

Tutkimus- ja kehittämispilotti: Wayfinding opiskeluhuollossa – monitoimijaisella työotteella kohti yhteisvastuuta kouluhyvinvoinnista

- Wayfinding on tutkimus- ja kehittämispilotti, johon sisältyvä kartoitus koostuu useasta validoidusta mittarista (ACE/PEARLS, PCE, Toivo ja positiivinen mielenterveys, WEMWBS). Kartoitukseen sisältyy myös psykoedukatiivinen osuus, jossa kerrotaan hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.
- Kartoitus tarkastelee sekä hyvinvointia mahdollisesti heikentäviä (haitalliset lapsuusajan kokemukset, jatkossa ACE) että suojaavia (positiiviset lapsuusajan kokemukset, jatkossa PCE) kokemuksia sekä niiden yhteyksiä toivon ja positiiviseen mielenterveyteen.
- Kokonaisuus (jatkossa ”Wayfinding”) tukee toimijuutta, terveyden edistämistä ja varhaista puheeksi ottoa.
- Tässä artikkelissa kuvataan Wayfinding pilotoimista opiskeluhuollon työskentelyssä (n = 138), tavoitteena tutkia hyvinvointiin vaikuttavien ilmiöiden esiintyvyyksiä ja yhteyksiä sekä arvioida sen soveltuvuutta ja hyväksyttävyyttä kohtaamisen välineenä ja vaikutusta oppilaslähtöisen puheeksi oton kynnykseen.



SAIJA WESTERLUND-COOK
väitöskirjatutkija
opettajankoulutuslaitos,
Right to Belong, Turun yliopisto,
asiantuntija, Folkhälsan



EERO LAKKONEN
erikoistutkija,
opettajankoulutuslaitos
Turun yliopisto



MIIA LAASANEN
tutkimuspäällikkö,
lääketieteellinen tiedekunta,
FT, dosentti,
Turun yliopisto



NIINA JUNTILA
Kasvatuspsykologian professori
opettajankoulutuslaitos
konsortion johtaja Right to Belong,
Turun yliopisto



JAANET SALMINEN
yliopistonlehtori
opettajankoulutuslaitos
EDUCA-lippulaiva
Turun yliopisto

Systeeminen, suhdeperustainen ja monialainen yhteistyö

Saumaton palveluiden yhteensovittaminen on vaativalta sivistys-, sosiaali- ja terveyspalveluissa niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin näkökulmasta. Opiskeluhoito muodostuu kunnan ja hyvinvointialueen monialaisesta yhteistyöstä. Sen keskeisenä tavoitteena on edistää kouluyhteisön sekä yksittäisten oppilaiden hyvinvointia ja oppimista yhteistyössä oppilaiden ja huoltajien kanssa. Toiminta painottuu ennaltaehkäisevään ja yhteisölliseen työskentelyyn. Lisäksi oppilailla on oikeus saada yksilöllistä hyvinvoinnin tukea (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013). Tavoitteiden toteutuminen edellyttää lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien sujuvaa yhteistyötä niin arjen käytännössä, johtamisessa kuin palveluiden järjestämisessä (Heinonen ym., 2018; POL 1998/628; POPS 2014; TervHL 2010/1326). Palveluketjuja on viime vuosina kehitetty yhä ilmiömuotoisemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa (2020–2023) painotettiin palvelujen saatavuuden, jatkuvuuden ja yhteensovittamisen parantamista asiakkaiden arjen tarpeiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023; Valtioneuvosto, 2024)

Monialainen, systeeminen työ kohdentuu laajalle: asiakasta ympäröiviin ihmissuhteisiin, mutta myös heidän ja ammattilaisten väliseen työskentelysuhteeseen. Lisäksi työ sisältää taustatekijöiden tarkastelua, ei pelkästään palveluiden yhteensovittamista. Systeemisen toimintamallin vakiintuminen edellyttää yhteistä käsitteellistä ymmärrystä (Yliruka & Tasala, 2022). Tämän lisäksi tarvitaan tavoitteellista näkemystä. Tavoitteellisesti toimiva systemi reagoi lapsen ja nuoren arjen tarpeisiin ennakoivasti ja avoimesti, tarjoten toimijoille yhteisen reflektiopinnan (Lähdesmäki ym., 2024). Parhaimmillaan yhteinen työskentely ja sen kehittäminen perustuvat jaettuun käsitteistöön ja merkityksellisyyden kokemukseen. Yhteistyön näkökulmien ja käytäntöjen tulisi rakentua systeemisesti siten, että lasten ja nuorten ongelmia – kuten koulupoissaoloja ja ahdistuneisuutta – tarkastellaan kiireettömässä ja tavoitteellisissa kohtaamisissa, joissa huomioidaan myös ilmiöiden juurisyyt (Lähdesmäki ym., 2024). Lisäksi koulun tulisi olla tietoinen perheiden haasteista, jotta lapsen tai nuoren oireilun taustat ymmärrettäisiin paremmin (Lähdesmäki ym., 2024). Tällaisessa toimintaympäristössä tarvitaan välineitä, jotka auttavat tunnistamaan sekä hyvinvointia heikentäviä että suojaavia tekijöitä ja tukevat jaettua ymmärrystä lapsen ja nuoren tilanteesta – kuten Wayfinding-kartoitus pyrkii tekemään.

Suomalaisten nuorten hyvinvointia on seurattu kansainvälisesti verrattuna laajasti. Koulukohtaisten hyvinvointikyselyjen lisäksi, Kouluterveyskysely on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valtakunnallinen kysely, joka tuottaa joka toinen vuosi seurantatietoa lasten ja nuorten kokemuksista terveydestä, hyvinvoinnista, koulunkäynnistä ja opiskelusta sekä elintavoista. Lisäksi nuoren hyvinvointia seurataan esimerkiksi Nuorisobarometrin kautta. Vaikka suurin osa nuorista voi hyvin, mielenterveyden ongelmat, kiusaaminen ja väkivallan kokemukset ovat edelleen merkittäviä riskitekijöitä. Myös nuorten tulevaisuususkon ja tyytyväisyys omaan elämäänsä on heikentynyt. Hyvinvointiin vaikuttavat perhe- ja kasvuympäristö, sosiaalinen tuki sekä kouluyhteisön ilmapiiri. (Nuorisobarometri, 2024; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2025)

Norjassa tehdyn linjauksen mukaan lapset ja nuoret ovat luotettavin lähde heidän omia kaltoinkohtelukokemuksiaan kartoitettaessa, ja heidän oman suostumuksensa kautta heidän äänensä ja

elämäkokemuksensa on tuotava esiin erityisesti tutkimusaiheissa, jotka koskettavat heitä itseään (Meinck ym., 2025). Myös Lapsen oikeuksien sopimus (Yhdistyneet kansakunnat, 1989) turvaa lapselle oikeuden suojeluun ja huolenpitoon, minkä lisäksi lapsella on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja vapaasti ilmaista näkemyksensä kaikissa häntä koskevissa asioissa.

Lapsille ja nuorille muodostuu opiskeluhoillon kautta ensimmäisiä kokemuksia itsenäisestä asiakkuudesta palveluissa. Nämä kokemukset voivat vaikuttaa jatkossa palveluihin hakeutumiseen ja luovat odotuksia tai ennakkoluuloja palveluista. Nuoret ovat raportoineet kokevansa kasvokkain tapaamisissa puhumisen vaikeana ja toivovansa muita tapoja jakaa vaikeita kokemuksia ammattilaisten kanssa, jotta isot ja merkitykselliset asiat tulisivat jaettua ja tilanteissa päästäisiin etenemään (Hietanen-Peltola ym., 2019). Opiskeluhoillon palveluissa toistuvasti ilman näennäistä syytä asioivat oppilaat eivät aina osaa sanoittaa pahoinvoinnin taustalla olevia tekijöitä, mikä on koettu haasteeksi, ei niinkään palveluiden kuormituksen vaan pikemminkin tuen kohdentamisen kannalta. Græsholt-Knudsen ym. (2025) toteavat, että olemassa olevia työkaluja ja menetelmiä on kehitettävä vastaamaan lasten ja nuorten tarpeisiin ja mahdollistamaan heidän osallisuutensa, tuoden heidän kokemuksensa esille heille itselleen merkityksellisellä ja saavutettavalla tavalla.

Aidosti *monitoimijainen* työskentely edellyttää monialaisten näkökulmien lisäksi myös lapsen tai nuoren näkökulman huomioimista. Lapsen kuuleminen palvelutarvetta arvioitaessa ja siihen vastattaessa sekä hänen näkemyksensä huomioiminen myös tuen vaikuttavuutta arvioitaessa on keskeistä (Heimer & Forsgren, 2025, NFBO-kongressiesitys). Yhtä tärkeää on kuulla lapsia ja nuoria siitä, mitkä tekijät heidän arjessaan haastavat, kuormittavat tai suojaavat, jotta palvelut voidaan kohdentaa ja ajoittaa tarkoituksenmukaisesti sekä vahvistaa kokemusta kuulluksi ja kohdatuksi tulemisesta. Wayfinding-pilotissa tätä pyrittiin toteuttamaan yhteiskehittävällä ja kokeilevalla työotteella sekä nuoria osallistamalla.

”Aidosti monitoimijainen työskentely edellyttää monialaisten näkökulmien lisäksi myös lapsen tai nuoren näkökulman huomioimista.”

