottaa puheeksi, on myös avun hakeminen entistä helpompaa. Tilastojen mukaan nuoret hakevatkin entistä enemmän apua mielenterveysongelmiin. Lahti muistuttaa, että toisaalta nykymaailmaan liittyy myös ilmiöitä, jotka ovat voineet lisätä pahoinvoinnin määrää, kuten ilmastonmuutos, Ukrainan sota ja koronapandemia.

Linnarannan mukaan ensisijaisesti on pyrittävä vahvistamaan nuoren omia kykyjä huolehtia mielenterveydestään esimerkiksi elämänmuutoksissa ja muissa stressitilanteissa, mutta huolehdittava myös siitä, että ne, jotka tarvitsevat apua, saavat sitä.

Lahti näkee positiivisena myös sen, että nykyään nuoret nähdään omana ryhmänään, joka tarvitsee omanlaisiaan palveluita.

– Nuoret eivät ole pieniä aikuisia eivätkä isoja lapsiakaan, vaan he ovat ihan oma joukkonsa. Se on tärkeä tiedostaa ja hyväksyä, kun lähdetään tekemään toimivia palveluita ja järjestelmiä.

Lahden mukaan palvelut on tärkeä suunnitella nuorten lähtökohdista ja kuulla heitä siitä, minkälaisia palveluiden olisi oltava, jotta niihin olisi helppo osallistua ja kiinnittyä. Vaikka nuoret viettävät paljon aikaa digitaalisissa palveluissa, Linnarannan mukaan mielenterveyspalveluissa nuoret kaipaavat aitoa kohtaamista.

– Kun nuorella on paha olla, hän haluaa, että aikuinen on läsnä ja kuuntelee.

RATKAISUNA LYHYTINTERVENTIOT

Tällä hetkellä apua nuorten mielenterveysongelmiin ei ole saatavissa riittävästi.

– Meillä on esimerkiksi nuorten auttamiseen erikoistuneita psykoterapeutteja vain parikymmentä koko Suomessa eli todella vähän. Avun saamisessa on myös alueellista epätasa-arvoa, Outi Linnaranta kertoo.

Koska sote-alan ammattilaisten kouluttamista ei pystytä lisäämään, on Linnarannan mukaan luovuttava ajatuksesta, että mielen-terveysongelmista kärsivän pitäisi päästä psykiatrin vastaanotolle ja saada huolellinen psykiatrinen diagnostiikka, jonka jälkeen voisi päästä pitkään psykoterapiaan. Hankkeessa ratkaisuna mielen-terveyspalveluiden saantivaikeuksiin nähdään lyhytinterventiot.

IMAGINE-hankkeen yhtenä tavoitteena on tuoda esiin sitä, mitä voidaan tehdä perinteisen terveydenhuollon ulkopuolella.

– Kun puhutaan mielenterveysalan interventioista, kaiken ei tarvitse tapahtua erikoissairaanhoidossa, Jari Lahti toteaa.

– Lyhytinterventioilla osaamista saadaan myös sellaisille, joilla ei ole mielenterveysalan pohjakoulutusta. Haluamme päästä siihen, että nuori saa mahdollisimman nopeasti vaikuttavuuteen perustuvan lyhyen intervention. Sellaisten osajien määrää haluamme lisätä, ja se on ihan mahdollista, Linnaranta kertoo.

”Lyhytinterventioilla osaamista saadaan myös sellaisille, joilla ei ole mielenterveysalan pohjakoulutusta. Haluamme päästä siihen, että nuori saa mahdollisimman nopeasti vaikuttavuuteen perustuvan lyhyen intervention.”

Hankkeessa tehtävä tutkimus keskittyy neljään psykososiaaliseen lyhytinterventioon. Ensimmäinen näistä on Nuorten vuorovaikutusohjanta (IPC-N), joka soveltuu masennuksen ehkäisyyn opiskeluhuollossa. Outi Linnaranta johtaa siihen liittyvää tutkimusta. Jari Lahden osuudessa keskitytään Ryhmät kuntoon -ryhmäinterventioon (G4H), jolla edistetään sosiaalista yhteyttä ryhmiin ja vähennetään yksinäisyyden riskiä korkeakouluympäristössä.

Kolmas hankkeessa mukana oleva lyhytinterventio on Tosi minä -treeni (TMT), joka on kehityksellisesti painotettu nuorten kognitiivinen terapia sosiaalisten tilanteiden pelon hoitoon. Sen tutkimusta johtaa dosentti **Klaus Ranta**. Professori **Nina Lindbergin** johdolla tutkitaan myötätuntotyöskentelyä yhdistettynä virtuaaliodellisuudessa tapahtuvaan taitoharjoitteluun (CFT+VR), joka on suunnattu koulukoteihin ja vankeinhoitoon.

Hankkeeseen haluttiin mukaan erilaisia konteksteja: mukana on perusterveydenhuolto ja koulu sekä vankeinhoito ja nuorisokodit.

– Haluamme kohdistaa interventioita hieman erilaisiin konteksteihin ja haluamme, että interventiot jalkautuisivat hieman erilaisiin yhteyksiin, Lahti sanoo.

Lisäksi mukaan haluttiin erilaisia mielenterveyden haasteita, joiksi valikoituivat ahdistus, masennus, käyttäytymisongelmat ja yksinäisyys.

MONITETEISESSÄ TUTKIMUKSESSA MUKANA ERI ORGANISAATIOITA JA ERILAISIA NÄKÖKULMIA

Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (Itla) on osa IMAGINE-hankkeen tutkimuskonsortiota. Sen muita jäseniä ovat Helsingin yliopisto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampereen yliopisto ja Itä-Suomen yliopisto.

Lahti pitää eri organisaatioiden ja tutkimusalojen mukanaoloa hyvänä asiana.

– Mottonani on ollut alusta saakka: itsekseen pääsee nopeammin, mutta yhdessä päästään pidemmälle, Lahti kertoo.

Hankkeen tutkijoilla on erilaisia taustoja: psykologiaa, psykiatriaa, sosiaalipsykologiaa ja sosiologiaa – sekä taloustiedettä tuomassa kustannusvaikuttavuusnäkökulmaa. Lahti pitää tätä suurena rikkautena:

– Aina oppii uutta: joku kertoo näkökulman, jota ei ole tullut ajatelleksi. Siinä avartaa omaa suhtautumistaan ja näkee kokonaisuuden, Lahti kertoo. – Ja kun tavoitteena on saada nuorille toimivia menetelmiä, jotka rantautuvat käyttöön meidän palvelujärjestelmämme, niin me todellakin tarvitsemme monta eri näkökulmaa.

Lahden mukaan monen eri näkökulman välillä tasapainoilu auttaa löytämään toimivimmat ratkaisut ja luomaan entistä pitkäaikaisempia toimintamalleja.

– Näen monitieteisyyden vahvuutena: saamme todella parempaa jälkeä aikaiseksi, kun katsomme kokonaisuutta alusta saakka erilaisista näkökulmista.

”Perinteinen vaikuttavuustutkimus ei riitä, vaan meidän täytyy laajentaa sitä ja katsoa useammasta eri vinkkelistä.”

Hankkeessa mukautetaan menetelmiä Suomeen, tutkitaan niiden vaikuttavuutta, kustannusvaikuttavuutta ja toteutusta sekä juurruttamista suomalaiseseen palvelujärjestelmään.

– Ymmärsimme aika nopeasti, että pelkästään perinteinen vaikuttavuustutkimus ei riitä, vaan meidän täytyy laajentaa sitä ja katsoa useammasta eri vinkkelistä, Jari Lahti kertoo.

Menetelmiä tutkitaan hankkeessa kolmen näkökulman kautta: osallisuuden, saavutettavuuden ja digiavusteisuuden. Osallisuuden näkökulmasta hankkeessa tutkitaan, miten yhdenvertaisuuteen, motivaatioon, sitoutumiseen, mielenterveyden lukutaitoon ja palveluohjaukseen liittyvät tekijät vaikuttavat nuorten osallisuuteen.

Saavutettavuuden näkökulmasta tutkitaan, miten nuoria olisi helpompi saattaa yhteen interventioiden kanssa. Tähän liittyy esimerkiksi se, miten nuoret tunnistaisivat entistä paremmin omia oireitaan ja osaisivat hakea apua. Toisaalta myös palvelujärjestelmän pitäisi tunnistaa nuoria, jotka tarvitsevat apua ja osata ohjata oikeanlaisen intervention pariin.

Hankkeessa tutkitaan myös interventioiden tarjoamista matalan kynnyksen toimintaympäristöissä, kuten kouluissa ja korkeakouluissa, sekä perinteisten mielenterveyspalveluiden ulkopuolella, kuten koulukodeissa ja vankeinhoitossa. Hankkeessa selvitetään, miten interventiot sopivat osaksi näiden organisaatioiden muuta toimintaa, ja tutkitaan digitaalisia tapoja tuottaa mielenterveyspalveluita sekä keinoja tavoittaa nykyistä laajempi joukko nuoria hoidon piiriin.

Myös digiavusteisuutta ja esimerkiksi virtuaaliodellisuuden käyttöä tutkitaan eri interventioissa.

MIELENTERVEYSPALVELUIDEN ULKOPUOLELLA TARJOTTAVAT INTERVENTIOT RATKAISUNA HOIDON SAATAVUUTEEN

Tällä hetkellä hankkeessa tehdään systemaattisia katsauksia, joissa pyritään arvioimaan jo olemassa olevia tutkimuksia. Tutkimuksista halutaan tietää, miten toiminnan konteksti tai ammattilaisen koulutustausta vaikuttaa intervention vaikuttavuuteen tai tuloksellisuuteen.

Lahdella on vahva luottamus mielenterveyspalveluiden ulkopuolella tarjottavien interventioiden hyötyihin. Hän nostaa esille Ryhmät kuntoon -intervention, jonka toteuttajat ovat psykologian opiskelijoita, jotka opetetaan toteuttamaan interventio muille yliopisto-opiskelijoille.

– Meidän kokemusten mukaan psykologian opiskelijoiden vetämät interventiorhytmät ovat toimineet erinomaisen hyvin, Lahti toteaa.

Outi Linnarannan vetämässä Vuorovaikutusohjanta-osiossa on myös havaittu selkeitä hyötyjä.

”Koulukuraattorit kokevat, että he voivat oikeasti auttaa nuoria, joita he kohtaavat, ja nuorten ei tarvitse jonottaa minnekään, vaan saavat apua ihmiseltä, jolle on helppo mennä juttelemaan.”

– Suurin menestystekijä on ollut se, että koulutusta ovat saaneet koulukuraattorit, joilla on jo ennestään osaamista muun muassa vuorovaikutuksen tarkasteluun ja perheen huomioimiseen. Ja tähän on juuri vuorovaikutusohjannan ydinajatus, että vuorovaikutus muiden kanssa ja ihmissuhteet ovat keskeinen voimavara elämässä. Jos on masentunut, on vaikeampi olla muiden kanssa, ja toisinpäin: jos on ihmissuhdevaikeuksia, niin se altistaa masennukselle. Koulukuraattori on usein se, jolle nuori menee ensimmäisenä juttelemaan, kun hänellä on vaikeaa olla koulussa vaikka ahdistuksen tai masennuksen takia, Linnaranta kertoo.

Linnarannan mukaan menetelmä on lisännyt sekä koulukuraattoreiden tyytyväisyyttä omaan työhönsä että nuorten tyytyväisyyttä.

– Koulukuraattorit kokevat, että he voivat oikeasti auttaa nuoria, joita he kohtaavat, ja nuorten ei tarvitse jonottaa minnekään, vaan saavat apua ihmiseltä, jolle on helppo mennä juttelemaan.

MIELENTERVEYSINTERVENTIO VOI OLLA VAIKUTTAVA VAIN, JOS SE PYSTYTÄÄN TOTEUTTAMAAN JA SIIHEN HALUTAAN OSALLISTUA

Jari Lahden mukaan intervention vaikuttavuutta arvioidessa tärkeintä on huomioda, että interventio pystytään toteuttamaan Suomen oloissa.

– Interventio saattaa olla periaatteessa hyvä, mutta suomalainen järjestelmä tai suomalaiset käytännöt eivät välttämättä pysty ottamaan sitä sellaisenaan vastaan.

Outi Linnaranta puolestaan nostaa tärkeimpänä esiin, että intervention on oltava sellainen, johon halutaan osallistua.

– Ensimmäinen kohtaaminen on kaikista tärkein, ja se, että puhutaan nuoren lähtökohdista ja nuori tulee kuulluksi. Tämä luo pohjan vaikuttavuudelle.

Myös Lahti nostaa tämän esiin isona taustatekijänä:

– Intervention pitää olla sellainen, että se tavoittaa nuoret, on saatavilla oleva eikä sitä koeta esimerkiksi liian raskaaksi tai jollakin tavalla vääränlaiseksi.

”Ensimmäinen kohtaaminen on kaikista tärkein, ja se, että puhutaan nuoren lähtökohdista ja nuori tulee kuulluksi. Tämä luo pohjan vaikuttavuudelle.”

Intervention vaikuttavat tekijät voidaan jakaa yleisiin ja spesifeihin tekijöihin. Yleisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi luottamuksen rakentaminen nuoreen, yhteistyösuhteen rakentaminen, nuoren saaminen mukaan interventioon ja sen mukaisesti toimiminen.

Lisäksi vaikuttavuuteen liittyvä yleinen tekijä on intervention vetäjän luottamus sen toimivuuteen. Jotta myös intervention ohjaajat saadaan luottamaan omaan tekemiseensä, pitää vakuuttaa ohjaajat siitä, että interventio on toimiva.

Spesifit tekijät puolestaan ovat interventioiden ydinsisältöjä. Ydinsisällöt pysyvät samoina riippumatta siitä, missä kontekstissa interventiota toteutetaan. Näihin voidaan lisätä muita osia, jotka saavat menetelmän sopimaan paremmin kulloisellekin kohderyhmälle.

Intervention vaikuttavuuteen vaikuttaa myös se, millä tavalla interventioiden toteuttaminen mahdollistetaan organisaatiossa. Ja jos samaa interventiota toteutetaan eri ympäristöissä, se pitää saada sovitettua kulloiseenkin ympäristöön.

– Väärässä paikassa tai muuten väärin toteutettuna ei hyväkään interventio tuo hyviä tuloksia, Lahti sanoo.

NUORTEN VUOROVAIKUTUSOHJANTA -MENETELMÄN TUTKIMUKSELLA SELVITETÄÄN, KUINKA LYHYENÄ INTERVENTION VOI TOTEUTTAA

Outi Linnaranta vastaa IMAGINE-hankkeessa seurantaosiesta, jossa tarkastellaan Vuorovaikutusohjanta-ohjelmaa eli IPC-N:ää. Menetelmää voidaan käyttää sekä masennuksen hoitoon että ehkäisyyn. Tämän vuoksi tarvitaan sekä masennusta että masennuksen riskitekijöitä mittaavia mittareita.

– Meillä onkin siis käytössä spesifejä mittareita, kuten masennus- ja ahdistusmittari, mutta ehkäisevässä vaiheessa katsotaan myös esimerkiksi elämänlaatua, toimintakykyä ja yksinäisyyttä, Linnaranta kertoo.

Vuorovaikutusohjannan pohjana on interpersonallinen psykoterapia ja siitä nuorille muokattu oma versionsa. Siinä tapaamiskertoja on 12, mutta IPC-N:ssä käyntejä on vain puolet tästä. Outi Linnaranta kertoo, että IPC-N on monessa tutkimuksessa todettu nuorille soveltuvaksi, mutta sen vaikuttavuudesta ei ole vielä tarpeeksi tietoa. Lisäksi on olemassa hyvää vaikutusnäyttöä sellaisesta menetelmän versioista, jossa käyntejä on yhteensä 10.

”IPC-N on monessa tutkimuksessa todettu nuorille soveltuvaksi, mutta sen vaikuttavuudesta ei ole vielä tarpeeksi tietoa.”

– Nyt katsotaan, kuinka lyhyenä hoitoa voidaan toteuttaa.

Linnaranta kertoo myös, että IPC-N-menetelmällä on hoidettu Suomessa jo ainakin 9 000 nuorta, ja menetelmällä on ollut hyvä vaste.

– Tämä on vahva signaali, mutta nyt hankkeen myötä saadaan virallista tutkimusaineistoa ja arvioidaan tieteen sääntöjen mukaan, mikä vaikuttavuus menetelmällä on kouluissa yläkouluikäisille.

HUOLELLINEN IMPLEMENTOINTISUUNNITTELU AUTTAA MENETELMIEN JUURUTTAMISESSA

Itlan johtaja **Petra Kouvonon** vastaa hankkeessa mielenterveysinterventtioiden suunnitelmalliseen käyttöönottoon ja juurruttamiseen liittyvästä osiosta. Hänen mukaansa mielenterveysinterventtioiden juurruttamisen esteet voidaan jaotella kahteen: yhteiskunnan rakenteisiin liittyvät ja käytännön käyttöönottoon liittyvät esteet. Hankkeessa käsitellään molempia.

– Rakenteisiin liittyvät esteet voivat liittyä esimerkiksi siihen, millä tavalla, millä perusteilla ja minkälaisen prosessien kautta menetelmiä otetaan käyttöön sekä siihen, minkälaiset rakenteet menetelmillä on, miten seuranta on järjestetty ja miten koulutetaan ja tuetaan menetelmän käyttäjiä, Kouvonon kuvailee.

– Käytännön esteet taas voivat liittyä siihen, että menetelmä on hankala tai raskas eikä sovellu käyttäjän työtehtävään tai voi olla, että menetelmästä ei ole yhteistä käsitystä työyhteisössä.

Kouvonon mukaan tärkeää menetelmien käyttöönotossa on se, miten tieto kulkee eri toimijoiden välillä.

– Kaikkien toimijoiden, päättäjien, esihenkilöiden ja ruohonjuuritason toteuttajien on saatava tietoa, jotta on yhteinen käsitys siitä, mitä ollaan tekemässä, mitkä ovat tavoitteet ja miten toimitaan, jos asiat eivät sujukaan eli esimerkiksi menetelmä ei toimikaan kuten on ajateltu, Kouvonon sanoo.

Kouvonon toteaa, että hankkeessa ollaan vasta hyvin alussa, mutta on huomattu jo joitakin asioita, jotka nousevat tutkimuskirjallisuudessa esiin.

– Tärkeää olisi, että meillä olisi toimivat rakenteet, seuranta-välineitä käytössä ja että prosessiin olisi varattu riittävästi aikaa, Kouvonon summaa. – Ylipäänsä huolellinen implementointisuunnittelu auttaa selvästi, ja vastaavasti sen puute tekee implementoinnista hankalampaa.

Hankkeessa tarkastellaan erityisesti IPC-N-vuorovaikutusohjannan käyttöönottoa ja juurruttamista.

– Tutkimme, miten se on otettu käyttöön kansallisesti, miten sitä on viety alueellisesti eteenpäin ja millä tavalla sitä käytetään kouluissa, Kouvonon kertoo. – Lisäksi katsomme, minkälaisia esteitä ja mahdollisia vauhdittavia tekijöitä prosessissa on ollut ja yritämme miettiä, minkälaista tuen tarvetta tulosten perusteella voidaan tunnistaa.

”Huolellinen implementointisuunnittelu auttaa selvästi, ja vastaavasti sen puute tekee implementoinnista hankalampaa.”

Kouvonon mukaan voidaan jo todeta, että eri vaiheissa tarvitaan hieman erilaista tukea, ja jo valmistuneen maisterintutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että IPC-N-menetelmän implementoinnissa erityisesti alkuvaiheen suunnittelu on jäänyt liian vähäiseksi.

– Kartoitusvaiheessa ei ollut tarpeeksi aikaa. Näiden alustavien tulosten perusteella toiminnan suunnittelu olisi saanut olla hieman perusteellisempaa, Kouvonon kertoo.

Toisaalta ongelmia liittyy myös implementoinnin loppupäähän, siihen miten menetelmän ylläpito ja seuranta järjestetään, kun hanke päättyy. Menetelmien implementointi onkin vaiheistettava.

–Tässä tutkimusprojektissa ensimmäiset kolme vuotta tutkitaan prosessia. Sen jälkeen pyritään hyödyntämään tuloksia, jotta saataisiin rakennettua tuen malli. Lopuksi tutkitaan, minkälaiseksi kohderyhmät kokevat saamansa tuen, Kouvonon kuvaa tutkimushankkeen vaiheita.

Kouvonon korostaa, että vaikka hankkeessa tutkitaan vuorovaikutusohjantaa, niin tarkoitus on samalla tehdä yleistä implementoinnin tukeen tai esteisiin liittyvää tutkimusta. Kouvonon myös iloitsee siitä, että implementointi on nostettu hankkeessa keskeiseksi teemaksi vaikuttavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja osallisuuden rinnalle.

– Olemme tässä paikkaamassa tarvetta lyhyille interventioille ja muille tukimuodoille eri elämäntilanteissa. Pidän hyvin tärkeänä sitä, että katsotaan kaikkia tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, että tukea olisi mahdollista saada kaikissa elämänvaiheissa ja että toimijat, johtajat ja päättäjät osaavat toimia niin, että käyttöön otetaan oikeat välineet ja työntekijät saavat tukea. Tässä implementointitutkimus voi auttaa.

Hanke poikkeaa perinteisestä tutkimuksesta siinä, että vaikuttavuutta ja implementointia tutkitaan samaan aikaan, kun perinteisesti on ensin tutkittu vaikuttavuutta ja sitten menetelmän sopivuutta tiettyyn kontekstiin tai tietyille kohderyhmille.

– Implementointitutkimus on kaikkiaan aika uusi tutkimusperinne. Tiedämme paljon vaikuttavista tekijöistä, mutta emme niinkään siitä, miten ne toimivat erilaisissa ympäristöissä ja miten ne kaikki yhdessä vaikuttavat lopputulokseen. Toivottavasti pystymme valaisemaan myös sitä jossain määrin, Kouvonon sanoo.

RIITTÄVÄ KOULUTUS JA TUKI TÄRKEITÄ, KUN INTERVENTIOITA LEVITETÄÄN PSYKIATRISTEN PALVELUIDEN ULKOPUOLELLE

Kun interventioita levitetään psykiatristen palveluiden ulkopuolelle, on Jari Lahden mukaan tärkeää varmistaa se, että interventioiden toteuttajilla on käsitys siitä, missä tilanteessa omat voimat eivät enää riitä, ja huolehtia siitä, että muutakin tukea on tarjolla. Tässä keskeisessä roolissa on koulutus.

– On erittäin tärkeä varmistua siitä, että jokainen ohjaaja on saanut riittävän koulutuksen yksilön tai ryhmän ohjaamiseen ja että hänellä on riittävä tuki ohjaamisen aikana, Lahti sanoo.

Myös työnohjaus on tärkeää.

– Ei ole tarkoitus jättää ohjaajaa saman tien yksin tekemään interventiota.

Vuorovaikutusohjanta-menetelmä on tarkoitettu opiskeluterveydenhuoltoon, ja sitä voi toteuttaa esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai terveydenhoitaja. Petra Kouvonon mukaan tämä on kiinnostavaa, koska sosiaalipuolen kuraattori on saanut erilaisen koulutuksen kuin terveydenhoitaja, ja myös työn käytänteet ja vaatimukset ovat erilaisia.

– Tämä tekee implementointitutkimuksen tärkeäksi, kun selvitetään esimerkiksi, onko kouluterveydenhoitajan työnkuvassa asioita, jotka tekevät menetelmän käyttöönoton helpommaksi tai vaikeammaksi kuin kuraattorin työssä, tai mahtuuko uusi menetelmä kouluterveydenhoitajan tai kuraattorin arkeen.

Kouvonen iloitsee, että hankkeessa päästään tutkimaan menetelmiä esimerkiksi juuri opiskeluterveydenhuollon kontekstissa.

– Jo pitkään on kipuilltu sen kanssa, miten saataisiin varhaista hoitoa perustasolle, jotta ei tarvitsisi ohjata suoraan erikoissairaanhoidon tai muihin korjaaviin palveluihin, kuten lastensuojeluun.

”Poikkisektoriaalisen työn järjestäminen siten, että tieto kulkee koulun, sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen välillä on vielä pitkälti ratkaisematta oleva kysymys.”

Kun menetelmiä otetaan käyttöön kouluympäristössä, Kouvonen näkee tärkeänä työn johtamisen, koska kuraattorin tai terveydenhoitajan johto ei ole koulussa vaan hyvinvointialueella.

– Poikkisektoriaalisen työn järjestäminen siten, että tieto kulkee koulun, sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen välillä on vielä pitkälti ratkaisematta oleva kysymys, Kouvonen toteaa.

Lisäksi johdon täytyy kyetä arvioimaan, onko työlle riittävästi aikaa ja resursseja.

– Ehkä suurin haaste on, miten johto pystyy olemaan valveutunut siinä, että uusien menetelmien käyttöönotto ei kuormita työntekijöitä liikaa, Kouvonen arvelee. – Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset osaavat kyllä hoitaa tehtäviä, joihin heidät on koulutettu. Mutta osaako johto tukea riittävästi myös perustasolla työskenteleviä? Tämä vaatii uudenlaista johtamista. ●

KIRJOITTAJA:



RIIKKA KOTIRANTA
Kasvun tuki -lehden
toimitussihteeri
Itla



JARI LAHTI
professori
Helsingin yliopisto



OUTI LINNARANTA
ylilääkäri
Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos



PETRA KOUVONEN
johtaja, VTT
Itla

”Ilo on palannut elämään” – TRT-menetelmästä apua ukrainalaispakolaisille

Teaching Recovery Techniques (TRT) -menetelmä on vaikuttavuusnäytöltään vahvaksi arvioitu menetelmä, jota hyödynnetään Suomessa sotaa paossa olevien ukrainalaislasten ja -nuorten auttamiseksi. Menetelmästä on saatu hyviä kokemuksia niin Suomen Punaisen Ristin kuin Mannerheimin Lastensuojeluliiton järjestämissä ryhmissä.

Ukrainan sotaa seuranneen ukrainalaispakolaisten Suomeen tulon myötä havahduttiin entistä suurempaan tarpeeseen tukea pakolaisia. Suomessa ei kuitenkaan ollut saatavilla systemaattista tukea sotatrauman kokeneille lapsille ja nuorille. Avuksi löytyi näyttöön perustuva Teaching Recovery Techniques (TRT) -menetelmä, joka on tarkoitettu traumaattisille kokemuksille altistuneiden lasten ja nuorten tukemiseen.

”Ukrainan sotaa seuranneen ukrainalaispakolaisten Suomeen tulon myötä havahduttiin entistä suurempaan tarpeeseen tukea pakolaisia.”

Menetelmä on arvioitu Kasvun tuessa vuonna 2020, ja Iltla on implementoinut eli juurruttanut menetelmää käyttöön vuodesta 2022 alkaen kouluttamalla ammattilaisia. Lisäksi Iltla on tukenut koulutuksen käyneiden työhönohjausta ja käännettänyt menetelmään liittyvän manuaalin suomeksi. Eri organisaatiot ovat järjestäneet koulutuksia myös tänä vuonna, ja yhä uudet ammattilaiset ovat saaneet välineitä TRT-ryhmien vetämiseen.

Kasvun tuki tapasi koulutuksen käyneitä TRT-ryhmien vetäjiä Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Uudenmaan piiristä sekä Suomen Punaisen Ristin (SPR) Tampereen Nuorten turvatalolta ja kysyi heidän kokemuksistaan menetelmän käytössä.

TARVE KOULUTUKSEEN HERÄSI HALUSTA AUTTAA UKRAINALAISIA NUORIA

SPR:n Nuorten turvatalot on Oulun vastaanottokeskuksen ohella Iltan pääyhteistyökumppani TRT-menetelmän implementoinnissa. SPR:n **Marika Määttänen**, **Jenna Kokkola** ja **Johanna Riiheläinen** osallistuivatkin Iltan järjestämään koulutukseen.

– TRT-menetelmä vaikutti hyödylliseltä ihan kokonaisvaltaisesti Nuorten turvatalon toiminnan kannalta, ja myös se, että päästään auttamaan konkreettisesti ukrainalaisia nuoria, Johanna Riiheläinen kertoo.

MLL alkoi Ukrainan sodan alkamisen jälkeen huhtikuussa 2022 perustaa avustuskouluksia ukrainalaisille, ja myöhemmin elokuussa työskentelemään kouluissa ukrainalaispakolaisten parissa.

– Vajaassa vuodessa kävi ilmi, että tällaiselle tuelle on todella suuri tarve ja että yhteiskunnan puolelta ei ehkä pystytty vastaamaan siihen tarpeeksi tehokkaasti, joten MLL päätyi järjestämään TRT-koulutuksen työntekijöilleen, MLL:n **Katri Kuikka** kertoo.

TIIVIS MUTTA INNOSTAVA KOULUTUS

Sekä MLL:n Kuikka ja **Susan Ihanainen** että SPR:n ryhmänohjaajat kokivat koulutuksen hyvänä.

– Koulutus vahvisti omia ammatillisia kykyjä ja taitoja sekä antoi työvälineen, joka on helppo viedä arkeen, Ihanainen kertoo.

SPR:n ryhmänohjaajat kokivat hyvänä erityisesti koulutuksen nivelymisen omaan ja organisaation ajatusmaailmaan ja työhön. Koulutuksen jälkeen vallitseva tunne oli innostus.

”En ihan tiennyt, mihin lähdin, mutta muistan olleeni koulutuksen jälkeen innoissani ja ajatelleeni, että tähän olikin tosi hyvä.”

– En ihan tiennyt, mihin lähdin, mutta muistan olleeni koulutuksen jälkeen innoissani ja ajatelleeni, että tähän olikin tosi hyvä, Jenna Kokkola kertoo.

– Ja halusi heti lähteä toteuttamaan menetelmää, Johanna Riiheläinen täydentää.

SPR:n työntekijöiden mukaan tiivis koulutus edellyttää, että on valmiiksi kokemusta alalta ja pystyy työstämään asioita myös koulutuksen jälkeen. Lisäksi on järjestetty välitapaamisia, joissa on voitnut pohtia käytännön asioita siitä, miten mikäkin asia toteutetaan.

Vuonna 2022 menetelmään kouluttautuneet SPR:n työntekijät joutuivat odottamaan yli puoli vuotta koulutuksen jälkeen ennen kuin pääsivät aloittamaan ryhmän. Vuonna 2023 koulutuksen saaneet MLL:n työntekijät taas aloittivat ensimmäisen ryhmän vetämisen vain muutaman viikon päästä koulutuksesta.



Susan Ihanainen ja Katri Kuikka.

– Meillä meni pitkään pohjatyötä tehdessä, että löydettiin kontaktit. Markkinointi, viestintä ja verkostoituminen kesti oman aikansa, Johanna Riiheläinen kertoo.

MLL:ssä ryhmän käynnistäminen oli puolestaan helppoa, koska työtä ukrainalaispakolaisten hyväksi oli käynnistetty jo aiemmin.

TYÖNOHJAUS JA MANUAALI TUKENA

Sekä MLL:n että SPR:n ryhmänohjaajilla oli jo ennestään ammattitaitoa ryhmien vetämiseen, mutta sotatraumat olivat aiheena uusi.

– Vaikka meilläkin on kokemusta monenlaisista nuorten elämäntilanteista ja esimerkiksi traumaista, niin sota, sen aiheuttamat traumat ja kauheus on ollut aika kaukaista, ja sitä on hyvin vähän tullut konkreettisesti vastaan aiemmin nuorten kanssa. Mielessä kävi monia ajatuksia siitä, mitenkähän menetelmä oikeasti toimii tällaisissa tilanteissa, Johanna Riiheläinen kertoo.

”Vaikka meilläkin on kokemusta monenlaisista nuorten elämäntilanteista ja esimerkiksi traumaista, niin sota, sen aiheuttamat traumat ja kauheus on ollut aika kaukaista.”

Ryhmänohjaajat päättivät kuitenkin lähteä toteuttamaan menetelmää ainakin aluksi juuri sellaisena, kuin se oli heille annettu ja ohjeistettu. Tukea he saivat myös konsultoivasta työnohjauksesta, jonka sekä MLL:n että SPR:n ryhmänvetäjät kokivat tärkeänä.

– Työnohjaus auttoi näkemään, missä menemme, mitä tehdään jo nyt oikein ja miten voidaan hioa toimintaa vielä paremmaksi, Katri Kuikka sanoo. – Työnohjaajan täytyy kuitenkin olla riittävän etäällä meidän maailmastamme tai ”kuplastamme”, jolloin hän pystyy kyseenalaistamaan ja laittamaan meidät pohtimaan.

– On ollut positiivista huomata, miten toimiva menetelmä on kokonaisuudessaan ollut. Sitä on ollut ilo vetää, kun on voinut olla täysin menetelmän takana, Riiheläinen toteaa.

TRT-menetelmään liittyvä käsikirja on laaja ja tiivis, eikä kaikkia siinä esiteltyjä keinoja ole mahdollista toteuttaa yhden ryhmän koontumisten aikana. Ammattilaiset valitsevatkin sieltä aina kulloiseenkin tilanteeseen sopivat välineet.

– Manuaalin noudattaminen on suuri apu, Kuikka sanoo. – Mutta joissain kohdissa sovellamme toimintaa oman ammattiosaamisemme ja ryhmän mukaan. Mielestäni on tärkeää olla joustovaraa, ja manuaali antaa paljon eri vaihtoehtoja.

– Vaatii ohjaajan omaa silmää havaita, mikä kussakin tilanteessa on nuorille ja perheille tarpeen, Jenna Kokkola sanoo.

LUOTTAMUS TYÖPARIIN TÄRKEÄÄ

Susan Ihanainen kokee, että manuaali tukee erityisen hyvin työskentelyä työparin kanssa:

– Kun toinen ohjaa ryhmää ja toinen tekee havaintoja, pystyy niiden pohjalta kokoamaan manuaalista juuri kyseiselle ryhmälle sopivia välineitä.

Sekä MLL:n että SPR:n ryhmänvetäjät pitävätkin tärkeänä luottoa omaan työpariin ja yhteistä näkemystä.

– Koen todella tärkeänä, että on työpari, johon on täysi luottamus, ja että molemmilla on vahva ammattitaito ja työkokemus, Katri Kuikka sanoo. – Ryhmän ohjaaminen näin sensitiivisessä aiheessa ei ole mahdollista, jos ei ole yhteistä näkemystä siitä, mitä ollaan tekemässä.

”Ryhmän ohjaaminen näin sensitiivisessä aiheessa ei ole mahdollista, jos ei ole yhteistä näkemystä siitä, mitä ollaan tekemässä.”

Ihanainen on samoilla linjoilla:

– Luottamus työpariin tuo myös rentoutta toimia yllättävissä tilanteissa ja auttaa rakentamaan rennon ja turvallisen ilmapiirin. Se auttaa myös tilanteiden purkamisessa jälkikäteen ja tulevan



Jenna Kokkola



Johanna Riiheläinen



Marika Määttä

suunnittelussa: Kun molemmilla on pitkä kokemus, niin toinen pystyi tekemään hyvin tarkkoja havaintoja samalla kun toinen ohjasi ryhmää.

Kahden ohjaajan läsnäolo onkin tärkeää juuri siksi, että voidaan vuorotella ryhmän vetäjän ja tarkkailijan sekä tilanteisiin reagoijan rooleissa. Marika Määttäsen mukaan tämä on mukava tapa työskennellä:

– Jos vetäisi ryhmää yksin, olisi hankalaa seikkailla roolista toiseen.

OHJAAJA TARVITSEE HERKKYYTTÄ JA ITSETUNTEMUSTA SEKÄ KOHTAAMIS- JA RYHMÄNOHJAUSTAITOJA

TRT-ryhmän ohjaaja tarvitsee samanlaista osaamista kuin minkä tahansa ihmistyön tekijä mutta erityisesti herkkyyttä ja kohtaamistaitoja.

– Tietty sensitiivisyys ja herkkyys on tarpeen kuten missä tahansa muussakin ihmisten kanssa tehtävässä työssä. Kohdataan ihmisenä eikä oleteta mitään siitä, miten toinen reagoi tai kokee, Jenna Kokkola sanoo.

Haastateltavat nostivat esiin myös ryhmänohjaustaidot.

”Kohdataan ihmisenä eikä oleteta mitään siitä, miten toinen reagoi tai kokee.”

– Ryhmä tuo omat haasteensa toimintaan verrattuna yksilötyöskentelyyn, kun ryhmä ei anna tilaa aina mennä kaikissa asioissa kovin syvälle, Johanna Riiheläinen toteaa. – Ryhmän kanssa pitää myös erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että ryhmä on turvallinen ympäristö jokaiselle jäsenelle.

Ryhmänohjaajan täytyy tuntea itsensä ja hallita omat tunteensa.

– Toisaalta aina ei myöskään tarvitse tietää kaikkea, Susan Ihanainen lisää. – Tärkeää on avoimuus ja tilanteen hyväksyminen: kun tilanne tulee, sitä voidaan tarkastella yhteisesti.

Ihanainen korostaakin, että ryhmänohjaajat eivät ole koskaan valmiita, vaan kehittyvät matkan varrella koko ajan.

TULKIN TÄRKEÄ ROOLI

Tulkin kanssa työskentely oli uutta SPR:n ryhmävetäjille.

– Aluksi vähän jännitti, kuinka kankeaa tulkin kanssa työskentely on, kun ei ole juuri tarvinnut sitä aiemmin tehdä, Marika Määttäsen kertoo. – Mutta se meni kyllä todella loistavasti.

Sekä MLL:n että SPR:n ryhmävetäjien mielestä tärkeä merkitys on ollut oikeanlaisen tulkin saamisella, ja molempien organisaatioiden ryhmiin olikin saatu hyvä tulkki.

Tulkille on eduksi, että hänellä on ymmärrystä esimerkiksi mielenterveytyöstä. Hän saa tutustua myös menetelmän materiaaliin etukäteen, mutta TRT-koulutusta hänen ei tarvitse suorittaa. Sekä SPR:n että MLL:n ryhmän vetäjien mukaan tulkki on ikään kuin kolmas vetäjä ryhmässä, yksi aikuinen muiden rinnalla, ja onkin tärkeää, minkälaisen suhteen hän luo nuoriin.

– Meidän tulkimme oli täysillä mukana. Kun hän otti aina ensimmäisenä vastaan nuoren kertoman tarinan, niin hän oli myös luottamuksen kärjessä. Hän piti nuorista, ja nuoret kiintyivät tulkkiin niin, että hän ei ollut pelkkä tulkki vaan kolmas ryhmän ohjaaja, ja hän halusikin ottaa sellaisen roolin, Määttäsen toteaa.

”Tulkki on ikään kuin kolmas vetäjä ryhmässä, yksi aikuinen muiden rinnalla, ja onkin tärkeää, minkälaisen suhteen hän luo nuoriin”

Katri Kuikka ja Susan Ihanainen kävivät aina edellisenä päivänä tulkin kanssa läpi, mitä tapaamisessa tullaan tekemään.

– Se, että olimme käyneet ohjelman läpi tulkin kanssa, helpotti ryhmän ohjaamista tulkin välityksellä, Ihanainen kertoo. – Mutta aina tulee myös muuttuvia tekijöitä: voi tapahtua jotain yllättävää, johon joudutaan pysähtymään tai jota joudutaan huomioimaan muulla tavalla. Valmistelimmekin tulkkia myös siihen, jotta hän oli myös valmis muuttamaan ennalta sovittua suuntaa.

Haastateltavien mukaan tulkin käytössä hankalaa on, että asioihin ei pysty reagoimaan nopeasti, kun joutuu odottamaan tulkkausta.

– Kun joku alkaa kertoa jostain vaikeasta tapahtumasta, kertoo siitä pitkästi ja kaikki muut ymmärtävät sen ennen meitä, on ohjaajana vaikea reagoida, kun ei tiedä, mitä puhutaan, Kokkola kertoo.

OIREINA VÄLTTELYKÄYTTÄYTYMISTÄ, REAGINTIA ÄÄNIIN JA HAJUIHIN – SEKÄ TULEVAISUUDEN NÄKYMÄN KAVENTUMISTA

Ryhmiin osallistuneilla oli monenlaisia sotakokemusten aiheuttamia oireita. Ryhmänohjaajat mainitsivat yleisenä oireena välttelykäyttäytymisen, pyrkimyksen vältellä hankalaa asiaa, kuten tilanetta tai paikkaa, joka herättää sotaan liittyviä reaktioita.

– Tässä on tärkeää saada psykoedukaatiota eli tietoa mielen-terveydestä ja siihen vaikuttavista asioista, jotta nuori ymmärtää, että välttelemällä ei asiaa ja takaumia voi paeta, Jenna Kokkola kertoo.

Yleistä oli myös voimakas reagointi ääniin ja hajuihin, jotka muistuttivat kokemuksista.

– Äänet olivat ehkä voimakkaimmin esillä, erityisesti sireenien ja lentokoneiden äänet, Kokkola jatkaa.

– He saattoivat myös esimerkiksi pelätä puhelinsoittoa, kun se yleensä tietää huonoa, Marika Määttäsen toteaa.

Kokemukset näkyivät lasten ja nuorten arjessa esimerkiksi tunte säätelyn haasteina sekä nukkumis- ja keskittymisvaikeuksina. Oireet saattoivat ilmetä myös perheen sisäisinä jännitteinä ja puhumattomuutena lapsen ja vanhempien välillä. Lapset myös tuntuivat kantavan syyllisyyttä siitä, etteivät ole kotimaassa.

”Osalla oli todella hankalaa suunnitella elämää seuraavalle viikolle pidemmästä tähtäimestä puhumattakaan.”

– Tulevaisuuden näkymän kaventuminen, Katri Kuikka tiivistää. – Osalla oli todella hankalaa suunnitella elämää seuraavalle viikolle pidemmästä tähtäimestä puhumattakaan.

Toisaalta Määttäsen haluaa korostaa, että nuoret vaikuttavat kuitenkin ihan samanlaisilta kuin muutkin, vaikka heillä on taustallaan järkyttäviä kokemuksia.

– Päällisin puolin he ovat ihan saman oloisia kuin ketkä tahansa murrosikäiset nuoret, mutta eron huomaa, kun he alkavat kertoa

kokemuksistaan, ja tajuaa, että he ovat kohdanneet todella järkyttäviä tilanteita, jotka tuntuvat edelleen heidän kehossaan ja mielessään.

Lähes kaikki nuoret tulivat kuitenkin mielellään ryhmiin.

– Joitakin vähän jännitti tai epäilytti. Tai saattoi nähdä, että aina ei ehkä tuntunut kovin hyvältä, mutta he tulivat kuitenkin ja osallistuivat omalla tavallansa ja tekivät harjoitteitakin, Johanna Riiheläinen kertoo.

NORMAALIA ELÄMÄÄ TRAUMOISTA HUOLIMATTA

TRT-menetelmässä jokaisella kokoontumiskerralla on oma teemansa, johon liittyy omat keinonsa. Monissa harjoituksissa mielikuvitus on tärkeässä roolissa. Esimerkiksi tuoksut tai äänet voivat triggeröidä eli nostaa mieleen traumaattisia kokemuksia, ja niitä voi opetella hallitsemaan mielikuvituksen avulla.

Ryhmässä käytetään myös erilaisia kehollisia harjoituksia, kuten jännitys-rentoutus- ja hengitysharjoituksista. Oman kehon ja mielen lisäksi vaikeita asioita käsitellään myös kirjoittamalla ja piirtämällä.

Tärkeää on myös rutiinien luominen.

– On hyvä olla konkreettinen aika huolista puhumiselle tai niiden kirjoittamiselle ja sen pitäisi olla virkeänä ajankohtana, jotta huolet eivät häiritsisi iltarutiineja ja unta, Susan Ihanainen toteaa.

Myös tapaamisissa noudatettiin tiettyjä rutiineja.

– Aloitimme ja lopetimme tapaamiset aina samalla tavalla ja kävimme konkreettisesti läpi, monesko kerta oli ja kuinka monta kertaa on jäljellä, Ihanainen kertoo.

Marika Määttäsen mukaan tärkeintä onkin nuoren palauttaminen normaaliin arkeen.

– Nyt ollaan tässä hetkessä, ei ole mitään hätää. Näillä kaikilla tekniikoilla pyritään palauttamaan nuori tähän hetkeen.

Jenna Kokkola kokee, että keinojen opettamisen lisäksi tärkeää on reaktioiden normalisoiminen.

– Reaktiot voivat tuntua aivan hulluilta, mutta ovat normaaleja psyykkisiä reaktioita asiaan, jonka nuori on kokenut.

”Trauman ei tarvitse olla elämää hallitseva asia, vaan on keinoja, joiden avulla sitä voi opetella hallitsemaan.”

Tärkeää on myös se, että opitaan itse hallitsemaan traumakokemusta.

– Trauman ei tarvitse olla elämää hallitseva asia, vaan on keinoja, joiden avulla sitä voi opetella hallitsemaan, Kokkola toteaa. – Koko elämästä voi tulla hallittavampaa ja riittävän hyvää traumasta huolimatta. Traumahan ei kuitenkaan poistu, sitä ei pysty mihinkään hävittämään.

Määttänen toivoo, että nuoret myös saisivat ymmärryksen, että jos jatkossa tulee tarvetta psyykkiselle avulle, he eivät jää yksin asioiden kanssa, vaan tietävät, mistä apua saa ja osaavat ottaa sitä vastaan.

TUKEA VANHEMPANA OLEMISEEN

Jenna Kokkolan mukaan vanhempien kokemukset eivät varsinaisesti eroa lasten kokemuksista, mutta vanhemmat ja lapset reagoivat niihin eri tavalla.

– Uskon, että aikuisen on vaikeampi päästää irti ja mennä eteenpäin. Lapsen mieli on paljon joustavampi, vaikka lapsetkin reagoivat traumaan ja tarvitsevat apua, Kokkola sanoo.

Eri keinot myös toimivat eri tavalla lapsilla ja aikuisilla.

– Vanhempien kanssa on esimerkiksi kokeiltu joitakin harjoituksia, joissa käytetään mielikuvitusta hyväksi. Lapsilta se on onnistunut hyvin, mutta jotkut vanhemmat ovat todenneet, että eivät pysty, koska herää niin voimakkaat muistot. Tai lapset ovat pitäneet jostain harjoituksesta ja kokeneet siitä tulevan hyvän tunnelman, mutta vanhempien ryhmässä sama on tuottanut paljon itkua, Johanna Riiheläinen toteaa. – Kumpikaan reaktio ei ole huono, mutta on jännittävää, miten erilaisia reaktioita tulee, kun erilainen ryhmä toteuttaa menetelmää.

Vanhempia ohjataan samalla tavalla kuin lapsiakin. Erona on kuitenkin se, että vanhempia autetaan tarkastelemaan asioita lapsen näkökulmasta. Vanhemmat kaipaavat myös tukea vanhempana olemiseen.

”Tärkeä tavoite on vanhemman ja lapsen välisen suhteen vahvistuminen.”

– Vanhemmat saavat tietoa ja tukea keinoista, jotta he pystyvät auttamaan nuoriaan ja lapsiaan, Johanna Riiheläinen sanoo. – Vanhempien ryhmissä keinot käydään aika nopeasti lävitse ja kehoitetaan vanhempia ottamaan ne käyttöön omassa arkielämässään. Silloin vanhemmat pystyvät tukemaan lapsia, kun he tietävät, minkälaisia keinoja ryhmissä on käytetty ja mitä niillä tarkoitus saada aikaan.

Myös Kokkolan mukaan tärkeä tavoite on vanhemman ja lapsen välisen suhteen vahvistuminen. Hän korostaa, että tavallinen vanhemmuus riittää.

– Ei tarvita mitään vippaskonsteja, vaan hyvä arki, rutiinit ja rajat riittävät.

Toisaalta vanhempien huolet ovat samantapaisia kuin kellä tahansa vanhemmalla.

– Keskusteluissa nousee esiin asioita, joita kuka tahansa vanhempi voisi kysyä, kuten miten saa nuoren puhumaan tai miksi nuori toimii jollakin tavalla, mutta heillä huoli on vielä voimakkaampi, Riiheläinen sanoo. – Vanhemmat ovat tietysti huolissaan lapsistaan, koska tietävät, että he ovat kokeneet sellaisia asioita, mitä sen ikäisen tai kenenkään ihmisen ei pitäisi koskaan kokea, ja miettivät, miten pystyvät auttamaan ja tukemaan.

VANHEMMAT TARVITSEVAT TUKEA MYÖS OMASTA HYVINVOINNISTAAN HUOLEHTIMISEEN

Toisaalta myös vanhempien saattaa olla vaikeaa kohdata asioita. Jenna Kokkolan mukaan onkin tärkeää vakuuttaa vanhemmat siitä, että puhuminen on hyvä asia.

– Se ei riko ketään, että asioita kohdataan, vaan se vie asioilta vain pois turhaa valtaa, jota niillä on silloin, kun niitä vältellään ja peitetään, Kokkola sanoo.

Ensisijaisena tarkoituksena on auttaa vanhempia tukemaan lastaan, mutta vanhemmat voivat saada menetelmästä tukea myös itselleen.

– Voi olla, että joku nappaa jonkin asian, mikä auttaa myös vanhemman omassa toipumisessa traumaista ja kokemuksista, Johanna Riiheläinen toteaa.

Vanhemman huolehtiminen itsestään on tärkeää myös lapsen hyvinvoinnin kannalta.

– Mielestäni on tärkeää alleviivata vanhemmille, että lasten kannalta he ovat kaikkein tärkeimmät, joten on tärkeää, että vanhemmat pitävät itsestään huolta, Kokkola sanoo.

”On tärkeää alleviivata vanhemmille, että lasten kannalta he ovat kaikkein tärkeimmät, joten on tärkeää, että vanhemmat pitävät itsestään huolta.”

Toisaalta myös lapsilla ja nuorilla on vastaavasti huoli vanhemmista.

– He näkevät vanhempien surun, ja saattaa olla, että esimerkiksi toinen vanhempi on edelleen sodassa tai tulee sieltä hyvin traumatisoituneena takaisin, Riiheläinen sanoo.

Monella vanhemmalla on vahva tarve vapaampaan keskusteluun sotatilanteen vuoksi. Kaksi tapaamista vanhempien kanssa tuntuu kuitenkin liian vähältä.

– Tällaisessa tilanteessa, jossa kriisi elää koko ajan akuuttina, tapaamisia voisi olla paljon enemmän kuin kaksi, Katri Kuikka sanoo.

Sen vuoksi MLL:n ryhmissä järjestettiin yksilötapaamisia ja jälleennäkemisiä myös vanhemmille. Kun vanhemmat huomaavat lasten saaman hyödyn, he ovat Ihanaisen mukaan myös itse valmiimpia ottamaan vastaan apua.

MLL:ssä vanhempien avuntarpeeseen pyritään vastaamaan myös järjestämällä vanhemmille vertaistukiryhmä lasten TRT-ryhmän rinnalle. Lisäksi vanhempia autetaan hakeutumaan palveluihin, joita he tarvitsevat ja joihin he ovat oikeutettuja.

”ILO ON PALANNUT ELÄMÄÄN”

MLL:n ryhmänvetäjät ovat saaneet ryhmistä paljon myönteistä palautetta niin lapsilta ja nuorilta kuin vanhemmilta ja opettajiltakin. SPR:n ryhmänvetäjille palautetta ei ole vielä tullut kovin paljon, mutta se mitä on saatu, on ollut myönteistä.

– Lapset ja nuoret ovat saaneet tästä apua arkeen, Susan Ihanainen sanoo. – Esimerkiksi että lapsi pystyy opiskelemaan koulussa eikä pelkäästään olemaan siellä. Ja tällaisia vaikutuksia on ollut jopa ryhmän ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen.

– Opettajat kertovat, että keskittyminen ja läsnäolo on parantunut selkeästi luokassa, Katri Kuikka toteaa.

Kuikan mukaan opettajat ovat puhuneet myös erityisesti teini-ikäisten oppilaiden lisääntyneestä rentoudesta.

– Kun nuoret ovat ymmärtäneet, että he eivät ole yksin, vaan heitä on monta, joilla on samanlaisia oireita, ja että nämä oireet ovat ihan normaaleja, on tullut rentoutta olemiseen ja oppimiseen, Kuikka kertoo. – Jotain TRT-menetelmän koetusta hyödyllisyydestä kertoo sekin, että ukrainalaiset oppilaat alkoivat vaatia mahdollisuutta siihen myös muille maahanmuuttajataustaisille oppilaille.

”Lapset uskaltavat taas elää ja kokevat, että heillä on lupa nauttia elämästä.”

MLL:n ohjaajien mukaan ryhmien merkittävä vaikutus on ollut ilon palaaminen elämään, ja moni vanhempi on kokenut, että lapsesta on tullut taas sellainen, kuin hän oli aiemmin.

– Eräskin äiti sanoi, että hän tunnistaa taas sen lapsen, joka hänellä oli ennen sotaa. Ja eräs tunteidensa kanssa jumissa ollut palasi toiset huomioon ottavaksi ja herkäksi ja pystyy taas antamaan toisille, Ihanainen kertoo.

Lapset uskaltavat taas elää ja kokevat, että heillä on lupa nauttia elämästä. Tämä näkyy esimerkiksi leikkimisenä ja ystäväystymisenä uusien kavereiden kanssa.

– Eräs lapsi oli esimerkiksi aiemmin kieltäytynyt lähtemästä leirille, koska koki, että mitään hauskanpitoa ei saa olla, kun isä on sodassa. Mutta nyt hän halusi lähteä leirille, Ihanainen kertoo. ●

TRT-menetelmä auttaa traumoja kokeneita lapsia ja nuoria

- Teaching Recovery Techniques -menetelmä eli TRT-menetelmä on [Children and War Foundation -säätiön](#) kehittämä menetelmä, joka tarkoitettu traumaattisille kokemuksille altistuneiden lasten ja nuorten tukemiseen.
- Ryhmämuotoisessa, kahden ohjaajan vetämässä menetelmässä opetetaan 8–18-vuotiaille lapsille ja nuorille keinoja traumaoireiden lievittämiseen.
- Suomeen menetelmän on tuonut psykologi ja psykoterapeutti Soili Poijula.
- [TRT-menetelmä on arvioitu Kasvun tuessa 2020](#), ja sen näyttö arvioitiin vahvaksi.
- Itla on edistänyt menetelmän käyttöönottoa järjestämällä koulutuksia sekä kustantamalla työn-ohjausta koulutuksen käyneille ja menetelmään liittyvien materiaalien suomentamista. [Tavoitteena on juurruttaa menetelmä käyttöön koko Suomessa](#).
- Vuonna 2022 Itla järjesti TRT-menetelmästä kaksi ammattilaisille tarkoitettua Poijulan pitämää ohjaajakoulutusta. Koulutuksiin osallistui kaikkiaan yli 60 ammattilaista.

KIRJOITAJA:



RIIKKA KOTIRANTA

Kasvun tuki -lehden
toimitussihteeri
Itla

Ensimmäinen vaihe lastensuojelun tilannearviointiin kehitetyn ARVOA®-menetelmän validoinnissa – laadullinen arvio menetelmän sisällöstä ja soveltuvuudesta

- Lastensuojelun tilannearviointiin Suomessa käytettyjen välineiden ja menetelmien pätevyydestä ei ole tutkittua tietoa.
- Arviointilomakkeita, joissa lapsen tilannetta koskeviin kysymyksiin annetaan vastaus valmiista vastausvaihtoehdoista, voidaan kutsua strukturoiduksi arviointivälineiksi. Tällaisia on lastensuojelun tilannearviointiin kehitetty Suomessa tietyvästi yksi, ARVOA®-menetelmä.
- Tutkimuksessa tarkasteltiin ARVOA®-menetelmän sisältövaliditeettia analysoimalla sen kattavuutta, kysymysten sanoitusta, vastausvaihtoehtoja, soveltuvuutta eri asiakasryhmille ja suhdetta lapsen edun määritelmään.
- Tutkimus on ensimmäisiä avauksia tuottaa tutkittua tietoa Suomessa kehitetystä lastensuojelun tilannearviointivälineestä.
- ARVOA®-menetelmän lomakkeiden kysymyksissä, vastausvaihtoehdoissa ja rakenteessa havaittiin kehittämistarpeita.
- Suomessa olisi hyvä muodostaa käytännön työtä ja arviointivälineiden arviointia hyödyntävä jäsenyys konkreettisista tekijöistä, jotka tutkimuksen ja arvojen perusteella ovat keskeisimpiä lastensuojelun tilannearvioinnissa.



ELINA AALTIO
tutkija, YTT
Pääkaupunkiseudun
sosiaalialan osaamiskeskus
Socca
tutkijatohtori,
Helsingin yliopisto



TARJA PÖSÖ
professori, YTT
Tampereen yliopisto



ANNE-MARI JAAKOLA
erikoistutkija, YTT
Turun yliopisto



NANNE ISOKUORTTI
tutkijatohtori, VTT
Helsingin yliopisto
projektitutkija, Itla

Arviointilla on keskeinen rooli palvelujärjestelmässämme. Lastensuojelussa tilannearviointilla tarkoitetaan sosiaalityöntekijän tekemää ammatillista arviota lapsen tilanteesta. Arvio muodostetaan vuorovaikutuksessa lapsen, hänen läheistensä ja yhteistyöverkoston kanssa, ja sen pohjalta ratkaistaan, miten työskentelyssä edetään (Jaakola, 2020).

”Lastensuojelussa tilannearviointilla tarkoitetaan sosiaalityöntekijän tekemää ammatillista arviota lapsen tilanteesta.”

Ennen lastensuojelun asiakkuuden käynnistymistä selvitetään lastensuojelun tarve. Suomessa lastensuojelun asiakkuus alkaa, mikäli lapsen kasvuolosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen vaarantavat lapsen terveyden ja kehityksen tai eivät turvaa niitä, ja lapsi tarvitsee lastensuojelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia (Lastensuojelulaki 27 §). Mikäli asiakkuus käynnistyy, lapsen tilannetta arvioidaan uudelleen asiakkuuden eri vaiheissa, kuten laadittaessa ja päivitettyä asiakassuunnitelmaa tai arvioitaessa sijoituksen tarvetta. Lain mukaan lastensuojelun tarvetta arvioitaessa on ensisijaisesti huomioitava lapsen etu.

Suomalaiset sosiaalityöntekijät pyrkivät keräämään ja tarkastelemaan tietoa tapaus- ja yksilökohtaisesti ja nojaamaan tilannearvioinnissa ammatilliseen harkintaan (Jaakola ym., tulossa). Vertaillevan tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijöillä on suomalaisessa lastensuojelujärjestelmässä laajempi harkintavaltaa kuin kollegoillaan Englannissa, Norjassa ja Yhdysvalloissa (Berrick ym., 2015). Suomalaisilta sosiaalityöntekijöiltä kerättyjen kyselyjen perusteella arviointivälineitä tai menetelmiä käytetään harvoin (Jaakola & Vornanen, tulossa). Arvioinnin tueksi on kehitetty enimmäkseen narratiivista tietoa tuottavia lomakkeita, jotka ohjaavat työntekijää otsikkotasolla (Aaltio, 2016). Strukturoituja arviointivälineitä eli lomakkeita, joissa lapsen tilannetta koskeviin kysymyksiin annetaan vastaus luokitelluista tai numeerisista valmiista vastausvaihtoehdoista, on kehitetty lastensuojelukontekstiin vähemmän. Lastensuojeluun kehitettyjen suomalaisten arviointimenetelmien ja -välineiden pätevydestä, luotettavuudesta ja käyttökelpoisuudesta on toistaiseksi vain vähäisesti tutkittua tietoa.

”Lastensuojeluun kehitettyjen suomalaisten arviointimenetelmien ja -välineiden pätevydestä, luotettavuudesta ja käyttökelpoisuudesta on toistaiseksi vain vähäisesti tutkittua tietoa.”

Suomessa strukturoitujen välineiden on toivottu lisäävän lastensuojelun arvioinnin yhdenmukaisuutta ja tutkimusperustaisuutta sekä helpottavan työskentelyn arviointia ja seurantaa (Kananoja ym., 2013). Vuosina 2021–2022 toteutetussa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Etelä-Suomen lastensuojelun

kehittämishankkeessa haluttiin vahvistaa ammattilaisten arviointiosaamista edistämällä arviointiin kehitettyjen välineiden, kuten ARVOA®-menetelmän, käyttöä asiakastyössä (Leppäkorpi, 2022).

Angloamerikkalaisissa maissa tarvetta strukturoiduille välineille on perusteltu arviointiosaamisen, arvioinnin tarkkuuden ja päätöksenteon parantamisella. Dorsey ja kollegoiden (2008) mukaan yhdysvaltalaisen työntekijöiden tekemä tilannearvio kaltoinkohtelun riskistä korreloi heikosti myöhemmin tapahtuneen kaltoinkohtelun kanssa. Tutkijat suosittelivat, että työntekijöitä koulutettaisiin ja käytettäisiin tutkimuspohjalta rakennettuja riskinarviointivälineitä, jotta arvioinnissa voitaisiin hyödyntää enemmän tutkittua tietoa. Englannissa on puolestaan katsottu, että vaikka työntekijät ovat hyviä keräämään monipuolista tietoa lapsesta ja perheestä, heidän on vaikea jäsentää tätä tietoa ja tehdä johtopäätöksiä (Barlow ym., 2012).

”Soveltuvuusarviota tehtäessä arvioidaan välineen käytettävyyttä ja mittausominaisuuksia eli pätevyyttä (validiteetti), luotettavuutta (reliabiliteetti) ja muutosherkkyttä.”

Nämä havainnot ovat johtaneet erilaisten strukturoitujen arviointivälineiden kehittämiseen. Ennen välineiden laajamittaista käyttöä on kuitenkin arvioitava niiden soveltuvuutta toivottuun käyttötarkoitukseen. Soveltuvuusarviota tehtäessä arvioidaan välineen käytettävyyttä ja mittausominaisuuksia eli pätevyyttä (validiteetti), luotettavuutta (reliabiliteetti) ja muutosherkkyttä. Ennen välineen laajempaa käyttöönottoa on varmistuttava sen sisältövaliditeetista. Sisältövaliditeetilla tarkoitetaan mittarin kykyä vastata ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata (Boateng ym., 2018; de Vet ym., 2011). Tässä tutkimuksessa ARVOA®-menetelmän sisältövaliditeettia arvioidaan tarkastelemalla menetelmän kysymyksiä ja rakennetta asiantuntijapaneelilta kerättyjen näkemysten perusteella ja suhteessa lapsen edun määrittämiseen (YK:n lapsen oikeuksien komitea, 2013).

Tutkimuksessa pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Kattaako ARVOA®-menetelmän lomakkeisto asiantuntijapaneelin näkemyksen mukaan lastensuojelun tilannearvioinnin kannalta olennaisimmat arviointikohteet ja onko kysymysten muotoilu selkeä?
- 2) Ovatko kysymysten vastausvaihtoehdot asiantuntijapaneelin mukaan mielekkäitä?
- 3) Soveltuuko menetelmä asiantuntijapaneelin mukaan eri asiakasryhmille?
- 4) Miten ARVOA®-menetelmän kysymykset suhteutuvat lapsen edun määrittämiseen?

Tutkimusasetelman rakentamista on ohjannut tieto menetelmän toistaiseksi vähäisestä ja pistemäisestä käytöstä, ja toisaalta siihen kohdistuvista odotuksista lastensuojelun kentällä. Menetelmää koskevan laadullisen arvion lisäksi tutkimus havainnollistaa niitä

erityispiirteitä, joita strukturoitujen menetelmien tutkimisessa lastensuojeluun liittyvän sosiaalityön kontekstissa on.

AIEMPI TUTKIMUS LASTENSUOJELUN TILANNEARVIOINTIIN KEHITETYISTÄ STRUKTUROIDUISTA ARVIOINTIVÄLINEISTÄ

Lastensuojelun tilannearviointiin on viime vuosikymmeninä useissa maissa kehitetty erityyppisiä strukturoituja arviointivälineitä hie- man eri lähtökohdista ja eri käyttötarpeisiin. Barlow'n ja kollegoiden (2012) tekemän kirjallisuuskatsauksen perusteella etenkin angloamerikkalaisissa maissa käytössä olevat välineet voidaan jakaa viiteen eri kategoriaan:

1. Riskinarviointivälineet. Näillä kartoitetaan tekijöitä, joiden tiedetään olevan yhteydessä lapsen kaltoinkohteluun joko tilas- tollisten odotusarvojen tai asiantuntijakonsensuksen perusteel- la. Riskinarviointivälineitä on käytetty etenkin Yhdysvalloissa ja Kanadassa alkuarvioinnissa niiden lasten tunnistamiseksi, joilla on tarve laajempaan arviointiin.
2. Voimavarojen ja tarpeiden arviointivälineet. Näillä on pyritty kartoittamaan tekijöitä, joihin vastaamalla voidaan vähentää lapseen kohdistuvan haitan mahdollisuutta. Tällaisia välinei- tä on kehitetty esimerkiksi Isossa-Britanniassa (Srivastava & Polnay, 1997), mutta myös Pohjoismaissa (Andershed & Andershed, 2015).
3. Priorisointikaaviot.
4. Tarkistuslistat kaltoinkohtelun uusiutumisriskin arvioimiseksi.
5. Auditointivälineet päätösten jälkikäteiseen arviointiin. (Barlow ym., 2012).

Katsauksen mukaan välineiden sisällöllinen kattavuus sekä kysy- mysten konkreettisuus ja vastaustyytit vaihtelevat. Välineiden vai- kuttavuudesta oli myös vähäisesti tutkittua tietoa.

Aiemman tutkimuksen perusteella strukturoitujen arviointi- välineiden mittauseroissa on eroja, eivätkä ne välttämättä toimi uusissa käyttöympäristöissä. Esimerkiksi yhdysvaltalaisen CRC-organisaation (2008) kehittämällä riskinarviointivälineistöllä on alkuperäisessä ympäristössä onnistuttu ennustamaan lapsen kaltoinkohtelua (Johnson, 2004), mutta Australiassa työntekijät katsoivat välineen olevan sopimaton omaan työhönsä eivätkä käyt- täneet sitä ohjeistetulla tavalla (Gillingham & Humphreys, 2010). Englannissa kehitetyn voimavarojen ja tarpeiden arvioimiseen tarkoitettua GDP2-mittarin validiteetista on alustavaa positiivista näyttöä (Johnson & Fisher, 2018). Ruotsissa kehitetyllä riski- ja suo- jatekijöitä kartoittavalla ESTER-mittarilla on todettu olevan hyvä reliabiliteetti (Bond ym., 2013), ja sen vaikuttavuudesta arvioinnin laatuun on jonkin verran näyttöä (Andershed & Andershed, 2015).

Strukturoituja arviointivälineitä koskevan katsauksensa perus- teella Barlow kollegoineen (2012) tekivät esityksen ihanteellisen arviointivälineistön kriteereistä. Hyvän arviointivälineistön tulisi ensinnäkin tarjota tasapaino välineiden ja ammatillisen harkinnan välillä ja rohkaista työntekijää arvioimaan ja analysoimaan tietoa kaikista sellaisista osa-alueista, joiden tiedetään olevan yhteydessä lapsen kehitykseen. Välineistön tulisi tarjota eri välineitä arvioinnin eri vaiheisiin tai rajata käyttötarkoitus selkeästi tiettyyn vaiheeseen.

