

2 | 2024

# Kasvun tuki

aikakauslehti



2014–2024

10 vuotta vaikuttavaa kasvun  
tukea lapsille, nuorille ja perheille

## Sisältö

### PÄÄKIRJOITUS

- 1 Tutkittu tieto lasten tulevaisuuksien kompassina megatrendien aallokossa
- 2 Katsaus Kasvun tuen historiaan (osa 2)

### TUTKIMUSARTIKKELI

- 4 Narratiivinen katsaus avoimen dialogin mielenterveyshoitomallista
- 17 Nuorten näkemyksiä yksinäisyyden ratkaisuista
- 26 Kohti systeemistä toimintamallia lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi sosiaali- ja opetusalan moniammatillisessa yhteistyössä
- 38 Luottamuksen rakentuminen lastensuojelun kokemusasiantuntijoiden ja sosiaalityöntekijöiden kuvauksissa
- 48 Terveystenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä perhekeskusten neuvolapalvelujen ajankohtaisista haasteista ja kehittämistarpeista

### PUHEENVUORO

- 57 Osallisuus ehkäisee väkivaltaa:  
Kuuntele lasta ja nuorta, tunnista väkivaltaisia rakenteita ja ota puheeksi
- 63 Lasten ja nuorten sukupuolidysforian hoidosta tarvitaan lisää tutkittua tietoa  
– Cass-arviointi päivitti aiheen kansainvälisen tietopohjan
- 70 Lapset Puheeksi -menetelmästä tukea vahvuuksien tunnistamiseen ja tukemiseen koulussa
- 75 Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuuden arviointi

### LECTIO PRAECURSORIA

- 81 Virallinen ja epävirallinen taloudellinen apu vähävaraisten lapsiperheiden vanhempien ja lasten kokemana

#### JULKAISIJA

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

#### TOIMITUS

Siltasaarenkatu 8–10  
00530 Helsinki  
kasvuntuki@itla.fi

#### VASTAAVA PÄÄTOIMITTAJA

FT Marko Merikukka

#### TOIMITUSSIHTEERI

FM Riikka Kotiranta

#### TOIMITTAJAT

kehitysjohtaja, TtT Marjo Kurki  
tutkimusavustaja Eeli Sissonen

#### TAITTO

Päivi Saarentaus, Miun idea

#### TOIMITUSKUNTA

Tutkimusprofessori (sosiaalityö, erityisalana haavoittuvat lapset ja nuoret), PsT, oikeuspsykologian dosentti Taina Laajasalo (pj.):  
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

Johtaja, biostatistiikka ja tiedonhallinta, VTL, MSc, DLSHTM Sanna Hinkka-Yli-Salomäki: Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, Turun yliopisto

Apulaisprofessori (sosiaalityö, erityisesti käytäntötutkimus), VTT, dosentti Maija Jäppinen, Helsingin yliopisto

Nuorisopsykiatrian vastualuejohtaja, LT, nuorisopsykiatrian professori Riittakerttu Kaltiala: TAYS ja Tampereen yliopisto

Asiantuntijalääkäri, LT, dosentti Jorma Komulainen: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Apulaisprofessori, PsT, mielenterveyden psykologian dosentti Kirsi Peltonen: INVEST tutkimuskeskus ja lippulaiva, Turun yliopisto

ISSN 2737-0836

[journal.fi/kasvuntuki](http://journal.fi/kasvuntuki)

@Kasvuntuki

@ItlaSaatio

Lisätietoa aikakauslehestä ja muusta Kasvun tuki -toiminnasta osoitteessa [kasvuntuki.fi](http://kasvuntuki.fi)



## Pääkirjoitus

# Tutkittu tieto lasten tulevaisuuksien kompassina megatrendien aallokossa

Lastensäätiö Iltä uudisti [strategiansa](#) tänä vuonna. Strategiaan on kirjattu kolme vaikuttavuustavoitetta, jotka kuvaavat Iltan tavoittelemia pitkän aikavälin yhteiskunnallisia muutoksia. Nämä vaikuttavuustavoitteet ovat:

- 1) Lapsilähtöiset kasvuympäristöt ja palvelut
- 2) Lapsi- ja perhemyönteinen Suomi
- 3) Lapsinäkökulmainen tieto käyttöön

Näistä kolmas vaatii laadukasta ja monipuolista lapsinäkökulmaista tietoa, joka lisää ymmärrystä päätöksenteossa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi muuttuvassa maailmassa. Juuri tätä vaikuttavuustavoitetta Iltan julkaisema Kasvun tuki -aikakauslehti osaltaan tukee.

Strategiaamme on kirjattu visio lapsi- ja perhemyönteisestä hyvinvointiyhteiskunnasta vuonna 2040. Juuri samaiseen vuoteen noin viidentoista vuoden päähän suuntaavat katseensa Iltan toimitusjohtaja **Katri Vataja** sekä asiantuntijat **Sanna Rekola** ja **Otto Tähkäpää** Sitrasta artikkelissaan [Millaiseen tulevaisuuteen lapsilla on oikeus?](#)

He nostavat esiin paljon puhutut megatrendit: ikääntyvän yhteiskunnan, digitalisoituvan maailman, ekologisen kestävyyskriisin, hyvinvoinnin haasteet ja sukupolvien taloudellisen oikeudenmukaisuuden. Niillä kaikilla on monialaisia vaikutuksia lasten ja nuorten elämään. Muutokset ovat kirjoittajien mielestä todellisia, ja niihin on siksi herättävä. He päättävät artikkelinsa toiveikkaasti toteamalla, että lapsuuden tulevaisuus ei ole ennalta määrätty. On olemassa monia mahdollisia tulevaisuuksia, joiden eteen on mahdollista toimia. Tätä toivoa meidän on syytä pitää yllä – tutkittu tieto yhtenä keinona.

Tässä lehdessä katseen tulevaisuuteen luo myös Iltan kehitysjohtaja **Marjo Kurki**, joka on yhtenä haastateltavana toimitussihteerimme **Riikka Kotirannan** kirjoittamassa Kasvun tuen 10-vuotishistoriikissa. Historiikin ensimmäinen osa julkaistiin lehden edellisessä numerossa kesäkuussa, jolloin Kasvun tuki juhli 10-vuotista taivaltaan. Myös tämä numero juhlistaa päättymässä olevaa juhluvuotta. Historiikin toisessa osassa katseet suuntautuvat kuitenkin jo enemmän eteen- kuin taaksepäin. "Näen Kasvun tuen tulevaisuuden valoisana, koska tämänkaltaiselle tutkimusperustaiselle

tiedolle, työkaluille ja työskentelytavoille, joita olemme kehittäneet, on kysyntää tässä ajassa", Marjo Kurki toteaa historiikissa.

Kasvun tuki -aikakauslehti on mukana [#Vertaisarvioin](#)-kampanjassa, jonka Kansanvalistuseura toteuttaa Suomen tiedekustantajien liiton toimeksiannosta. Kampanjan tavoitteena on tehdä vertaisarviointi työnä näkyväksi ja tunnustetuksi. Ilman vertaisarvioitsijoita ja heidän tekevänsä arvokasta työtä ei tätäkään aikakauslehteä olisi. Tiedettä ei ole ilman vertaisarviointia. Siksi minäkin [#vertaisarvioin](#).



Tämän numeron vertaisarvioituissa tutkimusartikkeleissa käsitellään avoimen dialogin mielenterveyshoitomallia (Bergström), nuorten näkemyksiä yksinäisyyden ratkaisusta (Virmasalo ym.), systeemistä toimintamallia sosiaali- ja opetusalan moniammatillisessa yhteistyössä (Lähdesmäki ym.), luottamuksen rakentumista lastensuojelussa (Heino ym.) ja terveydenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä neuvolapalveluissa (Mäenpää & Hakulinen).

Professori **Antti Malmivaara** kuvaa puheenvuoroartikkelissaan, miten lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta voidaan arvioida ja mikä tutkimusasetelma vastaa mihinkin tutkimuskysymykseen. Muita käsiteltäviä teemoja puheenvuoroartikkeleissa on väkivaltaa ehkäisevä osallisuus (Virkkari & Isola), lasten ja nuorten sukupuolidysforia (Hart) sekä Lapset puheeksi -menetelmä (Karhu ym.). **Sarkia** kuvaa lehtiössään virallista ja epävirallista taloudellista apua vähävaraisten lapsiperheiden vanhempien ja lasten kokemana.

Toimituksemme kiittää tämän numeron artikkeleiden kirjoittajia ja vertaisarvioitsijoita. Toivottavasti artikkelit inspiroivat ja sanat johtavat tekoihin lasten tulevaisuuksien puolesta. ●

*Marko Merikukka*

**MARKO MERIKUKKA**

päätoimittaja  
itsenäisyyspäivän aattona 5.12.2024

# Katsaus Kasvun tuen historiaan (osa 2)

Eduskunnan rahoituspäätös vakiinnutti Kasvun tuen toiminnan ja laajensi Itlan toimintaa uusilla toimintalinjoilla. Kasvun tuessa uusia avauksia olivat esimerkiksi Kasvun tuki -aikakauslehti ja koulutus, josta tuli osa Helsingin yliopiston sote-maisteriohjelmaa. Tulevaisuus nähdään valoisana: Kasvun tuen asiantuntemukselle on tarvetta enemmän kuin koskaan.

Eduskunta teki joulukuussa 2017 päätöksen lahjoituksesta, joka turvasi Itlan ja Kasvun tuen toiminnan.

”Kaikkien eduskuntaryhmien yhteisellä päätöksellä eduskunta päätti juhlistaa satavuotiasta itsenäistä Suomea tukemalla lasten hyvinvointia ja yhdenvertaista kehitystä. Tuki kohdistettiin Itlalle, koska sen tehtävänä on vaikuttaa lasten aseman kohenemiseen kehittämällä ja ylläpitämällä tätä tavoitetta tukevia hyviä toimintoja. Tieteelliseen näyttöön pohjautuvan vanhemmuuden tuen edistämistyöllä ja alan toimijoita verkostoimalla säätö on luonut Suomeen uutta osaamista ja osoittanut näin toimintansa tarpeellisuuden lasten syrjäytymisen ehkäisyssä ja eriarvoisuuden vähentämisessä.” (Lakialoite LA782017 vp)

Kasvun tukea koko kymmenvuotisen historiansa aikana luotsanneen, elokuussa 2024 Helsingin yliopiston alaisen Svenska social- och kommunal högskolanin rehtoriksi siirtynyt **Petra Kouvonen** toteaa, että Eduskunnan päätös oli tärkeä ponnahduslauta Kasvun tuen toiminnassa.

Kouvonen oli työskennellyt Itlassa aiemmin samanaikaisesti asiamiehenä ja ohjelmajohtajana, mutta nyt hänestä tuli säätöön kehitysjohtaja. Arvopapereina saatu lahjoitus muutti Petra Kouvosen työnkuvaa merkittävästi.

– Koko Itla muuttui. Piti ruveta rakentamaan aivan erityyppisiä rakenteita, kuin mitä meillä oli ollut aiemmin, tarvittiin esimerkiksi varainhoidon ammattilaisia, Kouvonen kertoo.

*”Piti ruveta rakentamaan aivan erityyppisiä rakenteita, kuin mitä meillä oli ollut aiemmin.”*

Säätöille laadittiin myös uudet säännöt, jotka ovat kuitenkin melko väljät ja mahdollistavat monenlaista toimintaa. Työn ydin ei kuitenkaan muuttunut.

– Mitään vallankumousta siinä ei tapahtunut, koska mallit toiminnalle oli luotu jo aiemmin, mutta se oli hetki, joka vakiinnutti mahdollisuuden pysyvään toimintaan, sanoo Kasvun tuen ohjausryhmässä toiminut ja nykyisen tieteellisen toimituskunnan jäsen **Jorma Komulainen**.

Komulainen näkee rahoituksen merkityksen ratkaisevana Kasvun tuelle.

– Kyllähän rahoituspohjan saaminen on pitkäjänteiselle työlle ihan välttämätöntä. Tokkopa Kasvun tukea ainakaan nykyisessä laajuudessa olisi olemassa, jos Itla ei rahoitusta olisi saanut, Komulainen toteaa.

Rahoituksen saamisen jälkeinen aika olikin Kasvun tuelle toiminnan vakiintumisen aikaa, kun tiedettiin, että toiminta tulee olemaan mahdollista myös tulevaisuudessa.

## UUSIA TOIMINTALINJOJA KASVUN TUEN RINNALLE

Vaikka Kasvun tuen toiminta säilyi ennallaan, tapahtui rahoituspäätöksen jälkeisinä vuosina muita muutoksia: Itlan toiminta laajeni nopeasti: säätöön palkattiin toimitusjohtaja 2019, ja Itlassa aloitti uusia toimintalinjoja.

– Haluttiin selvästi laajentaa toimenkuvaa, että siinä olisi muuta kuin vain vaikuttavien menetelmien arviointia ja implementointia, Petra Kouvonen kertoo.

– Se oli tietenkin iso muutos: organisaatio kasvoi ja toimintakenttä kasvoi.

Lapinlahden sairaalassa sijainnut toimitila kävi pieneksi ja Itla muutti Ruoholahteen. Etäisyyden perusteella muutos oli pieni, mutta ympäristöllisesti suuri: historian ja luonnon keskeltä toimistokolossii liikenteen keskelle.

## KASVUN TUKI -AIKAKAUSLEHDellä LAAJEMPAA TIETOPOHJAA

Kasvun tuen nykyinen kehitysjohtaja **Marjo Kurki** aloitti Itlassa 2019 menetelmäarvioinnin tieteellisenä päätoimittajana. Kuten koko menetelmäarvioinnin myös Kasvun tuki -aikakauslehden esikuvana oli norjalaisten vastaava tietolähde Ungsinn. Kurki vieraili Tromssan yliopistossa tutustumassa arviointijärjestelmään loppuvuodesta 2019. Kasvun tuen menetelmäarviointia kehitettiin vastaamaan Ungsinnin järjestelmää.

– Koko Kasvun tuen kehittäminen perustuu pohjoismaiseen yhteistyöhön ja erityisesti läheiseen yhteistyöhön Ungsinnin toimituksen kanssa, Kurki sanoo.

Uusia suuntaviivoja Itlan toiminnassa oli myös Kasvun tuki -aikakauslehti. Kurki oli perustamassa 2021 alun perin menetelmäarvioiden julkaisukanavaksi tarkoitettua lehteä ja toimi sen päätoimittajana ensimmäiset vuodet.

Jorma Komulainen kuului Kasvun tuen ohjausryhmään, kun lehti perustettiin.

– Se nähtiin erittäin hyvänä ideana, en muista, että vastustusta olisi ollut. Keskusteluja toki käytiin esimerkiksi formaatista, sisällöstä ja julkaisutiheydestä, Komulainen kertoo.

Ungsinn oli muuttanut menetelmäportaalinsa aikakauslehden muotoon jo aiemmin. Kasvun tuki -lehestä tuli kuitenkin erilainen, sillä Ungsinn-lehdessä on pelkästään menetelmäkatsauksia, kun taas Kasvun tuki -lehti on sisällöltään laajempi.