Lapsuusajan kokemukset ja niiden merkitys koulukontekstissa

Lapsuusajan haitallisia kokemuksia (englanniksi Adverse Childhood Experiences eli ACEs) ja niiden vaikutusta fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin on tutkittu jo vuosikymmeniä. Alkuperäisessä tutkimuksessa (Felitti ym. 1998) merkittäviksi kokemuksiksi nousivat laiminlyönnin ja väkivallan eri muodot (henkinen, fyysinen tai seksuaalinen) sekä vanhempien ero, lähisuhdeväkivalta, vanhemman päihde- tai mielenterveyden oireilu tai vankilatuomio. Viime vuosina myös suojaavia kokemuksia on huomioitu enenevässä määrin ACE-kokemusten rinnalla. Näitäkin kokemuksia on luokiteltu eri tavoin, esimerkiksi suopeisiin (Benevolent Childhood Experiences tai BCEs, Narayan ym., 2018) tai positiivisiin (englanniksi Positive Childhood Experiences eli PCEs, Bethell ym., 2019). PCE-luokittelu sisältää positiivisia lapsuusajan kokemuksia kuten perheen kanssa tunteista puhuminen, perheen tuki myös haastavissa tilanteissa, yhteisöllisiin perinteisiin

osallistuminen ja arjen toistuvat rutiinit, yhteenkuuluvuuden tunne koulussa, ystävien tuki, ainakin kaksi kodin ulkopuolista aikuista, joiden huolenpito on välittynyt lapselle sekä edes yksi aikuinen, joka on kotona tuen ja turvan lähde. PCE:n kartoittaminen ja niihin panostaminen on yksi tapa tukea hyvinvointia ja ennaltaehkäistä ACE:n haittavaikutuksia sekä yksilö- että myös yhteisötasolla. Koska PCE:t enimmäkseen sijoittuvat kodin ulkopuolelle, niihin on erityisen tärkeä kiinnittää huomiota lapsia ja nuoria kohtaavissa palveluissa, joissa havainnoinnin lisäksi niitä voidaan myös ainakin pyrkiä tavoitteellisesti mahdollistamaan tai jopa tuottamaan. PCE-kokemuksilla onkin osoitettu olevan ACE-kokemusten kaltaisen kumulatiivinen vaikutus hyvinvointiin (Hero ym., 2025) ja niiden puutteen tiedetään olevan hyvinvointia heikentävämpää kuin haitalliset kokemukset itsessään.

Kotiloilla tiedetään olevan merkittävä rooli sekä kouluun kiinnittymisen että koulumenestyksen haasteiden kannalta (Crouch, 2019; Stempel ym., 2017). Lisäksi erityisesti suhdeperusteisten ACE-kokemusten on osoitettu olevan vahvasti yhteydessä koulussa ilmenevään väkivaltaan: ACE-kokemuksia omaavat nuoret joutuvat muita useammin sekä väkivallan kohteeksi että syyllistyvät itse väkivaltaiseen käyttäytymiseen (Forster ym., 2020). Tämä viittaa siihen, että syrjäytymistä kokevat ja koulukiusaamiselle altistuvat sekä ulospäin oireilevat nuoret jäävät usein ilman riittävää tukea myös kotona. Toisaalta PCE-kokemusten myönteinen vaikutus näkyy jo teini-ikässä sekä mielenterveyden oireilun että psykososiaalisen (mukaan lukien koulumenestys) ja fyysisen terveyden osalta (Sousa ym., 2025) ja parhaimmillaan niiden kumulatiivinen suojaava vaikutus saattaa jopa mitätöidä ACE-kokemusten haittavaikutukset (Kallapiran ym., 2025).

ACE-tutkimuksen soveltaminen palvelujärjestelmään vaatii kriittistä tarkastelua

ACE:n käyttökelpoisuudesta on käyty kiivastakin keskustelua niin tutkimusyhteisössä kuin myös yhteiskunnallisesti (Hughes ym., 2017). WHO on ottanut kantaa käytäntösuositusten muodossa (Bellis ym., 2023). Lisäksi rutiininomaisten ACE-seulojen on osoitettu toimivan erityisesti lasten hyvinvointia turvaavana, laiminlyönniltä ja väkivallalta suojaavana toimenpiteenä (Gordon & Felitti, 2023). Toisaalta ACE-pisteytystä on kritisoitu epätarkkana, patologisoivana tapana luokitella tavalliseen elämään kuuluvia kokemuksia. Menneiden kokemusten muisteluun voi liittyä muistamisen ja tulkinnan rajoitteita. Lisäksi ”ACE-seulojen” kapeaa rajausta kokemuksiin, jotka pitkälti rajoittuvat kodin seinien sisäpuolelle on kyseenalaistettu (Finkelhor, 2018; Lacey & Minnis, 2020; White ym., 2019). Samanaikaisesti kohtaavissa palveluissa on käynnissä jopa vallankumoukselliseksiin kutsuttu ACE-tietoinen palvelumuotoilu. Burke-Harris, jonka johdolla laajin tiedossa oleva systemaattinen ACE-seulonta (Bhushan ym., 2020) käynnistettiin, on kyseenalaistanut onko tarkoituksenmukaista jättää ACE-kokemukset kartoittamatta ja samalla olla vastaamatta tuen tarpeeseen. Hänen mukaansa tällöin jäädytään odottamaan, kunnes kuormitusten haittavaikutukset näkyvät oireiluna – vaiheessa, jossa puuttuminen ja tuki tulevat usein liian myöhään.

Finkelhor (2018) nostaa kritiikissään esiin ACE-pisteiden yksisuoraisen rinnastamisen traumaoireiluun sekä yli diagnosoinnin johdosta palvelujärjestelmän kuormittumisen ”väärien positiivisten” turhalla hoitamisella ja esimerkiksi lastensuojeluilmoitusten perusteettomalla kasvulla. Finkelhor myös kyseenalaistaa onko ACE-seulonta oikeutettua tai eettistä ilman tarkoituksenmukaista hoitoa, sekä varoittaa ACE-seulonnan mahdollisista negatiivisista

vaikutuksista hoitosuhteeseen. Kriittinen keskustelu on tervetullutta ja tarpeellista. Tutkimusta voidaan tehdä monin eri tavoin ja tavoittein. Osaltaan esimerkiksi tuore suomalainen ACE-rekisteritutkimus (Laajasalo ym., 2025) on vastannut moneen esiin tuoduista epäkohdista. Esitettyä kritiikkiä on voitava myös haastaa – on totta, että ACE-tutkimus on saanut alkunsa väestötason kansanterveys-tutkimuksena, eikä mittareita alun perin tarkoitettu asiakaskäyttöön. Palveluita kehitettäessä on tärkeää kokeilla erilaisia tapoja vastata havaittuihin haasteisiin – sekä palveluiden tavoitavuuden näkökulmasta (tieto palveluista, avun ja tuen hakemisen kynns ja luottamus järjestelmään) että siinä, miten yksilöt kohdataan palveluissa (oikea-aikaisuus ja herkkyys). Mahdollisiin ratkaisuihin tulee tarttua, kunhan niiden tuloksia ja vaikutuksia arvioidaan avoimesti ja moninäkökulmaisesti.

Alkuperäisen tutkimuksen nostamat ilmiöt ovat ajan saatossa muuttaneet muotoaan ja merkitystään. Väestötason ilmiöt, sekä niiden mukanaan tuomat riskit, kohdentuvat kuitenkin yksilöihin. On eri asia tunnustaa, että kokemusten merkitys vaihtelee yksilöittäin ja tilanteittain, kuin ohittaa yksilön kokemus kokonaan. ACE-kokemuksia kartoittamalla kohtaavissa palveluissa voidaan niiden esiintyvyyden lisäksi tavoittaa myös asiakkaan kyky hahmottaa ja sanoittaa kokemuksiaan. Kohdatuksi ja kuulluksi tuleminen on palvelukokemuksena merkittävä. Felitti & Anda (oma käännös, viitattu Jackson Nakazawa 2015) ovat kuvanneet tätä seuraavasti: ”vähitellen ymmärsimme, että kysyminen, kuunteleminen ja sen mahdollistaminen, että asiakas tästä huolimatta koki itsensä hyväksytyksi, oli jo itsessään merkittävä interventio – kysyminen, kuuntelu ja hyväksyminen on *tekemistä*.”

Yksilön huomion kiinnittäminen positiivisiin kokemuksiin ja suojaaviin tekijöihin tukee osaltaan hänen itsemääräämisoikeuttaan ja tulevaisuuden rakentumista näiden tekijöiden varaan (Bethell ym., 2019).

Wayfinding-kartoituksen kehittäminen, eettisyys ja pilotointi

Wayfinding-kokonaisuudessa on pyritty huomioimaan yllä mainitut epäkohdat, haasteet ja ratkaisuehdotukset. ”ACE-seula” luo väistämättä odotuksia esimerkiksi viitearvoille, joiden mukaan ohjattaisiin tuen tai palveluiden piiriin (tai vastaavasti todettaisiin, ettei tällaista tarvetta ole). Tästä syystä Wayfinding ei ole seula. Sen tarkoitus on kartoittaa hyvinvoinnin tämänhetkistä tilaa ja taustalla mahdollisesti vaikuttavia ilmiöitä. Samalla kokonaisuus toimii psykoedukatiivisena puheeksi oton (tai yksilötasolla tuen tarpeen arvioimisen ja kohdentamisen) välineenä. Kartoitus auttaa hahmottamaan ja sanoittamaan omaan hyvinvointiin vaikuttavia kokemuksia, mikä itsessään voi madaltaa kynnystä keskustelulle. Lisäksi viesti on normalisoiva: näistä asioista on lupa puhua. Tutkimukselle on haettu Turun yliopiston ihmistieteiden eettisen toimikunnan terveystieteellisten tutkimusten jaostolta ennakoarviointia. Toimikunta on arvioinut tutkimuksen eettisesti hyväksyttäväksi (11/2021).