Välineistöön tulisi liittyä selkeitä ohjeistuksia siitä, miten arvioida vanhempien kykyä muutokseen sekä miten välineistö otetaan käyt- töön ja istutetaan osaksi muuta työskentelyä. Välineistön tulisi myös perustua tutkimusnäyttöön lapsen kaltoinkohteluun kytkeytyvistä tekijöistä ja tukea yhteistyötä lasten ja vanhempien kanssa.

”Hyvän arviointivälineistön tulisi ensinnäkin tarjota tasapaino välineiden ja ammatillisen harkinnan välillä ja rohkaista työntekijää arvioimaan ja analysoimaan tietoa kaikista sellaisista osa-alueista, joiden tiedetään olevan yhteydessä lapsen kehitykseen.”

Suomessa lapsen tilanteen arvioimiseen soveltuvia validoituja mittareita, kuten lapsen psyykkistä vointia kartoittava SDQ-mitta- ria (Goodman, 2001) tai terveyteen liittyvää elämänlaatua mittaavaa KINDL-R-mittaria (Ravens-Sieberer & Bullinger, 1998), on käytössä terveydenhuollon kontekstissa. Suomea koskevissa tutkimuksissa SDQ-mittarin on todettu olevan luotettava, pätevä ja käyttökelpoi- nen menetelmä 4–9-vuotiaiden lasten mielenterveysongelmien tun- nistamisessa lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollon terveys- tarkastuksissa (Borg, 2015). KINDL-R-mittarin psykometriset ominaisuudet on useissa tutkimuksissa todettu hyväksi (Korpilahti ym., 2015; Uotila-Laine & Korpilahti, 2023), mutta mittarin soveltu- vuudesta Suomessa tarvitaan lisätutkimusta (Korpilahti ym., 2015).

Lastensuojelun tilannearvioinnissa lapsen ja perheen tilannetta tarkastellaan lapsen voinnin ja elämänlaadun ohella useista eri näkökulmista suhteessa lastensuojelulle laissa määriteltyyn tehtä- vään. Lastensuojelun tehtävä eroaa eri maiden ja lastensuojelujärjes- telmien välillä (Gilbert ym., 2011), ja siksi esimerkiksi angloamerik- kalaisessa lastensuojelussa kehitettyjä mittareita ei ole perusteltua siirtää sellaisenaan suomalaisen lastensuojeluun ilman huolellista harkintaa ja mahdollisesti tarvittavia muutoksia. Lastensuojelun ar- viointitehtävään tarkoitettuja strukturoituja välineitä on Suomessa kehitetty tietyvästi vain yksi, ARVOA®-menetelmä, josta ei ole tois- taiseksi julkaistua tutkittua tietoa.

ARVOA®-MENETELMÄ KEHITETTY KUNTALIITON HANKKEISSA

ARVOA®-menetelmän taustalla on Suomen Kuntaliiton hanke, jossa pyrittiin kehittämään lastensuojelun sosiaalityöhön sovel- tuvaa arviointivälinettä, jota voitaisiin käyttää myös vaikuttavuuden arvioinnissa (Aaltio, 2015a). Hankkeessa kehitettiin vuosina 2013–2015 useammasta lomakkeesta muodostuva Lastensuojelun toimintakykymittari. Mittarin teoreettisena pohjana oli Doyalin ja Goughin (1991) tarve teoriasta ja Antonovskyn (1987) salutogeeni- sesta eli terveyslähteisestä teoriasta johdettu hyvinvointikäsitys, jossa lapsen ja vanhempien hyvinvoinnin sekä lapsen kohtelun näh- dään riippuvan koetusta kuormituksesta ja käytössä olevista sisäi- sistä ja ulkoisista voimavaratekijöistä.

Mittari sisälsi lapsen kaltoinkohtelun eri muotoja ja sitä selittä- viä tekijöitä koskevasta tutkimuskirjallisuudesta (mm. Glaser, 2011; Sidebotham ym., 2006; Stith ym., 2009; Söderholm & Kivittie-Kallio, 2012) johdettuja kysymyksiä, joita muotoiltiin ja täydennettiin kehit-

tämistyöhön osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden ehdottamien kysymysten avulla. Kysymykset koskivat lapsen kohtelua sekä lapsen ja vanhemman hyvinvoinnin eri osa-alueisiin kytkeytyviä kuormitus- ja voimavaratekijöitä.

”ARVOA®-menetelmän taustalla on Suomen Kuntaliiton hanke, jossa pyrittiin kehittämään lastensuojelun sosiaalityöhön soveltuva arviointivälinettä, jota voitaisiin käyttää myös vaikuttavuuden arvioinnissa.”

Lastensuojelun toimintakykymittaria pilotoitiin 11 kunnassa (Aaltio, 2015b). Tämän jälkeen mittarista on tehty uusia versioita Kuntaliiton jatkohankkeissa ja FCG Finnish Consulting Groupissa, jonka omistukseen mittari siirtyi 2019. Mittarin jatkokehityksessä

kysymysten vastausvaihtoehtoja on karsittu, ja etenkin lapsen ja vanhemman itsearviointilomakkeita pidennetty. Lastensuojelun toimintakykymittarin raporteissa on kuvattu alkuperäisen mittarin sisältöä, mutta kysymyslomakkeita ei ole julkaistu. Jatkokehitystyöstä ei ole julkaisuja, joten versioiden eroja tai tehtyjä ratkaisuja ei ole mahdollista tarkemmin eritellä.

ARVOA®-menetelmä sisältää viisi lomaketta, joista kolme on tarkoitettu työntekijän, yksi lapsen ja yksi vanhemman täytettäväksi. Lomakkeiden sisältö ja kysymysten määrä on esitelty taulukossa 1. Lisäksi lapsen itsearviointilomakkeesta on kehitetty sijaishuoltoon tarkoitettu versio, joka rajattiin tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

MITTARIN KEHITTÄMISEN JA ARVIOINNIN VAIHEET

Uuden mittarin kehittämisessä ja arvioinnissa voidaan erottaa Boatingin ym. (2018) mukaan kolme vaihetta, joita ovat kysymysten (item) kehittäminen, mittarin (scale) kehittäminen ja mittarin arviointi. Kukin vaihe jakautuu vielä useampaan askeleeseen (kuvi 1).

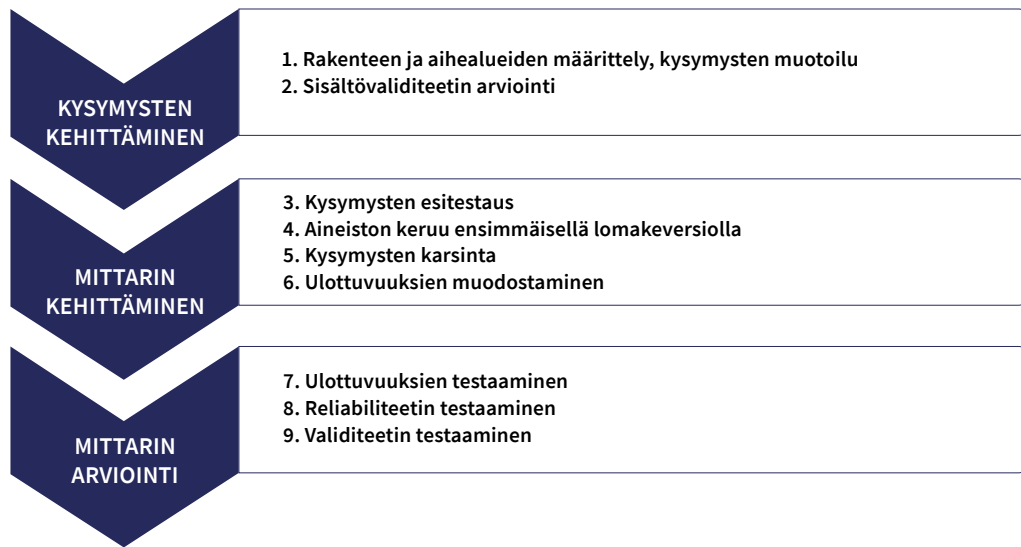
Kysymysten kehittämisvaihe aloitetaan mitattavan kohteen rakenteen ja osa-alueiden (domains) määrittelytyöllä, jonka jälkeen

TAULUKKO 1.

ARVOA®-menetelmän lomakkeiden sisältö

	Kysymyksiä yhteensä	Arviointiteemat (teemaa koskevien kysymysten määrä)	Huomioita
Lapsen itsearviointilomake	47	<ul style="list-style-type: none"> koti ja perhe (8) ihmissuhteet (8) päiväkoti/koulu (7) terveys ja mieliala (9) käsitys itsestä (6) toiveet ja tavoitteet (3) työskentelyn arviointi ja vaikutukset (6) 	ei ikäversioita
Vanhemman itsearviointilomake	39	<ul style="list-style-type: none"> terveys ja elämänhallinta (11) lapsuuden aikaiset kokemukset (2) tiedonkäsittelyyn liittyvät taidot (8) sosiaaliset suhteet ja taidot (5) käyttäytyminen (3) toimeentulo ja työmarkkinatilanne (4) työskentelyn arviointi ja vaikutukset (6) 	
Työntekijän arvio vanhemman toimintakyvystä	33	<ul style="list-style-type: none"> terveys ja elämänhallinta (11) lapsuuden aikaiset kokemukset (2) tiedonkäsittelyyn liittyvät taidot (8) sosiaaliset suhteet ja taidot (5) käyttäytyminen (3) toimeentulo ja työmarkkinatilanne (4) 	kysymykset vastaavat vanhemman itsearviointilomaketta
Työntekijän arvio lapsen toimintakyvystä	32	<ul style="list-style-type: none"> terveys ja elämänhallinta (11) tiedonkäsittelyyn liittyvät taidot (8) sosiaaliset suhteet ja taidot (6) käyttäytyminen (7) 	kysymykset eivät vastaa lapsen itsearviointilomakkeen kysymyksiä
Työntekijän arvio lapsen huolenpidosta ja kohtelusta	33	<ul style="list-style-type: none"> perustarpeet (5) turvallisuus (8) terveydenhoito (4) oppiminen (5) rutiinit (3) huolenpito (4) kasvatusvastuu (4) 	

Mittarin kehittämisen ja arvioinnin vaiheet Boatengin ym. (2018) mukaan



siirrytään yksittäisten kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoiluun. Tämän jälkeen arvioidaan kehitetyn välineen sisältövaliditeettia, eli sitä, ovatko kysymykset mitattavan kohteen kannalta relevantteja ja yksiselitteisiä. Sisältövaliditeetin arvioinnissa hyödynnetään alan asiantuntijoita ja kohdeikäyttäjiä.

Toisessa vaiheessa kysymyksiä esitestataan kentällä ja kysymyksiä muokataan esitestaajien näkemysten perusteella. Tämän jälkeen mittarilomakkeella kerätään ensimmäinen aineisto, jonka avulla voidaan tehdä tilastoanalyseja kysymysten karsimiseksi ja mittarin ulottuvuuksien määrän arvioimiseksi. Boatengin ym. (2018) suositus tätä vaihetta varten tarvittavasta otoskoosta on 200–300 havaintoa.

Kolmannessa vaiheessa vahvistetaan ulottuvuuksien (factors) määrä ja mittarin pisteytys. Tämän jälkeen testataan mittarin luotettavuutta (reliabiliteetti) tarkastelemalla mittarin sisäistä ja eri mittaaajien mittaustulosten välistä yhteneväisyyttä sekä mittarin pätevyyttä (validiteetti) arvioimalla muun muassa mittarin erottelu- ja ennustekykä. (Boateng ym., 2018.)

ARVOA®-menetelmän tapauksessa Kuntaliitossa ja FCG:ssä tehty kehittämistyö on edennyt ensimmäisen vaiheen ensimmäiseen kohtaan eli rakenteen ja kysymysten määrittelyyn. Tässä tutkimuksessa edetään lomakkeiden sisältövaliditeetin arviointiin.

De Vetin ym. (2011) mukaan sisältövaliditeetin arviointi sisältää viisi vaihetta:

1. Ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan mitattavaa ilmiötä teoreettisesti ja käsitteellisesti sekä kuvataan käyttötilanne ja -tarkoitus.
2. Toisessa vaiheessa tarkastellaan mittarin sisältöä analysimalla mittarin lomakkeita, mittarin kehitysprosessia ja kirjallisuutta, jonka pohjalta mittari on rakennettu.
3. Kolmannessa vaiheessa kootaan arviointipaneeli, minkä tarkoituksena on lisätä mittarin arvioinnin luotettavuutta, sillä mittarin kehittäjät ovat usein jääneet arvioimaan mittarin pätevyyttä.

4. Neljännessä vaiheessa arvioidaan mittarin sisällön ja ilmiön vastaavuutta tarkastelemalla sitä, miten hyvin kysymykset kattavat ilmiön kannalta olennaiset ulottuvuudet, miten onnistuneesti kysymykset ja vastausvaihtoehdot on muotoiltu, ja miten hyvin mittari soveltuu eri asiakasryhmille.
5. Viimeisessä vaiheessa mittarin sisältöä peilataan johonkin analyttiseen viitekehukseen.

LASTENSUOJELUN TARVE ILMIÖNÄ JA SEN ARVIOINTI

Lastensuojelulain mukaan lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia tukemalla vanhempia ja huoltajia lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun asiakkuus alkaa, mikäli arvioinnin perusteella lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä, lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään tai lapsi tarvitsee lastensuojelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia (Lastensuojelulaki 417/2007, 27 §). Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa on ensisijaisesti huomioitava lapsen etu (Lastensuojelulaki 417/2007, 4 §).

YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentin (nro 14) mukaan lapsen etua arvioitaessa huomioidaan seuraavia tekijöitä:

1. lapsen näkemykset
2. lapsen identiteetti
3. perheen säilyttäminen ja suhteiden ylläpitäminen
4. lapsen huolenpito, suojele ja turvallisuus
5. haavoittuva tilanne
6. lapsen oikeus terveyteen
7. lapsen oikeus koulutukseen.

Lain mukaan arvion lastensuojelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeesta tekee sosiaalityöntekijä, joka arvioi lapsen kasvuolosuhteita sekä huoltajien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden mahdollisuuksia huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Lain mukaan arviointi tehdään arvioitavan tapauksen olosuhteiden edellyttämässä laajuudessa, ja sitä tehdessään sosiaalityöntekijä voi tarvittaessa olla yhteydessä lapselle läheisiin henkilöihin, eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin.

”Lain mukaan arvion lastensuojelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeesta tekee sosiaalityöntekijä, joka arvioi lapsen kasvuolosuhteita sekä huoltajien tai muiden lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden mahdollisuuksia huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta.”

Arviointi dokumentoidaan kuntien sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Arvioinnin tarkempaa jäsenystä varten kunnilla on käytössä erityyppisiä lomakepohjia, välineitä ja omia ohjeistuksia (Aarnio ym., 2023). Tulevaisuudessa lapsen ja perheen palvelutarpeen arvion on tarkoitus noudattaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa määriteltäviä valtakunnallista asiakasasiakirjarakennetta (Kanta, 2022), joka määrittelee otsikkotasoisesti dokumentoitavat tiedot.

AINEISTO JA MENETELMÄT

ARVOA®-menetelmän lomakkeiden tutkimuskäyttöön haettiin lupa FCG:ltä. Vaikka ARVOA®-menetelmä ja sen edeltävät versiot ovat olleet kentällä jossain määrin käytössä vuodesta 2013 alkaen, tutkimuksen käynnistymisvaiheessa saatujen tietojen perusteella menetelmän käyttömäärät olivat selvästi vähäisempiä kuin mittarin ominaisuuksien tilastollinen analyysi olisi edellyttänyt (vrt. Boateng ym., 2018). Vuoden 2021 aikana käytyjen taustakeskustelujen jälkeen tuli ilmi, ettei käyttöönotto edennyt alkuperäisten odotusten mukaisesti samanaikaisesti käynnissä olleen kehittämishankkeen pyrkimyksistä huolimatta. Tämän takia tutkimuksessa päätettiin keskittyä sisältövaliditeetin laadulliseen tarkasteluun tilastoanalyysin sijaan. Koska ARVOA®-menetelmän kehitystyöstä ja sen taustalla mahdollisesti hyödynnetystä kirjallisuudesta ei ollut saatavilla kirjallisia kuvauksia, sisältövaliditeetin arviointi perustui menetelmän senhetkisiin lomakkeisiin.

Asiantuntijapaneeli (n = 11) muodostettiin tätä tutkimusta varten. Boatengin ym. (2018) suosituksen mukaan asiantuntijoina tulee käyttää alan asiantuntijoita ja mittarin tulevia käyttäjiä. De Vetin ym. (2011) ohjeistuksen mukaan paneeli muodostetaan itsenäisistä asiantuntijoista, joilla on olennaista tietoa mitattavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa asiantuntijapaneeliin kutsuttiin osallistujia kolmesta eri ryhmästä, joilla katsottiin olevan olennaista tietoa lastensuojelutarpeen arvioinnista: lastensuojelun sosiaalityöntekijät, lastensuojelun kokemusasiantuntijat sekä lastensuojelua ja lapsen kehitystä tarkastelevien tutkimusalojen edustajat. Tavoitteena oli saada neljä edustajaa kustakin ryhmästä. Kirjoittajat pyysivät ehdotuksia kutsuttavista henkilöistä tutkimushankkeen muilta tutkijoilta ja kokemusasiantuntijaorganisaatioilta. Lopullinen paneeli muodostui kahdesta kokemusasiantuntijanuoresta, yhdestä kokemusasiantuntijavanhemmasta, neljästä lastensuojelun sosiaalityöntekijästä ja neljästä tutkijasta, joista kolme edusti sosiaalityötä ja yksi kehityspsykologiaa. Osallistuminen aineistonkeruuseen oli vapaaehtoista ja perustui osallistujien suostumukseen.

Paneeli keskusteli ARVOA®-menetelmän lomakkeista kolmessa tutkijoiden (EA, NI, AMJ) vetämässä työpajassa, joissa käyty keskustelu nauhoitettiin ja litteroitiin (nauhoitteiden kesto 11 h 15 min).

Ensimmäisessä paneelissa keskusteltiin itsearviointilomakkeista, toisessa ja kolmannessa työntekijän lomakkeista. Keskustelu käytiin 3–4 hengen pienryhmissä, joissa oli sekaisin eri ryhmien edustajia. Kunkin pienryhmän keskustelua veti tutkija, ja osallistujat saivat tuoda esiin näkemyksiään tutkimuskysymyksistä johdetuista teemoista, joita olivat:

- 1) kysymysten kattavuus ja muotoilu
- 2) vastausvaihtoehdot
- 3) soveltuvuus eri asiakasryhmille.

ARVOA®-menetelmän huomattavan laajuuden (viisi eri lomaketta, yhteensä 184 kysymystä) ja asiantuntijapaneelin ajankäyttöisten rajoitteiden vuoksi asiantuntijapaneelilta ei tämän tutkimuksen puitteissa kerätty kyselyaineistoa, jossa he olisivat pisteyttäneet jokaisen kysymyksen ja vastausvaihtoehdon toimivuuden.

Ensimmäinen kirjoittaja (EA) koodasi ja analysoi aineiston sisällyttäen analyyseihin keinoin. Ensin aineisto koodattiin Atlas.ti-ohjelmalla hyödyntämällä tutkimuskysymyksistä johdettuja pääkoodejia ja aineistosta nostettuja koodejia. Tämän jälkeen kaikki koodit ryhmiteltiin laajemmiksi kokonaisuuksiksi, joista osa johdettiin tutkimuskysymyksistä (kysymysten kattavuus, muotoilu, vastausvaihtoehdot, soveltuvuus eri asiakasryhmille) ja osa nostettiin aineistosta (mm. hyvä täyttöprosessi, hyödyt).

Lopuksi kolme tutkijaa (EA, AMJ, TP) tarkasteli ARVOA®-menetelmän kysymysten sijoittumista lapsen edun ulottuvuuksiin matriisitaulukon avulla. Koska Suomessa ei ole tutkijoiden ja asiantuntijoiden muodostamaa konsensusta lastensuojelun tilannearviointissa huomioitavista tekijöistä toisin kuin esimerkiksi Isossa-Britanniassa (Framework for the Assessment..., 2000) tai Ruotsissa (Socialstyrelsen, 2018), tutkimuksessa hyödynnettiin vuoden 2013 YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommenttia, jolla on täsmennetty lapsen edun käsitettä ja periaatetta (YK:n lapsen oikeuksien komitea 2013, s. 52–79). Ensin tutkijat koodasivat kunkin kysymyksen itsenäisesti sopivimmaksi katsomaansa lapsen edun ulottuvuuteen, minkä jälkeen tutkijat vertailivat koodaamiaan taulukoita ja kävivät reflektivoivaa keskustelua koodausprosessista.

Seuraavaksi esittelemme tutkimustuloksia tutkimuskysymyksittäin.

TULOKSET

Kysymysten kattavuus ja muotoilu

Asiantuntijapanelistit nostivat lomakkeen kattavuudesta esiin sekä useita yksittäisiä kysymyksiä että laajempia teemoja, jotka lomakkeista nykyisin puuttuivat. Näitä olivat muun muassa lapsen psyykkistä vointia ja kehityshistoriaa sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta koskevat kysymykset. Lisäksi katsottiin perustelluksi kartoittaa lapsen ja vanhemman kokemaa väkivaltaa ja traumaattisia elämäntapahtumia vielä laajemmin sekä itsearviointilomakkeissa että työntekijän lomakkeissa. Panelistit toivat esiin, että joidenkin teemojen kohdalla lomakkeeseen oli sisällytetty yksittäisiä kysymyksiä tilastollisesti harvinaisemmista ilmiöistä, kun taas yleisempiä ilmiöitä ei kysytty. Esimerkiksi lapsen itsearviointilomakkeessa oli kysymys vastaajan seksuaalisesta koskemattomuudesta, mutta ei muista tilastollisesti yleisemmistä lapseen kohdistuvan kaltoinkohtelun muodoista koulukiusaamista lukuun ottamatta. Kuten yksi panelisteista pohti:

”Jos kysytään yhdestä väkivallan lajista, niin miksei sitten myös muista. Et joku kuritusväkivalta nyt on paljon yleisempää.” (Tutkija)

Lapsen elämään kielteisesti vaikuttavien aiheiden rinnalle ehdotettiin nykyistä enemmän lapsen voimavaroja kartoittavia kysymyksiä, jotka kytkeytyvät lapsen resilienssiin. Lisäksi katsottiin, että lomakkeella olisi hyvä kartoittaa lapsen arjen ennustettavuutta:

"et miten kaoottista se kasvuympäristö on [...], miten nopeesti lapsen näkökulmasta tilanteet muuttuu, tietääks lapsi, miten hänen viikkonsa menee. Ja tietääks hän, että kuka hänet hakee koulusta, ja kuka vie harrastuksiin, ja täntyyppisiä asioita." (Tutkija)

Osa kysymyksistä arvioitiin päällekkäisiksi, ja muutamaa kysymystä esitettiin niiden epätarkoituksenmukaisuuden vuoksi kokonaan poistettavaksi. Tällainen oli esimerkiksi kysymys harrastamisesta, jonka ei katsottu tuottavan olennaista tietoa lastensuojelutarpeen arvioimiseksi.

Lomakkeiden suhde toisiinsa herätti myös keskustelua. Esimerkiksi vanhemman toimintaa vanhempana arvioitiin työntekijän lomakkeissa, mutta vanhempaa itseään ei pyydetty arvioimaan omaa vanhemmuuttaan. Lapsen hyvinvoinnista kysyttiin lapselta ja työntekijältä, mutta ei vanhemmalta.

Kysymysten muotoilua arvioitaessa kävi ilmi, että jotkin kysymykset koettiin vaikeasti avautuviksi. Esimerkiksi lapsen lomakkeessa käytetty "seksuaalinen koskemattomuus" tai lapsen, vanhemman ja työntekijän lomakkeissa käytetty "toiminnallinen riippuvuus" arvioitiin käsitteiksi, joiden ei sellaisenaan uskottu avautuvan vastaajalle. Osa kysymyksistä arvioitiin liian laajoiksi. Esimerkiksi elämänhallintaa koskevasta kysymyksestä keskusteltaessa eräs panelisti pohti:

"Kuinka moni osaa ajatella elämänhallintaa laajasti. Ja mikä se elämänhallinta kullekin on." (Sosiaalityöntekijä).

Joidenkin kysymysten kohdalla ei ollut selvää, mitä tarkalleen haettiin takaa. Esimerkiksi kysymyksessä fyysisestä kuormituksesta oli mahdollista ymmärtää kuormitus ruumiillisesti kuormittavana työnä tai diagnosoituna sairautena. Osa arviointikohteista koettiin sellaisiksi, että niiden arvioiminen edellytti kysymyksen tarkentamista ja kontekstointia. Esimerkiksi lapsen sosiaalisten taitojen arvioimiseksi tuli tietää, oliko tarkoitus arvioida lapsen toimintaa suhteessa ikätovereihin vai aikuisiin, ja millaisessa kontekstissa taitoja tarkasteltiin: esimerkiksi koulussa vai kotona.

Panelistit kannattivat kysymysten uudelleenmuotoilua aiempaa suoremiksi ja käytännönläheisemmiksi. Etenkin kun kartoitetaan lapsen kokemuksia, koettiin, että kysymyksellä on hyvä mennä suoraan asiaan. Työntekijöiden ja muiden aikuisten käyttämiä abstrakteja ilmaisuja tuli muuttaa konkreettisempaan muotoon, joka lapsen on mahdollista ymmärtää.

"Ja sitte mä mietin tota, että 'onko tilanteesi muuttunut työskentelyn aikana' tai muuten, niin harvempi tietää, et mikä työskentelyaika on. Et sille sosiaalityöntekijälle se on tosi selkee, et se on alkanu tänä päivänä ja se on tässä päivässä, mut ei mulla, mul ei oo hajuakaan mikä mun työskentelyaika on." (Kokemusasiantuntija)

Panelistit toivat esiin ristiriidan avoimien ja suljettujen kysymysten välillä. Vaikka suljettujen kysymysten merkitys asiakastiedon tilastoinnin ja seurannan näkökulmasta ymmärrettiin, lastensuojelun arviointityöskentelyssä painopisteen todettiin olevan avoimissa kysymyksissä. Kuten eräs panelisteista totesi:

"Niin täs on niitä asioita mitä me kysytään, mut ku me kysytään niit eri tavalla, avoimesti. Että ei näin, et tää et kysymisen tapa ei oo meille se ominainen." (Sosiaalityöntekijä)

Samalla kun panelistit puhuivat useiden kysymysten kohdalla tarpeesta avata kysyttyä asiaa asiakkaalle työntekijän omin sanoin, he pitivät tärkeänä, että sanoitus olisi jo valmiiksi sellainen, joka tukisi työntekijää asioiden puheeksi ottamisessa.

Vastausvaihtoehtojen toimivuus

Osassa lomakkeita vastaus annettiin asteikolla, kun taas osassa lomakkeita käytettiin kaksiluokkaisia "kyllä"- ja "ei"-vaihtoehtoja. Panelistit pitivät jälkimmäisiä pääsääntöisesti huonoina, koska hyvinvointiin liittyvien tekijöiden ja elämäntilanteiden nähtiin asetuvan jatkumolle ja kehittyvän asteittain parempaan tai huonompaan suuntaan.

Vastausten pisteytys ja pisteistä laskettavat summamuuttujat eivät olleet asiantuntijapaneelin käsittelyssä, koska pisteytystä ei ole merkitty lomakkeisiin näkyviin, eikä pisteytyksen perusteluista ollut käytettävissä riittävää tietoa. Paneelissa kuitenkin keskusteltiin pisteytyksen yhteydestä vastausten tulkintaan ja johtopäätöksiin. Panelistit toivat esiin, että useamman kysymyksen kohdalla kysytty asia ei ainakaan ilman tarkennusta ollut yksiselitteisesti kielteinen tai positiivinen vastaajan elämässä. Esimerkiksi kysymys vanhemman omasta lapsuudenaikaisesta lastensuojeluasiakkuudesta oli saattanut toimia vanhemmalle selviytymistä tukevana tekijänä siinä missä toisella se saattoi vaikeuttaa omaa vanhemmuutta. Vanhemman neuropsykiatrinen häiriö, kuten ADHD, saattoi joidenkin kohdalla hankaloittaa arkea, mutta toisilla ei. Silloin kun lomakkeessa kysytään tekijöistä, jotka olivat joissakin mutta eivät kaikissa tapauksissa mahdollisia riskitekijöitä lapselle, tulisi kysymys ja vastausvaihtoehdot muotoilla huolellisesti siten, etteivät ne ohjaa työntekijää vetämään vääriä johtopäätöksiä.

Soveltuvuus eri tilanteissa ja eri asiakasryhmille

Soveltuvuutta arvioitaessa huomio kiinnittyi etenkin siihen, että lapsen itsearviointilomakkeesta ei ollut ikäversioita. Kysymyksiä tulisi sanoittaa uudelleen ikätasoon sopivilla tavoilla. Lisäksi sekä työntekijän että lapsen lomakkeessa oli kysymyksiä, joiden arvioiminen oli olennaista vain tietyn ikäisten lasten kohdalla. Saman lomakkeen ei katsottu toimivan vauvoilla ja nuorilla, joilla oli erilaiset kehitykselliset tarpeet ja tarve hoivaan.

Toinen haaste liittyi lomakkeiden implisiittiseen oletukseen siitä, että lapsella oli yksi perhe ja koti, jota arvioida. Mikäli lapsella on useampia koteja, lapsen saattaa olla esimerkiksi vaikea vastata kysymykseen, kokeeko hän olevansa turvassa kotona. Joissakin tapauksissa lapsi ei välttämättä asu kodiksi kokemassaan paikassa, mikäli hän on hiljattain muuttanut.

Kolmanneksi lomakkeista ei ole riittävästi erikielisiä versioita. Panelistit huomauttivat, että vaikka työntekijöillä on mahdollisuus käyttää asiakastapaamisessa tulkkia, eivät tulkit välttämättä käännä kysymyksiä yhdenmukaisesti.

Panelistien muut huomiot

Panelistit päätyivät työpajoissa toistuvasti pohtimaan perusteluja sille, miksi jokin kysymys oli sisällytetty lomakkeeseen. Koska ARVOA®-menetelmään ei tutkimushetkellä liittynyt opasta tai muuta materiaalia, jossa nykyisen version sisältämien kysymysten valintaperusteet olisi kysymyskohtaisesti esitelty, keskustelua käytiin panelistien itse tuottamien tulkintojen ja arvailujen valossa.

Osa kysymyksistä vaikutti panelistien mielestä sisältävän niin sanotun piiloagendan: niillä haettiin takaa jotakin lapsen tai vanhemman toiminnan epäkohtaa, jota ei kuitenkaan ilmaistu avoimesti. Esimerkiksi kysymys vanhemman omasta lastensuojelusiakkuudesta herätti erään panelistin pohtimaan näin:

”Tässähän tehdään varmaan taas oletus, että sillä on vaikutusta, mut sitä ei kysytä. Ja silloin se on sen lomakkeen kysyjän oletus, se ei oo sen ihmisen vastaus” (Kokemusasiantuntija).

Implisiittisten syy-seuraussuhteiden olettamisen sijaan kysymysten toivottiin olevan siten muotoiltuja, että niistä kävisi suoraan sekä vastaajalle että työntekijälle ilmi, missä suhteessa jotakin asiaa arvioitiin.

Panelistien näkemyksen mukaan työntekijän oli tärkeä tietää, mitä kullakin kysymyksellä haetaan takaa, jotta hän pystyy perustelemaan asiakkaalle, miksi asiaa kysytään. Asiakkaan oli panelistien mukaan aina tiedettävä, mihin työntekijän tekemä arvio perustuu. Jos työntekijän lomakkeeseen tehtiin esimerkiksi merkintä vanhemman neuropsykiatrisesta häiriöstä, oli vastausten tulkintaa ja jatkokäyttöä ajatellen tärkeää dokumentoida, perustuiko vastaus toisen ammattilaisen tekemään diagnoosiin, vanhemman omaan arvioon vai sosiaalityöntekijän omaan havaintoon. Asiakkaiden tuli myös tietää, miten lomakkeella kerättyä tietoa käytetään.

Panelisti toivat esiin, että lomakkeen täyttämiseksi tuli varata riittävästi aikaa, ja työntekijällä tuli olla aikaa asioiden tarkentamiseen ja yhteiseen läpikäymiseen. Kuten yksi panelisti kuvasi:

”Niin sit saattaa tulla esille jotain juttui, mitä ei ehkä oo ajateltu aiemmin, tai rupee miettiin eri perspektiivist tai muuta, niin se, et [asiakas] ei jää niitten kaa yksin, se on tosi tärkeä.” (Kokemusasiantuntija)

Lomakkeiston onnistunut käyttäminen edellytti selkeitä ohjeistuksia täyttöprosessista, asiakkaan informointia, tiedon luotettavuuden varmistamista ja hyvän vuorovaikutussuhteen rakentamista.

Monista kriittisistä huomioista huolimatta lomakkeiden nähtiin sisältävän useita sellaisia olennaisia kysymyksiä, joihin työntekijöiden ei katsottu tyypillisesti tai usein kiinnittävän huomiota, mutta joiden katsottiin olevan tärkeitä lapsen tilannetta arvioitaessa. Näitä olivat esimerkiksi vanhemman tiedonkäsittelyyn liittyvät taidot, jotka saattoivat selittää kommunikointivaikeuksia työntekijän ja perheen välillä niin lastensuojelussa kuin muissakin yhteyksissä, esimerkiksi kouluasioiden hoidossa.

Lapsen itsearviointilomakkeen kaltaisen välineen käyttöä pidettiin hyödyllisenä, koska sen avulla työskentelyyn voitiin tuoda lapsen oma näkökulma, joka muutoin jää helposti etenkin pienten lasten kohdalla sivuun:

”[...] joudutaan odottaa tosi pitkälle, et se nuori rupee oireileen siitä, vaik ollu lastensuojelun asiakkuus ihan pienest asti vaikka. Koska ei oo osattu, tai on kuultu periaattees vaan se aikuisen versio asioista. Niin sen takii mä koen, et tämmöset ois tosi tärkeit just nimenomaan pienten lasten kaa.” (Sosiaalityöntekijä)

Lisäksi lastensuojelun työskentelyä koskevat kysymykset nähtiin hyödyllisiksi, koska niiden myötä voidaan ohjata työntekijää selostamaan lapselle, miksi lastensuojelu oli perheen kanssa tekemisissä. Perheen ja työntekijän näkemyksiä työskentelyn syistä ja tavoitteista saattaa olla hedelmällistä ottaa keskusteluun myös pitkäaikaisten asiakasperheiden kanssa, joiden kohdalla tämä saattoi vuosien saatossa hämärtyä.

Riskinä sen sijaan nähtiin se, että nykytuotoiset kaksiluokkaiset vastausvaihtoehdot tuottivat yksinkertaistetun kuvan asiakasperheen tilanteesta. Tilanteen dokumentointi karkeasti luokiteltuna ilman vastausten avaamista ja perusteluja saattaa leimata asiakkaan niiden työntekijöiden silmissä, jotka myöhemmin tulevat tarkastelemaan asiakasta pelkkien dokumenttien varassa.

ARVOA®-menetelmän kysymykset suhteessa lapsen etuun

Analyysin viimeisessä vaiheessa tutkijat tarkastelivat ARVOA®-menetelmän kysymysten asettumista lapsen edun eri ulottuvuuksiin. Kun lomakkeiden kysymyksiä sijoitettiin näihin ulottuvuuksiin, havaittiin, että lomakkeistossa oli eniten kysymyksiä, jotka liittyivät lapsen huolenpitoon, suojelemaan ja turvallisuuteen. Lapsen näkemyksiä kartoitettiin suoraan lapsen itsearviointilomakkeella. Välillistä tietoa lapsen näkemyksistä saattoi kertyä työntekijän lomakkeissa, johon merkityt vastaukset voivat perustua osittain myös lapsen näkemyksiin. Työntekijän lomakkeissa ei kuitenkaan ollut sellaisia kysymyksiä, jotka ohjaisivat työntekijää suoraan kysymään arvioitavia asioita juuri lapselta. Vanhemman itsearviointilomakkeessa ei pyydetty vanhempaa tuottamaan välillistä tietoa lapsen näkemyksistä tai lapsen tilanteesta. Lapsen oikeutta terveyteen ja koulutukseen kartoitettiin kahdessa lomakkeessa: lapsen itsearviointilomakkeessa ja lapsen kohtelu -lomakkeessa. Lapsen identiteettiä liittyviä kysymyksiä oli lapsen itsearviointilomakkeessa, joka sisälsi lapsen minäkuvaan liittyviä kysymyksiä, mutta ei vähemmistöasemaan, kansalaisuuteen, kieleen tai sukupuoleen liittyviä kysymyksiä. Lomakkeissa oli myös vähäisesti kysymyksiä perheen säilyttämisestä ja suhteiden ylläpitämisestä. Lapsen haavoittuvalla tilanteella viitataan YK:n määritelmän mukaan esimerkiksi vammaiseen, vähemmistöryhmään kuuluvaan, pakolaiseen tai turvapaikan hakijaan, hyväksikäytön uhuriin tai katulapseen. Lomakkeessa ei ollut näihin liittyviä kysymyksiä seksuaalista koskemattomuutta lukuun ottamatta.

Tarkastelun aikana havaittiin, että useimpia kysymyksiä oli vaikea sijoittaa lapsen edun ulottuvuuksille, koska kysymyksistä ei käynyt ilmi, mikä arvioitavien tekijöiden vaikutuksen ajatellaan olevan suhteessa lapsen etuun tai lastensuojelun tehtävään. Kysymyksiin saattaa sisältyä implisiittisiä oletuksia syy-seuraussuhteista, mutta näiden taustaoletusten päättely riippuu vastaajasta ja työntekijästä.

POHDINTA

Toistaiseksi lastensuojelun sosiaalityössä ei Suomessa ole laajasti käytössä strukturoituja arviointivälineitä. Strukturoiduilla arviointivälineillä on muissa maissa pyritty yhdenmukaistamaan tiedonkeruuta ja dokumentaatiota. Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu tähän tarkoitukseen Suomessa kehitetyn ARVOA®-menetelmän sisältövaliditeettia ja sen kautta menetelmän soveltuvuutta lastensuojelun tilannearvioinnin välineeksi lastensuojelun eri vaiheissa ja eri asiakasryhmille. ARVOA®-menetelmä on lisäksi tarkoitettu toimimaan seurantavälineenä, jonka tuottaman tiedon valossa voidaan arvioida asiakkaiden tilanteen kehittymistä ja palveluiden vaikuttavuutta. Tutkimuksessa menetelmää on arvioitu asiantuntijapaneelilta kerätyn laadullisen keskusteluaineiston valossa, jota on täydennetty tutkijoiden tekemällä arviolla menetelmän suhteesta lapsen edun ulottuvuuksiin. Lisäksi asiantuntijapanelistit pohtivat menetelmän toimivuutta keskusteluvälineenä asiakastyössä. Tutkimus on ensimmäisiä avauksia tuottaa tutkittua tietoa arviointivälineiden validiteetista ja käyttökelpoisuudesta suomalaisen lastensuojelun sosiaalityön kontekstissa.

”ARVOA®-menetelmä ei ole vielä sisällöltään validi tiedonkeruun ja dokumentoinnin väline, minkä vuoksi se ei ole myöskään vielä validi seurantaväline.”

Tulosten perusteella ARVOA®-menetelmä ei ole vielä sisällöltään validi tiedonkeruun ja dokumentoinnin väline, minkä vuoksi se ei ole myöskään vielä validi seurantaväline. Asiantuntijapaneelin arvion mukaan ARVOA®-menetelmän lomakkeista voi olla oikein käytettyä hyötyä, mutta kysymysten esitystavassa ja vastausvaihtoehtoina havaittiin kuitenkin merkittäviä kehitystarpeita. Lisäksi menetelmän rakennetta, käytettävyyttä ja käyttöönottoa on parannettava. Seuraavaksi pohdimme keskeisimpiä tuloksia suhteessa Barlow'n ja kollegoiden (2012) suosituksiin ihanteellisen arviointivälineen ominaisuuksista.

Ensinnäkin Barlow'n ja kollegoiden mukaan hyvä lapsen tilanteen arviointivälineistö rohkaisee työntekijää arvioimaan ja analysoimaan tietoa kaikista sellaisista osa-alueista, joiden tiedetään olevan yhteydessä lapsen kehitykseen. ARVOA®-menetelmä voidaan lukea Barlow'n ja kollegoiden jaottelussa voimavarojen ja tarpeiden arviointivälineisiin. Se sisältää kysymyksiä lapsen ja vanhempien voimavaroista, mutta myös moninaisista kuormitustekijöistä ja lapsen kohtelussa havaituista puutteista, joihin lastensuojelulla tulisi eri tavoin puuttua. ARVOA®-menetelmän kattavuutta arvioidessaan panelistit ehdottivat runsaasti täydennyksiä. Näitä olivat esimerkiksi lapsen kokemaan väkivaltaan sekä lapsen ja vanhemman historiaan liittyvät kysymykset, joiden on myös aiemmassa tutkimuksessa havaittu jäävän usein taka-alalle (Haarakangas, 2018; Jaakola, 2020). Lomakkeiden ei myöskään vielä katsottu olevan sellaisenaan soveltuvia eri asiakasryhmille, koska lasta koskevista lomakkeista puuttuivat ikäversiot, ja monissa kysymyksissä oletettiin vastaajan asuvan yhden kodin ydinperheessä. Lisäksi lomakkeista tulisi olla lisää kieliversioita.

Toiseksi Barlow'n ja kollegoiden mukaan hyvä arviointivälineistö perustuu tutkimusnäyttöön lapsen kaltoinkohteluun kytkeytyvistä tekijöistä. ARVOA®-menetelmän taustalla olevassa alkuperäisessä mittarilomakkeessa kysymyksiä on johdettu tutkimuskirjallisuudesta. Koska nykyisen version kehitystyöstä ei ole julkaisuja, kaikkien nykyisten kysymysten kohdalla ei ole selvää, millä perusteella ne on sisällytetty lomakkeeseen. Asiantuntijapaneelistien arvion mukaan nykyinen versio sisälsi myös sellaisia kysymyksiä, jotka he näkivät lapsen kaltoinkohtelun ja hyvinvoinnin näkökulmasta epärelevantteina.

Kolmanneksi Barlow'n ja kollegoiden mukaan hyvän arviointivälineistön tulisi joko tarjota eri välineitä arvioinnin eri vaiheisiin tai rajata käyttötarkoitus selkeästi tiettyyn vaiheeseen. ARVOA®-menetelmän esitellään soveltuvan arviointimenetelmäksi ”perhepalveluissa ja lastensuojelun asiakastyössä” sekä arviointivaiheessa että työskentelyn myöhemmissä vaiheissa. Lomakkeista ei kuitenkaan ole arvioinnin ja asiakastyön eri vaiheisiin tehtyjä eri välineitä lukuun ottamatta sijaishuollossa oleville lapsille tehtyä versiota lapsen itsearviointilomakkeesta. Välineistöön ei myöskään tutkimushetkellä liittynyt Barlow'n ja kollegoiden suosittamia selkeitä ohjeistuksia siitä, miten arvioida vanhempien kykyä muutokseen, miten välineistö otetaan käyttöön ja istutetaan osaksi muuta työskentelyä, tai miten sillä voidaan tukea yhteistyötä lasten ja vanhem-

pien kanssa. Koska menetelmän käytöstä ei ole yksityiskohtaisia tai työntekijää velvoittavia ohjeita, sen ei voi kuitenkaan todeta rajoittavan ammatillista harkintaa.

Yhteenvedona voidaan todeta, ettei ARVOA®-menetelmä täytä vielä sisällöltään ihanteellisen arviointivälineistön kriteereitä, eikä sen käyttöprosessia ole toistaiseksi riittävästi mallinnettu.

Lisäksi voidaan todeta, ettei ARVOA®-menetelmän kysymyksistä ole vielä perusteltua pyrkiä muodostamaan summapistettä palveluiden vaikuttavuuden arviointiin. Palaamme tähän vielä tarkemmin pohdinnan lopussa.

Tutkimuksessa havaitut kehittämistarpeet ovat varsinaisen mittarin jatkokehittämisen lisäksi tärkeitä arvioitaessa ARVOA®-menetelmän hyötyjä tai haittoja käytännön asiakastyön välineenä. Ideaalitapauksessa arviointia ohjaavat lomakkeet voivat toimia keskustelua tukevuina välineinä, joiden avulla työntekijä voi hahmottaa yleiskuvaa tilanteesta, ottaa esiin vaikeita kysymyksiä ja lisätä asiakkaan itsereflektiota (Aaltio, tulossa). Asiantuntijapaneeli arvioi, että lapsen itsearviointilomake saattoi parhaillaan vahvistaa lapsen osallisuutta arviointiprosessissa, jossa pääpainon nähtiin yhä olevan aikuisten tuottamassa tiedossa. Lomakkeiden täytöstä saadun hyödyn katsottiin kuitenkin olevan kiinni työntekijän toiminnasta, kuten siitä, että työntekijä osaa käyttää lomakkeita sensitiivisesti ja hyvässä vuorovaikutuksessa, avaa hankalia kysymyksiä lapsille ja vanhemmille ja toisaalta purkaa kysymysten esiin nostamia tunteita ja ongelmia yhdessä heidän kanssaan.

”Strukturoidut arviointivälineet voivat tuoda lastensuojelun tilannearviointiin uusia näkökulmia, mutta samalla niiden sisältöön ja rakenteeseen on suhtauduttava kriittisesti ja käyttötapa on suunniteltava ja ohjeistettava huolellisesti.”

Strukturoidut arviointivälineet voivat tuoda lastensuojelun tilannearviointiin uusia näkökulmia, mutta samalla niiden sisältöön ja rakenteeseen on suhtauduttava kriittisesti ja käyttötapa on suunniteltava ja ohjeistettava huolellisesti. Samalla kun strukturoidulla lomakkeella voidaan nähdä arviointia jäsentäviä ja uusia näkökulmia avaava funktio, sen logiikka tuntuu olevan ristiriidassa lastensuojelun sosiaalityön lähestymistavan kanssa. Erityisesti tämä liittyy ristiriitaan suljettujen ja avoimien kysymysten tarpeen välillä. Asiantuntijapaneeli näki kysymysten suljetun sanoituksen ja valmiit vastausvaihtoehdot perustelluiksi vertailukelpoisen seurantatiedon tuottamiseksi, mutta samalla tuotiin esiin, että asiakastyötä palvelevat paremmin avoimet kysymykset. Suljettuja kysymyksiä käytettäessä työntekijällä tulisi olla mahdollisuus avata kysymyksiä asiakkaalle ja jatkaa keskustelua vastausten pohjalta, jotta havainnon mittasuhteet, merkitys ja taustalla vaikuttavat syy-seuraussuhteet tulevat ymmärretyiksi.

Edellä mainitun ristiriidan ratkaisemiseksi voisi pohtia, olisiko perustelua eriyttää kysymysten esitystapa ja vastausten dokumentointi toisistaan siten, että kysymykset voidaan esittää asiakkaalle avoimina, ja ainoastaan työntekijän lomakkeissa olisi valmiita vastausvaihtoehtoja, joista työntekijä valitsisi keskustelun jälkeen sopivimman. Näin lomakkeistolla voitaisiin vastata sekä avoimesti

etenevän keskustelun että vertailukelpoisen tiedontuotannon tarpeisiin. Lomakkeilla tuotetun tiedon yhdenmukaistamista ajatellen panelistit toivat esiin, että valmiiden vastausvaihtoehtojen valinnan tueksi olisi annettava konkreettista lisäohjeistusta, esimerkiksi milloin valitaan vaihtoehto ”joskus” ja milloin taas ”usein”. Ratkaisu edellyttäisi kysymysten huolellista uudelleenmuotoilua ja työntekijöiden riittävää kouluttamista.

Toinen kiinnostava ristiriita liittyy lomakkeiston laajuuteen. ARVOA®-menetelmä sisältää nykyisellään yhteensä 184 kysymystä, joista kokonaan poistettavaksi ehdotettiin muutamia, kun taas uusia arviointikohteita ehdotettiin noin 70. Samaan aikaan lomakkeistoa pidettiin liian laajana ja työläänä. Jatkokehittämisen kannalta olisi tärkeää kyetä paikantamaan lastensuojelun tilannearvioinnin kannalta kaikkein olennaisimmat kysymykset, jotta lomakkeesta saadaan kattava, mutta kuitenkin käytökelpoinen.

”Jatkokehittämisen kannalta olisi tärkeää kyetä paikantamaan lastensuojelun tilannearvioinnin kannalta kaikkein olennaisimmat kysymykset, jotta lomakkeesta saadaan kattava, mutta kuitenkin käytökelpoinen.”

Lastensuojelun strukturoituja arviointivälineitä kehitettäessä sekä kysymysten että vastausvaihtoehtojen on kytkeydyttävä selkeästi lastensuojelun arviointitehtävään ja sitä ohjaaviin periaatteisiin kuten lapsen etuun. Lapsen etu edellyttää aina ammattilaisten harkintaa, jossa ammattilaisten ajatellaan hyödyntävän tieteellistä tietoa lapsen kehityksestä, tarpeista ja muista kussakin tilanteessa merkityksellisistä asioista sekä eettistä ja kulttuurista normistoa siitä, mitä riittävän hyvään lapsuuteen ja perhe-elämään kuuluu (Skivenes & Pösö, 2017).

Analyysissa havaittiin, että ARVOA®-menetelmässä käsitellään vain valikoidusti teemoja, jotka Lapsen oikeuksien komitea (2013) ja nykyinen lastensuojelulaki liittävät lapsen edun käsitteeseen. Esimerkiksi lapsen identiteettiin, sosiaalisiin suhteisiin ja haavoittuvaan asemaan liittyviä kysymyksiä oli vähän. Koska lapsen etu on kaikkea lastensuojelun työskentelyä viime kädessä ohjaava periaate, olisi hyödyllistä, jos sen ilmenemistapoja voitaisiin konkretisoida nykyistä pidemmälle. Samalla on myös huomattava, ettei kaikkia lapsen hyvinvointiin monin tavoin vaikuttavia tekijöitä ole välttämätöntä käsitellä arvioitaessa lastensuojelun kynnyksen ylittymistä, vaan mahdollisesti vasta myöhemmässä vaiheessa lastensuojelun työskentelyä. Jos menetelmää on tarkoitus käyttää arvioinnin eri vaiheissa, näihin tulisi kehittää eri lomakkeet, joissa ei ole vaihdettu vain sanoitusta, vaan osittain myös arviointikohteita.

Arviointivälineiden ja arviointityöskentelyn tueksi Suomessa olisi hyvä muodostaa käytännön työtä hyödyntävä tutkimusperustainen jäsenyys konkreettisista tekijöistä, joita tutkimuksen ja jaettujen arvojen pohjalta katsotaan perustelluksi tarkastella lastensuojelun tilannearvioinnissa. Tehtävä on laajempi kuin edellä mainittu lapsen etuun liittyvä operationalisointi. Tällaisen jäsenyyksen tekeminen ei ole vain, jos lainkaan, lomakkeiden kehittäjien vastuulla. Esimerkiksi Isonsa-Britanniassa muotoiltiin käsitys lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen olennaisimmista ulottuvuuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä monitieteisessä prosessissa, jonka myötä syntyi viitekehys *The Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*

(Department of Health, 2000). Ruotsissa tämän viitekehysten pohjalta on laadittu monitieteisen asiantuntijaryhmän tuella ruotsalaiseen kontekstiin sovitettu opas ja menetelmäkokonaisuus *Barns Behov i Centrum* (Socialstyrelsen, 2018). Suomessa yhteisen viitekehysten laatimista on ehdotettu sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton laatimissa lastensuojelun laatusuosituksissa (Malja ym., 2019), mutta sen valmistelua ei ole osoitettu minkään tahon tehtäväksi.

Lomakkeiden ja jäsenyyksien ohella on huomioitava, että työntekijöiden arviointiosaamisessa voi olla vaihtelua (Aaltio, tulossa). Osaamisen vahvistamiseen tulisi kiinnittää huomiota sekä perustutkinto-opetuksessa että täydennyskoulutuksessa, mutta myös silloin, kun kentällä levitetään ja otetaan käyttöön uusia välineitä ja menetelmiä.

Vasta kun sisältövaliditeetti on varmistettu, voitaisiin ARVOA®-menetelmän kehittämisessä edetä Boatengin ym. (2018) suosituksen mukaisesti kohti mittarin kehittämistä, mikä tapahtuisi keräämällä riittävän suuri tilastollinen aineisto kysymysten karsimiseksi sekä ulottuvuuksien ja summapisteen muodostamiseksi. Tämän tutkimuksen perusteella ARVOA®-menetelmän kohdalla on kuitenkin liian aikaista siirtyä tähän vaiheeseen. Ensin kehittäjien tulisi hioa kysymysten sanamuotoja ja vastausvaihtoehtoja sekä varmistua niiden toimivuudesta uudessa sisältövaliditeettia ja esitestausta sisältävässä prosessissa. Lastensuojelun sosiaalityössä tehtävän tilannearvioinnin käsitteellisen epäselkeyden vuoksi voi myös olla syytä palata mittarin kehittämisen ensimmäisen vaiheen ensimmäiseen askeleeseen, joka on mitattavan ilmiön käsitteellinen jäsentäminen. Tätä varten on muodostettava nykyistä parempi ymmärrys lastensuojelun tilannearvioinnissa keskeisimmän huomioitavista tekijöistä lapsen etu mukaan lukien.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on hyvä huomioida kolme rajoitetta:

1. ARVOA®-menetelmän lomakkeita ja materiaaleja on jonkin verran muokattu aineiston keruun jälkeen (FCG:n tiedonanto).
2. Tutkimuksessa hyödynnetty asiantuntijapaneeli oli monitoimijaisuudestaan huolimatta pieni eikä panelisteilta kerätty keskusteluaineiston lisäksi kysymyskohtaista kyselyaineistoa. Laajemman asiantuntijapaneelin käyttö olisi voinut tuoda esiin uusia näkemyksiä. Tutkimuksen ja erityisesti panelistien omien aikarajoitteitten takia panelisteilta ei ollut mahdollista kerätä työpajojen jälkeen määrällistä aineistoa, jonka valossa olisi voitu analysoida panelistien näkemyksiä kunkin kysymyksen ja vastausvaihtoehdon toimivuudesta ja relevanssista. Tutkimushankkeen lyhyen keston vuoksi ei myöskään ollut mahdollista järjestää aineiston analyysin valmistumisen jälkeen tapaamisia, joissa analyysia olisi syvennetty yhdessä panelistien kanssa. Jatkossa ARVOA®-menetelmän kaltaisen moniulotteisen ja laajan lomakkeiston sisältövaliditeettia olisi tärkeää tarkastella pitkäkestoisemmin ja yhdistää työpaja- ja haastatteluaineistoa esimerkiksi Delphi-menetelmällä kerättävään kyselyaineistoon.
3. ARVOA®-menetelmän psykometristen ominaisuuksien tarkastelu tilastollisin menetelmin ei ollut tämän tutkimuksen puitteissa mahdollista eikä menetelmän keskeneräisyyden vuoksi vielä tässä kohtaa perusteltua. Yksityiskohtaista keskustelua vastausvaihtoehtojen pisteytyksen toimivuudesta ei tässä tutkimuksessa käyty, koska pisteytys ei käynyt ilmi lomakkeista, eikä sitä ollut asiantuntijapaneelin kanssa mahdollista siten käsitellä.

Kun menetelmän rakennetta, kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja on saatu hiottua ja vastausvaihtoehtojen pisteytys saatu sisällöllisesti mielekkääksi, menetelmän jatkokehittämisessä tulisi edetä vaihteittain uusien lomakkeiden esitestaamiseen, kysymysten karsimiseen, summapisteyden muodostamiseen, mittarin ulottuvuuksien määrittelyyn ja lopulta mittarin luotettavuuden ja pätevyyden arvioimiseen (Boateng ym., 2018). Vasta tämän jälkeen voidaan luotettavasti arvioida ARVOA®-menetelmän toimivuutta nimenomaan mittarina.

Yhteenvetona voidaan todeta, että strukturoiduilla arviointivälineillä vaikuttaa olevan lastensuojelun kentällä yhä enenevässä mää-

rin kysyntää, minkä vuoksi on tärkeää tuottaa tutkittua tietoa niiden mittausominaisuuksista, käytettävyydestä ja käytön vaikutuksista erilaisilla tutkimusasetelmilla ja eri näkökulmista. Suomessa lastensuojelun sosiaalityöhön soveltuvia mittareita on kehitetty ja arvioitu toistaiseksi vain vähäisesti, minkä vuoksi tutkimusperustan rakentaminen on vasta alkutekijöissään. Sisältövaliditeetin tarkastelu paljasti monia ARVOA®-menetelmään erityisesti liittyviä kehittämistarpeita, mutta toi esiin myös sen, että Suomessa tarvitaan tutkimusperustainen jäsenyys niistä tekijöistä, joita nimenomaan lastensuojelussa on perusteltua arvioida. ●

AVAINSANAT:

lastensuojelu, lastensuojelutarpeen selvitys, tilannearviointi, strukturoidut arviointivälineet, sisältövaliditeetti

RAHOITAJATIEDOT:

Tutkimus toteutettiin osana sosiaali- ja terveystieteiden VTR-rahoitteista tutkimushanketta Lastensuojelu lapsen etuna? Lapsen hyvinvoinnin arviointi lastensuojelussa ja sen rajapinnoilla (2021–2022).

LÄHTEET:

- Aaltio, E. (2015a). Lastensuojelutarpeen arviointi perheen toimintakykyä mittaamalla. Lastensuojelun vaikuttavuusmittari -projektin väliraportti. Kuntaliitto.
- Aaltio, E. (2015b). Lastensuojelutarpeen muutoksen arviointi perheen toimintakykyä mittaamalla. Kuntaliitto.
- Aaltio, E. (2016). Lastensuojelun alkuvaiheen arvioinnin strukturoitujen välineiden arviointikohteet ja teoriapohja. Teoksessa P. Petrelius (toim.), Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. THL:n työpapereita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Aaltio, E. (tulossa) Strukturoitu arviointi lapsi- ja perhesosiaalityössä: Työntekijöiden kokemuksia ARVOA®-menetelmästä ja näkemyksiä sen kehittämistarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.
- Aarnio, N., Pösö, T. & Repo, J. (2023, painossa) Procedural causality hidden in child welfare assessments. *Neue Praxis*. Sonderheft 18: Kausalität und die Re-/Konstruktion von Folgen sozialer Hilfen, 85–94.
- Andershed, A.-K. & Andershed, H. (2016). Improving evidence-based social work practice with youths exhibiting conduct problems through structured assessment, *European Journal of Social Work*, 19(6), 887–900, <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1043242>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
- Barber, J., Trocmé, N., Goodman, D., Shlonsky, A., Black, T. & Leslie, B. (2007). The Reliability and Predictive Validity of Consensus-Based Risk Assessment. Centre of Excellence for Child Welfare.
- Barlow, J. Fisher, J. & Jones, D. (2012). Systematic Review of Models of Analysing Significant Harm. Department for Education. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/183949/DFE-RR199.pdf
- Berrick J.D., Dickens J., Pösö T. & Skivenes M. (2015). Children's involvement in care order decision-making: A cross-country analysis. *Child Abuse & Neglect*, 49, 128–141. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.001>
- Boateng G.O., Neilands T.B., Frongillo E.A., Melgar-Quiñonez H.R. & Young S.L. (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front Public Health*, 6, Article 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Bond, H., Rudenhed, M., Bergquist, E., Andershed, A.-K. & Andershed, H. (2013). Further testing of the inter-rater reliability of ESTER-assessment — A risk-need assessment instrument for youths with or at risk for conduct problems. *American Journal of Applied Psychology*, 2(2), 16–21. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20130202.11>
- Borg, A.-M. (2015) Early detecting of children's mental health problems. Academic Dissertation. University of Tampere.
- CRC (2008). The Structured Decision Making® Model. An Evidenced-based Approach to Human Services. Children's Research Center. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/structured-decision-making-model-evidence-based-approach-human>
- De Vet, H., Terwee, C., Mokkink, L. & Knol, D. (2011). *Measurement in medicine. A practical guide*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511996214>

LÄHTEET:

- Dorsey, S., Mustillo, S., Farmer, E. & Elbogen, E. (2008). Caseworker assessments of risk for recurrent maltreatment: association with case-specific risk factors and re-reports. *Child Abuse and Neglect*, 32(3), 377-391. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.06.006>
- Doyal, L. & Gough, I. (1991). *A Theory of Human Need*. Macmillan.
- Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (2000). Department of Health, Department for Education and Employment Home Office.
- Gilbert, N., Parton, N. & Skivenes, M. (toim.) (2011). *Child Protection Systems. International trends and orientations*. New York, Oxford University Press.
- Gillingham, P. & Humphreys, C. (2010). Child Protection Practitioners and Decision-Making Tools: Observations and Reflections from the Front Line, *The British Journal of Social Work*, 40(8), 2598-2616. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp155>
- Goodman R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40(11), 1337-1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
- Haarakangas, T. (2018). Lastensuojelutarpeen selvitys sosiaalityön tiedonmuodostuksena. Lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto.
- Jaakola, A.-M. (2020). Lapsen tilanteen arviointi lastensuojelun sosiaalityössä. Publications of the University of Eastern Finland. No 229. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.
- Jaakola, A.-M. & Vornanen, R. (tulossa). Lapsen tilanteen arvioinnin kehityssuuntia lastensuojelussa 2010 ja 2020 luvuilla. Teoksessa Jahnukainen, M. & Harrikari, T. (toim.) *Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa*.
- Jaakola, A.-M., Lamponen, T., Aaltio, E., Aarnio, N., Heino, E., Haapala, M., Pösö, T., Repo, J. & Veistilä, M. (tulossa). Lapsen tilanteen arviointi lastensuojelussa ja lapsiperheosiaalityössä: aikalaiskuvausta. Teoksessa Kiili, J., Jaakola, A.-M., Anis, M., Lamponen, T. & Stenvall, E. (toim.) *Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö*. Helsinki, Gaudeamus.
- Johnson, W. (2004). Effectiveness of California's Child Welfare Structured Decision-Making (SDM) Model: A Prospective Study of the Validity of the California Family Risk Assessment. Sacramento, CA: California Department of Social Services. https://www.evidentchange.org/sites/default/files/publication_pdf/ca_sdm_model_feb04.pdf
- Johnson, R. & Fisher, H. (2018). Assessment of the psychometric properties of the Graded Care Profile version 2 (GCP2) tool for measuring child neglect. *Child & Family Social Work*, 23(3), 485-493. <https://doi.org/10.1111/cfs.12441>
- Kanta (2022). Asiakirjarakenne. Lapsen ja perheen palvelutarpeen arvio. <https://sosmeta.thl.fi/document-definition-s/78b3d6d0-ef1b-4a93-b94c-3dcc7d999b34/context-information>
- Korpilahti, U., Lassander, M., Valkeinen, H. & Hakulinen-Viitanen, T. (2015). KINDL-R: Lasten ja nuorten terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioiva geneerinen mittari. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 52(2), 170-181.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> Leppäkorpi, J. (2022). Tulevaisuuden lastensuojelu Tarkennettu hankesuunnitelma. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/tulevaisuuden-lastensuojelu-hanke-2020-2022-osana-lastensuojelun-omaliaista>
- Malja, M., Puustinen-Korhonen, A., Petrelius, P. & Eriksson, P. (2019) Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4067-3>
- Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. (1998). Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Qual Life Res* 1998, 7(5), 399-407. <https://doi.org/10.1023/a:1008853819715>
- Skivenes, M. & Pösö, T. (2017). Best Interest of Child. Teoksessa A. Wenzel (toim.), *The SAGE Encyclopedia of Abnormal and Clinical Psychology*. Thousand Oaks: Sage, 470.
- Socialstyrelsen (2018). Grundbok I BBIC – Barns behov i centrum. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-20.pdf>
- Srivastava, O. P. & Polnay, L. (1997). Field trial of graded care profile (GCP) scale: a new measure of care. *Archives of Disease in Childhood*, 76(4), 337-340. <https://doi.org/10.1136/adc.76.4.337>
- Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. (2023). KINDL-R lasten ja nuorten elämänlaatumittari. TOIMIA-tietokanta. Duodecim Terveysportti.
- YK:n lapsen oikeuksien komitea. (2013). Yleiskommentti nro 14 lapsen oikeudesta saada etunsa otetuksi ensisijaisesti huomioon (3 artikla, 1 kohta). Suomenkielinen käännös. https://lapsiasia.fi/documents/25250457/37288006/CRC_GC_14_julkaisu.pdf/c9407429-51cc-308e-a490-dff4d8ef0087/CRC_GC_14_julkaisu.pdf?t=1465381208000

Alaikäiselle tarjottava tuki mielen hyvinvoinnin ollessa uhattuna – kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä

- On vain vähän tutkimustietoa siitä, millaisia kokemuksia lapsilla ja nuorilla on mielen hyvinvoinnin tuesta.
- Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla täysi-ikäisiä kokemusasiantuntijoita kuudessa fokusryhmähaastattelussa ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.
- Mielen hyvinvoinnin uhkia lapsuudessaan tai alaikäisen vanhempana kokeneet koulutetut kokemusasiantuntijat nostivat esiin sekä toivottavia että vältettäviä toimintatapoja tilanteisiin, joissa alaikäinen tarvitsee tukea mielen hyvinvointiin.
- Kokemusasiantuntijat kaipasivat alaikäiselle, jonka mielen hyvinvointi on uhattuna, tueksi seuraavia asioita:
 - hyvinvointia tukeva arkiympäristö
 - ammattilaisen arvostava ja välittävä suhtautumistapa
 - lapsen ja nuoren osallisuus
 - perheen osallistaminen ja tukeminen
 - vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus
 - sujuvat ja tarpeenmukaiset palvelut.
- Tuen tarjoamista ja palveluita tulee kehittää vastaamaan niitä käyttävien tarpeita ja toiveita.



TIINA PUTKURI
väitöskirjatutkija, lehtori,
Th, Sh, TtM



IRENE LATVA-KORPELA
lehtori, Th, Sh, TtM



MIKKO HÄKKINEN
yliopettaja, Th, Sh, TtT



Mielen hyvinvoinnilla tarkoitetaan mielenterveyden positiivista ulottuvuutta, joka ilmenee muun muassa mielihyvän ja onnen tunteina, psyykkisenä toimintakykynä ja tyydyttävänä sosiaalisina suhteina (Keyes & Annas, 2009; Appelqvist-Schmidlechner ym., 2016). Tässä tutkimuksessa keskeiseksi käsitteeksi valittiin mielen hyvinvointi, sillä tutkimuksessa haluttiin tarkastella aihetta salutogeenisestä (eli terveyslähtöisestä) ja mahdollisimman laajasta näkökulmasta.

Tutkimuksessa alaikäisen mielen hyvinvoinnin ajateltiin olevan uhattuna silloin, kun hänellä on jokin seuraavista:

- mielenterveysongelmien riskitekijöitä
- alle diagnoosikriteerien jäävää mielenterveyteen liittyvää oirehdintaa
- todettu mielenterveyden häiriö.