– Itlassa toivottiin lehteä, joka rakentaisi suomenkielisillä artikkeleilla tietopohjaa lapsipoliittiselle kentälle, Kurki kertoo.

– Näin Kasvun tuki -lehden aihealueesta tuli laajempi kuin pelkät menetelmäarvioinnit.

Lehden perustaminen ja toimittaminen on laajentanut myös toimituksen osaamista.

– Lehden työryhmässä on karttunut valtava osaaminen tieteellisen lehden tekemisestä, esimerkiksi kun on luotu vertaisarviointijärjestelmät, Kurki sanoo ja kiittelee toimituskuntaa, joka on ollut apuna eri vaiheissa.

## MENETELMÄOSAAMISTA TULEVILLE JOHTAJILLE

Petra Kouvosen mukaan Kasvun tuki -lehti oli alkusysäys muullekin uudelle toiminnalle Kasvun tuessa.

– Lehti oli uusi ja vähän erilainen avaus Kasvun tuessa, ja sen myötä tulivat esimerkiksi implementointiopas ja -koulutus.

Koulutuksen kohdentaminen ei ollut helppoa, koska soteuudistus oli vasta tekeillä ja ei ollut vielä mahdollista tavoittaa tulevia hyvinvointialueita.

– Perusajatuksena kuitenkin oli, että tuleville hyvinvointialueille saataisiin ymmärrystä siitä, miten vaikuttavia menetelmiä pitäisi valita ja ottaa käyttöön, Kouvonen sanoo.

*”Yhä enemmän vaikuttavuus vaikuttaa siihen, miten menetelmiä otetaan käyttöön, miten niitä arvioidaan, valitaan ja ylläpidetään.”*

Helsingin yliopisto kiinnostui koulutuksesta, ja ”Vaikuttavat menetelmät ja toimintamallit tutkimusperustaisessa päätöksenteossa” -kurssi tuli osaksi yliopiston sosiaali- ja terveystutkimuksen ja -johtamisen maisteriohjelmää.

– Koulutus on todella tärkeä: siellä on tulevia johtajia, jotka tarvitsevat ymmärrystä siitä, että mitä menetelmillä voidaan saada aikaiseksi palvelujärjestelmässä, Kouvonen kuvailee.

Myös Jorma Komulainen näkee implementointityön tärkeänä osana Kasvun tukea.

– Tahojen, jotka tekevät menetelmäarviointeja, on tehtävä töitä myös implementoinnin eteen ansaitakseen olemassaolonsa, vaikka eivät olekaan itse organisaatioita, jotka käyttävät menetelmiä. Ja on tärkeää tehdä sitä yhteistyössä menetelmiä käyttävien tahojen kanssa.

## KIRJOITTAJA:



**RIIKKA KOTIRANTA**  
Kasvun tuki -lehden  
toimitussihteeri  
Itla



**JORMA KOMULAINEN**  
asiantuntijalääkäri  
LT, dosentti  
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim  
Kasvun tuen tieteellisen  
toimituskunnan jäsen



**PETRA KOUVONEN**  
rehtori, VTT  
Svenska social- och  
kommunalhögskolan



**MARJO KURKI**  
kehitysohjaaja, TtT  
Itla

## KASVUN TUEN MOMENTUM ON NYT

Haastateltavat katsovat, että Kasvun tuen momentum on juuri nyt. Marjo Kurki, Petra Kouvonen ja Jorma Komulainen tuovat esiin Kasvun tuen asiantuntemusalueisiin liittyviä, valtakunnallisesti käynnissä olevia uudistuksia, kuten hallitusohjelmassa olevan palvelureformin eli sosiaali- ja terveyspalveluiden sisällöllisen ja toimintatapojen uudistamisen sekä terapiatakuu-lakialoitteen ja siihen liittyvän Terveystuellaan palveluvalikoimanuoston (Palko) valmisteleman suosituksen lasten ja nuorten psykososiaalisista menetelmistä. Eikä kaukana ole vielä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen, jonka seurauksena hyvinvointialueet syntyivät.

– Meillä on paljon tarjota tähän työhön, ja meitä on jo kuultu monessa asiassa, Kurki kertoo.

Kouvonen näkee, että myös vuonna 2023 alkanut ja vuoteen 2025 asti jatkuva Kansallinen implementointi lasten ja nuorten kasvun tueksi -hanke eli KI-hanke on yksi osoitus siitä, että Kasvun tuessa ollaan ajan hermolla. Hanketta rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö.

– Hallitusohjelmassa ja lainsäädäntöuudistuksessa näkyy vaikuttavuusperusteinen ohjaus ja se, että yhä enemmän vaikuttavuus vaikuttaa siihen, miten menetelmiä otetaan käyttöön, miten niitä arvioidaan, valitaan ja ylläpidetään. Eli koko implementointiprosessi on tiedostettu, Kouvonen iloitsee.

*”Kaikella menetelmien adaptointiin ja implementointiin liittyvällä työllä, jota viime vuosien aikana on tehty, on suuri kysyntä hyvinvointialueilla.”*

KI-hankkeen myötä on mahdollista aidosti tukea hyvinvointialueita menetelmien valinnassa, ylläpidossa ja käytössä. Kurki katsoo, että kaikella menetelmien adaptointiin ja implementointiin liittyvällä työllä, jota viime vuosien aikana on tehty, on suuri kysyntä hyvinvointialueilla.

– Tiedolle, jota Kasvun tuessa tuotetaan, on valtavasti tarvetta tällä hetkellä. Eikä kyse ole pelkästään tiedon tarjoamisesta, vaan yhteiskehittämisestä ja vuoropuhelusta hyvinvointialueiden kanssa, Kurki sanoo.

– Näen Kasvun tuen tulevaisuuden valoisana, koska tämänkaltaiselle tutkimusperustaiselle tiedolle, työkaluille ja työskentelytavoille, joita olemme kehittäneet, on kysyntää tässä ajassa. ●

*Historiikin ensimmäinen osa ilmestyi Kasvun tuki -lehden numerossa 1/2024.*

# Narratiivinen katsaus avoimen dialogin mielenterveyshoitomallista

- Avoimen dialogin hoitomalli on perhe- ja verkostokeskeinen tapa uudelleenorganisoida mielenterveyspalvelut niin, että palveluissa kohdataan potilaat ja heidän läheisensä aiempaa vastavuoroisemmin ja tilanteenmukaisemmin.
- Avoimen dialogin hoitomalli on useissa toisistaan riippumattomissa tutkimuksissa ollut yhteydessä myönteisiin hoitotuloksiin ja kustannussäästöihin erityisesti akuutti- ja nuorisopsykiatrian palveluissa, mutta satunnaiskontrolloitu tutkimusnäyttö on puutteellista.
- Hoitomallin implementaatiota ja satunnaiskontrolloidun tutkimusnäytön tuottamista hankaloittaa se, että avoimen dialogin hoitomallissa on kyse enemmän hoitoparadigman muutoksesta kuin uudesta hoitomenetelmästä.
- Avoimen dialogin hoitomallin kokonaisvaltainen implementaatio nykyjärjestelmään voi olla mahdollista, mutta siihen liittyy monia huomioon otettavia haasteita.
- Yksittäisten työntekijöiden on mahdollista edistää dialogisempaa työskentelyotetta, vaikka hoitomallia ei olisikaan kokonaisvaltaisesti implementoitu.



**TOMI BERGSTRÖM**

PsT, tutkijatohtori,  
kliinisen psykologian dosentti  
Jyväskylän yliopisto,  
Oulun yliopisto



**A**voimen dialogin hoitomalli on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 1980- ja 1990-luvuilla kehitetty perhe- ja verkostokeskeinen mielenterveyshoitomalli (Seikkula & Alakare, 2004). Hoitomallin juuret ovat valtakunnallisessa skitsofreniaprojektissa kehitetyssä tarpeenmukaisen hoidon mallissa (Alanen, 2009), jonka tavoitteena oli luoda psykoosien psykoterapeuttisesti orientoitunut hoitosuuntaus julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Tarpeenmukaisen hoitomallin perustapahtuma oli hoitokokous, jossa psykiatrasta hoitoa suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä potilaan ja hänen lähiverkostojaan kanssa.

Länsi-Pohjassa hoitokokouskäytäntöä hyödynnettiin perhe- ja psykoterapiatutkimuksessa. Tutkimusten mukaan ennalta määri-

tetty psykoterapia ei kuitenkaan vastannut kunnolla mielenterveyspalveluita käyttävien yksilöllisiin tilanteisiin (Seikkula & Olson, 2003). Sen sijaan onnistuneissa hoitoprosesseissa näyttivät toistuvan säännönmukaisesti samat asiat (Seikkula & Alakare, 2004): avunpyyntöihin reagoitiin välittömästi, henkilön sosiaaliset verkostot kutsuttiin hoidon osapuoliksi, hoito vietiin ihmisten omaan elinympäristöön, työntekijät ottivat ammattitautastaan riippumatta vastuun hoitoprosessista yli organisaatiorajojen, tapaamisia järjestettiin hoidon alku- ja kriisivaiheissa tiiviisti ja vuorovaikutus oli dialogista siten, että siinä oli tilaa erilaisille näkökulmille.

*”Avoimen dialogin hoitomalli on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 1980- ja 1990-luvuilla kehitetty perhe- ja verkostokeskeinen mielenterveyshoitomalli.”*

1980-luvulla Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin koko mielenterveyspalvelu uudelleenorganisointiin tukemaan edellä kuvattua hoitoprosessin toteutumista (Seikkula & Olson, 2004). Erottelu perus- ja erikoistason mielenterveyshoitoon hävytettiin, lähetekäytännöistä luovuttiin ja alueen mielenterveysyksiköt alkoivat tehdä liikkuvaa avohoitotyötä, joka vähensi osastohoitoa ja vapautti lisäresursseja muuhun hoitoon. Työntekijöiden ensisijaiseksi tehtäväksi muutettiin riittävän intensiivisen verkostokeskeisen avohoitoprosessin turvaaminen, mikä osallisti potilaiden lähiverkostot hoitoon ja auttoi

vastaamaan dialogisesti ja tarpeenmukaisesti haastaviin elämäntilanteisiin (Seikkula & Olson, 2003). Verkostopsykoterapeuttisten valmiuksien parantamiseksi kaikki alueen mielenterveystyöntekijät koulutettiin perhe- tai yksilöpsykoterapeuteiksi organisaation sisäisissä prosessikoulutuksissa.

Kehitystyön myötä Länsi-Pohjan alueelle muotoutui 1990-luvulla muusta Suomesta poikkeava mielenterveyshoitajärjestelmä, jossa perus- ja erikoistason mielenterveyshoitoresurssit oli valjastettu verkostopsykoterapeuttisen hoitoprosessin fasilitoimiseen, eikä läheteitä tai muita ennakoarviointeja enää tarvittu hoidon aloittamiseen (Seikkula & Alakare, 2004).

1990-luvun jälkeen avoimen dialogin hoitomallin kehitys- ja tutkimustyötä on jatkettu pääosin Suomen ulkopuolella. Hoitomalli on sisällytetty sekä Maailman terveysjärjestö WHO:n (2021) että Euroopan neuvoston (2021) ohjeistuksiin, jotka pyrkivät edistämään sellaisten vaihtoehtoisten hoitomallien kehitystä, joista toivotaan apua maailmanlaajuisesti pahenevaan mielenterveyspalveluiden kriisiin.

## *”Termillä viitataan tapaan uudelleenorganisoida koko mielenterveyspalvelujärjestelmän, että ihmiset tulevat hoidon alkujäseninä muutosvaiheissa tietyllä tavalla kohdatuksi demografisista ja kliinisistä taustatekijöistään riippumatta.”*

Avoimen dialogin hoitomallin jatkokehittämistä vaikeuttaa kuitenkin se, ettei sen käytännön toteutuksesta, implementaatiosta ja tutkimustuloksista ole olemassa ajankohtaista kokonaiskuvaa. Hoitomallin vaikuttavuudesta ei ole myöskään voitu tehdä systemaattista kirjallisuuskatsausta, koska tutkimuksia on tehty eri toimintaympäristöissä ilman tarkkaa hoitomallin tai sen implementaation kuvausta (Freeman ym., 2019). Avoimen dialogin hoitomallin vaikuttavuuden arviointi satunnaiskontrolloidulla koeasetelmalla on niin ikään haastavaa, sillä hoitomalli ei ole eri hoitoja poissulkeva tai tietyille potilasryhmälle suunnattu menetelmä. Sen sijaan termillä viitataan tapaan uudelleenorganisoida koko mielenterveyspalvelujärjestelmän siten, että ihmiset tulevat hoidon alkujäseninä muutosvaiheissa tietyllä tavalla kohdatuksi demografisista ja kliinisistä taustatekijöistään riippumatta.

Avoimen dialogin hoitomalli voi tarjota esimerkin siitä, miten palvelujärjestelmän kehittämisellä alhaalta ylöspäin voidaan edistää sellaista vastavuoroisempaa kohtaamista, joka optimoisi mielenterveyshoidon menetelmistä riippumattomia yhteisiä vaikuttavia tekijöitä (WHO, 2021). Tämä voidaan nähdä vaihtoehtona nykyiselle ja joiltakin osin ongelmalliselle lähestymistavalle, jossa keskitytään tutkimaan ennalta määritettyjen menetelmien oireita lievittäviä vaikutuksia, minkä jälkeen näitä menetelmiä pyritään ryhmätason ohjeistusten ja kehittämissuunnitelmien avulla implementoimaan järjestelmään ylhäältä alaspäin (van Os ym., 2019).

Avoimen dialogin hoitomallin jatkotutkimusten ja -kehittämissuunnitelmien tueksi tarvitaan ajankohtainen yleiskuva hoitomallista, jonka kautta voidaan hahmotella, miten hoitomalli olisi lähtökohdallisesti toteutettavissa nykyisen palvelujärjestelmän kontekstissa. Tämän narratiivisen katsauksen tavoitteena on muodostaa yleis-

kuva avoimen dialogin hoitomallin teoreettisista lähtökohdista, hoitomallin käytännön toteutuksesta ja hoitomallin tuloksista. Näiden kautta pohditaan mahdollisuuksia ja haasteita suomalaisen mielenterveyshoitajärjestelmän uudelleenorganisoinnissa avoimen dialogin hoitomallin mukaisesti.

### **AINEISTO**

Avoimen dialogin hoitomallin kuvaus pohjautuu pääosin Länsi-Pohjan hoitojärjestelmäkuvauksiin (Bergström ym., 2022a; Seikkula & Alakare, 2006; Seikkula & Arnkil, 2014) ja soveltuvin osin tuoreempiin hoitomallikuvauksiin (Olsen ym., 2014; Putman & Martindale, 2022).

Hoitomallin tuloksista kuvataan ensin keskeisimmät tulokset Länsi-Pohjan psykoosi- ja nuorisopsykiatrian kohorttitutkimuksista. Katsausta täydennettiin niillä valtakunnallisilla psykoosipotilaiden seuranta tutkimuksilla, joissa on tehty alueellista vertailua.