Wayfinding yhdistää useita kansainvälisesti validoituja mittareita: haitalliset ja suojaavat lapsuusajan kokemukset (ACE/PEARLS ja PCE), toivo, positiivinen mielenterveys (WEMWBS) ja tarkastelee näin sekä hyvinvointia haastavia että suojaavia tekijöitä, mikä tekee siitä eettisesti kestävä ja voimaannuttavan lähestymistavan. Wayfinding on myös huomioinut saavutettavuuden: osuus, jossa kartoitetaan ACE / PEARLS ja PCE on Selkokeskusten ja Folkhälsanin kääntämänä selkokielenä, kuva-avusteinen ja värikoodattu. Toivo ja positiivinen mielenterveys (WEMWBS) ovat selkeitä ja yksinkertaisia.

Wayfinding-kokonaisuus on alun perin kehitetty yhdessä Helsingin Ensikodin työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa vuosina 2020–2021. Vähvästi tuetussa kontekstissa kehittämisessä mukana olivat traumatyöhön erikoistuneet ammattilaiset ja psykiatri. Tänä aikana Wayfinding:in käyttöä kokeiltiin Ensikodin asiakastyössä. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemusten ja näkemysten perusteella tehtiin muokkauksia sekä kysymysten muotoiluun että toteutukseen. Yhteiskehittämistä on kuvattu tarkemmin toisaalla (artikkeli submitoidaan syksyllä 2025), mutta tässä yhteydessä on olennaista tuoda esiin kartoituksen kuva-avusteisuus, värikoodaus ja selkokielisyys. Nämä piirteet suunniteltiin vastaamaan ensimmäisen kontekstin kohderyhmän tarpeisiin – mukaan lukien eri kulttuuritaustoista tulevat asiakkaat ja asiakkaat, joilla on kognitiivisia haasteita – ja samat ominaisuudet tekevät kartoituksesta erityisen toimivan myös koulukontekstissa. Pilottia varten aikamuoto muokattiin nykyhetken ja kysymykset sukupuolineutraaliksi, pre-pilottiin osallistuneiden oppilaiden toiveesta.

Erilaisia lapsuusajan kokemuksia (niin haitallisia kuin myös positiivisia) kuvataan hahmoilla ja symboleilla, joiden muotoilu- ja muokkaamisessa käytettiin graafikon lisäksi ammattilais- ja asiakasraatia (positiivisten kokemusten osalta myös lapsiraatia). Tavoitteena oli, että kunkin kokemuksen kuvasta välittyisi sen merkitys, ilman arvoitusta tai kulttuurisidonnaisuutta. Erityisesti oman kokemuksen merkitystä painotettiin (*miten juuri sinä koit tämän asian, sinun ei tarvitse mieltä miten esimerkiksi vanhempasi vastasivat tähän kysymykseen*). Samasta syystä ACE- ja PEARLS-mittareiden kysymykset käännettiin selkokieliseksi, jolloin tavoitteena oli selkeyttää kokemusten monimuotoisuutta ja tulkinnanvaraisuutta. Koska ACE-tutkimuksesta haluttiin säilyttää kokemusten yksittäinen pisteytys ja kumulatiivisen vaikutuksen mittaaminen, koettiin tärkeäksi, etteivät erilliset kokemukset sekoitu keskenään. Niinpä yksittäisen kokemuksen kuva ja sen eri muotoja kuvaavat lauseet on eritelty toisistaan erivärisille pohjille. Asiakasystävällisyyden lisäksi kuvituksella vaikutti olevan myös vakauttava vaikutus (vaikka tätä ei varsinaisesti tavoiteltu). Eräs asiakas kuvasi kuvien pitävän ”mielen kasassa” vaikka kokemukset sinänsä olivat kurjia.

Alkuperäisten ACE-pisteiden rinnalla Wayfinding sisältää myös PEARLS-mittarin ”muut sosiaaliset terveyden määrittäjät” joiden merkitys erityisesti koulukontekstissa on tärkeä. Koulussa tai muualla kodin ulkopuolella (myös nuorten parisuhteissa) koettu väkivalta, ulkopuolisuus tai yksinäisyys, perheen taloudellisen ahdingon vaikutus vanhempien kuormittuneisuuteen tai välillisesti esimerkiksi lasten ja nuorten harrastusmahdollisuuksiin ovat ilmiöitä, joiden merkityksestä on Suomessakin puhuttu paljon. Tästä syystä muutamaa kysymystä muokattiin lapsivaikutusten huomiomiseksi (esimerkiksi perheen taloudellista tilannetta kartoittavaa kysymystä sisältämään myös harrastusmahdollisuudet). Lisäksi Wayfinding:iin liitettiin kaksi uutta ilmiötä 1) *medikaalinen trauma* (lapsella ollut tai epäiltyä vakavaa sairautta tai häntä kohdannutta onnettomuutta) mikä oli Ensikodin ammattilaisten mukaan heidän asiakaskunnassaan yleinen ja samalla yhteiskuntatasolla alitunnistettu ja 2) *nuori hoivaaja* (lapsen tai nuoren kantama ”aikuisvastuu”, eli omasta tai perheenjäsenen hyvinvoinnista ja arjen sujuvuudesta huolehtiminen muun perheenjäsenen sairauden tai vamman johdosta). Näistä etenkin jälkimmäinen on ilmiö, jonka esiintyvyydestä ei vielä ole riittävästi tietoa, mutta jonka tiedetään vaikuttavan sekä yleiseen hyvinvointiin että koulunkäyntiin merkittävästi, ja jonka esiintyvyyden havaitsemiseksi nimenomaan yksilötasolla kaivataan työkalujen lisäksi systemaattista puheeksi ottoa. Nuori hoivaajuus on ollut Kouluterveyskyselyssä mukana ensimmäisen kerran 2023, jolloin 8.- ja 9. -luokkalaista noin 6 % oli auttanut tai hoitanut

vähintään viikoittain perheenjäsentään tai muuta läheistä ihmistä, jolla on esimerkiksi vakava sairaus tai vamma (Helenius ym., 2024).

Wayfinding sisältää myös Positiivisen mielenterveyden mittarin (WEMWBS). Alkuperäisessä pilotissa Helsingin Ensikodissa tällä oli hieman eri funktio, koska sen tarkoituksena oli mitata paitsi asiakkaan hyvinvointia mittaushetkellä, toistettuna myös tarkastella ACE-kartoituksen mahdollista vaikutusta asiakkaan hyvinvointiin viiveellä. Koulukontekstissa Wayfinding-toteutuksen WEBWBS funktion voidaan kuitenkin katsoa olevan toinen – sen tarkoitus on Toivo-mittarin rinnalla kartoittaa hyvinvointia kokonaisuutena ja nykyhetkessä, eikä yksinomaan olettaa ACE-pistemäärän kertovan hyvinvoinnin tasosta. WEMWBS on myös Kouluterveyskyselyssä käytetty mittari, ja vaikka se sisältää kysymyksiä, joiden voidaan katsoa mittaavaan toiveikkuutta, Toivo-mittari on alun perin säilytetty kokonaisuuteen ja perustellusti edelleen mukana, koska sen kautta voidaan sekä yhteisö- että yksilötasolle kohdentaa interventioita, joiden vaikutuksia voidaan edelleen mitata. Toivon tai tulevaisuususkon ja ACEjen yhteydestä on tutkimustiedon lisäksi myös kehitetty erilaisia interventioita, jotka keskittyvät toivon ja tulevaisuususkon kohottamiseen (Gwinn & Hellman, 2018). PCE eli Positiiviset lapsuusajan kokemukset ovat HOPE-viitekehyksen mukaiset, lukuun ottamatta arjessa toistuvia perinteitä ja rutiineja, joka katsottiin tarpeeksi jakaa erillisiksi, kodin sisäisiin ja yhteisön keskeisiin kokemuksiin.

Kokonaisvaltainen lähestymistapa mahdollistaa monisyisen tarkastelun: kartoitus tuo näkyviin pahoinvoinnin juurisyitä, mutta myös suojaavia kokemuksia ja voimavaroja. Näin voidaan tunnistaa tuen tarpeessa olevia nuoria, jotka muuten saattaisivat jäädä näkymättömiin, mutta myös nuoria, joiden kokemukset eivät potentiaalisesta haavoittavuudestaan huolimatta vaikuta vaativan tällä hetkellä erityistä tukea.

Bethell ym. (2017) ja Pataky ym. (2019) painottavat, että vaikka lapset eivät olisi omakohtaisesti altistuneet ACEille, psykoedukaatiivisesta näkökulmasta ACEjen kartoittaminen on silti arvokasta, koska näin lisätään tietoisuutta sekä turvallisten ihmissuhteiden että kuormittavien tekijöiden merkityksestä hyvinvoinnille. Lisäksi stressinsäätelykeinojen ja resilienssin merkitysten huomioiminen toimii sekä ennaltaehkäisevästi että korjaavasti. Gabrielli ym. (2023) suosittelevat ACE-kartoitusten tarkoituksenmukaista käyttöä, jossa huomioidaan 1) kehitystason mukainen kysymysten asettelu ja toteutus 2) eri ilmiöiden kolmiointia 3) universaalia seulontaa ja mitausten toistoa 4) ohjeistusta ja koulutusta sekä ilmiöistä, toteutuksesta että jatkotoimenpiteistä korkeiden pistemäärien kohdalla 5) monitoimijaisia lähestymistapoja kartoittamiseen ja kohtaamiseen jotta mahdollistettaisiin itse kartoittamisen kokeminen positiivisena ja kartoittamisen jälkeinen tuki olisi tarvittaessa saatavilla.

Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on pilotoida traumainformoitua työtettä koulukontekstissa sekä arvioida sen tuottamaa tietoa ja soveltuvuutta opiskeluhuollon käyttöön. Tutkimuksella on kolme toisiaan täydentävää tavoitetta:

1. Pilotoida traumainformoitua työtettä organisaatiotasolla Wayfinding kartoitusta hyödyntäen.
2. Kuvata menetelmän avulla esiin nousevia ilmiöitä (esiintyvyys ja yhteydet) koulukontekstissa ja tarkastella niiden merkitystä nuorten hyvinvoinnille.
3. Arvioida Wayfinding tutkimus- ja kehittämissilotin soveltuvuutta psykoedukaation ja kohtaamisen välineenä yleisessä opiskeluhuollossa.

Tutkimuskysymykset on muotoiltu tukemaan edellä esitettyjä tavoitteita ja ohjaamaan analyysia seuraaviin teemoihin:

1. Millaisia hyvinvointia heikentäviä (ACE) ja suojaavia (PCE) kokemuksia oppilaiden arjessa esiintyy, ja kuinka yleisiä (esiintyvyyttä) nämä ilmiöt ovat Wayfinding kartoituksen perusteella?
2. Miten ACE ja PCE kokemukset ovat yhteydessä oppilaiden toivon kokemukseen ja positiiviseen mielenterveyteen?
3. Miten oppilaat arvioivat Wayfinding kartoituksen ja siihen liittyvän psykoedukaatiivisen osuuden soveltuvuutta ja hyödyllisyyttä?
4. Miten opiskeluhuollon työntekijät kokevat Wayfinding kartoituksen soveltuvuuden ja hyödyllisyyden?

AINEISTO, MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Aineisto ja menetelmät

Wayfinding-pilotti toteutettiin yhden kunnan kahdessa keskusluokassa peruskoulussa, joista toinen oli suomenkielinen ja toinen ruotsinkielinen. Kevätlukukaudella 2023 toteutettiin esipilotti kunkin koulun yhdellä 7. rinnakkaisluokalla. Esipilotin jälkeen oppilaspalautteen mukaisesti tiettyjä sanamuotoja muokattiin (sukupuoli-neutraaliksi) ja ohjeistusta avun piiriin hakeutumisesta tai huolesta, joka kohdistuu toiseen oppilaaseen, selvennettiin. Myös yleistä psykoedukaatiivista osaa täsmennettiin ja selkokielistettiin. Syyslukukaudella 2024 Wayfinding toteutettiin molempien koulujen koko 7. vuosiluokalle. Kartoitus sisälsi mittareiden (ACE/PEARLS, PCE, toivo ja WEMWBS) lisäksi myös psykoedukaatiivisen osuuden, jossa oppilaille esiteltiin hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja kartoituksen tarkoitus. Tämän jälkeen oppilaat täyttivät kartoituksen ja palauteen osallistumisesta, soveltuvuudesta ja hyväksyttävyydestä Webropolissa omilta puhelimiltaan. Ammattilaisten mukaan aikaa kului noin puolen oppitunnin (45 min) verran. Webropolin mukaan vastaamiseen käytetty mediaaniaika oli 11min 04 sek. Oppilaat täyttivät kyselyn rauhallisesti ja asiallisesti.

Kyselyyn vastasi yhteensä 138 oppilasta. Opiskeluhuollon ammattilaisten mukaan kartoituksen osallistujamäärä oli kattava suhteutettuna toteutuspäivänä koulussa läsnäolleiden oppilaiden määrään. Vastanneista oppilaista 39 ei halunnut osallistua tutkimukseen, joten heidän vastauksensa poistettiin aineistosta. Näin ollen lopullinen $n = 99$.

Analyysit tehtiin SPSS v.29:llä esiintyvyyksien ja ilmiöiden välisten yhteyksien tunnistamiseksi. Tutkimukseen osallistuneista vastaajista ($n = 99$) 51,4 prosenttia (51,4 %) koki olevansa tyttö, 46,4 prosenttia (46,4 %) poika ja 2,2 prosenttia (2,2 %) muun sukupuolinen. Suomenkielisestä koulusta oli 44,4 prosenttia (44,4 %) ja ruotsinkielisestä koulusta 55,6 prosenttia (55,6 %) vastaajista.

Taustamuuttujista kerättiin ainoastaan kieli ja sukupuoli. Kieliryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroavuuksia ACE, ACE2 ja PCE esiintyvyyksissä ilmiöittäin tarkasteltuna, eikä sukupuolijakauman osalta ($p > 0,05$; χ^2 -testi). Kokemuksia yksittäin tarkasteltaessa, ainoa poikkeus oli (PCE) yhteenkuuluvuuden tunne koulussa ($\chi^2(1) = 7,22$; $p = 0,007$). Ruotsinkielisen koulun oppilaat kokivat todennäköisemmin yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sukupuoliryhmien välillä ei myöskään ollut tilastollisesti merkitseviä eroavuuksia ilmiöittäin tarkasteltuna, mutta kokemuksia yksittäin tarkasteltaessa eroja oli emotionaalisen laiminlyönnin ($\chi^2(1) = 5,50$;

$p = 0,019$) ja väkivallan ($\chi^2(1) = 5,22$; $p = 0,022$) osalta. Tytöt raportoivat kokevansa näitä poikia enemmän.

Lapsuusajan kokemusten esiintyvyyttä tarkasteltiin niin, että "alukuperäiset" (pääasiassa kotiin sijoittuvat kokemukset) eli ACE-kokemukset (ACE) eroteltiin uudemmissa, "muista sosiaalisista terveyden määrittäjistä" eli ACE2-kokemuksista (ACE2). Tämän lisäksi myös positiivisten kokemusten (PCE) esiintyvyyttä tarkasteltiin. PCE-kokemukset ristiintaulukoitiin ACE- & ACE2-kokemusten kanssa. Koska otanta oli pieni, ja tarkoituksena on yksittäisten kokemusten kartoitus, osamuuttujia tarkasteltiin erikseen, erillisinä kokemuksina. Tämän jälkeen kokemusten kumulatiivista yhteyttä toivon ja hyvinvointiin tarkasteltiin myös erikseen. Käytettyjä analyysimenetelmiä olivat regressioanalyysi, ristiintaulukointi ja varianssianalyysi. Tilastollisissa testeissä merkitsevyyden rajana käytettiin $p < 0,05$ minkä lisäksi raportoitiin tulokset, joissa $p < 0,10$ (eli lähestyy tilastollista merkitsevyyttä). Regressiomallin selitysaste (ilmaistu prosentteina) kertoo mallissa olevien tekijöiden selittävän kyseistä prosenttiosuutta selitettävän muuttujan vaihtelusta.

Toteutus

Osallistuneet koulut valikoituivat olemassa olevia yhteistyöverkostoja hyödyntäen. Opiskeluhuollon työntekijät saivat perehdytyksen traumainformoidusta työotteesta, Wayfindingiin sisältyvistä ilmiöistä eli (P)ACET ja toivo sekä kartoitukseen sisältyvistä työkaluista (Toivo ja WEMWBS-vastausten tulkinta ja niiden mukainen tuki). Kartoituksen toteutus on yhteiskehitetty koulun toimintaan ja oppilaiden tarpeisiin sopivaksi. Lisäksi sekä lapsiin kohdistuviin rikkoihin erikoistunutta poliisia että lakimiestä on kuultu sen varmistamiseksi, että kartoitus on lain tavoitteiden ja puitteiden mukainen ja että esitutkinta ei vaarannu, vaikka väkivaltakokemus tulisikin tätä kautta ammattilaisten tietoon.

Vanhempia tiedotettiin Wilman kautta pilotista, jossa oppilaiden hyvinvointiin mahdollisesti vaikuttavia lapsuusajan kokemuksia kartoitettaisiin. Vanhemmilla oli halutessaan mahdollisuus ottaa yhteyttä kuraattoriin tai väitöskirjatutkijaan etukäteen. Koska pilotissa kehoitettiin uudenlaista työkalua yhteisöllisen opiskeluhuollon puitteissa, katsottiin olevan erityisen tärkeää, että oppilaita muistutettiin vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista ja keskeytettävissä, vastaamisen tapahtuessa tavanomaisen oppitunnin kaltaisessa tilassa ja tilanteessa. Vastausten luovuttamisesta varsinaiseen tutkimuskäyttöön kysyttiin lomakkeen lopussa, oppilaiden vastattua kaikkiin kysymyksiin. Tämän katsottiin olevan aikaisin ajankohta, kun oppilaat pystyivät antamaan tietoon perustuvan suostumuksen. Näin pyrittiin huomioimaan lasten oikeus osallisuuteen heidän hyvinvointiaan koskevassa kehittämisessä ja tutkimuksessa, erityisesti psykoedukaatiivisen osion tarkoitus huomioiden. Kouluun sijoituvissa ja erityisesti terveyteen keskittyvissä kyselyissä tämä vaikuttaisi olevan yleinen tapa (Bonell ym., 2023). Tutkimus toteutettiin täysin anonyyminä. Oppilaille painotettiin, että mikäli he haluaisivat puhua kartoituksen mahdollisesti herättämistä tunteista tai ajatuksista, opiskeluhuollossa oli tähän varauduttu.