Mielenterveysongelmien tunnettuja riskitekijöitä on paljon, muun muassa kiusatuksi joutuminen, perheen talousvaikeudet, vanhempien päihteiden käyttö (Tamminen ym., 2016) sekä oppimisvaikeudet (Aro ym., 2018). Myös yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat mielenterveyteen; esimerkiksi köyhyys (Amroussia ym., 2017) tai vaikkapa alkoholin helpompi saatavuus nuoruusiässä (Thern ym., 2017) lisäävät mielenterveysongelmien riskiä.

Riskiryhmään kuuluvia voidaan arvioida olevan Suomessa iso osa lapsista ja nuorista. Riskitekijät näyttävät myös kasautuvan:

esimerkiksi väkivaltaa perheessään kokevat yleisemmin nuoret, joilla on myös muita mielenterveyttä uhkaavia riskitekijöitä elämässään (Ikonen ym., 2018). Myös mielenterveyteen liittyviä oireita kokee moni: esimerkiksi 8.–9.-luokkalaisista tytöistä lähes 35 prosentilla on masennusoireita (Aalto-Setälä ym., 2021; THL, 2023a). Kansainvälisesti on arvioitu, että ennen täysi-ikäistymistä noin 15 prosenttia lapsista ja nuorista ehtii saada jonkin mielenterveyshäiriön diagnoosin (Dalsgaard ym., 2020). COVID-pandemian alettua tilanne muuttui entistä huolestuttavammaksi nopeasti: mielen hyvinvointi heikkeni ja mielenterveysongelmien oireet yleistyivät pandemian aikana (Thorisdottir ym., 2021), ja esimerkiksi Suomessa uusien diagnoosien määrä kasvoi lyhyessä ajassa lähes viidenneksen (Gyllenberg ym., 2023).

ALAIKÄISTEN MIELEN HYVINVOINNIN TUKEMISEEN OSALLISTUVAT PALVELUT

Lasten ja nuorten mielen hyvinvointia ja mielenterveyttä voidaan tukea monissa palveluissa: päiväkodeissa, kouluissa sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta myös harrastuksissa ja järjestöjen toiminnassa. Useat kolmannen sektorin järjestöt tarjoavat mielen hyvinvointia tukevaa toimintaa, kuten vertaisryhmiä. Sekä harrastusympäristöissä toimivat henkilöt että harrastus itsessään voivat tukea mielenterveyttä. (Tamminen ym., 2016.)

Tuore mielenterveysstrategia painottaa erityisesti lasten ja nuorten arkiympäristöissä, kuten päiväkodeissa ja kouluissa, tapahtuvaa mielenterveyden tukemista, mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä sekä hallinnonalojen rajat ylittävää yhteistyötä (Vorma ym., 2020). Lakisääteisesti varhaiskasvatuksen tavoitteisiin sisältyy terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yksilöllisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen (varhaiskasvatuslaki 540/2018). Myös kouluympäristössä oppilaiden hyvinvoinnin edistäminen on kaikkien heidän kanssaan työskentelevien velvollisuus (oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013). Vaikka opettajan ensisijaisena tehtävänä on opettaa, tulee hänen myös huolehtia oppilaiden hyvinvoinnista (Opetushallitus, 2014). Opettajat ovat ilmaisseet tarvitsevansa enemmän osaamista erityisesti oppilaiden mielenterveysongelmien tunnistamiseen sekä oppilaiden hyvinvoinnin ja koulukuntoisuuden arviointiin (Markkanen ym., 2019; Ojala, 2017).

”Lasten ja nuorten mielen hyvinvointia ja mielenterveyttä voidaan tukea monissa palveluissa: päiväkodeissa, kouluissa sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta myös harrastuksissa ja järjestöjen toiminnassa.”

Sosiaalipalveluita lapsille, nuorille ja perheille tarjoavat muun muassa koulukuraattori, kasvatus- ja perheneuvola sekä lastensuojelu. Kuraattorien työajasta mielenterveyteen liittyvät kysymykset vievät jopa puolet, osalla selvästi tätäkin enemmän (Hietanen-Peltola, ym. 2022). Kuraattorin palvelut kohdistuvat kuitenkin vain osaan oppilaista: esimerkiksi 5.-luokkalaisista lähes kaikki käyvät terveydenhoitajan ja lääkärin tarjoamassa laajassa terveystarkastuksessa, mutta kuraattorin vastaanotolla vain hieman useampi kuin joka kymmenes oppilas (Kanste ym., 2017). Sosiaalipalveluihin sisältyy lakisääteisesti mielenterveyttä suojaaviin ja vaarantaviin tekijöihin

liittyvä ohjaus ja neuvonta, tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki ja mielenterveyttä tukevien sosiaalipalvelujen järjestäminen. Kasvatus- ja perheneuvolassa tarjotaan monialaisia palveluita muun muassa lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen edistämiseksi sekä tuetaan vanhemmuutta. (sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Lastensuojelun asiakkaista isolla osalla on mielenterveyden haasteita: esimerkiksi ensimmäistä kertaa sijoitetuista teini-ikäisistä yli puolella on diagnoosikriteerit täyttävä mielenterveyden häiriö (Forsell, 2020).

Lasten ja nuorten perusterveydenhuollon palveluista neuvola sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat keskeisimmät. Ne tavoittavat ikäryhmän ja vanhemmat kattavasti lakisääteisissä terveystarkastuksissa, joiden yhtenä tehtävänä on arvioida ja tukea mielenterveyttä (Valtioneuvoston asetus 338/2011). Neuvola tai kouluterveydenhuolto onkin usein ensimmäinen terveyspalvelu, jossa mielenterveyteen liittyvät riskitekijät ja oireet tulevat esille. Sen sijaan mielenterveysongelmien hoito ei kuulu neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon tehtäviin, toisin kuin peruskoulun jälkeisessä opiskeluterveydenhuollossa (Valtioneuvoston asetus 338/2011).

Tästä huolimatta iso osa kouluterveydenhuollon palveluista kohdentuu mielenterveyteen: koululääkäreiden työajasta noin kolmannes ja terveydenhoitajien työajasta neljännes (Hietanen-Peltola ym., 2022). Tämän voidaan ajatella heijastelevan palvelurakenteen keskeistä ongelmaa: lievien ja keskivaikeiden mielenterveysongelmien hoito kuuluu perustason vastuulle (STM, 2019), mutta lasten ja nuorten mielenterveysongelmia hoitavat perusterveydenhuollon palvelut ovat puutteellisia tai jopa olemattomia (Putkuri ym., 2023). Terveystarkastuksissa myös psykologit tarjoavat kouluissa apua lasten ja nuorten mielenterveyskysymyksissä (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013), mutta he tavoittavat kuitenkin vain pienen osan ikäluokasta (Kanste ym., 2017).

Mielen hyvinvoinnin tukea ja mielenterveyshäiriöiden hoitoa tarjotaan myös erikoissairaanhoidossa. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon vastuulle on rajattu lähinnä diagnostiset tutkimukset ja pitkittyneet tai vaikea-asteiset oireet (STM, 2019). Vuonna 2021 psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa kävi noin 51 000 ja osastohoidossa 4 000 alaikäistä suomalaista (THL, 2022). Tämä on noin 5 prosenttia kaikista maamme alaikäisistä (Tilastokeskus, 2023). Lisäksi on huomioitava, että palveluiden piirissä on vain osa oireilevista (Lempinen ym., 2019).

LASTEN, NUORTEN JA VANHEMPIEN KOKEMUKSET MIELEN HYVINVOINNIN TUESTA

Lapset ja nuoret eivät koe saavansa aina riittävästi tukea mielen hyvinvointia uhkaavissa tilanteissa. Esimerkiksi nuoret, joiden vanhemmalla on päihdeongelma, ovat tuoneet esiin heille tarjotun tuen riittämättömyyttä (Pirskanen ym., 2018). Perheväkivaltaa kokeneista lapsista ja nuorista noin neljäsosa on jäänyt vaille tarvitsemaansa tukea kerrottuaan asiasta ammattilaiselle (Ikonen ym., 2018).

Tuoreessa suomalaisten lasten ja nuorten palvelukokemuksia selvittäneessä kirjallisuuskatsauksessa erityisesti mielenterveyspalveluihin liittyviksi ongelmakohdiksi nostettiin avun tarpeen tunnistaminen, siihen vastaaminen ja hoidon järjestäminen (Peltola & Moisio, 2017). Kansainvälisessä laajassa katsauksessa mielenterveysavun hakemisen ja saamisen esteiksi tunnistettiin nuoreen liittyvät yksilölliset tekijät, sosiaaliset tekijät, terapeuttiin suhteeseen liittyvät tekijät sekä järjestelmään liittyvät tekijät (Radez ym., 2020).

Lapsilta ja nuorilta saattaa puuttua tietoa käytettävissä olevista palveluista (Pajamäki & Okker, 2018; Plaistow ym., 2014), mutta huolenaiheista ei aina myöskään kerrota ammattilaisille

(Kanste ym., 2017). Lojaalisuus vanhempia kohtaan ja kotiolojen salaaminen voi estää tarjolla olevaan tukeen tarttumisen, erityisesti silloin kun hyvinvointia uhkaa oman vanhemman tilanne (Pirskanen ym., 2018). Nuoret myös häpeävät tilannettaan, mikä hankaloittaa avun hakemista ja vastaanottamista (Pajamäki & Okker, 2018; Plaistow ym., 2014). Kokemuksiin tuen saannista näyttäisi vaikuttavan perheen sosioekonominen asema (Kanste ym., 2018).

”Lapset ja nuoret eivät koe saavansa aina riittävästi tukea mielen hyvinvointia uhkaavissa tilanteissa.”

Palveluihin ja niissä toimiviin ammattilaisiin liittyviä, tuen saantia hankaloittavia syitä on aiemmissa tutkimuksissa nimetty useita. Nuoret ovat kuvailleet palvelurakenteita kankeiksi ja kohtaamisen tapoja aikuismaisiksi. Ammattilaisten on koettu vaihtuvan turhan usein, jolloin luottamuksellista suhdetta ei pääse syntymään. (Pajamäki & Okker, 2018.) Myös useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on tunnistettu luottamuksellisen suhteen merkitys avun hakemiseen ja saamiseen (Radez ym., 2020). Nuoret ovat nostaneet esiin myös puutteet hoidon jatkuvuudessa (Plaistow ym., 2014).

Ammattilaisten kanssa asioidessaan lapset ja nuoret ovat kokeneet näkemystensä tulevan ohitetuiksi ja omien vaikutusmahdollisuuksiensa jäävän riittämättömiksi (Peltola & Moisio, 2017). Palveluiden ongelmakohdiksi on nostettu myös nuoren kokemaa autonomian puutetta (Peltola & Moisio, 2017) ja ongelmien medikalisointi (Plaistow ym., 2014). Yleisesti, palvelusektorista riippumatta, voidaan todeta, että lapsen tai nuoren hyvä palvelukokemus edellyttää kuulluksi tulemistä ja vaikutusmahdollisuuksia. Lapset ja nuoret toivovat kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista, luottamuksellisuutta ja asiakassuhteiden pysyvyyttä. (Peltola & Moisio, 2017.)

Vanhemmat ovat kokeneet tuen saantia vaikeuttavina tekijöinä ammattilaisten välisen yhteistyön hankaluudet ja tiedonkulun puutteet (Hansen ym., 2021), oman tietämättömyytensä apua tarjoavista tahoista, palveluiden vähäisyyden, ammattilaisten syyllistävän asenteen heitä kohtaan (Reardon ym., 2017) sekä kokemuksen siitä, ettei heitä kuunnella eikä heidän näkemyksiään arvosteta (Reardon ym., 2017; Hansen ym., 2021). Tuen vastaanottamista on lisäksi hankaloittanut mielenterveyteen liittyvä stigma, vanhempien halu ratkaista asia perheen sisäisesti (Reardon ym., 2017) sekä vanhempien huoli lapsen asiakirjoihin tulevasta merkinnöistä, lapsen kavereiden suhtautumisesta palveluiden käyttöön sekä mahdollisesta huostaanotosta (Hansen ym., 2021).

Vanhemmat ovat ehdottaneet palveluiden lisäämistä ja laajentamista, vastaanottoaikojen tarjoamista myös iltaisin ja loma-aikoina, ammattilaisten välisen kommunikoinnin parantamista sekä vertaistuen lisäämistä. Lisäksi koulujen toivottiin tukevan oppilaiden mielenterveyttä nykyistä paremmin ja henkilökunnan tunnistavan ongelmat tehokkaammin. Vanhemmat toivoivat myös saavansa itse lasten mielenterveyskysymyksiin liittyvää koulutusta, muun muassa siitä, kuinka erottaa normaali kehitys alkavista ongelmista. (Hiscock ym., 2020.)

PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN KOKEMUSASiantuntijatiedon avulla

Merkittävä osa lapsista ja nuorista tarvitsee tukea mielenterveys-haasteisiin (Aalto-Setälä ym., 2021; THL, 2021). Kuitenkin heidän kokemuksiaan tukea tarjoavista palveluista on tutkittu vain vähän

(Kanste ym., 2016; Kanste ym., 2017; Peltola & Moisio, 2017). Yhdeksi suomalaisen palvelututkimuksen aukkokohtaksi onkin nostettu lasten ja nuorten kokemukset mielenterveyspalveluista ja perusterveydenhuollon palveluista yleensä (Peltola & Moisio, 2017). Mielenterveysstrategian mukaisesti tulisi pyrkiä ihmisten tarpeiden mukaisiin palveluihin: keskiössä on muun muassa asiakaslähtöisyys, digitaalisuuden mahdollisuudet sekä läheisten huomiointi voimavarana ja tuen tarvitsijoina. (Vorma ym., 2020.) Tuoreessa hallitusohjelmassa mielenterveyteen liittyvistä asioista keskiöön nostetaan muun muassa mielenterveysongelmien ehkäisy, matalan kynnyksen mielenterveysapu ja järjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö sekä digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntäminen (Valtioneuvosto, 2023).

”Sosiaali- ja terveysalan palveluita kehitettäessä yhä enemmän huomiota on kohdistettu kokemusasiantuntijoiden kautta kuuluvan palveluiden käyttäjän äänen kuuntelemiseen.”

Sosiaali- ja terveysalan palveluita kehitettäessä yhä enemmän huomiota on kohdistettu kokemusasiantuntijoiden kautta kuuluvan palveluiden käyttäjän äänen kuuntelemiseen (Miettinen ym., 2017). Kokemusasiantuntijuudeksi kokemustieto muuttuu, kun henkilö reflektoi ja työstää omia kokemuksiaan, esimerkiksi kokemusasiantuntijakoulutuksessa (Jones, 2018). Kokemusasiantuntijalla odotetaan olevan myös näkemyksiä siitä, mikä häntä on auttanut. Tuoreessa Osallisuuden edistäjän oppaassa (THL, 2023b) nostetaan kokemusasiantuntijatoiminta yhdeksi osallisuuden edistämisen muodoksi ja keinoksi parantaa palveluita.

Tässä osana Laurea-ammattikorkeakoulun laajempaa tutkimus- ja kehittämishanketta (Putkuri, 2023) toteutetussa tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä toivotavasta tuesta tilanteissa, joissa lapsen tai nuoren mielen hyvinvointi on uhattuna. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää lapsille ja nuorille tarjottavaa mielen hyvinvoinnin tukea. Tutkimuskysymyksenä oli: Millaista tukea kokemusasiantuntijat toivovat ammattilaisilta lapselle tai nuorelle tilanteissa, joissa mielen hyvinvointi on uhattuna?

MENETELMÄT

Kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä alaikäiselle tarjottavasta tuesta selvitettiin laadullisin menetelmin, fokusryhmähaastattelujen ja induktiivisen sisällön analyysin keinoin. Haastatteluihin osallistuneilla (n=26) oli omakohtaista kokemusta joko omasta mielenterveyden haasteesta alaikäisenä (n=19), oman alaikäisen lapsen mielenterveyden haasteesta (n=3) tai molemmista (n=4).

Valtaosa haastateltavista (n=23) oli suorittanut kokemusasiantuntijakoulutuksen. Haastateltavat tavoitettiin ensisijaisesti KoKoA – Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry -järjestön kautta, jonka tarjoaman palvelun avulla kokemusasiantuntijoita pyydettiin osallistumaan haastatteluihin korvausta vastaan. Lisäksi haastateltavia haettiin sosiaalisen median kautta ja toimittamalla haastattelukutsua kansalaisjärjestöihin eteenpäin jaettavaksi. Haastattelukutsu sisälsi linkin sähköiselle lomakkeelle, jonka kautta halukkaat haastateltavat ilmoittautuivat mukaan. Tämän jälkeen heihin oltiin yhteydessä sähköpostitse ja sovittiin haastatteluajasta. Tarkoituksenmukaista otantaa käytettiin, jotta haastateltaviksi saatiin henkilöitä, joilla on näkemyksiä tutkittavasta aiheesta.

TAULUKKO 1.

Haastatteluteemat ja esimerkit haastattelukysymyksistä

Haastatteluteema	Esimerkki haastattelukysymyksistä
Lapselle tai nuorelle tarjottava tuki	Missä vaiheessa mielestäsi mielen hyvinvoinnin haasteisiin tulisi tarjota tukea lapselle tai nuorelle?
Vanhemmalle tarjottava tuki	Missä vaiheessa mielestäsi tulisi tarjota tukea vanhemmalle, jonka lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita?
Vanhemman osallisuus sekä vertaistuki lapselle	Millainen mielestäsi on vanhemman rooli tai mahdollisuus osallistua tilanteissa, joissa lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita?
Vertaistuki lapselle, nuorelle ja vanhemmalle	Millainen mielestäsi on vertaistuen rooli tilanteissa, joissa lapsella on mielen hyvinvoinnin haasteita?
Kaikissa teemoissa jatkokysymyksiä	Ketkä kaikki tukea voisivat tarjota? Millaista tukea mielestäsi tulisi tarjota? Mitkä näkemyksesi mukaan ovat tällä hetkellä vahvuudet/hyvät puolet tuen tarjoamisessa/ palveluissa? Entä heikkoudet/huonot puolet? Millaisia muutoksia tämän asian suhteen voisi olla hyvä tehdä?

Ryhmähaastattelut (n=6) järjestettiin etäyhteydellä syksyn 2022 aikana. Ne kestivät tunnista puoleentoista tuntiin. Ryhmissä oli osallistujia vaihtelevasti 3–7 henkilöä ryhmää kohden. Haastateltavat pyrittiin jakamaan ryhmiin heidän edustamansa näkökulman (lapsi tai vanhempi) perusteella, mutta tässä ei täysin onnistuttu, sillä useat haastateltavat toivat esiin molempia näkökulmia. Tästä syystä myös aineisto päädyttiin analysoimaan kokonaisuutena.

Haastateltavat olivat iältään 25–68 vuotta (ka. 41 v.). Viisi haastateltavaa ei ilmoittanut ikäänsä. Haastateltavien omakohtaisesta kokemuksesta kulunut aika vaihteli alle yhdestä vuodesta (n=3) yli kymmeneen vuoteen (n=17). Kolmella haastateltavalla aikaa oli kulunut 1–5 vuotta ja kolmella 6–10 vuotta. Haastateltavat asuivat Etelä-, Länsi- ja Keski-Suomen alueella. Haastattelijoina toimivat YAMK-opiskelijan ja lehtorin tai yliopettajan muodostamat työparit. Puolistrukturoidut haastattelut etenivät neljän teeman alle ryhmiteltyjen kysymysten (taulukko 1) avulla. Teemoja olivat lapselle tai nuorelle tarjottava tuki, vanhemmalle tarjottava tuki, vanhemman osallisuus sekä vertaistuki lapselle, nuorelle ja vanhemmalle. Vanhemmalle tarjottavaa tukea koskevat tulokset raportoidaan myöhemmin erillisessä julkaisussa. Haastateltavat saivat haastateluun osallistumisesta kokemusasiantuntijajärjestön suosituksen

mukaisen palkkion (KoKoA 2022). Äänitallenteet litteroi ulkopuolinen taho ostopalveluna, aineistoa kertyi 167 sivua (Calibri-fontilla, fonttikoko 12).

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Analyysissä käytettiin apuna nVivo-ohjelmistoa. Aluksi litteroitu aineisto ja muistinpanot luettiin useita kertoja läpi kokonaiskuvan saavuttamiseksi. Irene Latva-Korpela ja Mikko Häkkinen poimivat aineistosta kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut ja pelkistivät ne. Pelkistysten ryhmittely alaluokkiin ja teemojen hahmottelu tehtiin koko tutkimusryhmän kesken, minkä jälkeen Tiina Putkuri jatkoi analyysiä abstraktimmalle tasolle: alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokkiin ja yläluokat teemoihin. Luokat ja teemat nimettiin sisältöä kuvaavasti. (Elo & Kyngäs, 2008.) Analyysin aikana palattiin toistuvasti alkuperäiseen aineistoon luotettavuuden lisäämiseksi. Lisäksi analyysin tulos varmistettiin esittelemällä alustavat tulokset kahdessa keväällä 2023 järjestetyssä tilaisuudessa haastatteluihin osallistuneille (n=21). Tilaisuuksissa haastateltavilta saadut kommentit vahvistivat alustavan analyysin vastaavan haastateltavien näkemyksiä. Esimerkki analyysin etenemisestä on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2.

Esimerkki analyysistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Teema
<i>”Joku yksi ihminen, joka oikeesti pystyi pysymään kartalla kaikesta siitä mitä tapahtuu, niin sitten ei ehkä oltais vaan tuurista kiinni.”</i>	Toive palvelukoordinaattorista	Palveluohjaus ja koordinointi	Toivottu tapa	Sujuvat ja tarpeenmukaiset palvelut
<i>”Se odottaa se nuori 12 kuukautta sitä, et se saa jotain apua”</i>	Avun saannin viivästyminen	Pitkät jonotusajat	Vältettävä tapa	

Tutkimus toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK, 2023) ja tutkimuseettisiä periaatteita (TENK, 2019). Lisäksi kokemusasiantuntijoiden kanssa työskennellessä noudatettiin Lastensuojelun kokemusasiantuntijuuden eettisiä ohjeita (Lastensuojelun keskusliitto, 2021). Tutkimussuunnitelma käsiteltiin Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakoulujen ihmistieteiden eettisessä toimikunnassa, joka totesi, ettei eettisen arvion tekemiseen ole Suomen lainsäädännön ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden perusteella tarvetta tässä tutkimuksessa.

TULOKSET

Lapselle ja nuorelle toivottu tuki tilanteissa, joissa hänen mielen hyvinvointinsa on uhattuna, koostui

- 1) mielen hyvinvointia tukevasta arkiympäristöstä
- 2) ammattilaisen arvostavasta ja välittävästä suhtautumistavasta
- 3) lapsen ja nuoren osallisuudesta
- 4) perheen osallistamisesta ja tukemisesta
- 5) vertaistuesta ja kokemusasiantuntijuudesta
- 6) sujuvista ja tarpeenmukaisista palveluista.

Haastateltavat toivat esiin sekä toivottavia että vältettäviä toimintatapoja. (Kuvio 1.)

KUVIO 1

Lapselle ja nuorelle toivottu tuki tilanteissa, joissa mielen hyvinvointi on uhattuna

Toivottu tapa		Vältettävä tapa
<ul style="list-style-type: none"> Kunniointava ja kuunteleva kohtaaminen Häpeäleiman vähentäminen Toivon rakentaminen 	Ammattilaisen arvostava ja välittävä suhtautumistapa	<ul style="list-style-type: none"> Huoleton suhtautuminen peruutuksiin Asiaton käytös Taustan perusteella leimaaminen
<ul style="list-style-type: none"> Yhteisöllisyys Kaikkien aikuisten osallistuminen Ryhmäkokojen pienentäminen päiväkodeissa ja kouluissa Arkinen tuki Mielenterveystaitojen opetus 	Mielen hyvinvointia tukeva arkiympäristö	<ul style="list-style-type: none"> Kiusaamistilanteiden huono hoitaminen
<ul style="list-style-type: none"> Asiakaslähtöisyys Mahdollisuus osallistua itseään koskevan tuen suunnitteluun Psykoedukaation tarjoaminen 	Lapsen ja nuoren osallisuus	<ul style="list-style-type: none"> Ohittaminen ja vähättely
<ul style="list-style-type: none"> Perheen ja läheisten huomioiminen Vanhemmat lapsensa mielen hyvinvoinnin edistäjiksi Vanhemman hyvinvoinnista huolehtiminen 	Perheen osallistaminen ja tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> Vanhemman ulkopuolelle jättäytymisen mahdollistaminen Vanhemman uskomisen lapsen yli
<ul style="list-style-type: none"> Vertaistuen järjestäminen Ohjaus vertaistuen piiriin Mahdollisuus kokemusasiantuntijan vastaanottoon 	Vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus	
<ul style="list-style-type: none"> Ennaltaehkäisy ja varhainen tuki Palveluohjaus ja koordinointi Pysyvyys ja jatkuvuus Digitaalisuuden hyödyntäminen Ammattilaisten sujuva yhteistyö 	Tarpeenmukaiset ja sujuvat palvelut	<ul style="list-style-type: none"> Passiivisuus avun tarjoamisessa Pitkät jonotusajat Riskiperheiden tarkkailu

MIELEN HYVINVOINTIA TUKEVA ARKIYMPÄRISTÖ

Yhteisöllisyyden suhteen tärkeänä nähtiin mahdollisuudet kuulua ryhmään ja viettää aikaa yhdessä muiden kanssa. Konkreettisina esimerkkeinä mainittiin päihtetöntä hengailupaikat, leirit ja kulttuuripajat. Myös koulun hyvä ilmapiiri sekä keskinkertaisuuden ja epätäydellisuuden salliminen nostettiin esiin mielen hyvinvointia tukevana tekijöinä. **Kaikkien aikuisten osallistumista** mielen hyvinvoinnin tukemiseen pidettiin tärkeänä. Arkisten kohtaamisten merkitys nähtiin suurena, ja koulujen henkilöstöllä nähtiin olevan hyvä tilaisuus tarjota kokonaisvaltaista tukea. Lapsen ja nuoren tueksi kaivattiin tukihenkilöitä sekä koulun ulkopuolelle että kouluun, myös koulumummit ja -vaarit mainittiin. Päiväkotien ja koulujen **ryhmäkokoja pienentämällä** aikuisille ajateltiin jäävän enemmän aikaa kohdata lapsia ja nuoria sekä oppia tuntemaan heitä paremmin.

Arjen tuella tarkoitettiin muun muassa taloudellista tukea, kotikäyntejä, saattamista kouluun sekä harrastusten tukemista. Myös päiväkodissa tapahtuvat järjestelyt, esimerkiksi herkän lapsen mahdollisuus olla rauhallisemmassa tilassa, nähtiin tärkeinä. Erityisesti painotettiin sitä, että tehtäisiin myös matalan kynnyksen järjestelyjä ilman tarvetta diagnoosiin tai viralliseen päätökseen. **Mielenterveystaitoja**, erityisesti tunnetaitoja, tulisi haastateltavien mukaan opettaa kaikille lapsille ja nuorille päiväkodeissa ja kouluissa. Tietoa mielenterveydestä ylipäättään tulisi jakaa, mutta myös suojaavista tekijöistä, opiskelupaineiden helpottamisesta ja keinoista edistää omaa mielen hyvinvointia. Lisää osaamista mielen hyvinvoinnin tukemiseen kaivattiin esimerkiksi opettajille sekä nuorisotilojen ja kirjastojen työntekijöille. Tunnetaitoja tulisi opettaa myös vanhemmille:

”Tunteiden käsittelytaitojen harjoittamista. Vanhemmille että lapsille. Koska kaikki siitä hyötyy.” H6

Kiusaamistilanteiden huonona hoitamisena mainittiin toimintatavat, jotka voivat pahentaa kiusaamista. Tällaisia toivottiin vältettävän. Kiusaamistilanteiden selvittelyistä oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Haastateltavista osa muistutti, että yhteinen selvittely kiusaajan läsnäollessa saattaa pahentaa kiusaamista entisestään:

”Kun kaikkia otettiin siihen mukaan, niin myös näitä kiusaajia otettiin mukaan, mikä tarkoitti sitä, että elämä vaan vaikeutui” H3

AMMATTILAISEN ARVOSTAVA JA VÄLITTÄVÄ SUHTAUTUMISTAPA

Ammattilaisten toivottiin osallistuvan **häpeäleiman purkamiseen** aktiivisesti normalisoimalla oireilun yleisyyttä. Mielenterveyteen koettiin edelleen liittyvän stigmaa, esimerkiksi kokemusasiantuntijana toimiessa oli kohdattu tilanteita, joissa ammattilaiset olettivat kokemusasiantuntijan haluavan puhua kokemuksestaan nimettömänä, minkä koettiin korostavan aiheen häpeällisyyttä. Uhkakuvien maalailun sijaan ammattilaisten toivottiin suhtautuvan **toivoa rakentavasti. Kunnioittava ja kuunteleva kohtaaminen** oli monien osallistujien toiveissa. Osa oli kokenut tilanteita, joissa ammattilainen oli suhtautunut epäystävällisesti tai jopa vihamielisesti lapseen tai nuoreen. Ammattilaiselta toivottiin tasavertaista ja syyllistämätöntä suhtautumista sekä pysähtymistä kuuntelemaan tuen tarpeessa olevaa. Haastateltavat muistuttivat, että lapsen tai nuoren lisäksi tärkeää olisi kuunnella myös muita perheenjäseniä, jokaista erikseen, mutta myös kaikkia samanaikaisesti.

”tasavertainen kuulluksi tuleminen ja toisaalta sit jotenkin semmonen tietynlaisen syyllisyyden, syyllistämisen, syyllistymisen kärjen katkaisu niiltä jutuilta, niin se ois auttanut varmaan meitä kaikkia mun perheessä” H1

Haastateltavat toivoivat, ettei nuoren **perumiin tapaamisiin suhtauduttaisi huolettomasti**, vaan peruutuksista huolimatta ammattilaiset sitoutuisivat tarjoamaan apua nuorelle. Suunnittelujen tapaamisten peruuntuessa korvaavan tapaamisen toivottiin järjestävän pikaisesti viikkojen tai kuukausien tauon sijaan. Osa haastateltavista oli kohdannut **asiatonta käytöstä** ammattilaisilta: opettajan koettiin kiusanneen ja koko koulun henkilökunnan liitoutuneen nuorta vastaan. **Taustan perusteella leimaamisen** oli koettu johtaneen tilanteisiin, joissa päihdeongelman vuoksi ei saatu apua mielenterveyden ongelmiin tai mielenterveysongelmien vuoksi somaattisiin vaivoihin:

”jos sulla on psyykkisen puolen diagnoosi, niin et saa fyysisen puolen apua” H2

LAPSEN JA NUOREN OSALLISUUS

Haastateltavat muistuttivat, että tarjottavan tuen tulee olla **asiakaslähtöistä**; tukea järjestettäessä tulee tutustua lapseen tai nuoreen ja hänen toiveisiinsa ja tarpeisiinsa. Työskentelyssä on edettävä lapselle tai nuorelle sopivassa tahdissa. Lapselle ja nuorelle toivottiin mahdollisuuksia **osallistua itseään koskevan tuen suunnitteluun**; haastateltavat muun muassa muistuttivat, etteivät samat toimintatavat sovi kaikille. Lisäksi toivottiin mahdollisuuksia valita ammattilainen, jonka kanssa haluaa asioida, sekä päättää mihin asioihin työskentelyssä keskitytään ensimmäiseksi. **Psykoedukaatio** nähtiin tärkeänä: asioista tulee kertoa ikätasoisesti ja tarjota tietoa oireista sekä keinoista niiden lievittämiseksi, jotta lapsi tai nuori voi ottaa aktiivisen toimijan roolin.

”Käytännössä sulle lätkäistään diagnoosi ja menepäs siitä, pärjääle. Ihan mihin tahansa asiaan. Jokaikaisen diagnoosin mukana pitäisi tulla psykoedukaatiota sille, joka sen diagnoosin saa” H2

Ammattilaisten toivottiin välttävän **ohittamista ja vähättelyä**. Moni haastateltava oli kokenut ammattilaisen naureskelevan tai ummistavan silmänsä, osan oireita oli selitetty murrosiällä. Lapsen pahoinvointi koettiin helposti ohitettavan, jos perheessä ei ole riskitekijöitä eikä lapsi esimerkiksi häiriköi luokassa. Lapsen tai nuoren oireiden nimittämistä muotidiagnoosiksi tulisi myös välttää; se koettiin loukkaavana ja vähättelevänä.

”Peruskoulussa mut on teiltä aika vahvasti, että mun kokemalle on koulukuraattori ja kouluterveydenhoitaja naureskellut ja sanonut et se kuuluu tohon ikään” H2

VANHEMPIEN JA KOKO PERHEEN HUOMIOINTI

Vanhempien, sisarusten ja muiden **läheisten huomioiminen** koettiin tärkeänä. Haastateltavat toivat esiin toiveitaan perhetyöstä, läheisten osallistumisesta tapaamisiin ja vierailuista mahdollisen osastohoidon aikana. Koko perheen tilannetta toivottiin huomioitavan ja kuulumisia kysyttävän myös perheenjäseniltä. Vanhempien potentiaalia **lapsensa mielen hyvinvoinnin edistäjinä** toivottiin hyödynnettävän. Konkreettisina keinoina ehdotettiin, että vanhemmille opetettaisiin keinoja auttaa lastaan silloin, kun tämä voi huonosti. Erityisen tärkeänä nähtiin, että tieto lapsen tilanteesta kulkee

ammattilaisilta vanhemmille, mutta toki lapsen omat toiveet tämän suhteen tulee ottaa huomioon. Vanhemman mahdollisuuksia tukea lastaan voisi edistää myös oikeus jäädä töistä kotiin tukemaan psyykkisesti huonovointista lasta. Osa lapsen ja nuoren mielen hyvinvoinnin tukea on **ammattilaisten huolehtiminen vanhemman hyvinvoinnista**. Vanhemmille tukea tarjoamalla vahvistetaan heidän voimavarojaan olla oman lapsensa tukena ja helpotetaan lapsen huolta vanhemman voinnista:

”Äiti olis kans tarvinnut jotain tukea siinä mun sairastumisen kanssa, et olis jaksanut hoitaa muakin siinä” H5

Ammattilaisten toivottiin välttävän **mahdollistamasta vanhemman vetäytymistä** lapsensa tilanteesta. Moni haastateltavista oli toivonut vanhempansa osallistumista tapaamisiin ja hoitoon, mutta kertoi kokeneensa, ettei vanhempia velvoitettu osallistumaan. Taus-talla nähtiin vaikuttavan vahva yksin pärjäämisen kulttuuri. Vanhempien osallistumisessa tapaamisiin nähtiin myös vaaroja: haastateltavat toivat esiin tilanteita, joissa **vanhemman kertomaa oli uskottu enemmän** kuin heitä. Vanhemmilla oli näissä tilanteissa haastateltavien käsitysten mukaan ollut tarve vähätellä, kieltää tai salata lapsensa mielenterveyden ongelmat. Vanhemman oli myös annettu puhua lapsen tai nuoren puolesta, eikä lapsen tai nuoren itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta ollut kunnioitettu:

”Vanhempien sana jyräs mun yli, eli meidän suvussa ei ole mielenterveysongelmia, mulla ei ole mielenterveysongelmia” H2

VERTAISTUKI JA KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS

Vertaistuen järjestämistä sekä lapsille ja nuorille että heidän vanhemmilleen pidettiin todella tärkeänä. Osa kaipasi epämuodollista vertaistukea, osa virallisempaa vertaistukisuhdetta ja ohjattuja ryhmämuotoisia tapaamisia esimerkiksi nuorisotaloilla. Ammatilaisen työskentelyä vertaisen työparina ryhmissä pidettiin hyvänä ideana. Verkon kautta tarjottavia vertaistukiryhmiä pidettiin saavutettavuuden kannalta hyvinä, mutta yhteyden luomisen kannalta kasvokkaisten tapaamisten tärkeydestä myös muistutettiin. Keskustelumahdollisuuksien lisäksi myös yhteistä tekemistä, vaikkapa ruuanlaittoa, sisältävä vertaistoiminta koettiin tärkeäksi. Vertaistuen merkitys nähtiin toisaalta apuna yksinäisyyteen, toisaalta ulkopuolisuuden ja erilaisuuden kokemusten helpottajana. Yksi osallistujista pohti, mitä olisi nuorena kaivannut:

”Se ois varmaan ollu tosi tärkeetä miulle, että ois ollu joitain tyyppejä, jotka ois ollu vähän samalla tavalla rikki, kuin minä” H1

Ammattilaisten toivottiin aktiivisesti tiedottavan vertaistuen mahdollisuuksista ja ohjaavan niihin. Vertaistuen löytämisen koettiin olleen vaikeaa, vaikka moni toi esiin toivoneensa vertaistuen piiriin päättymistä. Myös mahdollisuuksia päästä **kokemusasiantuntijan vastaanotolle** keskustelemaan omasta tilanteesta toivottiin, samoin kokemusasiantuntijan tulemistä hoitajan työpariksi vastaanotoille. Vertaistukea ja kokemusasiantuntijatoimintaa tarjoavat useimmiten järjestöt. Haastateltavat pitivät tärkeinä järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden muitakin palveluita ja muistuttivat niiden tarjoavan jopa sellaista toimintaa, jota julkisella puolella ei usein ole ollenkaan tarjolla. Ongelmana näyttäytyi julkisten toimijoiden heikko tietämys näistä palveluista:

”Että ne julkisilla edes mainostais kolmannen sektorin tarjoamia juttuja. Itä oon googlaamalla löytänyt niitä, ei mulle niistä oo ikinä mitään puhuttu, kaiken on joutunut aina ite selvittää ja haakee.” H1

TARPEENMUKAISET JA SUJUVAT PALVELUT

Palveluissa tulisi haastateltavien mukaan tarjota **ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea**. Mielenterveysongelmien riskitekijät, esimerkiksi vanhempien avioero tai oppimisvaikeudet, pitäisi tunnistaa ja tukea tarjota jo ennen kuin ongelmia edes ilmaantuu. Varhaisessa vaiheessa tulisi tarjota osaaavaa, riittävän tiivistä ja helpposti saatavilla olevaa tukea. Moni kaipasi myös **palveluohjausta ja palveluiden koordinoitua** tietoa saatavilla olevista palveluista sekä tukea oikean palvelun löytämiseen. Nimetty palvelukoordinaattori nähtiin hyvänä vaihtoehtona, tällöin yksi henkilö koordinoisi perheen rinnalla eri palveluita. Tuen riittävä **pyysyvyys ja jatkuvuus** oli monien toiveissa. Tukea tarjoavien henkilöiden tulisi pysyä samoina, eikä tukikontaktia saisi katkaista liian nopeasti. **Digitaalisia palveluita** voitaisiin haastateltavien mukaan hyödyntää enemmän. Esimerkiksi verkon kautta toteutuvat tapaamiset ja ryhmät nähtiin hyvinä, samoin helppo yhteydenotto ja ajanvaraus eri viestintäkanavissa. Oleellinen osa toimivia palveluita on **ammattilaisten välinen sujuva yhteistyö**. Tällä tarkoitettiin ammattilaisten välistä tiedonsiirtoa, eri palveluiden yhteensovittamista ja moniammatillisia keskitettyjä palveluita. Myös lasta ja vanhempaa hoitavien tahojen tiivistä yhteistyötä kaivattiin. Yhteistyön vahvistumisen myötä päällekkäisiä palveluita voitaisiin purkaa:

”Et se tarina kerrotaan kerran ja sitten tiimi miettii, että miten tässä edetään” H2

Vaikka ennaltaehkäisyn merkitystä korostettiin, muistutettiin myös siitä, että riskiryhmiin kuuluvat eivät halua kokea olevansa **tarkkailun alaisina**. Palveluita järjestettäessä **pitkiä jonotusaikoja** tulisi välttää, esimerkiksi varmistamalla riittävä määrä tukea tarjoavia tahoja ja nopeuttamalla prosesseja. Tuen tarjoamisessa toivottiin vältettävän **ammattilaisen passiivisuutta**. Esille nostettiin tilanteita, joissa ammattilainen ei ole tarttunut lapsen tai nuoren tuen tarpeeseen riittävän nopeasti ja intensiivisesti. Sen sijaan lapsi tai nuori on jätetty pärjäämään yksin. Kokonaistilannetta ei ole selvitetty tai huomioitu. Moni pohti sitä, miten eri tavalla elämä olisi voinut mennä, jos tuen tarpeeseen olisi tartuttu:

”Ois auttanut, että yksi ihminen oikeena päivänä ois tehnyt työnsä” H3

POHDINTA

Tutkimus tuo esiin kokemusasiantuntijoiden näkökulman lapsille ja nuorille tarjottavaan mielen hyvinvoinnin tukeen. Tulokset osoittavat useita tärkeitä teemoja, jotka tulisi huomioida, kun palveluita kehitetään ja tarjotaan. Nämä teemat olivat:

- mielen hyvinvointia tukeva arkiympäristö
- ammatilaisen arvostava ja välittävä suhtautumistapa
- lapsen ja nuoren osallisuus
- perheen osallistaminen ja tukeminen
- vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus
- sujuvat ja tarpeenmukaiset palvelut.

Kukin teema sisälsi konkreettisia ehdotuksia lasten, nuorten tai perheiden kanssa työskentelevien käyttöön. Aihetta on tutkittu Suomessa aiemmin vain vähän (Kanste ym., 2016; Kanste ym., 2017; Peltola & Moisio, 2017), mikä lisää tulosten merkittävyyttä.

Teemoista ensimmäisten, mielen hyvinvointia tukevan arkiympäristön ja ammattilaisten suhtautumistavan, voidaan ajatella olevan pohja kaikelle muulle tuelle. Arkiympäristön merkitys on nostettu esiin myös kansallisessa mielenterveysstrategiassa (Vorma ym., 2020). Haastateltavat toivoivat kaikkien aikuisten osallistumista mielen hyvinvoinnin tukemiseen. Tämä toive on perusteltu, sillä perheen ulkopuolistenkin turvallisten ihmissuhteiden merkitys mielenterveyttä suojaavana tekijänä tunnetaan hyvin (Tamminen ym., 2016; Bellis ym., 2017). Ammattilaisten toivottiin suhtautuvan arvostavasti ja välittävästi. Aiemmat tutkimustulokset vahvistavat käsitystä siitä, että tällä alueella on puutteita: ammattilaisten suhtautumistapa on koettu syyllistävänä ja vähättelevänä (Reardon ym., 2017). Lisäksi empatia, myötätunto ja kunnioittava asenne on tunnistettu kokemusasiantuntijoiden toivomiksi tuen tarjoajan ominaisuuksiksi myös aiemmassa tutkimuksessa (Horgan ym., 2021).

”Haastateltavat toivoivat kaikkien aikuisten osallistumista mielen hyvinvoinnin tukemiseen.”

Tuloksemme osoittavat, että lapsen, nuoren ja vanhempien osallisuus on tärkeää varmistaa, kun tukea tarjotaan. Osallisuus sisältää muun muassa kuulluksi tuleminen ja vaikuttamisen oman elämän kulkuun (THL, 2023b). Tuoreen Kouluterveyskyselyn mukaan osallisuutensa erittäin heikoksi koki useampi kuin joka kymmenes tytöistä, pojistakin lähes yhtä moni (THL, 2023a). Aiemmissa palvelukokemuksia selvittäneissä tutkimuksissa omista tai lapsen asioista syrjään jättämisen kokemuksia ovat raportoineet sekä lapset ja nuoret (Peltola & Moisio, 2017), että vanhemmat (Reardon ym., 2017; Hansen ym., 2021). Osallisuuden varmistamisen suhteen palveluissa on siis kehitettävää. Aiheen ajankohtaisuutta ja tarkeyttä vahvistaa muun muassa se, että THL on juuri julkaissut Osallisuuden edistäjän oppaan (THL, 2023b). Myös kansallinen mielenterveysstrategia linjaa osallisuuden keskeiseksi asiaksi mielenterveyden tukemisessa ja huomioi myös läheisten roolin (Vorma ym., 2020). On tärkeää huomata, että vanhemmat, ystävät ja muut läheiset ovat yleisin tuki sekä lapsille (Kanste ym., 2017) että nuorille (Kanste ym., 2018). Heidän roolinsa on siis merkittävä, kun lapsi tai nuori tarvitsee tukea.

Vertaistuki ja sen tärkeys nostettiin haastatteluissamme vahvasti esille. Vertaistuen merkityksestä on aiemmissa tutkimuksissa saatu rohkaisevia tuloksia, ja sillä näyttäisi olevan yhteys erityisesti psykososiaaliseen hyvinvointiin (Richard ym., 2022; White ym., 2020). Vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden tarjoama tuki on tärkeä virallisempia palveluita täydentävä tuen muoto. Julkisiin mielenterveyspalveluihin pääsyä joutuu pahimmillaan odottamaan kuukausia (THL, 2023c), jolloin nopeammin tarjolla olevan vertaistuen merkitys korostuu entisestään. Aiempi tutkimus osoittaa, että ammattilaiset ovatkin arvioineet kokemusasiantuntijavastaanotot hyödyllisiksi juuri ammattilaisten vastaanottojen täydentäjinä. Asiakkaat puolestaan ovat kokeneet kokemusasiantuntijavastaanottojen auttaneen itsensä ja tilanteen hyväksymisessä sekä voimavarojen löytämisessä. (Kettunen, ym. 2021.)

”Vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden tarjoama tuki on tärkeä virallisempia palveluita täydentävä tuen muoto.”

Palveluiden sujuvuus nostettiin esiin haastatteluissa. Teemaan liittyviä puutteita on tullut esiin myös aiemmissa tutkimuksissa, esimerkiksi ammattilaisten välisen yhteistyön vaikeuksia on nostettu esiin Savolaisen ym. (2021) tutkimuksessa. Siinä varhaiskasvatuksen ja opetustoimen ammattilaiset arvioivat yhteistyön neuvolan ja kouluterveydenhuollon kanssa toimivan hyvin. Sen sijaan yhteistyö sosiaalipalvelujen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa koettiin ongelmalliseksi. (Savolainen ym., 2021.)

Moni haastateltavista toi esiin toiveen avun saannista sujuvasti ja tarpeenmukaisesti. Pitkät odotusajat, tarjolla olevan avun rajallinen määrä ja vaikeudet vastaanottoajan varaamisessa on tunnistettu avun saannin esteiksi myös kansainvälisesti (Radez ym., 2020). Tutkimuksemme ilmi tullut toive osaavasta avusta jo varhaisessa vaiheessa näyttäytyy myös aiemman tutkimustiedon valossa aiheellisenä toiveena. Esimerkiksi opiskeluhuoltopalveluiden ammattilaiset kokevat kykynsä auttaa mielenterveyttä uhkaavissa tilanteissa vaihteleviksi, samoin jo todettujen mielenterveysongelmien yhteydessä (Hietanen-Peltola, 2022).

Tuen tarjoamista ja palveluita tulee kehittää vastaamaan niitä käyttävien tarpeisiin ja toiveisiin. Yksi keino vastata kokemusasiantuntijoiden esiin nostamiin toiveisiin voisi olla alun perin psykoosipotilaiden hoitoon kehitetyn avoimen dialogin mallin nykyistä vahvempi hyödyntäminen. Suomessa kehitetyn avoimen dialogin hoitomallin mukaisissa palveluissa tuen tarpeeseen vastataan viiveettä, ilman lähetteitä tai diagnoosivaatimuksia. Henkilön perhe ja muu sosiaalinen verkosto otetaan tiiviiksi osaksi hoitoa ja tukea. Tukea tarjotaan henkilön arkiympäristössä ja huomioidaan kokonaisvaltainen tilanne. Keskeistä mallissa on tuen jatkuvuus ja tarpeenmukaisuus. Avoimen dialogin hoitomallin avulla on saatu lupaavia tuloksia nuorten psykiatrisessa hoidossa, myös muutoin kuin psykoottisesti oireilevilla. (Bergström ym., 2023.)

TUTKIMUKSEN VAHVUDET JA HEIKKOUEDET

Tutkimuksemme tuotti uutta tietoa mielenterveyden tukeen liittyvistä tarpeista ja toiveista niiden näkökulmasta, jotka palveluja käyttävät ja joilla on haasteista omakohtaista kokemusta. Tutkimuksen puutteena voidaan pitää sitä, että haastateltavina ei ollut tällä hetkellä lapsuuttaan tai nuoruuttaan eläviä, vaan heidän näkökulmansa toivat esiin jo aikuistuneet haastateltavat. Lisäksi osalla haastateltavista oli jo kulunut melko paljon aikaa omasta lapsuudesta ja nuoruudesta: palvelut ovat tänä aikana mahdollisesti muuttuneet, ja lisäksi kulunut aika saattaa osaltaan vääristää muistoja. Aikuisiin haastateltaviin päädyttiin tutkimuseettisistä syistä. Alaikäisiä haluttiin suojella tutkimukseen osallistumiseen mahdollisesti liittyvältä psykologiselta haitalta. Toisaalta ratkaisu vaarantaa alaikäisten mahdollisuuden aitoon osallisuuteen tässä heitä oleellisesti koskevassa tutkimusaiheessa. Tulosten luotettavuutta vahvistaa se, että haastateltavat eivät tuoneet esiin pelkästään omia kokemuksiaan, vaan valtaosalla oli kokemusasiantuntijan koulutus ja näin oletettavasti kykyä tuoda esiin palveluiden käyttäjien kokemuksia laajemminkin. Myös tulosten yhtäpitävyys aiempien tutkimustulosten kanssa lisää luotettavuutta.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS

Tulokset nostavat esiin useita lapsille ja nuorille tarjottavaan mielen hyvinvoinnin tukeen liittyviä kehittämiskohteita ja tuovat esille kokemusasiantuntijoiden näkemyksen aiheesta. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä palveluita entistä paremmin palveluiden käyttäjien toiveisiin vastaaviksi. ●

KIITOKSET

Kiitämme kaikkia tutkimukseen osallistuneita haastateltavia sekä haastattelujen toteuttamiseen osallistuneita Laurean YAMK-opiskelijoita: Christina Forsberg, Olli Rauhala ja Riitta Saarela.

ASIASANAT:

mielenterveys, kokemusasiantuntija, palvelut, lapset, nuoret, vanhemmat.

RAHOITTAJAT:

Tutkimus toteutettiin osana Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaa ja Laurea-ammattikorkeakoulun toteuttamaa Empowering People towards Socially Inclusive Society, VoimaProfi -profilointihanketta. Profiloitirahoitus on myönnetty tukemaan korkeakoulujen ja yliopistojen strategioiden mukaista profiloitumista tutkimuksen laadun kehittämiseksi.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Kaikki kirjoittajat osallistuivat tutkimuksen alkuun saattamiseen ja suunnitteluun sekä aineiston keräämiseen ja analysointiin. Kaikki kirjoittajat osallistuivat myös artikkelin luonnostelemiseen, hyväksyivät lopullisen version ja ottavat vastuun sen kaikista osa-alueista.

LÄHTEET:

Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kiviruusu, O. (2021). Pandemia ja nuorten mielenterveys - Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-738-8>

Amroussia, N., Gustafsson, P. E. & Mosquera, P. A. (2017). Explaining mental health inequalities in Northern Sweden: a decomposition analysis. *Glob Health Action*. 10(1):1305814. <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1305814>

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkärilehti*, 71(24), 1759–1764. <http://hdl.handle.net/10138/230006>

Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A-K., Närhi, V., Korhonen, E. & Ahonen, T. (2018). Associations between childhood learning disabilities and adult-age mental health, problems, lack of education, and unemployment. *Journal of Learning Disabilities*, 52(1), 71–83. <https://doi.org/10.1177/0022219418775118>

Bergström, T., Kurtti, M., Miettunen, J., Yliruka, L. & Valtanen, K. (2023). Out-of-home interventions for adolescents who were treated according to the Open Dialogue model for mental health care. *Child Abuse & Neglect*, 145,106408, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106408>

Bellis, M. A., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z. & Butler, N. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*, 17, 110. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1260-z>

Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., ... & Pedersen, C. B. (2020). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 155–164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62:107–101. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Forsell, M. (2020). Ensimmäistä kertaa teini-iässä sijoitetut ja heidän palveluiden käyttönsä 2018. Teoksessa T. Heino (toim.), Mikä auttaa? - Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. THL:n raportti 12/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-569-8>

Gyllenberg, D., Bastola, K., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Mishina, K., Liukko, E., Kääriälä, A. & Sourander, A. (2023). Comparison of new psychiatric diagnoses among Finnish children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic: A nationwide register-based study. *PLoS Medicine* 20(2), e1004072. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004072>

Hansen, A. S., Tellés, G. K., Mohr-Jensen, C. & Lauritsen M. B. (2021). Parent-perceived barriers to accessing services for their child's mental health problems. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 29;15(1):4. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00357-7>

LÄHTEET:

- Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J., Laitinen, K. & Vaara, S. (2022). Kohti yhteistä työtä hyvinvointialueilla. Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2022. THL, Raportti 11/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-931-3>
- Hiscock, H., Connolly, A. S., Dunlop, K., Perera, P., O'Loughlin, R., Brown, S. J., ... & Cheek, J. A. (2020). Parent perspectives on children and young people's mental health services in Victoria - What's wrong and how to fix it: A multi-site qualitative study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56(7), 1114–1120. <https://doi.org/10.1111/jpc.14835>
- Horgan, A., O Donovan, M., Manning, F., Doody, R., Savage, E., Dorrity, C., ... & Happell, B. (2021). 'Meet Me Where I Am': Mental health service users' perspectives on the desirable qualities of a mental health nurse. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 136–147. <https://doi.org/10.1111/inm.12768>
- Ikonen, R., Hietamäki, J., October, M., Seppänen, J. & Halme, N. (2018). Nuorten perheessä kokema väkivalta ja siihen saatu tuki ammattilaisilta. Teoksessa M. Gissler, M. Kekkonen & P. Känkänen (toim.), *Nuoret palveluiden pauloissa – Nuorten elinolot -vuosikirja 2018*. Haettu 29.9.2022 osoitteesta <https://tietoanuorista.fi/julkaisut/nuorten-elinolot-vuosikirjat/>
- Jones, M. (2018). Kokemustiedon määrittäminen ja käyttö julkisen terveydenhuollon kontekstissa. Teoksessa J. Toikkanen & I. Virtanen (toim.), *Kokemuksen tutkimus VI: kokemuksen käsite ja käyttö*. Lapland University Press. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/63420>
- Kanste, O., Halme, N. & Perälä, M-L. (2016). Viidesluokkalaisten oppilaiden vanhempien näkemyksiä hyvinvoinnista, palveluista ja koulu yhteisöstä. Raportti 1/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-622-3>
- Kanste, O., Halme, N. & Perälä, M-L. (2017). Viidesluokkalaisten oppilaiden näkemyksiä hyvinvoinnista, palveluista ja koulu yhteisöstä. Raportti 1/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-824-1>
- Kanste, O., Kiviruusu, O., Halme, N. & Haravuori, H. (2018). Mielialastaan huolestuneiden nuorten tuen ja avun saaminen koulusta, palveluista ja lähipiiriltä – Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. Teoksessa M. Gissler, M. Kekkonen & P. Känkänen (toim.), *Nuoret palveluiden pauloissa – Nuorten elinolot -vuosikirja 2018*. Haettu 29.9.2022 osoitteesta <https://tietoanuorista.fi/julkaisut/nuorten-elinolot-vuosikirjat/>
- Kettunen, T., Grahn, K., Rask, L-M., Jussila, L., Mutanen, S. & Kasila, K. (2021). Kokemusasiantuntijan vertaisvastaanotto. Teoksessa T. Kettunen & K. Kasila (toim.), *Kokemustieto yhteiskehittämässä. Hyppy asiakaslähtöisyyteen terveyspalveluissa*. JYU reports, Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/74512>
- Keyes, C. L. M. & Annas, J. (2009). Feeling good and functioning well: Distinctive concepts in ancient philosophy and contemporary science. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 197–201. <https://doi.org/10.1080/17439760902844228>
- KoKoA. Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry. (2022). Koulutus- ja palkkiosuosituksat. Verkkosivusto. Haettu 15.10.2022 osoitteesta <https://www.kokemusasiantuntijat.fi/koulutus-ja-palkkiosuosituksat/>
- Lastensuojelun keskusliitto. (2021). Lastensuojelun kokemusasiantuntijuuden eettiset ohjeet. Haettu 20.9.2022 osoitteesta <https://www.lskl.fi/julkaisut/lastensuojelun-kokemusasiantuntijuuden-eettiset-ohjeet/>
- Lempinen, L., Luntamo, T. & Sourander, A. (2019). Changes in mental health service use among 8-year-old children: a 24-year time-trend study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 28(4), 521–30. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1218-9>
- Markkanen, P., Anttila, M. & Välimäki, M. (2019). Knowledge, Skills, and Support Needed by Teaching Personnel for Managing Challenging Situations with Pupils. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 36–46. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193646>
- Miettinen, R., Romakkaniemi, M. & Laitinen, M. (2017) Historialliset painolastit asiakkaiden aseman haastajina. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, A. Niskala & H. Lyly (toim.), *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Vastapaino. E-kirja.
- Ojala, T. (2017). Kun perusopetuksen oppilaat oireilevat psyykkisesti - Opettajien kokemuksia. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 575. Haettu 11.9.2023 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/53185>
- Opetushallitus. (2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Haettu 11.9.2023 osoitteesta https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>
- Pajamäki, T. & Okker, A-M. (2018). ”Pitäis jaksaa, uskaltaa luottaa ja odottaa” – nuorten kokemuksia palveluista. Teoksessa M. Gissler, M. Kekkonen & P. Känkänen (toim.), *Nuoret palveluiden pauloissa – Nuorten elinolot -vuosikirja 2018*. Haettu 29.9.2022 osoitteesta <https://tietoanuorista.fi/julkaisut/nuorten-elinolot-vuosikirjat/>
- Peltola, M. & Moisio, J. (2017). Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon. *Nuorisotutkimusverkosto /Nuorisotutkimusseura, Julkaisuja* 190. Haettu 11.9.2023 osoitteesta https://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisut/verkkokauppa/verkkojulkaisut/1575-aaia-ja-aanettomytta_palvelukentilla
- Pirkanen, H., Kataja, K., Kuussaari, K. & Holmila, M. (2018). Nuorten näkemyksiä avusta ja tuesta palvelujärjestelmässä, kun vanhemmalla on päihdeongelma. Teoksessa M. Gissler, M. Kekkonen & P. Känkänen (toim.), *Nuoret palveluiden pauloissa – Nuorten elinolot -vuosikirja 2018*. Haettu 29.9.2022 osoitteesta <https://tietoanuorista.fi/julkaisut/nuorten-elinolot-vuosikirjat/>
- Plaistow, J., Masson, K., Koch, D., Wilson, J., Stark, R. M., Jones, P. B. & Lennox, B.R. (2014). Young people's views of UK mental health services. *Early Intervention in Psychiatry*, 8(1), 12–23. <https://doi.org/10.1111/eip.12060>
- Putkuri, T., Lahti, M., Laaksonen, C., Sarvasmaa, A. S., Huttunen, R., & Axelin, A. (2023). Mental health services in the school environment-Future visions using a phenomenographic approach. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11–12), 2742–2756. <https://doi.org/10.1111/jocn.16376> Putkuri, T. (2023). VoimaProfi-hanke ajankohtaisten asioiden äärellä: Mielen hyvinvointia yhteiskehittämisen avulla. *Laurea Journal* 8.5.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023050841879>

LÄHTEET:

Radez, J., Reardon, T., Creswell, C., Lawrence, P.J., Evdoka-Burton, G. & Waite, P. (2021). Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 30, 183–211. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01469-4>

Reardon, T., Harvey, K., Baranowska, M., O'Brien, D., Smith, L. & Creswell, C. (2017). What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(6), 623–647. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0930-6>

Richard, J., Rebinsky, R., Suresh, R., Kubic, S., Carter, A., Cunningham, J. E. A., ... & Sorin, M. (2022). Scoping review to evaluate the effects of peer support on the mental health of young adults. *BMJ open*, 12(8), e061336. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061336>

Savolainen, O., Sormunen, M., Bykachev, K., Karppi, J., Kumpulainen, K. & Turunen, H. (2021). Finnish professionals' views of the current mental health services and multiprofessional collaboration in children's mental health promotion. *International Journal of Mental Health*, 50(3), 195–217. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1848235>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

STM. (2019). Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2019:2. Haettu 14.10.2022 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>.

Tamminen, T., Karlsson, L. & Santalahti, P. (2016). Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Kustannus oy Duodecim.

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 21.8.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Haettu 6.4.2022 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

Thern, E., de Munter, J., Hemmingsson, T., Davey Smith, G., Ramstedt, M., Tynelius, P. & Rasmussen, F. (2017). Effects of increased alcohol availability during adolescence on the risk of all-cause and cause-specific disability pension: a natural experiment. *Addiction* (Abingdon, England), 112(6), 1004–1012. <https://doi.org/10.1111/add.13750>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2021. Tilastoraportti 44/2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022113068138>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023a). Lasten ja nuorten hyvinvointi - Kouluterveyskysely 2023. Tilastoraportti 48/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913124224>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023b). Osallisuuden edistäjän opas. Ohjaus 10/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-088-0>

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023c). Hoitopääsy erikoissairaanhoidossa 30.4.2023. Tilastoraportti 34/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023060953478>

Thorisdottir, I. E., Asgeirsdottir, B. B., Kristjansson, A. L., Valdimarsdottir, H. B., Jonsdottir Tolgyes, E. M., ... & Halldorsdottir, T. (2021). Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: a longitudinal, population-based study. *The Lancet. Psychiatry*, 8(8), 663–672. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00156-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00156-5)

Tilastokeskus. (2023). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. ISSN=1797-5379. Helsinki. Haettu 21.8.2023 osoitteesta <https://stat.fi/tilasto/vaerak>

Valtioneuvosto. (2023). Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>

Varhaiskasvatustalaki 540/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (toim.). (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

White, S., Foster, R., Marks, J., Morshead, R., Goldsmith, L., Barlow, S., ... & Gillard, D. (2020). The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 20, 534. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02923-3>

Ammattilaisten osaaminen lapsinäkökulmaisessa riskinarvioinnissa vaativissa erotilanteissa

- Tutkimuksessa tarkastellaan lapsinäkökulmaista riskinarviointia vanhempien vaativissa erotilanteissa. Vaativilla eroilla tarkoitetaan vanhempien pitkittyneitä ja monimutkaistuneita ero- ja huoltoriitatilanteita.
- Vaativat erot kuormittavat palvelujärjestelmää, ja ammattilaiset tarvitsevat tietoa sekä keinoja perheiden auttamiseen.
- Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista ammatillista osaamista lapsinäkökulmainen riskien arviointi edellyttää ammattilaisilta vaativissa erotilanteissa. Tutkimukseen haastateltiin 13 ammattilaista, jotka kohtaavat työssään perheiden vaativia erotilanteita.
- Tuloksena muodostui kolme ammatillisen osaamisen ulottuvuutta: 1) ilmiöiden, niiden erojen ja vaikutusten tunnistaminen, 2) lapsikeskeinen tiedon analysoiminen ja lapsen tilanteen määrittely sekä 3) monialaisen professionaalisen tiedon rakentaminen.
- Tutkimus tuottaa uutta tietoa vaativiin eroihin liittyvästä lapsinäkökulmaisesta riskinarvioinnista sekä ammattilaisten osaamisen kehittämistarpeista, jotta jatkossa osataan paremmin arvioida riskejä ja auttaa perheitä.



SUSANNA RAUTIO
tutkimuskoordinaattori, YTT
Pohjois-Pohjanmaan
hyvinvointialue POHDE,
OT-keskus-hanke



ANNA NIKUPETERI
sosiaalityön apulaisprofessori, YTT
(Tenure track)
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Lapin yliopisto



MERJA LAITINEN
sosiaalityön professori, YTT
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta,
Lapin yliopisto

Tässä artikkelissa tarkastelemme lapsinäkökulmaiseen riskinarviointiin liittyvää ammatillista osaamista vanhempien vaativissa erotilanteissa, jotka voidaan lapsen hyvinvoinnin ja turvallisuuden vaarantumisen näkökulmasta nähdä lapsen kaltoinkohteluna (Joyce, 2016). Valtaosa vanhempien eroista on sopuisia, mutta arviolta 10 prosenttia eroista pitkittyy ja johtaa konfliktiin (Vaitomaa ym., 2021). Vaativilla erotilanteilla viitataan mutkistuneisiin ero- ja huoltoriitatilanteisiin, joissa vanhemmilla on erimielisyyksiä lapsen kasvatukseen, huolto- ja tapaamisasioihin sekä vanhemmuuteen liittyvissä asioissa (esim. Bergman & Rejmer, 2017; Birnbaum & Bala, 2010).

”Vaativilla erotilanteilla viitataan mutkistuneisiin ero- ja huoltoriitatilanteisiin, joissa vanhemmilla on erimielisyyksiä lapsen kasvatukseen, huolto- ja tapaamisasioihin sekä vanhemmuuteen liittyvissä asioissa.”

Vanhempien riitautunut toiminta voi ilmetä esimerkiksi keskenään vastakkaisina syytöksinä, epäluottamuksena, kontrollointina ja vieraannuttavana käyttäytymisenä. Ongelmien kärjistyksen taustalla voi olla parisuhteeseen tai lapsuuteen liittyviä traumaattisia kokemuksia, vanhempien eriäviä näkemyksiä esimerkiksi lapsen uskonnosta ja kulttuurista, kummankin tai toisen vanhemman päihteiden väärinkäyttöä, mielenterveyden pulmia tai taloudellisia kysymyksiä (Birnbaum & Bala, 2010; Bergman & Rejmer, 2017; Cashmore & Parkinson, 2011; Nikupeteri & Laitinen, 2022).

Vaativiin erotilanteisiin voi sisältyä toistuvia viranomaisprosesseja, kuten lapsen huoltoon ja tapaamisiin liittyviä oikeusprosesseja tai palvelutarpeen arvioiteja (Saini ym., 2012) sekä väkivaltaa ja äärimmillään lapsikaappauksen tai perhesurman riski (Archer-Kuhn, 2018; Nikupeteri & Laitinen, 2022; Nikupeteri ym., 2017). Lapsen joutuvat usein tahtomattaan vanhempien konfliktin keskiöön ja voivat altistua pitkäaikaisesti erilaisille tilanteeseen liittyville psykososiaalisille ja fyysisille riskeille, kuten väkivallan eri muodoille ilman, että heidän avun tarpeitansa tunnustetaan tai arvioidaan (Cohen ym., 2021; Johnston ym., 2009; Katz ym., 2019; Lange ym., 2022; Shumaker & Kelsey, 2020).

”Lapset joutuvat usein tahtomattaan vanhempien konfliktin keskiöön ja voivat altistua pitkäaikaisesti erilaisille tilanteeseen liittyville psykososiaalisille ja fyysisille riskeille, kuten väkivallan eri muodoille ilman, että heidän avun tarpeitansa tunnustetaan tai arvioidaan.”

Vaativat erotilanteet kuormittavat merkittävästi palvelu- ja oikeusjärjestelmäämme, ja ammattilaiset kokevat usein olevansa keinottomia perheiden auttamisessa (Cashmore & Parkinson, 2011; Kääriäinen ym., 2012; Saini ym., 2012). Esimerkiksi Hämäläisen (2011) selvityksen mukaan huoltoriidoista aiheutuu yhteiskunnalle vuosittain kymmenien miljoonien eurojen kustannukset. Perheet voivat hakea samanaikaisesti apua useista eri palveluista, ja heidän kanssaan voi työskennellä useita eri alojen ammattilaisia.