Länsi-Pohjan ulkopuolisten tulosten kuvaamisessa hyödynnettiin HopenDialogue-yhteistyöverkoston tuloksia (Pocobello ym., 2023). Yhteistyöverkostossa on maailmanlaajuisesti kartoitettu sellaisia implementaatiohankkeita, joissa on palveluiden uudelleenorganisoinnilla ja henkilöstön tietynlaisella koulutuksella pyritty edistämään avoimen dialogin hoitomallin mukaista työskentelykulttuuria eri konteksteissa. Ajankohtaisimpien tutkimusten löytämiseksi hakua täydennettiin Google scholar-, PubMed- ja PsycINFO-tietokantahaulla käyttämällä vapaamuotoisesti implementaatiohankkeiden, tekijöiden ja alueiden nimiä yhdistettynä ”open dialogue-”, ”need adapted-” ja ”mental health” -hakusanoihin. Abstraktien perusteella valikoitiin implementaatiohankkeiden tuloksia kuvaavat vertaisarvioituiden määrälliset ja laadulliset tutkimukset (taulukko 1). Katsauksen ulkopuolelle jätettiin ne implementaatiohankkeet, joista ei ollut lokakuussa 2023 saatavilla määrällistä ja vertailevaa tutkimustietoa hoitomallin tuloksista.

Avoimen dialogin implementaatiomahdollisuuksien pohdinnassa hyödynnettiin pääosin Länsi-Pohjasta saatuja kokemuksia. Lisäksi huomioitiin muualla raportoituja (Buus ym., 2021; Florence ym., 2022; Heumann ym., 2023; von Peter ym., 2023; Waters ym., 2021) kokemuksia avoimen dialogin hoitomallin implementaatiosta ja ylläpitämisestä.

### **AVOIMEN DIALOGIN HOITOMALLIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

Tarpeenmukaisen hoidon mallissa mielenterveyshäiriöt nähdään taustoiltaan monitekijäisinä, minkä vuoksi niitä tulee hoitaa tapauskohtaisesti (Alanen, 2009). Tavoitteena on ongelman ja siihen soveltuvien auttamismuotojen määrittäminen yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa osana jatkuvaa psykoterapeuttista hoitoprosessia. Lähestymistapa eroaa jossain määrin vallalla olevasta oirekeskeisestä ja reduktionistisesta mielenterveyshoitomallista, jossa ennalta sovittujen diagnoosikriteerien avulla psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat operationalisoidaan häiriöluokkiin, joita hoidetaan häiriökohtaisten ryhmätason hoitosuosituksen mukaan (Alanen, 2009).

Avoimen dialogin hoitomallissa tarpeenmukaiseen hoitomalliin yhdistettiin sosiaalisen konstruktionismin ja dialogisen ihmiskäsityksen näkemyksiä (esim. Bakhtin, 1984). Niiden mukaan ihmisenä oleminen ja näin ollen myös mielenterveysongelmiksi kutsutut ilmiöt ovat perustavanlaatuisesti sidoksissa suhteisiin, joissa ihminen elää ja on elänyt (Seikkula & Olson, 2003; Seikkula, 2019). Tällöin dialogin ja verkosto-orientoitunut vastaus hankalaan elämäntilanteeseen eli siirtyminen yksilön psykopatologian hoitamisesta koko sosiaaliseen verkoston ja ihmisuhteiden huomioimiseen nähdään mallissa itsessään hoidollisesti vaikuttavana (Seikkula, 2011). Huomioimalla

**Avoimen dialogin narratiiviseen katsaukseen sisällytetyt implementaatiohankkeet ja niiden keskeisimmät tutkimustulokset**

| Implementaatiohanke                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Keskeisimmät vaikuttavuustutkimukset                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Keskeisimmät tulokset                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Länsi-Pohjan psykoosi-kohorttitutkimukset</b><br>Länsi-Pohjan alueen mielenterveyshoitojärjestelmä uudelleenorganisointiin avoimen dialogin hoitomallin mukaan 1980-luvun aikana. Hoitomallin vaikuttavuutta ensipsykoosin hoidossa arvioitiin naturalistisella tutkimusasetelmalla seuraamalla kaikkien 1992–1997 ensipsykoosin vuoksi hoitoon tulneiden selviytymistä. Tutkimusasetelma replikoitiin vuosina 2003–2005. | Seikkula ym., 2003: Skitsofreniapotilaiden kvasikokeellinen kaksivuotis-seuranta<br>Seikkula ym., 2006: Ensipsykoosipotilaiden viiden vuoden kohorttiseuranta<br>Seikkula ym., 2011: Tutkimusasetelman replikointi<br>Bergström ym., 2018: Ensipsykoosikohortin 19 vuoden rekisteriseuranta<br>Bergström ym., 2019; 2022d: Länsi-Pohjan psykoosikohortin elämäntapa-haastattelut | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avoimen dialogin hoitomallin mukaan hoidetuilla (n=55) oli seurannassa vertailuryhmää (n=14) vähemmän sairaalapäiviä, psykoosilääkekäyttöä, relapseja ja työkyvyttömyyttä</li> <li>80 % potilaista (n=75) ei ollut viiden vuoden jälkeen psykoosioireita ja 73 % oli palannut töihin tai kouluun</li> <li>Skitsofreniapotilaiden ilmaantuvuus oli laskenut ja ensipsykoosipotilaiden (n=18) hoitotulokset toistuivat aiemman kaltaisina</li> <li>Kun taustatekijät vakioitiin, muualla Suomessa ensipsykoosin vuoksi hoidossa olleet potilaat (n=1763) olivat seurannan päättyessä avoimen dialogin hoidossa olleita potilaita (n=108) todennäköisemmin työkyvyttöminä (vakioitu vetosuhde (aOR): 2,6; 95%CI: 1,6-4,3) ja hoidon piirissä (aOR: 2,2, 95%CI: 1,3-3,7)</li> <li>Kuolleisuudessa ei tilastollisesti merkitsevää eroa (SMR: 2,9 vs. 3,4)</li> <li>Haastatellut potilaat (n=20) kokivat perhe- ja verkosto-orientaation pääosin myönteisenä</li> <li>Kolme potilasta koki kotikäynnin ja verkosto-orientaation hankalana etenkin tilanteissa, joissa tapaamisiin osallistui paljon ihmisiä</li> </ul> |
| <b>Riippumattomat valtakunnalliset psykoosipotilaiden seurannat</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Karvonen ym., 2008; Kiviniemi, 2014: Valtakunnallinen 5 vuoden rekisteriseuranta vuosina 1995–2001 skitsofrenian vuoksi hoidossa olleista potilaista<br>Karolaakso ym., 2022: Alueellinen vertailu mielenterveyseläköitymisistä Suomessa 2010–2015                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Länsi-Pohjassa hoidetuilla potilailla (n=87) oli muuta maata vähemmän sairaalapäiviä (227 vs. 276 per potilas), psykoosilääkekäyttöä (58 % vs. 70 %), työkyvyttömyyseläköitymistä (35 % vs 50 %) ja hoitokustannuksia (ka: 37 639 € vs. 59 765 €)</li> <li>Kokonais- (SMR: 3.4 vs. 4.1) ja itsemurhakuolleisuus (SMR: 17.8 vs. 14.5) valtakunnan mediaanitasoa</li> <li>Länsi-Pohjassa muuta maata matalampi riski eläköityä psykoosin vuoksi (esiintyvyyssaste IRR: 0.74; 95 %CI: 0.55-0.99)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Länsi-Pohjan nuorisopsykiatrian kohortti</b><br>Avoimen dialogin hoitomallin osaaminen keskitettiin 2000-luvun alussa Länsi-Pohjan nuorisopsykiatrian poliklinikalle, joka vastasi koko alueen 13–20-vuotiaiden avoimen dialogin periaatteiden mukaisesta mielenterveyshoidosta                                                                                                                                           | Bergström ym., 2022c; 2023b: Suomessa vuosina 2003–2008 ensimmäistä kertaa 13–20-vuotiaana psykiatriasta hoitoa saaneiden 10 vuoden valtakunnallinen rekisteriseuranta                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kun taustatekijät vakioitiin, avoimen dialogin mukaisesti hoidetuilla nuorisopsykiatrian potilailla (n=780) oli muualla Suomessa hoidettuja potilaita (n=44088) pienempi riski kodin ulkopuolisille interventioille (vakioitu vaarasuhde (aHR): 0,62, 95%CI: 0,52-0,72)</li> <li>Vertailuryhmän potilaat olivat todennäköisemmin työkyvyttöminä (aOR: 1,6, 95%CI: 1,2-2,1) ja hoidon piirissä (aOR: 1,4, 95 %CI: 1,2-1,6) 10 vuoden seurannan päättyessä</li> <li>Kuolleisuudessa ei tilastollisesti merkitsevää eroa (SMR: 3,3 vs. 3,4)</li> <li>Sosiaali- ja terveyspalvelujen 10 vuoden kumulatiiviset kokonaiskustannukset per sisäänottovuosi olivat avoimen dialogin järjestelmässä matalammat (ka: 439e vs. 539e per asukas)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Etelä-Suomen implementaatio (JERI)</b><br>HYKS Nuorisopsykiatriassa vuosina 2006–2013 sovellettiin avoimen dialogin hoitomallin mukaista verkostokeskeistä ja kotiin vietävää työskentelyotetta                                                                                                                                                                                                                           | Granö ym., 2016: Psykoosityyppisistä oireista kärsivien nuorten hoitovasteen vertailu tutkimusinterventio- ja standardihoitoa saaneen kaltaistetun verrokiryhmän välillä                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avoimen dialogin hoitomallin mukaisella verkostokeskeisellä interventiolla (n=28) oli 1 vuoden seurannassa standardihoitoa (n=28) parempi vaste nuorten toimintakykyyn (20 % vs. 6 % parantuminen GAF-M-pisteissä) masennusoireisiin (53 % vs. 14 % parantuminen BDI-II-pisteissä) ja toivottomuuteen (41 % vs. 3 % parantuminen BHS-pisteissä)</li> <li>Psykoosiriski- ja ahdistusoireissa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Etelä-Tanskan implementaatio</b><br>2000-luvun alussa osa Etelä-Tanskan nuorisopsykiatrian avohoitopalveluista uudelleenorganisointiin avoimen dialogin hoitomallin mukaan                                                                                                                                                                                                                                                | Buus ym., 2019: Vuosina 2000–2015 avoimen dialogin järjestelmässä hoitonsa aloittaneiden nuorten hoitotuloksia verrattiin muualla Tanskassa hoitonsa aloittaneiden nuorten tuloksiin                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avoimen dialogin järjestelmässä hoidetuilla (n=503) oli 10 vuoden seurannassa kaltaistettua verrokiryhmää (n=1509) pienempi riski joutua työkyvyttömäksi (Riskisuhde RR: 0,77, 95 %CI: 0,66-0,89) sekä akuuttipsykiatrian (riskisuhde (RR): 0,5; 95 %CI: 0,3-0,8) ja perusterveydenhuollon palveluihin (RR: 0,85, 95 %CI: 0,78-0,92)</li> <li>Itsemurhakuolleisuudessa, itsemurhayrityksissä ja sairaalahoitotapojen kokonaismäärässä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

| Implementaatiohanke                                                                                                                                                                                                                                             | Keskeisimmät vaikuttavuustutkimukset                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Keskeisimmät tulokset                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Massachusettsin implementaatio (Collaborative pathway)</b><br>2011 alkaen Massachusettsin alueella ympärivuorokautisesti toimiva avohoitoyksikkö, joka on järjestänyt avoimen dialogin mukaista akuuttipsykiatrista hoitoa yli organisatiorajojen            | Gordon ym., 2016: naturalistinen 1 vuoden seuranta tutkimus avoimen dialogin hoitomallin tuloksista psykoosin hoidossa<br>Gidugu ym., 2021: Laadullinen analyysi ensipsykoosipotilaiden, heidän läheistensä ja työntekijöiden hoitokokemuksista                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Potilaat (n=14) raportoivat korkeaa potilastyytyväisyyttä</li> <li>Oirekuva lievittyi ja sairaalapäivät vähenivät seurannassa tilastollisesti merkitsevästi</li> <li>64 % potilaista oli palannut töihin tai kouluun vuoden seurannan aikana</li> <li>Potilaat (n=6), läheiset ja työntekijät arvostivat hoitomallin verkosto-orientaatiota, työskentelyn läpinäkyvyyttä, toisia kunnioittavaa ja ei-patologisoivaa suhtautumista sekä tämän myötä kehittyneitä uudenlaista yhteistyösuhdetta</li> <li>Yhden potilaan vanhemmat toivoivat, että ammattilaiset olisivat korostaneet enemmän lääkehoidon merkitystä</li> <li>Ammattilaiset (n=9) kokivat työskentelytavan mielekkäänä ja nimesivät suurimmaksi ongelmaksi sen, että muu hoitojärjestelmä ja vallitseva hoitoparadigma eivät tue sen täysmittaista toteutusta</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>New Yorkin implementaatio (Parachute NYC)</b><br>2012 neljä New Yorkin akuuttipsykiatrian yksikköä uudelleenorganisoiitiin avoimen dialogin hoitomallin mukaisesti tarjoamaan ympärivuorokautista kotiin vietävää perhe- ja verkostokeskeistä kriisihoitoa   | Bouchery ym., 2018: avoimen dialogin mukaan hoidettujen akuuttipsykiatrian potilaiden hoitotuloksia verrattiin kaltaistettuun standardihoitoa saaneiden ryhmään<br>Wusinich ym., 2020: Laadullinen analyysi akuuttipsykiatrian potilaiden ja heidän läheistensä hoitokokemuksista                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>1 vuoden seurannassa avoimen dialogin mukaan hoidetuilla akuuttipsykiatrian potilailla (n=401) oli 3 per potilas vähemmän sairaalakaksia kuin verrokkiryhmällä (n=1 796)</li> <li>Avoimen dialogin hoidon hoitokustannukset olivat keskimäärin 2 138 \$ matalammat kuin verrokkiryhmän</li> <li>Potilaat (n=8) ja heidän läheisensä arvostivat hoitomallin joustavuutta ja uudenlaista yhteistyösuhdetta, jonka koettiin mahdollistavan sekä itseymmärryksen että läheissuhteiden parantumisen</li> <li>Yhden potilaan läheiset toivoivat verkostotapaamisiin enemmän struktuuria ja lääkehoidon merkityksen korostamista</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Ison-Britannian implementaatio (ODESSI)</b><br>Vuodesta 2019 alkaen Ison-Britannian julkisen terveydenhuollon (NHS) akuuttipsykiatrian yksiköitä on uudelleenorganisoitu avoimen dialogin hoitomallin mukaisesti osana satunnaiskontrolloitua klusterikoetta | Kinane ym., 2022: naturalistinen puolen vuoden seuranta avoimen dialogin mallin mukaan uudelleenorganisoidun avohoitoyksikön hoitotuloksista<br>Tribe ym., 2019: Suntharajah ym., 2022: Laadullinen analyysi avoimen dialogin hoitomallin hoitokokemuksista standardihoitokokemuksiin verrattuna<br>Hendy ym., 2020: Laadullinen analyysi potilaiden ja heidän läheistensä hoitokokemuksista | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kuuden kuukauden seurannassa avoimen dialogin mukaisesti hoidettujen potilaiden (n=50) oireet lievittyivät ja itsearvioitu työkyky parani tilastollisesti merkitsevästi</li> <li>Yksikön potilastyytyväisyys nousi implementaation jälkeen (9,2 vs. 6,5) ja oli NHS:n valtakunnallista keskiarvoa korkeampaa (9,2 vs. 7)</li> <li>Potilaiden työllisyysaste kasvoi seurannan aikana 14 %</li> <li>Potilaiden sairaalahoitokasojen määrä oli avoimen dialogin hoitoyksikössä viisi kertaa matalampi NHS:n vastaaviin hoitoyksiköihin verrattuna (ka: 0,4 vs. 2,2)</li> <li>7/8 potilaista koki tulleen verkostotapaamisissa uudella tavalla ymmärretyksi ja kuulluksi</li> <li>Laadullinen analyysi potilaiden ja työntekijöiden hoitokokemuksista</li> <li>Yksi potilas koki verkostotapaamisen emotionaalisesti kuormittavana</li> <li>Ammattilaiset (n=11) kokivat työskentelytavan pääosin mielekkäänä ja nimesivät suurimmaksi ongelmaksi sen, että muu hoitojärjestelmä ja vallitseva hoitoparadigma eivät tue sen täysmittaista toteutusta</li> <li>Avoimen dialogin hoitomallin mukaan hoidetut potilaat (n=11) luottivat sekä palveluiden että heidän läheistensä saatavuuteen hankalissa elämäntilanteissa</li> <li>Standardihoitoa (n=5) saaneiden kokemukset olivat päinvastaiset</li> <li>Potilaat (n=7) ja heidän läheisensä kokivat verkostotapaamiset ja etenkin yhteistyösuhteen laadun myönteisenä</li> <li>Hoitomallin tunnistettiin eroavan NHS:n vallitsevasta hoitoparadigmasta, joka muodosti haasteen dialogisen hoitoprosessin jatkuvuudelle yli organisatiorajojen</li> </ul> |