Koulukohtaiset tulokset esiteltiin ensin opiskeluhoitoryhmille (mukaan lukien oppilaskunnan edustajat) jonka jälkeen ne esiteltiin koulujen kaikille työntekijöille. Tulevaisuudessa tulokset tullaan esittelemään myös oppilaille itselleen, koulukohtaisesti. Lisäksi tulevaisuudessa kartoitusta tehdessä varataan valmiiksi aikoja ammattilaisille, jotka oppilaat voivat halutessaan Wilman kautta varata suoraan. Pilotin jälkeen yksikään oppilas ei kokenut näitä tarpeelliseksi, mutta näin tuen tarjoamisen vastuu on selkeämmän ammattilaisilla. Lisäksi kartoituksen rakenne mahdollistaa

yksilöllisen tuen kohdentamisen tavalla, joka tukee sekä oppilasta että koko koulu yhteisöä. Tutkimus perustui eettisesti kestävään ja osallistavaan lähestymistapaan, jossa nuorten näkökulmaa ja kokemuksia arvostettiin aktiivisesti.

TULOKSET

Tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin alla:

1. Hyvinvointia heikentävien (ACE) ja suojaavien (PCE) kokemusten esiintyvyys:

Nuoret raportoivat kokeneensa henkistä väkivaltaa (26,3 %), vanhempien mielenterveyden haasteita (12 %), fyysistä väkivaltaa (10,6 %), vanhempien eron (6,7 %), henkistä (6,6 %) ja fyysistä (5,2 %) laiminlyöntiä, perheenjäsenen välistä väkivaltaa (4 %), vanhempien päihdekäyttöä (2,66 %) vanhemman vankilatuomion (1,4 %) ja seksuaalista väkivaltaa (1,3 %). (Kuvio 1)

Nuoret raportoivat kokeneensa ulkopuolisuutta ja syrjintää (22,4 %), medikaalisen trauman (11,3 %), kiusaamista (11,3 %), olevansa nuori hoivaaja (9,2 %), sotaa tai väkivaltaa kodin ulkopuolella (9,1 %), perheenjäsenen kuoleman (8,1 %) ja parisuhdeväkivaltaa (5,1 %). (Kuvio 2)

Nuoret raportoivat kokeneensa turvaa ja suojelua ainakin yhdeltä aikuiselta kotona (98 %), perheen tukea (96 %), ystävien tukea (91 %), perinteitä kotona (90 %), perinteitä yhteisössä (88 %), kaksi perheen ulkopuolista aikuista, joiden kokevat välittävän heistä (86 %), yhteenkuuluvuuden tunnetta koulussa (84 %) ja tunteista puhumisen kotona (79 %). (Kuvio 3)

2. ACE- ja PCE kokemusten yhteys oppilaiden positiiviseen mielenterveyteen (WEMWBS) ja toivoon:

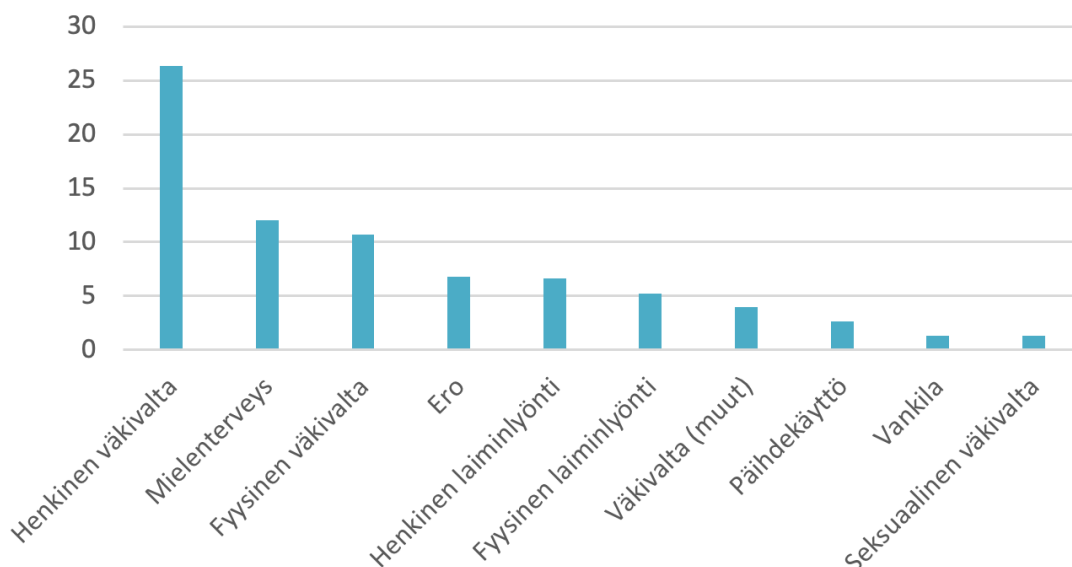
Yksittäisten haitallisten lapsuusajan kokemusten (ACE & ACE2) yhteyttä positiiviseen mielenterveyteen (WEMWBS) tarkasteltiin lineaarisen regressioanalyysin kautta. Näistä merkitsevimmiksi nousivat ACE-kokemuksista vanhemman vankilatuomio ($\beta = -0,26$; $p = 0,023$) ja henkinen väkivalta ($\beta = -0,40$; $p < 0,001$). Regressiomallin selitysaste oli $R^2 = 31\%$. ACE2-kokemuksista merkitsevimmiksi nousivat ulkopuolisuuden ja syrjinnän ($\beta = -0,24$; $p = 0,012$) sekä kiusaamisen ($\beta = -0,18$; $p = 0,068$) kokemukset. Regressiomallin selitysaste oli $R^2 = 20\%$.

Positiiviset eli PCE-kokemukset korreloivat positiivisesti sekä positiivisen mielenterveyden eli WEMWBS kanssa ($r_s = 0,55$; $p < 0,001$) että myös toivon kanssa ($r_s = 0,51$; $p < 0,001$). Näistä perheen kanssa tunteista puhumisella oli merkitsevä yhteys haitallisten kokemusten esiintyvyyteen – mikäli kotona puhutaan tunteista, haitallisia kokemuksia kertyi vähemmän. Lisäksi tämä klusteroitui myös muiden PCE-kokemusten kanssa. Mikäli kotona puhuttiin tunteista, 97 % vastaajista koki saavansa tukea ja turvaa ainakin yhdeltä aikuiselta kotona. Tässä oli merkitsevä yhteys ($\chi^2(1) = 5,52$; $p = 0,019$). Lisäksi 84,8 % vastaajista koki, että heillä oli ainakin kaksi kodin ulkopuolista aikuista, jotka välittävät heidän hyvinvoinnistaan. Myös tässä oli merkitsevä yhteys ($\chi^2(1) = 5,31$; $p = 0,021$). Yhteenkuuluvuuden tunteella puolestaan oli lähes merkitsevä yhteys ($\chi^2(1) = 3,03$; $p = 0,082$).

Lapsuusajan haitallisten kokemusten eli ACE-kokemusten määrän yhteyttä toivon tasoon tarkasteltiin myös:

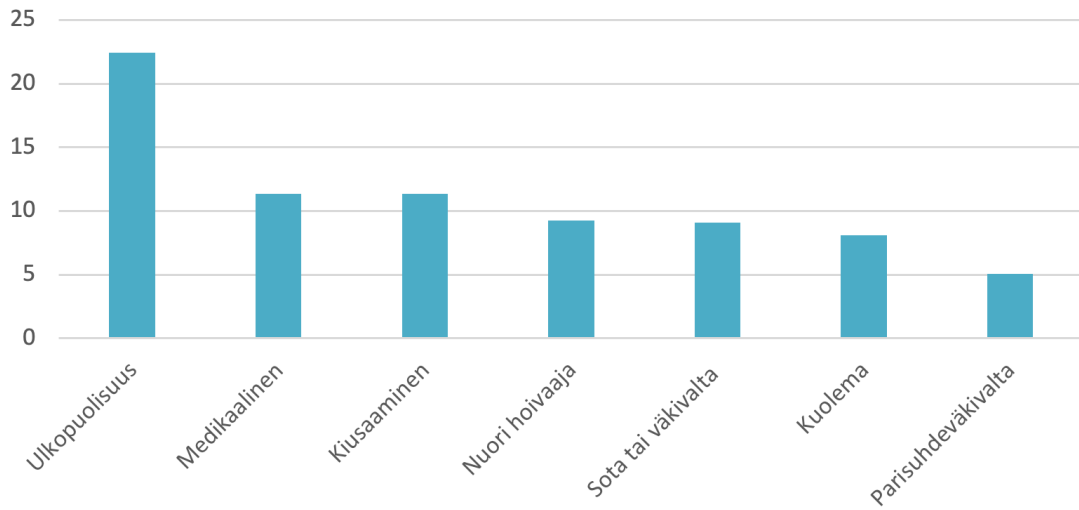
KUVIO 1.

Wayfinding-pilotin ACE esiintyvyys, %.



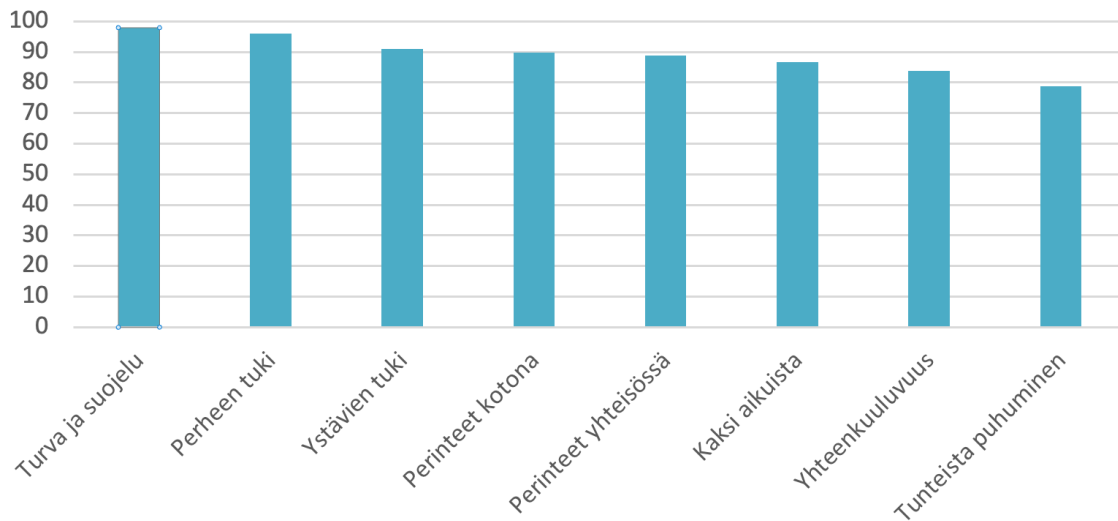
KUVIO 2.