Ammattilaisten on usein haastavaa erottaa vaativien erotilanteiden taustalla olevia tekijöitä ja sitä, miten ne vaikuttavat lapsen hyvinvointiin tai millaisia mahdollisia riskejä niillä on lapsen turvallisuudelle (Cohen ym., 2021; Heggdalsvik & Samsonsen, 2022; Sudland, 2020). Tilanteen arvioinnin ja työskentelyn lapsen näkökulmasta voi estää se, että erotilanteet ovat monimutkaisia (Katz ym., 2019; Yliruka ym., 2018), tilanteen määrittely on vaikeaa, ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietoa ilmiöstä (Polak & Saini, 2019) ja eri viranomaiset tekevät liian vähän yhteistyötä tai mikään taho ei ota kokonaisvastuuta perheen tilanteesta (esim. Nieminen ym., 2020).

Lisäksi vaativiin erotilanteisiin kietoutuu usein erilaisia juridisia, sosiaalisia ja moraalisia tekijöitä ja epävarmuuksia, jotka tekevät tilanteet ammattilaisille eettisesti haastaviksi. Niihin voi liittyä eri osapuolten arvo-, normi- ja intressiristiriitoja, ja ammattilaiset joutuvat usein navigoimaan lapsen hyvinvoinnin kannalta ristiriitaistenkin periaatteiden välillä sekä punnitsemaan lapsen ja vanhempien oikeuksien toteutumista (Forsberg, 2012; Berrick, 2018). Lapsen tilanteen arviointi voi jäädä arvioinnissa aikuisten konfliktin varjoon, mikä estää lasten avun ja tuen tarpeisiin vastaamisen (ks. Horwath, 2011; Helm, 2011). Vaativissa erotilanteissa korostuu ammattilaisten osaaminen, sillä puutteellisen arvioinnin pohjalta tehdyt väliintulot voivat ylläpitää konfliktia tai eskaloida mahdollista väkivaltaa (Cohen ym., 2021; Nikupeteri ym., 2017).

Lapsen näkökulmasta tehtävää riskinarviointia vanhempien vaativissa erotilanteissa ei ole juurikaan tutkittu, mutta sen tärkeys nousee esille lapsen kokemaa kaltoinkohtelua ja väkivaltaa käsitte-

levissä tutkimuksissa (esim. Stanley & Humphreys, 2014; Eriksson ym., 2022). Lapsen kaltoinkohtelussa riskitekijöiden on tunnistettu liittyvän vanhempaan, perheen tilanteeseen tai lapseen. Näiden riskitekijöiden tunnistamiseen on kehitetty hoitosuositus. Yksittäinen menetelmä ei kuitenkaan takaa esimerkiksi lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista, vaan tarvitaan useita menetelmiä sekä työntekijöiden perheen kanssa yhdessä tekemää kokonaisarviota. (Ks. Paavilainen ym., 2022.)

”Lapsen tilanteen arviointi voi jäädä arvioinnissa aikuisten konfliktin varjoon, mikä estää lasten avun ja tuen tarpeisiin vastaamisen.”

Lapsinäkökulmaisella riskinarvioinnilla tarkoitamme perheiden vaativia erotilanteita kohtaavien ammattilaisten, kuten kasvatus- ja perheneuvolan, lastensuojelun, perhesosiaalityön, perheoikeudellisten palvelujen ja järjestötoimijoiden tekemää riskien arviointia. Arviointia tehdään vanhempien ja eri alojen ammattilaisten yhteistyönä huomioiden lapsen oikeudet ja etu sekä korostaen lapsen tuen tarpeita ja niihin vastaamista vanhempien auttamisen rinnalla. Lähestymme riskinarviointia yksittäisten asioiden ja tapahtumien arviointina (esim. O’ Sullivan, 2011; Whittington, 2007) sekä kontekstuaalisena, kokonaisvaltaisena ja jatkuvana prosessina (esim. Horwath, 2001; Coulshed & Orme, 2006). Ymmärrämme riskien arvioinnin yhtenä sosiaalityöntekijöiden ja muiden perheitä kohtaavien ammattilaisten ammatillisena taitona ja keskeisenä osana tiedonmuodostusta, lapsen tuen tarpeen arviointia ja päätöksentekoprosessia (myös Drury-Hudson, 1999; Munro, 1999).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista ammatillista osaamista lapsinäkökulmainen riskien arviointi edellyttää ammattilaisilta vaativissa erotilanteissa. Tutkimus tuottaa tietoa riskinarvioinnista vaativissa erotilanteissa ammattilaisten osaamisen näkökulmasta. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan soveltaa perheammattilaisten ammatikäytäntöjen ja niitä tukevan koulutuksen kehittämisessä.

”Lapsinäkökulmaisella riskinarvioinnilla tarkoitamme perheiden vaativia erotilanteita kohtaavien ammattilaisten, kuten kasvatus- ja perheneuvolan, lastensuojelun, perhesosiaalityön, perheoikeudellisten palvelujen ja järjestötoimijoiden tekemää riskien arviointia.”

MENETELMÄ JA AINEISTO

Tutkimukseen haastateltiin 13 ammattilaista, jotka kohtaavat työssään perheiden vaativia erotilanteita. He osallistuivat Ensi- ja turvakotien liiton Turvassa-hankkeen (2019–2022) järjestämään Riskinarviointi vaativissa erotilanteissa -koulutukseen vuonna

2022. Koulutuksia järjestettiin Pohjoisen sekä Itä- ja Keski-Suomen osaamis- ja tukikeskusten (OT-keskukset) yhteistoiminta-alueiden sekä Turun seudun ammattilaisille. Kutsu haastatteluun lähetettiin kaikille koulutuksen käyneille ja tavoitetuille ammattilaisille (n=79), mutta vain osa heistä vastasi myönteisesti kutsuun. Tutkimus on osa laajempaa Lapsinäkökulmainen arviointi ja työskentely vaativissa erotilanteissa -hanketta (STM, päätös VN/9258/2023), jossa tutkitaan lapsikeskeistä arviointia sekä siihen liittyvää ammatillista osaamista ja yhteistyötä vaativissa erotilanteissa.

Riskinarviointikoulutuksessa ammattilaiset perehtyivät Turvassa-hankkeessa kehitettyyn lapsinäkökulmaiseen riskien seulontalomakkeeseen, joka on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille perheiden tilanteisiin liittyvien riskien arvioimiseksi. Lomakkeen käyttöönotto edellytti koulutukseen osallistumista. Lomakkeen avulla voidaan systemaattisesti arvioida lapsen turvallisuutta ja hyvinvointia uhkaavia tekijöitä vanhempien erotilanteessa. Lomake on tarkoitettu ammattilaisen käytettäväksi. Ammattilainen voi arvioida ensin itsenäisesti asiakastilannetta lomakkeen avulla ja peilata sen avulla saatua koko perhettä koskevaa tietoa lapsen tilanteeseen. Suosituksena on, että tilannetta arvioidaan moniammatillisesti.

”Riskinarviointikoulutuksessa ammattilaiset perehtyivät Turvassa-hankkeessa kehitettyyn lapsinäkökulmaiseen riskien seulontalomakkeeseen, joka on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille perheiden tilanteisiin liittyvien riskien arvioimiseksi.”

Lomakkeella kartoitetaan 25 riskitekijää, joiden on tunnistettu uhkaavan lapsen turvallisuutta ja hyvinvointia erotilanteessa. Riskitekijät liittyvät joko suoraan lapseen, vanhempien omiin haasteisiin tai muihin vanhempiin liittyviin tekijöihin. Esimerkiksi suoraan lapseen liittyviä riskitekijöitä ovat lapsen kaltoinkohtelu ja lapsen altistumisen väkivallan eri muodoille tai vanhemman vieraannuttavalle käyttäytymiselle. Esimerkiksi vanhempien omiin haasteisiin liittyviä riskitekijöitä ovat vanhemman päihdeongelma tai muu riippuvuus, psyykinen oireilu, heikko mentalisaatiokyky eli kyky huomioda omaa ja toisen ihmisen näkökulmaa ja kokemusta sekä omat trauma-kokemukset. Muita vanhempiin liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi vanhempien kommunikaatiovaikeudet, eriävät näkemykset kulttuurista tai uskonnon ja uusperheeksi muotoutumiseen liittyvät haasteet. Jokaista riskitekijää ja sen vakavuutta arvioidaan asteikolla 1–3 (1=matala, 2=kohtalainen, 3=korkea). (Stenroos & Vaitomaa, 2021, s. 102–113.) Kunkin riskin kohdalla on kuvattu lyhyesti sitä indikoivia tekijöitä, joita työntekijä voi käyttää apuna riskien tunnistamisessa ja vakavuuden arvioinnissa. Tarkoitus on, että työntekijä muodostaa kokonaiskuvan riskitekijöistä niiden mekaanisen yhteenlaskun sijaan ja tilannetta arvioidaan uudelleen työskentelyn aikana.

Tutkittavat saivat tutkimuksesta infokirjeen, ja heille kerrottiin haastattelun alussa tutkimuksesta ja heidän oikeuksistaan. Osallistujat antoivat suullisesti suostumuksensa haastattelun tallentamiseen.

Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina Microsoft Teams -sovel-luksen välityksellä. Haastattelut olivat puolistrukturoituja, eli kaikille esitettiin samat kysymykset, joihin he saivat vastata vapaasti. Haastattelijana toimi yksi tutkimusryhmän tutkijoista. Haastattelurungon teemoina olivat:

- vaativien erotilanteiden ja riskien tunnistaminen ja arviointi lapsen näkökulmasta
- kokemukset riskinarvioinnin seulontalomakkeen käyttöönotosta
- oma rooli ja asiantuntijuus moniammatillisessa työskentelyssä.

TAULUKKO 1.

Lapsinäkökulmaisessa riskinarvioinnissa tarvittava osaaminen

Yläluokka	Lapsinäkökulmaisessa riskinarvioinnissa tarvittava osaaminen		
Pääluokat	Ilmiöiden, niiden erojen ja vaikutusten tunnistaminen	Lapsikeskeinen tiedon analysoiminen ja lapsen tilanteen määrittely	Monialaisen professionaalisen tiedon rakentaminen
Alaluokat	Teoreettinen ja empiirinen, tutkimukseen perustuva tieto ilmiöistä ja eron vaikutuksista lapseen ja vanhempiin. Tieto ilmiöihin liittyvistä erilaisista riskitekijöistä ja niiden vaikutuksista lapsiin. Riskien vakavuuden arviointi ja tiedon soveltaminen käytäntöön.	Laaja-alainen kokemuspohjaisen perhettä ja lasta koskevan tiedon selvittäminen. Lapsen edun ja oikeuksien huomioiminen. Ristiriitaisen tai erivän tiedon välillä tasapainottelu.	Kokonaisvaltainen tiedon kokoaminen ja systemaattinen käsittely. Perhettä koskevan tiedon jakaminen monialaisesti. Vaihtoehtoisten selitysmallien testaaminen. Vuorovaikutuksessa yhteisesti tapahtuva tiedon reflektio. Vastuun jakaminen ja ottaminen moniammatillisesti.

Litteroidun aineiston lukeminen, alkuperäisilmaisujen samansisältöisten kohtien kokoaminen yhteen sekä tulkinnallinen ja syntetisoiva luenta suhteessa teoriaan

Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin. Haastateltaville esitettiin esimerkiksi seuraavanlaisia kysymyksiä:

- Miten ymmärrät tai määrittelit vaativat erotilanteet?
- Millaisia riskejä tunnistat näissä tilanteissa erityisesti lasten näkökulmasta? Mitä ajattelet, miten lomakkeen käyttöönotto on vaikuttanut lapsen näkökulman ja edun huomioimiseen moniammatillisessa työskentelyssä?
- Miten kuvailisit omaa osaamistasi tai asiantuntijuuttasi osana moniammatillista työskentelyä vaativissa erotilanteissa?

Aineisto analysoitiin laadullisesti soveltaen teoriaohjaavaa sisälönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Analyysin vaiheet on kuvattu taulukossa 1. Aluksi aineisto luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan ja jaoteltiin kokoomalla yhteen alkuperäisilmaisista samansisältöiset kohdat. Tämän jälkeen samansisältöisiä tekstisisältöjä tulkittiin suhteessa aiempiin jäsenyyksiin sosiaalityössä tarvittavasta osaamisesta, asiantuntijuudesta, tiedoista ja taidoista (esim. Drury-Hudson, 1999; Karttunen & Hietämäki, 2014; Mönkkönen, 2018; Sipilä, 2011) ja nimettiin alaluokat. Aineiston analysointia jatkettiin tulkinnallisella ja syntetisoivalla luennalla ja muodostettiin alaluokista pääluokkia, jotka kuvaavat työssä tarvittavaa osaamista. Analyysin tuloksena muodostui kolme pääluokkaa, jotka kuvaavat lapsinäkökulmaisessa riskinarvioinnissa tarvittavan osaamisen ulottuvuuksia: ilmiöiden, niiden erojen ja vaikutusten tunnistaminen, lapsikeskeinen tiedon analysoiminen ja lapsen tilanteen määrittely, sekä monialaisen professionaalisen tiedon rakentaminen.

Tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja, 2019).

Avaamme seuraavaksi osaamisen ulottuvuuksia hyödyntäen aineisto-otteita. Aineisto-otteet on anonymisoitu, niistä on poistettu täytesanoja ja toistoja luettavuuden parantamiseksi ja ne on nimetty haastattelujen järjestyksen mukaisesti koodein H1–H13.

TULOKSET

Ilmiöiden, niiden erojen ja vaikutusten tunnistaminen

Aineisto tuo vahvasti esiin, että lapsinäkökulmaisen riskinarvioinnin haasteet liittyvät keskeisesti vaativien erotilanteiden monimutkaisuuteen. Tämä edellyttää ammattilaisilta osaamista tunnistaa tilanteissa risteäviä ilmiöitä ja niiden välisiä eroja sekä arvioida lapseen ja vanhempiin kohdistuvia vaikutuksia. Ilmiöitä voi olla vaikea erottaa myös sen takia, että perheen tilanteessa voi ilmetä samanaikaisesti esimerkiksi toisen vanhemman käyttämää väkivaltaa ja vieraannuttavaa käyttäytymistä, jolloin keskittyminen jälkimmäiseen voi estää väkivaltaan puuttumista (esim. Archer-Kuhn, 2018; Nikupeteri & Laitinen, 2022) tai tunnistamasta henkirikoksen tai perhesurman riskiä (Nikupeteri ym., 2017).

Ammattilaiset korostivat kerronnassaan ilmiöiden ja riskien tunnistamisen tärkeyttä. Mikäli erotilannetta arvioidaan esimerkiksi vanhempien välisen eroriidan tai huoltoriidan näkökulmasta, lapsen hyvinvointia ja turvallisuutta uhkaavat riskitekijät voivat jäädä tunnistamatta.

Tää problematiikka, mikä liittyy tässä riskienarvioinnissa, samoten kun haastavien erotilanteitten määrittelyssä on, että väkivaltaa ei tunnusteta riittäväällä määrin kuitenkaan vaaratekijänä, että ihmisten tilannetta tulkitaan huoltoriidan tai riitelyn näkökulmasta. Paljon puhutaan vieraannuttamisesta, ei ymmärretä niitten ilmiöitten eroja, mitä liittyy väkivaltailmiöön ja mitä liittyy vieraannuttamiseen, koska

niissä on kuitenkin ihan selkeät erot, kuinka sitä tehdään ja mitkä on sen seuraukset ja miten ihmiset reagoi niihin ilmiöihin, se tietoisuus puuttuu kentältä, (...) miten ilmiöt vois erottaa toisistaan. (H1)

Haastateltavien kokemusten mukaan riskinarviointikoulutuksessa esitelty ja käyttöön otettu lapsinäkökulmainen riskien seurantalomake auttoi heitä ilmiöiden, niiden välisten erojen ja riskien tunnistamisessa ja vakavuuden arvioinnissa. Lomake tuki heitä tiedon muodostamisessa, auttoi saamaan tietoa ja käsityksen perheen tilanteesta, hahmottamaan erotilanteen taustalla olevia tekijöitä ja erottamaan, milloin kyse on esimerkiksi lapsen kaltoinkoittelusta, toisen vanhemman vieraannuttavasta käyttäytymisestä tai erokriisin keskellä toimimattomasta vanhemmuudesta (myös Sudland & Neumann, 2021; Nikupeteri & Laitinen, 2022; Birnbaum & Bala, 2010).

Se [lomake] on ihan hyvä siinä mielessä, ku katto asioita, mitä siihen on nostettu. Aika pitkähän se on ja on monia eri esimerkkejä, miten lapsi voi altistua vaikka lähisuuhdeväkivallalle tai onko tapahtunu vieraannuttamista tai ei, ja ihan tosi konkreettisia esimerkkejä minkälaisia asioita on tai ei oo ollu, niin se on ihan hyvä, sitä kautta varmasti voi hahmottaa tilannetta, jos on tarvetta syvällisemmin analysoida, missä tässä nyt mennään. (H3)

Riskien arvioinnin pohjautuminen lomakkeeseen auttoi ammattilaisia saamaan vahvistusta omalle intuitiolle ja käsitykselle perheen tilanteesta. Lomakkeen käyttö auttoi työntekijöitä sanoittamaan ja konkretisoimaan riskejä yhdenmukaisella tavalla ja kirjoittamaan tietoa objektiivisesti. Yksi haastateltava pohti, että jotkut asiat vetoavat eri tavalla työntekijöihin ja heidän tunteisiinsa (myös Autonen-Vaaranemi, 2019) ja lomake voi auttaa tarkastelemaan asioita faktaanäkökulmasta.

Haastateltavat nostivat riskinarviointilomakkeen vahvuudeksi lapsinäkökulmaisuuden, sillä lapsi jää helposti aikuisten riitelyn jalkoihin. Ammattilaisten näkökulmasta keskeisenä haasteena onkin hahmottaa ja ymmärtää lapsen kasvulle ja kehitykselle haitallisia riskitekijöitä ja -signaaleja. Haastateltavat toivat esille, että tilanteisiin voi liittyä myös konfliktia ylläpitäviä tekijöitä, jotka eivät ole niin ilmeisiä. Esimerkiksi palvelu- ja oikeusjärjestelmä mahdollistaa toistuvien yhteydenottojen ja lastensuojeluilmoitusten tekemisen. Lisäksi konfliktia ylläpitävinä tekijöinä voivat olla esimerkiksi vanhempien omat traumakokemukset, kommunikaatiovaikeudet tai tunnesäätelyn vaikeudet. Nämä kaikki vievät huomiota pois lapselta ja hänen tarpeistaan.

Lapsi ku kasvaa ja kehittyä, siinä on kysymys paljon kasvaa uhkaavista riskeistä, näitä pitäis osata myös tunnistaa. Varmaa aika moni tunnistaa jos väkivaltaa tai muuta, eihän siinä oo sinänsä ongelmatilukkaa, mut varmaan se pitkittyny, konfliktin, vieraannuttamisen, niitten ymmärtämine myös, mitä ne tarkoittaa lapsen kasvulle ja kehitykselle, se ois niitten riskien ymmärtämine. Sitte on myös että, mikä konfliktia pitää yllä. (H7)

Ammattilaiset hyödynsivät riskien arviointilomaketta työssään eri tavoin esimerkiksi sen perusteella, minkälainen rooli heillä oli perheen auttamisessa. Eräs ammattilainen kertoi soveltavansa lomakkeen ja sen käyttöön ohjanneen koulutuksen sisältöä riskinarvioinnista työssään ilman lomakkeen täyttämistä. Osa haastatelluista hyödynsi lomaketta myös soveltuvin osin. Lisäksi jotkut välittivät sen avulla tietoa eteenpäin ja valmistelivat asiakastapausta moniammatillisessa työryhmässä käsiteltäväksi. Lomake toimii

hyvänä työkaluna, mutta ammattilainen muodostaa arviointiaan myös eri tiedon lajien pohjalta, kuten aiemman kokemustiedon, hiljaisen tiedon, saatavilla olevan faktatiedon ja asiakkailta saadun tiedon (ks. Karttunen & Hietämäki, 2014; Munro, 1999; Sipilä, 2011). Aineiston perusteella vaativissa erotilanteissa korostuvat ammattilaisten käsitteellistämisen taidot (myös Sipilä, 2011, s. 99–100) sekä ilmiöiden tunnistaminen ja niiden sanallistaminen, mikä voi auttaa tunnistamaan erilaisia riskitekijöitä ja kohdentamaan apua. Haastateltavien kokemukset lapsinäkökulmaisesta riskien arvioinnista korostavatkin ammattilaisen henkilökohtaisen tiedon merkitystä (Drury-Hudson, 1999).

Analyysin perusteella vaativiin eroihin liittyvien ilmiöiden, niiden välisten erojen ja vaikutusten tunnistamisessa korostuu ammattilaisten teoreettinen, empirinen ja tutkimukseen perustuva tieto vaativista eroista ilmiönä, niihin liittyvistä erilaisista riskitekijöistä ja niiden vaikutuksista lapseen ja vanhempiin. Ilmiöosaaminen on huolellisen ja tarkoituksenmukaisen tilannearvon tekemisen edellytyksenä. Lisäksi tarvitaan osaamista riskien ja niiden vakavuuden arvioinnista ja arviointimenetelmien, kuten riskien seulontalomakkeen, soveltamista käytäntöön.

Lapsikeskeisen tiedon analysoiminen ja lapsen tilanteen määrittely

Kun arvioidaan ja määritellään lapsen tilanteeseen liittyviä riskejä, lähtökohdانا on, että perheenjäsenten tuottamaa tietoa analysoidaan lapsikeskeisesti ja lapsen edun näkökulmasta, mikä on aineistossa läpileikkaava teema. Tiedon saamisen edellytyksenä on eri osapuolten aito, toimivaan vuorovaikutukseen ja luottamukseen perustuva kohtaaminen ja se, että kaikki osapuolet voivat kokea tulevansa kuulluiksi. Kuten eräs haastateltava kuvasi:

Mä uskon kuulluks tulemisen tärkeyteen, et asiakkaal tulee olo, että mua oikeesti kuullaan ja mä pääsen oikeesti kertomaan. Monet palvelut, kun on ruuhkaa, niin asiakkailla on pitkälti kokemusta, et ei oo saanu ääntänsä ja asiaansa kuuluvaksi tai on palloteltu seuraavalle työntekijälle. Mä koen, et oma vahvuus on asian äärelle pysähtyminen ja kohtaaminen, ja sillä jo päästään aika paljon asiois eteenpäin, syntyy luottamussuhde, et me voidaan työskennellä. Ja se monipuolisuus, et me työskennellään koko perheen kanssa, kummankin vanhemman kanssa ja myös lasten kanssa. (H10)

Perheiden kokemuspohjaisen tiedon selvittäminen on usein prosessi, mikä edellyttää, että ammattilaiset näkevät perheenjäsenten kohtaamisen tavoitteellisenä ja pitkäjänteisenä toimintana (myös Mönkkönen, 2018). Erään haastateltavan mukaan tilanteiden kartoittaminen vaatii aikaa ja useita tapaamisia perheenjäsenten kanssa, ja nykytilanteen tutkimisessa tulisi huomioida myös menneisyys (myös Munro, 1999). Tiedon keruussa ja analysoinnissa ammattilaiset kuvasivat keskeisiksi tekijöiksi perheenjäsenten kanssa keskustelun, tilanteeseen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen sekä perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen ja lapsen reagoinnin havainnoimisen.

Jos arvioinnista puhutaan, niin (...) kotikäynnit tai tapaamisella täällä meillä. Niissä tilanteissa havainnointi, kuunteleminen, miten toiselle puhutaan, ilmeet ja eleet mitä puoliso käyttää. Miten lapsi mahdollisesti niissä tilanteissa reagoi, on semmosia, mitä ehkä jo hiljaisen tiedon kautta pitkään työtä tehneenä tulee huomioitua. Ja ajateltua niissä tilanteissa. Arviointi on tietenkin kokonaisuus, mitä siinä tilanteessa mimun mielestä näyttäytyy. (H2)

Ammattilaiset toivat esille, että he pyrkivät aktiivisesti kiinnittämään huomiota lapsen näkökulmaan ja etuun vanhempia kohdattaessaan. Lapsinäkökulmaista arviointia voi hankaloittaa kuitenkin usein vanhempien keskinäinen vastakkainasettelu ja kilpailuasetelma, jossa he voivat pyrkiä vaikuttamaan ammattilaiselle lapsen tilanteesta muodostuvaan kuvaan. Tästä syystä ammattilaiset korostivat, että vanhempien kanssa työskenneltäessä pyritään puolueettomuuteen, objektiivisuuteen ja vältytään asettumasta toisen vanhemman puolelle (myös Heggdalsvik ym., 2022).

Monesti kun meilleki tulee asiakastilanne, jossa on erotilanne, jossa saattaa vaaraaki olla, siinä voi olla kummallakin tai jommallakummalla asianosaisella käsitys sosiaalihuollosta, että ollaan toisen puolella ja... että minua ei kuitenkaan kuulla, ja niin edelleen ja siinä täytyy kaikki kokonaisuudet mieltä ja tuoda esille keskustelussa puolueettomuus ja (...) et he ymmärtäisivät, että heillä on kummallakin tasavertanen sanavalta meidän kanssa ja me ei olla kummankaan puolella ja kaiken kaikkiaan pyrkii tekemään tilanne semmoseksi, että se olisi auttanut se käynti, että ei ainakaan sen takia pahene se tilanne. (H2)

Näissä tilanteissahan sana sanaa vastaan on hyvin keskeinen asia, et ihmisten kertomukset, tekijän, kokijan, on tosi erilaisia. Jotenkin se on kanssa ongelmallista (...) Järjestelmässä halutaan selvittää totuus ja siihen lyödään hirveästi paukkuja, että... kuka tässä puhuu totta ja kuitenkin se oletettu totuus lähtee ohjaamaan sitä toimintaa ja samaten annettavia palveluita (...) Siinä käy pahimmillaan, että ensinnäkin väkivalta jää tunnistamatta ja sitten palvelut ei oo enää oikea-aikaisia ja loppupeleissä voi käydä myös siten, että palvelut eskaloit tai boostaa väkivallantilanteita edelleen. (H1)

Vanhempien kilpailevien todellisuustulkintojen lisäksi ammattilainen joutuu usein tekemään arvioita ja toimimaan puutteellisen, epävarman tai toiselta ammattilaiselta saadun tiedon varassa (myös Forsberg & Autonen-Vaaraniemi, 2012). Haastateltavat kuvaavat, kuinka he joutuvat arvioimaan vanhempien tuottamaa tietoa ja sen totuudenmukaisuutta sekä tasapainoilemaan ristiriitaisen tiedon välillä, mikä edellyttää heiltä myös omien ajatteluprosessien tunnistamista ja kriittistä reflektointia (ks. Karttunen & Hietämäki, 2014, s. 330).

Jos itelle on tullu ajatus, että onko tässä vainoamista toiselta vanhemmalta (...) saattaa tulla se ajatus tosiaan, et mä tapaan vaan toisen vanhemman ja mä ite sisälläni mietin, hetkinen, onks tässä vainosta kysymys ja (...) muistelen näitä kaavakkeita, et sieltä jotain apukysymyksiä on jääny mieleen, niin vähän kartotan sitä, mut kun mä tapaan sen toisen vanhemman, niin se on taas aivan uusi tarina, ja mä en oikeen tiedä, mitä mun pitäis nyt tehdä. (H9)

Kun kumpikin vanhempi kertoo omasta näkökulmasta ja omasta tunnetilastaan sitä samaa tarinaa, ja siel on kuitenkin vielä myös se lapsen versio siitä, niin ei ne ole helppoja eikä selkeitä, kyl niitä joutuu suunnitelmia ja toimenpiteitä miettimään ja pohtimaan ja vaihtamaan ki matkan varrella. (H4)

Analyysin perusteella lapsikeskeisen tiedon analysoimisessa ja lapsen tilanteen määrittelyssä korostuu laaja-alainen, kokemuspohjainen perhettä ja lasta koskevan tiedon selvittäminen sekä ammattilaisen tasapainoilu perheenjäsenten tuottaman ristiriitaisen tai eriaivan tiedon välillä. Lisäksi tähän osaamisen ulottuvuuteen sisältyy

se, että ammattilaiset reflektoivat tietoa kriittisesti lapsen edun ja oikeuksien toteutumisen näkökulmasta. Lapsen tilanteeseen liittyvän tiedon analysointi ja mahdollisten riskien arviointi on jatkuva prosessi, jossa toimenpiteitä suunnataan tarvittaessa uudelleen risikisignaalien muuttuessa (Coulshed & Orme, 2006, s. 43).

Monialaisen professionaalisen tiedon rakentaminen

Aineistossa korostuu se, että lapsinäkökulmainen riskinarviointi edellyttää ammattilaisilta systemaattista ja kokonaisvaltaista professionaalisen tiedon rakentamista, jossa yhdistyy eri ammattilaisten osaaminen ja tieto perheen tilanteesta. Ammattilaisten osaaminen vaativissa erotilanteissa näyttäytyykin yhteisasiantuntijuutena ja taitona rakentaa tietoa yhdessä toisten ammattilaisten kanssa (Mönkkönen & Kekoni, 2020).

Mun mielestä ois tärkeintä, että meillä ois tätä samaa koulutusta, muilla, jotka toimii samojen asioiden kanssa, se yhteisen kielen löytäminen ja samojen riskien tunnistaminen, se ois ehkä, mikä auttaa varmasti jatkossa eteenpäin. (H5)

Mikäli yhteistyössä toimivilla ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa vaativiin erotilanteisiin liittyvistä riskitekijöistä, he voivat suhtautua eri tavoin tilanteen vakavuuteen, vähätellä siihen liittyvää riskiä tai riski voi jäädä kokonaan tunnistamatta (myös Saini ym., 2012). Lisäksi ammattilaiset voivat nähdä erotilanteessa olevat haasteet ja arvioida niihin puuttumisen tärkeysjärjestyksestä eri tavoin. Haastateltavat nostivat esille yhtenä toimivana rakenteena moniammatilliset Haastavat erot -työryhmät, joissa he ovat hyödyntäneet riskien seulontalomaketta ja muodostaneet yhteistä arviointia ja kuvaa perheen tilanteesta lapsinäkökulmaisesti.

Viimeks oli [Haastavat erot -ryhmässä] ulkopuolelta tullu keissi, jossa työntekijät oli esittelemässä sitä. Kun he lähti sanottamaan, että voisko tässä olla vieraannuttamista, ja joku muu kohta oli, (...) me otettiin sieltä lomakkeesta, sillä tavalla (...) siinäkin ryhmän jäsenen pysäytti sen, että voiaanko lähteä kattomaan yhdessä tätä palasta tästä lomakkeesta, että kuulostaako teidän mielestä se, mitä äsken sanoitte, liittyys siihen tämmösiä asioita. Sit jotenki tuli enemmän yhteinen käsitys, että mistä he puhuu (...) jotenkin ne käsitteet kuitenkin kattaa paljon, ja voi olla verkostossa erilainen ymmärrys, mitä tarkoittaa mikäkin. (H8)

Aineiston perusteella monialaisen, yhteisen näkemyksen rakentaminen perheen tilanteesta ja riskien arviointi edellyttävät, että eri ammattilaiset jakavat omaa asiantuntijatietoaan lapsen edun näkökulmasta ja reflektoivat yhteisesti myös eriäviä näkemyksiä. Professionaalisen monialaisen tiedon rakentamisessa onkin keskeistä avoimuus ja mahdollisuus esittää omia tulkintoja tilanteesta (ks. Mönkkönen ym., 2022). Haastateltavat toivat esiin, että työntekijä voi myös saada vahvistusta näkemyksilleen lapsen edusta tai nähdä sen toisin, sekä paikata ristiriitaista tai puuttuvaa tietoaan. Näkemysten ja arviointien jakaminen voi vähentää arviointivirheitä ja ammattilaisten mahdollista puolueellisuutta suhteessa vanhempiin. Ammattilaisten erilaiset arviot ja tulkinnat riskin vakavuudesta monipuolistavat arviointia ja mahdollistavat yhteisen näkemyksen tarkentamisen perheen tilanteesta ja työskentelyn kohteesta. Yksi haastateltava pohti yhteisen työskentelyn vaikutuksia lapsen turvaamisen näkökulmasta:

Yhteisen näkemyksen rakentaminen on tosi tärkeätä ollu ja mä aatelen, et ne on ollu myöskin lapsen näkökulmasta hyödyllisiä, et kun on kuullu jälkikäteen, onko niitä meidän toimenpide-ehdotuksia hyödynnetty ja käytetty, ja mitä niistä on seurannu, niin (...) Niillä on ollu vaikutusta. Aina työntekijä, kuka keissin on esitelly, on saanu itselleen vahvistusta, että tämä suunta, mitä olin ajatellut, tähän täytyy mennä ja se on tuottanut ainakin siinä hetkessä tulosta sen lapsen turvaamiseksi. (H4)

Professionaalisen monialaisen tiedon rakentamisessa on keskeistä ammattilaisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa tehtävä tiedon koettelu (myös Mönkkönen ym., 2022). Vaihtoehtoisten selitysmallien pohtiminen perheen tilanteesta auttoi työntekijöitä välttämään olettamusten tai yksipuolisten tulkintojen tekemistä, väärille urille ajautumista tai rutiinomaisten ja ilmeisten ratkaisujen muodostamista. Eräs haastateltava pohti tapausta, jossa riskien arviointi yhden ammattilaisten tekemänä ja vain toisen vanhemman näkökulmasta suuntasi työskentelyä lapsen näkökulmasta haitallisiin toimenpiteisiin. Tilanteeseen ehdittiin kuitenkin puuttua. Vaihtoehtoisten selitysmallien punninta edellyttää riittävän pitkälle vietyä monialaista analyysia ja tiedon rakentamista.

Se on kyl kiva, koska usein tulee erilaisia näkemyksiä, toinen ei näe sitä ollenkaan niin vakavana riskinä ja toinen nostaa tietyn riskin taas ihan, et täs on selkeesti vakava riski tälle. Se tuo monipuolisuutta kyl keskusteluun, et katotaan... Mä uskon, et se auttaa tietyl taval myös hypoteesiajatteluun (...) kun nähdään eri lailla ne. Täs voi olla kyse tästä tai täs voi olla kyse tästä. Se pitää sen, et ei mennä väärille urille. (H10)

Haastateltavat nostivat esille myös prosessin arvioinnin ja tarvittavien toimenpiteiden toteuttamisen johtajuuden ja hallinnan tärkeyden (myös Saini ym., 2012). Vaikka haastateltavat tiedostivat, että lapsen oikeuksien, edun ja suojelun edistäminen koskee kaikkia perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia, korostivat he lastensuojelun keskeistä roolia lapsen hyvinvoinnin turvaamisessa.

Ammattilaisilla monesti on ajatus, että pitäis tehdä yhdessä, mutta kukaan ei oikein uskalla ottaa vetovastuuta tavallaan siinä asiassa. Vaikka on lastensuojelun asiakkuuskin, silti aatellaan, että no, se on aina lastenvalvoja tai käräjäoikeus, kuka ne asiat päättää ja ei me voida määritellä täällä. Mutta se vahvisti itelle, et kyl me voidaan ja kyllä meidän kuuluu (...) Lapsen edun vuoksihan meillä asiakkuus on. (H4)

Aineiston perusteella monialaisen, professionaalisen tiedon rakentaminen ja lapsinäkökulmainen riskinarviointi perheen tilanteesta edellyttävät, että eri ammattilaiset jakavat perhettä koskevaa tietoa monialaisesti, käsittelevät tietoa systemaattisesti, testaavat vaihtoehtoisia selitysmalleja ja reflektoivat tietoa yhdessä. Lisäksi on tärkeää, että ammattilaiset ottavat omaan professioonsa ja tehtäväkenttäänsä kuuluvaa ammatillista vastuuta moniammatillisessa työskentelyssä.

Monialainen työskentely yhteisen tiedonmuodostuksen ja lapsiin kohdistuvien riskien arvioinnin paikkana tukee kokonaisvaltaista tiedon kokoamista, yhteistyötä, tiedon kulkua ja kokonaisuuden hallintaa. Monialaisen professionaalisen tiedon rakentamisessa toisten ammattikuntien osaaminen näyttäytyy

omaa ammatillista osaamista täydentävänä (Mönkkönen & Kekoni, 2020). Parhaimmillaan tiedon jäsentymisen ja erilaisten näkökulmien yhdistämisen ja riittävän yhteisen tulkinnan tuloksena muodostuu ymmärrys lapsen ja perheen tilanteesta sekä heitä parhaiten auttavista toimista. Sen edellytyksenä on, että ammatillisilla on ymmärrys toisten ammattilaisten työorientaatioista, ja heidän roolinsa ja vastuunsa yhteistyössä ovat selkeitä.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä artikkelissa kysimme, millaista ammatillista osaamista lapsinäkökulmainen riskien arviointi edellyttää vaativissa erotilanteissa. Tulokset osoittavat, että vaativien erotilanteiden lapsinäkökulmaisessa riskinarvioinnissa korostuvat ammattilaisten osaaminen ilmiöistä, niiden eroista ja vaikutuksista, lapsikeskeinen tiedon analysoiminen sekä monialainen professionaalinen tiedon rakentaminen lapsen tilanteen ja tarpeiden määrittelemiseksi. Lapsinäkökulmaisen riskinarvioinnin toteutuminen edellyttää kaikkia edellä mainittuja osaamisen ulottuvuuksia, jotka ovat sidoksissa toisiinsa.

”Ammattilaiset kokivat lapsinäkökulmaisen riskien seulontalomakkeen toimivana työkaluna lapsen hyvinvointia uhkaavien riskitekijöiden tunnistamisessa, arvioinnissa ja ilmiön sanoittamisessa, mutta lomakkeen käyttäminen edellyttää ammattilaisilta taitoa tulkita, soveltaa ja hyödyntää sen avulla saatuja tietoja käytäntöön.”

Tutkimuksemme mukaan ammattilaiset kokivat lapsinäkökulmaisen riskien seulontalomakkeen toimivana työkaluna lapsen hyvinvointia uhkaavien riskitekijöiden tunnistamisessa, arvioinnissa ja ilmiön sanoittamisessa, mutta lomakkeen käyttäminen edellyttää ammattilaisilta taitoa tulkita, soveltaa ja hyödyntää sen avulla saatuja tietoja käytäntöön (myös Drury-Hudson, 1999). Tulosten perusteella riskien arviointi on prosessi, jossa yhdistyy yksittäisen ammattilaisen tekemä arviointi ja siihen liittyvä osaaminen sekä eri ammattilaisten yhteinen, monialainen arviointi. Prosessi edellyttää osaamista jaetun ymmärryksen muodostamiseen erotilanteeseen liittyvistä riskeistä lapsen näkökulmasta (myös Coulshed & Orme, 2006; Mönkkönen ym., 2022). Riskien arviointi tulee ymmärtää yksittäisten asioiden ja tapahtumien arvioinnin lisäksi (O’ Sullivan, 2011; Whittington, 2007) ennen kaikkea kokonaisvaltaisena ja kontekstuaalisena, jatkuvana toimintana sekä osana lapsen tuen tarpeen arviointia, tiedonmuodostusta ja päätöksentekoa (Horwath, 2001; Coulshed & Orme, 2006, myös Drury-Hudson, 1999; Munro, 1999).

Tulokset vahvistavat aiempia tutkimuksia siinä, että vaativat erotilanteet edellyttävät ammattilaisilta erityisosaamista (Yliruka ym., 2018; Katz ym., 2019) ja menetelmiä sen tunnistamiseksi, mistä

erotilanteessa on kyse ja millaisia mahdollisia riskitekijöitä siihen liittyy. Systemaattisen lapsinäkökulmaisen riskinarvioinnin ja eri alojen ammattilaisten tiedon perusteella voidaan varmistaa, ettei lapselle vahingollinen vanhemmuus tai hänen tarpeensa suojeleluun jää tunnistamatta (myös Heggdalsvik ym., 2022). Lapsen turvallisuuden varmistaminen edellyttää erotilanteessa olevien riskien tunnistamisen lisäksi ammattilaisten yhteistä tilannekuvausta, siihen pohjautuvaa työsuunnitelmaa riskien minimoimiseksi sekä tilanteeseen kohdennettuja työskentelytapoja. Riskien arvioinnin avulla voidaan ehkäistä erotilanteen pitkittyminen ja mahdollisen väkivalian jatkuminen sekä taata lapselle ja vanhemmille tarkoituksenmukainen ja oikea-aikainen pääsy palveluihin.

Riskien arvioinnin edellytyksenä on, että eri sektoreilla työskentelevien ammattilaisille on saatavilla yhteistä koulutusta riskien systemaattiseen arviointiin. Lomakkeen hyödyntäminen on yksi tapa tehdä arvioinnista systemaattista. Riskinarvioinnin kokonaisvaltaisuutta ja jatkuvuutta estää se, jos vain osalla ammattilaisista on osaamista tai halua ottaa systemaattista toimintatapaa käyttöön tai jos riskinarvioinnista ei ole saatavilla riittävästi koulutusta eri alojen ammattilaisille. Tällöin jaettu ymmärrys vaativista eroista ilmiönä ei pääse muodostumaan (ks. Olszowy ym., 2020) ja lomakkeen tarkoituksenmukainen käyttö monialaisessa yhteistyössä jää puuttumaan.

Tutkimuksessa nousikin esille tarve lisätä koulutusta sekä mahdollisuuksia kerrata opittua ja käydä vuoropuhelua toisten ammattilaisten kanssa. Lisäksi arviointi vaatii tuekseen monialaisen työskentelyn rakenteita, jotka mahdollistavat eri ammattilaisten tiedon rakentamisen perheen tilanteesta ja konsultatiivisen tuen tarjoamisen ja saamisen yli hallintorajojen. Johdon tuki on myös merkittävässä roolissa ammattilaisten osaamisen kehittämisen, riskinarviointiosaamisen juurtumisen ja monialaisen työskentelyn mahdollistamisessa. Tutkimuksen vahvuutena on, että se tuottaa tietoa uudenlaisesta lapsilähtöisestä työkalusta ammattilaisten riskien arvioinnin tukena heidän osaamisensa ja perheiden auttamisen kehittämiseksi.

Tutkimukseen osallistujat olivat erityinen joukko ammattilaisia, jotka olivat vasta käyneet koulutuksen ja joilla oli ensikäden tietoa aiheesta. Aineistoon liittyy kuitenkin rajoitteita. Aineiston keruu ajoittui juuri hyvinvointialueille siirtymisen jälkeiseen aikaan, mikä vaikeutti haastateltavien tavoittamista ja aineiston kertymistä. Ammatillisille kertynyt kokemus riskien seulontalomakkeen käytöstä vaihteli. Osalle ei ollut ehtinyt kertyä siitä käyttökokemusta työssä kohdattujen vähäisten asiakastapausten vuoksi tai he olivat käyttäneet lomaketta soveltuvin osin omaan työnkuvaansa sopivalla tavalla. Tästä huolimatta he tuottivat tietoa riskien arvioinnista ja sen mahdollisuuksista työssään.

Toinen tutkimukseen liittyvä rajoite on se, että riskien arviointia lähestyttiin erityisesti lapsen hyvinvoinnin ja turvallisuuden vaarantumisen näkökulmasta. Jatkossa onkin tärkeä lähestyä riskien arviointia moniulotteisemmin ja tarkastella lapsen tilanteessa olevien riskitekijöiden lisäksi lasta suojaavia tekijöitä (ks. myös Eriksson ym., 2022; O’ Sullivan, 2011; Horwath, 2001). Lisäksi tarvitaan edelleen tutkimusta lapsinäkökulmaista riskien arviointia tukevista työmenetelmistä sekä niiden käytöstä yksittäisten ammattilaisten työssä ja monialaisessa yhteistyössä. ●

AVAINSANAT:

Vaativat erotilanteet, lapsi, lapsinäkökulmainen riskinarviointi, osaaminen, perheammattilaiset

LÄHTEET:

- Archer-Kuhn, B. (2018). Domestic violence and high conflict are not the same: a gendered analysis. *Journal of social welfare and family law* 40 (2), 216–233. <https://doi.org/10.1080/09649069.2018.1444446>
- Autonen-Vaaranieni, L. (2019). Perheammattilaisten asemoituminen vanhemmuuteen ja vanhemmuutta koskevat kehukset erotyössä. *Janus* 27 (4), 362–378. <https://doi.org/10.1080/09649069.2018.1444446>
- Bergman, A-S. & Rejmer, A. (2017). Parents in child custody disputes: Why are they disputing? *Journal of Child Custody* 14 (2–3), 134–150. <https://doi.org/10.1080/15379418.2017.1365320>
- Berrick, J. D. (2018). *The impossible imperative: Navigating the competing principles of child protection*. New York. Oxford University Press.
- Birnbaum, R. & Bala, N. (2010). Toward the differentiation of high-conflict families: An analysis of social science research and Canadian case law. *Family Court Review* 48 (3), 403–416. <https://doi.org/10.1111/j.1744-1617.2010.01319.x>
- Cashmore, J. A. & Parkinson, P. N. (2011). Reasons for disputes in high conflict families. *Journal of Family Studies* 17 (3), 186–203. <https://doi.org/10.5172/jfs.2011.17.3.186>
- Cohen, N., Kosher, H. & Katz, C. (2021). “It is a matter of life or death”: Spotighting Children in the Context of HIPD as Perceived by Frontline Practitioners. *International Journal on Child Maltreatment* 4 (3), 307–324. <https://doi.org/10.1007/s42448-021-00082-w>
- Coulshed, V. & Orme, J. (2006). *Social work practice: An introduction* (4th ed.). Basingstoke. Macmillan.
- Drury-Hudson, J. (1999). Decision making in Child Protection: The Use of Theoretical, Empirical and Procedural Knowledge by Novices and Experts and Implications for Fieldwork Placement. *The British Journal of Social Work* 29 (1), 147–169. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011423>
- Eriksson, M., Broberg, A., G., Hultmann, O., Chawinga, E. & Axberg, U. (2022). Safeguarding children subjected to violence in the family: Child-centered risk assessments. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (21), 13779. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113779>
- Forsberg, H. (2012). Johdatus kirjan käsitemaailmaan. Teoksessa H. Forsberg & L. Autonen-Vaaranieni (toim.), *Kiistanalainen perhe, moraalinen järkeily ja sosiaalityö* (s. 7–21). Tampere. Vastapaino.
- Forsberg, H. & Autonen-Vaaranieni, L. (2012). *Kiistanalainen perhe, moraalinen järkeily ja sosiaalityö*. Tampere. Vastapaino.
- Heggdalsvik, I. K., Lorås, L. & Samsonsen, V. (2022). High Conflicts as Wicked Problems from The Perspective of Family Counsellor and Child Welfare Services in Norway. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 43 (2), 275–288. <https://doi.org/10.1002/anzf.1494>
- Heggdalsvik, I. K. & Samsonsen, V. (2022). Family counselors’ professional assessments when children are at risk due to enduring parental conflicts. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development* 19 (2), 181–200. <https://doi.org/10.1080/26904586.2022.2049464>
- Helm, D. (2011). Judgements or assumptions? The role of analysis in assessing children and young people’s needs. *British Journal of Social Work* 41 (5), 894–911. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr096>
- Horwath, J. (2011). See the practitioner, see the child: The framework for the assessment of children in need and their families ten years on. *British Journal of Social Work* 41 (6), 1070–1087. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq137>
- Horwath, J. (toim.) (2001). *The Child's World. Assessing Children in need*. London. Jessica Kingsley Publishers.
- Hämäläinen, J. (2011). *Kalliit erot. Selvitys huoltoriitojen kustannuksista*. Helsinki. Lastensuojelun Keskusliitto, Neuvokeskus.
- Johnston, J., Roseby, V. & Kuehnle, K. (2009). *In the name of the child. A developmental approach to understanding and helping children of conflicted and violent divorce*. 2. painos. New York. Springer Publishing Company.
- Joyce, A., N. (2016). High-conflict divorce: A form of child neglect. *Family Court Review* 54 (4), 642–656. <https://doi.org/10.1111/fcre.12249>
- Karttunen, T. & Hietamäki, J. (2014). Tiedon käytön kysymyksiä ja haasteita sosiaalityön asiakastyössä. Teoksessa R. Haverinen, M. Kuronen & T. Pösö (toim.), *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus* (s. 320–336). Tampere. Vastapaino.
- Katz, C., Glucklich, T., Piller, S. & Matty, D. E. (2019). Between chaos and danger: Spotighting social workers' views in cases of child maltreatment accusations in the context of high-intensity parental disputes. *Children and Youth Services Review* 107, 104497. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104497>
- Kääriäinen, A., Hämäläinen, J. & Pölkki, P. (toim.) (2012). *Challenges of divorce, interventions and children. Eron haasteet, väliintulot ja lapset*. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto.
- Lange, A.M.C., Visser, M.M., Scholte, R.H.J. & Finkenauer, C. (2022). Parental conflicts and posttraumatic stress of children in high-conflict divorce families. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 15 (3), 615–625. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00410-9>
- Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse & Neglect* 23 (8), 745–758. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00053-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00053-8)
- Mönkkönen, K., Hyvärinen, M-L., Kekoni, T., Jaakkola, J. & Tiilikainen, E. (2022). Moniammatillinen tiedonmuodostus - neuvottelua välitilassa. *Janus* 30 (3), 232–250. <https://journal.fi/janus/article/view/115200/72481>
- Mönkkönen, K. & Kekoni, T. (2020). *Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana*. A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveystyö* (s. 215–240). Tampere. Tampere University Press. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124079/monkkonen_ym_monitoimijaisuus_tyontekijan_voimavarana.pdf

LÄHTEET:

- Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Gaudeamus.
- Nieminen, I., Vierula, T., Paavilainen, E. & Pösö, T. (2020). Moniammatillinen palvelutarvearviointi muutoksessa ja muuttuvassa ympäristössä: Lapsi- ja perhepalveluiden ammattilaisten näkemyksiä. *Janus* 28 (3), 237–253. <https://doi.org/10.30668/janus.80147>
- Nikupeteri, A. & Laitinen, M. (2022). High-Conflict Separations and Differentiated Professional Responses – From Confrontational Interaction to Post-Separation Violence and Stalking. *Journal of Divorce and Remarriage* 63 (7–8), 506–525.
- Nikupeteri, A., Lappi, C., Lohiniva-Kerkelä, M., Kauppi, A. & Laitinen, M. (2017). Potentiaalisesti tappava parisuhde? Erotilanteen uhkaavuus ja uhrien suojaamisen edellytykset sukupuolistuneen väkivallan viitekehyksessä. *Oikeus* 46 (3), 290–309.
- Olzowy, L., Jaffer G. P., Dawson, M., Straatman, A-L. & Saxton, M. D. (2020). Voices from the frontline: Child protection workers' perspectives on barriers to assessing risk in domestic cases. *Children and Youth Services Review* 166, 105208. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105208>
- O'Sullivan, T. (2011). *Decision making in social work* (2nd ed.). New York. Palgrave Macmillan.
- Paavilainen, E., Rantanen, H. & Flinck, A. (2022). Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. *Kasvun tuki* 2/2022, 20–28. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/paavilainen/>
- Polak, S. & Saini, M. (2019). The complexity of families involved in high-conflict disputes: A post-separation ecological transactional framework. *Journal of Divorce & Remarriage* 60 (2), 117–140. <https://doi.org/10.1080/10502556.2018.1488114>
- Saini, M., Black, T., Lwin, K., Marshall, A., Fallon, B. & Goodman, D. (2012). Child protection workers' experiences of working with high-conflict separating families. *Children and Youth Services Review* 34 (7), 1309–1316. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.03.005>
- Shumaker, D. & Kelsey, C. (2020). The existential impact of high-conflict divorce on children. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies* 19 (1), 22–37. <https://doi.org/10.1080/14779757.2020.1717985>
- Sipilä, A. (2011). Sosiaalityön asiantuntijuuden olottuvuudet-tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 28. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/10477/urn_isbn_978-952-61-0537-6.pdf
- Stanley, N. & Humphreys, C. (2014). Multi-agency risk assessment and management for children and families experiencing domestic violence. *Children and Youth Services Review* 47(1), 78–85.
- Stenroos, P. & Vaitomaa, J. (2021). Lapsen turvallisuutta ja hyvinvointia uhkaavien riskitekijöiden arviointi. Teoksessa J. Vaitomaa, T. Muukkonen & S. Rautio (toim.), *Vaativan erotyön käsikirja* (s. 102–113). Ensi- ja turvakotien liiton käsikirja 6. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto. https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/digi_etl_vaativa_eroty_2021_sivuttain
- Sudland, C. & Neumann, C. B. (2021). Should we take their children? Caseworkers' negotiations of 'good enough' care for children living with high-conflict parents. *European Journal of Social Work* 24 (4), 683–695. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1805588>
- Sudland, C. (2020). Challenges and dilemmas working with high-conflict families in child protection casework. *Child and Family Social Work* 25 (2), 248–255. <https://doi.org/10.1111/cfs.12680>
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 3/2019. Helsinki. TENK. Haettu 22.6.2023 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, J. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (uud. laitos). Helsinki. Tammi.
- Yliruka, L., Vartio, R., Pasanen K. & Petrelius, P. (2018). Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 26.6.2023 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136378/URN_ISBN_978-952-343-117-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vaitomaa, J., Muukkonen, T. & Rautio, S. (toim., 2021), *Vaativan erotyön käsikirja*. Ensi- ja turvakotien liiton käsikirja 6. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto. https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/digi_etl_vaativa_eroty_2021_sivuttain
- Whittington, C. (2007). *Assessment in social work: A guide for learning and teaching*. Social Care Institute for Excellence. SCIE Guide 18. Great Britain. Haettu 22.6.2023 osoitteesta <https://www.scie.org.uk/publications/guides/guide18/>.

Vanhempien hiljaisia ääniä: Vanhemmuuden uupumuksen ja työuupumuksen alaryhmät koronapandemian aikana

- Koronapandemialla on esitetty olevan pitkäkestoisia seurauksia erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville perheille, mutta tällaisten vanhempien hyvinvoinnista koronapandemian aikana on vain vähän tutkimustietoa.
- Osana laajempaa EduRESCUE-hanketta toteutetussa hiljaisten äänten tutkimuksessa tarkastelimme vanhemmuuden uupumuksen ja työuupumuksen perusteella muodostettuja vanhempien alaryhmiä koronapandemian aikana sekä sitä, onko alaryhmien välillä eroja lasten erityistarpeissa, vanhemman kokemassa sosiaalisessa tuessa ja resilienssissä eli kyvyssä palautua vastoinkäymisistä.
- Tunnistimme neljä vanhempien alaryhmää:
 - 1) ei uupuneet (53 %)
 - 2) lievästi vanhempana uupuneet (19 %)
 - 3) työssä uupuneet (18 %)
 - 4) vanhempana ja työssä uupuneet (10 %).
- *Vanhempana ja työssä uupuneilla* vanhemmilla oli *ei uupuneita* useammin erityistarpeisia lapsia ja he kokivat saavansa muita vähemmän sosiaalista tukea. Lisäksi he kokivat resilienssinsä *ei uupuneita* vanhempia heikommaksi.
- Tutkimus tuo uutta tietoa vanhemmuudessa ja työssä uupumisen yhdistelmistä koronapandemian aikana sekä kuvastaa uupumusoireiden kasaantumista ja mahdollista pitkittymistä erityisesti heikosti voivien vanhempien keskuudessa.
- Tuloksia voidaan hyödyntää, kun suunnitellaan vanhempien uupumuksen ennalta ehkäisyä ja perheiden tukitoimintaa sekä kehitetään resilienssin vahvistamiseen liittyviä interventioita.



MATILDA SORKKILA

dosentti, yliopistotutkija, FT
Psykologian laitos,
Jyväskylän yliopisto
Opettajankoulutuslaitos,
Jyväskylän yliopisto



NOONA KIURU

professori, PsT
Psykologian laitos,
Jyväskylän yliopisto



VENLA PANULA

väitöskirjatutkija, KM
Opettajankoulutuslaitos,
Turun yliopisto
Opettajankoulutuslaitos,
Jyväskylän yliopisto



SANNI PÖYSÄ

tutkijatohtori, KT
Opettajankoulutuslaitos,
Jyväskylän yliopisto



NIINA JUNNTILA

professori, KT
Opettajankoulutuslaitos,
Turun yliopisto
Opettajankoulutuslaitos,
Jyväskylän yliopisto



MARJA-KRISTIINA LERKKÄNEN

professori, KT
Opettajankoulutuslaitos,
Jyväskylän yliopisto



EIJA PAKARINEN

professori, PsT
Opettajankoulutuslaitos,
Jyväskylän yliopisto



Koronapandemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet olivat monille perheille haastavia (Griffith, 2020; Klemetti ym., 2021; Sorkkila & Aunola, 2021). Keväällä 2020 useat vanhemmat joutuivat hoitamaan samanaikaisesti omia ansiotöitään ja kotitöitä sekä tukemaan lapsiaan etäopiskelussa. Tiedetään, että vakava-asteinen vanhemmuuden uupumus kasvoi maailmanlaajuisesti koronasulkujen aikana (van Bakel ym., 2022) ja etäopetuskäytänteet kuormittivat niin lapsia (Panula ym., 2023) kuin vanhempiakin (Sorkkila ym., 2023). Erityisessä riskissä esimerkiksi vanhemmuuden uupumuksen suhteen olivat jo muutoinkin haavoittuvassa asemassa olevat vanhemmat lapsineen, kuten työttömät, heikossa taloudellisessa tilanteessa olevat, erityislapsiperheet tai pikkulapsiperheet (Sorkkila & Aunola, 2021).

”Uupumuksen juurisyiden tunnistaminen on tärkeää suunniteltaessa tukea perheille ja mahdollisiin tuleviin kriisitilanteisiin varauduttaessa.”

On esitetty, että pandemialla on pitkäkestoiset vaikutukset haavoittuvassa asemassa oleviin perheisiin, mutta vanhempien hyvin-

voinnista kevään 2020 jälkeisenä aikana on vain vähän empiiristä tutkimusta (Whaley & Pfefferbaum, 2023). Ei esimerkiksi tiedetä, missä määrin vanhempien uupumuksen kokemukset koronapandemian aikana liittyvät vanhemmuuteen, työhön tai molempiin. Uupumuksen juurisyiden tunnistaminen on tärkeää suunniteltaessa tukea perheille ja mahdollisiin tuleviin kriisitilanteisiin varauduttaessa (Sorkkila ym., 2018). Tässä tutkimuksessa hyödynnämme henkilökeskeistä tutkimusotetta ja pyrimme tunnistamaan alaryhmiä vanhemmuuden uupumuksen ja työuupumuksen mukaan sellaisten vanhempien keskuudessa, jotka kokevat, että heidän äänensä ei ole koronapandemian aikana tullut kuulluksi (ns. ”hiljaiset äänet”). Tarkastelemme lisäksi, miten alaryhmät eroavat toisistaan lasten erityistarpeiden, vanhemman kokeman sosiaalisen tuen ja vanhemman resilienssin suhteen.

VANHEMPIEN UUPUMUS KORONAPANDEMIAAN AIKANA

Vanhemmuuden uupumus on seurausta jatkuvasta vanhemmuuteen kohdistuvasta stressistä (Roskam ym., 2018). Vanhemmuuden uupumus koostuu neljästä osa-alueesta:

- 1) uupumusasteinen vanhemmuuteen liittyvä väsymys
- 2) tympääntyminen vanhemmuuden rooliin
- 3) emotionaalinen etäntyminen lapsista
- 4) negatiivinen muutos vanhemmuudessa (ts. vanhempi ei koe olevansa yhtä hyvä vanhempi kuin aikaisemmin; Aunola ym., 2020; Roskam ym., 2018).

Vanhemmuuden uupumus kehittyi tilanteessa, jossa vanhempiin kohdistuvat vaatimukset ylittivät jatkuvasti hänen käytössään olevat voimavarat (Mikolajczak & Roskam, 2018). Kevään 2020 koronarajoitusten aikana vanhempiin kohdistuvat vaatimukset kasvoivat huomattavasti voimavarojen samanaikaisesti vähentyessä (Griffith, 2020). Monet vanhemmat olivat etätöissä samanaikaisesti, kun he huolehtivat lapsistaan ja lastensa koulunkäynnistä. Rajoitusten vuoksi pienten lasten vanhemmat eivät saaneet myöskään lastenhoidollista tukea isovanhemmilta, ja lapset suositeltiin pitämään mahdollisuuksien mukaan kotona päivähoidosta (Valtioneuvosto, 2020). Ei olekaan yllättävää, että vakava-asteinen vanhemmuuden uupumus lisääntyi niin Suomessa (Sorkkila & Aunola, 2021) kuin maailmanlaajuisestikin (van Bakel ym., 2022).

”Kevään 2020 koronarajoitusten aikana vanhempiin kohdistuvat vaatimukset kasvoivat huomattavasti voimavarojen samanaikaisesti vähentyessä.”

Vanhemmuuden uupumus on erillinen ilmiö työuupumuksesta (Mikolajczak ym., 2020; 2023), vaikka ilmiöt ovat toisiinsa kytköksissä. Työuupumus koostuu kolmesta osa-alueesta:

- 1) uupumisasteinen väsymys
- 2) kyynistyminen työhön
- 3) riittämättömyyden tunteet työntekijänä (Salmela-Aro ym., 2011).

Vaikka uupumusten osa-alueet ovat jokseenkin samankaltaisia, vanhemmuuden uupumus liittyy kotiympäristöön ja seuraa vanhemmuuteen liittyvistä kuormitustekijöistä, kun taas työuupumus liittyy työympäristöön ja seuraa työhön liittyvistä kuormitus-

tekijöistä. Uupumuksen alkuvaiheessa vanhempi saattaa voida verrattain hyvin muilla elämän alueella – esimerkiksi työuupumuksesta kärsivä voi hyvin kotona – mutta pitkittyessään uupumus voi levitä yhdeltä elämän alueelta toiselle (Sorkkila ym., 2018; Wang ym., 2022) tai jopa johtaa vakavaan masennukseen ja toimintakyvyn heikentymiseen (Bianchi ym., 2015). Vanhemmuuden uupumuksen seuraukset liittyvät myös työuupumusta selkeästi useammin lapsiin. Vanhemmuuden uupumuksen on esimerkiksi osoitettu selittävän yli 30 prosenttia lapsiin kohdistuvasta laiminlyönnistä ja väkivallasta, kun työuupumus selittää alle prosentin (Mikolajczak ym., 2020).

”Pitkittyessään uupumus voi levitä yhdeltä elämän alueelta toiselle.”

Vanhemmuuden uupumusta ja työuupumusta on harvemmin tutkittu yhdessä (Wang ym., 2022) etenkin henkilökeskeisestä näkökulmasta. Muuttujakeskeisessä tutkimusotteessa tutkimusjoukon oletetaan olevan homogeeninen, ja kiinnostus on muuttujien välisissä yhteyksissä, kun taas henkilökeskeisessä tutkimusotteessa tutkimusjoukon oletetaan olevan heterogeeninen ja kiinnostuksena on tunnistaa muuttujien suhteen erilaisia alaryhmiä. Työ- ja vanhemmuuden uupumuksen osalta voidaan olettaa, että jotkut vanhemmat ovat uupuneita työstä, toiset vanhemmuudesta ja osa sekä työstä että vanhemmuudesta (Mikolajczak ym., 2020).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, millaisia alaryhmiä vanhemmuuden uupumuksen ja työuupumuksen suhteen on havaittavissa koronapandemian aikana. On esitetty, että koronapandemian perheiden hyvinvointiin liittyvät seuraukset saattavat olla pitkäkestoisia tai jopa pysyviä, mutta empiiristä tutkimustietoa tästä on vasta vähän (Samji ym., 2022; Skjerdingsstad ym., 2022). Aikaisempi tutkimus Suomessa on lisäksi keskittynyt pääasiassa korkeasti koulutettuihin vanhempiin (Sorkkila & Aunola, 2021; Sorkkila ym., 2023), vaikka tiedetään, että vanhemmuuden uupumus kasaantuu haavoittuvassa asemassa oleville (Sorkkila ym., 2021). Tässä tutkimuksessa pyrittiin tavoittamaan vanhempia, jotka kokivat, että heidän äänensä ei ole koronapandemian aikana tullut kuulluksi.

UUPUMUKSEN SELITTÄJINÄ LAPSEN ERITYSTARPEET SEKÄ VANHEMPIEN SOSIAALISEN TUEN JA RESILIENSSIN PUUTE

Noin neljänneksellä lapsista arvellaan olevan kasvuun tai kehitykseen liittyviä erityisiä tuen tarpeita (Tilastokeskus, 2022). Lapsella voi olla esimerkiksi pitkäaikais sairaus tai vamma, oppimisvaikeuksia tai tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia (Vaherjoki & Hietanen, 2018).

Vanhemmuuden arjen kuormitustekijöiden, kuten väsymyksen ja oman ajan puutteen lisäksi erityistarpeisten lasten vanhemmilla on usein lapsiinsa liittyviä lisäkuormitustekijöitä, kuten jatkuva huolenpito, mahdollisen sairauden hoitaminen sekä yhteistyö eri tahojen kanssa. Erityistarpeisten lasten vanhemmat kokevat vanhemmuutensa usein poikkeukselliseksi ja kertovat siihen kuuluvan paljon yksinäistä vastuunkantoa ja tarkkailun alla olemista (Lindström ym., 2017). Ei olekaan yllättävää, että erityistarpeisten lasten vanhempien on osoitettu olevan muita vanhempia uupuneempia (Lindström ym., 2017) ja kärsivän erityisesti uupumusasteisesta väsymyksestä (Sorkkila ym., 2022).

”Erityistarpeisten lasten vanhempien on osoitettu olevan muita vanhempia uupuneempia.”

Sosiaalisen tuen tiedetään suojaavan merkittävästi vanhemmuuden uupumukselta niin erityistarpeisten lasten vanhempia kuin muitakin vanhempia (Mikolajczak ym., 2023). Sosiaalinen tuki voi olla niin käytännön tukea, tunnetukea kuin tiedollista tukea. Käytännön tuki voi olla esimerkiksi lastenhoitoapua sukulasilta, tunnetuki esimerkiksi rohkaisua tai kokemusten jakamista, ja tiedollinen tuki esimerkiksi ystäviltä saatuja neuvoja (Mikolajczak ym., 2023).

Kansainvälinen vertailu onkin osoittanut, että maiden välisiä eroja vanhemmuuden uupumuksessa selittää kaikkein vahvimmin kulttuurin yksilökeskeisyys (Roskam ym., 2021). Yksilökeskeisissä maissa, kuten Suomessa, tukea vanhemmuuteen ei välttämättä lähipiiristä tarjota eikä haluta pyytää, kun taas yhteisöllisissä maissa on tavanomaista, että sukulaiset ja naapurit osallistuvat lasten kasvatukseen ja ovat merkittävä osa perheiden elämää (Roskam ym., 2021). Myös kotimaisissa tutkimuksissa on osoitettu, että yhteenkuuluvuuden kokemukset ja sosiaalinen tuki suojaavat vanhemmuuden uupumukselta (Sorkkila ym., 2022).