verkoston eri näkökulmat kokonaistilanteesta voidaan myös rakentaa sellaista jaettua ymmärrystä, jota voidaan hyödyntää yksilöllisemmän mielenterveyshoitoprosessin tukena tarpeen vaatiessa (Bergström, 2020a). Jotta erilaiset näkökulmat saadaan huomioitua, tulee ihmisten kohtaamisen perustana olla avoin dialogi, jossa ammattilaiset eivät välittömästi määritä ongelmaa tai sen hoitoa vaan luovat turvallisen tilan erilaisten näkökulmien esiin ottamiseen (Seikkula & Alakare, 2004).

## *”Siirtyminen yksilön psykopatologian hoitamisesta koko sosiaalisen verkoston ja ihmissuhteiden huomioimiseen nähdään mallissa itsessään hoidollisesti vaikuttavana.”*

Avoimen dialogin hoitomallin teoriataustassa on myöhemmin liikuttu ei-dogmaattisempaan suuntaan, ja hoitomallin vaikutusmekanismeja voidaan hahmottaa holistisen ihmiskäsityksen kautta (Bergström, 2023). Sen mukaan ihminen koostuu kehosta, tajunnallisuudesta ja elämäntilanteesta, jotka ovat erottamattomasti kietoutuneet toisiinsa (Rauhala, 1986). Vaikka ihmiskeho olisikin välttämätön edellytys psyykkisille ja sosiaalisille ilmiöille, eivät ne ole täysin palautettavissa biologisiin osatekijöihinsä, koska niiden ilmiasu ja ilmiasulle annettavat merkitykset ovat tilannesidonnaisia. Tällöin ongelmalliseksikaan koetut psyykkiset ja sosiaaliset ilmiöt eivät ole palautettavissa vain yksilön bio- tai psykopatologiaan (Bergström, 2023). Tästä näkökulmasta mielenterveyshoidossa tulisi siirtyä yksilön psykopatologian hoitamisesta enemmän yksilöllisten tilanteiden hoitamiseen.

Holistinen ihmiskäsitys auttaa ymmärtämään, miksi mielenterveyshäiriöiksi operationalisoituja ilmiöitä ei ole toistuvista yrityksestä huolimatta pystytty redusoidaan psykologisiin tai biologisiin osatekijöihinsä siten, että ne voitaisiin universaalisti diagnosoida esimerkiksi laboratoriokokeilla tai muilla riippumattomilla menetelmillä (Bergström, 2023). Lähestymistapa tekee ymmärrettäväksi myös tutkimustulokset, joiden mukaan mielenterveyshoidossa ovat menetelmästä tai ongelmasta riippumatta vaikuttavia ei-spesifit yhteiset vaikuttavat tekijät (van Os ym., 2019; Wambold, 2015), kuten hoitosuhteen laatu ja tavoitteellisuus (Wambold, 2016; Bergström, 2023) sekä oireenmukaisen psyykenlääkehoidon yleisinhimillisiä ajatus- ja tunnetoimintoja muuntavat vaikutukset (Moncrieff ym., 2019). Esimerkiksi avoimen dialogin hoitomallissa palvelujärjestelmä on uudelleenorganisoitu siten, ettei diagnostinen tai muu ennakkomäärittely ole tilanteen ymmärtämisen ja ihmisten käytännön auttamisen kannalta lähtökohtaisesti tarpeen.

### **AVOIMEN DIALOGIN HOITOMALLI**

Avoimen dialogin hoitomallissa mielenterveyshoidon palveluohjaus toteutetaan omana ympärivuorokautisena päivystystoimintana siten, että kaikkia mielenterveyspalveluita koordinoidaan alueellisesti keskitetysti yhdestä puhelinnumerosta. Länsi-Pohjassa päivystyspuhelimesta ovat vastanneet tehtävään erikseen nimetyt sairaanhoitajat. Päivystysnumeroon voi soittaa kuka tahansa, eikä ketään lähtökohtaisesti käännytetä pois. Varsinaisen avuntarvitsijan lisäksi soittaja voi olla esimerkiksi huolestunut läheinen tai työntekijä muista palveluista. Dialogisen hoitoprosessin alku- ja muutosvaiheissa toimitaan yleensä seuraavien vaiheiden mukaisesti.

### **Vaihe 1. Yhteydenotto**

Yhteydenoton aikana selvitetään tilanne ja hoidon kiireellisyysaste ensisijaisesti asianosaisten näkökulmasta. Samalla kartoitetaan, keitä olisi tärkeää kutsua tapaamiseen. Esimerkiksi sellaisissa vakavissa kriiseissä, joihin pelätään liittyvän psykoottista tai itsetuhoista oireilua, tapaaminen voidaan järjestää jo saman päivän aikana. Useimmiten ihmiset kuitenkin toivovat tapaamista yhden–kahden viikon sisällä yhteydenotosta.

### **Vaihe 2. Työparin kartoitus**

Puhelun jälkeen päivystävä sairaanhoitaja kartoittaa palvelujärjestelmästä vähintään kaksi työntekijää, joiden olisi mahdollista tavata asianosaisia puhelussa sovitun aikaraamin puitteissa. Koska dialogisessa hoitojärjestelmässä kaikilla työntekijöillä on yhdenmukaisen täydennyskoulutuksen myötä valmiudet verkostopsykoterapeuttisen hoitoprosessin fasilitointiin, valikoituvat työntekijät hoitoprosessiin joko aiemman tuttuuden tai sen hetkisen kalenteritilanteen mukaan. Tiimi- ja työparityöskentely nähdään hoitomallissa keskeisenä reflektiivisen ja moniäänisen työotteen turvaamiseksi. Lisäksi sen katsotaan vähentävän sellaista työntekijöiden epävarmuuden tunnetta, joka voi johtaa hätiköityihin tulkintoihin ja hoitoratkaisuihin.

### **Vaihe 3. Koollekutsuminen**

Kun työpari on valittu, siirtyy hoitoprosessin vetovastuu työparille. Työpari ottaa yhteyttä asianosaisiin ja selvittää, missä ja millä kokoonpanolla he toivovat ensimmäisen tapaamisen järjestettävän. Jos yhteydenoton aikana on herännyt ajatus, että nämä voisivat hyötyä myös muunlaisista palveluista, kutsutaan työntekijöitä muista palveluista mukaan joko ensimmäiselle tai tuleville verkostotapaamisille.

Dialogisessa hoitojärjestelmässä ei ole työpari- ja työryhmytyöskentelyä lukuun ottamatta ehdotonta vaatimusta tapaamiskokoonpanon tai -paikan suhteen. Vakavissa kriiseissä tapaaminen pyritään järjestämään välittömästi ihmisen kotona ja siten, että kaikki tilanteesta huolestuneet läheiset olisivat koolla. Tapaaminen voi kuitenkin olla myös esimerkiksi poliklinikalla, ja avuntarvitsija voi tulla tapaamiseen yksin, jos hän itse niin haluaa. Näissäkin tilanteissa työntekijät pyrkivät kuitenkin aktiivisesti pitämään sosiaalista verkostoa keskustelussa muun muassa sirkulaaristen kysymysten avulla (taulukko 2) sekä pohtimalla, keitä voisi olla jatkossa hyvä kutsua tapaamisiin ja voisiko tapaamisia järjestää poliklinikan tai sairaalan ulkopuolella.

### **Vaihe 4. Hoitokokouksen kulku**

Kokoonpanosta ja tapaamispaikasta riippumatta työntekijöiden tärkein tehtävä on fasilitoida moniääninen hoitokokous, jossa rakentuu uudenlaista ymmärrystä asianosaisten senhetkisestä elämäntilanteesta. Ensin työntekijät käyvät läpi tapaamisen taustat ja sen, miksi tapaamiseen on päädytty. Sen jälkeen he tiedustelevat asianosaisilta, mistä asioista olisi heidän mielestään tärkeintä aloittaa. Tämän jälkeen työntekijät alkavat aktiivisesti kuuntelemaan ja seuraamaan asianosaisten keskustelua muun muassa toistamalla omin sanoin äsken kuultua sekä tiedustelemalla verkoston eri jäseniltä, mitä he ajattelevat siitä ja millaisia tuntemuksia se heissä herättää. Tärkeää on, että kaikkien äänten on mahdollista tulla tapaamisessa tasa-arvoisesti kuulluksi, minkä vuoksi työntekijät voivat ohjata dialogin kulkua avoimien kysymysten avulla sekä tarvittaessa strukturoidummalla työskentelyotteella puheenvuoroja jakamalla tai keskustelua muulla tavoin rytmittämällä. Ketään ei painosteta puhumaan, ja asianosaiset saavat halutessaan olla vain kuulolla.

**Avoimen dialogin mukainen hoitokokous hoitoprosessin alku- ja muutosvaiheissa (mukailtu dialogisen hoitokäytännön adherenssimittarista (Lotmore ym., 2023))**

| Vaihe                                                      | Sisältö                                                                                                                                                                                                                                                                | Esimerkki                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aloitus                                                    | Keskustelu aloitetaan kertomalla tapaamisen taustat ja konteksti<br>Asianomaisten annetaan itse määrittää, mistä he haluavat keskustella                                                                                                                               | ”Hän oli yhteydessä ja kertoi, että on huolissaan...Siksi pyysimme mukaan myös...”<br>”Mistä teidän mielestänne olisi tärkeintä aloittaa/puhua/ lähteä liikkeelle?”                                                                                  |
| Asianomaisten seuraaminen ja aiemmin sanottuun vastaaminen | Työntekijät suosivat avoimia kysymyksiä ja liittyvät niihin teemoihin, joita asianomaiset itse nostavat esille<br>Jos työntekijät haluavat vaihtaa teemaa, se liitetään aiemmin puhuttuun                                                                              | ”Kun kuuntelin teitä, niin minulle tuli eräs ajatus mieleen. Voisiko olla niin, että...”                                                                                                                                                             |
| Kokonaisvaltainen osallistuminen                           | Työntekijät vastaavat ja validoivat asianomaisten ilmaisuja toistamalla tai tiivistämällä niitä omin sanoin<br>Työntekijät kuuntelevat aktiivisesti ja vastaavat asianomaisten ilmaisuun myös ei-kielillisesti                                                         | ”Kerroit, että sinulle tuli siitä olo, että... Jäin vielä miettimään, että mitähän hän siitä...”<br>”Mmm.. niin se tuntui sinusta... kyllä se kuulostaa aivan ymmärrettävältä. Mitä te muut...”                                                      |
| Huomio nykyhetkessä                                        | Työntekijät keskittyvät tässä ja nyt -hetkeen vastaamalla aina siihen, mitä asianomaiset tuovat keskusteluun joko kielellisesti tai ei-kielillisesti                                                                                                                   | ”Kun kuuntelen teitä, niin minulla tulee mieleen, että... mitähän tämä teissä...”<br>”Kun keskustelimme siitä, niin olin huomaavinani hänen... mitä te...”                                                                                           |
| Tilan antaminen kaikille äänille                           | Työntekijät antavat tilaa eri näkökulmille ja pyrkivät sirkulaaristen kysymysten avulla huomioimaan myös ne, jotka eivät sillä hetkellä ole läsnä<br>Työntekijät huomioivat myös oman sisäinen puheensa ja keholliset reaktiot                                         | ”Mietin, että kun olet kuunnellut/jos hän olisi ollut kuuntelemassa tätä keskustelua, että mitähän sinä/hän tästä ajattelee/ajattelisi...”<br>”Kun tässä kuuntelen teitä, niin minulle tulee tunne, että...”                                         |
| Hidas keskustelurytmi                                      | Työntekijät pyrkivät tietoisesti rauhoittamaan ja hidastamaan keskustelunrytmiä<br>Työntekijät suosivat taukoja, antavat tarvittaessa tilaa hiljaisille hetkille ja varmistavat, että kaikilla on mahdollisuus osallistua                                              | ”Jäin vielä miettimään, kun aiemmin sanoit, että...”<br>”Hän on ollut tapaamisella melko hiljaa ja minulla herää mielenkiinto, että millehän tämä keskustelu on hänestä kuulostanut. Jos nyt kuuntelisimme...”                                       |
| Ongelmien luokittelun ja patologisoinnin välttäminen       | Työntekijät seuraavat asianomaisten kieltä ja suhtautuvat heidän kertomaansa sellaisenaan, ilman sen tulkitsemista merkiksi jostakin muusta<br>Työntekijät rohkaisevat asianomaisia tutkimaan erilaisia näkökulmia ongelmiansa hahmottamiseksi                         | ”Hän kertoi kärsivänsä... mutta ymmärsinkö oikein, että sinä olet huolissasi enemmän...”<br>”Olisi kiinnostavaa kuulla vielä tarkemmin, mitä tarkoittit, kun sanoit...”                                                                              |
| Yleistysten välttäminen                                    | Työntekijät jakavat omat näkemyksensä tilanteesta ja hoidosta minä-position kautta niin, että asianomaiset voivat olla eri mieltä<br>Työntekijät ylläpitävät moniäänisyyttä välttämällä yleistyksiä ja yhden totuuden määrittämistä                                    | ”Minulla tuli tuosta ajatus, että... mutta toisaalta voin olla väärässäkin. Mitähän te tästä ajattelette?”<br>”Kun kuuntelen teitä, niin asiasta voisi ajatella näin, mutta toisaalta kuulostaa myös...Millehän tämä teistä kuulostaa?”              |
| Reflektio                                                  | Työntekijät refleктоivat toistensa kanssa omia ajatuksia ja tunteita tilanteesta<br>Työntekijät keskustelevat avoimesti erilaisista näkökulmista hoidon suhteen ja pohtivat kriittisesti, miten eri ajatuksiin on päädytty                                             | ”He kertoivat, että hän on... minulla tuli siitä mieleen, että... Mitähän sinulla heräsi, kun kuuntelit heitä?”<br>”Mietit, että he voisivat hyötyä...Osaatko sanoa tarkemmin, että miksi ajattelet siitä olevan heille apua?”                       |
| Tapaamisen päätös                                          | Työntekijät varmistavat, että asianomaiset kokevat tulleen asiansa kanssa kuulluksi<br>Työntekijät suosivat yksinkertaisia hoitosuunnitelmia ja käyvät tapaamisen lopussa vaihe vaiheelta läpi, miten hoito jatkuu ja miten mahdollisissa ongelmatilanteissa toimitaan | ”Olemme nyt puhuneet... Jäikö jotain, josta olisi ollut vielä tässä kohtaa tärkeä puhua?”<br>”Sovimme, että tapaamme uudestaan ja jatkamme... jos on tarpeen tavata aiemmin tai jos teillä tulee kysyttävää, niin voitte olla suoraan yhteydessä...” |