Wayfinding-pilotin ACE2 esiintyvyys, %.



KUVIO 3.

Wayfinding-pilotin PCE esiintyvyys, %.



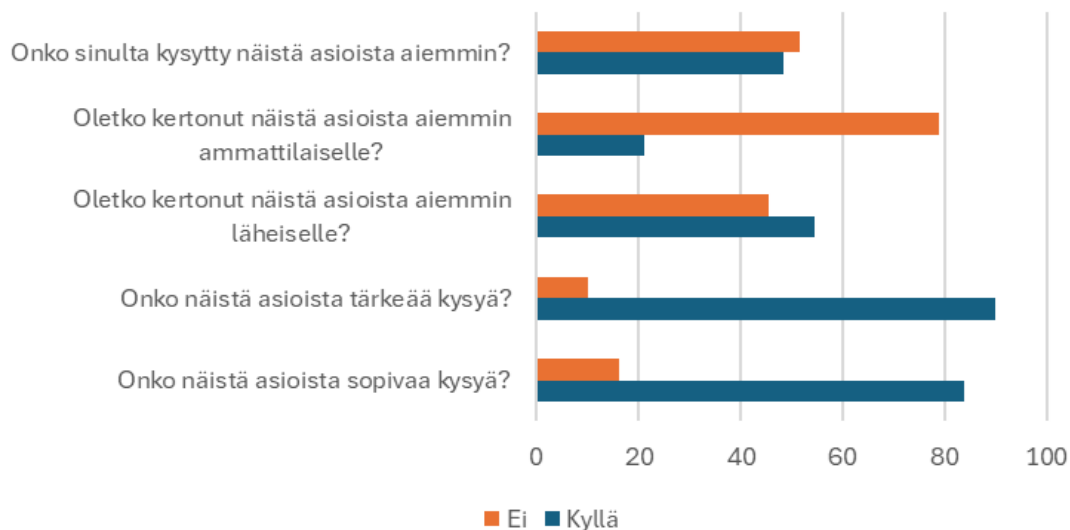
Toivon taso laski ACE-kokemusten yhteispistemäärän kohotessa niin, että hyvin korkea toivo säilyi kahdesta lapsuuden haitallisesta kokemuksesta huolimatta (0–2 ACE). Vielä kolmen ACE-pisteen kohdalla toivo oli korkea, mutta yli neljän haitallisen kokemuksen kohdalla (4–5 ACE) toivo oli jo matala. ACE-kokemuksilla (ACE ja ACE2) on tilastollisesti merkitsevä yhteys toivon tasoon (ACE $p = 0,002$ ja ACE2 $p < 0,001$). (Kuvio 5)

3. Oppilaiden mielipiteet Wayfinding-kartoituksesta, sen soveltuvuudesta ja hyödyllisyydestä:

Nuorilta kysyttiin mielipidettä lapsuuden kokemusten kartoittamisesta. (Kuvio 4.)

Kaikki vastaajat (100 %) antoivat palautetta, sekä arvioivat kartoituksen soveltuvuutta ja merkittävyyttä sekä vaikutusta oppilaslähtöiseen puheeksi ottoon. Valtaosa osallistuvista nuorista oli sitä mieltä, että lapsuusajan kokemuksista kysyminen on sopivaa (83,8 %) ja tärkeää (89,9 %). Suurin osa (54,5 %) oli kertonut kokemuksistaan

Osallistuneiden nuorten mielipiteet Wayfinding-kartoituksesta.



aiemmin läheiselle (avoimista vastauksista kävi ilmi, että yleisimmin vanhemmalle tai ystävälle). Ammattilaiselle oli kertonut hyvin harva (21,2 %). Toisaalta yli puolet (51,5%) koki ettei heiltä ole myöskään aiemmin kysytty näistä asioista. Lisäksi tarkasteltiin oppilaslähtöisen puheeksi oton kynnyistä Wayfinding:iin osallistumisen jälkeen kysymällä ”Tuntuuko sinusta, että voisit olla helpommin yhteydessä esim. koulukuraattoriin, psykologiin tai terveydenhoitajaan näistä asioista, jos ne joskus tulevat ajankohtaisiksi?”. Oppilaista 62,6 % vastasi en tiedä, 21,2 % vastasi kyllä, 10,1 % vastasi ei ja 6,1 % vastasi ”ei näistä asioista, mutta muuten”.

”Valtaosa osallistuvista nuorista oli sitä mieltä, että lapsuusajan kokemuksista kysyminen on sopivaa (83,8 %) ja tärkeää (89,9 %).”

Wayfinding-kartoituksessa oli myös avoimia kysymyksiä hyvinvointiin vaikuttavista seikoista. Yksi näistä kysymyksistä oli *Millaiset asiat tai ihmiset auttavat sinua selviämään arjessa?* Tähän vastasi 68 osallistujaa, eli 68,7 % osallistujista. Vastauksia oli suomeksi ja ruotsiksi, mutta tätä artikkelia varten kaikki vastaukset käännettiin suomeksi. Lisäksi vastaukset ryhmiteltiin (esimerkiksi ”opet” ja ”opettajat” ilmaistiin yhtenä sanana ”opettajat”, ”kaverit” ja ”ystävät” ilmaistiin yhtenä sanana ”ystävät”) ja henkilöiden nimet poistettiin.

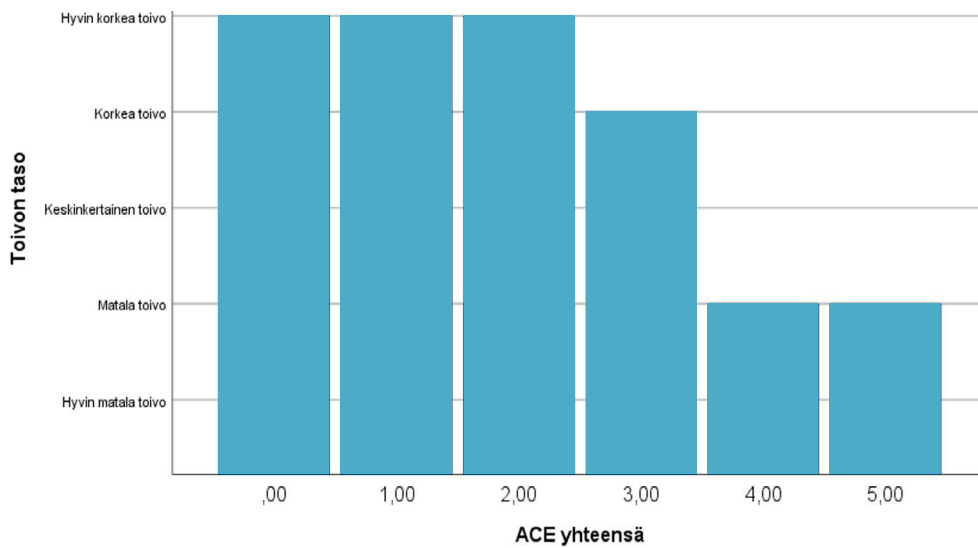
4. Opiskeluhuollon ja koulun työntekijöiden näkemykset Wayfinding-kartoituksen soveltuvuudesta ja hyödyllisyydestä:

Koulukohtaisissa opiskeluhoitoryhmissä vastauksia käytiin läpi vuosiluokkatasolla, jolloin vastaajat eivät olleet yksilöitävissä tai välillisesti tunnistettavissa. Paikalla oli rehtorin lisäksi opinto-ohjaaja,

koulukuraattori, koulupsykologi ja opettajien sekä oppilaskunnan edustaja, nuorisotyöntekijä sekä psykiatrinen sairaanhoitaja. Kaikki läsnäolijat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Palautetta kerättiin tilaisuudessa suullisesti, keskustellen kertyneen tiedon hyödyntämisestä sekä jatkotyöskentelystä. Kuraattoreilta ja rehtoreilta saatiin palautetta myös kirjallisesti jälkikäteen. Molempien koulujen koko henkilökunta osallistui erillisessä tilaisuudessa kattavasti tulosten läpikäyntiin. Palautetta tästä tilaisuudesta kerättiin suullisesti. Keskusteluun osallistui aktiivisesti muutama, mutta valtaosa ilmaisi saaneensa työhönsä ja oppilaiden kohtaamiseen uusia näkökulmia.



Wayfinding-pilotin ACE-kokemusten yhteys toivon tasoon.