”Yhteenkuuluvuuden kokemukset ja sosiaalinen tuki suojaavat vanhemmuuden uupumukselta.”

Toinen merkittävä vanhempien hyvinvointia suojaava tekijä on resilienssi eli kyky toipua vastoinkäymisistä ja kuormituksesta (Smith ym., 2006). Resilienssin uskotaan selittävän, miksi jotkut yksilöt selviytyvät – tai jopa kukoistavat – kriisien aikana (Flecher & Sakar, 2013). Resilienssiin sisältyy psykologista joustavuutta ja neuvokkuutta, ja se on yhdistetty selviytymiseen, optimismiin ja positiiviseen uudelleen suuntautumiseen (Windle, 2011). Resilienssin puute puolestaan on yhdistetty ahdistukseen, masennusoireisiin, pessimismiin ja itsesyytöksiin (Windle, 2011).

On osoitettu, että koronapandemiaan liittyvänä sulkuaikana resilienssi suojaasi joitakin suomalaisvanhempia uupumukselta (Sorkkila & Aunola, 2021). Toisaalta on huomioitava, että tutkimuksessa vanhemmat, joilla oli muita vahvempi resilienssi, olivat usein muita iäkkäämpiä, miehiä tai heillä oli muita parempi taloudellinen tilanne. Tämä herättää kysymyksen, onko yksilön helpompaa kokea resilienssiä, mikäli kuormitustekijät eivät merkittävästi kasaannu (Sorkkila & Aunola, 2021; ks. myös Masten & Motti-Stefanidi, 2010). Tässä tutkimuksessa pyrimme tarkastelemaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien vanhempien resilienssiä. Tutkimuksemme toisena tavoitteena oli tarkastella, miten vanhempien uupumuksen alaryhmät eroavat toisistaan lasten erityistarpeiden, sosiaalisen tuen ja resilienssin suhteen.

Tässä vanhempien hiljaisiin ääniin keskittyvässä tutkimuksessa vastaamme seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Voidaanko vanhempien keskuudessa havaita erilaisia alaryhmiä työssä ja vanhemmuudessa uupumisen suhteen?
- 2) Eroavatko mahdollisesti havaitut alaryhmät lasten erityistarpeiden, sosiaalisen tuen ja vanhempien resilienssin suhteen?

MENETELMÄT

Tutkimuksen toteutus ja osallistujat

Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä ajalla 16.2.–23.6.2022. ”Hiljaisen äänen” tavoittamiseksi kyselylomakkeen suunnittelu ja aineistonkeruu toteutettiin yhteistyössä eri järjestöjen kanssa. Mukana olivat Autismiliitto, HelsinkiMissio, Kuurojen liitto, Lastensuojelun Keskusliitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, MIELI Suomen Mielenterveys, Suomen Punainen Risti, Suomen Vanhempainliitto ja Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt. Lisäksi aineistoa kerättiin muun muassa sosiaalisen median, muiden järjestöjen tai yhdistysten sekä Jyväskylän ja Turun yliopistojen tiedotuksen kautta. Kyselystä tiedottamisen yhteydessä kerrottiin, että vastauksia toivotaan erityisesti vanhemmilta, jotka kokevat, että heidän äänensä ei ole korona-aikana tullut kuulluksi. Kyselyn alussa osallistujia ohjattiin tutustumaan tutkimuksen tietosuojailmoitukseen ja antamaan vapaaehtoinen suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseksi.

Tutkimuksen otos koostui 285 vanhemmasta, joista 92 prosenttia oli äitejä. Vastaajien keskimääräinen ikä oli 42 vuotta ($kh = 7,27$). Suurimmalla osalla vastaajista talouteen kuului puoliso sekä puolison kanssa yksi tai useampi yhteinen lapsi, ja keskimäärin vastaajilla oli kaksi lasta ($kh = 1,19$; ks. liite).

Suurin osa vanhemmista (70 %) kävi ansiotöissä. Vanhemmista 9 prosenttia oli opiskelijoita, 7 prosenttia työttömiä ja 4 prosenttia yrittäjiä. Vanhemmista 7 prosenttia ei tutkimuksen tekohetkellä ollut hoitovapaan tai muun syyn vuoksi työelämässä, vaikka heillä oli työpaikka tai työsuhde ja 7 prosenttia ilmoitti työtilanteensa olevan ”jokin muu”. Vanhemmista noin 60 prosenttia työskenteli pääsääntöisesti tai osittain kotoa käsin. Noin kolmasosa (29 %) ilmoitti, että hänen työtään ei ollut mahdollista tehdä kotoa käsin ja 10 prosenttia ilmoitti olevansa työttömänä. Vanhemmista 92 prosenttia puhui äidinkielenään suomea, 6 prosenttia ruotsia ja 3 prosenttia jotain muuta kieltä, kuten viroa, viittomakieltä, kiinaa, englantia, filipinoa tai saksaa.

MITTARIT

Vanhemmuuden uupumus

Vanhemmuuden uupumusta mitattiin Brief Parental Burnout scale (BPBs) -mittarilla. Mittari on kehitetty Parental Burnout Assessment -mittarin (PBA; Roskam ym., 2018; Aunola ym., 2020) pohjalta ja validoitu kolmessa erillisessä aineistossa (Aunola ym., 2021). Mittari koostuu viidestä vanhemmuuden uupumusta mittaavasta kysymyksestä, joihin vanhemmat vastaavat sen mukaan, kuinka usein kokevat kyseisellä tavalla. Esimerkki kysymyksestä on *Tunnen olevani lopen uupunut vanhempana*, johon vastausvaihtoehdot ovat *A = päivittäin*, *B = kerran tai pari viikossa*, *C = harvemmin/ei koskaan*. Analyysijä varten kirjaimet käännettiin numeroiksi 3,2,1, ja kysymyksistä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja. Sisäistä yhdenmukaisuutta mittaava Cronbachin alfa mittarille oli 0,859.

Työuupumus

Vanhempien kokemaa työuupumusta mitattiin Bergen Burnout Inventory (BBI) -mittarilla (Salmela-Aro ym., 2011), joka on validoitu suomalaisaineistossa (Feldt ym., 2014). Valitsimme yhdeksästä kysymyksestä mittariin kolme kysymystä, jotka edustavat jokaista alaskaalaa:

- uupumisasteinen väsymys (Tunnen hukkuvan työmäärään)
- kyynistyminen (*Tuntuu, ettei työlläni ole enää merkitystä*)
- riittämättömyyden tunteet töissä (*Minulla on riittämättömyyden tunteita töissäni*).

Osallistajat vastasivat kysymyksiin sen mukaan, kuinka usein kokevat kyseisellä tavalla. Vastausvaihtoehtoina olivat luvut yhdestä neljään: 1 = En juuri koskaan; 4 = Lähes päivittäin. Kysymyksistä muodostettiin keskiarvosummamuuttuja, jonka Cronbachin alfa oli 0,706.

Lapsen erityistarpeet

Lapsen erityistarpeita mitattiin kysymällä vanhemmilta: *Onko perheenne lapsella/joillain lapsista pitkäaikaissairauksia tai vammoja, diagnosoituja oppimisvaikeuksia, erityisen tuen tarvetta tai tunne-elämän tai käyttäytymisen ongelmia?* Vanhemmat vastasivat kysymykseen valitsemalla yhden seuraavista vastausvaihtoehdoista: ”Kyllä, yhdellä lapsella”, ”Kyllä, useammalla lapsella” tai ”Ei”.

Sosiaalinen tuki

Vanhempien saamaa sosiaalista tukea mitattiin yhdellä väittämällä (Young ym., 2015): *Olen saanut muilta ihmisiltä tarvitsemaani tukea koronapandemian aikana*, johon vanhemmat vastasivat Likert-asteikolla: 1 = En ollenkaan, 5 = Paljon.

Resilienssi

Vanhempien resilienssiä mitattiin Brief Resilience scale (Smith ym., 2006) -mittarilla. Mittari on käännetty suomeksi ja osoitettu toimivaksi suomalaistutkimuksissa (esim. Sorkkila & Aunola, 2021). Valitsimme kuudesta kysymyksestä sisäiseltä reliabiliteetiltaan korkeimmat, eli *Minun on tapana toipua nopeasti vaikeista ajoista* ja *Minulla ei kestä kauaa toipua stressaavista tilanteista*. Osallistujat vastasivat viisiportaisella Likert-asteikolla: 1 = Täysin eri mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä. Kysymyksistä muodostettiin summamuuttuja, jonka Cronbachin alfa oli 0,766.

Taustatekijät

Vanhemmilta kysyttiin lisäksi heidän sukupuolestaan, äidinkieltään, perhetyyppistään, lastensa lukumäärästä, työllisyystilanteestaan sekä mahdollisuudestaan työskennellä kotoa käsin (ks. Liite).

Analyysistrategia

Vanhemmat ryhmiteltiin IBM SPSS Statistics 28 -tilasto-ohjelmalla käyttämällä K-means-klusterianalyysia. Klusteriratkaisun valinnassa huomioitiin ryhmien koot, selkeät erot ryhmien välillä klusterointiin käytetyissä muuttujissa ja ryhmien sisällöllinen mielekkäisyys (Tähtinen ym., 2020). Työuupumukseen liittyvät tiedot puuttuivat 41 vastaajalta, joten lopullinen otoskoko klusterianalyysissa oli 244. Klusterianalyysissa käytettiin työuupumuksen ja vanhemmuuden uupumuksen standardoituja keskiarvosummamuuttujia. Näiden standardoitujen summamuuttujien arvoissa nollan yläpuoliset arvot kuvasivat useammin koettavaa uupumusta, kun taas nollan alapuolella uupumusta koettiin harvemmin. Alaryhmien välisiä eroja lasten erityistarpeiden, sosiaalisen tuen, resilienssin ja taustatekijöiden suhteen tarkasteltiin Khiin neliötestillä, varianssianalyysillä sekä epäparametrisella Kruskal-Wallis testillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana oli $p < 0.05$.

TULOKSET

Klusterianalyysin pohjalta havaittiin neljä työuupumuksen ja vanhemmuuden uupumuksen suhteen erilaista alaryhmää. Suurin ryhmä (53 %) oli *ei uupuneet*, jossa vanhemmilla oli aineiston keskimäärää vähemmän työ- ja vanhemmuuden uupumusta. Seuraavaksi suurin ryhmä (19 %) oli *vanhempana lievästi uupuneet*, jota kuvasti hieman keskimääräistä korkeampi vanhemmuuden uupumus mutta matalampi työuupumus. Lähes yhtä suuri ryhmä

(18 %) oli työssä uupuneet, jossa puolestaan raportoitiin keskimääräistä enemmän työuupumusta mutta vähemmän vanhemmuuden uupumusta. Pienin ryhmä (10 %) oli vanhempana ja työssä uupuneet, jossa raportoitiin keskimääräistä selkeästi enemmän sekä vanhemmuuden uupumusta että työuupumusta. Ryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja minkään taustatekijän, kuten vanhemman sukupuolen, iän, työllisyystilanteen tai lasten lukumäärän suhteen. Ryhmät keskiarvoineen ja keskihajontoineen on esitetty Kuviossa 1.

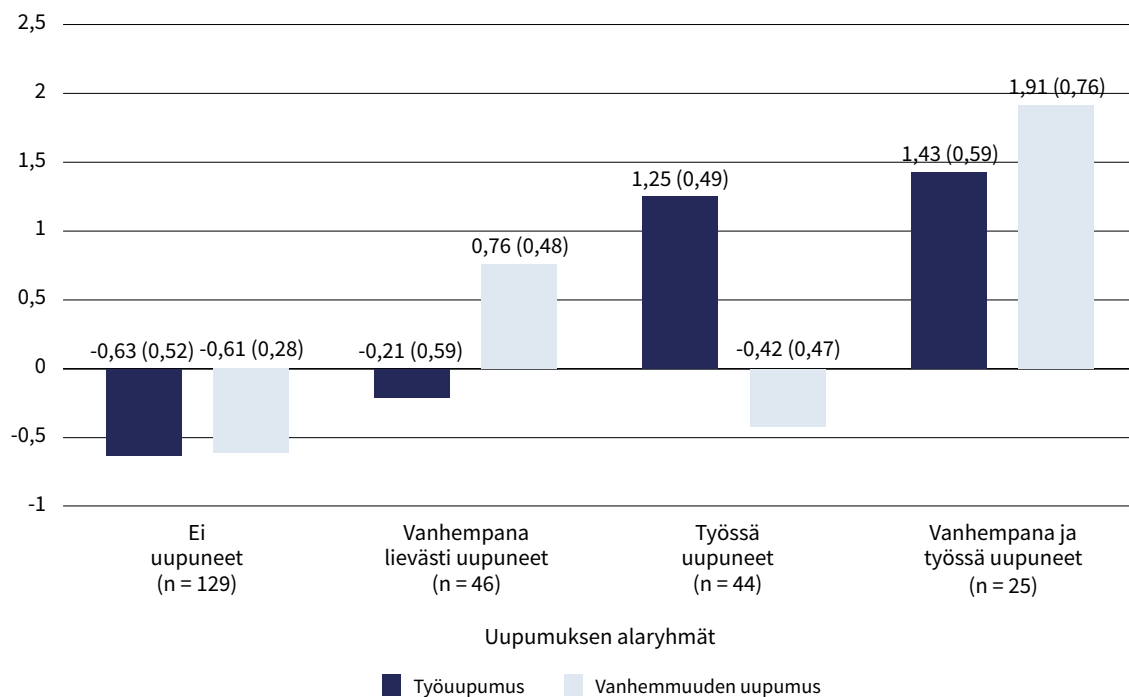
Tulosten mukaan alaryhmiin kuulumisella ja lasten erityisen tuen tarpeilla oli tilastollisesti merkittävä yhteys (Taulukko 1).

Vanhempana ja työssä uupuneista 80 prosentilla oli vähintään yksi erityistarpeinen lapsi. Vastaavasti *ei uupuneista* yli puolet vastasi, ettei heillä ollut lainkaan erityistarpeisia lapsia.

Myös alaryhmiin kuulumisen ja saadun tuen välillä oli tilastollisesti merkittävä yhteys (Taulukko 2). Vain ryhmiin *ei uupuneet* sekä *työssä uupuneet* kuuluneiden joukossa oli vanhempia, jotka eivät oman kokemuksensa mukaan olleet tarvinneet tukea toisilta koronapandemian aikana. Sen sijaan *vanhempana ja työssä uupuneiden* ryhmissä painoutuivat erityisesti kokemukset, ettei apua ollut saatu lainkaan tai sitä oli saatu vain vähän.

KUVIO 1.

K-means-klusterianalyysin mukaisten uupumuksen alaryhmien (N = 244) keskiarvot ja keskihajonta työuupumuksen ja vanhemmuuden uupumuksen osalta standardoiduilla summamuuttujilla



TAULUKKO 1.

Ristiintaulukointi lasten erityistarpeista uupumuksen eri alaryhmissä

Uupumuksen alaryhmä (N = 244)	Lasten erityistarpeet, n (%)		
	Kyllä, yhdellä lapsella	Kyllä, useammalla lapsella	Ei
Ei uupuneet (n = 129)	47 (36,4 %)	15 (11,6 %)	67 (51,9 %)
Vanhempana lievästi uupuneet (n = 46)	21 (45,7 %)	12 (26,1 %)	13 (28,3 %)
Työssä uupuneet (n = 44)	13 (29,5 %)	7 (15,9 %)	24 (54,5 %)
Vanhempana ja työssä uupuneet (n = 25)	11 (44,0 %)	9 (36,0 %)	5 (20,0 %)

Huom. $\chi^2(6) = 19,9; p = 0,003$.

TAULUKKO 2.

Ristiintaulukointi sosiaalisesta tuesta uupumuksen eri alaryhmissä

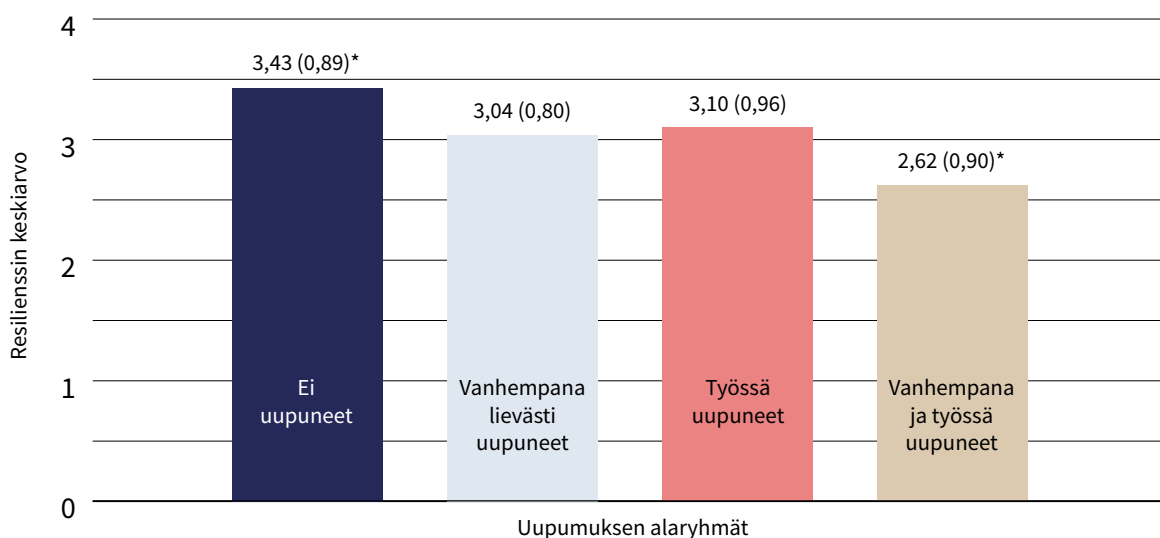
Uupumuksen alaryhmä (N = 244)	Saatu sosiaalinen tuki, n (%)					
	En ollenkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon	En ole tarvinnut tukea
Ei uupuneet (n = 129)	9 (7,0 %)	21 (16,3 %)	44 (34,1 %)	24 (18,6 %)	7 (5,4 %)	24 (18,6 %)
Vanhempana lievästi uupuneet (n = 46)	5 (10,9 %)	17 (37,0 %)	20 (43,5 %)	3 (6,5 %)	1 (2,2 %)	0 (0,0 %)
Työssä uupuneet (n = 44)	3 (6,8 %)	12 (27,3 %)	16 (36,4 %)	4 (9,1 %)	3 (6,8 %)	6 (13,6 %)
Vanhempana ja työssä uupuneet (n = 25)	5 (20,0 %)	13 (52,0 %)	5 (20,0 %)	1 (4,0 %)	1 (4,0 %)	0 (0,0 %)

Huom. $\chi^2(15) = 41,1; p < 0,001$.

KUVIO 2.

Resilienssi-summamuuttujan keskiarvo ja keskihajonta uupumuksen alaryhmissä (N = 244)

*Tilastollisesti merkitsevä ero uupumuksen alaryhmien välillä.



Alaryhmät erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan myös koetun resilienssin suhteen ($F(3, 240) = 6,999; p < 0,001$). Post hoc -analyysin mukaan *ei uupuneilla* vanhemmilla oli tilastollisesti merkitsevästi paremmat valmiudet toipua haastavista tilanteista kuin *vanhempana ja työssä uupuneilla* vanhemmilla ($p < 0,001$) (Kuvio 2). Uupumusmuuttujien epänormaaliuden vuoksi varianssianalyysin tulokset tarkistettiin myös epäparametrisella Kruskal-Wallis testillä. Tulokset olivat samansuuntaiset kuin parametrinen testin tulokset ($H(3) = 16,106, p < 0,001$) ja osoittivat, että *ei uupuneet* raportoivat merkitsevästi enemmän resilienssiä kuin *vanhempana ja työssä uupuneet* ($p < .01$).

POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella, millaisia alaryhmiä voidaan tunnistaa vanhemmuuden uupumuksen ja työuupumuksen pohjalta vanhempien 'hiljaisten äänten' aineistosta. Lisäksi tarkasteltiin, miten ryhmät eroavat toisistaan lasten erityistarpeiden, vanhempien kokeman sosiaalisen tuen ja resilienssin suhteen. Löysimme neljä alaryhmää: 1) *ei uupuneet*, 2) *vanhempana lievästi uupuneet*, 3) *työssä uupuneet*, sekä 4) *vanhempana ja työssä uupuneet*. Vanhemmilla, jotka raportoivat uupumisoireita sekä kotona että töissä, oli ei uupuneita vanhempia useammin erityistarpeisia lapsia. Lisäksi he kokivat saavansa ei uupuneita harvemmin sosiaalista tukea muilta ja olevansa vähemmän resiliентtejä.

Suurin alaryhmistä oli *ei uupuneet*, johon kuului noin puolet vanhemmista. Vanhempina lievästi uupuneita ja työssä uupuneita oli likimäärin yhtä paljon, ja pienin ryhmä oli *vanhempiana ja työssä uupuneet*. Nämä henkilökeskeiset tulokset ovat yhteneväiset aiempien muuttujakeskeisten tutkimusten suhteen, jotka osoittavat työ- ja vanhemmuuden uupumuksen korreloivan keskenään heikosti (Mikolajczak ym., 2020). Tulokset puoltavat näkemystä uupumisesta tiettyyn ympäristöön sidoksissa olevana ilmiönä (Sorkkila ym., 2018), sillä pystyimme havaitsemaan erilliset vanhemmuuden uupumuksen ja työuupumuksen ryhmät.

”Tulokset puoltavat näkemystä uupumisesta tiettyyn ympäristöön sidoksissa olevana ilmiönä.”

Jotkut vanhemmat voivat olla uupuneita vain kotona ja voida töissä suhteellisen hyvin, kun taas toiset voivat päinvastoin olla uupuneita vain töissä ja voida suhteellisen hyvin kotona vanhempiana. Aikaisempi uupumustutkimus kuitenkin ehdottaa, että uupumisen pitkittyessä se voi siirtyä yhdeltä elämäntilanteelta toiselle (Sorkkila ym., 2018). On mahdollista, että pienimmässä ryhmässä (*vanhempiana ja työssä uupuneet*) uupumus on pitkittyntä ja tästä syystä se näkyy useammalla elämän alueella.

Vaikka tulokset olivat samankaltaisia aikaisempien korona-aikaisten tutkimusten kanssa ja osoittivat, että suurin osa vanhemmista ei ollut uupuneita (Sorkkila & Aunola, 2021; van Bakel ym., 2022), tässä erityisesti ns. hiljaisille äänille kohdennetussa tutkimuksessa lähes puolella vanhemmista oli jonkinasteista uupumusoireilua (joko töissä, kotona tai molemmissa). Viikoittaista vanhemmuuden uupumusoireilua oli noin kolmanneksella, joka on samankaltainen lukema kuin koronapandemian sulkuaikana keväällä 2020 tehdyssä tutkimuksessa (Sorkkila & Aunola, 2021).

Vanhempien hyvinvoinnin olisi voinut olettaa parantuneen pandemiaan liittyvien sulkutoimien helpottaessa. Toisaalta seuranta-tutkimukset ovat osoittaneet, että esimerkiksi nuorten keskuudessa pandemian vaikutukset mielenterveydelle ovat olleet pitkäkestoisia (De France ym., 2022; Samji ym., 2022). Tulokset osoittavat tarpeen tukea perheiden hyvinvointia ja tehdä korjaavia toimia vielä pitkään akuutin pandemiavaiheen jälkeen.

”Tulokset osoittavat tarpeen tukea perheiden hyvinvointia ja tehdä korjaavia toimia vielä pitkään akuutin pandemiavaiheen jälkeen.”

Huomioitavaa kuitenkin on, että kyseinen aineisto edusti poikkeuksellisen haavoittuvassa asemassa olevia vanhempia, jotka ovat mahdollisesti olleet jo valmiiksi muita uupuneempia (Lindström ym., 2017; Sorkkila ym., 2021). Esimerkiksi tutkimuksemme vanhemmista noin puolella oli erityistarpeisia lapsia. Pyrimme tavoittamaan kyselyllä ns. hiljaisia ääniä, minkä vuoksi tuloksia ei voi suoraan verrata aikaisempiin tutkimuksiin.

Vanhempiana ja työssä uupuneet erosivat etenkin *ei uupuneista* erityistarpeisten lasten määrän sekä sosiaalisen tuen suhteen. Vanhempiana ja työssä uupuneista vanhemmista lähes 80 prosentilla

oli erityistarpeisia lapsia, mikä on aikaisemmissakin tutkimuksissa selittänyt suurempaa uupumista vanhempiana (Lindström ym., 2017; Sorkkila ym., 2021). *Vanhempiana ja työssä uupuneet* kokivat myös *ei uupuneita* enemmän, että heillä ei ollut joko ollenkaan tai ainoastaan hyvin vähän sosiaalista tukea, mitä voidaan pitää myös suurena uupumisen riskitekijänä (ks. katsaus, Mikolajczak ym., 2023).

Kun kuormitustekijöitä on paljon ja voimavaratekijöitä vähän, ei ole yllättävää, että kyseisen ryhmän vanhemmat olivat uupuneita usealla elämän osa-alueella (Mikolajczak & Roskam, 2018). Ainoastaan työssä *uupuneiden* ja *ei uupuneiden* alaryhmässä oli vanhempia, jotka raportoivat, etteivät olleet tarvinneet lainkaan tukea toisilta. On mahdollista, että osa työssä uupuneista on pärjännyt kotona suhteellisen hyvin ja kuormitustekijät ovat liittyneet nimenomaan työn liialliseen määrään tai haasteisiin, jolloin tukea eivätkä tarvittu (Mikolajczak ym., 2020). Ei uupuneet puolestaan eivät mahdollisesti olleet lähtökohtaisestiakaan kuormittuneita ja kokivat siksi sosiaalisen tuen vähemmän tarpeelliseksi.

”Kuormitustekijöiden kasautuessa yksilön mahdollisuus toimijuuteen ja optimismiin heikkenevät ja mielenterveysongelmat kasvavat.”

Ei uupuneet olivat myös resilientimpiä kuin *vanhempiana ja työssä uupuneet*. Tulos on samansuuntainen aikaisemman suomalaistutkimuksen kanssa (Sorkkila & Aunola, 2021), jossa osoitettiin, että resilienssi suojaasi vanhempia koronasulun aikana uupumukselta. On mahdollista, että *ei uupuneet* vanhemmat ovat olleet lähtökohtaisesti *vanhempiana ja töissä uupuneita vanhempia* resilientimpiä ja hyödyntäneet esimerkiksi optimismia ja neuvokkuutta selvittääkseen haastavasta ajasta (Windle, 2011). *Ei uupuneilla* vanhemmilla on ollut tulostemme mukaan myös enemmän suojaavia tekijöitä, esimerkiksi vähemmän erityistarpeisia lapsia ja enemmän sosiaalista tukea, minkä vuoksi heidän on voinut olla helpompi kokea resilienssiä (Sorkkila & Aunola, 2021). Tiedetään, että kuormitustekijöiden kasautuessa yksilön mahdollisuus toimijuuteen ja optimismiin heikkenevät ja mielenterveysongelmat kasvavat (Nolvi ym., 2021).

TUTKIMUKSEN RAJOITUKSET

Tutkimuksella on myös rajoituksia, jotka lukijan on syytä ottaa huomioon.

1. Tutkimuksen aineisto oli suhteellisen pieni ja valikoitunut. Aineisto edusti vahvasti äitejä (yli 90 %), ja vastanneet isät ovat mahdollisesti poikkeuksellisen aktiivisia. Tutkimustuloksia ei siis ole mahdollista yleistää koko väestöön. Huomioitavaa on, että tutkimuksemme tarkoituksena olikin kartoittaa kokemuksia niiltä vanhemmilta, jotka eivät yleensä koe tulleen kuulluiksi.
2. Emme tiedä vastaajien taustoista, kuten esimerkiksi vanhempien koulutusasteesta tai tulotasosta, vaikka pyrimmekin tavoittamaan ”hiljaisia ääniä” (kyselyn ohjeistuksessa kehoitettiin vastaamaan, mikäli koki, ettei vastaaja ollut saanut ääntään pandemian aikana kuuluville). Havaitsimme kuitenkin, että esimerkiksi erityislapsiperheet olivat kyselyssä

yliedustettuina (n otoksessa > 50 %; n väestössä 23 %; Tilastokeskus, 2022), ja tältä osin otos edustaa haavoittuvassa asemassa olevia vanhempia (Sorkkila ym., 2021). Jatkossa olisi tärkeää kerätä aineistoa myös erilaisilta perheiltä sekä huomioida perheiden sosioekonomiset erot.

3. Kyselyyn vastattiin vain yhtenä ajankohtana, emmekä voi tehdä päätelmiä ilmiöiden kehityksestä tai niiden välisistä syy-seuraussuhteista. Vaikka vaikuttaa siltä, että vanhemmuuden uupumus pandemian jatkuessa oli yhtä suurta kuin pandemiaan liittyvänä sulkuaikana (Sorkkila & Aunola, 2021), erot aineistoissa saattavat selittää samankaltaisuuden uupumuksen määrässä. Jatkossa olisi tärkeää toteuttaa seuranta-tutkimuksia, jotta voitaisiin tutkia uupumuksen alaryhmien kehitystä ja niihin vaikuttavia selittäjiä yli ajan.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää ”hiljaisten äänen” vanhempiin kohdistuvaa tarkastelua ja henkilökeskeistä tutkimusotetta, joka toi uutta tietoa työ- ja vanhemmuuden uupumuksen alaryhmistä koronapandemian aikana niiden vanhempien keskuudessa, joita ei ole aikaisemmin juuri kuultu. Havaitimme, että pandemian jatkuessa noin kolmannes tutkimuksen vanhemmista koki vanhemmuuden uupumusoireita ja puolet työ- tai vanhemmuuden uupumusoireita. Tulos on huolestuttava ja voi kuvastaa yhtäältä oireilun pitkittymistä pandemian akuutin vaiheen jälkeen ja toisaalta haavoittuvassa asemassa olevien perheiden jatkuvaa tilaa.

Osoitimme henkilökeskeisen tutkimusotteen avulla, että uupumus voi liittyä vain tiettyyn ympäristöön, kuten kotiin tai töihin, mutta se voi näkyä samanaikaisesti myös molemmissa ympäristöissä. Tämä on tärkeä tieto vanhempien hyvinvoinnin tukemiseen liittyviä interventioita suunniteltaessa.

AVAINSANAT:

vanhempien uupumus, koronapandemia, kokemusten moninaisuus, perheiden tuki, resilienssi

LÄHTEET:

Aunola, K., Sorkkila, M. & Tolvanen, A. (2020). Validity of the Finnish Version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *Scandinavian Journal of Psychology*, 61, 714-722. <https://doi.org/10.1111/sjop.12654>

Aunola, K., Sorkkila, M., Tolvanen, A., Tassoul, A., Mikolajczak, M. & Roskam, I. (2021). Development and validation of the Brief Parental Burnout Scale (BPBs). *Psychological Assessment*, 33(11), 1125-1137. <https://doi.org/10.1037/pas0001064>

Bianchi R., Schonfeld, I.S. & Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: a review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28-41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>

De France, K., Hancock, G. R., Stack, D. M., Serbin, L. A. & Hollenstein, T. (2022). The mental health implications of COVID-19 for adolescents: Follow-up of a four-wave longitudinal study during the pandemic. *American Psychologist*, 77(1), 85-99. <https://doi.org/10.1037/amp0000838>

Feldt, T., Rantanen, J., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., Huhtala, M., Pihlajasaari, P. & Kinnunen, U. (2014). The 9-item bergen burnout inventory: Factorial validity across organizations and measurements of longitudinal data. *Industrial Health*, 52(2), 102-112. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2013-0059>

”Olisi tärkeää pohtia, voisiko resilienssiin liittyviä taitoja, kuten optimismia tai ajatusten uudelleen suuntaamista, opettaa uupumisriskissä oleville vanhemmille esimerkiksi osana perheiden tukitoimintaa.”

Erityisen huolestuttava alaryhmä oli *vanhempana ja työssä uupuneet*, joilla oli *ei uupuneita* useammin erityistarpeisia lapsia ja harvemmin sosiaalista tukea. Nämä vanhemmat kokivat myös vähemmän resilienssiä kuin *ei uupuneet* vanhemmat. Olisi tärkeää pohtia, voisiko resilienssiin liittyviä taitoja, kuten optimismia tai ajatusten uudelleen suuntaamista, opettaa uupumisriskissä oleville vanhemmille esimerkiksi osana perheiden tukitoimintaa. Toisaalta on vähintään yhtä tärkeää tarjota uupuneille vanhemmille konkreettisia tukitoimia, kuten lastenhoitoapua, siivousapua tai vertaistukitoimintaa. Nämä vanhemmat näyttävät jäävän muita useammin vaille tukea ja heihin kohdistuu enemmän kuormitustekijöitä. ●

KIITOKSET:

Kiitämme kaikkia yhteistyöjärjestöjä, jotka auttoivat kyselylomakkeen suunnittelussa ja aineistonkeruussa. Tutkimus kuuluu EduRESCUE-resilientti koulu ja koulutus (#345196 ja 345265) ja Right to Belong (R-to-B) (#352648, 352657 ja 353392) -hankkeisiin. Tutkimusta rahoittaa strategisen tutkimuksen neuvosto (STN), joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä.

LÄHTEET:

- Fletcher D. & Sarkar M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Griffith A. K. (2020). Parental burnout and child maltreatment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Violence*, 23(6), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>.
- Kerr, M. L., Fanning, K. A., Huynh, T., Botto, I. & Kim, C. N. (2021). Parents' self-reported psychological impacts of COVID-19: Associations with parental burnout, child behavior, and income. *Journal of Pediatric Psychology* 18(10), 1162–1171. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab089>
- Klemetti, R., Vuorenmaa, M., Ervasti, E., Helakorpi, S. & Lammi-Taskula, J. (2021). Vauvaperheiden vanhempien kokemat huolet ja muutokset sosiaalisissa suhteissa ja jaksamisessa koronapandemian aikana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 58, 284–303. <https://doi.org/10.23990/sa.103313>
- Lindström, C., Åman, J., Lindahl Norberg, A., Forssberg, M. & Anderzén-Carlsson, A. (2017). "Mission Impossible": The mothering of a child with type 1 diabetes – From the perspective of mothers experiencing burnout. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 149–156. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.002>
- Masten, A.S. & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem resilience for children and youth in disaster: Reflections in the context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*, 1, 95–106. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>
- Mikolajczak, M., Aunola, K., Sorkkila, M. & Isabelle, R. (2022). 15 years of parental burnout research: Systematic review and agenda. *Current Directions in Psychological Science*. Painossa. <https://doi.org/10.1177/0963721422114277>
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H. & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80(6), 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A. & Roskam, I. (2020). Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptoms? *Clinical Psychological Science*, 8(4), 673–689. <https://doi.org/10.1177/2167702620917447>
- Mikolajczak M. & Roskam I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources. *Frontiers in Psychology*, 9, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- Nolvi, S., Karukivi, M., Korja, R., Lindblom, J., Karlsson, L. & Karlsson, H. (2021). Vanhempien masennus- ja ahdistusoireet lisääntyivät COVID-19-pandemian alkuvaiheessa – FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus. *Duodecim*, 137. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/135047/duo16165.pdf?sequence=1>
- Roskam, I., Brianda, M.-E. & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The parental burnout assessment (PBA). *Frontiers of Psychology*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arian, G., Artavia, M., Avalosse, H., ... & Mikolajczak, M. (IIPB konsortio). (2021). Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective Science*, 2, 58–79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- Salmela-Aro, K., Rantanen, J., Hyvönen, K., Tilleman, K. & Feldt, T. (2011). Bergen burnout inventory: Reliability and validity among Finnish and Estonian managers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(6), 635–645. <https://doi.org/10.1007/s00420-010-0594-3>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D. & Snell, G. (2022). Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27, 173–189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Skjerdingsstad, N., Johnson, M., Johnson, S., Hoffman, A. & Ebrahimi, O. (2022). Parental burnout during the Covid-pandemic. *Family Process*, 61(4), 1715–1729. <https://doi.org/10.1111/famp.12740>
- Smith B. W., Dalen J., Wiggins K., Tooley E., Christopher P. & Bernard J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Sorkkila, M., Alasuutari, M., Pakarinen, E., Lammi-Taskula, J., Kiuru, N. & Aunola, K. (2023). Vanhempien uupumus ja etäopetusjärjestelyt COVID-19 poikkeusaikana. *Kasvatus*, 54(2), 101–117. <https://doi.org/10.33348/kvt.129150>
- Sorkkila, M. & Aunola, K. (2021). Resilience and parental burnout among Finnish parents during the COVID-19-pandemic: Variable and person-oriented approaches. *The Family Journal*, 30(2), 139–147. <https://doi.org/10.1177/10664807211027307>
- Sorkkila, M., Aunola, K., Salmela-Aro, K., Tolvanen, A. & Ryba, T. V. (2018). The co-developmental dynamic of sport and school burnout among student-athletes: the role of achievement goals. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sport*, 28(6), 1731–1742. <https://doi.org/10.1111/sms.13073>
- Sorkkila, M., Fägel, P., Kukkonen, S. & Aunola, K. (2021). Erityislasten vanhempien kokema uupumus ja tuen tarve. *NMI Bulletin*, 31(4), 47–63. <https://bulletin.nmi.fi/2022/01/26/erityislasten-vanhempien-kokema-uupumus-ja-tuen-tarve/>
- Sorkkila, M., Rantala, A. & Aunola, K. (2022). Vanhempien kasvatukselliset arvot ja niiden yhteys vanhemmuuden uupumukseen. *Kasvatus*, 53(1), 6–21. <https://orcid.org/0000-0002-2144-1767>
- Tilastokeskus. (2022). Peruskoulun oppilaista 23 % sai tehostettua tai erityistä tukea vuonna 2021. Haettu 2.6.2023 osoitteesta <https://stat.fi/julkaisu/cktyiw7xc2e8w0c586gqxm122>

LÄHTEET:

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. (2020). Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. 2. painos. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisu C:22.

Valtioneuvosto. (2020). Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Haettu 2.6.2023 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>

Vaherjoki, V. & Hietanen, P. (2018). Erityislapsiperheissä vanhemmat ovat usein voimavarojensa äärirajoilla. Ensi- ja Turvakotien Liitto. Haettu 2.6.2023 osoitteesta <https://ensijaturvakotienliitto.fi/erityislapsiperheissa-vanhemmat-ovat-usein-voimavarojensa-aarirajoilla/>

Van Bakel, H., Bastiaansen, C., Hall, R., Schwabe, I., Verspeek, E., Gross, J. J., ... & Roskam, I. (IIPB konsortio). (2022). Parental burnout across the globe during the COVID-19 pandemic. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation* 11(3), 141–152. <https://doi.org/10.1027/2157-3891/a000050>

Wang W, Wang S, Chen S & Li Y. (2022). Parental burnout and job burnout in working couples: An actor-partner interdependence model. *Journal of Family Psychology*, 36(5), 704-712. <https://doi.org/10.1037/fam0000953>

Whaley, G.L. & Pfefferbaum, B. (2023). Parental challenges during the COVID-19 pandemic: Psychological outcomes and risk and protective factors. *Current Psychiatry Reports*, 25, 165–174 (2023). <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01412-0>

Windle G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Review of Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>

Young, Q.-R., Nguyen, M., Roth, S., Broadberry, A. & Mackay, M. H. (2015). Single-item measures for depression and anxiety: Validation of the Screening Tool for Psychological Distress in an inpatient cardiology setting. *European Journal of Cardiovascular Nursing: Journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology*, 14(6), 544–551. <https://doi.org/10.1177/1474515114548649>

Liite

Vastaajien perhemuoto ja taloudessa asuvien lasten määrä

Perhemuoto * (N = 285)	Määrä (n)	Osuus (%)
Kaksi vanhempaa ja yhteinen / yhteiset lapset	185	64,9
Yhden aikuisen talous, lapset osan ajasta toisen vanhemman luona	19	6,7
Yhden aikuisen talous, lapset jatkuvasti samassa osoitteessa	41	14,4
Uusperhe (lapsia kasvatetaan kumppanin kanssa, joka ei ole lasten / kaikkien lasten vanhempi)	28	9,8
Sateenkaariperhe	2	0,7
Usean sukupolven perhe (esim. vanhemmat, isovanhemmat, enot, sedät tai tädit ja heidän lapsensa asuvat yhdessä)	2	0,7
Muu	9	3,2

Taloudessa asuvien lasten määrä (N = 285)		
0	2	0,7
1	82	28,8
2	128	44,9
3	59	20,7
4	10	3,5
5	0	0,0
6	1	0,4
7	1	0,4
8	0	0,0
9	1	0,4
13	1	0,4

*Perhemuotoa koskevassa kysymyksessä vastaajat pystyivät valitsemaan useampia vaihtoehtoja. Prosenttiosuudet kuvaavat kunkin vastausvaihtoehdon osuutta koko otoksesta (N = 285). Muu-vastausvaihtoehto sisälsi esimerkiksi sijaisperheet (0,7 %) sekä perheet, joissa lapset asuivat eri syistä muualla kuin kyselyyn vastannut huoltaja (esim. tuettu asuminen kodin ulkopuolella) (1,1 %).

Vaikuttavuustutkimus:

Meta-analyysista lisää voimaa tulosten tulkinnan tueksi

Artikkeli on jatkoa Kasvun tuki -aikakauslehdessä julkaistulle Vaikuttavuustutkimus-artikkelisarjalle:

- Vaikuttavuustutkimus: Satunnaistettu vertailukoe tulee suunnitella huolella (2/2021)
- Vaikuttavuustutkimus: Satunnaistetun vertailukokeen laadukkaan raportoinnin edellytykset (1/2022)
- Vaikuttavuustutkimus: Miten arvioida harhaa satunnaistetuissa vertailukokeissa? (2/2022)
- Vaikuttavuustutkimus: Mitä tulee huomioida analysoitaessa satunnaistetun vertailukokeen aineistoa? (1/2023)

- Meta-analyysi on tilastollinen menetelmä, jonka avulla yhdistetään kvantitatiivisesti systemaattisen katsauksen tutkimukset.
- Meta-analyysi yhdistää useiden tutkimusten tulokset parhaaksi arvioksi näiden tutkimusten tuloksista.
- Satunnaistettujen vertailukokeiden meta-analyyseissa hyvä tutkimuskysymys määrittelee osallistujat, interventiot, vertailut ja vasteet (Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes eli PICO).
- Meta-analyysissa on monta vaihetta:
 - 1) tutkimuskysymysten määrittäminen
 - 2) kirjallisuustietokantojen läpikäynti
 - 3) tutkimusten valinta ja tietojenhaku
 - 4) efektikokojen yhdistäminen
 - 5) heterogeenisyyden tarkastelu
 - 6) meta-analyysin tulosten raportointi.
- Yksilökohtaiseen dataan ja osajoukkoanalyysiin perustuvat meta-analyysit soveltuvat parhaiten kohdennettujen interventioiden tarkasteluun.



**SANNA
HINKKA-YLI-SALOMÄKI**
johtaja, biostatistiikka ja
tiedonhallinta,
VTL, MSc, DLSHTM
Lastenpsykiatrian
tutkimuskeskus,
Turun yliopisto

META-ANALYYSILLE ON YHTEISKUNNALLISTA TARVETTA

Tarve tehdä käytäntöön vaikuttavia päätöksiä on vauhdittanut niin sanottujen näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa. Näyttöön perustuva tutkimus voidaan määritellä järjestelmälliseksi, kvantitatiiviseksi ja ensisijaisesti kokeelliseksi lähestymistavaksi interventioista saatavan tiedon hankkimiseen ja käyttämiseen

(Brownson ym., 2022). Tämä liittyy myös osittain tiedolla johtamisen käsitteeseen. Sen tarkoituksena on auttaa kehittämään toimintaa ja kohdentamaan voimavaroja sinne, missä niistä saadaan suurin hyöty. Tiedolla johtaminen on tiedon järjestelmällistä analysointia sen hyödyntämiseksi päätöksenteossa. Tiedolla johtamisen kokonaisuuteen kuuluvat sekä tiedon tuottaminen että tiedon hyödyntäminen. Tässä keskitymme tiedon tuottamisen yhteen osa-alueeseen, meta-analyysiin.

”Tutkijat ovat tienneet jo vuosisatojen ajan, että yksi tutkimus ei ratkaise suurta asiaa. Itse asiassa pienen otoskoon tutkimus ei ratkaise edes pientä ongelmaa. Näin tieteen vahvana perustana pidetään tiedon keräämistä monien tutkimusten tuloksista (Hansen ym., 2022).”

Tutkijat ovat tienneet jo vuosisatojen ajan, että yksi tutkimus ei ratkaise suurta asiaa. Itse asiassa pienen otoskoon tutkimus ei ratkaise edes pientä ongelmaa. Näin tieteen vahvana perustana pidetään tiedon keräämistä monien tutkimusten tuloksista (Hansen ym., 2022).

Meta-analyysi voidaan määritellä kvantitatiiviseksi ja muodolliseksi epidemiologiseksi koeasetelmaksi, jonka avulla voimme järjestelmällisesti arvioida aikaisempien tutkimusten tuloksia, jotta voimme tehdä päätelmiä tarkastelun kohteena olevasta tutkimusjoukosta (Haidich, 2010). Tyypillisesti meta-analyysi perustuu satunnaistettuihin vertailukokeisiin, mutta tämä ei ole välttämätöntä. Pyrkimyksenä on siis tilastollisten menetelmien avulla johtaa kokonaisarvio tai yhteisestimaatti (*pooled estimate*), joka on mahdollisimman lähellä tuntematonta totuutta. Meta-analyysia pidetään luotettavimpana todisteena näyttöön perustuvassa lääketieteellisessä ja muidenkin alojen kirjallisuudessa. Se sai alkunsa, kun haluttiin selvittää lääketieteeseen ja psykologian aloilla tehtyjen interventioiden vaikuttavuutta 1970-luvulla. Meta-analyysi on nykyisin vakiintunut menetelmä myös muun muassa johtamis- ja päätöksentekotieteissä.

”Meta-analyyseissa on tärkeää määritellä selkeästi sisäotto- ja poissulkemiskriteerit.”

Tavallisesti tutkijat ovat kiinnostuneita analysoimaan ja raportoimaan yhden tutkimuksen, jossa on useita vasteita. Mutta entä jos haluaisimme saada kokonaiskuvan kaikista raportoiduista tutkimuksista, joissa mukana on ollut mielenkiintomme kohteena oleva

interventio? Olisiko mahdollista yhdistää jollakin tavoin mallintamalla kaikkien tutkimusten tiedot tilastotieteellisin menetelmin? Tämän artikkelin tavoitteena on tarkastella eri tutkimuksia yhdistävän meta-analyysin ominaisuuksia ja keskustella tämäntyyppisen tutkimuksen perusteista.

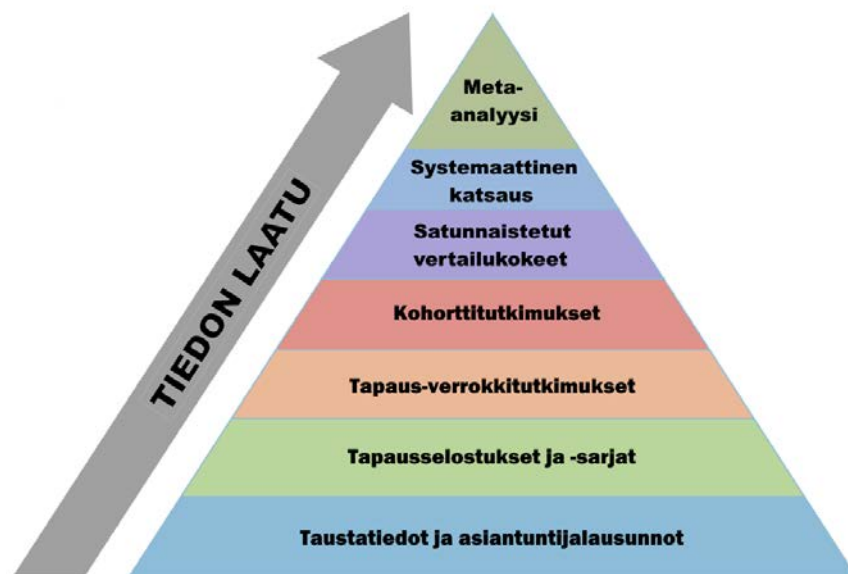
META-ANALYYSIT OVAT TIEDON HIERARKIAN KÄRKI

Kuvio 1 esittää tiedon laadun hierarkiaa, jossa erityyppisistä tutkimuksista saatavat tulokset on luokiteltu tutkimusta rajoittavien mahdollisten erilaisten harhojen mukaan (Cuipers, 2016). Ylimpänä hierarkiassa ovat meta-analyysit ja alimpana asiantuntijoiden lausunnot ja tapausselostukset. Tietoa kokoavat julkaisut voidaan luokitella asiantuntijoiden tekemiin perinteisiin, systemaattisiin ja meta-analyyseja sisältäviin katsauksiin. Perinteiset asiantuntijoiden kirjoittamat arvostelut painottavat kirjoittajan auktoriteettia. Yleensä on epäselvää, miten katsauksessa kuvatut tutkimukset on valittu, ja on hyvin mahdollista, että viitataan vain tutkimuksiin, jotka tukevat kirjoittajan mielipidettä.

Systemaattiset katsaukset sen sijaan noudattavat yleisiä tieteellisen tutkimuksen sääntöjä. Niillä on selkeä tavoite ja huolellisesti muotoiltu tutkimuskysymys. Tätä kysymystä tarkastellaan ennalta määritellyin kelpoisuuskeriteerein eli sen perusteella, mitkä tutkimukset valitaan katsaukseen mukaan. Tutkimuksessa noudatetaan toistettavissa olevaa metodologiaa. Katsauksissa tutkimuksia tarkastellaan kaikin osin järjestelmällisesti, arvioidaan myös tutkimusten validiteetti sekä esitetään synteesi tutkimusten tuloksista. Meta-analyysit ovat osa systemaattisia katsauksia. Systemaattisen katsauksen ominaisuuksien lisäksi meta-analyyseissä yhdistetään tulokset tilastotieteellisin menetelmin yhteen arvioon vaikuttavuudesta ja sen tilastollisesta merkitsevyydestä.

KUVIO 1.

Kerätyn tiedon hierarkia



Miksi meta-analyseja tarvitaan?

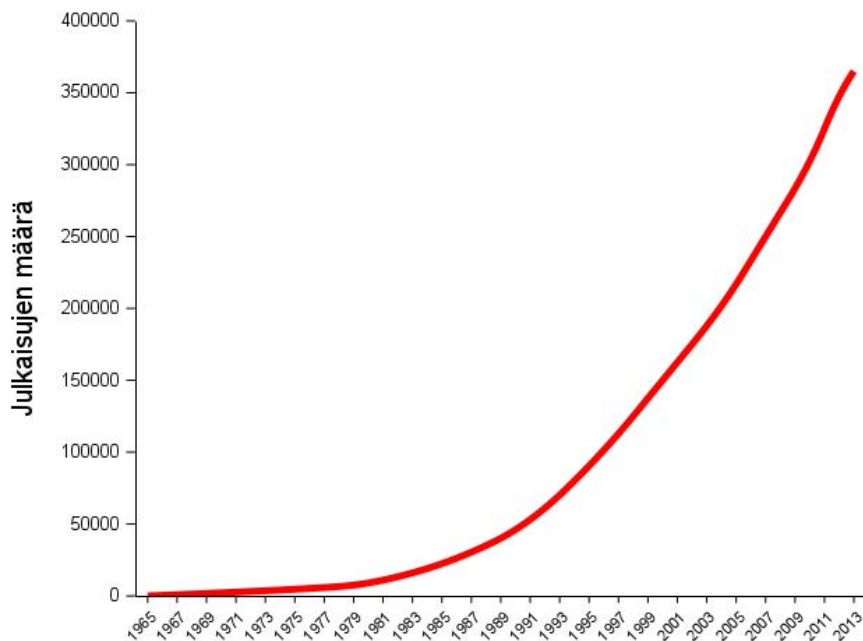
Niin kehitettyjen kuin kehitteillä olevien interventioiden vaikuttavuutta tutkitaan tyypillisesti useammin kuin kerran, usein eri tutkimusryhmissä eri paikoissa. Monissa tapauksissa näiden useiden aikapientenkin tutkimusten tulokset ovat erilaisia ja ristiriitaisia, mikä tekee yhteneväisestä päätöksenteosta vaikeaa. Myöskään mielenterveys- ja yhteiskuntatieteiden alalla satunnaistetut vertailukokeet eivät läheskään aina johda samoihin tuloksiin ja tarkastelun kohteena olevalle interventiolle lasketut efektiivisyydet (effect size) voivat vaihdella hyvinkin paljon. Tämä taas johtaa epävarmuuteen päätöksenteossa: Jos yhdessä tutkimuksessa on yhteys tutkittavien vasteiden ja

intervention välillä voimakas ja toisessa tutkimuksessa hyvin heikko, niin kumpi tulos on lähempänä todellisuutta, vai löytyykö totuus jostain näiden kahden tutkimuksen tulosten puoliväliltä?

Tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistavien tutkimusten määrä kasvaa nopeasti. Viime aikoina on julkaistu vuosittain yhdestä kahteen miljoonaa biolääketieteellistä artikkelia (Cuipers, 2016). Suurimman biolääketieteellisen tietokannan PubMedin mukaan vuosina 1965–2013 biolääketieteen alan interventioiden vaikutuksia tutkivien satunnaistettujen vaikuttavuustutkimusten määrä kasvoi 39:stä yli 350 000:een, ja oletettavasti määrä kasvaa edelleen (Cuipers, 2016, kuvio 2).

KUVIO 2.

Satunnaistettujen vaikuttavuustutkimusten määrä Pubmed-tietokannassa vuosina 1965–2013



Voiko meta-analyysi auttaa kohdentamaan interventiota yksilöille, jotka siitä todennäköisimmin hyötyisivät? **Thompsonin** ja **Higginsin** mukaan eniten hyötyvien ryhmien tunnistaminen ei tule koskaan olemaan helppoa, koska tarvittaisiin valtava määrä tietoa satunnaisista tutkimuksista. Jopa suurissa kokeissa, ilmisevät osajoukkojen väliset erot voivat johtua sattumasta. Isoja tutkimuksia sisältävät meta-analyysit, jotka pohjautuvat yksilökohtaiseen tutkimushenkilötietoon (*individual subject data*), mahdollistavat tutkimuskohtaisten osajoukkoanalyysien tekemisen. Tutkimuskohtaiset osajoukkoanalyysien tulokset voidaan yhdistää yli tutkimusten ja näin saadaan luotettavampia tuloksia. Niin yksittäisen henkilön hoito kuin myös valtion, kuntien tai hyvinvointialueiden päätökset tehdään ainakin jossain määrin epätäydellisen tai riittämättömän tiedon perusteella. Yksi menetelmä, joka yrittää tarkastella asiaa, on

nimeltään metaregressio (Thompson & Higgins, 2005). Menetelmässä tutkimushenkilöiden perusominaisuuksien ja taustatietojen avulla pyritään löytämään ryhmiä, jotka hyötyvät tarkasteltavasta interventiosta eniten.

”Niin yksittäisen henkilön hoito kuin myös valtion, kuntien tai hyvinvointialueiden päätökset tehdään ainakin jossain määrin epätäydellisen tai riittämättömän tiedon perusteella.”

Erilaisia meta-analyyseja

Meta-analyysit voidaan luokitella kolmeen pääluokkaan (Cuipers, 2016):

- **Perinteiset tai parittaiset meta-analyysit** (*traditional, pairwise meta-analyses*):
Perinteisissä meta-analyysissa tai parittaisissa meta-analyysissa tarkastellaan yhtä vertailua, esimerkiksi eroa tarkasteltavan interventio- ja vertailuryhmän tai muun intervention välillä. Tällöin kaikki tätä vertailua tarkastelevat tutkimukset ovat mukana. Meta-analyysi arvioi sitten yhdistetyn eron tarkasteltavan interventio- ja vertailuryhmän välillä.
- **Verkkometa-analyysit** (*network meta-analyses*):
Verkkometa-analyysiin voidaan sisällyttää samanaikaisesti erilaisia vertailuja. Perinteisillä meta-analyysillä olisi suoritettava meta-analyysi jokaiselle hoidolle verrattuna vertailuryhmään. Jos useissa tutkimuksissa on tutkimushenkilöt satunnaistettu kahteen tai useampaan interventoryhmään esimerkiksi vertailuryhmän lisäksi, saadaan verkkometa-analyysissa kaikki nämä vertailut mukaan sisällyttämällä ne yhteen ja samaan analyysiin.
- **Yksilökohtaiset tutkimushenkilödatasta tehdyt meta-analyysit** (*individual subject data*):
Näissä systemaattisen katsauksen avulla identifioitujen tutkimusten yksilökohtainen data kaikista tutkimushenkilöistä on kerätty ja integroitu yhteen isoon tutkimusdataan. Monista tutkimuksista kerätty yksilökohtainen data mahdollistaa muita tarkemman arvion vaikuttavuuskoolle, koska samaa analyysimallia voidaan käyttää koko isoon aineistoon.

Meta-analyysin etuja ja haittoja

Meta-analyysien mahdolliset edut (Cuipers, 2016):

- Meta-analyysi parantaa tutkimusvasteiden estimointitarkkuutta, sillä monet tutkimukset ovat yksinkertaisesti liian pieniä tarjotakseen vakuuttavaa näyttöä intervention vaikutuksista erikseen. Arviointi paranee yleensä, kun se perustuu suurempaan joukkoon tutkimushenkilöitä.
- Meta-analyysilla on kyky vastata tutkimuskysymyksiin, joita yksittäisissä tutkimuksissa ei pystytä tutkimaan, sekä mahdollisuus ratkaista ristiriitaisista väitteistä aiheutuvat ristiriidat. Yksittäiset tutkimukset sisältävät usein tietyntyyppisiä osallistujia ja tarkasti määriteltyjä interventioita. Valikoima tutkimuksia, joissa nämä ominaisuudet poikkeavat toisistaan, voi mahdollistaa vaikutuksen johdonmukaisuuden tutkimisen laajemmissa populaatioissa ja interventioissa. Se voi myös tarvittaessa mahdollistaa vaikutusarvioiden erojen syiden tutkimisen.
- Meta-analyysi kasvattaa tutkimuksen validiteettia, joka puolestaan mahdollistaa tutkimustulosten yleistämisen laajemmalle joukolle. Kaikissa meta-analyysin tutkimusvaiheissa pyritään mahdollisimman suureen objektiivisuuteen.
- Meta-analyysi selvittää ristiriitaisista tutkimustuloksista syntyviä kiistoja tai luo uusia hypoteeseja. Tulosten tilastollinen synteesi mahdollistaa erilaisten tulosten arvioinnin, niiden syiden tutkimisen ja kvantifioinnin.

Meta-analyysit voivat kuitenkin myös johtaa vakavasti harhaan, varsinkin jos erityisiä tutkimussuunnitelmia, tutkimuksen sisäisiä harhoja, tutkimusten välistä vaihtelua ja raportointiharhaa ei oteta huolellisesti huomioon.

Kritiikkiä meta-analyyseja kohtaan:

- **Yksi luku ei voi tiivistää mielenkiinnon kohteena olevan intervention vaikuttavuutta**
Meta-analyysi yleistää tulokset yhdeksi luvuksi, mutta jos heterogeenisyys tutkimusten välillä on merkittävää, painopisteen tulisi siirtyä yhteisvaikutuksesta itse heterogeenisyyteen. Meta-analyysi tarjoaa erilaisia työkaluja heterogeeniyyden mallin arvioimiseen ja sen mahdollisesti selittämiseen (Cuipers, 2016).
- **Verrataan eri asioita keskenään**
Meta-analyysissa yhdistetään erilaisia tutkimuksia, ja yhteisvaikutus voi jättää huomiotta näiden väliset merkittävät erot. Mikäli esimerkiksi tutkimusten sisäotto- ja poisjättökriteerit, rekrytointimenetelmä, kohdejoukko ja intervention antotapa poikkeavat tutkijoiden mielestä liikaa toisistaan, tulisi meta-analyysin tekemistä välttää (Cuipers, 2016).
- **Garbage in, garbage out**
Jos meta-analyysi sisältää heikkolaatuisia tutkimuksia, ovat tuloksetkin harhaisia ja virheellisiä. Tämän vuoksi meta-analyysin on perustuttava tarkkoihin kriteereihin sisällytettävien tutkimusten laadun suhteen (Cuipers, 2016).
- **Julkaisuharha**
Myönteisiä vaikutuksia raportoivat tutkimukset julkaistaan yleensä useammin kuin ne, jotka eivät raportoi, ja tutkimukset, joissa ei raportoida merkittäviä tuloksia, jäävät yleensä julkaisematta. Koska meta-analyysi sisältää vain julkaistuja tutkimuksia, se voi yliarvioida vaikutuksen todellisen suuruuden (Cuipers, 2016). [Julkaisuharha voidaan joskus havaita suppilokuvien \(funnel plots\) ja vastaavien tilastollisten testisuureiden, kuten Eggerin lineaarisen regressiotestin avulla.](#)
- **Kaikki vasteet eivät ole yhdistettävissä**
Toisinaan voi olla tarpeen rakentaa uusia vastemuuttujia, jotka ovat vertailukelpoisia eri tutkimusten alkuperäisiin vasteisiin (Higgins ym., 2023). Esimerkiksi yhdistettäessä tutkimuksia, joissa osassa on esitetty tulokset kategorisoidulle vasteelle ja osassa jatkuvalle vasteelle, myös jatkuvan vasteen tiedot on kategorisoitava, mikäli mahdollista, jotta vertailu on mahdollinen. Tämä vaatii aina harkintaa ja aiheen sisällöllistä asiantuntijuutta.
- **Meta-analyysi voi olla ristiriidassa satunnaistettujen vertailukokeiden tulosten kanssa**
Pääsyy meta-analyysin eroavaisuuksiin on tavallisesti se, että se perustuu heterogeenisiin ja usein pieniin tutkimuksiin. Yksittäiset tutkimukset voivat poiketa huomattavasti toisistaan esimerkiksi diagnostisten kriteerien, samanaikaisten (*comorbid*) sairauksien, taudin vakavuuden ja maantieteellisen alueen suhteen (Higgins ym., 2023).

- **Meta-analyysi käsittelee vain päävaikutuksia**
Vaikka meta-analyysi käsittelee vain päävaikutuksia ja sen tulokset voidaan yleistää kohdeväestöön, niin yhdysvaikutuksia voidaan kuitenkin tarkastella [moderaattorianalyysin](#) avulla.

META-ANALYYSIN TEKEMINEN

Käytännössä meta-analyysi tehdään näin:

- 1) Määritetään tutkimuskysymys, johon meta-analyysillä pyritään vastaamaan.
- 2) Etsitään tutkimukset, jotka ovat vastanneet edellämääritettyyn tutkimuskysymykseen. Nämä tutkimukset voidaan ottaa mukaan meta-analyysiin.
- 3) Kerätään tiedot sisällytettävistä ja poissuljettavista tutkimuksista [erityisesti tätä tarkoitusta varten kehitettyyn vuokaaviioon](#) ja arvioidaan tutkimusten harhan riskiä esimerkiksi käyttämällä Cochranen harhan riski -työkalua satunnaistettujen vertailukokeiden harhan arvioimisessa (Hinkka-Yli-Salomäki, 2022; Sterne ym., 2019).
- 4) Yhdistetään eri tutkimusten efektitkoot. Jos efektitkokoja ei tutkimuksissa ole ilmoitettu, ne voidaan laskea, jos tutkimuksessa on ilmoitettu muutoin riittävästi tietoja.
- 5) Tarkastellaan tutkimusten epäyhtenäisyyttä (heterogeenisyyttä) eli muusta kuin satunnaisvaihtelusta johtuvaa vaikutusten vaihtelevuutta ja mahdollista julkaisuharhaa
- 6) Kirjoitetaan ja julkaistaan meta-analyysijulkaisu.

1. Tutkimuskysymysten määrittäminen

Kaikki laadukas tieteellinen tutkimus alkaa hyvin muotoillusta, tärkeästä ja asiaankuuluvasta tutkimuskysymyksestä, joita voi olla yksi tai enemmän (Berlin ym., 2022). Tutkittavasta interventioista tehtyjen satunnaistettujen vertailukokeiden tuloksia yhdistävien meta-analyysien johdanto-osion tulee aina päättyä tutkimuskysymykseen, jossa määritellään osallistujat, interventiot, vertailut ja vasteet. Yhdessä näistä neljästä tutkimuskysymyksen osasta käytetään lyhennettä PICO (Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes). Hyvä meta-analyysin tutkimuskysymys sisältää aina kaikki neljä PICO-elementtiä.

”Meta-analyyseissa on tärkeää määritellä selkeästi sisäänotto- ja poissulkemiskriteerit.”

Meta-analyyseissa on tärkeää määritellä selkeästi sisäänotto- ja poissulkemiskriteerit. Yksinkertaiset PICO-lyhenteen mukaiset tutkimuskysymykset eivät ole koskaan tarpeeksi tarkkoja, jotta voitaisiin päättää, mitkä tutkimukset sisällytetään ja mitkä jätetään pois. Jotta meta-analyysi olisi mahdollisimman laadukas sisällytettävien ja poissuljettavien tutkimusten suhteen, on hyvä pohtia kriteereitä mahdollisimman yksityiskohtaisesti ennen meta-analyysin aloittamista.

Psykologisten ja psykososiaalisten interventioiden tutkimuksessa myös oikean vertailuryhmän valinta satunnaistetuissa vertailukokeissa sekä meta-analyyseissä voi olla monimutkaista (Mohr ym., 2009). Tiedämme esimerkiksi, että odotuslista-tyyppiset vertailuryhmät (waiting list control groups) estimoivat todellisuutta suu-

remman intervention vaikuttavuuden verrattuna tavanomaiseen hoitoon (care-as-usual). Satunnaistettujen vertailukokeiden lisäksi meta-analyysiin voidaan sisällyttää myös ei-satunnaistettuja vertailukokeita sekä avoimia tutkimuksia. Selvää kuitenkin on, että tällaiset tutkimukset sisältävät enemmän mahdollisia harhan lähteitä eivätkä ole todistusarvoltaan yhtä luotettavia.

2. Kirjallisuustietokantojen läpikäynti

Psykososiaalisen ja yhteiskunnallisen tutkimuksen alalla on seuraavat kolme kirjallisuustietokantaa, joista Cuipersin (2016) mukaan tulisi ainakin etsiä:

- [PubMed](#). Tietokanta tarjoaa ilmaisen pääsyn MEDLINE-tietokantaan, joka on National Library of Medicines -tietokanta lääketieteeseen, hoitotyön, hammaslääketieteeseen, eläinlääketieteeseen, terveydenhuoltojärjestelmien ja prekliinisten tieteiden aloilta.
- [PsycInfo](#). Tietokanta on American Psychological Association -järjestön ylläpitämä maksullinen tietokanta psykologian, käyttäytymis- ja sosiaalitieteiden aloilta.
- [Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL](#). Cochrane Collaboration ylläpitää tietokantaa, joka on useimmissa maissa maksullinen. Sisältää satunnaistetuista tai lähes satunnaistetuista vertailukokeista tehtyjä raportteja.