Dialogin turvaamiseksi työntekijät pyrkivät tapaamisella ottamaan ei-tietämisen position ja välttämään heistä lähtöisin olevia tulkintoja ja teemoja. Dialogisessa hoitomallissa työntekijät eivät kuitenkaan ole passiivisia kuuntelijoita, vaan he pyrkivät uteliaan perusasenteen ja aktiivisen kuuntelemisen avulla varmistamaan, että asianosaisten huoleen vastataan. Mikäli työntekijät kokevat tarpeelliseksi tulkita tilannetta, ottaa kantaa tai tuoda keskusteluun uusia teemoja tapaamisen aikana, tapahtuu tämä reflektiivisellä työotteella ja minä-position kautta (taulukko 2). Tällöin asianosaiset hahmottavat kyseessä olevan työntekijän subjektiivisen näkemyksen, ja sen kanssa voidaan olla eri mieltä. Työntekijä voi esimerkiksi todeta, että keskustelua kuunnellessa hänelle tuli tietynlainen olo tai tietynlainen ajatus mieleen, ja häntä kiinnostaisi kuulla, mitä muut tästä ajattelevat.

Dialogisessa hoitotapaamisessa on nähty tärkeäksi vähintään yhden sellaisen reflektion luominen, jossa asianosaiset saavat asettua kuuntelijaposition. Reflektioon siirryttäessä työntekijät tiedustelvat ensin asianosaisilta, sopiiko heille hetken kuunnella, mitä työntekijät tilanteesta ajattelevat. Mikäli tämä sopii, työntekijät kääntyvät toistensa puoleen ja alkavat keskustella keskenään siitä, millaisia tuntemuksia ja ajatuksia tapaamisessa siihen asti kuullut asiat ovat heissä herättäneet. Reflektiossa voidaan esittää erilaisia tulkintoja ja myös ajatuksia hoidon jatkumisen suhteen, mutta kaiken tämän on tapahduttava edellä kuvatulla tavalla niin, että asianosaisilla on mahdollisuus olla työntekijöiden tulkinnoista eri mieltä. Asianosaisten kuuntelijaposition turvaamiseksi reflektion aikana työntekijät keskittyvät vain toisiinsa ja käyvät keskustelua ikään kuin asianosaiset eivät olisi paikalla. Lisäksi reflektiossa tulisi keskittyä kyseiseen hetkeen eli tapaamisessa esiin nousseisiin asioihin. Reflektion jälkeen työntekijät kääntyvät takaisin asianomaisten puoleen ja antavat heille mahdollisuuden kommentoida kuulemaansa.

Dialoginen hoitotapaaminen kestää yleensä tunnin. Tapaamisen loppupuoliskolla työntekijät alkavat orientoida keskustelijoita tapaamisen päätökseen ja varmistavat, että tapaamisessa puhuttiin asioista, joista puhumisen asianosaiset kokivat tärkeäksi. Lopussa voidaan myös kysyä asianosaisten sen hetkisen hyvinvoinnin kannalta oleelliset asiat, jotka voivat liittyä muun muassa itsestä huolehtimiseen, oirekuvaan ja toimintakykyyn, mikäli nämä eivät tulleet avoimen dialogin aikana esille. Lisäksi tehdään yhteistyössä suunnitelmaa hoidon jatkosta. Työntekijät voivat reflektiivisellä otteella tuoda esille oman näkemyksensä tilanteesta, mutta ensisijaisesti pyritään kuulemaan ja vastaamaan asianosaisten omiin toiveisiin. Mikäli asianosaiset ovat epävarmoja selviytymisestään, erimielisiä hoitosuunnitelman suhteen tai tilanne jää muuten avoimeksi, voidaan seuraava tapaaminen sopia jo seuraavalle päivälle.

### Vaihe 5. Hoitopäätökset ja -suunnitelmat

Lähtökohta on, että kaikki hoitopäätökset ja tulkinnot tehdään tapaamisen aikana asianosaisten läsnä ollessa, eivätkä työntekijät suunnittele hoitoa tai tulkitse asianosaisten tilannetta tapaamisten ulkopuolella. Toinen lähtökohta on, ettei lääke- ja sairaalahoidon kaltaisia suoria interventioita tarjota ensisijaisena hoitokeinona, sillä näihin liittyy etenkin matalan kynnyksen palveluissa medikalisoinnin ja muiden haittavaikutusten riski. Välittömän reagoinnin takia psykenlääkitys pystytään tarvittaessa aloittamaan tavallista aiemmin, mutta vaikeimmatkin kriisitilanteet näyttävät usein helpottavan, kun niihin on heti alussa vastattu riittävän intensiivisellä dialogisella ja verkostokeskeisellä työotteella (Bergström, 2020). Mikäli tilanne ei kuitenkaan lähde helpottamaan, voidaan olemassa olevia oireenmukaisia hoitomenetelmiä soveltaa tapauskohtaisesti

dialogisessa vuorovaikutuksessa rakennetun ymmärryksen mukaisesti. Jotkut voivat esimerkiksi tarvita lääke- tai muuta hoitoa ja kuntoutusta, jolloin verkoston osaksi voidaan kutsua lääkäri tai työntekijöitä muista palveluista. Jotkut taas hyötyvät pidempiaikaisesta yksilöpsykoterapeuttisesta hoidosta, jolloin esimerkiksi toinen työparista voi tarjota yksilöpsykoterapeuttisia aikoja verkostotapaamisten rinnalla.

Vaikka hoidon painopiste muuttuisikin, hoitoprosessin fasilitoinnin aloittanut työpari jatkaa tarvittaessa verkostoyhteistyön koordinoitua yli sektorirajojen, ja asianosaiset voivat olla heihin suoraan yhteydessä käytännön asioiden sopimiseksi tai esimerkiksi hoitoprosessin uudelleenorganisoinniseksi ylläkuvatujen vaiheiden mukaisesti. Avoimen dialogin hoitomallissa ei sovita etukäteen tapaamismäärästä, ja käytännössä hoito etenee käynti kerrallaan tapauskohtaisesti. Tästä syystä työntekijöillä on dialogisessa hoitojärjestelmässä yleensä kalenterissa väljyyttä ja mahdollisuus sovittaa tapaamisfrekvenssiä edellä kuvatulla tavalla joustavasti tilanteen mukaan. Tämä mahdollistaa myös responsiivisen työskentelyn siten, että asianosaiset voivat olla yhteydessä uusien aikojen sopimiseksi tarpeen mukaan, eikä uusia tapaamisia välttämättä tarvitse ennakoon sopia, jos asianosaiset kokevat sillä hetkellä pärjäävänsä tai hoidon painopiste on siirtynyt muualle.

### AVOIMEN DIALOGIN HOITOMALLIN TULOKSET

Avoimen dialogin hoitomallin vaikuttavuutta ensipsykoosin hoidossa tutkittiin naturalistisella ja kvasikokeellisella tutkimusotteella Länsi-Pohjan alueella 1980- ja 1990-luvuilla (Seikkula ym., 2011). Sekä alueella aiemmin alkaneeseen (Seikkula ym., 2011) että muualla Suomessa (Seikkula ym., 2003) toteutettuun ensipsykoosin hoitoon verrattuna avoimen dialogin malli oli yhteydessä potilaiden keskimääräistä paremmin säilyneeseen työkykyyn sekä vähäisempään sairaala- ja psykenlääkehoitoon. Länsi-Pohjan alueella vuosina 1992–1997 tehdyssä kaikki ensipsykoosipotilaat käsittäneessä kohorttiseurannassa 80 prosentilla potilaista ei ollut viiden vuoden jälkeen psykoosioireita, ja 73 prosenttia oli palannut töihin tai kouluun (Seikkula ym., 2006). Tulokset replikoitiin samansuuntaisina vuosina 2003–2005 hoitoon tulleiden kohortilla (Seikkula ym., 2011). Historiallisessa vertailussa ensipsykoosin kroonistumistas-teen todettiin pienentyneen Länsi-Pohjan alueella sen jälkeen, kun hoitojärjestelmä oli uudelleenorganisoitu hoitomallin mukaan (Aaltonen ym., 2011).

Länsi-Pohjan kohorttitutkimusten tuloksiin on epäilyt liittyneen tutkijoiden puolueellisuusharhaa, koska tutkimuksista on pääosin vastannut hoitomallia kehittänyt tiimi (Freeman ym., 2019). Tulokset ovat kuitenkin samansuuntaisia riippumattomien valtakunnallisten pitkäaikaistutkimusten kanssa. Esimerkiksi RETIRE-tutkimushankkeessa todettiin Länsi-Pohjassa olevan muuta Suomea pienempi riski eläköityä psykoosin vuoksi (Karolaakso ym., 2021). PERFECT-skitsofreniatutkimuksessa (Karvonen ym., 2008; Kiviniemi, 2014) Länsi-Pohjan alueella hoidetuilla skitsofreniapotilailla oli viiden vuoden seurannassa muihin sairaanhoito-piireihin verrattuna vähiten työkyvyttömyystukia, sairaalapäiviä ja lääkkeitä (Karvonen ym., 2008). Kuolleisuus oli valtakunnan mediaanitasoa (Kiviniemi, 2014). Kaikki Suomessa 1990-luvun puolivälin aikana hoitoon tulleet ensipsykoosipotilaat sisältäneessä rekisteriseurannassa muualla Suomessa hoitonsa aloittaneet ensipsykoosipotilaat olivat 19 vuoden seurannan päättyessä Länsi-Pohjan potilaita todennäköisemmin edelleen psykiatrisen hoidon piirissä tai työkyvyttöminä (Bergström ym., 2018). Kuolleisuudessa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja.

## *”Avoimen dialogin malli oli yhteydessä potilaiden keskimääräistä paremmin säilyneeseen työkykyyn sekä vähäisempään sairaala- ja psyykenlääkehoitoon.”*

1990-luvun jälkeen Länsi-Pohjan mielenterveyspalveluita kunnallistettiin ja hoitomallin osaamista keskitettiin nuorisopsykiatrian poliklinikalle (Bergström ym., 2022a). Keskeisenä tavoitteena oli mahdollisimman varhaisen perhe- ja verkostokeskeisen dialogisen vastauksen turvaaminen nuorten ja heidän perheidensä avunpyyntöihin, jotta tilanteet eivät lähtisi vaikeutumaan.

Nuorisopsykiatrisessa hoidossa vuosina 2003–2008 ensi kertaa olleiden rekisteriseurannassa Länsi-Pohjan ulkopuolella hoitonsa aloittaneet nuoret olivat todennäköisemmin edelleen psykiatrisen hoidon piirissä tai työkyvyttöminä 10 vuoden seurannan päätyttyä (Bergström ym., 2022c). Myös terveys- ja sosiaalipalveluiden käytöstä aiheutuneet kumulatiiviset kokonaiskustannukset olivat väestösuhteutettuna Länsi-Pohjassa hoitonsa aloittaneilla muuta Suomea pienemmät (Bergström ym., 2022c). Riski kodin ulkopuolisille interventioille ja kodin ulkopuolisten interventioiden uusiutumiselle oli Länsi-Pohjassa muuta Suomea pienempi (Bergström ym., 2023a). Kuolleisuudessa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja (Bergström ym., 2023b).

### **LÄNSI-POHJAN ULKOPUOLISET TUTKIMUSTULOKSET**

Länsi-Pohjan ulkopuolella avoimen dialogin hoitomallia on tutkittu pääosin nuoriso- ja akuutti-psykiatrian palveluissa. Suomessa avoimen dialogin hoitomallia soveltanut hoito-ohjelma oli yhteydessä psykoosiriskissä olleiden nuorten parempaan toimintakykyyn ja mielialaoireiden lievittymiseen (Granö ym., 2016). Tanskalaisessa valtakunnallisessa rekisteriseurannassa avoimen dialogin hoito oli 10 vuoden seurannassa yhteydessä nuorten mielenterveyspotilaiden pienempään palveluiden käyttöasteeseen ja parempaan työkykyyn (Buus ym., 2019). Bostonissa avoimen dialogin mukainen hoito oli yhteydessä nuorten psykoosipotilaiden oireiden lievittymiseen, parantuneeseen toimintakykyyn ja suureen potilastyytyväisyyteen (Gidugu ym., 2021; Gordon ym., 2016).

New Yorkissa avoimen dialogin hoitomallin mukaan organisoitu akuuttihoito vähensi sairaalahoidon käyttöä ja hoidon kokonaiskustannuksia (Bouchery ym., 2018). Laadullisissa analyyseissa potilaat ja heidän läheisensä kokivat avoimen dialogin hoidon pääosin myönteisenä ja itseymmärrystä lisänneenä (Wusinich ym., 2020). Suurta potilas- ja läheistyytyväisyyttä on raportoitu myös muilla alueilla, joissa hoitomalli on implementoitu, mutta joista ei ole vertailevaa vaikuttavuustietoa saatavilla (Buus ym., 2017; Lakeman, 2014).

Isossa-Britanniassa avoimen dialogin hoitomallin mukaisesti organisoitu julkinen mielenterveyspalvelu oli muihin alueisiin verrattuna yhteydessä sairaalahoidon vähenemiseen (Kinane ym., 2022) ja potilastyytyväisyyden parantumiseen (Hendy & Pearson, 2020; Kinanen ym., 2022; Suntharajah ym., 2022; Tribe ym., 2019).