POHDINTA

Keskeiset tulokset: Henkinen väkivalta (26,3%) on valitettavan yleistä. Toisaalta, vaikka vanhemman mielenterveyden haasteita kokee verrattain harva (12%), se on yksittäisenä ACE-kokemuksena muiden haitallisten kokemusten kanssa klusteroituva. Vanhempien päihdekäyttöä kertoo kokevansa vain harva (2,6%) nuorista, mikä on yllättävän matala osuus. ACE2-kokemuksista ulkopuolisuus on edelleen yleistä (22,4%) ja tämä myös vaikuttaa hyvinvointiin ja toivoon merkittävästi. Toisaalta oman medikaalisen trauman yleisyys oli yllättävän korkea (11,3%), kiusaamisen kokemuksen kanssa samalla tasolla. Nuoria hoivaajia kokee olevansa lähes joka kymmenes (9,2%) mikä on huomionarvoista, koska erityisesti näiden nuorten kohdalla pohditaan tapoja tavoittaa heidät ja keinoja tukea heidän hyvinvointiaan. Vaikka positiiviset kokemukset (PCE) ovat ilahduttavan yleisiä, runsas viidennes (21%) vastaajista koki, ettei tunteista puhuta kotona. Lisäksi 16% ei koe yhteisöllisyyttä koulussa ja 14%:lla ei ole kodin ulkopuolella aikuisia, joiden he kokisivat välittävän heistä. PCE-kokemusten merkityksen tietoisuutta tulisi lisätä niin vanhempien kuin myös heitä kohtaavien ammattilaisten keskuudessa.

”PCE-kokemusten merkityksen tietoisuutta tulisi lisätä niin vanhempien kuin myös heitä kohtaavien ammattilaisten keskuudessa.”

Koska lapsuusajan kokemusten kartoittamisen mielekkyyttä tai merkityksellisyyttä on kyseenalaistettu ACE-tutkimuksissa ja kehittämisesä (Finkelhor, 2018; Lacey & Minnis, 2020), kysyttiin kartoitukseen osallistuneilta nuorilta itseltään tästä mielipiteitä. Valtaosa nuorista koki kokemuksista kysymisen tärkeäksi ja sopivaksi.

Kuitenkin osa oli sitä mieltä, että näistä asioista ei ole tärkeää kysyä. Näitä vastaajia oli lukumäärällisesti vähän, lisäksi heistä vain kahdella oli ACE-kokemuksia, kun taas positiivisia kokemuksia oli suurimmalla osalla. Otos on suppea, mutta juuri tähän tutkimukseen osallistuvista nuorista kokemusten läpikäymisen koki haastavana tai epämiellyttävänä lähinnä ne nuoret, joilla haitallisia kokemuksia ei ollut. Heidän näkemyksensä on toki aivan yhtä tärkeä kuin muidenkin, mutta punnittavaksi jää onko tärkeämpää, että nuoret, joilla näitä kokemuksia on tulevat kuulluksi, kuin että nuoret, joilla kokemuksia ei ole, kokevat kysymisen epämuukavaksi tai mahdollisesti turhauttavaksi. Kun vain viidesosa vastaajista oli aikaisemmin kertonut kokemuksistaan ammattilaiselle, tämä kertonee miksi rauhalliset kohtaamiset ja keskustelut ovat niin tärkeitä, sekä myös siitä, että ainakaan kertaluontoinen puheeksi ottaminen ei välttämättä riitä (Glouchkow ym., 2022). Esiintyvyyden lisäksi, pilotin tavoitteena oli selvittää madaltaako Wayfinding-kartoitus ja siihen liittyvä psykoedukatiivinen osuus oppilaslähtöisen puheeksi otton kynnystä opiskeluhuollossa. Runsas viidennes oppilaista (21,2%) ilmoitti kääntyvänsä tämän jälkeen matalammalla kynnyksellä opiskeluhuollon puoleen, jos kokee tarvitsevansa tukea. Toivottavasti tämä osaltaan vastaa keskusteluun siitä, onko haitallisista kokemuksista kysyminen ja puhuminen oikeutettua ja perusteltua.

Johtopäätökset: Wayfinding-pilotin tulokset tukevat ajatusta siitä, että kokonaisvaltaiset ja osallistavat kartoitusmallit voivat tukea varhaista tunnistamista (Gordon & Felitti, 2023; Græsholt-Knudsen ym., 2025). Toisin kuin perinteiset ACE-mittarit, jotka keskittyvät pääasiassa riskitekijöihin ja oirekuvaan, Wayfinding huomioi myös suojaavat kokemukset (PCE), toivon sekä nuorten positiivisen mielenterveyden. Haitalliset kokemukset kasautuivat samoille oppilaille sekä kotona että koulussa, minkä lisäksi suuri osa ei ollut kertonut kokemuksistaan ammattilaiselle - eikä myöskään kokenut, että näistä on kysyttävä.

Tulokset korostavat koulun merkitystä suojaavien kokemusten tarjoajana – sekä yhteisön tasolla että yksittäisten vuorovaikutustilanteiden kautta. Näin voidaan tunnistaa tuen tarpeessa olevia nuoria, jotka muuten saattaisivat jäädä näkymättömiin, mutta myös nuoria, joiden kokemukset eivät potentiaalisesta haavoittavuudesta huolimatta vaikuta vaativan tällä hetkellä erityistä tukea (Gabrielli ym., 2023). Tärkeimpänä, nuoret saivat tietoa omaan hyvinvointiinsa vaikuttavista tekijöistä (Bethell ym., 2017) ja sen kautta mahdollisuuden toimia oman hyvinvointinsa aktiivisina edistäjinä. Ilmiöiden tunnistaminen ja yhteyksien hahmottaminen omiin kokemuksiin voivat vahvistaa nuorten osallisuutta ja toimijuutta arjessa ja opiskeluhollossa. Yhtä osallistujaa lainaten: *”Tää oli hyvä juttu nuorilta pitää kysyä ku ne ei välttämättä uskalla puhua”*. Tämä vastaa myös YOUNG-konsortion tavoitteita. Opiskeluholloin työntekijät puolestaan totesivat, että Wayfinding toi näkyville paljon mikä muuten olisi jäänyt piiloon, sekä monia oivalluksia, joiden kanssa työskennellä (eli mahdollisia puuttumisen väyliä) niin yhteisöllisen kuin yksilöllisenkin opiskeluholloin puitteissa. Pilotti tuotti myös koulujen henkilökunnalle uutta tietoa oppilaiden (koulu)hyvinvoinnista ja etenkin suojaavien kokemusten tärkeydestä, tuoden opettajillekin uuden näkökulman oppilaiden kohtaamiseen. Yksi opettaja halusikin kertoa liikuttuneensa erityisesti siitä, miten iso merkitys suojaavilla kokemuksilla on ja miten suuri osa niistä rakentuu nimenomaan koulussa. *”Me taidamme olla tärkeämpiä kuin olimme kuvitelleetkaan”*. Toivottavasti Wayfinding osaltaan toimii yhteisen käsitteistön, ymmärryksen ja merkityksellisyyden pohjana.

”Tulokset korostavat koulun merkitystä suojaavien kokemusten tarjoajana.”

AVAINSANAT:

ACE, PCE, toivo, kouluhyvinvointi, opiskeluhoolto, tutkimus- ja kehittämispilotti

RAHOITUS:

Tätä tutkimusta rahoittaa Suomen Akatemia (#358924, #358947). Tutkimus kuuluu Right to Belong -hankkeeseen, jota rahoittaa strategisen tutkimuksen neuvosto (#372253). Tämä artikkeli on osa väitöskirjaa, jota on rahoittanut myös Alli Paasikiven säätiö ja Svenska kulturfonden.

LÄHTEET:

Anda, R. F., Porter, L. E. & Brown, D. W. (2020). Inside the adverse childhood experience score: Strengths, limitations, and misapplications. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.01.009>

Bellis, M., Wood, S., Hughes, K., Quigg, Z. & Butler, N. (2023). Tackling Adverse Childhood Experiences (ACEs) State of the Art and Options for Action. 2023 WHO Collaborating Centre on Investment for Health and Well-being. Public Health Wales. WHO Collaborating Centre for Violence Prevention. Liverpool John Moores University. Haettu osoitteesta <https://www.ljmu.ac.uk/-/media/phi-reports/pdf/2023-01-state-of-the-art-report-eng.pdf>

Bethell, C. D., Carle, A., Hudziak, J., Gombojav, N., Powers, K., Wade, R. & Braveman, P. (2017). Methods to assess adverse childhood experiences of children and families: Toward approaches to promote child well-being in policy and practice. *Academic Pediatrics*, 17(7), 51–69. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.04.161>

Bethell, C. D., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J. & Sege, R. (2019). Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA Pediatrics*, 173(11), e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>

Tieteellinen merkitys: Pilotti oli pienimuotoinen ja kokeileva, mutta tuotti koulukohtaisesti uutta tietoa 7-luokkalaisten nuorten pahoinvoinnin kokemuksista ja niiden juurisista sekä hyvinvointia suojaavista tekijöistä. Tietävästi tämä oli ensimmäinen kerta, kun Suomessa on kartoitettu lapsuusajan kokemuksia koulukontekstissa. Pilotin tuloksia ei voida yleistää, mutta kiinnostavaa on kuitenkin pilotin tutkimustulosten yhteys käytäntöön.

Käytännön merkitys: Wayfinding tuotti kouluille ja nuorille uutta tietoa ja lisäksi psykoedukaatiivisen välineen oman hyvinvoinnin tarkasteluun. Tässä pilotissa pyrittiin pitämään huolta siitä, että siihen osallistuvat nuoret kokevat tavoitteiden ja tulosten koskevan juuri heitä ja hyödyntävän juuri heidän kouluympäristöään. Jatkossa Wayfinding-kartoituksen tuloksia tullaan esittelemään koulun henkilökunnan lisäksi myös oppilaille. Tietoisuus ilmiöiden yleisyydestä luo heillekin kontekstin omille kokemuksille.