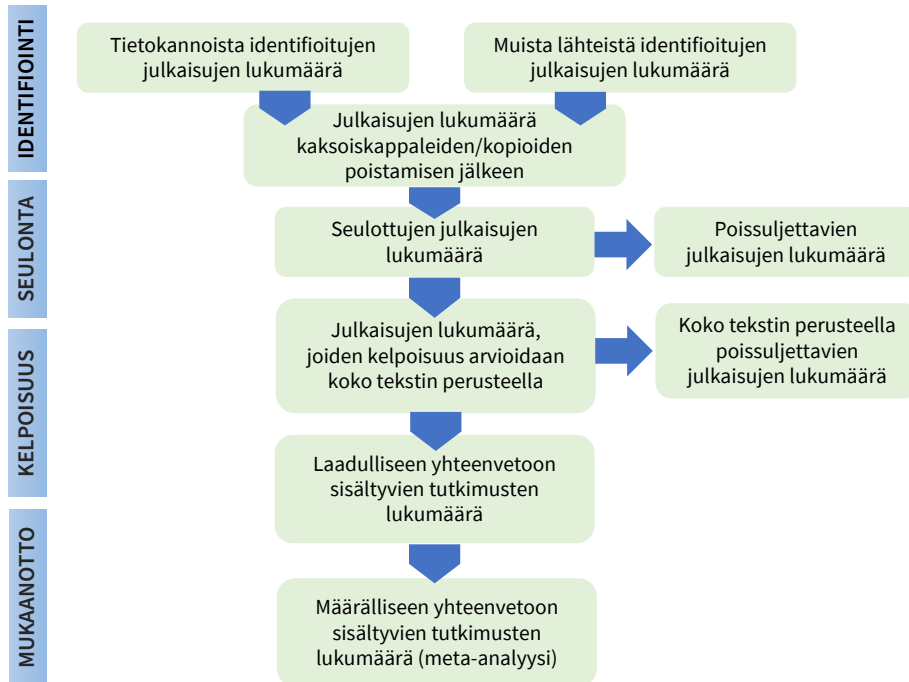
3. Tutkimusten valinta ja tietojenhaku

Meta-analyysiin mukaan otettavien tutkimusten valintaprosessi dokumentoidaan käyttäen PRISMA-vuokaaviota (Moher ym., 2009, kuvio 3). Vuokaavio on mukana jokaisessa laadukkaassa meta-analyysissä.

Tietojenhakuvaiheessa suosituksena on, että tutkimustyötä tekemässä olisi kaksi toisistaan riippumatonta tutkijaa. Todennäköisyys, että jokin tutkimus jää huomaamatta, on suurempi, jos vain yksi tutkija on arvioimassa mukaan otettavien tutkimusten valintaa. Mikäli tutkijoilla on toisistaan poikkeavat tutkimusvalinnat, niin ristiriidat saadaan tavallisesti ratkaistua käymällä tarkasti yhdessä läpi kyseiset julkaisut valintakriteerien suhteen.

”Tietojenhakuvaiheessa suosituksena on, että tutkimustyötä tekemässä olisi kaksi toisistaan riippumatonta tutkijaa.”

Valituista julkaisuista kerätään ainakin PICO:n mukaiset asiat eli tiedot tutkimuksiin osallistuneista, käytetyistä interventioista ja tehdyistä vertailuista. Tutkimustuloksia käytetään vaikutuskoon laskemisessa. Jokainen tutkimus sisältää harhaa, jota tutkija koettaa hallita, havaita, ennakoita ja määrittää, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman lähellä todellisuutta ja johtopäätökset voitaisiin yleistää mahdollisimman laajaan kohdeväestöön (Hinkka-Yli-Salomäki, 2022). Meta-analyysiin valittujen tutkimusten harhaa voidaan arvioida Cochranen harhan riski -työkalulla (Hinkka-Yli-Salomäki, 2022; Sterne ym., 2019). Yleisimmät harhan lähteet voidaan luokitella viiteen luokkaan: 1) valinta-, 2) toiminta-, 3) hiertymis-, 4) havaitsemis- ja 5) raportointiharha (ks. tarkemmin Hinkka-Yli-Salomäki, 2022: Miten arvioida harhaa satunnaistetuissa vertailukokeissa?). Harhojen riskin ilmoittaminen jokaiselle meta-analyysiin valitulle tutkimukselle on tärkeää. Oleellista myös arvioida harhan osuutta yhteisissä, aggregoiduissa tuloksissa, kun kaikki meta-analyysiin valitut tutkimukset ovat analysoitu yhdessä.



4. Efektikokojen yhdistäminen

Meta-analyysien tarkoituksena on yksittäisten tutkimusten tulosten yhdistäminen tilastollisten menetelmien avulla. Ennen kuin tämä on mahdollista, on eri tutkimusten tulokset harmonisoitava. Toisin sanoen, meta-analyysiin valittujen tutkimusten vasteet pyritään laskemaan jollakin valitulla standarditavalla, johon tutkimukset vain antavat mahdollisuuden. Esimerkiksi kun tehdään meta-analyysia interventioiden käytöstä masennuksen hoitoon, voi yksi tutkimus käyttää vasteena *Edinburgh Depression Scale*, toinen taas *Beck Depression Inventory* ja kolmas *Hamilton Rating Scale for Depression* -kyselyä. Näiden tutkimusten tuloksia ei suoraan voida mitenkään yhdistää, koska instrumentti on erilainen jokaisessa kolmessa tutkimuksessa.

”Meta-analyysien tarkoituksena on yksittäisten tutkimusten tulosten yhdistäminen tilastollisten menetelmien avulla.”

Psykososiaalisissa tutkimuksissa käytetyimmät standardoidut vaikutuskoot ovat *Cohenin d* ja *Hedgesin g* (Cuipers, 2016). Nämä vaikutusten koot perustuvat jatkuvien vasteiden tuloksiin ja osoittavat kahden ryhmän välisen eron keskihajontojen avulla. Kun psykososiaalisessa tutkimuksessa käytetään termiä efektikoko, tarkoitetaan yleensä joko *Cohenin d*:tä tai *Hedgesin g*:tä. Muita mahdollisia vaikutuskokoja ovat esimerkiksi kaksiluokkaisiin vasteisiin perustuvat suhteellinen riski (*Relative Risk, RR*) ja kerroinsuhde (*Odds Ratio, OR*).¹

Efektikoon avulla voidaan tarkastella vaikutuksen suuruutta sen sijaan, että tarkasteltaisiin vain kysymystä kahden ryhmän välisestä erosta. Toisin sanoen tilastollisella merkitsevyydestillä ei arvioida vasteen vaikutuksen suuruutta vaan testataan kahden ryhmän vasteen välisen eron merkitsevyyttä. Tilastollinen testi riippuu aina ryhmien koosta, vaikutuksen koosta ja hajonnasta, jolloin suurilla otoksilla on todennäköisempää saada tilastollisesti merkitseviä tuloksia verrattuna pienempiin otoksiin. Jos *Cohenin d* ja *Hedgesin g* -arvot ovat korkeintaan 0,2, arvioidaan sen tavallisesti tarkoittavan pientä vaikutusta. Vastaavasti arvojen, jotka ovat vähintään 0,8, tulkitaan tarkoittavan suurta vaikutusta. Edellä mainittujen lukujen väliin jäävien vaikutuskokojen käsitetään tarkoittavan kohtuullista vaikutusta.

¹ *Cohenin d* lasketaan jakamalla ryhmäkohtaisten – tutkittavan interventoryhmän ja vertailuryhmän – keskiarvojen erotus yhdistetyllä keskihajonnalla (*pooled standard deviation*). *Hedgesin g* lasketaan samalla tavalla, paitsi keskihajonta, jossa käytetään erityisesti pienille otoksille tarkempaa otosvarianssin laskukaavaa. Tämän vuoksi on parempi aina käyttää, jos mahdollista, *Hedgesin g*:tä. Toisin sanoen *Hedgesin g* lasketaan kaavalla $g = (m_{\text{interventio}} - m_{\text{kontrolli}}) / (\text{yhdistetty keskihajonta})$, jossa $m_{\text{interventio}}$ ja $m_{\text{kontrolli}}$ ovat tutkittavan interventio- ja vertailuryhmän vasteen keskiarvot. Vaikutuksen koon laskemiseksi meta-analyysin artikkelit on luettava huolella, jotta tarvittavat keskiarvot ja hajonnat saadaan poimittua. Valitettavasti kaikki tutkimukset eivät kerro näitä tuloksia selvästi.

Taulukossa 1 kuvataan efektikoon (Cohenin *d*) ja NNT-luvun (interventiota saavien henkilöiden määrä, joka tarvitaan, jotta yksi henkilö hyötyisi annetusta interventiosta) välistä yhteyttä. Jos tutkimustulosten mukainen efektikoko olisi esimerkiksi 0,3 (merkitty punaisella taulukossa 1), niin meidän täytyisi hoitaa vähintään

kuutta henkilöä, jotta yksi henkilö hyötyisi tutkittavasta interventiosta. Kraemer ja Kupfer ehdottavat vaikutuksen suuruuden ja NNT-lukujen ilmoittamista aina meta-analysien julkaisuissa (Kraemer & Kupfer, 2006).

TAULUKKO 1.

Cohenin *d* -efektikoon ja NNT-luvun (interventiota saavien henkilöiden määrä, joka tarvitaan, jotta yksi henkilö hyötyisi annetusta interventiosta) välinen yhteys (Kraemer & Kupfer, 2006).

d	NNT	d	NNT	d	NNT	d	NNT	d	NNT	d	NNT
0,01	166,67	0,26	6,85	0,51	3,55	0,76	2,44	1,01	1,91	1,26	1,59
0,02	83,33	0,27	6,58	0,52	3,50	0,77	2,42	1,02	1,89	1,27	1,59
0,03	62,50	0,28	6,41	0,53	3,42	0,78	2,39	1,03	1,87	1,28	1,58
0,04	45,45	0,29	6,17	0,54	3,36	0,79	2,36	1,04	1,86	1,29	1,57
0,05	35,71	0,30	5,95	0,55	3,31	0,80	2,34	1,05	1,85	1,30	1,56
0,06	29,41	0,31	5,75	0,56	3,25	0,81	2,30	1,06	1,83	1,31	1,55
0,07	25,00	0,32	5,56	0,57	3,18	0,82	2,28	1,07	1,82	1,32	1,54
0,08	21,74	0,33	5,43	0,58	3,14	0,83	2,26	1,08	1,81	1,33	1,53
0,09	20,00	0,34	5,26	0,59	3,09	0,84	2,23	1,09	1,79	1,34	1,52
0,10	17,86	0,35	5,10	0,60	3,05	0,85	2,21	1,10	1,77	1,35	1,52
0,11	16,13	0,36	5,00	0,61	2,99	0,86	2,19	1,11	1,76	1,36	1,51
0,12	14,71	0,37	4,85	0,62	2,96	0,87	2,16	1,12	1,75	1,37	1,50
0,13	13,51	0,38	4,72	0,63	2,91	0,88	2,15	1,13	1,74	1,38	1,49
0,14	12,82	0,39	4,59	0,64	2,86	0,89	2,13	1,14	1,72	1,39	1,48
0,15	11,90	0,40	4,50	0,65	2,82	0,90	2,10	1,15	1,71	1,40	1,47
0,16	11,11	0,41	4,39	0,66	2,78	0,91	2,08	1,16	1,70	1,41	1,47
0,17	10,42	0,42	4,27	0,67	2,75	0,92	2,07	1,17	1,69	1,42	1,46
0,18	9,80	0,43	4,20	0,68	2,70	0,93	2,04	1,18	1,68	1,43	1,45
0,19	9,43	0,44	4,10	0,69	2,67	0,94	2,02	1,19	1,67	1,44	1,45
0,20	8,93	0,45	4,00	0,70	2,63	0,95	2,01	1,20	1,66	1,45	1,44
0,21	8,47	0,46	3,91	0,71	2,60	0,96	1,99	1,21	1,64	1,46	1,43
0,22	8,06	0,47	3,85	0,72	2,56	0,97	1,97	1,22	1,63	1,47	1,42
0,23	7,69	0,48	3,76	0,73	2,54	0,98	1,95	1,23	1,62	1,48	1,42
0,24	7,46	0,49	3,68	0,74	2,50	0,99	1,94	1,24	1,61	1,49	1,41
0,25	7,14	0,50	3,62	0,75	2,48	1,00	1,91	1,25	1,60	1,50	1,40

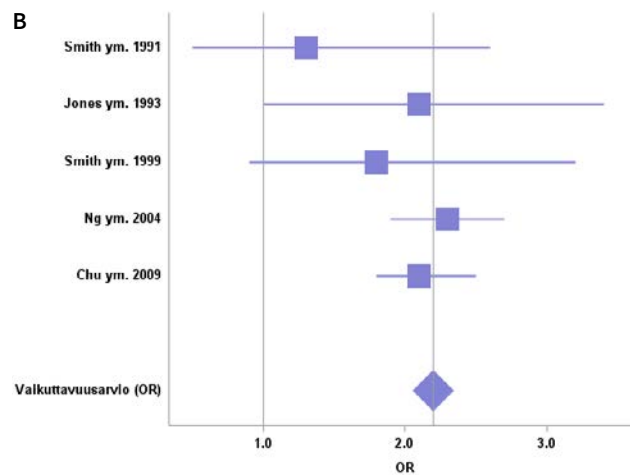
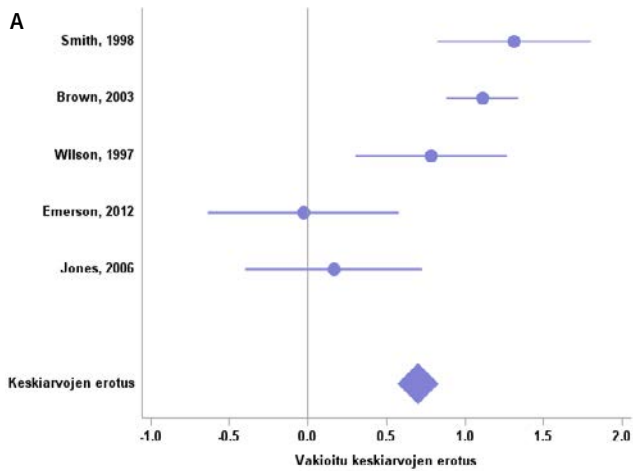
d = Cohenin *d* -efektikoko

NNT = Numbers-Needed-to-Treat, interventiota saavien henkilöiden määrä, joka tarvitaan, jotta yksi henkilö hyötyisi annetusta interventiosta

Kun jokaisesta tutkimuksesta on kerätty tarvittavat tiedot efektikokojen laskemista varten, voidaan tutkimukset yhdistää laskemalla tutkimuskohtaisten efektikokojen keskiarvo. Se kuvaa parasta mahdollista tiedossa olevaa arviota tutkittavan intervention todellisesta vaikuttavuudesta. Yksi keskeinen asia efektikokoja yhdistettäessä on tilastollisen heterogeenisyyden eli tutkimusten välisen vaihtelun huomioiminen. Tilastollisen heterogeenisyyden esiintyminen tarkoittaa, että havaitut vaikutuskoot eroavat toisistaan enemmän kuin pelkän sattuman (satunnaisen virheen) vuoksi odottaisi. Tätä voidaan estimoita ja testata tilastollisten ohjelmien avulla.

Meta-analysin tulokset esitetään tavallisesti metsikkökuvion (*forest plot*) avulla. Kuviossa 4 esitetään yksittäisten tutkimusten vaikutuskoot luottamusväleineen sekä yhdistetty vaikutuskoko luottamusväleineen (Sedgwick, 2015). Yleisesti voidaan päätellä, että mitä leveämpi luottamusvälisitä pienempi on tutkimuksen otoskoko. Kuviossa 4 esitetään esimerkit metsikkökuvioista, kun vaste on jatkuva (A) ja kaksiluokkainen (B). Seuraavaksi tarkastellaan, miten heterogeenisyyttä voidaan tutkia esimerkiksi metsikkökuvion avulla.

Esimerkki metsikkökuvioista jatkuvalle (A) ja kaksiluokkaiselle vasteelle (B)



5. Heterogeenisyyden tarkastelu

Heterogeenisyyttä voidaan tarkastella kolmella eri tavalla:

- 1) visuaalisesti metsikkökuvion avulla
- 2) homogeneisyydestin avulla
- 3) laskemalla indikaattoriluku I^2 , joka esittää heterogeenisyyden prosenttiosuutta kokonaisvaihtelusta.

Visuaalisessa tarkastelussa saadaan selville nopeasti esimerkiksi mahdollinen yksittäinen heterogeenisyyden aiheuttama tutkimus. Esimerkiksi jos isokokaisen tutkimuksen luottamusväli ei sisälly yhteisen vaikutuskoon estimaatin luottamusväliin, voi se indikoida korkeaa heterogeenisyyttä. Kuten aiemmin mainittiin, tavallisestihan isokokaisen tutkimuksen vaikutuksen luottamusväli on kapea ja sen odotetaan sisältävän niin sanotun todellisen vaikutuskoon. Heterogeenisyyttä voidaan testata Q-testillä siten, että jos testi antaa tilastollisesti merkitsevän tuloksen, on se todiste heterogeenisyydestä (Huedo-Medina ym., 2006). Indikaattoriluvun I^2 avulla voimme määrittää heterogeenisyyden suuruutta (Huedo-Medina ym., 2006). Prosenttiosuutena se vaihtelee nolasta (ei heterogeenisyyttä) sataan (kaikki vaihtelu on satunnaisvaihtelua ja interventiolla ei ole mitään osuutta). Indikaattorilukua tulkitaan siten, että 25 prosenttia indikoi matalaa, 50 kohtuullista ja 75 korkeaa heterogeenisyyttä (Higgins & Thompson, 2002).

”Heterogeenisyyden syiden selvittäminen on tärkeää.”

Heterogeenisyyden syiden selvittäminen on tärkeää. Voimme yrittää tehdä osajoukkoanalyseja eli poimia meta-analyysiin valituista tutkimuksista vain esimerkiksi tietyt tutkimushenkilöt jonkin taustamuuttujan suhteen. Voimme pyrkiä selvittämään tarkemmin yksittäisen poikkeavan tutkimuksen vaikutusta meta-analyysin heterogeenisyyteen sekä analysoida jatkuva vaste (kaksi- tai useampi luokkaisena) luokkamuuttujana, jos vain mahdollista.

6. Meta-analyysin tulosten raportointi

Kun kaikki edellä kuvatut vaiheet eli tutkimuskysymysten määrittäminen, kirjallisuustietokantojen läpikäynti, tutkimusten valinta ja tietojenhaku, vaikutuskokojen laskeminen ja yhdistäminen sekä heterogeenisyyden tarkastelu ovat tehty, voidaan tulokset kirjoittaa raportiksi (Cuipers, 2016). Meta-analyysia käsittelevä julkaisu noudattaa samoja sääntöjä kuin mikä tahansa muukin psykososiaalisen tutkimuksen raportti. CONSORT 2010 -ohjeiden noudattaminen ja erityisesti PRISMA-vuokaavion ja metsikkökuvion sisällyttäminen on tärkeää (Moher ym., 2010).

COCHRANE-VERKOSTO JA -KATSAUKSET

[Cochrane-verkostolla](#) on ollut keskeinen rooli meta-analyysien laadun kehittämisessä ja tietoisuuden lisäämisessä niistä. Verkosto perustettiin vuonna 1993. Yksi sen tavoitteista on tuottaa luotettavaa ja oikea-aikaista syntetisoitua näyttöä, joka käsittelee terveyden ja hoidon päätöksenteon tärkeimpiä kysymyksiä. Cochrane-verkosto on julkaissut yli 7 500 systemaattista katsausta [Cochrane-kirjastossaan](#). Verkostolla on myös keskeinen rooli uusien menetelmien kehittäjänä tutkimustulosten syntetisoinnissa.

[Cochranen käsikirja katsauksille](#) (*Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*) kuvaa yksityiskohtaisesti Cochrane-katsauksien valmistelu- ja ylläpitojärjestelmää terveydenhuollon interventioiden vaikutuksista. Sekä meta-analyseja että systemaattisia katsauksia suunnittelevien olisi hyvä tutustua käsikirjaan saadakseen käsityksen Cochrane-katsauksissa käytetyistä menetelmistä. Kirja sisältää ohjeita jokaiseen katsaukseen sovellettavista vakiomenetelmistä (katsauksen suunnittelu, tutkimusten etsiminen ja valinta, tiedonkeruu, harhan arviointi, tilastollinen analyysi ja tulosten tulkinta) sekä erityisemmistä aiheista (esimerkiksi ei-satunnaistetut tutkimukset, haitalliset vaikutukset, monimutkaiset interventiot, terveystaloustiede, tutkimushenkilöiden raportoidut tulokset).

LOPUKSI

Niin yksittäisten henkilöiden hoitopäätökset kuin yhteiskunnalliset sosiaali- ja terveystieteiden päätökset tehdään aina jossain määrin epätäydellisen tai riittämättömän tiedon perusteella. Jos ei esimerkiksi ole tietoa interventioiden vaikutuksista tietyissä henkilöiden osajoukoissa, niin päätökset perustuvat kaikkien tutkimuksissa mukana olleiden tutkimushenkilöiden yleiseen vaikuttavuuteen (Thompson & Higgins, 2005). Myös vertailuryhmille annetut interventiot vaikuttavat suuresti tarkastelun kohteena olevien interventioiden vaikutusten suuruuksiin. Epäsopivat vertailuryhmät voivat esimerkiksi johtaa uuden hoitomuodon yliarvioimiseen tai lupaavan kehiteillä olevan aihion lopettamiseen (Mohr ym., 2009).

Kliinisen merkittävyyden lisäksi kustannustehokkuus on huomioitava poliittisissa päätöksissä. Nykyisin monet katsovat, että hoito pitäisi olla suunnattu niille, joille se on kustannustehokainta eli henkilöille, jotka saavat suurimman kliinisen hyödyn vähimmillä resursseilla. Usein päätöksentekijöillä ei ole riittävästi tietoa päätösten perustaksi. Yksilökohtaiseen dataan perustuva meta-analyysi eli meta-analyysi, jossa tutkijalla on käytössä kaikkien tutkimusten henkilökohtainen data, tulisi Thompsonin

”Meta-analyysin käyttö ja sen arvo todennäköisesti tulevat kasvamaan, mutta paljon riippuu tietysti myös meta-analyysin käytön onnistumisesta eli siitä, miten hyvin saamme lisättyä laadukkaan tiedon määrää.”

ja Higginsin (2005) mukaan olla enemmän sääntö kuin poikkeus. Näin voitaisiin tarkastella paremmin muun muassa erilaisia osajoukkoja ja harvinaisempiakin häiriöitä ja oireita meta-analyysin menetelmin. Tutkijoiden mukaan tällaisten hyvin rajallisten henkilöryhmien määrittely etukäteen on välttämätöntä vääran positiivisen riskin minimoimiseksi. Yksilökohtaiseen dataan perustuvat meta-analyysit olisi tällöin suunniteltu tarkastelemaan ja löytämään parhaiten kohdennettuja interventioita.

Meta-analyysi on tehokas työkalu, kun sitä käytetään harkiten ja suunnitellusti (Higgins ym., 2023). Sen avulla saamme tiivistettyä mahdollisimman objektiivisesti olemassa olevan näytön esimerkiksi tietyntoimenpiteen vaikuttavuudesta. Meta-analyysi antaa tarkemman arvion efektiokoosta verrattuna yksittäisiin tutkimuksiin ja lisää yksittäisten tutkimusten tulosten yleistettävyyttä. Siksi sen avulla voimme saada selkeitä ja luotettavia tuloksia verrattuna yksittäisten tutkimusten antamiin keskenään ristiriitaisiin tuloksiin. Meta-analyysin soveltamisessa on kuitenkin monia vaaroja. Sen avulla tehdyt johtopäätökset ovat herkkiä mukana olevien tutkimusten metodologiselle laadulle sekä julkaisuharhalle ja kelpoisuus-kriteerien muotoilulle. Vaikka riippumattomien tutkimusten tietojen yhdistäminen meta-analyysillä voi parantaa tilastollista tarkkuutta, se ei voi kokonaan estää harhaa. Vaikka meta-analyysia kritisoidaan sen rajoituksista, ratkaisuja on olemassa: Systemaattinen lähestymistapa ja läpinäkyvyys meta-analyysin tekemisessä auttavat minimoimaan epävarmuustekijöitä sekä tekemään merkityksellisiä johtopäätöksiä. Meta-analyysin käyttö ja sen arvo todennäköisesti tulevat kasvamaan, mutta paljon riippuu tietysti myös meta-analyysin käytön onnistumisesta eli siitä, miten hyvin saamme lisättyä laadukkaan tiedon määrää. ●

Tätä tutkimusartikkelia ei ole vertaisarvioitu.

AVAINSANAT:

meta-analyysi, yksilökohtainen data, yhdistetty data

LÄHTEET:

Berlin, J. A., Rubenfeld, G. D., O’Cearbhaill, R. E., Shah, A. S. & Fihn, S. D. (2022). Keeping meta-analyses fresh. *JAMA Netw Open*. 5(8):e2228541. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.28541>

Brownson, R. C., Shelton, R. C., Geng, E. H. & Glasgow, R. E. (2022). Revisiting concepts of evidence in implementation science. *Implement Sci*. 12;17(1):26. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01201-y>

Cuipers, P. (2016). Meta-analyses in mental health – a practical guide. Haettu 1.9.2023 osoitteesta <https://indd.adobe.com/view/5fc8f9a0-bf1e-49d3-bf5f-a40bfe5409e0>

Haidich, A. B. (2010). Meta-analysis in medical research. *Hippokratia*. 14(Suppl 1): 29–37. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21487488/>

Hansen, C., Steinmetz, H. & Block, J. (2022). How to conduct a meta-analysis in eight steps: a practical guide. *Manag Rev Q* 72, 1–19. <https://doi.org/10.1007/s11301-021-00247-4>

Higgins J. P. T., Thomas J., Chandler J., Cumpston M., Li T., Page M. J. & Welch V. A. (editors). (2023). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.4 (updated August 2023). Cochrane, 2023. Haettu 1.9.2023 osoitteesta www.training.cochrane.org/handbook

Higgins, J. P. & Thompson, S. G. (2002). Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Stat Med*. 21:1539–1558. <https://doi.org/10.1002/sim.1186>

LÄHTEET:

- Hinkka-Yli-Salomäki, S. (2022). Vaikuttavuustutkimus: Miten arvioida harvaa satunnaistetuissa vertailukokeissa?. *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 2(2). Haettu 1.11.2023 osoitteesta <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/128906>
- Huedo-Medina, T. B., Sánchez-Meca, J., Marín-Martínez, F. & Botella, J. (2006). Assessing heterogeneity in meta-analysis: Q statistic or I² index? *Psychol Methods* 11(2):193-206. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.11.2.193>
- Kraemer, H. C. & Kupfer, D. J. (2006). Size of treatment effects and their importance to clinical research and practice. *Biological Psychiatry* 59: 990-996. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.014>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G.; PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 6(7):e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mohr, D. C., Spring, B., Freedland, K. E., Beckner, V., Arean, P., Hollon, S. D., ... & Kaplan, R. (2009). The selection and design of control conditions for randomized controlled trials of psychological interventions. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(5), 275–284. <http://doi.org/10.1159/000228248>
- Sedgwick, P. (2015). How to read a forest plot in a meta-analysis. *BMJ* 351. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4028>
- Sterne, J. A., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., ... & Higgins, J. P. (2019). RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 366. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4898>
- The Cochrane Collaboration. (2020). Identifying publication bias in meta-analyses of continuous outcomes. Webinar material. Haettu 1.11.2023 osoitteesta <https://training.cochrane.org/resource/identifying-publication-bias-meta-analyses-continuous-outcomes>
- Thompson, S. G. & Higgins, J. P. T. (2005). Can meta-analysis help target interventions at individuals most likely to benefit?. *The Lancet*. 365 (9456): 341-346. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)17790-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17790-3)
- Williams, R. (2012). Moderator analyses: categorical models and meta-regression. Haettu 1.11.2023 osoitteesta https://www.campbellcollaboration.org/images/pdf/plain-language/Moderator_Analysis_Williams.pdf

Neuvolapalvelujen jatkuvuus tukee perhekeskeistä vanhemmuutta

- Raskaus- ja vauva-ajan eli perinataaliajan hoito on Suomessa laadukasta, ja Suomi onkin sijoittunut vuosikymmeniä niiden maiden joukkoon, joissa äitiys- ja imeväiskuolleisuus on maailman vähäisintä.
- Raskautta ja vanhemmuuteen valmistautumista seurataan ja tuetaan äitiysneuvolassa, joka tekee kiinteää yhteistyötä äitiyspoliklinikan ja synnytysairaalan sekä lastenneuvolan kanssa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisenä tavoitteena on hoidon jatkuvuus. Se toteutuu nykyäänkin hyvin äitiyshuollon palveluissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä, jossa ensisijainen, perheen palvelujen jatkuvuutta varmistava hoitosuhde on perusterveydenhuollossa.
- Mikäli äitiysneuvola olisi nykyistä kiinteämmin erikoissairaanhoidon yhteydessä ja korostaisi koko perheen palvelujen sijaan äitiyshuollon jatkuvuutta, hoidon jatkuvuus lyhenisi perheiden palveluna, ja perhekeskeinen vanhemmuuden tuki heikkenisi verrattuna vallitsevaan perusterveydenhuollon hoitosuhteiden jatkuvuusmalliin.
- Vallitseva perusterveydenhuollon hoitosuhteen jatkuvuusmalli eli neuvolapalvelujen jatkumo ja neuvoloiden yhteistyö synnytysairaaloitten ja tarvittaessa muiden tahojen kanssa on perusteltu malli, mutta tarvitsemme lisää tutkimusnäyttöä eri mallien vaikuttavuudesta.



TUOVI HAKULINEN
dosentti, Th, TtT
(terveyden edistäminen)
Tampereen yliopisto



PÄIVIKKI KOPONEN
dosentti, Th, TtT
(kansanterveystiede),
johtava asiantuntija
(työikäisten hyvinvoinnin,
terveyden ja toimintakyvyn
edistäminen ja palvelut),
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa yksi keskeinen tavoite on ollut hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Jatkuvuuden on todettu parantavan asiakastytyväisyyttä ja hoidon laatua sekä vähentävän hoitokustannuksia (Eskola ym., 2022). Sosiaali- ja terveydenhuollon vuosien 2023–2026 valtakunnallisten tavoitteiden seurannassa hoidon jatkuvuuden mittariksi on valittu monisairaiden hoidon jatkuvuus avosairaanhoitossa (STM, 2022). Neuvolapalvelujen jatkuvuuden arviointiin ei ole vielä kehitetty mittareita.

”Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa yksi keskeinen tavoite on ollut hoidon jatkuvuuden turvaaminen.”

Hoidon jatkuvuutta voidaan edistää sekä tietyn asiakkaan ja tietyn työntekijän välisessä hoitosuhteessa että eritasoisten – perus- ja erityistason – tai erilaista osaamista edellyttävien palvelujen integraatiossa, kun asiakkaalla on useita erilaisia palvelutarpeita. Tarkastelemme tässä kirjoituksessa hoidon jatkuvuutta raskaus- ja vauva-ajan perhekeskeisen hoidon näkökulmasta sekä mahdollisuuksia neuvolapalvelujen jatkuvuuden seurantaan ja palvelujen vaikuttavuuden arviointiin.

PERHEKESKEISEN HOIDON TAVOITTEENA TUEN JATKUMINEN ODOTUSAJASTA VANHEMMUUDEN ALKUVUOSIIN

Suomessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen hoidon jatkuvuutta on mahdollista kuvata vallitsevien palvelujen perusteella perusterveydenhuollon hoitosuhteen jatkuvuusmallina seuraavasti:

perusterveydenhuollon äitiysneuvola – synnytyssairaala eli erikoissairaanhoido – perusterveydenhuollon äitiysneuvola – perusterveydenhuollon lastenneuvola

”Koko perhettä hoitava terveydenhoitaja ja mahdollisuuksien mukaan myös lääkäri parantavat luottamusta ja auttavat saamaan kokonais kuvan perheen tilanteesta.”

Lisäksi omalääkäri- ja omaterveydenhoitajamallit tukevat perhekeskeisen hoidon jatkuvuutta. Koko perhettä hoitava terveydenhoitaja ja mahdollisuuksien mukaan myös lääkäri parantavat luottamusta ja auttavat saamaan kokonais kuvan perheen tilanteesta. Tällöin tavoitellaan asiakassuhdetta, joka jatkuisi lapsen odotusajasta vanhemmuuden alkuvuosiin, sekä lapsiperheiden tarvitsemien erilaisen palvelujen, tuen ja avun integroimista yhteen kokonaisuuteen.

ÄITIYSNEUVOLALLE KESKEISEMPI ROOLI

Aika-ajoin Suomessa keskustellaan äitiysneuvoloista osana äitiyshuollon kokonaisuutta eli äitiyshuollon jatkuvuusmallia. Tällä on tarkoitettu muun muassa sitä, että äitiysneuvola olisi nykyistä kiinteämmin äitiyshuollon tai naisten terveyden palvelujatkumossa:

äitiysneuvola tai -poliklinikka – synnytyssairaala eli erikoissairaanhoido – äitiysneuvola tai -poliklinikka.

Uudistusta on perusteltu vetoamalla eurooppalaiseen malliin, jossa asiakkaalle nimetty tai hänen valitsemansa kätilö vastaa raskauden seurannasta ja synnytyksen hoidosta. Tässä mallissa nähdään ensisijaisesti kätilöiden ammatillisen osaamisen varmistavan äitiyshuollon laadun. Tällöin tavoitellaan asiakassuhteen jatkuvuutta ja palvelujen integraatiota äitiyshuollossa raskauden alusta, tai mahdollisesti jo perhesuunnittelusta, lapsivuodeaikaan.

ÄITIYSNEUVOLALLA LAAJAT TEHTÄVÄT

Suomen neuvolamallin mukaisia palveluja on lähinnä muissa Pohjoismaissa (Danielsdóttir & Ingudóttir, 2020). Meillä raskaudenajan ja lapsen syntymän jälkeiset palvelut on järjestetty neuvolassa yli 100 vuoden ajan. Neuvolapalveluissa korostuvat terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ. Terveyttä seurataan terveystarkastuksissa, joissa annetaan myös terveysneuvontaa.

Äitiysneuvolan laajoihin tehtäviin sisältyy muun muassa (Hakulinen ym., 2022a)

1. raskaana olevan naisen ja kehittyvän sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen ja edistäminen
2. raskaudenaikaisten häiriöiden ja niiden riskitekijöiden viiveetön tunnistaminen ja niihin puuttuminen sekä lisäkäyntien järjestäminen ja avun piiriin ohjaus

3. raskaana olevan ja puolison sekä koko perheen voimavarojen, vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen sekä terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen

4. vanhempien ja perheen erityisen tuen tarpeen ja ylisukupolvisien ongelmien riskitekijöiden tunnistaminen, puheeksi ottaminen sekä kohdennetun tuen ja avun järjestäminen perheelle.

Äitiysneuvolassa seurataan ja tuetaan raskautta ja vanhemmuuden valmistautumista. Äitiysneuvola tekee myös kiinteää yhteistyötä äitiyspoliklinikan sekä synnytyssairaalan kanssa muun muassa raskausajan ongelmien tunnistamisessa ja hoidossa, riskiraskauksissa, lähetekäytänteissä, tiedonsiirrossa, perhevalmennukseen sisältyvän synnytysohjeiden toteuttamisessa ja imetyksen edistämisen käytänteissä.

”Neuvolapalveluissa korostuu terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ.”

Synnytyksen jälkeen äskettäin synnyttänyt äiti ja isä tai toinen vanhempi palaavat äitiysneuvolan asiakkaaksi vastasyntyneen kanssa, tai vastasyntynyt ja hänen vanhempansa kirjataan suoraan lastenneuvolan asiakkaaksi. Neuvoloiden välillä yhteistyö on kiinteää muun muassa kotikäyntien, perhevalmennuksen ja vanhempainryhmien järjestämisessä. Suurin osa neuvolan terveydenhoitajista tekee yhdistelmätyötä eli työskentelee sekä äitiys- että lastenneuvolassa (Hakulinen ym., 2022b).

PERHEEN HOITOSUHTEN JATKUVUUS TOTEUTUU PAREMMIN NYKYISESSÄ MALLISSA

Keskusteluissa mainittua äitiyshuollon jatkuvuusmallia perustellaan sillä, että kätilöiden sijoittuminen äitiysneuvoloihin tai äitiysneuvoloiden integraatio äitiyspoliklinikoiden yhteyteen mahdollistaisi äidin ja kätilön katkeamattoman hoitosuhteen jatkumon raskauden suunnittelusta esimerkiksi synnytyksen jälkitarkastukseen saakka.

Integraatio tukisi myös työkiertoa synnytyssairaaloissa äitiyspoliklinikoilla sekä antenataali- eli synnytystä edeltävillä, synnytys- ja lapsivuodeosastoilla. (Raussi-Lehto, 2023.) Perusteluksi äitiysneuvolan sijoittumiselle synnytyssairaalan yhteyteen on myös mainittu hoidon jatkuvuus, kun äiti voisi jatkaa synnytyksen jälkeen asiointia synnytyksen hoitaneen kätilön kanssa. Tällöin voidaan palata synnytyskokemuksiin ja seurata äidin toipumista.

Nykyisessä, vallitsevassa perhekeskeisessä perusterveydenhuollon hoitosuhteen jatkuvuusmallissa jatkuvuus on yhdistelmätyön neuvoloissa huomattavasti äitiyshuollon jatkuvuusmallia pidempi:

perusterveydenhuollon äitiysneuvola – synnytyssairaala eli erikoissairaanhoido – perusterveydenhuollon äitiysneuvola – perusterveydenhuollon lastenneuvola

Tässä mallissa hoitosuhde jatkuu raskauden alusta siihen saakka, kunnes syntynyt lapsi aloittaa koulun. Mallissa mahdollisuudet koko perheen ja vanhemmuuden tukeen ovat vahvemmat kuin äitiyshuollon jatkuvuusmallissa.

Emme näe mitään syytä lähteä kapeuttamaan hoidon jatkuvuutta siten, että myös vähäisen riskin äitien raskauden hoito olisi ensi sijassa synnytyssairaaloiden yhteydessä. Ensinnäkään raskaus ei ole sairaus. Raskaana oleva on osa perhettä; isät ja toiset vanhem-

mat on tärkeä saada aktiivisiksi toimijoiksi palveluissa, ja palveluja tulisi suunnata entistä vahvemmin vanhemmuuteen valmentautumiseen ja vanhemmuuden tukeen. Myös lasta yksin odottavan naisen tai yksinhuoltajan oman tukiverkoston osallisuutta jo raskauden aikana voitaisiin vahvistaa. Sen vuoksi raskaudenajan terveysseurannan ja -neuvonnan tulee olla perhelähtöistä.

”Emme näe mitään syytä lähteä kapeuttamaan hoidon jatkuvuutta siten, että myös vähäisen riskin äitien raskauden hoito olisi ensi sijassa synnytyssairaaloiden yhteydessä.”

Tuominen ja kollegat (2016) osoittivat rekisteritutkimuksessaan, että kätilöveltoisten erillisten äitiysneuvoloiden ja terveydenhoitajavetoisen yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat, naiset ja vastasyntyneet, eivät poikenneet terveydentilansa perusteella toisistaan synnytyksen jälkeen. Neuvolapalvelut olivat siis olleet yhtä laadukkaita.

Uudet hyvinvointialueiden rakenteet mahdollistaisivat myös aiempaa tiiviimmät palvelupolut ja yhteistyön sairaaloiden ja neuvoloiden välille ilman, että nykyistä neuvolapalvelua siirretään aiempaa enemmän sairaaloiden yhteyteen. Keskeistä on saada koronapandemian jäljiltä neuvolapalveluista vähennetyt terveystarastukset, kotikäynnit ja perhevalmennus sekä henkilöstövoimavarat kuntoon (Mölläri ym. 2023, Wiss ym. 2022).

NEUVOLOILLA HYVÄT MAHDOLLISUUDET VASTATA MONIIN RASKAUS- JA VAUVA-AJAN HOIDON KEHITTÄMISHAASTEISIIN

Raskaus- ja vauva-ajan eli perinataalijän hoito on Suomessa laadukasta. Suomi on sijoittunut jo vuosikymmeniä niiden maiden joukkoon, joissa äitiys- ja imeväiskuolleisuus on maailman vähäisintä. Uusimpien OECD tilastojen mukaan imeväiskuolleisuus on Suomessa maailman toiseksi alhaisin Japanin jälkeen ja samalla tasolla kuin Ruotsissa ja Norjassa (OECD, 2023). Suomi on myös alhaisimman äitiyskuolleisuuden maiden joukossa Euroopassa, jossa maiden väliset erot ovat varsin pieniä ja äitiyskuolleisuus hyvin harvinaista (WHO ym., 2023).

Synnyttäjien ja nuorten aikuisten yleisimmät pitkäaikaisraudat ovat astma, diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta sekä sidekudossairaudet (Leinonen ym., 2022), joita pystytään hoitamaan tehokkaasti perusterveydenhuollossa. Keskeisiä nuorten aikuisten ja raskaana olevien elintapoihin kytkeytyviä haasteita ovat ylipaino ja lihavuus. Lisäksi nuorten aikuisten yleistyvät päihde- ja mielen-terveysongelmat aiheuttavat erityisiä haasteita vanhemmuuteen (Kestilä ym., 2023). Yhä suurempi osuus neuvoloiden asiakkaista varsinkin suurimmissa kaupungeissa on maahan muuttaneita, joilla on erityisiä haasteita terveydessä ja hyvinvoinnissa sekä palvelujen käytössä (Kuusio ym., 2023). Maahan muuttaneille hoidon jatkuvuus ja tuttuus on erityisen tärkeää luottamuksen rakentamiseksi.

”Raskauden aikana vanhemmat ovat herkkiä muuttamaan terveystottumuksiaan tai hakemaan tukea elämäntilanteen haasteisiin syntyvän lapsen hyväksi.”

Raskauden aikana vanhemmat ovat herkkiä muuttamaan terveystottumuksiaan tai hakemaan tukea elämäntilanteen haasteisiin syntyvän lapsen hyväksi. Neuvolan terveydenhoitajat ovat terveyden edistämisen asiantuntijoita, ja heillä on laajat mahdollisuudet ohjata asiakas sekä ammatillisen että vertaistuen piiriin sekä rakentaa yhteistyökumppanien kanssa tarvittavia hoitopolkuja. Äitiysneuvolassa käynnistynyttä perhelähtöistä elintapaohjausta, imetysohjausta, vanhemmuuteen valmentautumista ja neuvontaa on mahdollista jatkaa lastenneuvolassa.

Mielenterveyteen liittyviä nuorten aikuisten haasteita ovat yksinäisyys, sosiaalisen tuen vähäisyys, uupumus (Roskam ym., 2021; Sorkkila ym., 2022), masennus ja ahdistuneisuus (Holopainen & Hakulinen, 2019) ja synnytysspelko (Dencker ym., 2019). Raskaus- ja vauva-ajan masennuksesta ja ahdistuneisuudesta on tekeillä Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) mallin mukainen hoitosuositus neuvoloissa työskenteleville (Hakulinen & Uotila-Laine, 2023).

Neuvolalla on pitkä historia erilaisten vanhempainryhmien järjestämisestä ja yhteistyöstä järjestöjen kanssa. Parisuhteen ja myös sosiaalisen tuen vahvistaminen on ollut tavoitteena neuvolan järjestämisessä lakisääteisissä laajoissa, koko perheen terveystarkastuksissa, joita on järjestetty vuodesta 2011 lähtien (VNA, 338/2011).

Monet vanhemmat hyötyisivät mielenterveyspalvelujen vahvistamisesta perusterveydenhuollossa sekä mielenterveyspalvelujen ja neuvolapalvelujen integraatiosta. Tämä helpottaisi myös äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien työn kuormittavuutta.

PERHEKESKEINEN MALLI TUKEE ÄIDIN LISÄKSI KOKO PERHETTÄ

Perhekeskeisessä mallissa terveydenhoitajat voivat työskennellä sekä äitiys- että lastenneuvoloissa ja huomioida sekä odottavan ja synnyttäneen äidin että muiden perheenjäsenten tarpeet. Perhekeskeisen työn vanhemmuutta tukeva jatkumo alkaa raskauden suunnittelusta eli perhesuunnittelusta, jatkuu raskauden seurantaan ja synnytyksen jälkitarkastukseen äitiysneuvolassa sekä siirtyy lastenneuvolaan. Hoidon jatkuvuutta voidaan rakentaa myös esimerkiksi alakouluvaiheeseen tai terveydenhoitajan ammatillista osaamista laajentavana työnkiertona koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon sekä perhesuunnitteluun, joka kuuluu seksuaali- ja lisääntymisterveyden peruspalvelukokonaisuuteen.

Perhekeskeisyyden vahvistamiseksi voitaisiin myös harkita palvelujen uudelleen nimeämistä. Äitiysneuvola-nimike on perinteinen ja kaikille suomalaisille tuttu, mutta se ei välttämättä vastaa työn perhekeskeisyyttä ja tuo esiin tavoitetta molempien vanhempien asiakkuudesta. Vastaavasti lastenneuvolatyön kehittäminen yhä laajemmin vanhemmuuden tukeen voisi olla perusteena tämänkin palvelun nimikkeen laajentamiselle.

”Äitiysneuvola-nimike on perinteinen ja kaikille suomalaisille tuttu, mutta se ei välttämättä vastaa työn perhekeskeisyyttä ja tuo esiin tavoitetta molempien vanhempien asiakkuudesta.”

Nuorten aikuisten ja lasten lisääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ratkaisua olisi syytä etsiä myös vanhemmuuden tukeen keskittyvien neuvolapalvelujen vahvistamisesta. Tämä edellyttää sitä, että hyvinvointialueilla varmistetaan riittävät resurssit, jotta terveydenhoitajilla on aikaa kuulla perheiden huolet ja var-

mistaa tarvittaessa eri yhteistyökumppanien kanssa riittävän tuen saaminen perheille. Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman (2023) mukaan neuvoloita kehitetään tukemaan perheitä ja vanhemmuutta vahvemmin lapsen etu sekä perheiden yksilöllinen tilanne huomioiden.

Eurooppa on maailman turvallisimman alueen ollen raskaana ja syntyä. Suomi nousee kärkipaikoille eurooppalaisessa vertailussa raskaana

olevien ja vastasyntyneiden terveydessä (Heino & Gissler, 2018). Vallitseva perusterveydenhuollon hoitosuhteen jatkuvuusmalli eli neuvolapalvelujen jatkumo ja neuvoloiden yhteistyö synnytys-sairaaloitten ja tarvittaessa muiden tahojen kanssa on perusteltu malli, mutta tarvitsemme lisää tutkimusnäyttöä eri mallien vaikuttavuudesta. Neuvolapalvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan myös hoidon jatkuvuuden mittareita. ●

AVAINSANAT:

äitiyshuolto, jatkuvuus, äitiysneuvola, synnytys sairaala, lastenneuvola, perhekeskeisyys

SIDONNAISUUDET:

Tuovi Hakulinen ja Päivikki Koponen: ei sidonnaisuuksia

LÄHTEET:

Danielsdóttir, S. & Ingudóttir, J. (2020). The first 1000 days in the Nordic Countries: A situation analysis. Copenhagen, Nordic Council of Ministers. <https://pub.norden.org/nord2020-051/nord2020-051.pdf>

Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C. ym. (2019.) Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women Birth* 2019, 32(2): 99-111.

Eskola, P., Tuompo, W., Riekkö, M., Timonen, M. & Auvinen, J. (2022). Hoidon jatkuvuusmalli: Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2002, 17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9884-1>

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Vaara, S. (2022). Poikkeavat olosuhteet - tutut palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seurantaraportti 2021. THL, Raportti 5/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-890-3>

Hakulinen, T. & Uotila-Laine, H. (2023). Raskaus- ja vauva-ajan masennuksesta ja ahdistuneisuudesta on tekeillä hoitosuositus. *Kasvun Tuki -Aikakauslehti*, 3(1), 8-10. <https://journal.fi/kasvuntuki/issue/view/9477>

Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. (2022). Äitiysneuvolapalvelut. Terveysportti, NEUKO-tietokanta <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091?toc=1112236>

Heino, A. & Gissler, M. (2018). Eurooppa on maailman turvallisimman paikka syntyä ja olla raskaana THL, blogi <https://blogi.thl.fi/eurooppa-on-maailman-turvallisin-paikka-syntya-ja-olla-raskaana/>

Holopainen, A. & Hakulinen, T. (2019). New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 17, 1731-1769. <https://doi.org/10.11124/JBISRIIR-2017-003909>

Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S. & Mikkola, H. (toim). (2023). Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, Työpöytäraportti 14/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-072-9>

Kuusio, H., García Velázquez, R., Mäkipää, L., Klemetilä K-L., Castaneda, A. & Lilja, E. (2023). Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi - MoniSuomi 2022: Joka kolmas maahanmuuttanut ei saa riittävästi lääkärin palveluita. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 36/2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023061354382>

Leinonen, M., Martikainen, V., Ellfolk, M., Heino, A., Kiuru-Kuhlefelt, S., Malm, H. & Gissler, M. (2022). Raskausajan lääkkeiden käyttö ja syntyneiden lasten terveys 1996–2019. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 013. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-994-8>

Mölläri, K., Hauhio, N., Hakulinen, T. & Hietanen-Peltola, M. (2023). Terveystarkastusten ja muiden käyntien toteumat äitiys- ja lastenneuvolassa vuonna 2021 sekä kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2021–2022. Lasten ja nuorten terveystarkastuksia tehdään edelleen vähemmän kuin ennen koronaepidemian alkua. Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 4. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023021326862>

OECD (2023). Infant mortality rates (indicator). (luettu 26.7.2023) doi: 10.1787/83dea506-en

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma 20.6.2023. Vahva ja välittävä Suomi. Valtioneuvoston julkaisu 2023: 53. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Raussi-Lehto, E. (2023). Äitiysneuvolapalvelut ja äitiyshuollon innovaatioiden kehittäminen. Lektio. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 60, 107-110. <https://doi.org/10.23990/sa.122267>

LÄHTEET:

Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E. ym. (2021). Parental burnout around the globe: a 42-Country Study. *Affective Science* 2021, 2: 58–79
<https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>

Sorkkila, M, Panula, V. & Ylisaukko-oja, S. (2022). Vanhemmuuden uupumus oli riski lasten hyvinvoinnille ja lasten oikeuksien toteutumiselle korona-aikana. *Kasvun tuki aikakauslehti* 2, 40-44. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/kasvun-tuki-aikakauslehti-22022/sorkkila/>

Tuominen, M., Kaljonen, A., Ahonen, P., Mäkinen, J. & Rautava, P. (2016). A comparison of Medical Birth Register outcomes between maternity health clinics and integrated maternity and child health clinics in Southwest Finland. *International Journal of Integrated Care*, 16(3):1.
<http://doi.org/10.5334/ijic.2024>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, VNA (338/2011). (luettu 3.7.2023) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group & UNDESA/Population Division (2023). Levels and trends in maternal mortality. (luettu 26.7.2023)
<https://mmr2020.srhr.org/>

Wiss, K., Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Jahnuainen, J. & Saaristo, V. (2022). Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat 2004–2021. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti* 60.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-992-4>

Laadukas implementointi vaatii huolellista valmistelua ja pitkäjänteistä tukea monella tasolla



NANNE ISOKUORTTI

Valtiotieteiden tohtori,
tutkijatohtori ja projektitutkija
Helsingin yliopisto,
valtiotieteellinen tiedekunta &
Itla - Itsenäisyyden juhluvuoden
lastensäätiö sr.

Lapsi herää kotonaan. Hän on väsynyt – hänellä on ollut riitoja äitinsä kanssa, ja hän toivoo saavansa apua lastensuojelusta. Äiti on pettynyt. Hän tietää, että lastensuojelun työntekijät ovat saaneet täydennyskoulutusta perheiden kanssa työskentelyyn, erityisesti vahvistaakseen työntekijöiden ja asiakkaiden välistä suhdetta. Hän toteaa: "Jos se siihen vuorovaikutukseen liittyy niin ei ainakaan sitä oo kyllä tässä kohenneltu kovinkaan paljoo." Toinen äiti toisesta kaupungista on tyytyväinen saamaansa palveluun. Hän on nähnyt heidän sosiaalityöntekijäänsä useammin kuin koskaan aiemmin. Vaikka tämä sosiaalityöntekijä on tyytyväinen uuteen työotteeseen, toisessa kaupungissa tapaamme sosiaalityöntekijän, joka on uupunut. Hän lähes itkee tutkimushaastattelussa ja sanoo olevansa helpottunut siitä, että toimintamallin pilotointi on päättynyt. Samaan aikaan monet päättäjät ja virkailijat ovat innokkaita kuulemaan tuloksia lupaavasta innovaatiosta, jonka odotetaan parantavan lastensuojelujärjestelmää.

IMPLEMENTOINTI ON DYNAAMINEN MUUTOSPROSESSI

Alun kuvaukset liittyvät todellisiin henkilöihin ja haastatteluotteisiin väitöstutkimuksestani (Isokuortti, 2023a), joka keskittyy *systemisen lastensuojelun toimintamallin* (myöh. systeminen malli) käytön otto- eli implementointiprosessiin Suomessa.

Tarkemmin sanottuna henkilöt ja tapahtumat ovat osa "implementointiketjuja" (Pawson, 2013, s. 35). Pawson (2013) kirjoittaa:

"Implementointiketjut ovat aina pitkiä ja pitkiä monessa eri suhteessa. Ne ovat pitkiä niiden suunnitteluun ja toteuttamiseen tarvittavan henkilöstön ja instituutioiden osalta. (...) Ne ovat pitkiä myös sen suhteen, mitä todellisuudessa tehdään. (...) Kuvassimmepa siten ideoiden, instituutioiden, henkilöstön tai kohteiden liikkumista, implementointiketjut ovat alttiita epäjohdonmukaisuudelle ja uudelleentulkinnalle, tukkeutumisille, viivästyksille ja tahattomille seurauksille." (s. 35–36.)

Toisin sanoen interventiot kulkevat pitkän matkan, ennen kuin ne päätyvät toteutettaviksi sairaaloissa, kouluissa ja sosiaalipalveluissa, ja todella toteutuvat ihmisten arjessa (Pawson, 2013). Implementointiprosesseihin liittyy siten useita toimijoita, tasoja ja tapahtumia.

"Interventiot kulkevat pitkän matkan, ennen kuin ne päätyvät toteutettaviksi sairaaloissa, kouluissa ja sosiaalipalveluissa."

Tasan yhdeksän vuotta sitten joukko suomalaisia lastensuojelun asiantuntijoita tutustui Itä-Lontoossa innovatiiviseen lapsi- ja perhesosiaalityön toimintamalliin. Innostus oli käsin kosketeltavaa. "Tämä on juuri sitä, mitä me tarvitaan", eräs suomalainen kehittäjä totesi. Yksi asia johti toiseen, ja lopulta systeminen malli, suomalainen sovellus Reclaiming Social Work (RSW)-mallista (tunnetaan myös Hackney-mallina) sisällytettiin Sipilän hallituksen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaan (LAPE), joka oli hallituksen kärkihanke vuosina 2016–2018. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos järjesti mallin levittämisen tueksi kouluttajakoulutusta, johon osallistui useita toimijoita paikallisista lastensuojeluorganisaatioista.

"Systeminen malli sisällytettiin Sipilän hallituksen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaan (LAPE), joka oli hallituksen kärkihanke vuosina 2016–2018."

Malli yhdistää systemisen perheterapian ajattelua ja työvälineitä lakisääteiseen lasten ja perheiden sosiaalityöhön, ja Lontoossa on saatu mallista myönteisiä kokemuksia. Ideana on muodostaa pieniä monialaisia tiimejä, joissa on sosiaalityöntekijöiden lisäksi konsultoiva sosiaalityöntekijä, joka vetää tiimiä, systemiseen työotteeseen perehtynyt perheterapeutti ja koordinaattori, joka hoitaa hallinnollisia tehtäviä.

Tiimin jäsenet koulutetaan systemiseen ajatteluun ja systemisen perheterapian työvälineisiin, kuten sukupuun käyttöön, joita on tarkoitus hyödyntää sekä asiakastyössä perheiden kanssa että viikoittaisissa tiimikokouksissa. Kokoukset mahdollistavat systemisen työnohjauksen, jossa ammattilaiset pohtivat yhdessä perheen tilanteita monista näkökulmista ja tekevät suunnitelmia perheen

auttamiseksi. Kaiken kaikkiaan tämän ja muiden vastaavanlaisten lastensuojelun toimintamallien tavoitteena on parantaa asiakastyön laatua tietyn teoreettisen ja käytännöllisen viitekehyksen avulla.

Systeeminen malli vaikutti monella tapaa vetoavalla, mutta monet tutkimuksen osallistujat miettivät, mitä se käytännössä tarkoittaa. Kun eräs suomalaisen sovelluksen kehittäjä ajatteli, että "me vaan mentiin virran mukana", kiireinen johtaja toisaalla oli huolissaan: "olemme ostaneet sian säkissä", koska päätöksentekohetkellä mallista oli vain vähän tietoa saatavilla.

Miten joku jossain saa idean interventioista ja miten nämä ideat heräävät eloon implementointihankkeina? Kenen mielipiteitä kuullaan ja miten päätökset tehdään? Miten eri toimijat perheistä valtion virkahenkilöihin kokevat implementointiprosessit? Muun muassa näitä kysymyksiä pyrin tarkastelemaan väitöskirjassani Understanding implementation in child and family social work: Process evaluation of the Systemic Practice Model in Finland.

TUTKIMUSTEHTÄVÄT JA AINEISTO

Väitöskirja sisältää kolme tehtävää ja neljä tieteellistä artikkelia. Ensimmäinen tehtävä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli koota tietoa lastensuojelun toimintamallien vaikuttavuudesta (Isokuortti ym., 2020). Kirjallisuushaut keskittyivät kymmeneen tietokantaan ja harmaaseen kirjallisuuteen eli suppeaan levitykseen tarkoitettuun kirjalliseen aineistoon (esim. Google Scholar).

Toisena tehtävänä oli implementointitutkimus, joka ulottuu systeemisen mallin kartoitusvaiheesta sen ensimmäiseen käyttöönottovaiheeseen Suomessa (Isokuortti, 2023b; Isokuortti & Aaltio, 2020). Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida mallin implementoinnin toteutusta, mallin fideliteettiä eli sitä, missä määrin mallia toteutettiin suunnitellun kaltaisena, ja implementointiprosessiin vaikuttaneita tekijöitä. Tutkimusaineisto koostui kansallisen tason johtajien ja kehittäjien sekä paikallistason lastensuojelun johtajien, esihenkilöiden, työntekijöiden ja palvelunkäyttäjien laadullisista haastatteluista (n = 83) sekä malliin liittyvistä päätöksenteko- ja kehittämisasiakirjoista. Elina Aaltion kanssa tehdyn tutkimusyhteistyön ansiosta tutkimuksessa käytettiin myös määrällistä aineistoa 23 paikkakunnalta (ks. rinnakkainen väitöskirja mallin vaikuttavuudesta: Aaltio, 2022).

Kolmantena tehtävänä oli yksityiskohtaisen kuvauksen eli ohjelmatorian laatiminen systeemille mallille yhteistoiminnallisessa, tutkijoiden vetämässä työpajaprosessissa (Aaltio & Isokuortti, 2022). Tavoitteena oli tunnistaa mallin ydinelementit ja vaikutusmekanismit. Työpajoihin osallistui kansalliseen kehittämiseen ja levittämiseen osallistuneita avainhenkilöitä (n = 12). Työpaja-aineistoa täydennettiin kirjallisuudella ja kahdella haastattelulla. Lisäksi tutkijat ja työpajan osallistujat osallistuivat viikon mittaiseen RSW-mallia koskevaan koulutukseen.

KESKEISET TULOKSET

Lastensuojelun toimintamallien vaikuttavuudesta vain vähän tutkimusnäyttöä

Systemaattisessa katsauksessa löydettiin viisi artikkelia, jotka edustivat kuutta vaikuttavuustutkimusta kolmesta toimintamallista. Nämä mallit olivat Solution-Based Casework Yhdysvalloista, Signs of Safety Australiasta ja RSW-malli Isosta-Britanniasta. Laadunarvioinnin perusteella tutkimuksissa oli useita metodologisia heikkouksia. Tämä on ymmärrettävää, sillä laadukkaiden vaikuttavuustutkimusten toteuttaminen lastensuojelun kontekstissa on

haastavaa. Vaikka lastensuojelun toimintamallit voivat mahdollisesti parantaa palvelun laatua verrattuna tavalliseen asiakastyöhön ja siten tuottaa parempia tuloksia myös lastensuojelussa asioiville perheille, katsauksen perusteella niiden vaikuttavuudesta on hyvin vähän tutkimusnäyttöä. Tästä huolimatta systeemistä lastensuojelun mallia pilotoitiin ympäri Suomea sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella vuosina 2016–2018.

Systeemisen mallin toteutuksessa huomattavaa vaihtelua eri puolilla maata

Implementointitutkimuksen tulosten perusteella RSW-malli adaptointiin eli mukautettiin Suomeen yhteistyöprosessissa, johon osallistui useita toimijoita eri organisaatioista ja verkostoista. Tulokset osoittivat, että sinnikäs vaikuttamistyö edesauttoi mallin sisällyttämistä hallituksen kärkihankkeeseen. Kesään 2018 mennessä mallia pilotoitiin 31 paikkakunnalla 14 maakunnassa. Vaikka yksi valtakunnallisista tavoitteista oli yhdenmukaistaa sosiaalityön asiakastyötä lastensuojelun laadun ja tulosten parantamiseksi, tulokset osoittivat, että kansallisen tason toimijat epäröivät ottaa käyttöön mallin fideliteettiä tukevia käytäntöjä, kuten tietyn tiimirakenteen noudattamista, yhtenäistä viikkokokouskäytäntöä tai käyttöoppaan laatimista. Haastatellut kansalliset toimijat toivat myös esiin, että he eivät tehneet mallin adaptoinnissa yhteistyötä alkuperäisen RSW-mallin kehittäjien tai tutkijoiden kanssa. Kansallisesta kouluttajakoulutuksesta huolimatta monet paikalliset kouluttajat myös rakensivat lopulta suurimman osan koulutusmateriaaleistaan itse, koska yhtenäistä koulutuspakettia ei ollut saatavilla, ja kouluttajat saivat kansallisesti koordinoitua materiaalia liian myöhään.

”Vaikka yksi valtakunnallisista tavoitteista oli yhdenmukaistaa sosiaalityön asiakastyötä lastensuojelun laadun ja tulosten parantamiseksi, tulokset osoittivat, että kansallisen tason toimijat epäröivät ottaa käyttöön mallin fideliteettiä tukevia käytäntöjä, kuten tietyn tiimirakenteen noudattamista, yhtenäistä viikkokokouskäytäntöä tai käyttöoppaan laatimista.”

Edellä mainittujen löydösten valossa ei ole yllättävää, että fideliteetin arviointi paljasti huomattavaa vaihtelua mallin todellisessa toteutuksessa eri puolilla maata. Havaintojen perusteella paikkakunnat onnistuivat parhaiten systeemisten tiimien muodostamisessa, kun taas eniten haasteita liittyi tiimikokousten kattavuuteen ja systeemisen asiakastyön käyttöönottoon. Vaikka ajatuksena oli muuttaa tiimin koko työskentelytapaa, sosiaalityöntekijöiden haastatteluista kävi ilmi, että työntekijät alkoivat valita vain joitakin perheitä systeemiseen työskentelyyn. Tämä tilanne turhautti työntekijöitä, koska se loi kaksi todellisuutta: tavanomainen lastensuojelun asiakastyö toisten perheiden kanssa ja systeeminen asiakastyö toisten perheiden kanssa. Tulosten mukaan osa sosiaalityöntekijöistä hyödynsi systeemistä asiakastyötä useiden perheiden kanssa, kun taas osa ei juurikaan käyttänyt systeemisiä työvälineitä ja jopa lopettivat työs-

kentelytavan käytön kokonaan tutkimuksen aikana. Myös lasten ja vanhempien haastattelut osoittivat, että systeemisten työvälineiden soveltaminen perheiden kanssa oli pilottivaiheessa vähäistä.

Implementointiin vaikuttavat monet tekijät

Aineiston perusteella pohjimmiltaan suomalaiseseen sovellukseen ja sen implementointistrategiaan liittyneet ongelmat näyttivät valuvan valtion keskushallinnosta paikallisiin lastensuojeluorganisaatioihin, millä oli epäsuotuisia vaikutuksia mallin käytännön toteutukselle. Yleistasoisesti kuvatus ja vapaasti sovellettavan toimintamallin levittäminen ilman tarkoin määriteltyä ja ennalta testattua kouluttajakoulutusta johti hyvin vaihtelevaan paikalliseen koulutukseen ja oletettavasti suuriin eroihin mallin käytännön toteutuksessa eri puolilla maata. Tämä strategia oli myös ristiriidassa aiemmin mainitun asiakastyön yhdenmukaistamisen tavoitteen kanssa, jossa tarkoituksena oli taata kaikille lastensuojelun piirissä oleville perheille laadukasta palvelua.

”Yleistasoisesti kuvatus ja vapaasti sovellettavan toimintamallin levittäminen ilman tarkoin määriteltyä ja ennalta testattua kouluttajakoulutusta johti hyvin vaihtelevaan paikalliseen koulutukseen ja oletettavasti suuriin eroihin mallin käytännön toteutuksessa eri puolilla maata.”

Koska hankkeen laajeneminen ja mallin epäselvyys vaikeuttivat kouluttajakoulutuksen kehittämistä ja toteuttamista sekä paikallisorganisaatioiden implementoinnin tukea, vastuu mallin soveltamisesta todellisissa olosuhteissa jäi paikallisille kouluttajille. Monet kouluttajat puolestaan kokivat, että he eivät saaneet kouluttajakoulutuksesta tarkkaa ymmärrystä mallista tai riittäviä valmiuksia kouluttaa systeemisiä tiimejä. Johtajat taas kamppailivat samojen haasteiden kanssa kuin valtion keskushallinnon toimijat – molemmilla oli paine saada aikaan muutosta lyhyessä ajassa niukoilla resursseilla. Aikataulua määräiti erityisesti hallituskauteen sidottu hankepohjainen rahoitus. Monet johtajat myös kokivat, että he eivät saaneet tietoa mallista tai tukea implementoinnin valmisteluun riittävän varhaisessa vaiheessa, mikä vaikeutti hankkeen johtamista. Konsultoitujen sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta vastuu todellisesta muutoksesta jäi lopulta tiimeille ja erityisesti perheterapeuteille, jotka pyrkivät integroimaan systeemistä ajattelua ja työvälineitä tiimin työskentelyyn.

Sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta systeemisen työskentelytavan omaksumista haittasivat systeemisen asiakastyön epäselvyys, puutteellinen koulutus ja erilaiset organisatoriset tekijät, kuten suuret asiakasmäärät, henkilöstön vaihtuvuus ja esihenkilöiltä saadun tuen puute. Haastateltujen sosiaalityöntekijöiden mukaan heidän motivaationsa olisi ollut suurempi, jos malli olisi otettu täysimääräisemmin käyttöön. Käytännöllinen ohjaus systeemiseen työskentelyyn ja myönteiset käsitykset itse mallista taas edesauttoivat uutta työskentelytapaa. Parhaimmillaan tiimeissä vallitsi turvallinen ja vakaa oppimisilmapiiri, joka vahvisti systeemisen työotteen käyttöä

ja edisti työntekijöiden sitoutumista muutokseen. Haasteista huolimatta monet tutkimusta varten haastatellut kansalliset ja paikalliset toimijat hyväksyivät laajalti itse mallin ja osoittivat motivaatiota sen käyttöönottoon. Haastatellut toimijat pääosin myös hyväksyivät toisesta palvelujärjestelmästä kotoisin olevan innovaation käyttöönoton ja tunnistivat vähäisesti ristiriitoja eri kontekstien välillä.

Ohjelmateoria selventämään haluttuihin tuloksiin pääsyä

Systeemisen mallin implementoinnin ja arvioinnin tueksi mallille rakennettiin tutkijoiden aloitteesta ohjelmateoria. Tarkoituksena oli selventää, miten ja miksi mallilla voidaan saavuttaa halutut tulokset. Ajattele lasta, jota kuvailin tämän puheenvuoron alussa: millaisen muutoksen haluaisimme saada aikaan hänen ja hänen perheensä elämässä? Muuttamalla ammattilaisten järkeilyä ja käyttäytymistä on mahdollista saada aikaan toivottua muutosta palvelunkäyttäjien tilanteessa. Analyysin tuloksena tunnistettiin kolme ydinelementtiä: systeeminen tiimi, systeeminen viikkokokous ja systeeminen asiakastyö sekä luotiin kuvaus työntekijöihin ja asiakkaisiin liittyvistä mallin kausaaliketjuista.

Intervention ydinelementtien onnistunut toimeenpano on edellytys toivottujen tulosten saavuttamiselle

Systeemisen mallin implementointi on ollut kiistatta yksi merkittävimmistä muutoshankkeista suomalaisessa lapsi- ja perhesosiaalityössä vuosikymmeniin. Suomalaisen lastensuojelujärjestelmän kriisi on ollut vuodesta 2012 toistuvan keskustelun aiheena lastensuojelun asiakkaana olleen **Vilja Eerikan** traagisen kuoleman myötä. Vaikka laajaa huomiota herättävät järkyttävät tapahtumat saattavat luoda painetta nopeisiin ratkaisuihin (Holmes & McDermid, 2013; Willging ym., 2015), päättäjien tulisi panostaa tutkimusperustaiseen implementointiin pitkäjänteisen muutoksen edistämiseksi (ks. esim. Skivington ym., 2021). Suomalaisen sosiaalityön historian tutkimuksesta tiedämme, että aiemmat käännekohtat ovat sijoittuneet 1920- ja 1960-luvuille (esim. Satka, 1995). Historia on kerroksellista, ja nähtäväksi jää, mitä nykypäivän lastensuojelun vaiheista tullaan kirjoittamaan.

Tällaisen implementointiprosessin tutkiminen on ollut jännittävää ja mielenkiintoista, mutta ajoittain myös ristiriitaista ja kenties rohkeaa – kuten toinen esitarkastajani ja vanhempi kollegani toteivat. Kun aloitin tutkimusta vuonna 2017, minulla tai kenelläkään muulla ei kuitenkaan ollut aavistustakaan siitä, mitä olisi edessä. Useimmat henkilöt, itseni mukaan lukien, odottivat, että implementointi tulisi onnistumaan. Nyt kun olen oppinut enemmän implementoinnista, tiedän, että on miltei tavallisempaa epäonnistua kuin onnistua muutoksen aikaansaamisessa, saati sen ylläpitämisessä.

”Nyt kun olen oppinut enemmän implementoinnista, tiedän, että on miltei tavallisempaa epäonnistua kuin onnistua muutoksen aikaansaamisessa, saati sen ylläpitämisessä.”

Työskentelyn muuttaminen lapsi- ja perhesosiaalityössä on todellakin haastavaa, ja haluan tunnustaa kaikkien toimijoiden kovan työn ja panostuksen tämän mallin implementointiin Suomessa. Omasta näkökulmastani on varmaa, etten tehnyt tätä väitöskirjaa vain tieteen vuoksi vaan ennen kaikkea edistääkseen sosiaalityön

käytännön kehittämistä. Kun prosessiarvioinnit, kuten tämä tutkimus, keskittyvät odotettujen tulosten lisäksi myös mahdollisiin tahattomiin negatiivisiin vaikutuksiin, ne tarjoavat arvokasta tietoa poliittisille päättäjille ja käytännön toimijoille siitä, miten ja miksi interventiot toimivat (tai eivät toimi) eri olosuhteissa. Yhdessä korkealaatuisten vaikuttavuustutkimusten kanssa nämä menetelmät ja lähestymistavat voivat edistää empiirisesti tutkittujen interventioiden käyttöönottoa lasten ja perheiden sosiaalisuudessa.

Tutkimuksen yhteenvedona voidaan todeta, että huolellinen valmistelu, selkeä kuvaus interventiosta, laadukas koulutus ja ohjaus, toimiva johtaminen ja työympäristö sekä pitkäjänteinen tuki useilla tasoilla ovat tärkeitä implementoinnin onnistumisen kannalta. Ilman riittävää implementoinnin tukea interventiot eivät saavuta odotettuja tuloksia tai onnistuvat niissä vain rajoitetusti. Toisin sanoen intervention ydinelementtien onnistunut toimeenpano on edellytys toivottujen tulosten saavuttamiselle. Implementointitutkimus auttaa tunnistamaan muutoksen onnistumisen reunaehdoja. Tästä syystä väitän, että sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi suhtautua implementointiin sen vaatimalla vakavuudella ja käyttää implementointitutkimuksen välineitä, strategioita ja tietoa palvelujen vaikuttavuuden parantamiseksi.

”Huolellinen valmistelu, selkeä kuvaus interventiosta, laadukas koulutus ja ohjaus, toimiva johtaminen ja työympäristö sekä pitkäjänteinen tuki useilla tasoilla ovat tärkeitä implementoinnin onnistumisen kannalta.”

AVAINSANAT:

implementointi, lastensuojelu, prosessiarviointi, adaptointi, ohjelmateoria, vaikuttavuus

LÄHTEET:

Aaltio, E. (2022). Effectiveness of the Finnish Systemic Practice Model for children's social care. A realist evaluation (JYU dissertations 571, 2022:131) [Akateeminen väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9224-8>

Aaltio, E. & Isokuortti, N. (2022). Developing a programme theory for the Systemic Practice Model in children's social care: Key informants' perspectives. *Child & Family Social Work*, 27(3), 444–453. <https://doi.org/10.1111/cfs.12896>

Holmes, L. & Mcdermid, S. (2013). How social workers spend their time in frontline children's social care in England. *Journal of Children's Services*, 8(2), 123–133. <https://doi.org/10.1108/JCS-03-2013-0005>

Isokuortti, N. (2023a). Understanding implementation in child and family social work. Process evaluation of the Systemic Practice Model in Finland. [Doctoral dissertation]. Helsinki Practice Research Publications 1/2023. Faculty of Social Sciences, University of Helsinki.

Isokuortti, N. (2023b). Organisational and systems factors impacting the adaptation of a child welfare practice model from the UK to Finland [käsikirjoitus arvioitavana]. Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto.

Päätän puheenvuoroni kolmeen laadukkaan implementoinnin muistisääntöön:

1. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty.

Implementoinnin onnistumisen kannalta on tärkeää käyttää aikaa ja vaivaa niin intervention valintaan eli siihen, mitä otetaan käyttöön kuin myös implementoinnin valmisteluun eli siihen, miten implementointi toteutetaan.

2. Malti on valttia.

Hyvistä aikomuksista huolimatta implementointihankkeet voivat tuottaa myös tahattomia negatiivisia vaikutuksia, kuten implementointiin liittyvää kuormitusta työntekijöille. Tulevissa muutospyrkimyksissä tulee edetä asteittain pienimuotoisesta testauksesta laajempaan levitykseen, mikäli tutkimustulokset puoltavat sitä. Tämä edellyttää vastavuoeroista yhteistyötä tutkijoiden ja käytännön toimijoiden välillä.

3. Ei määrä, vaan laatu.

On tärkeää arvioida, miten implementointia voidaan tukea ja muu-
tosta ylläpitää niukoilla resursseilla. Tämän vuoksi on olennaista priorisoida aloitteita, toisin sanoen toteuttaa vähemmän mutta laadukkaampia implementointihankkeita. ●

Valtiotieteiden maisteri Nanne Isokuortin väitöskirja (Understanding implementation in child and family social work: Process evaluation of the Systemic Practice Model in Finland) tarkastettiin Helsingin yliopiston valtiotieteellisessä tiedekunnassa 17.5.2023. Vastaväittäjänä toimi professori Martin Webber Yorkin yliopistosta ja ohjaajina professori emerita Mirja Satka ja apulaisprofessori Maija Jäppinen Helsingin yliopistosta sekä professori Nelli Hankonen Tampereen yliopistosta. Alkuperäistä lectio praecursoriaa on muokattu Kasvun tuki -aikakauslehteä varten.

LÄHTEET:

Isokuortti, N., Aaltio, E., Laajasalo, T. & Barlow, J. (2020). Effectiveness of child protection practice models: a systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104632–104632. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104632>

Isokuortti, N. & Aaltio, E. (2020). Fidelity and influencing factors in the Systemic Practice Model of children’s social care in Finland. *Children and Youth Services Review*, 119, 105647–. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105647>

Pawson. (2013). *The Science of Evaluation: A Realist Manifesto*. In *The Science of Evaluation: A Realist Manifesto*. SAGE Publications Ltd.

Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. SAGE.

Satka, M. (1995). *Making social citizenship : conceptual practices from the Finnish poor law to professional social work*. [Akateeminen väitöskirja, Jyväskylän yliopisto].

Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., ... & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance *BMJ* 2021; 374:n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>

Willging, C., Green, A. E., Gunderson, L., Chaffin, M. & Aarons, G. A. (2015). From a “Perfect Storm” to “Smooth Sailing”: Policymaker Perspectives on Implementation and Sustainment of an Evidence-Based Practice in Two States. *Child Maltreatment*, 20(1), 24–36. <https://doi.org/10.1177/1077559514547384>

Nuorten ja perheiden hyvinvointia voidaan vahvistaa positiivisen psykologian interventtioiden avulla



MARI LAAKSO

FT, YTM
projektitutkija, Itla ja
yliopistonopettaja,
Jyväskylän yliopisto,
Kasvatustieteiden laitos

Väitöskirjatyöni aihe – lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi – koskettaa tavalla tai toisella suurinta osaa meistä. Kysyessäni teini-ikäiseltä lapseltani, miten lapset ja nuoret voivat suomalaisessa nyky-yhteiskunnassa, sain vastaukseksi: ”Riippuu vähän. Toisilla menee hyvin ja toisilla huonosti. Siihen liittyy ikä, koulu, kaverisuhteet ja parisuhdehommatkin voi vaikuttaa.” Näihin lauseisiin nuoreni sai kiteytettyä paljon asiaa. Tutkimustenkin mukaan lasten ja nuorten hyvinvointi on jakautunutta.

Suurin osa suomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin ja voi jopa kukoistaa. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen joka toinen vuosi toteuttaman valtakunnallisen Kouluterveyskyselyn vuoden 2021 tulosten mukaan 10–12-vuotiaista oppilaista 85 prosenttia ilmoitti olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Kyselyyn vastasi vajaat 110 000 oppilasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2021b.) Muutamaa vuotta vanhemmilla, 14–16-vuotiailla oppilailta osuus oli pienempi, sillä 68 prosenttia vastaajista oli tyytyväisiä elämäänsä. Kyselyyn vastasi noin 94 000 oppilasta. (THL, 2021a.)

Jatkumon toisessa päässä ovat ne lapset ja nuoret, jotka kokevat mielenterveydessään haasteita. Mielenterveysongelmien suuri esiintyvyys lapsilla ja nuorilla on suuri huolenaihe sekä maailmanlaajuisesti että Suomessa. COVID-19-pandemia pahensi tilannetta entisestään, ja esiintyvyys kasvoi huomattavasti. Kansainväliset ja suomalaiset tutkimukset osoittavat, että noin joka viides tai jopa neljäs nuori kohtaa mielenterveysongelmia, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta. Esiintyvyys on yleisempää tytöillä. (Racine ym., 2021; THL, 2021a, 2021b.)

Kouluterveyskyselyn tulokset vuodelta 2021 osoittavat, että 10–12-vuotiaista oppilaista noin joka viides (22 %) oppilas oli kokenut mielialaongelmia tutkimushetkeä edeltäneen kahden viikon aikana, tytöistä joka neljäs (25 %) ja pojista noin joka viides (19 %). Vertailut aiempien vuosien tutkimustuloksiin osoittivat kasvavan trendin ja suuremmat prosenttiosuudet tyttöjen keskuudessa. Kun

kysyttiin ahdistusoireista, vähintään lieviä ahdistuneisuusoireita tutkimushetkeä edeltäneen kolmen kuukauden aikana ilmoitti kokeneensa neljäsosa (25 %) vastaajista, tytöistä kolmasosa (32 %) ja pojista noin kuudesosa (17 %) (THL, 2021b).

”Noin joka viides tai jopa neljäs nuori kohtaa mielenterveysongelmia, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta.”

Tulokset 14–16-vuotiaiden osalta ovat samansuuntaisia. Vuonna 2021 noin neljäsosa (24 %) nuorista (tytöistä 34 %, pojista 14 %) raportoiti vähintään kaksi viikkoa kestäneistä masennusoireista. Mielialastaan huolissaan viimeisen 12 kuukauden aikana oli ollut jopa 36 prosenttia vastaajista: tytöistä reilu puolet (53 %), pojista noin kuudesosa (17 %). Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta tutkimushetkeä edeltäneen kahden viikon aikana ilmoitti kokeneensa noin joka viides (19 %) nuori: tytöistä suurempi osuus eli 30 prosenttia ja pojista 8 prosenttia. (THL, 2021a.) Vuoden 2023 tulokset osoittavat kahden prosenttiyksikön nousua koko vastaajajoukossa ja neljän prosenttiyksikön nousua tyttöjen keskuudessa (THL, 2023). Vuosiin 2019 ja 2017 verrattuna kaikissa näissä muuttujissa havaittiin kasvavat trendit ja suuremmat prosenttiosuudet tyttöjen kuin poikien keskuudessa (THL, 2021a, 2021b).

Vaikka vuoden 2021 tiedot kerättiin COVID-19-pandemian aikana, kasvavat trendit sekä suuri psykologisten haasteiden ja ongelmien osuus erityisesti tyttöjen keskuudessa vaativat huomiota ja toimia. Tyttöjen haasteet tulivat selkeästi ilmi myös Maailman terveysjärjestö WHO:n kanssa yhteistyössä toteutettavassa Koululaistutkimuksessa. Vuonna 2022 Suomessa 13–15-vuotiaista tytöistä lähes joka viides (17–19 %) koki olevansa alakuloinen lähes päivittäin. Vuoteen 2018 verrattuna nousu oli 7–9 %. (Jyväskylän yliopisto, 2023.)

Toinen huolestuttava trendi on nuorten yksinäisyyden lisääntyminen ja yksinäisyyden aiheuttamat negatiiviset vaikutukset psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. WHO:n Koululaistutkimuksen tulokset osoittavat, että suomalaisista 11–15-vuotiaista nuorista noin 10–20 prosenttia koki toistuvaa yksinäisyyttä ja 12-vuotisen tutkimusjakson aikana usein toistuva yksinäisyys yleistyi (2006 11 %; 2018 15 %). Esiintyvyys oli yleisempää tytöillä ja 15-vuotiailla. Esimerkiksi vuonna 2018 jopa neljäsosa (25 %) 15-vuotiaista tytöistä koki yksinäisyyttä melko usein tai hyvin usein. (Lyyra ym., 2022). Vuonna 2022 useampi kuin joka neljäs 15-vuotias tyttö tunsi itsensä yksinäiseksi aina tai suurimman osan ajasta (Jyväskylän yliopisto, 2023).

Maailmanlaajuisista ja suomalaisista havainnoista voi päätellä, että lasten ja nuorten pahoinvoinnin ennaltaehkäisyyn ja hyvin-

voinnin edistämiseen voitaisiin kiinnittää paljon nykyistä enemmän huomiota. Nuoret tarvitsevat apua rakentaakseen positiivista mielenterveyttä eli taitoja tunnistaa, ymmärtää, ilmaista ja säädellä tunteita, nähdä vahvuuksia itsessään ja muissa, luoda ja ylläpitää terveitä ihmissuhteita sekä selviytyä vaikeuksista (Malti & Noam, 2016; Waters ym., 2022; Weare & Nind, 2011). Tämä tuntuu olevan entistä tärkeämpää maailmassa, jossa tulevaisuus tuo mukanaan kaikenlaisia haasteita. Näistä osa on luonteeltaan sellaisia, joihin yksilö voi vaikuttaa vain vähän tai ei lainkaan. Olemme todistanee tätä viime vuosien aikana kohdatessamme muun muassa pandemiaa, ilmastonmuutosta ja sotaa Ukrainassa.

”Nuoret tarvitsevat apua rakentaakseen positiivista mielenterveyttä eli taitoja tunnistaa, ymmärtää, ilmaista ja säädellä tunteita, nähdä vahvuuksia itsessään ja muissa, luoda ja ylläpitää terveitä ihmissuhteita sekä selviytyä vaikeuksista.”

Kaiken tämän lisäksi nuoruusvaiheeseen jo itsessään sisältyy paljon kehityksellisiä haasteita. Nuoret kohtaavat aivojen kypsymisen ja kehitysprosessien aiheuttamia muutoksia ja haasteita kognitiivisella, fyysisellä, sosiaalisella ja emotionaalisella alueella (Sawyer ym., 2012; Steinberg, 2005). Ei kuulosta mitenkään helpolta yhtäältä. Mutta muutokset tarjoavat myös mahdollisuuksia. Nuoruus ikävaiheena tarjoaa otollisen ajankohdan hyvinvointitaitojen oppimiseen kehittyvän kognitiivisen kypsyyden ja aivojen lisääntyneen muovautuvuuden myötä (Owens & Waters, 2020). Kouluilla on keskeinen rooli lasten ja nuorten positiivisen mielenterveyden rakentamisessa ja vahvistamisessa. Koulu konteksti onkin ihanteellinen paikka hyvinvointitaitojen harjoitteluun ja edistämiseen, koska kouluilla on tärkeä rooli lasten ja nuorten arjessa ja koulujen kautta tavoitetaan suurin osa lapsista ja nuorista. (Owens & Waters, 2020; Palomera, 2017.)

PERHEEN KUORMITUS HEIKENTÄÄ LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTIA

Koulun lisäksi perheillä on erittäin tärkeä rooli lasten hyvinvoinnin edistämässä. Vanhemmuus vaikuttaa monin tavoin niin vanhemman kuin lasten hyvinvointiin (Stafford ym., 2015; Suldo & Fefer, 2013; Uusitalo-Malmivaara & Lehto, 2013). Vaikka nyky-yhteiskunnassamme monet asiat ovat hyvin, lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi on jakautunut. Tämä jakautuminen näkyy selvästi kriisi- ja poikkeusoloissa, jolloin haitalliset seuraukset yleensä kasautuvat yhteiskunnan heikoimmassa asemassa oleville. Huolta aiheuttavat myös lapsuudessa koetun eriarvoisuuden tai köyhyyden pitkäaikaisvaikutukset sekä lapsiperheiden köyhyyden ylisukupolviset vaikutukset. (Valtioneuvosto, 2021.)

Rekisteripohjaisessa syntymäkohorttitutkimuksessa (N = 57 152) seurattiin Suomessa vuonna 1997 syntyneiden lasten elämäntietoa täysi-ikäisyyteen asti. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lähes puolet lapsista kasvoi perheystymässä, jossa perhettä oli kuormittanut vähintään yksi seuraavista tekijöistä: vanhempien matala

koulutustaso, pitkäaikainen toimeentulotuen saanti, vanhemman psykiatrisen diagnoosi tai muutokset perheolosuhteissa kuten vanhempien ero. Lapsista noin joka viidennen perhetaustaa kuormitti kaksi tai useampi tekijä. Vanhempia kuormittavien tekijöiden kasaantuminen heijastui lasten heikompaan terveyteen ja koulu-menestykseen. Myönteistä kuitenkin on, että hieman yli puolet (53%) lapsista sai viettää lapsuutensa perheystymässä, jossa perhettä ei kuormittanut yksikään edellä mainituista tekijöistä. (Ristikari ym. 2018.)

”Hukkuvatko vanhemman voimavarat muuhun kuin vanhempi-lapsisuhteen rakentamiseen?”

Vaikka vanhemmuus alkaa lapsen syntymän myötä, eivät vanhemmuuden taidot ilmesty tyhjästä. Olisikin tärkeää tukea vanhempia tässä vaativassa, mutta onneksi myös palkitsevassa roolissa. Jos arki on enimmäkseen täynnä haasteita ja murheita, olivatpa ne mittasuhteiltaan pieniä tai suuria, hukkuvatko vanhemman voimavarat muuhun kuin vanhempi-lapsisuhteen rakentamiseen? Kuten teini-ikäinen lapseni sanoi: ”Vanhemmuudessa on tärkeää rakkaus ja välittämisen tunne. Ja että rajoittaa lapselta asioita, pitää huolta.”

KEINOJA NUORTEN JA PERHEIDEN HYVINVOINNIN VAHVISTAMISEEN TARVITAAN – RATKAISUNA POSITIIVISEN PSYKOLOGIAN INTERVENTIOT?

Rakentaaksemme yhteiskuntaa, jossa voitaisiin luoda nykyistä yhtäläisemmät mahdollisuudet mielenterveydelle, tarvitaan enemmän ennaltaehkäiseviä ja mielenterveyttä tukevia keinoja. Positiivisesta psykologiasta sekä kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta kumpuavat teoriat ja näyttöön perustuvat menetelmät tarjoavat arvokasta ja täydentävää näkemystä, jonka avulla voidaan vahvistaa lasten, nuorten ja vanhempien hyvinvointia ja auttaa heitä toimimaan optimaalisesti sekä kukoistamaan. Positiivinen psykologia on laajentanut perinteisen psykologian näkökulmaa tutkimalla sitä, mikä ihmisissä on vahvaa ja hyvää sekä mikä tekee elämästä elämisen arvoista, ja keskittymällä niihin (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Positiivisen psykologian historialliset juuret voidaan jäljittää muinaiseen historiaan, mutta alan tieteellinen tutkimuksen aloittaminen ajoittuu 2000-luvun alkupuolelle.

Koulut hyötyisivät positiivisen psykologian ja psykoterapian näyttöön perustuvien teorioiden ja menetelmien sisällyttämisestä opetussuunnitelmaan ja päivittäiseen vuorovaikutukseen oppilaiden kanssa. Meta-analyysit ja katsausartikkelit ovat osoittaneet, että universaaleilla kouluissa toteutettavilla positiivisen psykologian interventioilla eli ohjelmilla on myönteinen vaikutus lasten ja nuorten hyvinvointiin (mm. Owens & Waters, 2020; Tejada-Gallardo ym., 2020). Myönteinen vaikutus on näkynyt muun muassa positiivisten tunteiden, itsetunnon, elämäntyytyväisyyden, prososiaalisen käyttäytymisen ja resilienssin vahvistumisena sekä masennuksen, stressin ja ahdistuksen vähentymisenä (Owens & Waters, 2020). Kuitenkin pitkäkestoisia ja sisällöltään monipuolisia kouluissa toteutettavia ohjelmia on erityisen vähän (Owens & Waters, 2020; Tejada-Gallardo ym., 2020).

Positiivisen psykologian interventioiden puolesta puhuu myös se seikka, että ne keskittyvät useimmiten ennalta ehkäiseviin ja tukeviin toimiin korjaavien toimien sijaan (Owens & Waters, 2020), mikä on tärkeää myös kansanterveydellisistä syistä (Hilli ym., 2017).

Vaikka lasten ja nuorten hyvinvoinnin parantamisessa kustannustehokkuuden ei pitäisi olla päällimmäisenä syynä, on yleisesti tunnettua, että sairastumisen ehkäiseminen on helpompaa ja kustannustehokkaampaa kuin sairauden korjaaminen ja psykologian ahdingon vähentäminen (Hilli ym., 2017). Tärkeintä on kuitenkin se, että koulupohjaisilla positiivisen psykologian interventioilla on monia tärkeitä vaikutuksia lasten ja nuorten elämän sen hetkeen ja pitkäaikaiseen kehitykseen (mm. Owens & Waters, 2020; Palomera, 2017; Tejada-Gallardo ym., 2020). Lisäksi ehkäisevien ja hyvinvointia tukevien keinojen avulla voidaan katkaista ylisukupolvisia ongelmaketjuja ja ehkäistä syrjäytymistä (Hilli ym., 2017).

”Koulut hyötyisivät positiivisen psykologian ja psykoterapian näyttöön perustuvien teorioiden ja menetelmien sisällyttämisestä opetussuunnitelmaan ja päivittäiseen vuorovaikutukseen oppilaiden kanssa.”

Vanhemmuteen ja perheeseen liittyvät positiivisen psykologian interventiot ovat valitettavasti vähäisiä, vaikka havainnot harvoista tehdyistä tutkimuksista ovat lupaavia (mm. Pentti ym., 2019; Waters, 2020; Waters & Sun, 2016), ja runsas tutkimusnäyttö tukee näiden menetelmien käyttöä myös aikuisten keskuudessa (mm. Bolier ym., 2013; Carr ym., 2020; Hendriks ym., 2020; White ym., 2019).

Väitöskirjatyöni tavoitteena on täydentää aiempia tutkimuksia arvioimalla monimenetelmällisesti kahden sisällöltään kattavan positiivisen psykologian intervention, Flourishing Students ja Flourishing Families -interventioiden vaikuttavuutta varhaisnuorten ja vanhempien psykologiseen hyvinvointiin. Koulussa toteutettavan intervention tavoitteena on vahvistaa alakouluikäisten lasten psyykkistä hyvinvointia ja henkisiä resursseja. Vanhemmille suunnattu interventio sen sijaan pyrkii vahvistamaan vanhempien hyvinvointia ja sen seurauksena heidän lastensa hyvinvointia.

Väitöskirjatyössä tehtiin kolme eri osatutkimusta, joiden pääasiallisena kiinnostuksen kohteena on varhaisnuorten ja vanhempien emotionaalinen hyvinvointi sekä tietoisuustaidot ja vahvuudet vanhemmuudessa. Väitöstutkimus toteutettiin osana laajempaa Vahvuus, ilo ja myötätunto -tutkimusta, joka kehitettiin Folkhälsanin tutkimuskeskuksella vuosien 2015 ja 2018 välillä.

VÄITÖSKIRJAN OSATUTKIMUKSET

Ensimmäisen ja toisen osatutkimuksen osallistujina olivat 140 viides- ja kuudesluokkalaista oppilasta pääkaupunkiseudun ja Vaasan suomenruotsalaisista kouluista. Kahdeksan luokkaa jaettiin arpomalla interventio- ja kontrolliluokkiin. Interventioluokkien oppilaat osallistuivat lukuvuoden 2016–2017 aikana 32 hyvinvointitunnille, ja kontrolliluokkien oppilaat opiskelivat opetussuunnitelman mukaisesti.

Ensimmäisen osatutkimuksen tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

- Miten oppilaille suunnattuun interventioon eli hyvinvointitunneille osallistuminen vaikuttaa nuorten emotionaaliseen hyvinvointiin ja erityisesti positiiviseen ja negatiiviseen mielialaan eli affektiin?
- Millaisia kokemuksia nuorilla ja heidän opettajillaan on interventioon osallistumisesta?

Tutkimusaineisto koostui verkkopohjaisista kyselylomakkeista sekä älypuhelinsovelluksella kerätystä oppilaiden arjessa tapahtuvista reaaliaikaisista arvioinneista (Experience sampling method, ESM). Sovelluksen esittämiin kysymyksiin vastattiin 6 päivän aikana 8 kertaa päivässä 15 minuutin sisällä piippauksesta. Aineistoa kerättiin ennen interventiota, intervention jälkeen ja 5 kuukautta intervention loppumisen jälkeen (tällöin oli vain kyselylomake). Arvioita täydennettiin vanhemmille suunnatulla kyselylomakkeella sekä interventioluokkien oppilaiden ja luokanopettajien kvalitatiivisilla aineistoilla.

Toisen osatutkimuksen kiinnostuksen kohteena oli hyvinvointitunneille osallistumisen vaikutus nuorten yksittäisiin päivittäisiin positiivisiin ja negatiivisiin tunteisiin tarkasteltuna eri konteksteissa ja ilman kontekstia. Tutkimusaineisto koostui puhelinsovelluksen aineistosta.

Kolmannen osatutkimuksen aineisto koostui kuuden vanhempainryhmän osallistujista eli yhteensä 63 vanhemmasta. Vanhempainryhmä koostui kahdeksasta kahden tunnin mittaisesta tapaamisesta. Vanhempainryhmästä kiinnostuneet jaettiin paikakunnittain Helsingin ja Turun alueilla satunnaisesti interventio-ryhmään ja intervention odotuslistalle. Tutkimusaineisto koostui verkkopohjaisista kyselylomakkeista ja puhelinsovelluksella kerätystä aineistosta. Sovelluksen esittämiin kysymyksiin vastattiin viiden päivän aikana 10 kertaa päivässä. Tässäkin osatutkimuksessa aineistoa kerättiin kolmena eri ajankohtana ja kvantitatiivisia mittausta täydennettiin kvalitatiivisilla kyselylomakkeilla.

Kolmannen osatutkimuksen kiinnostuksen kohteena oli vanhempainryhmään osallistumisen vaikutus vanhempien emotionaaliseen hyvinvointiin ja erityisesti positiiviseen ja negatiiviseen affektiin, yksittäisiin päivittäisiin positiivisiin ja negatiivisiin tunteisiin tarkasteltuna eri konteksteissa ja ilman kontekstia sekä vanhempien tietoiseen läsnäoloon ja vahvuuksiin vanhemmuudessa. Lisäksi halusimme kartoittaa vanhempien kokemuksia vanhempainryhmään osallistumisesta.

TULOKSET

Ensimmäisen osatutkimuksen tulokset osoittivat, että hyvinvointitunneille osallistumisella oli myönteinen vaikutus oppilaiden positiiviseen affektiin eli mielialaan ja suojaava vaikutus päivittäiseen negatiiviseen mielialaan. Näin ollen hyvinvointitunneille osallistuminen suojasi oppilaita varhaisnuoruuden aikana tyyppillisesti havaittavalla negatiivisen mielialan lisääntymiseltä. Oppilaiden ja luokanopettajien kvalitatiivisten aineistojen tulokset tukivat näitä löydöksiä.

Toisen osatutkimuksen ESM-aineiston tulokset päivittäisistä yksittäisistä positiivisista ja negatiivisista tunteista kontekstin kanssa ja ilman viittaavat siihen, että interventio suojasi päivittäisten ärsyyntyneisyyden, huolestuneisuuden, surullisuuden ja hermostuneisuuden tunteiden lisääntymiseltä. Erillisten tunteiden tarkastelussa lupaavimmat tulokset liittyivät yksinäisyyteen, sillä hyvinvointituntien jälkeen oppilaat kokivat vähemmän yksinäisyyttä, myös yksin ollessaan ja tällöin myös nauttivat enemmän yksin olemisesta. Lisäksi he tunsivat olonsa rauhallisemmaksi kuin kontrolliryhmän oppilaat. Interventiovaikutus oli hieman selvempi tytöillä kuin pojilla.

Kolmannen osatutkimuksen kyselylomake- ja ESM-aineiston tärkeimmät tulokset viittaavat siihen, että vanhempainryhmällä oli myönteinen vaikutus tietoisuustaitoihin vanhemmuudessa, emotionaaliseen hyvinvointiin sekä omien vahvuuksien tiedostamiseen ja käyttämiseen. Kvalitatiivisen aineiston tulokset tukivat näkemystä vanhempainintervention myönteisestä vaikutuksesta.

”Tutkimuksemme interventioilla oli myönteinen vaikutus nuorten ja vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin sekä tietoisuustaitoihin ja vahvuuksiin vanhemmuudessa.”

Kaiken kaikkiaan tulokset osoittavat, että tutkimuksemme interventioilla oli myönteinen vaikutus nuorten ja vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin sekä tietoisuustaitoihin ja vahvuuksiin vanhemmuudessa.

VÄITÖSKIRJATYÖN MERKITYS

Tämä väitöskirjatyö tekee urauurtavaa työtä kahdella tavalla. Väitöskirjassa esitellään kaksi uutta sisällöltään kattavaa positiivisen psykologian interventiota. Interventioiden arviointimenetelmien kirjoa laajennettiin käyttämällä myös hetkellisiä arviointeja, mikä mahdollisti tunteiden tarkastelun myös kontekstuaalisesti. Monimenetelmällisellä lähestymistavalla saimme tutkituista aiheista uutta ja entistä kattavampaa tietoa.

Alan aiempien tutkimusten tavoin väitöskirjatyöni osoitti näyttöön perustuvien positiivisen psykologian ja kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmien tärkeyden oppilaiden ja perheiden hyvinvoinnin vahvistamisessa. Väitöskirjatyölläni haluan innostaa ja rohkaista lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleviä ja muita alan toimijoita hyödyntämään näitä menetelmiä. Päätäjillä on keskeinen rooli järjestelmällisen ja pitkäjänteisen hyvinvointityön mahdollistamisessa laajemmin. Päätöksenteon tueksi tarvitaan ajankohtaista tutkimusta niin kansallisella kuin kansainvälisellä tasolla. Laajan yhteistyön keinoin voimme luoda yhteiskuntaa, jossa yhä useammalla on yhtäläiset mahdollisuudet optimaaliseen hyvinvointiin ja jopa kukoistukseen. ●

*Yhteiskuntatieteiden maisteri Mari Laakson väitöskirja *Flourishing students and families: Enhancing well-being of adolescents and families through positive psychology interventions* tarkastettiin Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa 19.10.2023. Vastaväittäjänä toimi professori Riikka Korja Turun yliopistosta ja ohjaajina toimivat professori Anu-Katriina Pesonen Helsingin yliopistosta ja FT Åse Fagerlund Folkhälsanin tutkimuskeskuksesta. Alkuperäistä lectio praecursoriaa on muokattu Kasvun tuki -aikakauslehteä varten.*

AVAINSANAT:

Positiivinen psykologia, interventio, nuoret, perheet, hyvinvointi

LÄHTEET:

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>

Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinesellaigh, E. & O'Dowd, A. (2020). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>

Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Jong, J. de & Bohlmeijer, E. (2020). The Efficacy of Multi-component Positive Psychology Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Happiness Studies*, 21(1), 357–390. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00082-1>

Hilli, P., Ståhl, T., Merikukka, M. & Ristikari, T. (2017). Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskemasta [The price of marginalization – a case from investment profitability calculation]. *Yhteiskuntapolitiikka*, 6(82), 663–675. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135714/YP1706_Hilliy.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Jyväskylän yliopisto. (2023). Suomalaistyttöjen mielen hyvinvointi heikkeni koronapandemian aikana. Haettu 16.9.2023 osoitteesta <https://www.sttinfo.fi/tiedote/suomalaistyttöjen-mielen-hyvinvointi-heikkeni-koronapandemian-aikana?publisherId=69817172&releaseId=69968766&lang=fi>

Lyyra, N., Junntila, N., Tynjälä, J., Villberg, J. & Välimaa, R. (2022). Loneliness, subjective health complaints, and medicine use among Finnish adolescents 2006–2018. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(8), 1097–1104. <https://doi.org/10.1177/14034948221117970>

Malti, T. & Noam, G. G. (2016). Social-emotional development: From theory to practice. *European Journal of Developmental Psychology: Bildung-Psychology: Theory and Practice of Use Inspired Basic Research*, 13(6), 652–665. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1196178>

Owens, R. L. & Waters, L. (2020). What does positive psychology tell us about early intervention and prevention with children and adolescents? A review of positive psychological interventions with young people. *The Journal of Positive Psychology*, 15(5), 588–597. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1789706>

Palomera, R. (2017). Positive psychology in schools: a change with deep roots. *Psychologist Papers*, 38(1), 66–71. <https://doi.org/https://doi.org/10.23923/pap.psciol2017.2823>

Pentti, S., Fagerlund, Å., & Nyström, P. (2019). Flourishing families: Effects of a positive psychology intervention on parental flow, engagement, meaning and hope. *International Journal of Wellbeing*, 9(4), 79–96. <https://doi.org/10.5502/ijw.v9i4.1003>

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J. & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>

LÄHTEET:

- Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E., ... & Gissler, M. (2018). Suomi lasten kasvuympäristönä. Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä [Finland as a growth environment for children. 18-year follow-up of those born in Finland 1997] (Report 7/2018). National Institute for Health and Welfare (THL). Finnish Youth research network/ Finnish youth research society, publications 210. Helsinki, Finland. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezech, A. C. & Patton, G. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630–1640. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60072-5)
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.5>
- Stafford, M., Kuh, D. L., Gale, C. R., Mishra, G. & Richards, M. (2015). Parent–child relationships and offspring’s positive mental wellbeing from adolescence to early older age. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 326–337. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1081971>
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- Suldo, S. M. & Fefer, S. A. (2013). Research, Applications, and Interventions for Children and Adolescents, A Positive Psychology Perspective. 131–147. https://doi.org/10.1007/978-94-007-6398-2_8
- Tejada-Gallardo, C., Blasco-Belled, A., Torrelles-Nadal, C. & Alsinet, C. (2020). Effects of School-based Multicomponent Positive Psychology Interventions on Well-being and Distress in Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(10), 1943–1960. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01289-9>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (2021a). Kouluterveyskysely 2006–2021. Aikasarja perusopetus 8. ja 9. lk, 2006–2021. Aikasarja perusopetus 8. ja 9. lk, lukio, aol 2006–2021 - Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006–2021 - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (2021b). Kouluterveyskysely 2017–2021. Aikasarja perusopetus 4. ja 5. lk, 2017–2021 [School health survey results 2017–2021. Aikasarja perusopetus 4. ja 5. lk, 2017–2021 - Kouluterveyskyselyn tulokset 2017–2021. Perusopetus 4. ja 5. luokan oppilaat. - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (2023). Kouluterveyskysely. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Tulostaulukko - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki
- Uusitalo-Malmivaara, L. & Lehto, J. E. (2013). Social Factors Explaining Children’s Subjective Happiness and Depressive Symptoms. *Social Indicators Research*, 111(2), 603–615. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0022-z>
- Valtioneuvosto. (2021). Kansallinen lapsistrategia. Komiteamietintö. Kansallisen lapsistrategian parlamentaarinen komitea. (2021:8). Valtioneuvosto. Kansallinen lapsistrategia : Komiteamietintö (valtioneuvosto.fi)
- Waters, L. (2020). Using positive psychology interventions to strengthen family happiness: A family systems approach. *The Journal of Positive Psychology*, 15(5), 1–8. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1789704>
- Waters, L., Algoe, S. B., Dutton, J., Emmons, R., Fredrickson, B. L., Heaphy, E., ... & Steger, M. (2022). Positive psychology in a pandemic: buffering, bolstering, and building mental health. *The Journal of Positive Psychology*, 17(3), 303–323. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1871945>
- Waters, L. & Sun, J. (2016). Can a Brief Strength-Based Parenting Intervention Boost Self-Efficacy and Positive Emotions in Parents? *International Journal of Applied Positive Psychology*, 1(1–3), 41–56. <https://doi.org/10.1007/s41042-017-0007-x>
- Weare, K. & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(suppl_1), i29–i69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>
- White, C. A., Uttl, B. & Holder, M. D. (2019). Meta-analyses of positive psychology interventions: The effects are much smaller than previously reported. *PloS One*, 14(5), e0216588. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216588>





SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Kasvun tuki tuottaa systemaattisia kirjallisuuskatsauksia lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnatuista psykososiaalisista menetelmistä.

Lisätietoja arvioinnista verkkosivuilta kasvuntuki.fi.

Kokonaisarvio

4/5

kohtalainen dokumentoitu näyttö

Nuorten Kompassi (Youth Compass)

Menetelmä yläkouluikäisten nuorten hyvinvointitaitojen vahvistamiseen (1. arvio)

TIIVISTELMÄ

Ilmiöt: Hyvinvointitaidot

Johdanto: Hyvä psyykinen hyvinvointi on keskeistä nuoren kehittymisen sekä opintosuoriutumisen ja työelämävalmiuksien kannalta. Oppilaitoksilla on keskeinen asema nuorten psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa, ja niitä veloitetaan myös laissa vahvistamaan opiskelijoidensa hyvinvointia. Nuorten Kompassi -menetelmän tavoitteena on tukea nuorten hyvinvointitaitoja, kuten psykologista joustavuutta ja sen osaitaitoja sekä ennaltaehkäistä mielen-terveyden ongelmia. Menetelmä on täysin verkkopohjainen, ja sitä on mahdollista hyödyntää osana oppilaitosten toimintaa. Se on alun perin kehitetty yläkouluikäisille, mutta soveltuu myös toisen asteen opintojen alkuvaiheessa oleville nuorille.

Aineisto ja menetelmät: Kirjallisuushaku tehtiin kartoitettaville kirjallisuuskatsauksille tyypillisellä Population, Concept, Context (PCC) -hakustrategialla, joka kohdistui kysymykseen: Mitä tutkimusta Nuorten Kompassi -menetelmästä (*Youth Compass*) on tehty. Hakusanoina käytettiin: P = nuoret, yläkoulu, toinen aste, C = *Youth Compass*, Nuorten Kompassi, C = koulu, koti, terveydenhuolto. Ensisijaisena kiinnostuksenkohteena haussa olivat menetelmään liittyvät vaikuttavuustutkimukset, mutta mukaan otettiin kuitenkin myös muilla aselmeilla tehtyjä tutkimuksia. Systemaattinen haku kohdistui seuraaviin tietokantoihin: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Web of Science ja Scopus, ja sitä täydennettiin manuaalisella haullla.

Tulokset: Kirjallisuushaun perusteella mukaan otettiin kahdeksan tutkimusta. Näistä viisi oli suomalaisia vaikuttavuustutkimuksia, joihin menetelmän vaikuttavuuden arviointi perustui. Lisäksi mukana oli kolme suomalaista tutkimusta, joissa ei arvioitu menetelmän vaikuttavuutta tai implementointia. Mukaan otettujen tutkimusten ja menetelmäoppaan perusteella Nuorten Kompassi -menetelmän kuvaus ja teoreettinen peruste on riittävä. Menetelmällä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia nuoren masennusoireisiin, ahdistusoireisiin, tyytyväisyyteen elämään, stressiin, akateemiseen joustavuuteen sekä urasuunnitteluun liittyvään epävarmuuteen. Lisäksi sen on todettu lisäävän kyvykkyyttä tehdä uravalintaan liittyviä päätöksiä. Vaikutukset olivat enintään pieniä vasteiden osalta yläkouluikäisillä nuorilla ($d = 0,03-0,48$, NNT (*Number-Needed-to-Treat*) = 3,76-62,5). Vaikuttavuustutkimusten laatu vaihteli tyydyttävästä hyvään. Nuorten Kompassin implementointivalmius ei täyttynyt riittävästi käytettyjen osa-alueiden mukaan arviotuna. Menetelmä on tällä hetkellä valtakunnallisessa levityksessä *stand-alone*-periaatteella, eli menetelmästä kiinnostuneet voivat osallistua rekisteröitymällä sivustolle ja käydä sitä läpi itsenäisesti.

Kokonaisarvio: Menetelmä saa kokonaisarvion 4/5, eli menetelmällä on kohtalainen dokumentoitu näyttö suomalaisessa kontekstissa. Kokonaisarvio perustuu vaikuttavuustutkimuksiin, joissa menetelmää toteutettiin verkkopohjaisella alustalla sekä kasvokkain ja digitaalisesti tapahtuvan ohjauksen avulla.



Menetelmää koskevat yksityiskohdat on tarkistettu menetelmää käyttävällä kentän ammattilaisella ja menetelmän kotipesän, Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen edustajalla.

Nuorten Kompassi -menetelmä

Kohderyhmä: Yläkouluikäiset nuoret

Toteutus: Menetelmä on täysin verkkopohjainen. Se koostuu viidestä etapista, joiden läpikäymiseen menee viisi viikkoa.

Ilmiön kuvaus ja menetelmän tavoitteet: Menetelmä pyrkii tukemaan nuorten hyvinvointia ja ennaltaehkäisemään mielen-terveyden ongelmia.

Vasteet: Hyvinvointitaidot

Menetelmän kotipesä ja implementointi

Menetelmän kotipesä on toistaiseksi Jyväskylän yliopiston psykologian laitos, joka ylläpitää menetelmän verkkopalvelua. Kotipesä ei aktiivisesti levitä menetelmää.



JOHDANTO

Menetelmän tausta

Nuorten Kompassi on Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella kehitetty hyvinvointitaitoja kehittävä verkko-ohjelma, joka perustuu psykologisen hyvinvoinnin harjoitteluun. Menetelmä pyrkii tukemaan nuorten hyvinvointia ja ennaltaehkäisemään mielen-terveyden ongelmia. Se on kehitetty tarpeeseen saada helposti saatavilla olevia keinoja nuorten hyvän psykologisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Menetelmää on mahdollista hyödyntää yläkouluissa ja soveltuvasti myös toisella asteella. (Puolakanaho ym., 2023).

”Nuorten Kompassi -menetelmässä harjoitellaan psykologisen joustavuuden ydintaitoja.”

Nuorten Kompassi -menetelmässä harjoitellaan psykologisen joustavuuden ydintaitoja, joita harjoittamalla nuoren voi olla helpompi kohdata psyykkisiä haasteita, joita liittyy elämään, kasvuun, kehitykseen ja esimerkiksi kouluun. Psykologisella joustavuudella tarkoitetaan kykyä tiedostaa ja hyväksyä omia ajatuksia ja tunteita sekä kykyä olla läsnä nykyhetkessä. Psykologisessa joustavuudessa on myös keskeistä, että henkilö kykenee tunnistamaan itselle merkityksellisiä asioita ja tärkeitä arvoja sekä toimimaan niiden mukaisesti. (Puolakanaho ym., 2023.)

Menetelmän kuvaus

Kohderyhmä

Yläkouluikäiset nuoret. Nuorten Kompassi on alun perin kehitetty yläkouluikäisille, mutta se soveltuu myös toisen asteen opintojen alkuvaiheessa oleville nuorille. Menetelmän vaikuttavuutta on tutkittu yläkouluikäisillä, käyttökokemuksia toisen asteen opiskelijoilla. Tämän menetelmäärvion vaikuttavuustutkimukset kohdentuivat yläkouluikäisiin nuoriin.

Toteutus

Nuorten Kompassi koostuu viidestä etapista, joista kukin sisältää johdanto-osion, kolme harjoitusosiota ja vapaaehtoisen palautteosion. Harjoitusosiot aukeavat, kun edellisen etapin suositellut harjoitukset on suoritettu. Suositusaika yhden etapin läpikäymiselle on yksi viikko¹ ja menetelmän kokonaiskesto on tällä tavoin suoritettuna viisi viikkoa. Menetelmä sisältää kaikkiaan noin 130 harjoitusta, joista kukin on kestoltaan 1–5 minuuttia. Etappien sisältö perustuu psykologisen joustavuuden ydintaitoihin.

Menetelmä etapit:

Etappi 1: Suuntaa elämälle – Arvot

Harjoitellaan, miten tunnistaa, mikä on itselle tärkeää, miten asettaa tavoitteita ja miten toimia omien asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tarkoituksena on selkeyttää omia arvoja ja tavoitteita sekä auttaa työskentelyä niiden eteen.

Etappi 2: Minä ja mieli – Ajatusten vaikutusten heikentäminen, eli defusio

Harjoitellaan perspektiivin ottamista asioihin sekä tunteiden ja ajatusten tunnistamista ja käsittelyä. Tarkoituksena on vähentää kriittistä näkemystä itsestä ja auttaa tulemaan paremmin toimeen ympäristöstä tulevien odotusten ja vaatimusten kanssa.

Etappi 3: Minä nyt – Läsnäolo hetkessä ja hyväksyntä

Harjoitellaan läsnäoloa sekä kykyä keskittyä siihen, mitä kullakin hetkellä on tekemässä. Harjoitukset kohdentuvat nuoren elämän keskeisiin toimiin, kuten ruokailuun ja musiikin kuunteluun, jotta harjoitellut taidot olisi mahdollista viedä osaksi nuoren jokapäiväistä elämää.

Etappi 4: Minä itse: Itse kontekstina ja itsemyötätunto

Harjoitellaan itsemyötätuntoa, uuden näkökulman ottamista itseensä sekä uutta tapaa ajatella itsestä. Tarkoituksena on oppia vähentämään itsensä vertailua muihin, liiallista itsekritiikkiä sekä oppia rakentavampaa suhtautumista omiin virheisiin.

Etappi 5: Minä ja muut – Arvot ja myötätunto muita kohtaan

Harjoitellaan positiivista vuorovaikutusta, auttamishalua, empaattisuutta sekä prososiaalisia taitoja. Tarkoituksena on oppia taitoja, jotka voivat edistää yhteistä hyvinvointia ja kehittää ihmissuhteita sekä positiivista vuorovaikutusta suhteessa muihin ihmisiin ja yhteiskuntaan.

Ilmiön kuvaus

Nykytutkimuksen valossa suurin osa nuorista voi psyykkisesti hyvin, mutta peräti 20–25 prosenttia suomalaisista nuorista kokee ahdistusta, stressiä tai masennusta (THL 2019, 2021a, 2021b). Nuoruusiän mielenterveysongelmat liittyvät vahvasti muihin ongelmiin, kuten huonontuneeseen koulumenestykseen, riskinottokäyttäytymiseen, päihteiden käyttöön ja itsemurhakäyttäytymiseen (Kieling ym., 2011; Patel ym., 2007). Lisäksi nuoruusiän mielenterveysongelmat ennustavat aikuisiän mielenterveysdiagnoosia. Tarvitaankin menetelmiä, joilla pyritään ennaltaehkäisemään nuorten mielenterveysongelmia ja edistämään nuorten psyykkistä hyvinvointia ja siihen läheisesti liittyvää psykologista joustavuutta. Nuorten Kompassi -menetelmän ytimessä on psykologisen joustavuuden käsite. Kliinisisä tutkimuksissa kohentuneen psykologisen joustavuuden on

¹ Etapin sisällöt käydään läpi oppitunnin aikana. Oppilas voi palata harjoitteisiin viikolla halutessaan. Kotitehtävät tehdään oppituntien ulkopuolella.



todettu lievittävän oireita ahdistushäiriö- ja masennusdiagnoosin saaneilla potilailla (Hayes ym., 2011, Armstrong ym., 2013, Livheim ym., 2015, Hancock ym., 2018). Psykologisen joustamattomuuden on puolestaan osoitettu olevan yhteydessä psyykkiseen oireiluun, esimerkiksi ahdistukseen (Hayes ym., 2012). On myös esitetty, että psykologisen joustavuuden harjoittaminen voi auttaa nuorta irrottautumaan häiritsevistä mielikuvista ja pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan sekä parantaa unen laatua (Biegel ym., 2009; Liinamaa ym., 2022). Taitojen vahvistumisen oletetaan edistävän myös muun muassa koulunkäyntiä ja minäkäsityksen kehitystä tunteiden hyväksymisen myötä (Luoma ym., 2008).

Menetelmän tavoitteet

Nuorten Kompassi -menetelmän tavoitteena on lisätä nuoren hyvinvointitaitoja, jotka puolestaan lisäävät nuoren itsetuntemusta, hyväksyntää itseä ja ympäristöä kohtaan, läsnäoloa sekä rohkeutta omien valintojen tekemiseen. Lisäksi tavoitteena on oppia soveltamaan hyvinvointitaitoja arjessa. Opittujen hyvinvointitaitojen avulla nuori voi löytää suuntaa elämälleen ja oppia kohtaamaan haasteita sekä käsittelemään tunteitaan ja ajatuksiaan rakentavasti. Nuorten Kompassi -menetelmän kannalta keskeinen opittava hyvinvointitaito on psykologinen joustavuus. (Puolakanaho ym., 2023.)

Vasteet

Nuorten Kompassissa päävasteena on psykologinen joustavuus, joka tarkoittaa ihmisen kykyä keskittyä käsillä olevaan hetkeen tiedostaen ja hyväksyen kaikenlaiset ajatuksensa, tunteensa ja fysiologiset tuntemuksensa. Se tarkoittaa myös, että ihminen tunnistaa itselleen merkityksellisiä asioita ja arvoja elämässään ja tekee valintoja niiden mukaisesti. (Hayes ym., 2011, Hayes ym., 2012; Hayes & Hofmann, 2017).

Keinot

Nuorten Kompassi -menetelmän perustana on nuoren itsensä tekemät lyhyet harjoitukset, joiden tavoitteena on lisätä hyvinvointitaitoja, kuten psykologista joustavuutta. Hyvinvointitaidot puolestaan voivat lisätä nuoren itsetuntemusta, hyväksyntää, myötätuntoa, läsnäoloa ja uskallusta omien valintojen tekemiseen. Menetelmä perustuu nuoren omien ajattelu- ja käyttäytymismallien tarkasteluun ja niiden toimivuuden arviointiin. Nuoren itsenäinen työskentely ja harjoitusten tekeminen on menetelmässä keskeistä. (Puolakanaho ym., 2023.)

Keskeiset elementit ja joustavuus

Nuorten Kompassi -menetelmässä kaikki viisi etappia ovat sisällöltään keskeisiä hyvinvointitaitojen ja psykologisen joustavuuden näkökulmista. Menetelmäoppaan mukaan etappien sisältämiä harjoituksia voidaan kuitenkin valita esimerkiksi mieltymysten tai tarpeiden perusteella. Menetelmän käyttäminen on joustavaa; nuori voi käyttää sitä itsenäisesti, tai sitä voidaan käyttää ohjatusti yksittäisen nuoren kanssa tai ryhmässä, esimerkiksi yläkoulussa ryhmävalvojan tunnilla tai lukiossa osana opiskelijoiden ryhmäytymistoimintaa. (Puolakanaho ym., 2023.)

Ohjaajat

Nuorten Kompassi on alun perin kehitetty nuorelle itsenäisesti käytettäväksi. Ohjaajien tausta on joustava, ja menetelmää voivat

hyödyntää osana ammatillista toimintaa nuorten parissa toimivat ammattilaiset, kuten opettajat, koulupsykologit, terveydenhoitajat ja psykoterapeutit. (Puolakanaho ym., 2023.) Tähän menetelmään sisältyneet vaikuttavuustutkimukset sisälsivät kasvokkain tai virtuaalisesti tapahtuvia tapaamisia (Puolakanaho ym., 2019; Lappalainen ym., 2021; Kiuru ym., 2021; Hämäläinen ym., 2023; Lappalainen ym., 2023). Nuorten Kompassi -oppaassa on kuvattu ohjausten sisältö ammattilaisille, kuten alkuinfon sisältö ja kunkin etapin alustus.

Ohjaajien koulutus

Menetelmän käytön aloittaminen ei vaadi erillistä koulutusta. Nuorten Kompassi -menetelmän oppaassa kuvataan, miten ohjaajan tulee suunnitella käytön aloittaminen ja mistä hän voi hakea lisätietoja menetelmästä. Tutkimuksissa, joihin tämän menetelmän arviointi perustuu, oli ohjaajat koulutettu silloin, kun käytettiin ohjaajia, jotka tapasivat nuoria osana menetelmää ja ohjasivat nuoria siinä eteenpäin. Tutkimuksissa kuvataan, että käytetyt ohjaajat olivat psykologian opiskelijoita ja he olivat saaneet vähintään 11 tunnin mittaisen koulutuksen omistautumis- ja hyväksymisterapian (*Acceptance and Commitment Therapy, ACT*). Menetelmän aikana heillä oli mahdollisuus osallistua viikoittaisiin tapaamisiin, yhteensä neljä tuntia sekä kahden tunnin yksilölliseen ohjaukseen. (Puolakanaho ym., 2019; Lappalainen ym., 2021; Kiuru ym., 2021; Hämäläinen ym., 2023; Lappalainen ym., 2023.) Nuorten Kompassi -oppaassa ei esitellä koulutusta tai sen sisältöä.

Opas ohjaajille

Nuorten kompassi -menetelmää käyttäville ammattilaisille on saatavilla opas, jossa esitellään menetelmän tavoitteet, käyttö ja teoreettiset lähtökohdat.

Materiaalit menetelmän saajille

Menetelmä on vapaasti saatavilla internetissä osoitteessa <https://nuortenkompassi.fi>.

Menetelmän teoreettinen perusta

Nuorten Kompassi -menetelmä pohjautuu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan (*Acceptance and Commitment Therapy, ACT*) (Hayes ym., 1999). Nimensä mukaisesti menetelmä jaetaan kahteen osaan: hyväksymiseen, jossa opetellaan tunnistamaan ja hyväksymään kielteiset tunteet ja ajatukset, ja omistautumiseen, jossa opetellaan tunnistamaan itselle merkityksellisiä asioita ja mielekkyyden kokemuksia ja elämään näiden arvojen mukaisesti. Hyväksymis- ja omistautumisterapia on niin kutsuttu kolmannen aallon kognitiivinen terapiamuoto, joka tarkastelee ihmisen käyttäytymistä yksilöllisten kokemusten näkökulmasta (Hayes ym., 2011). Tässä lähestymistavassa psyykkistä hyvinvointia ja psykologista joustavuutta pidetään taitoina, joita on mahdollista harjoitella monilla elämän osa-alueilla. ACT-teoriaan perustuvat menetelmät, kuten Nuorten Kompassi, ovat hoitomuotoja, joilla voidaan vaikuttaa monenlaisiin psykologisiin oirekuviin ja elämän kysymyksiin (Dindo ym., 2017; Hayes & Hofman 2017, Hofman & Hayes, 2019). ACT-menetelmissä keskiössä on psykologisen joustavuuden lisääminen kautta psykologista ydintaitoa vahvistamalla niin sanotun Hexaflex-mallin mukaisesti (Hayes ym., 2006; 2012). Ydintaidot ja kautuvat tietoisuustaitoprosesseihin, jotka ovat läsnäolo, perspek-



tiivin ottaminen, hyväksyntä ja ajatusten vaikutusten heikentäminen sekä käyttäytymistä aktivoiviin prosesseihin, joita ovat arvojen tunnistaminen ja niiden mukaisten valintojen tekeminen ja tekojen toteuttaminen.

Kustannukset

Menetelmästä ei koidu suoria kustannuksia. Vaihtoehtoisia kustannuksia ei ole ilmoitettu.

Tutkimuskysymys

Onko Nuorten Kompassi -menetelmällä vaikuttavuutta nuorten hyvinvointitaitojen vahvistamiseen suomalaisessa kontekstissa?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Kirjallisuushakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta Nuorten Kompassi -menetelmästä (*Youth Compass*) on tehty?

Hakustrategia ja tiedonlähteet

Hakustrategian muodostamisessa käytettiin kartoitettaville kirjallisuuskatsauksille tyypillistä Population, Concept, Context (PCC) -strategiaa (Peters ym., 2020), jossa:

P = nuoret (yläkoulu ja toinen aste)

C = *Youth Compass* (Nuorten Kompassi -menetelmä)

C = koulu, koti, terveydenhuolto

Kiinnostuksen kohteena ovat ensisijaisesti vaikuttavuustutkimukset, joiden tuloksissa on raportoitu nuorten hyvinvointitaitoihin liittyviä muuttujia (esim. psykologinen joustavuus, itsemyötätunto ja akateeminen joustavuus (*academic buoyancy*)). Mukaan otetaan kuitenkin myös muilla asetelmilla tehtyjä tutkimuksia kuin vaikuttavuustutkimuksia, minkä vuoksi hakustrategia on PCC:n mukainen.

Kirjallisuushaku toteutettiin 2.2.2023 systemaattisena hakuna seuraaviin tietokantoihin: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Scopus ja Web of Science. Hakustrategia on nähtävissä liitteessä 1. Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti yhdistämällä kaksi PCC:n osa-alueetta: 1) Population = nuoret (yläkoulu ja toinen aste) ja 2) Concept = *Youth Compass* (Nuorten Kompassi -menetelmä). Kotipesän konsultoinnin perusteella menetelmästä ei ole käytössä muita nimiä.

Ennalta määritetyt mukaanottokriteerit tutkimuksille:

- Tutkimus on vertaisarvioitu.
- Tutkimuksen kohderyhmänä ovat nuoret (yläkouluiikäiset ja toisen asteen opiskelijat).
- Nuorten Kompassi -menetelmän vaikuttavuutta, implementointia, tyytyväisyyttä, toteutettavuutta, toistotarkkuutta tai kustannusvaikuttavuutta on tutkittu.
- Vaikuttavuustutkimus on tehty korkean tulotason maissa (ml. Suomi ja Pohjoismaat).
- Implementointitutkimus on tehty Pohjoismaissa (ml. Suomi).
- Muut tutkimukset on tehty Suomessa.

Ennalta määritetyt poissulkukriteerit tutkimuksille:

- Tutkimus on vertaisarvioimaton (esim. pääkirjoitukset ja kommentaarit).
- Tutkimuksen kohderyhmänä on muu kuin yläkouluiikäiset ja toisen asteen opiskelijat.
- Vaikuttavuustutkimus on tehty muualla kuin korkean tulotason maissa.
- Implementointitutkimus on tehty muualla kuin Pohjoismaissa.
- Muut tutkimukset on tehty muualla kuin Suomessa.

Tutkimusten valinta

Liitteen 1 mukaisella hakustrategialla saatiin yhteensä 37 viitettä. Lisäksi muuta kautta löytyneitä viitteitä oli 3. Kaksoiskappaleiden (n = 12) poiston jälkeen jäljelle jäi 28 viitettä. Otsikko- ja abstraktitason läpikäynnin jälkeen kokotekstivaiheen tarkasteluun jäi 9 viitettä. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa (Kuvio 1). Tutkimusten valinta toteutettiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Tutkimusten valinta toteutettiin Covidence-ohjelmassa.

Tutkimusten jaottelu

Systemaattiseen katsaukseen valitut tutkimukset jaoteltiin kahden luokkaan (tarkemmin liitteessä 3):

- 1) menetelmän arviointiin vaikuttavat tutkimukset:
 - suomalaiset ja pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset
 - suomalaiset implementointitutkimukset
- 2) laadullisesti tarkasteltavat tutkimukset, jotka eivät vaikuta menetelmän kokonaisarvioon:
 - muut kuin pohjoismaiset, korkean tulotason maiden vaikuttavuustutkimukset
 - muut kuin suomalaiset, pohjoismaiset implementointitutkimukset
 - suomalaiset muut kuin vaikuttavuus- ja implementointitutkimukset eli tyytyväisyys-, toteutettavuus-, toistotarkkuus- tai kustannusvaikuttavuustutkimukset.

Suomalaiset ja pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset

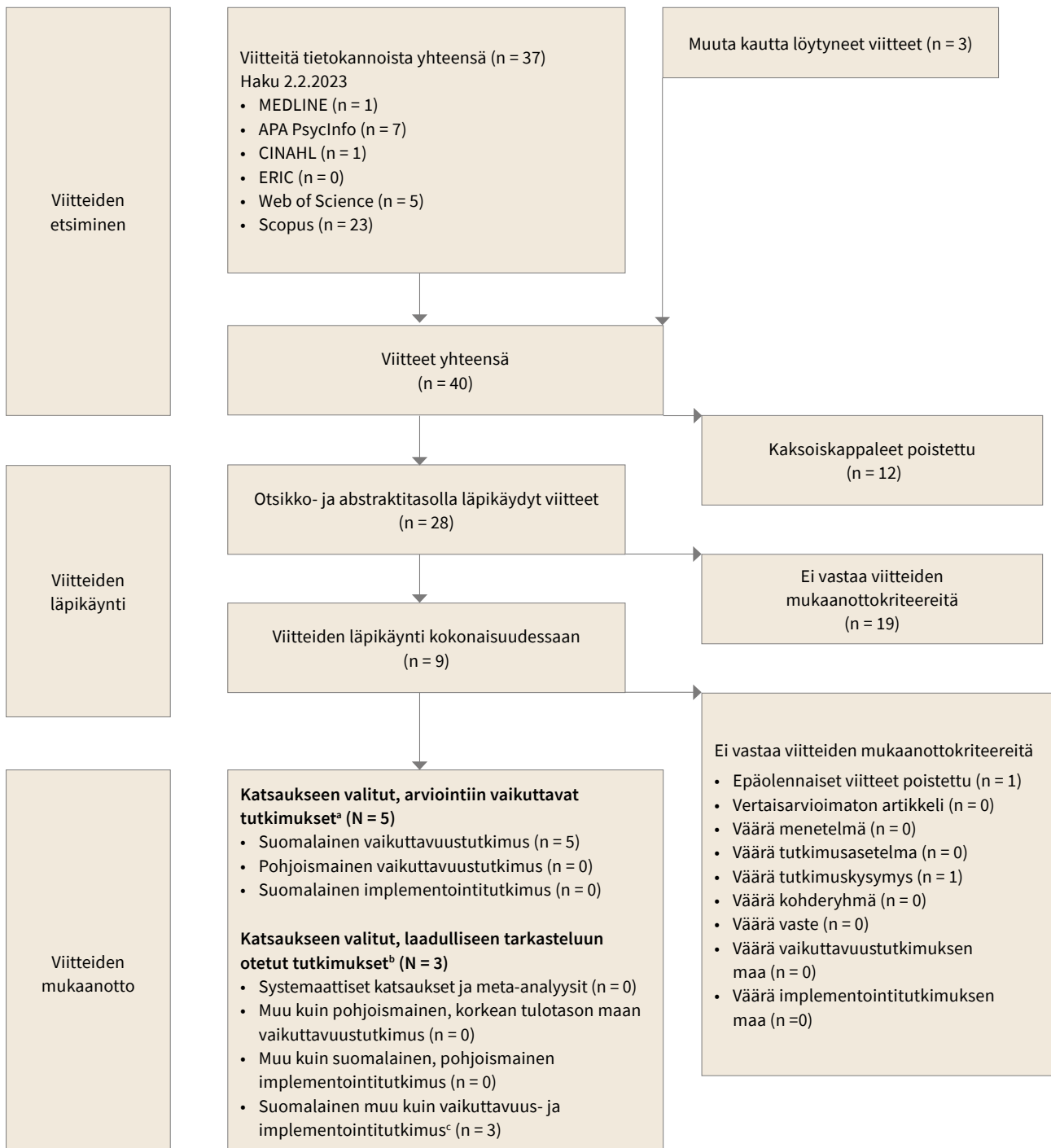
Kirjallisuushaussa löytyi viisi suomalaista vaikuttavuustutkimusartikkelia (Puolakanaho ym., 2019; Kiuru ym., 2021; Lappalainen ym., 2021; Hämäläinen ym., 2023; Lappalainen ym., 2023). Kaikki tutkimukset oli toteutettu Suomessa. Taulukossa 1. on kuvattu tutkimusten keskeiset koottiedot.