### **Pohdinta avoimen dialogin hoitomallin implementaatiomahdollisuuksista Suomessa**

Avoimen dialogin hoitomallissa on kyse hoitoparadigmasta, jossa sekä tietynlaisen prosessikoulutuksen että palveluiden järjestämistä koskevien muutosten avulla pyritään turvaamaan sellainen

dialoginen ja tarvittaessa myös moniammatillinen kohtaaminen, joka optimoi mielenterveyshoidon yhteiset vaikuttavat tekijät ja pyrkii lisäämään avuntarvitsijoiden toimijuutta heidän oman arkielämänsä kontekstissa. Koska dialoginen hoitomalli ei ole menetelmä, sen käyttöönotto ei välttämättä onnistu sellaisten implementaatiostrategioiden avulla, joilla mielenterveysinterventioita pyritään yleensä ottamaan käyttöön. Länsi-Pohjan kehitystyö tarjoaa kuitenkin yhden esimerkin siitä, miten mielenterveyshoitojärjestelmä voidaan uudelleenorganisoida avoimen dialogin tai vastaavan holistisemman mielenterveyshoitomallin mukaan suomalaisen palvelujärjestelmän kontekstissa.

### **LÄNSI-POHJAN KEHITYSTYÖ**

Lähtökohta Länsi-Pohjan kehitystyölle oli organisaation ja esihenkilöstön tuki. Käytännössä dialogista hoitomallia ei missään vaiheessa esitetty mielenterveyshoidon perustystä erillisenä mallina, vaan kyse oli itsessään mielenterveyspalvelusta koko alueen väestölle.

Länsi-Pohjassa psykiatrilta perustettiin oma ympärivuorokautinen palveluohjaus, joka vastasi alueen mielenterveyspalveluiden koordinoinnista siten, että ensimmäinen hoitokokous pystyttiin järjestämään tarvittaessa saman päivän aikana. Käytännössä henkilöstöresurssit valjastettiin verkostopsykoterapeuttisen hoitoprosessin fasilitointiin. Dialogisessa vuorovaikutuksessa syntyy myös runsaasti sellaista tietoa, jota perinteisillä tiedonkeruumenetelmillä ei välttämättä saada tavoitettua ja jota voidaan tarvittaessa käyttää aiempaa yksilöllisemmän mielenterveyshoidon suunnittelun ja toteutuksen tukena. Tässä mielessä dialoginen hoitomalli olisi mahdollisesti yhteensovitettavissa porrastetun hoitoajatuksen kanssa, mikäli ensiportailla olisi oirekyselyiden ja edukatiivisten hoito-ohjelmien sijasta määrämittäinen dialoginen hoitoprosessi, jonka pohjalta lähdettäisiin tarpeenmukaisesti räätälöimään ylemmillä portailla toteutettavaa hoitoa.

### **KOULUTUS**

Jotta edellä kuvattu hoitoonohjausprosessi onnistuu ilman lisäresursseja, mielenterveyspalveluissa työskentelevillä tulee olla riittävä koulutus verkostopsykoterapeuttiseen työhön. Länsi-Pohjassa pitkällä prosessikoulutuksella lisättiin myös työntekijöiden valmiuksia sietää ei-tietämisen positiosta aiheutuvaa epävarmuuden tunnetta. Tämä nähdään mallissa välttämättömänä dialogiseen tilaan pääsemiseksi, koska ennalta tietäminen tai tilanteen yksisuuntainen määrittäminen hoitoprosessin alussa sulkee mahdollisuuden avoimeen dialogiin.

Länsi-Pohjassa säästöjä saatiin järjestämällä koulutukset ja potilastyönohjaukset organisaation omana toimintana, jolloin ne integroituivat myös tiiviisti arkityöhön. Muualla avoimen dialogin hoitomallia on implementoitu kouluttamalla työtimejä 1–3,5 vuoden prosessikoulutuksilla, jotka muistuttavat rakenteeltaan suomalaisia psykoterapeuttikoulutuksia. Koulutuksissa on kuitenkin painottunut yksittäisten menetelmien ja suuntausten sijaan psykoterapeuttisten työskentely- ja tiimien yhteistoimintavalmiuksien parantaminen. Tiimien työskentelykulttuuriin ja sen muutoksen seuraamiseen on viime aikoina kehitetty dialogisen hoitomallin adherenssi- ja fideleiteettimittaristoja, joita voidaan jatkossa hyödyntää hoitomallin kehittämisen tukena (Alvarez-Monjaras ym., 2023; Lotmore ym., 2023).

Vaikka koulutuksilla onkin saatu yksittäisten tiimien hoitoparadigma muuttumaan dialogisempaan suuntaan siten, että myös työntekijät ovat kokeneet työn mielekkyyden parantuneen, eivät muut palvelujärjestelmä rakenteet ole kunnolla tukeneet hoitokäytäntöä ja sen ylläpitämistä (Florence ym., 2020; Hendy ym., 2020; Hopper

ym., 2020; Wusinch ym., 2020). Koulutuksen lisäksi avoimen dialogin hoitomallin kehittämistä tulisikin edistää sellaisilla rakenteellisilla muutoksilla, jotka tukisivat dialogiseen vuorovaikutukseen pääsemistä tilanteesta riippumatta.

#### DIALOGISTA KOHTAAMISTA TUKEVAT RAKENTEET

Avoimen dialogin hoitomalli ei edellytä ennakkomäärittelyjä tai lähetteitä, koska nämä eivät ole ainoastaan tarpeettomia dialogisen kohtaamisen näkökulmasta, vaan voivat itsessään estää avoimeen dialogiin pääsemisen hoitoprosessin alussa. Tämän myötä tarkkarajainen erottelu perus- ja erikoistason mielenterveyshoitoon tulee tarpeettomammaksi ja ihmisten avunpyyntöihin pystytään vastaamaan välittömästi kokoamalla asianomaiset yhteen ja kutsumalla aina tarvittaessa muuta asiantuntemusta hoitavan verkoston osaksi. Tällöin resursseja ei myöskään tarvitse käyttää erillisiin arviointijaksoihin tai oikean hoitopolun määrittämiseen. Vastaavalla menetelyllä on saatu parannettua mielenterveyspalveluiden toimivuutta myös muualla Suomessa (THL, 2013).

Dialogiin pääsemiseksi sekä henkilökunnalla että palveluita käyttävillä on oltava riittävän turvallinen olo. Välittömän reagoimisen lisäksi turvallisuuden tunnetta edistää mahdollisuus tiiviiseen tapaamistiheyteen ja siihen, että samat työntekijät ottavat vastuun hoitoprosessin fasilitoimisesta yli organisaatorajojen. Tämä taas vaatii sen, että auttamisprosessista ja sen ylläpitämisestä vastaa selkeästi määritetty taho, jolloin verkostopsykoterapeuttinen työ on sekä strukturoitua että tavoitteellista.

Länsi-Pohjan alueella dialogisen hoitoprosessin fasilitaattorina toimi psykiatrian erikoissairaanhoidon, joka lopulta muodosti koko alueen kattavan mielenterveyssektorin ilman erittelyä perus- ja erikoistasoniin. On mahdollista, että fasilitaattorin roolissa toimisi myös jokin muu organisaatio, kuten sosiaalihuolto. Mielenterveyspalvelujen eri tasoilla olisi kuitenkin monella alueella jo valmiina sekä rakenteet että riittävät henkilöstöresurssit dialogisen auttamisjärjestelmän organisoimiseen, mikäli resursseja valjastettaisiin enemmän tähän tarkoitukseen arviointi- ja häiriökohtaisen interventiotyön sijasta.

#### ERITYISKYSYMYKSIÄ

Dialoginen hoitomalli ei poissulje jo olemassa olevia oireenmukaisia mielenterveyshoitomenetelmiä, mikäli nämä katsotaan dialogisen kohtaamisen jälkeen edelleen tarpeelliseksi vakava-asteisen oirekuvan lievittämiseksi tai tilanteen pitkittyessä. Erityistason psykiatrian palvelut voitaisiin dialogisessa hoitomallissa keskittää sairaaloihin, joiden kautta koordinoitaisiin akuuttiosastohoidon lisäksi muuta sairaalaympäristöä vaativaa mielenterveyshoitoa.

Länsi-Pohjassa myös psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta koulutettiin hoitomallin mukaisesti, ja suuri osa osastohenkilöstöstä toimi avo- ja sairaalahoidon rajapinnassa osana hoitavaa verkostoa. Koska hoitomalli näyttää vähentävän sairaalahoidon tarvetta, vapauttaa tämä lisäresursseja rajapinnassa tehtävään työhön sekä siihen, että myös sairaalahoidon voidaan soveltaa nykyistä joustavammin pääasiassa hengenvaaraa tai merkittävää sosiaalista haittaa aiheuttavan akuutin oireilun lievittämiseen. Pidempiaikaisesta ympärivuorokautista tukea tarvitsevien hoidossa on mahdollista hyödyntää olemassa olevaa kuntoutusketjoverkostoa, jota voitaisiin edelleen kehittää dialogisen hoitomallin suuntaan esimerkiksi Soteria-lähestymistavan avulla (Bergström, 2023).

***”Erityistason psykiatrian palvelut voitaisiin dialogisessa hoitomallissa keskittää sairaaloihin, joiden kautta koordinoitaisiin akuuttiosastohoidon lisäksi muuta sairaalaympäristöä vaativaa mielenterveyshoitoa.”***

Avoimen dialogin hoitomallissa mielenterveysdiagnosoija voidaan käyttää aiempaa tarkkarajaisempien hoitomenetelmien oireenmukaiseen kohdentamiseen sekä tukien hakemiseen, kunhan nämä eivät määritä hoitoprosessia eivätkä ammattilaiset tarjoa näitä ensisijaisiksi selityksiksi ihmisten elämänongelmille, sillä kyse on vain oirekuvauksista. Nykytilanteessa voisi olla mahdollista käyttää varsinaisten sairauskäsitteiden sijaan oireiden laatua ja vakavuusastetta kuvaavia diagnoosikoodeja. Tällöin historialliset sairauskäsitteet sekä niihin liittyvät stereotypiat eivät ohjaisi ihmisten käyttäytymistä ja ongelmatulkintaa. Samalla koodit tarjoaisivat lääkäreille tiedon siitä, millaisesta lääk- tai muusta hoidosta voisi olla ihmiselle hyötyä tai haittaa akuutin oirekuvan lievittämisessä ja millaisella kiireellisyysasteella tietynlainen hoito olisi syytä aloittaa. Lääkehoidon osalta dialogisessa hoitomallissa pyritään pienimpään oireita lievittävään hoitoannokseen pääasiassa tilanteissa, joissa oireilu on vakava-asteista tai pitkittynyttä. Myös tällöin lääk- hoidon tarpeellisuutta ja annoslaskun mahdollisuutta on arvioitava säännönmukaisesti esimerkiksi lääk- hoidonohjauksen keinoin (Bergström ym., 2022b).

Nykyjärjestelmässä eläke- ja muut sosiaalivakuutusmaksuja ohjaavat lait johtavat herkästi yksilön ongelmien psykopatologisointiin ja ennalta määriteltyihin mielenterveyshoitoihin tilanteissa, joissa yksilön työ- ja opiskelukyky ovat eri syistä alentuneet. Tämä voi johtaa mekaaniseen hoitokäytäntöön, joka hankaloittaa dialogisen hoitomallin toteutusta. Dialogisen hoitomallin toteuttamista edistäisi se, että ihmiset saisivat asianmukaiset sosiaali- ja sairausvakuutus- tuet myös sellaisissa etiologialtaan avoimeksi jäävissä tilanteissa, joissa hoitava verkosto on yhdessä arvioinut ihmisen työ- tai opiskelukyvyn alentuneeksi. Käytäntö vähentäisi yksittäisille lääk- reille kasaantuvaa lausumiskuormaa, mutta on muuten lähes analoginen nykytilanteen kanssa, jossa tukia haetaan pääasiassa asianosaisten muodostaman tilannekuvauksen ja etiologialtaan avoimen oirediagnostiikan avulla. Dialogisen hoitomallin laaja-alaisempi implementointi vaatisi tarkempaa arviointia siitä, mahdollistaako jo nykyinen laintulkinta yllä kuvatuun menettelyyn, vai edellyttäisikö se lainsäädännöllistä muutosta.

Dialogisessa hoitoprosessissa tapahtuva työ- ja toimintakyvyn aiempaa yksilöllisempi määrittäminen auttaisi huomioimaan paremmin tosiasialliset keinot, joilla työkyvyn palautumista voitaisiin tukea ihmisen oman arkielämän kontekstissa ja jotka osaltaan selittänevät hoitomallilla saatuja myönteisiä tuloksia mielenterveyspalveluita käyttäneiden pitkän aikavälin työ- ja toimintakyvyssä. On myös oletettavaa, että dialoginen hoitomalli vähentää palveluiden monikanavarahoitusta, mikä on Länsi-Pohjassa näkynyt muun muassa vähäisenä kuntoutuspsykoterapian käyttönä (Miettinen ym., 2023). Yksilöpsykoterapia ja muu kuntoutus kohdentuisivat tällöin niistä paremmin hyötyville.

## AVOIMEN DIALOGIN HOITOMALLIN KEHITTÄMISEN HAASTEET

Palvelujärjestelmän kehittäminen avoimen dialogin suuntaan ei välttämättä vaadi merkittäviä rakenteellisia uudistuksia, sillä hoitomallin mukainen hoitoonohjaus ja tapa kohdata mielenterveyspalveluista apua hakevia ihmisiä on mahdollista sisällyttää jo nykyisen mielenterveyshoitojärjestelmän perustehtäväksi tietynlaisen koulutuksen ja esihenkilötoiminnan avulla. Dialogisen kohtaamisen jälkeen voidaan myös soveltaa tarkkarajaisempia ja esimerkiksi julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvia menetelmiä siten kuin niitä jo nyt sovelletaan, mikäli tämä on enää tarpeen.

Avoimen dialogin hoitomallin mukaisen toimintatavan omaksuminen voi kuitenkin vaatia poisoppimista joistakin totutuista ajattelutavoista, ammattirooleista ja hoitokäytännöistä. Tämä voi olla sekä palveluita käyttäville että työntekijöille raskasta. Etenkin korkeassa asiantuntija-asemassa työskenteleville avoimen dialogin hoitomallin mukainen palveluiden uudelleenorganisointi ja työskentelytapa edellyttäisivät kokonaisvaltaista muutosta ammatti-identiteetissä, mikä voidaan niin ikään kokea uhkaavana. Mikäli enemmistö esihenkilöistä ja työntekijöistä ei jaa dialogisen hoitomallin peruseriaatteita, on riskinä vastakkaisten koulukuntien muotoutuminen tiimien sisälle, mikä todennäköisesti heikentää sekä työhyvinvointia että hoidon laatua (esim. von Peters ym., 2023). Tästä syystä avoimen dialogin kehittämisessä olisi tärkeää pyrkiä lisäämään työntekijöiden toimijuutta ja turvallisuuden tunnetta heidän oman arkityönsä kontekstissa, minkä vuoksi kehittämistyötä olisi tehtävä paikallisesti ja huomioida sekä alueelliset että tiimikulttuuriin liittyvät tekijät.

*”Palvelujärjestelmän kehittäminen avoimen dialogin suuntaan ei välttämättä vaadi merkittäviä rakenteellisia uudistuksia.”*

Yksittäisen hoitomallin ylhäältä alaspäin tapahtuvan implementoinnin sijaan holistinen ihmiskäsitys tarjoaa raamit palvelujärjestelmän kehittymiselle alhaalta ylöspäin siten, että dialogisemman kohtaamisen todennäköisyys lisääntyy (Bergström, 2023). Käytännössä holistisessa auttamisprosessissa pyritään optimoimaan mielenterveyshoidon yhteiset vaikuttavat tekijät, jolloin yksittäistä menetelmää ja sen implementointia tärkeämpää on varmistaa, että ihmiset tulevat hätänsä kanssa nopeasti kohdatuiksi ja heidän kanssaan päästään välittömästi hyvään yhteistyösuhteeseen. Vasta tämän jälkeen on tarkempien menetelmien vuoro, mikäli nämä ovat enää tarpeen.