Vahvuudet ja heikkoudet: Wayfinding yhdistää innovatiivisella ja kokonaisvaltaisella tavalla validoituja mittareita, minkä lisäksi kartoitus on saavutettava ja osallistava. Molemmat kotimaiset kieliryhmät on huomioitu, mutta otos on kontekstisidonnainen, suppea ja paikallisesti rajoittunut. Vaikuttavuutta puheeksi ottoon ei ole arvioitu pre-post asetelmalla, vaan kysymällä oppilaiden omaa arvioita. Poikkileikkaustutkimus ei myöskään tuota tietoa ilmiöiden vaikutuksista toisiinsa, vaan ainoastaan niiden välisistä yhteyksistä mittaushetkellä. Tulokset ovat osittain tulkinnanvaraisia.

Jatkotutkimusehdotukset: Kartoituksen vaikutus yksilölliseen opiskeluhooltoon vaatii pidemmän seurannan. Soveltuvuutta strukturoituna keskustelupohjana tullaankin tarkastelemaan jatkotutkimuksessa. Erityisen kiinnostavaa olisi selvittää voiko ilmiön yleisyyden tiedostaminen ja sen kautta tapahtuva arkipäiväistäminen madaltaa tuen piiriin hakeutumisen kynnystä. Kartoitus näytti vaikuttavan jonkin verran, mutta omien kokemusten pelaaminen niiden yleisyyteen saattaa olla merkittävämpi tekijä. ●

- Bhushan, D., Kotz, K., McCall, J., Wirtz, S., Gilgoff, R., Dube, S. R., ... & Burke Harris, N. (2020). Roadmap for resilience: The California Surgeon General's report on adverse childhood experiences, toxic stress, and health. Office of the California Surgeon General. <https://doi.org/10.48019/PEAM8812>
- Bonell, C., Humphrey, N., Singh, I., Viner, R. M. & Ford, T. (2023). Approaches to consent in public health research in secondary schools. *BMJ open*, 13(6), e070277. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070277>
- Crouch, E., Radcliff, E., Hung, P. & Bennett, K. (2019). Challenges to school success and the role of adverse childhood experiences. *American Pediatrics*, 19(8), 899–907. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.08.006>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D. (2018). Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect*, 85, 174–179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.016>
- Forster, M., Gower, A. L., McMorris, B. J. & Borowsky, I. W. (2020). Adverse childhood experiences and school-based victimization and perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(3–4), 662–681. <https://doi.org/10.1177/0886260517689885>
- Gabrielli, J., Bennett, A., Clement, A., Corcoran, E. & Nelapati, S. (2023). Adverse childhood experiences (ACEs) screening and assessment in health and human service settings. Teoksessa S. G. Portwood, M. J. Lawler & M. C. Roberts (toim.), *Handbook of adverse childhood experiences: A framework for collaborative health promotion* (s. 47–65). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-031-32597-7_4
- Glouchkow, A., Weegar, K. & Romano, E. (2022). Teachers' responses to child maltreatment. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16(1), 95–108. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00473-2>
- Gordon, J. B. & Felitti, V. (2023). The importance of screening for adverse childhood experiences (ACE) in all medical encounters. *AJPM Focus*. <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100131>
- Græsholt-Knudsen, T., Backhaus, S., Chauviré-Geib, K., Fujita, A., Jernbro, C., Lange, S., ... & Meinck, F. (2025). Include all children – A discussion of improving self-report measures of violence for overlooked child populations. *Child Protection and Practice*, 7, 100234. <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2025.100234>
- Gwinn, C. & Hellman, C. (2018). *Hope rising: How the science of hope can change your life*. Morgan James Publishing
- Happonen, K. & Kiilakoski, T. (toim.). (2025). *Nuoruuden kolme vuosikymmentä: Nuorisobarometri 2024*. Nuorisotutkimusseura. <https://doi.org/10.57049/nts.1639>
- Heinonen, O.-P., Ikonen, A.-K., Kaivosoja, M. & Reina, T. (2018). Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3904-2>
- Heimer, M. & Forsgren, N. (2025). *Barn som rättighetsbärare i öppenvårdsinsatser*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Helenius, J., Sihto, T., Hokkila, K., Ervasti, E., Nummelin, P. & Kivimäki, H. (2024). Läheistään hoivaavien 8. – ja 9. – luokkalaisten hyvinvointi – Kouluterveyskyselyyn 2023 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 56/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hero, J., Gallant, L., Burstein, D., Newberry, S., Qureshi, N., Feistel, K., ... & Sege, R. (2025). Health associations of positive childhood experiences: A scoping review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22, 59. <https://doi.org/10.3390/ijerph22010059>
- Hietanen-Peltola, M., Rautava, M., Laitinen K. & Autio, E. (toim.). (2019). *Kohtaaminen keskiössä – lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhoiton palveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-307-6>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L. & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(17)30118-4)
- Jackson Nakazawa, D. (2015). *Childhood disrupted: How your biography becomes your biology, and how you can heal*. Atria Books
- Kallapiran, K., Suetani, S., Cobham, V., Eapen, V. & Scott, J. (2025). Impact of positive childhood experiences (PCEs): A systematic review of longitudinal studies. *Child Psychiatry & Human Development*, 1–16. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01807-x>
- Koita, K., Long, D., Hessler, D., Benson, M., Daley, K., Bucci, M. & Burke Harris, N. (2018). Development and implementation of a pediatric adverse childhood experiences (ACEs) and other determinants of health questionnaire in the pediatric medical home: A pilot study. *PLoS One*, 13(12), Article e0208088. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208088>
- Laajasalo, T., Ellonen, N., Aaltonen, M. & Martikainen, P. (2025). Haitallisten lapsuusajan kokemusten yhteydet nuorten koulutuspolkuihin, mielenterveyteen ja väkivaltarikollisuuteen. *Yhteiskuntapolitiikka*, 90(3), 217–229. <https://doi.org/10.37452/yp.2025.3>
- Lacey, R. E. & Minnis, H. (2020). Practitioner Review: Twenty years of research with adverse childhood experience scores - Advantages, disadvantages and applications to practice. *J Child Psychol Psychiatry*. 61(2), 116–130. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13135>
- Lähdesmäki, S., Niemi, H., Maunula, M., Harju-Luukkainen, H. & Matthies, A.-L. (2024). Kohti systeemistä toimintamallia lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi sosiaali- ja opetusalan moniammatillisessa yhteistyössä. *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 4(2). <https://doi.org/10.61259/kt.146301>

- Meinck, F., Franchino-Olsen, H., Hafstad, G. S., Jud, A., Liel, C., Nikolaidis, G. & Græsholt-Knudsen, T. (2025). Who gets to decide when children participate? Considering the complexities of consent and gatekeeping in violence research. *Child Abuse & Neglect*, 169, (2), 107679. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107679>
- Narayan, A. J., Rivera, L. M., Bernstein, R. E., Harris, W. W. & Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse Negl*, 78, 19–30. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.022>
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 1287/2013. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2013/1287>
- Pataky, M. G., Báez, J. C. & Renshaw, K. J. (2019). Making schools trauma informed: Using the ACE study and implementation science to screen for trauma. *Social Work in Mental Health*, 17(6), 639–661. <https://doi.org/10.1080/15332985.2019.1625476>
- POL. (1998). Perusopetuslaki 628/21.8.1998. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1998/628>
- POPS. (2014). Peruskoulun opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Opetushallitus.
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., Rapoff, M., Ware, L., Danovsky, M., ... & Stahl, K. J. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *J Pediatr Psychol*, 22(3), 399–421. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.3.399>
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. (2023). Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hankkeet ovat satsanneet hoitoon pääsyyn ja palvelujen saatavuuteen. Haettu osoitteesta <https://stm.fi/-/tulevaisuuden-sote-keskus-ohjelman-hankkeet>
- Sousa, M., Machado, A. B., Pinheiro, M., Pereira, B., Caridade, S., Almeida, T. C., Cruz, A. R. & Cunha, O. (2025). The impact of positive childhood experiences: A systematic review focused on children and adolescents. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380251320978. <https://doi.org/10.1177/15248380251320978>
- Stempel, H., Cox-Martin, M., Bronsert, M., Dickinson, L. M. & Allison, M. A. (2017). Chronic school absenteeism and the role of adverse childhood experiences. *Academic Pediatrics*, 17(8), 837–846. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.09.013>
- Suomen Akatemia. (2022). YOUNG – Lapset ja nuoret – hyvinvoivat tulevaisuuden tekijät. Haettu 10.12.2025 osoitteesta <https://www.aka.fi/strateginen-tutkimus/strateginen-tutkimus-pahkinankuoressa/ohjelmat-ja-hankkeet/young/>
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5, 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Haettu osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2025). Kouluterveyskysely. Haettu osoitteesta <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>
- Terveidenhuoltolaki. 1326/30.12.2010. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>
- Valtioneuvosto. (2024). Loppuraportti: Uudet toimintamallit sote-palveluissa hyödyttävät sekä asiakasta että ammattilaisia. Haettu osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/loppuraportti-uudet-toimintamallit-sote-palveluissa>
- White, S., Edwards, R., Gillies, V. & Wastell, D. (2019). All the ACEs: A chaotic concept for family policy and decision-making? *Social Policy and Society*, 18(3), 457–466. <https://doi.org/10.1017/S147474641900006X>
- Yhdistyneet kansakunnat. (1989). Lapsen oikeuksien yleissopimus.
- Yliruka, L. & Tasala, T. (2022). Lastensuojelun systemisen toimintamallin kansallinen tilannekuva vuonna 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 09/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-827-9>