KUVIO 1.

Vuokaavio Nuorten Kompassi -menetelmän systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden hallinnasta



^a Arviointiin valitut tutkimukset vaikuttavat menetelmän kokonaisarvioon.

^b Laadulliseen tarkasteluun valitut tutkimukset eivät vaikuta menetelmän kokonaisarvioon.

^c Muilla kuin vaikuttavuus- ja implementointitutkimuksilla tarkoitetaan tyytyväisyys-, toteutettavuus-, toistotarkkuus- tai kustannusvaikuttavuustutkimuksia.



TAULUKKO 1.

Nuorten Kompassi -menetelmän arviointiin vaikuttavien suomalaisten vaikuttavuustutkimusten koontitaulukko

Tutkimus	Artikkeli	Tarkoitus	Tutkimusasetelma	Havaintoyksikkö ja otoskoko tutkimuksen alussa	Mittausajankohta
Suomalaiset vaikuttavuustutkimukset					
Suomalainen vuonna 2017 toteutettu tutkimus ^{a,c}	Puolakanaho ym., 2019	Nuorten Kompassi sisältäen yksilötuen kasvokkain valmentajan kanssa ja WhatsApp-tuen vs Nuorten Kompassi sisältäen WhatsApp-tuen vs vertailuryhmä. Osassa analyyseistä interventioryhmät oli yhdistetty.	Satunnaistettu vertailukoe	9. luokkalaiset 15–16-vuotiaat nuoret (N = 249) – Nuorten Kompassi yksilötuki ja WhatsApp, n = 83 – Nuorten Kompassi ja WhatsApp, n = 82 – Vertailuryhmä, n = 84	Kaksi mittausajankohtaa – Perustasomittaus – 7 vk:n seurantamittaus Mittaukset suoritettu syys–marraskuussa 2017.
	Lappalainen ym., 2021	Nuorten Kompassi sisältäen yksilötuen kasvokkain valmentajan kanssa ja WhatsApp-tuen vs Nuorten Kompassi sisältäen WhatsApp-tuen vs vertailuryhmä.	Satunnaistettu vertailukoe	9. luokkalaiset 15–16-vuotiaat nuoret (N = 249) – Nuorten Kompassi yksilötuki ja WhatsApp, n = 83 – Nuorten Kompassi ja WhatsApp, n = 82 – Vertailuryhmä, n = 84	Kaksi mittausajankohtaa – Perustasomittaus – 7 vk:n seurantamittaus Mittaukset suoritettu syys–marraskuussa 2017.
	Kiuru ym., 2021	Nuorten Kompassi sisältäen yksilötuen kasvokkain valmentajan kanssa ja WhatsApp-tuen vs Nuorten Kompassi sisältäen WhatsApp-tuen vs vertailuryhmä	Satunnaistettu vertailukoe	9. luokkalaiset 15–16-vuotiaat nuoret (N = 249) – Nuorten Kompassi yksilötuki ja WhatsApp, n = 83 – Nuorten Kompassi ja WhatsApp, n = 82 – Vertailuryhmä, n = 84	Kolme mittausajankohtaa – Perustasomittaus – 7 vk:n seurantamittaus – 6 kk:n seurantamittaus Mittaukset suoritettu syys–marraskuussa 2017 ja keväällä 2018.
	Hämäläinen ym., 2023*	Nuorten Kompassi sisältäen yksilötuen kasvokkain valmentajan kanssa ja WhatsApp-tuen vs Nuorten Kompassi sisältäen WhatsApp-tuen vs vertailuryhmä. Analyseissa interventioryhmät oli yhdistetty.	Satunnaistettu vertailukoe	9. luokkalaiset 15–16-vuotiaat nuoret (N = 249) – Nuorten Kompassi yksilötuki ja WhatsApp, n = 83 – Nuorten Kompassi ja WhatsApp, n = 82 – Vertailuryhmä, n = 84	Kolme mittausajankohtaa – Perustasomittaus – 7 vk:n seurantamittaus* Mittaukset suoritettu syys–marraskuussa 2017 ja seuraavan vuoden syksyllä, kun nuori oli siirtynyt toisen asteen opintoihin.
Suomalainen vuonna 2020 toteutettu tutkimus ^{b,c}	Lappalainen ym., 2023	Nuorten Kompassi sisältäen virtuaalisen yksilöohjauksen (90 min. videopuhelu) ja virtuaalisen ryhmäohjauksen (chatbot, tekstiviestit) vs Nuorten Kompassi sisältäen virtuaalinen ryhmäohjaus (15 min. videopuhelu, chatbot, tekstiviestit) vs vertailuryhmä. Osassa analyyseistä interventio-ryhmät oli yhdistetty.	Satunnaistettu vertailukoe	8. luokkalaiset 15–16-vuotiaat nuoret (N = 348) – Nuorten Kompassi virtuaalinen yksilö- ja ryhmäohjaus, n = 116 – Nuorten Kompassi ryhmäohjaus, n = 116 – Nuorten Kompassi ryhmäohjaus, n = 116	Kaksi mittausajankohtaa – Perustasomittaus – 7 vk:n seurantamittaus Mittaukset suoritettu syksyllä 2020.

^a Tutkimus on rekisteröity NCT03274934 ClinicalTrials.gov^b Tutkimus on rekisteröity NCT04340206 ClinicalTrials.gov^c Tutkimuksesta ei ole julkaistu protokolla-artikkelia* Tutkimuksessa arvioitiin myös Nuorten Kompassi -menetelmän epäsuoraa yhteyttä (*distal outcome variable*), eli Nuorten Kompassi -menetelmän vaikutusta psykologiseen hyvinvointiin (elämään tyytyväisyys ja masennusoireet) ja sitten psykologisen hyvinvoinnin vaikutusta kouluun sitoutumiseen (yhden vuoden seurantamittauksessa, n = 197) eli nuorten koulutyytyväisyyteen (*school satisfaction*) ja koulun keskenjättämiseen (*dropout intentions*).



Suomalaiset implementointitutkimukset

Kirjallisuushaussa ei löytynyt suomalaisia implementointitutkimuksia.

Tietokannat

Kirjallisuushaun lisäksi tehtiin haku eräisiin psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioiviin tietokantoihin. Haetut tietokannat olivat ruotsalainen Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), norjalainen Ungsinn ja tanskalainen Vidensportalen sekä yhdysvaltalaiset Blueprints for Healthy Youth Development ja California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC). Nuorten Kompassi -menetelmää ei ole arvioitu mihään näistä tietokannoista.

TULOKSET

Kuvauksen arviointi

Nuorten Kompassi -menetelmä ja sen toteuttaminen on kuvattu kattavasti menetelmäoppaassa. Oppaassa on kuvattu riittäväällä tarkkuudella menetelmän kohderyhmä, toteutus, ilmiön kuvaus ja menetelmän tavoitteet, päävaste, toissijaiset vasteet sekä keinot. Menetelmäoppaassa tuodaan riittäväällä tarkkuudella esille, mitkä ovat menetelmän elementit ja missä asioissa sitä voidaan käyttää joustavasti, esimerkiksi nuoren toivomalla tavalla. Lisäksi oppaassa on kuvattu riittävästi, kuka menetelmää voi tarjota, missä sitä voidaan tarjota ja että nuori voi käydä menetelmää läpi myös itsenäisesti. Opas sisältää perusteellisen informaation siitä, miten menetelmän voi ottaa käyttöön ja millaista prosessia sen käyttöönotossa kannattaa noudattaa. Kuvaus sisältää myös materiaalin tai tiivistelmän menetelmän saajien materiaalista. Taulukossa 2 on Nuorten Kompassi -menetelmän oppaaseen perustuva arvio menetelmän kuvauksesta.

TAULUKKO 2.

Nuorten Kompassi -menetelmän kuvauksen arviointitaulukko

Menetelmän kuvauksen ulottuvuudet	Ei kuvattu lainkaan	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
1. Kohderyhmä (P)*			x
2. Toteutus (I)*			x
3. Ilmiön kuvaus ja menetelmän tavoitteet (C)*			x
4. Päävaste (O)*			x
5. Toissijaiset vasteet (O)*			x
6. Keinot			x
7. Keskeiset elementit ja joustavuus			x
8. Toteuttajat			x
9. Opas toteuttajille			x
10. Materiaalit menetelmän saajille			x

* PICO-menetelmä, jossa P = kohderyhmä (*population*), I = menetelmä (*intervention*), C = vertailuryhmä (*comparison*) ja O = vaste (*outcomes*) (Davies, 2011).

Teoreettisen perustan arviointi

Nuorten Kompassi -menetelmä perustuu yleisesti hyväksytyyn teoriaan, ja se on kuvattu riittäväällä tasolla (taulukko 3). Menetelmä pohjautuu hyväksymis- ja omistautumisterapiaan (*Acceptance and Commitment Therapy, ACT*) (Hayes ym., 1999), joka perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Se pyrkii edistämään psykologista joustavuutta ja avoimuutta uusia mahdollisuuksia kohtaan sekä lisäämään tietoisuutta ihmisen toimintatapojen seurauksista.

TAULUKKO 3.

Menetelmän teoreettisen perustan arviointitaulukko.

Väite	Vastaus
1. Menetelmällä on teoreettinen perusta ja se on kuvattu riittäväällä tasolla	<input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä
2. Menetelmän vaikutusmekanismit (vasteisiin) perustuvat yleiseen ihmisten käyttäytymistä tai toimintaa selittävään yleisesti hyväksytyyn teoriaan tai malliin	<input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä



TAULUKKO 4.

Menetelmän arviointiin vaikuttavien suomalaisten vaikuttavuustutkimusten laadunarviointitaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen arvioitavat osa-alueet					Keskiarvo
	Mittaamisen luotettavuus	Tilastanalyysien luotettavuus	Harhattomuus	Toisto-tarkkuuden luotettavuus	Yleistettävyyys ja sovellettavuus	
Puolakanaho ym., 2019	3	2,5	2,5	3	2,5	2,7
Lappalainen ym., 2021	2,5	2,5	2,5	3	2,5	2,6
Kiuru ym., 2021	2,5	2,5	2,5	3	2,5	2,6
Hämäläinen ym., 2023	2,5	2,5	2,5	3	2,5	2,6
Lappalainen ym., 2023	3	3	3	3	2,5	2,9

p = pistettä. 0 p = ei raportoitu tai tutkittu, 1 p = heikko, 2 p = tyydyttävä, 3 p = hyvä, 4 p = erittäin hyvä. Puolikkaat pisteet ovat myös mahdollisia.

Vaikuttavuuden arviointi

Menetelmän vaikuttavuutta arvioitiin viiden vaikuttavuusartikkelin pohjalta (Puolakanaho ym., 2019; Kiuru ym., 2021; Lappalainen ym., 2021; Hämäläinen ym., 2023; Lappalainen ym., 2023), jotka perustuvat kahteen suomalaiseen tutkimukseen. Vaikuttavuustutkimusten laatua on arvioitu viiden osa-alueen mukaan asteikolla heikosta erittäin hyvään. Kaksi kirjoittajaa pisteyttivät osa-alueet itsenäisesti. Lopulliset pisteet annettiin keskustelujen jälkeen yhdessä. Kirjoittajien pisteet on esitetty taulukossa 4.

Mittaamisen luotettavuus

Mittaamisen luotettavuus vaihteli tyydyttävästä hyvään. Käytetyistä vasteista ei eritelty päävastetta ja toissijaisia vasteita. Kaikissa arvioituissa tutkimuksissa vasteet olivat linjassa tutkimusten tarkoituksen kanssa. Mittareiden yhtenäisyyttä oli raportoitu laskemalla Cronbachin alfan suuruus alku- ja loppumittausten välillä ja kaikissa käytetyissä mittareissa oli niiden mukaan hyvä sisäinen konsistenssi. Arvioinnin tekijät arvioivat käytettyjen mittareiden validiteetin ja reliabiliteetin olevan hyvä. Kaikissa tutkimuksissa informantteina olivat ainoastaan nuoret itse. Tutkimuksissa ei ollut mainintaa tutkittavien tai tutkijoiden sokkouttamisesta, lukuun ottamatta satunnaistamista, jonka teki riippumaton tutkija tietokoneohjelmalla.

Käytetyissä mittareissa oli myös sellaisia, joita ei ollut validoitu tai sitä ei ainakaan ollut raportoitu julkaisuissa, eikä kaikkien mittareiden osalta ollut raportoitu niiden mukauttamista Suomeen. Puolakanahon ynnä muiden (2019) tutkimuksessa nuorten kokemaa yleistä stressiä oli mitattu vain yhdellä kysymyksellä, joka oli kuitenkin validoitu Suomessa. Saman tutkimuksen koulustressiä mittaava skaala oli otettu kansainvälisestä HBSC-tutkimuksesta (Currie ym., 2012, Kämppe ym., 2012). Samoin akateemisen jousitavuuden mittari oli aiemmin validoitu suomalaisessa 9.-luokkalaisten aineistossa, jonka keskimääräistä pistearvoa käytettiin vertailupisteenä myös arvioinnissa mukana olleessa tutkimukses-

sa. Hämäläisen ynnä muiden (2023) tutkimuksessa ei raportoitu, miten elämään tyytyväisyyttä tai kouluun sitoutumista arvioivat mittarit oli validoitu tai mukautettu Suomeen. Saman tutkimuksen masennusoireita arvioiva mittari oli puolestaan validoitu Suomessa. Kiurun ynnä muiden (2021) tutkimuksessa ei ollut raportoitu minkään käytetyn mittarin validointia. Lappalaisen ynnä muiden (2021) tutkimuksessa masennusoirekysely oli validoitu, mutta elämään tyytyväisyyttä tai välttelyä arvioivien mittareiden validointia ei ollut raportoitu. Lappalaisen ynnä muiden (2023) tutkimuksessa kaikki käytetyt mittarit olivat validoituja (Liite 2).

Tilastanalyysien luotettavuus

Arvioitujen tutkimusten tilastanalyysien luotettavuus vaihteli tyydyttävästä hyvään. Tilastomenetelmät on kuvattu hyvin, ja ne soveltuivat aineiston tilastolliseen käsittelyyn. Voimalaskelmat raportoitiin ainoastaan ensimmäisessä tutkimuksessa (Puolakanaho ym., 2019, Lappalainen ym., 2021, Kiuru ym., 2021, Hämäläinen ym., 2023), mutta siinä ei eritelty, mille vasteelle laskelma toteutettiin. Ryhmäkoot olivat suurempia kuin voimalaskelman mukaan vaadittu osallistujamäärä (20–30 osallistujaa), mutta silti vaikutukset jäivät parhaimmillaankin pieniksi kaikkien vasteiden osalta. Kaikissa tutkimusartikkeleissa oli tehty hoitoaieanalyysit, mutta tutkimuksissa oli paljon keskeyttäneitä. Lappalaisen ym., (2023) tutkimuksessa pohdittiin, ettei ohjaus automaattisesti lisännyt menetelmään sitoutumista, vaikkakin sillä voitiin tukea menetelmän käyttöä. Kolmasosa osallistujista keskeytti vain muutaman etapin jälkeen, keskeyttäneisiä oli erityisen paljon poikia. Vain 75 prosenttia koe- ja vertailuryhmiin satunnaistetuista osallistujista sai riittävän määrän Nuorten Kompassi -interventiota (vähintään 30 % menetelmästä). Myös *per-protocol*-analyysit oli tehty sisältäen ne nuoret, jotka olivat suorittaneet interventiota riittävän määrän. Valtaosa tulosten raportoinneista perustui *per-protocol*-analyysiin. Hoitoaieanalyysit on tehty kaikissa tutkimuksissa.



Harhattomuus

Harhattomuus tutkimuksissa on laadultaan hyvällä tasolla. Tutkimusasetelmana käytettiin satunnaistettua vertailukoetta. Ensimmäisen tutkimuksen (Puolakanaho ym., 2019, Lappalainen ym., 2021, Kiuru ym., 2021, Hämäläinen ym., 2023) kohdejoukko (n = 249) valittiin laajemman pitkäaikaistutkimuksen kohderyhmästä (N=800), joista satunnaistaminen kahteen koeryhmään ja vertailuryhmään toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensin randomisoitiin saman veran tyttöjä ja poikia kahteen ryhmään: niihin, joilla on heikot opiskelutaidot ja niihin, joilla on tavallisesti kehittyneet opiskelutaidot. Seuraavaksi näistä ryhmistä randomisoitiin kahteen koeryhmään (iACTface, iACT) ja vertailuryhmään. Alkumittaus toteutettiin vasta satunnaistamisen jälkeen, mikä voi aiheuttaa harhaa. Taustatekijöiden tarkastelussa kuitenkin osoitettiin, etteivät ryhmät eronneet olennaisesti toisistaan näiden osalta eikä taustatekijöitä lisätty kovariaateiksi tilastomalleihin. Toisessa tutkimuksessa (Lappalainen ym., 2023) kohdejoukkona (n = 348) olivat kaikki halukkaat 8. luokkalaiset nuoret 17 eri koulusta. Myös tässä tutkimuksessa alkumittaus tapahtui satunnaistamisen jälkeen.

Tutkimuksissa ei pohdittu tietovuodon mahdollisuutta. Kaikissa ryhmissä oli oppilaita samoista luokista ja kouluista, ja on mahdollista, että koeryhmistä on kulkenut tietoja menetelmän sisällöistä vertailuryhmään. Sokkouttamisesta oli raportoitu ainoastaan, että satunnaistamisen suoritti tutkimuksesta riippumaton tutkija tietokoneohjelman avulla.

Toistotarkkuuden luotettavuus

Vaikuttavuustutkimuksien toistotarkkuuden arvioitiin olevan laadultaan hyvä. Laadunvarmennus tarkoitti käytännössä sitä, että koeryhmien valmentajille tarjottiin etukäteen vähintään 11 tuntia koulutusta Nuorten Kompassi -menetelmästä ja ACT-terapiasta sekä viikoittaisia ryhmäohjaustapaamisia. Ryhmäohjaustapaamisia tarjottiin kaikkiaan 10, kaksi tuntia kerrallaan. Näistä vähintään kahteen tapaamiseen oli pakollista osallistua (yhteensä neljä tuntia ohjausta). Ryhmäohjaustapaamisten tarkoituksena oli taata, että kaikki valmentajat noudattivat menetelmän ohjeita sekä ratkaista mahdollisia ongelmatilanteita, joita valmentajat saattoivat menetelmässä kohdata. Menetelmälle on laadittu kattava manuaali ja kaikki valmentajat saivat 11 tuntia menetelmäkoulutusta sen toteuttamiseen. Laadunvarmennus sekä menetelmän tarjoajien eli valmentajien koulutustaso ja lukumäärä sekä sukupuolijakauma raportoitiin sekä artikkeleissa että manuaalissa tarkasti, mikä edesauttoi toistotarkkuutta.

Yleistettävyyden sovellettavuus

Vaikuttavuustutkimusten yleistettävyyden oli laadultaan tyydyttävä. Molemmissa tutkimuksissa oli paljon keskeyttäneitä jo satunnaistamisen jälkeen, ennen alkumittausta, mutta myös menetelmän aikana. Keskeyttäneiden suuri määrä vaikeutti tulosten validointia ja yleistettävyyttä ikäryhmään, ja keskeyttäneiden määrä oli huomioitu tulosten yleistettävyyden pohdinnassa riittävästi. Keskeyttäneitä oli erityisen paljon pojissa, tytöt sitoutuivat tutkimukseen paremmin. Lisäksi tutkimuksissa havaittiin, että tutkimukseen sitoutuivat paremmin oppilaat, joiden vanhemmilla oli korkeakoulutus. Tuloksia ei voi yleistää oppilaisiin, joiden vanhemmilla on matala koulutustaso. Huomionarvoista on myös, että löydökset ovat yleistettävissä 15–16-vuotiaisiin nuoriin erityisessä elämäntilanteessa

eli kun he hakevat jatkokoulutukseen joko ammattikouluun tai lukioon. Tämä koskee erityisesti ammatinvalintaan liittyviä vasteita (Kiuru ym., 2021). Tutkimuksissa oli käytetty ainoastaan ennen-jälkeen-mittauksia, jolloin ei voida myöskään arvioida tulosten pysyvyyttä pidemmällä aikavälillä. Kaikissa artikkeleissa on raportoitu mukaanottokriteerit. Poissulkukriteereitä ei ole ilmoitettu.

Suomalaiset vaikuttavuustutkimukset ja niiden tulokset

Kaikki vaikuttavuustutkimukset olivat suomalaisia tutkimuksia, eikä menetelmää ole testattu muissa Pohjoismaissa. Nuorten Kompassi voi ainakin lyhyellä aikavälillä vähentää nuorten stressiä sekä masennus- ja ahdistusoireita sekä vahvistaa psykologista joustavuutta, itsemyötätuntoa, elämään tyytyväisyyttä, akateemista joustavuutta ja valmistautumista ammatinvalintaan. Vaikutukset olivat enintään pieniä. Artikkeleissa, jotka perustuvat 2017 toteutettuun tutkimukseen (Puolakanaho ym., 2019, Lappalainen ym., 2019, Kiuru ym., 2021, Lappalainen ym., 2021), tulokset perustuvat *per-protocol*-analyysiin, joissa huomioitiin nuoret, jotka olivat käyneet läpi Nuorten Kompassi -menetelmää riittävällä tasolla, jonka oli määritelty olevan vähintään kolme moduulia viidestä. Tutkimusten tulokset on esitetty kootusti liitteessä 2.

”Nuorten Kompassi voi ainakin lyhyellä aikavälillä vähentää nuorten stressiä sekä masennus- ja ahdistusoireita sekä vahvistaa psykologista joustavuutta, itsemyötätuntoa, elämään tyytyväisyyttä, akateemista joustavuutta ja valmistautumista ammatinvalintaan.”

Puolakanaho ym., 2019: Nuorten yleinen stressi väheni ja akateeminen joustavuus vahvistui koeryhmissä. Tilastollisesti merkitseviä muutoksia havaittiin koeryhmien osalta yleisessä stressissä ja akateemisessa joustavuudessa perustasomittauksen ja seitsemän viikon seurantamittauksen välillä. Yleinen stressi laski vähän, mutta tilastollisesti merkitsevästi koeryhmillä. Vastaavaa laskua ei tapahtunut vertailuryhmällä. Akateemisessa joustavuudessa, jolla tarkoitetaan kykyä voittaa koulutusmaailmassa eteen tulevat esteet ja haasteet (Martin & Marsh 2009), havaittiin koeryhmillä pientä, mutta tilastollisesti merkitsevää nousua. Tiedetään, että yleinen stressi ja akateeminen joustavuus ovat sidoksissa toisiinsa, joten tulos oli linjassa toisiinsa nähden. Menetelmällä ei ollut vaikutusta akateemisiin taitoihin. Hoitoaieanalyysissä (ITT-analyysi), jossa verrattiin yhdistettyjä koeryhmiä vertailuryhmään, ei löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja muutoksissa minkään arvioidun vasteen osalta.

Lappalainen ym., 2021: Nuorten masennusoireissa oli laskua, ja elämään tyytyväisyys parani perustasomittauksen ja seitsemän viikon seurantamittauksen välillä. Tytöt raportoivat poikia alempaa tyytyväisyyttä elämään ja enemmän epämukavien tuntemuksien välttelyä ja myös enemmän ajatusten kognitiivista fuusiota.



Odotusten mukaisesti nuoret, joilla oli enemmän kokemusten välttämiskäyttäytymistä ja ajatuksiin samaistumista, raportoivat enemmän masennusoireita ja alemmaa tyytyväisyyttä elämään. Koeryhmässä, jossa osallistujat saivat kasvotusten tapahtuvaa ohjausta, masennusoireet vähenivät ja psykologinen joustavuus lisääntyi tytöillä, mutta ei pojilla.

Kiuru ym., 2021: Nuorten Kompassi voi tulosten mukaan edistää nuorten valmistautumista ammatinvalintaan, ainakin ammatinvalintaan liittyvän epävarmuuden osalta, joka väheni tilastollisesti merkittävästi koeryhmässä sukupuolesta tai koulumenestyksestä riippumatta. Sukupuoli moderoi ammatinvalinnan minäpystyvyyttä siten, että tytöt hyötyivät kasvotusten annetusta tuesta enemmän kuin pojat. Tutkimuksessa ei havaittu muita suoria interventiovaikutuksia. Kiuru ym. (2021) kuitenkin pohtivat, että intervention vaikutukset ammatinvalintaan liittyvään epävarmuuteen ja minäpystyvyyteen näkyivät viiveellä, ja lähinnä heikommin koulussa menestyvillä nuorilla. Valmistautumisessa ammatillisiin vastoinkäymisiin ei löytynyt eroja koeryhmän ja vertailuryhmien välillä perustasomittauksesta seitsemän viikon tai kuuden kuukauden seurantamittaukseen.

Hämäläinen ym., 2023: Nuorten Kompassin aikana nuorten tyytyväisyys elämään lisääntyi 9. luokan syksyn aikana. Sekä tyytyväisyydessä elämään että masennusoireissa oli alkumittauksessa huomattavaa yksilöllistä vaihtelua, eivätkä masennusoireet vähentyneet merkittävästi. Korkeampi tyytyväisyys elämään 9. luokalla ennusti korkeampaa tyytyväisyyttä toisella asteella ja vähemmän aikeita keskeyttää opinnot. Lisääntyneet masennusoireet 9. luokalla ennustivat matalampaa tyytyväisyyttä toisen asteen opintoihin ja enemmän aikeita lopettaa opinnot. Muutos tyytyväisyydessä elämään ja masennusoireet alkumittauksessa eivät ennustaneet sitoutuneisuutta kouluun toisella asteella. Nuorten Kompassiin osallistuminen ennusti tyytyväisyyden elämään lisääntyvän ja masennusoireiden vähenevän. Masennusoireet olivat myös suoraan yhteydessä koulutyytyväisyyteen mutta ei opintojen keskeyttämisaikeisiin. Näin ollen vähentyvät masennusoireet 9. luokalla ennustivat parempaa koulutyytyväisyyttä myöhemmin. Lisäksi Nuorten Kompassilla oli epäsuoria vaikutuksia koulutyytyväisyyteen masennusoireiden kautta. Toisin sanoen, Nuorten Kompassiin osallistuminen 9. luokalla ennusti masennusoireiden vähenemistä, joka edelleen ennusti parempaa tyytyväisyyttä kouluun toisella asteella. Nuorten Kompassi ei kuitenkaan suoraan vaikuttanut merkittävästi koulutyytyväisyyteen toisella asteella, joten masennusoireet välittivät vaikutusta.

Lappalainen ym., 2023 Kun koeryhmät yhdistettiin ja mukaan analyysiin otettiin vain ne nuoret, jotka olivat suorittaneet vähintään 30 prosenttia Nuorten Kompassi -menetelmästä, psykologisen joustavuuden mielekäs toiminta (valued action) -alaskaalassa, itsemyötätunnossa ja ahdistusoireissa havaittiin koeryhmässä pieni, mutta tilastollisesti merkittävä myönteinen muutos vertailuryhmään verrattuna. Muutokset olivat samansuuntaiset tytöillä ja pojilla. Myönteiset muutokset olivat suurempia psykologisen joustavuuden alaskaalassa ”mielekäs toiminta” ja avoimuudessa kokemuksille osallistujilla, jotka käyttivät menetelmää eniten eli suorittivat 80–100 prosenttia menetelmästä. Samanlainen annosvastesuhde havaittiin myös masennus- ja ahdistusoireiden osalta. Psykologinen joustavuus ennusti muutoksia masennusoireissa, siten että nuoret, joilla psykologinen joustavuus oli vähäisempää,

hyötyivät Nuorten Kompassista enemmän suhteessa masennusoireisiin. Psykologinen joustavuus tai itsemyötätunto eivät ennustaneet ahdistuneisuuden lieventymistä.

Implementointivalmiuden arviointi

Nuorten Kompassin implementointivalmius ei täyttynyt riittävästi käytettyjen osa-alueiden mukaan arvioituna (taulukko 5). Arvioinnissa tarkasteltiin implementointivalmiutta 10 osa-alueen kannalta. Näistä neljän osa-alueen todettiin olevan olennaisia Nuorten Kompassi -menetelmän implementointiin kannalta: toistotarkkuus, dokumentaation ja ylläpidon välineet, mukauttamisstrategiat ja julkaistu implementointitutkimus.

Arvioituista implementoinnin osa-alueista toteutui ainoastaan mukauttamisstrategiat, jonka hyväksymisen kriteerinä oli, että vähintään yksi toimintaympäristö on hyvin kuvattu. Menetelmäoppaassa kuvataan laajasti ja kattavasti kouluympäristö, johon myös vaikutustutkimukset sijoittuvat. On kuitenkin useita muita toimintaympäristöjä, joihin Nuorten Kompassi soveltuisi käytettäväksi. Mahdollisia toimintaympäristöjä ovat muun muassa yläkoulut, erityisopetus, erilaiset hyvinvointipalvelujen tarjoajat sekä mielenterveyspalveluiden tarjoajat.

”Mahdollisia toimintaympäristöjä ovat muun muassa yläkoulut, erityisopetus, erilaiset hyvinvointipalvelujen tarjoajat sekä mielenterveyspalveluiden tarjoajat.”

Toistotarkkuus ei toteutunut, koska Nuorten Kompassi -menetelmän toteutumisen laatua ei valvota eikä järjestä seurantaan niissä toimintaympäristöissä, joissa sitä käytetään. Vaikuttavuustutkimuksissa, joihin menetelmäarvio perustuu, oli fideliteettiä varmistettu kouluttamalla menetelmän valmentajia ja järjestämällä heille viikoittaisia ohjaustapaamisia. Vastaaviin ohjaustapaamisiin tai kouluttamiseen ei kuitenkaan Nuorten Kompassi -menetelmäoppaassa ohjata.

Dokumentaation ja ylläpidon välineet -osa-alue ei toteutunut riittävästi, koska menetelmän tuloksia ei seurata ja rekisteröidä yksilökohtaisesti. Implementointitutkimusta ei ole julkaistu mutta sellainen olisi implementointivalmiuden kannalta olennainen. Erityisesti kun otetaan huomioon, että vaikuttavuustutkimuksissa menetelmän vaikuttavuutta arvioitiin koulussa ja koeryhmien nuoriin oltiin yhteydessä (WhatsApp, kasvotusten, virtuaaliryhmävalmennus, puhelu), kun taas tällä hetkellä Nuorten Kompassi on valtakunnallisessa levytyksessä itsenäisesti tehden, mikä poikkeaa tutkimusasetelmasta.

Koska Nuorten Kompassi on itsenäisesti toteutettava menetelmä, ei sen toteuttamiseen ole määritelty toteuttajan koulutus- tai pätevyysvaatimuksia, toteuttajalle annettavaa ohjausta tai implementoinnin tukimenettelyitä menetelmän kehittäjän puolesta. Samasta syystä myöskään sertifiointimenettelyjä ei ole määritelty. Näin ollen nämä implementointivalmiuden kriteerit eivät ole olennaisia implementoinnin kannalta. Menetelmän kohderyhmänä



ovat nuoret, mutta mukaanotto- tai poissulkukriteerijä ei ole, koska Nuorten Kompassi on vapaasti saatavilla.

Vaikuttavuustutkimuksissa todettiin, että menetelmässä oli paljon keskeyttäneitä, jopa kolmasosa keskeytti käytyään menetelmää läpi vain muutaman moduulin. Ilman toteutumisen ja yksittäisten osallistujien edistymisen seuranta ei saada tietoa, toteutuuko menetelmä implementointivaiheessa aiotulla tavalla tai saavutetaanko hyötyjä, joita sillä on todettu vaikuttavuustutkimuksissa olevan.

Tutkimuksissa koeryhmiin osallistuneisiin nuoriin oltiin yhteydessä menetelmän tarjoamisen aikana (WhatsApp, kasvotusten, virtuaaliryhmävalmennus, puhelu). Levitysvaiheessa yhteyttä osallistujiin ei ole, vaan he käyvät menetelmää läpi itsenäisesti.

Suomalaiset implementointitutkimukset ja niiden tulokset

Nuorten Kompassi -menetelmästä ei ole julkaistu implementointitutkimuksia.

TAULUKKO 5.

Nuorten Kompassi -menetelmän implementointivalmiuden arviointitaulukko

Implementointivalmiuden osa-alue	Menetelmän kannalta olennainen		Toteutuuko implementointivalmius osa-alueen osalta?	
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei
1. Implementoinnin tuki	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Pätevyysvaatimukset	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Kouluttaminen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Sertifiointimenettelyt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Toistotarkkuuden varmentaminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Kohderyhmien tunnistaminen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Dokumentaatio ja ylläpidon välineet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Mukauttamisstrategiat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Implementointitutkimus julkaistu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Yhteensä	4		1	
Implementointivalmius	1/4			

POHDINTA

Kokonaisarvio

Nuorten Kompassi -menetelmällä on kohtalaista dokumentoitua näyttöä vaikuttavuudesta. Menetelmä saa kokonaisarvion 4/5. Kokonaisarvio perustuu vaikuttavuustutkimuksiin, joissa menetelmää toteutettiin verkkopohjaisella alustalla sekä kasvokkain tai digitaalisesti tapahtuvan ohjauksen avulla.

Nuorten Kompassi -menetelmä ja sen käyttöönotto on kuvattu kattavasti menetelmäoppaassa. Menetelmän vaikutusmekanismit perustuvat laajasti tutkittuun hyväksymis- ja omistautumisterapian (*Acceptance and Commitment Therapy, ACT*) (Hayes ym., 1999) periaatteisiin ja psykologisen joustavuuden harjoitteluun. Menetelmän

on osoitettu lyhyellä aikavälillä lisäävän yläkouluikäisten nuorten psykologista joustavuutta, ja sillä on myönteisiä todettuja vaikutuksia nuorten stressinhallintaan ja masennus- ja ahdistusoireisiin, itsemyötätuntoon, elämään tyytyväisyyteen, akateemiseen joustavuuteen ja ammatinvalintaan valmistautumiseen. Vaikutukset olivat enintään pieniä ($d = 0,03-0,48$, $NNT^2 = 3,76-62,5$). Menetelmän vaikuttavuus on todettu yläkouluikäisten nuorten kohdalla, eikä sen vaikuttavuudesta esimerkiksi toisen asteen opiskelijoilla ole tällä hetkellä tietoa.

Nuorten Kompassi -menetelmä ei yllä arvioinnissa kokonaisarvioon 5, sillä sen vaikuttavuustutkimukset eivät yllä laadultaan hyvälle tasolle, eikä menetelmästä ole juuri seurantatutkimusta³. Menetelmän implementointivalmius ei ole riittävä kokonaisarvioon

² NNT-luku (*Number-Needed-to-Treat*) kertoo, kuinka monen tutkittavan täytyy saada menetelmää, jotta yksi tutkittava hyötyy siitä (Laupacis ym., 1988). NNT-luvun kautta tutkimustulosten käytännön merkittävyys on helpompi selittää tutkittaville ja klinikoille kuin esimerkiksi Cohenin d :n (Cuijpers, 2016, s. 73). NNT-luvut on laskettu tätä systemaattista katsausta varten Cuijpersin kirjassa (2016, s. 74) esitetyn taulukon mukaan perustuen Cohenin d -efektikokohin. Kaavat perustuvat Kraemerin ja Kupferin artikkeliin (2006).

³ Tutkimuksessa Kiuru ym., 2w021 on tutkittu uravalintaan liittyviä vasteita 6 kk:n seurantamittauksessa. Katso liite 2. Hämäläinen kollegoineen (2023) on tutkinut Nuorten Kompassi -menetelmän epäsuoraa yhteyttä nuorten



5, sillä sen toistotarkkuutta eli fideliteettiä ei valvota systemaattisesti, eikä menetelmästä ole tarjolla välineitä, joiden avulla yksittäisen menetelmän saajan edistystä voitaisiin seurata. Arvioinnin vaikuttavuustutkimuksissa raportoitiin, että valmentajilla oli mahdollisuus seurata yksittäisen menetelmän saajan edistymistä menetelmässä ja lähettää motivoivia tekstiviestejä, mutta vastaavaa ei kuvata menetelmäoppaassa. Menetelmästä ei ole myöskään tällä hetkellä olemassa implementointitutkimusta.

”Menetelmä saa kokonaisarvion 4/5.”

Laadulliseen tarkasteluun sisällytetyt tutkimukset

Nuorten kompassi -menetelmän vaikuttavuuden arvioinnissa huomioitiin Pohjoismaissa toteutetut vaikuttavuustutkimukset. Näin menetelmäarviossa saatiin arvioitua mahdollisimman hyvin sitä, kuinka vaikuttava menetelmä on Suomen kontekstissa. Seuraavassa kuvataan sellaisia tutkimuksia, jotka eivät olleet sisällytetyinä menetelmän vaikuttavuuden kokonaisarvioon, mutta jotka valikoituivat mukaan menetelmän laadulliseen tarkasteluun. Kuten arviointiin sisällytetyt vaikuttavuustutkimukset, myös laadulliseen tarkasteluun mukaan otetut tutkimukset on toteutettu Suomessa. Muissa maissa toteutettuja tutkimuksia Nuorten kompassi -menetelmästä ei löytynyt.

Suomalaiset muut tutkimukset

Nuorten kompassi -menetelmästä on julkaistu kaksi menetelmän toteutettavuutta arvioivaa tutkimusta (Puolakanaho ym., 2022; Hämäläinen ym., 2022) sekä yksi tyytyväisyystutkimus (Hämäläinen ym., 2021). Tyytyväisyyttä ja sitoutumista arvioivat tutkimukset (Hämäläinen ym., 2021; 2022) perustuivat samaan 9.-luokkalaisten vuonna 2017 kerättyyn aineistoon kuin tämän katsauksen neljä julkaistua vaikuttavuustutkimusta (Puolakanaho ym., 2019, Kiuru ym., 2021; Lappalainen ym., 2021; Hämäläinen ym., 2023). Menetelmän soveltuvuutta arvioiva tutkimus oli kerätty lukiolaisilta vuonna 2020 (Puolakanaho ym., 2022).

Tyytyväisyyttä ja käyttöä arvioivan tutkimuksen (Hämäläinen ym., 2021) mukaan suurin osa tutkimukseen osallistuneista 9.-luokkalaisten nuorista käytti menetelmää vähintään kohtalaisesti. Tämä tarkoitti sitä, että 90 prosenttia osallistuneista nuorista käytti menetelmää yhdestä yhdeksään päivää interventiojakson aikana. Enimmillään menetelmää oli käytetty 20 päivänä, keskiarvon ollessa 5,9 päivää ja menetelmän keston viisi viikkoa. Menetelmän käyttö oli koettu hyödyllisenä. Tyytyväisimpiä olivat tytöt ja sellaiset nuoret, joiden itsesääätelytaidot olivat korkealla tasolla. He olivat myös muita aktiivisempia käyttämään menetelmää.

Menetelmän toteutettavuutta arvioineen tutkimuksen (Hämäläinen ym., 2022) mukaan menetelmästä saa parhaan hyödyn, kun sitä käytetään sillä tavoin ja siinä laajuudessa, kuin se on kehitetty käytettäväksi. Menetelmää käyttäneet nuoret voitiin jakaa sitoutumisen ja käytön osalta kolmeen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostivat nuoret, jotka olivat sitoutuneet menetelmään ja saivat siitä korkeimman hyödyn (35 % käyttäjistä). Havaittiin esimerkiksi, että sitoutuminen menetelmään ennakoitiin lisääntyneitä tyytyväi-

syyttä elämään menetelmän käytön aikana. Toisen ryhmän muodostivat nuoret, jotka olivat vähemmän sitoutuneita menetelmään, eivätkä hyötynneet menetelmästä (42 %). Kolmannen ryhmän muodostivat nuoret, jotka eivät olleet lainkaan sitoutuneita, eivätkä saavuttaneet hyötyä menetelmästä (23 %).

Puolakanahon ynnä muiden (2022) tutkimuksessa arvioitiin Nuorten kompassi -menetelmän soveltuvuutta lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille. Iältään osallistujat olivat 15,8 vuotta (keskihajonta 0,47, vaihteluväli 15–17). Aineisto perustui 99 lukiolaisen ja neljän ammattilaisen vastauksiin. Yli 80 prosenttia menetelmää käyttäneistä lukiolaisista kävi sitä vähintään suosittelun määrän. Sekä lukiolaisten että ammattilaisten kokemukset menetelmästä olivat myönteisiä, ja lukiolaiset kokivat oppineensa menetelmän avulla hyvinvointitaitoja. Suurin osa lukiolaisista (58 %) koki menetelmän pituuden olevan sopiva. Sanallisissa palautteissa annettiin myönteistä palautetta menetelmän sisällön sopimisesta nuorille. Palautteiden mukaan kokemukset menetelmästä jakaantuivat, ja osa esimerkiksi koki harjoitukset hyödyllisinä, kun taas osan mielestä ne olivat merkityksettömiä ja itseään toistavia. Osallistujat pitivät erityisen paljon vuorovaikutteisista tehtävistä, kun taas lukeminen, pitkät videot ja kuunteluharjoitukset eivät saaneet yhtä hyvää palautetta. Nuoren raportoima muutoshalukkuus ennakoitiin sitä, miten aktiivisesti menetelmää käytettiin ja miten hyvin taitoja opittiin. Ammattilaisten antaman palautteen perusteella menetelmä ei työllistänyt liikaa, siinä eteneminen oli helppoa ja se toimi teknisesti. Ammattilaiset arvioivat, että menetelmä oli alkuvaiheessa kiinnostanut nuoria, mutta kiinnostus oli hiipunut. Osa ammattilaisista pohti, että menetelmä saattaisi sopia paremmin valikoituneelle joukolle, kuin universaalisti kaikille opiskelijoille.

”Menetelmän aktiivisimpia käyttäjiä näyttäisivät olevan nuoret, joilla menetelmässä opittavat taidot ovat jo ennestään hyvällä tasolla.”

Arvioitaessa menetelmää 9.-luokkalaisten käytössä, voidaan menetelmän päätellä soveltuvan parhaiten nuorille, jotka kykenevät ja ovat halukkaita sitoutumaan menetelmän käyttöön. Yli puolet (65 %) nuorista eivät kuitenkaan olleet sitoutuneita menetelmän käyttöön. Aktiivisimpia ja tyytyväisimpiä käyttäjiä taas olivat nuoret, joilla on hyvät itsesääätelytaidot. Menetelmän aktiivisimpia käyttäjiä näyttäisivätkin olevan nuoret, joilla menetelmässä opittavat taidot ovat jo ennestään hyvällä tasolla. Kun taas nuoret, jotka voisivat menetelmästä oppia näitä taitoja, eivät olleet sitoutuneita menetelmään.

Vahvuudet ja heikkoudet

Nuorten Kompassi -menetelmän vahvuutena on sen käyttämisen ja käytön aloittamisen helppous. Käytön aloittaminen ei vaadi esimerkiksi erillistä kouluttautumista, mikä tekee aloittamisesta edullista. Menetelmä toimii internetissä, ja kuka tahansa voi käyttää menetelmää. Menetelmästä on olemassa kattava ja perusteellinen



opas. Menetelmän vahvuutena on myös se, että sitä voidaan käyttää useissa erilaisissa ympäristöissä, ja nuori voi käyttää sitä joko itsenäisesti tai ammattilaisen, kuten opettajan johtamana. Lisäksi menetelmän vahvuudeksi voidaan lukea, että se tähtää parantamaan nuorten hyvinvointia. Tämän tyyppisille ohjelmille on tarvetta, koska esimerkiksi masennus-, ahdistus- ja stressioireet ovat varsin tavallisia nuorten keskuudessa. Tämänhetkinen vaikuttavuustutkimus perustuu kuitenkin suomalaiseseen kouluympäristöön ja ainakin kohtuullisesti ohjattuun käyttöön. Näissä tutkimuksissa ohjausta ovat antaneet menetelmään koulutetut valmentajat, jotka olivat psykologian opiskelijoita. Vaikuttavuustutkimuksia, joissa olisi käytetty valmentajina opettajia tai muita menetelmän toteuttamisympäristön ammattilaisia, ei tällä hetkellä ole.

”Nuorten Kompassi -menetelmän vahvuutena on sen käyttämisen ja käytön aloittamisen helppous.”

Menetelmän heikkoutena on se, että tutkimusten perusteella menetelmään sitoutuminen on ollut suhteellisen heikkoa. Sekä laadullisen arvion että vaikuttavuuden arvioinnin julkaisuissa oli runsaasti sellaisia nuoria, jotka olivat keskeyttäneet menetelmän käytön. Hoitoaieanalyysien mukaan menetelmällä ei ollut vastavaa vaikuttavuutta kuin *per-protocol*-analyysissä. Menetelmän suorittaneet olivat sellaisia nuoria, joilla oli jo ennestään menetelmässä opittavat taidot, kuten itsesäätelytaidot, hyvällä tasolla. Tästä johtuen on epävarmaa, kuinka soveltuva menetelmä on sellaisille nuorille, joille se olisi erityisen tarpeellinen. Myös menetelmää arvioineet ammattilaiset ovat arvioineet, että se sopisi paremmin valikoituneelle ja pienemmälle joukolla ja toteutettuna niin, että se liittyisi johonkin tiettyyn aiheeseen. Menetelmän vaikuttavuustutkimuksen otoskoko ei yhtä tutkimusta lukuun ottamatta perustunut etukäteen tehtyihin voimalaskelmiin. Tutkimuksessa, jossa voimalaskelmaa oli käytetty, ei kuitenkaan raportoitu, mihin vasteeseen laskelma perustui. Vaikuttavuustutkimuksissa ei myös-

kään eritelty, mikä on Nuorten Kompassi -menetelmän päävaste ja mitkä ovat toissijaisia vasteita. Menetelmäoppaasta on pääteltävissä päävasteen olevan psykologinen joustavuus. Menetelmästä ei ole olemassa arvioinnin teon hetkellä julkaistua implementointitutkimusta.

Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Nuorten Kompassi -menetelmä soveltuu kohtalaisesti Suomen olosuhteisiin. Tällä hetkellä menetelmän vaikuttavuustutkimuksissa on käytetty etupäässä ennen-jälkeen-mittauksia, jolloin ei voida myöskään arvioida tulosten pysyvyyttä pidemmällä aikavälillä. Vaikuttavuustutkimus, jossa käytettäisiin seuranta-aikaa ja jossa interventioon ei sisältyisi ohjausta, voisi tuoda vaikuttavuustietoa siitä, miten menetelmä voisi toimia oppaan mukaisessa käytössä ja mitä pitkäaikaisia hyötyjä siitä voisi nuorelle olla. Yhtenä konkreettisenä tutkimuskysymyksenä voisi olla esimerkiksi nuorten hakeutuminen mielenterveyspalveluiden piiriin menetelmän läpikäynnin seurauksena. Lisäksi Nuorten Kompassin vaikuttavuuden tutkiminen kohdennettuna menetelmänä⁴ on tulevaisuudessa tarpeen.



KAISA MISHINA
sh (AMK), TtT
erikoistutkija
Turun yliopisto,
Lastenpsykiatrian
tutkimuskeskus
INVEST Lippulaiva



SONJA GILBERT
FT
tutkijatohtori
Turun yliopisto,
Lastenpsykiatrian
tutkimuskeskus
INVEST Lippulaiva

⁴ Nuorten Kompassin vaikuttavuutta on tutkittu alaryhmittäin universaalien menetelmän vaikuttavuutta tutkittaessa nuorilla, joilla aloitustilanteessa masennusoireilua ja heikko psykologinen joustavuus (Hämäläinen ym., 2022; Keinonen ym., 2021) ja nuorilla, joilla heikko koulumenestys (Kiuru ym., 2012).

**SIDONNAISUUDET:**

Mishina ja Gilbert työskentelevät tutkijoina Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa tutkittavien psykososiaalisten menetelmien parissa.

AVAINSANAT:

hyvinvointitaidot, Nuorten Kompassi, Youth Compass, psykologinen joustavuus

LÄHTEET:

- Armstrong, A. B., Morrison, K. L., & Twohig, M. P. (2013). A preliminary investigation of acceptance and commitment therapy for adolescent obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 27*(2), 175–190. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.27.2.175>.
- Biegel, G. M., Brown, K. W., Shapiro, S. L., & Schubert, C. M. (2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(5), 855–866. <https://doi.org/10.1037/a0016241>
- Cuijpers, P. (2016). *Meta-analyses in mental health research. A practical guide.* Vrije Universiteit Amsterdam.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., De Looze, M., Roberts, C., & Barnekow, V. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people: HBSC international report from the 2009/2010 survey.* Paris: World Health Organization
- Davies K. S. (2011). Formulating the evidence based practice question: A review of the frameworks. *Evidence based library and information practice, 6*(2), 75–80.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13. PMID: 16367493
- Dindo, L., Van Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics, 14* (3), 546–553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>.
- Elo, A., Leppänen, A., & Jahkola, A. (2003). Validity of a single-item measure of stress symptoms. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 29*(6), 444–451. <http://www.jstor.org/stable/40967322>
- Francis, A. W. L., Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the comprehensive assessment of acceptance and commitment therapy processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*(3), 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.05.003>
- Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the avoidance and fusion questionnaire for youth. *Psychological Assessment, 20*(2), 93–102.
- Hancock, K.M., Swain, J., Hainsworth, C.J., Dixon, A.L., Koo, S. & Munro, K. (2018). Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavior Therapy for Children With Anxiety: Outcomes of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47*(2), 296–311. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110822>.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry, 16*(3), 245–246. <https://doi.org/10.1002/wps.20442>.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change.* New York, NY: Guilford.
- Hayes, L., Boyd, C.P. & Sewel, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness, 2*(2), 68–94 <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0046-5>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist, 40*(7), 976–1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2019). The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy. *Clinical Psychological Science, 7*(1), 37–50. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
- Hämäläinen, T., Kaipainen, K., Keinonen, K., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Lappalainen, R. & Kiuru, N. (2022). The roles of adherence and usage activity in adolescents' intervention gains during brief guided online intervention. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 25*:JCP-2021-0038.R1. Epub ahead of print. <https://doi.org/10.1891/JCP-2021-0038>.



LÄHTEET:

- Hämäläinen, T., Kaipainen, K., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Keinonen, K., Lappalainen, R. & Kiuru, N. (2021). Usage activity, perceived usefulness and satisfaction in a web-based acceptance and commitment therapy program among Finnish ninth-grade adolescents. *Internet Interventions*, 25, 100421. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100421>.
- Hämäläinen, T., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Lappalainen, R. & Kiuru, N. (2023). A guided online ACT intervention may increase psychological well-being and support school engagement in adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 152–159. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.02.002>.
- Keinonen, K., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2021). Developmental trajectories of experiential avoidance and depressive symptoms and association to health behaviors among adolescents during brief guided online acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.08.002>
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., et al. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *Lancet*, 22, 1515–1525. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1).
- Kiuru, N., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Keinonen, K., Mauno, S., Muotka, J. & Lappalainen, R. (2021). Effectiveness of a web-based acceptance- and commitment therapy program for adolescent career preparation: A randomized controlled trial. *Journal of Vocational Behavior*, 127, 103578. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103578>.
- Kraemer, H. C. & Kupfer, D. J. (2006). Size of treatment effects and their importance to clinical research and practice. *Biological Psychiatry*, 59, 990–996.
- Koivisto, P., Vinokur, A. D., & Vuori, J. (2011). Effects of career choice intervention on components of career preparation. *The Career Development Quarterly*, 59(4), 345–366. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2011.tb00074.x>.
- Kämppi, K., Välimaa, R., Ojala, K., Tynjälä, J., Hapasalo, I. & Kannas, L. (2012). Koulukokemusten kansainvälistä vertailua 2010 sekä muutokset Suomessa ja Pohjoismaissa 1994–2010: WHO-Koululaistutkimus (HBSC-Study). Opetushallitus, Terveystieteiden tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen seurantaraportit; 2012, 8.
- Lappalainen, P., Lappalainen, R., Keinonen, K., Kaipainen, K., Puolakanaho, A., Muotka, J. & Kiuru, N. (2023). In the shadow of COVID-19: A randomized controlled online ACT trial promoting adolescent psychological flexibility and self-compassion. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 34–44. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.001>.
- Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., Muotka, J. & Kiuru, N. (2021). The Youth Compass - the effectiveness of an online acceptance- and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.007>.
- Laupacis, A., Sackett, D. L. & Roberts, R. S. (1988). An assessment of clinically useful measures of the consequences of treatment. *The New England Journal of Medicine*, 318, 1728–1733.
- Liinamaa, S., Taulavuori, M., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2022). The role of psychological inflexibility in adolescent satisfaction with the educational track and school dropout intentions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 141–148. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.05.003>
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeldt, A., Rowse, J., Turner, S., Hayes, S. C. & Tengström, A. (2015). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Adolescent Mental Health: Swedish and Australian Pilot Outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1016–1030. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9912-9>
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., & Rye, A. K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research & Theory*, 16(2), 149–165. <https://doi.org/10.1080/16066350701850295>
- Martin, A. J., & Marsh, H. (2009). Academic resilience and academic buoyancy: multidimensional and hierarchical conceptual framing of causes, correlates and cognate constructs. *Oxford Review of Education*, 35, 353–370. <https://doi.org/10.1080/03054980902934639>.
- Marteau, T. M., & Bekker, H. (1992). The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *British Journal of Clinical Psychology*, 31(3), 301–306. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb00997.x>
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2008). Academic buoyancy: Towards an understanding of students' everyday academic resilience. *Journal of School Psychology*, 46, 53–83. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2007.01.002>.
- Nuorisobarometri 2017. Opin polut ja pientareet. Nuorisobarometri 2017. [Educational paths. Youth Barometer]. <https://tietoauniorista.fi/nuorisobarometri/nuorisobarometri-2017/>
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McCorry, P. (2007). Mental health of young people A global public-health challenge. *Lancet*, 369, 1302–1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7).
- Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping reviews (2020 version). Teoksessa E. Aromataris & Z. Munn (toim.), Joanna Briggs Institute reviewer's manual, JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.



LÄHTEET:

- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A., Rohde, L.A. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3):345-65. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>. Epub 2015 Feb 3. PMID: 25649325.
- Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Kaipainen, K., Keinonen, K., Lappalainen, R., Kiuru, N. (2023). Nuorten Kompassi -hyvinvointimenetelmä: Opas nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Niilo Mäki Instituutti.
- Puolakanaho, A., Kaipainen, K., Kiuru, N., Lappalainen, P., Keinonen, K. & Lappalainen, R. (2022). Digitaalisen Nuorten Kompassi plus -hyvinvointimenetelmän soveltuvuus lukiolaisille. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti NMI-Bulletin*, 32(1), 45–64.
- Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T. & Kiuru, N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 287–305. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0973-8>.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>.
- Salokangas, R.K., Poutanen, O. & Stengård, E. (1995). Screening for depression in primary care. Development and validation of the Depression Scale, a screening instrument for depression. *ACTA Psychiatrica Scandinavica*, 92(1), 10-16. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09536.x>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- Taylor, K. M., & Betz, N. E. (1983). Applications of self-efficacy theory to the understanding and treatment of career indecision. *Journal of Vocational Behavior*, 22, 63–81. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(83\)90006-4](https://doi.org/10.1016/0001-8791(83)90006-4).
- THL (2019 ja 2021a) Suomalainen kouluterveyskysely. Tilastoraportit kouluterveyskyselyistä vuosilta 2019 ja 2021. <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1>
- THL (2021b). Nuorten mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Liite 1. Hakukriteerit tietokannoittain.

MEDLINE & PsycInfo (Ovid)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = nuoret (yläkoulu ja toinen aste) <i>all fields</i>	(adolescent OR adolescence OR young OR "young person*" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged)	10,372,207
C = Nuorten Kompassi -menetelmä (Youth Compass) <i>all fields</i>	("Youth Compass")	8
P AND C	(adolescent OR adolescence OR young OR young person* OR young adult OR young people OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged) AND ("Youth Compass")	8

CINAHL (EBSCO)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = nuoret (yläkoulu ja toinen aste)	(adolescent OR adolescence OR young OR "young person*" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged)	2,483,104
C = Nuorten Kompassi -menetelmä (Youth Compass)	("Youth Compass")	1
P AND C	S1 AND S2	1

Eric (ProQuest)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = nuoret (yläkoulu ja toinen aste)	(adolescent OR adolescence OR young OR "young person*" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged)	1,288,236
C = Nuorten Kompassi -menetelmä (Youth Compass)	("Youth Compass")	0

Web of Science

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = nuoret (yläkoulu ja toinen aste)	(adolescent OR adolescence OR young OR "young person*" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged)	17,680,591
C = Nuorten Kompassi -menetelmä (Youth Compass)	("Youth Compass")	5
P AND C	(adolescent OR adolescence OR young OR young person* OR young adult OR young people OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged) AND ("Youth Compass")	5

Scopus

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = nuoret (yläkoulu ja toinen aste)	(adolescent OR adolescence OR young OR "young person*" OR "young adult" OR "young people" OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged)	26,349,916
C = Nuorten Kompassi -menetelmä (Youth Compass)	("Youth Compass")	23
P AND C	(adolescent OR adolescence OR young OR young person* OR young adult OR young people OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR student* OR pupil* OR boy OR girl OR school OR juvenile OR minor OR underaged) AND ("Youth Compass")	23

Liite 2. Nuorten Kompassi -menetelmän kokonaisarvioon vaikuttavien suomalaisten vaikuttavuustutkimusten tulostaulukko

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Ryhmien välinen efektiivisyys		
				Suure ja koko (kokoluokka)	Luottamusväli (luottamustaso)	p-arvo (merkitsevyystaso)
Sørlie & Ogden, 2007						
Katso mittauspisteet taulukosta 1						
Yleinen stressi (overall stress)	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 81 iACT WA ^b : 80	82	d = 0,22	Ei raportoitu	0,037 (0,05)
Koulustressi (school stress)	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 81 iACT WAb: 80	82	d = 0,18	Ei raportoitu	0,057 (0,05)
Akateeminen joustavuus (academic buoyancy) (ABS)	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 81 iACT WAb: 80	82	d = 0,27	Ei raportoitu	0,013 (0,05)
Lappalainen ym., 2021						
Masennusoireet (depressive symptoms) (DEPS)	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 64 iACT WA ^b : 59	82	d = 0,20	Ei raportoitu	0,024 (0,05)
Elämään tyytyväisyys (life satisfaction) (SWLS)	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 64 iACT WA ^b : 59	82	d = 0,15 d = 0,25	Ei raportoitu	0,030 (0,05)
Psykologinen joustavuus (experiential avoidance) (AFQ-Y)	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 64 iACT WA ^b : 59	82	d = 0,09 d = 0,20	Ei raportoitu	0,219 (0,05)
Kiuru ym., 2021						
Minäpystyvyyden urasuunnittelussa (career-choice self-efficacy) (CCSES)	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 64 iACT WA ^b : 59	82	d = 0,15 d = 0,03	Ei raportoitu	Ei merkitsevä, ei raportoitu
	7 vko:n seurantamittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 64 iACT WA ^b : 59	82	d = 0,04 d = 0,10	Ei raportoitu	Ei merkitsevä, ei raportoitu
Uravalintaan liittyvä epävarmuus (career-related insecurity)	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 64 iACT WA ^b : 59	82	d = 0,04 d = 0,48	Ei raportoitu	Ei raportoitu (<0,01)
	7 vko:n seurantamittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 64 iACT WA ^b : 59	82	d = 0,04 d = 0,15	Ei raportoitu	Ei merkitsevä, ei raportoitu
Varautuminen uravalintaan liittyviin vastoinkäymisiin (preparedness for career setbacks)	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 64 iACT WA ^b : 59	82	d = 0,03 d = 0,10	Ei raportoitu	Ei merkitsevä, ei raportoitu
	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	iACT face+WAA ^a : 64 iACT WA ^b : 59	82	d = 0,19 d = 0,21	Ei raportoitu	Ei merkitsevä, ei raportoitu
Hämäläinen ym., 2023*						
Elämään tyytyväisyys (life satisfaction) (SWLS)	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	161	82	β = 0,15	0.16–0.27 (95 %)	Ei raportoitu
Masennusoireet (depression symptoms) (DEPS)	perustasomittaus vs 7 vk:n seurantamittaus	161	82	β = 0,14	(-0.26)–(-0.02) (95 %)	Ei raportoitu

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Ryhmiä välinen efektikoko		
				Suure ja koko (kokoluokka)	Luottamusväli (luottamustaso)	p-arvo (merkitsevyystaso)
Lappalainen ym., 2023						
Ahdistus (<i>anxiety</i>) (STAI-6)	perustasomittaus vs 7–8 vk:n seurantamittaus	iACT student + virtual coach 41 iACT online 32	64	$d = 0,30$	Ei raportoitu	0,042 (0,05)
Masennusoireet (<i>depressive symptoms</i>) (DEPS)	perustasomittaus vs 7–8 vk:n seurantamittaus	iACT student + virtual coach 41 iACT online 32	64	$d = 0,1$	Ei raportoitu	0,224 (0,05)
Psykologinen joustavuus (<i>psychological flexibility</i>) (CompACT)	perustasomittaus vs 7–8 vk:n seurantamittaus	iACT student + virtual coach 41 iACT online 32	64	$d = 0,19$	Ei raportoitu	0,072 (0,05)
Mielekäs toiminta				$d = -0,26$		0,020 (0,05)
Tiedostava käyttäytyminen				$d = -0,03$		0,415 (0,05)
Avoimuus kokemuksille				$d = 0,15$		0,213 (0,05)
Itsemyötätunto (<i>self-compassion</i>) (SCS-SF)	perustasomittaus vs 7–8 vk:n seurantamittaus	iACT student + virtual coach 41 iACT online 32	64	$d = 0,17$	Ei raportoitu	0,03 (0,05)

^a Nuorten Kompassi ja yksilötapaamiset ja WhatsApp-tuki

^b Nuorten Kompassi ja WhatsApp-tuki

* Tutkimuksessa arvioitiin myös Nuorten Kompassi -menetelmän epäsuoraa yhteyttä (*distal outcome variable*), eli Nuorten Kompassi -menetelmän vaikutusta psykologiseen hyvinvointiin (elämään tyytyväisyys ja masennusoireet) ja sitten psykologisen hyvinvoinnin vaikutusta kouluun sitoutumiseen (yhden vuoden seurantamittauksessa, $n = 197$) eli nuorten koulutyytyväisyyteen (*school satisfaction*) ja koulun keskenjättämiseen (*dropout intentions*).

Mittarit ja tiedonkeruutavat:

ABS: The Academic Buoyancy Scale (Martin & Mash, 2008)

AFQ-Y: Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (Greco ym., 2008)

CCSES: the Career Choice Self-Efficacy Scale (Koivisto ym., 2011)

CompACT: the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (Francis ym., 2016)

DEPS: The Depression Scale (Salokangas ym., 1995)

SCS-SF: The Self-Compassion Scale - Short Form

STAI-6: a six-item short-form of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger ym., 1983; Marteau & Bekker, 1992)

SWLS: the Satisfaction with Life Scale (Diener ym., 1985)

Liite 3. Nuorten Kompassin kokonaisarvioon vaikuttavat tutkimukset ja laadulliseen tarkasteluun sisällytettävät tutkimukset

Tutkimustyyppi	Tutkimusten määrä (kpl)		
	Suomalainen aineisto	Pohjoismainen aineisto ^a	Korkean tulotason maan aineisto ^b
Vaikuttavuustutkimukset	5 ⁽ⁱ⁾	0 ⁽ⁱ⁾	0 ⁽ⁱⁱ⁾
Implementointitutkimukset	0 ⁽ⁱ⁾	0 ⁽ⁱⁱ⁾	(iii)
Muut kuin vaikuttavuus- ja implementointitutkimukset*	3 ⁽ⁱⁱ⁾	(iii)	(iii)

⁽ⁱ⁾ Menetelmän kokonaisarvioon vaikuttavat tutkimukset

⁽ⁱⁱ⁾ Laadulliseen tarkasteluun sisällytettävät tutkimukset, jotka eivät vaikuta menetelmän kokonaisarvioon

⁽ⁱⁱⁱ⁾ Tutkimukset, jotka eivät vaikuta menetelmän kokonaisarvioon ja eivät sisälly laadulliseen tarkasteluun. Määrää ei ilmoitettu.

^a Pohjoismaisilla aineistoilla tehdyt tutkimukset ilman suomalaisilla aineistoilla tehtyjä tutkimuksia

^b Korkean tulotason maiden aineistoilla tehdyt tutkimukset ilman suomalaisia ja pohjoismaisia aineistoja

MENETELMÄN KOKONAISARVIOON VAIKUTTAVAT TUTKIMUKSET

Suomalaiset vaikuttavuustutkimukset

Kiuru, N., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Keinonen, K., Mauno, S., Muotka, J. & Lappalainen, R. (2021). Effectiveness of a web-based acceptance- and commitment therapy program for adolescent career preparation: A randomized controlled trial. *Journal of Vocational Behavior*, 127, 103578. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103578>.

Lappalainen, P., Lappalainen, R., Keinonen, K., Kaipainen, K., Puolakanaho, A., Muotka, J. & Kiuru, N. (2023). In the shadow of COVID-19: A randomized controlled online ACT trial promoting adolescent psychological flexibility and self-compassion. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 34–44. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.001>.

Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., Muotka, J. & Kiuru, N. (2021). The Youth Compass - the effectiveness of an online acceptance- and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.007>.

Puolakanaho, A., Lappalainen, R., Lappalainen, P., Muotka, J., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T. & Kiuru, N. (2019). Reducing stress and enhancing academic buoyancy among adolescents using a brief web-based program based on acceptance and commitment therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 287–305. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0973-8>.

Hämäläinen T, Lappalainen, Puolakanaho A, Lappalainen R, Kiuru N. 2023. A guided online ACT intervention may increase psychological well-being and support school engagement in adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science* 27.

Pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset

Ei tutkimusta

Suomalaiset implementointitutkimukset

Ei tutkimusta

LAADULLISEEN TARKASTELUUN SISÄLLYTETTÄVÄT TUTKIMUKSET

Muut kuin pohjoismaiset, korkean tulotason maiden vaikuttavuustutkimukset

Ei tutkimusta

Muut kuin suomalaiset, pohjoismaiset implementointitutkimukset

Ei tutkimusta

Suomalaiset muut kuin vaikuttavuus- ja implementointitutkimukset eli tyytyväisyys-, toteutettavuus-, toistotarkkuus- ja kustannusvaikuttavuustutkimukset

Hämäläinen, T., Kaipainen, K., Keinonen, K., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Lappalainen, R. & Kiuru, N. (2022). The roles of adherence and usage activity in adolescents' intervention gains during brief guided online intervention. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. <https://doi.org/10.1891/JCP-2021-0038>.

Hämäläinen, T., Kaipainen, K., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Keinonen, K., Lappalainen, R. & Kiuru, N. (2021). Usage activity, perceived usefulness and satisfaction in a web-based acceptance and commitment therapy program among Finnish ninth-grade adolescents. *Internet Interventions*, 25, 100421. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100421>.

Puolakanaho, A., Kaipainen, K., Kiuru, N., Lappalainen, P., Keinonen, K. & Lappalainen, R. (2022). Digitaalisen Nuorten Kompassi plus -hyvinvointimenetelmän soveltuvuus lukiolaisille. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti NMI-Bulletin*, 32(1), 45–64.