Avoimen dialogin hoitomallissa lääkärit ovat olleet edelleen virkavastuussa hoidosta, vaikka dialogisen hoitoprosessin käytännön toteutus ja fasilitointivastuu olisikin enemmän muilla työntekijöillä (Seikkula & Alakare, 2004). Hoitomallin implementoinnissa on siksi varmistettava, ettei virkavastuu muodostu lääkärille kohtuuttomaksi esimerkiksi tilanteessa, jossa hoitojärjestelmään tehdään rakenteellisia muutoksia, mutta hoitohenkilöstö ei ole saanut riittävää täydennyskoulutusta dialogisen hoitoprosessin turvalliseen kannatteluun. Dialogisen hoitomallin onnistunut implementaatio edellyttää myös suurta työntekijäpysyvyyttä, joka ei nykyjärjestelmässä välttämättä toteudu. Toisaalta sekä Länsi-Pohjassa että muualla on raportoitu huomattavan suurta työntekijäpysyvyyttä muunlaisiin mielenterveyspalveluihin verrattuna.

Dialogisessa hoitomallissa mielenterveyshoidon asiantuntijuus rakentuu holistisen ihmiskäsityksen ja kompleksisen ihmissuhdetöiden osaamisen ympärille. Vaikka dialogisen hoitomallin kokonaisvaltainen implementaatio voi olla nykytilanteessa haastavaa ja aikaa vievää, voivat yksittäiset työntekijät jo nyt kehittää omaa työskentelyään dialogisempaan suuntaan taulukon 2 mukaisesti.

## LOPUKSI

Avoimen dialogin hoitomalli on vaihtoehtoinen tapa organisoida mielenterveyspalvelut siten, että palvelujärjestelmä keskittyy tukemaan mielenterveyspalveluita käyttävien entistä vastavuoroisempaa ja kontekstuaalisempaa kohtaamista. Etenkin akuutti- ja nuorisopsykiatriassa hoitomalli on useissa toisistaan riippumattomissa tutkimuksissa osoittanut sekä myönteisiä pitkän aikavälin hoitotuloksia että kustannussäästöjä, mutta satunnaiskontrolloitu näyttö on puutteellista. Satunnaiskontrolloidun koasetelman rakentamista ja hoitomallin implementoimista on vaikeuttanut se, ettei avoimen dialogin hoitomallissa ole kyse hoitomenetelmästä vaan hoitoparadigman muutoksesta.

Vaikka tutkimustietoa tarvitaan lisää, on avoimen dialogin hoitomallissa monia elementtejä, joiden voidaan olettaa parantavan etenkin lasten ja nuorten palveluiden vaikuttavuutta. Ensinnäkin hoitomallissa ei ole tarpeen tarkkaan erotella varsinaista potilasta, vaan sen sijaan koko sosiaalinen verkosto kutsutaan hoitoprosessin osapuoleksi. Tämä voi tukea sosiaalisen verkoston omia voimavaroja ja auttaa näin ratkomaan niitä kontekstitekijöitä, joihin lasten ja nuorten psykososiaalinen oireilu yleensä kytketty.

Toiseksi avoimen dialogin holistisempi ihmiskäsitys lievittää psykiatristen diagnoosien ongelmallista reifikaatiota (Hyman, 2010) eli esineellistymistä, joka ilmenee siten, että yhä useampi ihminen selittää omia ja toisten elämänongelmia psykiatrisilla tai neuropsykiatrisilla diagnooseilla. Koska psykiatriset diagnoosit ovat sopimuksenvaraisia oirekuvauksia, jotka eivät ota kantaa havaittavan oireilun syihin, johtaa tällainen reifikoituminen herkästi itseään ylläpitävään kehäpäättelyyn. Oletettavasti psykiatristen diagnoosien reifikoituminen myös patologisoi yleisinhimillisiä psyykkisiä ja sosiaalisia ilmiöitä, ja johtaa normaalin kaventumiseen ja mielenterveysalan asiantuntijavallan kasvuun. Tämä voi lisätä sekä palvelukysyntää että palveluiden epätarkoituksenmukaista siiloutumista eri häiriöluokien hoitamiseen erikoistuneisiin yksiköihin (Bergström, 2023).

*”Vaikka tutkimustietoa tarvitaan lisää, on avoimen dialogin hoitomallissa monia elementtejä, joiden voidaan olettaa parantavan etenkin lasten ja nuorten palveluiden vaikuttavuutta.”*

Holistinen ihmiskäsitys ei sisällä olettamusta psyykkisten tai sosiaalisten ilmiöiden universaalisti redusoitavasta luonteesta, minkä vuoksi se mahdollistaa paremmin sekä psyykkisen oireilun että muiden elämänongelmien tapauskohtaisen ymmärtämisen ja hoitamisen. Tämä vähentää yksilön ominaisuuksien patologisoinnista ja tutkimusten valossa myös pitkien psyykenlääke- ja muiden mielenterveyshoitojen tarvetta, mitä voidaan pitää tavoiteltavana etenkin lasten ja nuorten auttamisessa. ●

## AVAINSANAT:

nuoret, mielenterveys, moniammatillinen verkostotyö, perheet, työparityö

## SIDONNAISUUDET:

Ei sidonnaisuuksia

## RAHOITTAJA:

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjoisen osaamis- ja tukikeskus

## LÄHTEET:

Aaltonen, J., Seikkula, J. & Lehtinen, K. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*, 3(3), 179–191. <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.601750>

Alanen, Y. O. (2009). Towards a more humanistic psychiatry: Development of need-adapted treatment of schizophrenia group psychoses. *Psychosis*, 1(2), 156–166. <https://doi.org/10.1080/17522430902795667>

Alvarez-Monjaras, M., Lotmore, M., Razzaque, R., Hopfenbeck, M. S. & Pilling, S. (2023). The community mental health team fidelity scale: A measure of program fidelity of social networks interventions for severe mental illness. *Frontiers in psychology*, 14, 1076791. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1076791>

Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevskij's poetics. Theory and history of literature (Vol 8)*. Manchester University Press.

Bergström, T. (2020a). Life after integrated and dialogical treatment of first-episode psychosis. Long-term outcomes at the group and individual level. *JYU Dissertations*, 207. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8119-8>

Bergström, T. (2020b). Näkökulma laajenee, mielenterveysstigma vähenee. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(1). <https://doi.org/10.23990/sa.8870>

Bergström, T. (2023). From treatment of mental disorders to the treatment of difficult life situations: A hypothesis and rationale. *Medical Hypotheses*, 176, 111099. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2023.111099>

Bergström, T., Savolainen, R., Näätsaari, A., Piipponen, U., Laakso, J., Valtanen, K., ... & Kurtti, M. (2022a). Many decades of dialogical work together with young people and their social networks in the mental health services of Finnish Western Lapland. In *Working with family and community resources in educational, social and mental health contexts*. <http://www.editura.ubbcluj.ro/www/en/ebook2.php?id=3143>

Bergström, T., Hulkko, A., Hartikainen, S., Koponen, H., Lieslehto, J., Jääskeläinen, E. & Isohanni, M. (2022b). Psykoosilääkehoidon ohjaus voi tehostaa skitsofrenian hoitoa. *Duodecim*, 138(9), 787–793. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16810>

Bergström, T., Kurtti, M., Miettunen, J., Yliruka, L. & Valtanen, K. (2023a). 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>

Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Kurtti, M., Köngäs-Saviaro, P., Löhönen, E., ... & Valtanen, K. (2022c). The 10-year treatment outcome of open dialogue-based psychiatric services for adolescents: A nationwide longitudinal register-based study. *Early Intervention in Psychiatry*, 16(12), 1368–1375. <https://doi.org/10.1111/eip.13286>

Bergström, T., Seikkula, J., Alakare, B., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J. J., Tolvanen, A. & Aaltonen, J. (2018). The family-oriented open dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: Nineteen-year outcomes. *Psychiatry Research*, 270, 168–175. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.039>

Bergström, T., Seikkula, J., Gaily-Luoma, S., Miettunen, J. & Kurtti, M. (2023b). A 5-Year Suicide Rate of Adolescents Who Enrolled to an Open Dialogue-Based Services: A Nationwide Longitudinal Register-Based Comparison. *Community mental health journal*, 59(6), 1043–1050. <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01106-0>

Bergström, T., Seikkula, J., Holma, J., Köngäs-Saviaro, P., Taskila, J. J. & Alakare, B. (2022d). Retrospective experiences of first-episode psychosis treatment under Open Dialogue-based services: A qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 58(5), 887–894. <https://doi.org/10.1007/s10597-021-00895-6>

Bergström, T., Seikkula, J., Holma, J., Mäki, P., Köngäs-Saviaro, P. & Alakare, B. (2019). How do people talk decades later about their crisis that we call psychosis? A qualitative study of the personal meaning-making process. *Psychosis*, 11(2), 105–115. <https://doi.org/10.1080/17522439.2019.1603320>

Bouchery, E. E., Barna, M., Babalola, E., Friend, D., Brown, J. D., Blyler, C. & Ireys, H. T. (2018). The effectiveness of a peer-staffed crisis respite program as an alternative to hospitalization. *Psychiatric Services*, 69(10), 1069–1074. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700451>

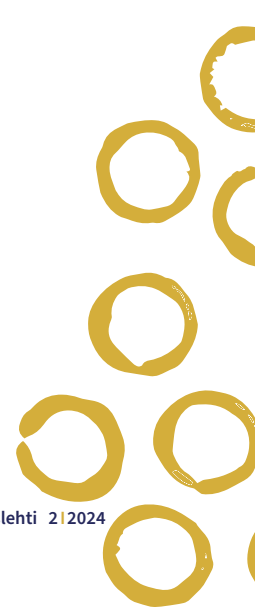
Buus, N., Bikic, A., Jacobsen, E. K., Müller-Nielsen, K., Aagaard, J. & Rossen, C. B. (2017). Adapting and implementing Open Dialogue in the Scandinavian countries: A scoping review. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(5), 391–401. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1269377>

## LÄHTEET:

- Buus, N., Kragh Jacobsen, E., Bojesen, A. B., Bikic, A., Müller-Nielsen, K., Aagaard, J. & Erlangsen, A. (2019). The association between Open Dialogue to young Danes in acute psychiatric crisis and their use of health care and social services: A retrospective register-based cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 119–127. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.015>
- Buus, N., Ong, B., Einboden, R., Lennon, E., Mikes-Liu, K., Mayers, S. & McCloughen, A. (2021). Implementing Open Dialogue approaches: A scoping review. *Family process*, 60(4), 1117–1133. <https://doi.org/10.1111/famp.12695>
- Florence, A. C., Jordan, G., Yasui, S. & Davidson, L. (2020). Implanting Rhizomes in Vermont: a Qualitative Study of How the Open Dialogue Approach was Adapted and Implemented. *The Psychiatric quarterly*, 91(3), 681–693. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09732-7>
- Freeman, A. M., Tribe, R. H., Stott, J. C. H. & Pilling, S. (2019). Open Dialogue: A Review of the Evidence. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 70(1), 46–59. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800236>
- Gidugu, V., Rogers, E. S., Gordon, C., Elwy, A. R. & Drainoni, M. L. (2021). Client, family, and clinician experiences of Open Dialogue-based services. *Psychological Services*, 18(2), 154–163. <https://doi.org/10.1037/ser0000404>
- Gooding, P. (2021). Compendium report: Good practices in the Council of Europe to promote voluntary measures in mental health. Council of Europe. <https://rm.coe.int/inf-2021-9-compendium-final-e/1680b11f60>
- Gordon, C., Gidugu, V., Rogers, E. S., DeRonck, J. & Ziedonis, D. (2016). Adapting Open Dialogue for Early-Onset Psychosis Into the U.S. Health Care Environment: A Feasibility Study. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 67(11), 1166–1168. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600271>
- Granö, N., Karjalainen, M., Ranta, K., Lindgren, M., Roine, M. & Therman, S. (2016). Community-oriented family-based intervention superior to standard treatment in improving depression, hopelessness and functioning among adolescents with any psychosis-risk symptoms. *Psychiatry Research*, 237, 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.03>
- Hendy, C. & Pearson, M. (2020). Peer supported open dialogue in a UK NHS trust – a qualitative exploration of clients' and network members' experiences. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 15(2), 95–103. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-10-2019-0052>
- Heumann, K., Kuhlmann, M., Böning, M., Tülsner, H., Pocobello, R., Ignatyev, Y., Aderhold, V. & von Peter, S. (2023). Implementation of open dialogue in Germany: Efforts, challenges, and obstacles. *Frontiers in psychology*, 13, 1072719. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1072719>
- Hyman, S. E. (2010). The diagnosis of mental disorders: the problem of reification. *Annual review of clinical psychology*, 6, 155–179. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091532>
- Karolaakso, T., Autio, R., Näppilä, T., Leppänen, H., Rissanen, P., Tuomisto, M. T., Karvonen, S. & Pirkola, S. (2021). Contextual and mental health service factors in mental disorder-based disability pensioning in Finland - a regional comparison. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1081. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07099-4>
- Kinane, C., Osborne, J., Ishaq, Y., Colman, M. & MacInnes, D. (2022). Peer supported Open Dialogue in the National Health Service: Implementing and evaluating a new approach to Mental Health Care. *BMC Psychiatry*, 22(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03731-7>
- Karvonen, M., Peltola, M., Isohanni, M., Pirkola, S., Suvisaari, J., Lehtinen, K., Hella, P. & Häkkinen, U. (2008). PERFECT-Skitsofrenia. Stakesin työpapereita 8/2008. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193950>
- Kiviniemi, M. (2014). Mortality, disability, psychiatric treatment and medication in first-onset schizophrenia in Finland: The register linkage study. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica*, 1267. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789526206325>
- Lakeman, R. (2014). The Finnish open dialogue approach to crisis intervention in psychosis: A review. *Psychotherapy in Australia*, 20(3), 26–33.
- Lotmore, M., Ziedonis, D., Alvarez Monjaras, M., Hopfenbeck, M., Razzaque, R., Wilson, E. & Pilling, S. (2023). Development and refinement of the open dialog adherence protocol in complex mental health care. *Frontiers in psychology*, 13, 1041375. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1041375>
- Miettinen, S., Rinne, H., Pulkki, J., Heino, P. & Poikkeus, L. (2023). Alueelliset erot Kelan kuntoutukseen osallistumisessa mielen terveyden ja käyt-täytymisen häiriöissä. *Kuntoutus*, 46(2), 5–20. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.130986>
- Moncrieff, J. (2018). Research on a 'drug-centred' approach to psychiatric drug treatment: assessing the impact of mental and behavioural alterations produced by psychiatric drugs. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 27(2), 133–140. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000555>
- Olson, M. E., Seikkula, J. & Ziedonis, D. (2014). The key elements of dialogic practice in Open Dialogue. The University of Massachusetts Medical School.
- Pocobello, R., Camilli, F., Alvarez-Monjaras, M., Bergström, T., von Peter, S., Hopfenbeck, M., ... & el Sehity, T. J. (2023). Open Dialogue services around the world: a scoping survey exploring organizational characteristics in the implementation of the Open Dialogue approach in mental health services. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1241936. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1241936>
- Putman, N. & Martindale, B. (2022). *Open Dialogue for Psychosis: Organising Mental Health Services to Prioritise Dialogue, Relationship and Meaning*. London: Routledge.
- Rauhala, L. (1986). Ihmiskäsitys ihmistyössä. *Gaudeamus*.
- Seikkula, J. (2011). Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of Life? *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32(3), 179–193. <https://doi.org/10.1375/anft.32.3.179>

## LÄHTEET:

- Seikkula, J. (2019). Psychosis is not illness but a survival strategy in severe stress: A proposal for an addition to a phenomenological point of view. *Psychopathology*, 52(2), 143–150. <https://doi.org/10.1159/000500162>
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J. & Lehtinen, K. (2006). Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*, 16(2), 214–218. <https://doi.org/10.1080/10503300500268490>
- Seikkula, J., Alakare, B. & Aaltonen, J. (2011). The Comprehensive Open Dialogue Approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3(3), 192–204. <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.595819>
- Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J., Holma, J. M., Rasikangas, A. & Lehtinen, V. (2003). Open Dialogue approach: Treatment principles and preliminary results of a two-year follow-up on first episode schizophrenia. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 5(3), 163–182.
- Seikkula, J. & Alakare, B. (2004). Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. *Duodecim*, 120(3), 289–296.
- Seikkula, J. & Olson, M. E. (2003). The Open Dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process*, 42(3), 403–418. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00403.x>
- Sunthararajah, S., Clarke, K., Razzaque, R., Chmielowska, M., Brandrett, B. & Pilling, S. (2022). Exploring patients' experience of peer-supported open dialogue and standard care following a mental health crisis: qualitative 3-month follow-up study. *BJPsych open*, 8(4), e139. <https://doi.org/10.1192/bjpo.2022.542>
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2013). Etelä-Karjalan aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2012. Raportti, 24.2.2013.
- Tribe, R. H., Freeman, A. M., Livingstone, S., Stott, J. C. H. & Pilling, S. (2019). Open dialogue in the UK: Qualitative study. *BJPsych Open*, 5(4), e49. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.38>
- van Os, J., Guloksuz, S., Vijn, T. W., Hafkenscheid, A. & Delespaul, P. (2019). The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: Time for change? *World Psychiatry*, 18(1), 88–96. <https://doi.org/10.1002/wps.20609>
- von Peter, S., Eissing, K. & Saliger, K. (2023). Open Dialogue as a cultural practice - critical perspectives on power obstacles when teaching and enabling this approach in current psychiatry. *Frontiers in psychology*, 13, 1063747. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1063747>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Waters, E., Ong, B., Mikes-Liu, K., McCloughen, A., Rosen, A., Mayers, S., ... & Buus, N. (2021). Open Dialogue, need-adapted mental health care, and implementation fidelity: A discussion paper. *International journal of mental health nursing*, 30(3), 811–816. <https://doi.org/10.1111/inm.12866>
- World Health Organization (2021). Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. Haettu osoitteesta <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
- Wusinich, C., Lindy, D. C., Russell, D., Pessin, N. & Friesen, P. (2020). Experiences of Parachute NYC: An Integration of Open Dialogue and Intentional Peer Support. *Community mental health journal*, 56(6), 1033–1043. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00556-0>



# Nuorten näkemyksiä yksinäisyyden ratkaisuksista

- Nuorten yksinäisyys on laaja sekä syiltään ja seurauksiltaan moniulotteinen ongelma, jonka ratkaisemiseksi on hyvä kuunnella myös nuorten omia ehdotuksia. Kyselyymme vastanneesta 4 131:sta 8.- ja 9.- luokkalaisesta nuoresta 11 prosenttia oli tuntenut itsensä usein yksinäiseksi.
- Laadullisessa analyysissä haettiin vastausta siihen, millaisia ratkaisuja nuoret esittävät yksinäisyyteen. Kysely toteutettiin kouluympäristössä, koska koulu on muutoinkin olennainen osa nuorten kokemusmaailmaa, ja vastauksissa nousikin suurimpaan osaan koulun rooli yksinäisyyden vähentämisessä. Myös kotiin ja harrastuksiin liittyviä ideoita oli paljon.
- Suurella osalla nuorista on hyvinkin jäsentynyt kuva yksinäisyydestä ilmiönä ja sen ratkaisusta. Nuoret lataavat aikuisille suuret odotukset sekä yksinäisyyden tunnistamisessa että sen ehkäisyssä.
- Nuorten esittämät ratkaisut yksinäisyyskokemusten vähentämiseksi kohdistuisivat laajasti eri yhteisöihin, joissa nuoret viettävät aikaansa. Aikuisten pitäisi kiinnittää huomiota siihen, miten toimintaa ja palveluita toteutetaan niin, että yksinäisyyden ja ulkopuolelle jäämisen riskit vähenevät.



**ILKKA VIRMASALO**  
projektitutkija, YTT  
Itla



**SUVI-SADETTA KAARAKAINEN**  
Projektitutkija, FT  
Itla



**ANNI KYÖSTI**  
Projektitutkija, HT  
Itla

**K**uten yksinäisyys yleensäkin, lasten ja nuorten yksinäisyys on hyvin moniulotteinen ilmiö. Yksinäisyyteen on erilaisia syitä, ja kokemukset siitä ovat hyvin henkilökohtaisia. Yksinäisyys on perinteisesti määritelty subjektiivisena kokemuksena, jossa yksilö kokee ihmiskontaktiansa olevan joko laadullisesti tai määrällisesti riittämättömiä (Cacioppo & Patrick, 2008; Junttila ym., 2010). Määritelmää on tutkimuksessa usein lähestytty kolmen eri ulottuvuuden perusteella: sosiaalisen, emotionaalisen tai eksistentiaalisen yksinäisyyskokemuksen, joista sosiaalinen yksinäisyys viittaa ystävien tai kontaktien puutteeseen, emotionaalinen yksinäisyys yhteyden tai ymmärryksen puutteeseen ja eksistentiaalinen yksinäisyys tunteeseen elämässä yksyksissä olemisesta (Hemberg ym., 2022).

Yksinäisyyttä on pitkään tutkittu kvantitatiivisin menetelmin, jolloin sen on osoitettu yhdistyvän muihin ongelmiin, kuten sosiaaliseen ahdistukseen (Cavanaugh & Buehler, 2016; Storch & Masia-Warner, 2004), masennukseen (Cacioppo & Patrick, 2008; Erzen & Çikrikci, 2018; Heinrich & Gullone, 2006) ja kiusatuksi tulemisen kokemuksiin (Acquah ym., 2016; Berguno ym., 2004; Segrin ym., 2013). Yksinäisyyteen on liitetty myös somaattisten oireiden lisääntymistä ja opiskelu-uralta syrjäytymisen riskin kasvua (Junttila, 2022).

Nuoria kohdatessa tulisikin huomioida yksinäisyyden moninaiset syyt, ilmenemismuodot ja seuraukset. Tarkoituksenmukaisen, yksinäisyyden moninaisuudelle herkän palvelujärjestelmän avulla voidaan edistää ja ylläpitää nuorten hyvinvointia, osallisuutta ja elämäntilannetta. Jotta nuorille voidaan kohdentaa oikeanlaisia tukitoimia ja palveluita, on palvelujen kehittämisessä olennaista ottaa huomioon nuorten omat kokemukset ja tarpeet. (Karvonen ym., 2018, s. 28–29.) Nykyisin julkiset palvelut yksinäisyyden ehkäisemiseksi ovat kuitenkin yleensä siiloutuneita eri toimialoille, mikä ei ole ideaalimalli edistämään ratkaisujen kehittämistä kompleksiseen ilmiöön. (Laaninen & Niemelä, 2023, s. 243; \*Kyösti & Laasanen, tulossa.)

## *”Jotta nuorille voidaan kohdentaa oikeanlaisia tukitoimia ja palveluita, on palvelujen kehittämisessä olennaista ottaa huomioon nuorten omat kokemukset ja tarpeet.”*

PISA-tutkimuksen mukaan yksinäisyys kouluissa lisääntyi vuosina 2012–2018 tutkituista 37 maasta 36:ssa. Maailmanlaajuisesti yksinäisyyttä koulussa kokeneiden osuus lähes kaksinkertaistui vuodesta 2012 vuoteen 2018 (Twenge ym., 2021). Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella yksinäisyyttä kokeneiden määrä oli vielä keväällä 2023 pysynyt pandemian aikana havaitulla kohonneella tasolla. Tytöistä 21 prosenttia ja pojista 9 prosenttia tuntee olonsa yksinäiseksi, joskin pojat ilmoittavat tyttöjä useammin, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Valtionhallinnossa onkin herätty yksinäisyyden riskeihin: eduskuntaan on perustettu yksinäisyyden ja ostrakismin vähentämisen laajapohjainen työryhmä, joka valmistelee Suomeen kansallista yksinäisyysstrategiaa (STT, 2023).

Laajoja lasten ja nuorten yksinäisyyden ennaltaehkäisyyn ainakin välillisesti liittyviä ohjelmia on toteutettu Suomessa jo aiemmin. Sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämisen hankkeista tunnetuin on ensisijaisesti kiusaamisen vastustamiseen kohdistuva [KiVa Koulu-ohjelma](#). Australialaislähtöinen, Aseman Lapset ry:n Suomessa koordinoima [Friends-toimintakaan](#) ei nimestään huolimatta ole varsinaisesti yksinäisyyden torjumiseen vaan yleisesti tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehittämiseen tähtäävä ohjelma. Vuonna 2022 alkanut [School to Belong -ohjelma](#) on selkeimmin nimenomaan yksinäisyyden vähentämiseen pyrkivä kokonaisuus.

Yksinäisyyden vaikutukset ovat merkittäviä nuorten hyvinvoinnin näkökulmasta. Aiemmassa tutkimuksessa nuorten näkökulma ratkaisujen pohtimisessa on kuitenkin jäänyt vähälle huomiolle. Nuorten näkemysten tutkiminen osana yksinäisyyskeskustelua on tärkeää, ja tällä tutkimuksella täytämme tutkimustarvetta. Tutkimuskysymyksiä ovat: a) *kuinka yleisiä yksinäisyyskokemukset ovat vastaajajoukossa* ja b) *millaisia ratkaisuja nuoret ehdottavat yksinäisyyskokemusten vähentämiseksi*. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata, millaisia ajatuksia nuorilla on yksinäisyysongelman ratkaisemiseksi.

### **NUORTEN KOKEMA YKSINÄISYYS**

Nuorten kokema yksinäisyys on merkittävä ilmiö, koska se sijoittuu ajallisesti kehitysvaiheeseen, jossa nuori alkaa irtautua vanhemmistaan ja perhesiteistään ja jossa kaverit ja muut vertaiset alkavat toimia ensisijaisena sosiaalisen tuen lähteenä. Samanaikaisesti nämä vertaissuhteet vaikuttavat aiempaa voimakkaammin nuoren tunne-elämään ja minäkuvaan (Casey ym., 2010). Monimutkaiset suhteet vertaisiin ja mahdollinen vertaisten taholta torjutuksi tuleminen voivat lisätä yksinäisyyden kokemuksia ja aiheuttaa merkittävää ahdistusta. Myös romanttisten suhteiden puuttuminen on yksi merkittävä tekijä nuorten kokemassa yksinäisyydessä (Qualter ym., 2015; Vanhalst ym., 2014; Van Roekel ym., 2015). Tutkimukset osoittavat, että tässä kehitysvaiheessa nuoret ovat erityisen alttiita mielenterveysongelmille, kuten yksinäisyydelle ja sosiaaliselle ahdistukselle (Laakso ym., 2022; Junttila, 2010), ja saattavat kohdata myöhemmin psykologisia haasteita sopeutumisessa ja toimintakyvyssä (Duprey ym., 2019; Arslan, 2018; Hagborg ym., 2017; Paul & Eckenrode, 2015).

Nuorten vertaistukeen tarkoitetun keskustelupalstan yksinäisyyskokemuksista tehdyn laadullisen tutkimuksen mukaan erilaisia yksinäisyyden muotoja tunnistettiin kahdeksan. Ne olivat

- 1) kiusaamiseen ja väkivaltaan liittyvä yksinäisyys
- 2) emotionaalinen yksinäisyys
- 3) kumuloituneisiin ongelmiin liittyvä yksinäisyys
- 4) sosiaalinen yksinäisyys
- 5) ostrakismipohjainen yksinäisyys
- 6) normista poikkeamiseen liittyvä yksinäisyys
- 7) eksistentiaalinen yksinäisyys
- 8) perheympäristöön liittyvä yksinäisyys (Kaarakainen ym., tulossa).

Nuorten kokema yksinäisyys on siis moniulotteista ja dynaamista eikä aina liity vain ihmissuhteiden puuttumiseen tai niiden epätydyttävyyteen vaan on usein myös tietynlaista yksin olemista maailmassa (Hemberg ym., 2022; Verity ym., 2022) (\*Kaarakainen ym., tulossa). Yksinäisyys on yhteydessä myös huono-osaisuuteen ja heikkoon sosioekonomiseen asemaan (Kraav ym., 2021, s. 553). Nuorten heikko sosioekonominen asema on yhteydessä huonopiin sosiaalisiin suhteisiin perheen ja ystävien kanssa sekä huonopaapaaan sosiaaliseen tukeen (Winding & Andersen, 2015, s. 4).

## *”Aikuiset eivät aina havaitse tai ymmärrä lasten ja nuorten yksinäisyyttä.”*

Vuonna 2019 tehdyn tutkimuskatsauksen mukaan (Väljärvi, 2019) lasten ja nuorten omia kokemuksia yksinäisyydestä tulisi kuunnella paremmin, sillä aikuiset eivät aina havaitse tai ymmärrä lasten ja nuorten yksinäisyyttä. Katsauksessa todettiin, että kouluihin tulisi palkata lasten ja nuorten hyvinvointiin erikoistuneita opettaja-asiantuntijoita, ja aikaa tulisi varata kiireettömälle keskustelulle lasten kanssa. Luokkatovereiden sosiaalinen tuki vähentää tutkitusti yksinäisyyden kokemusta, ja opettajat voivat edistää tätä tukemalla luokan kaverisuhteita ja varmistamalla, ettei kukaan jää ulkopuoliseksi. Lisäksi opettajien koulutukseen tulisi sisältyä valmiudet tunnistaa ja tukea yksinäisiä oppilaita. Katsauksessa huomautettiin yksinäisyyden torjunnan merkittävistä kansantaloudellisista vaikutuksista: se vähentää lääkkeiden ja tukipalvelujen tarvetta sekä turvaa aikuisiän työkyvyn. (Väljärvi, 2019.)

Eccles ja Qualter (2021) julkaisivat meta-analyysin lasten ja nuorten (25 vuotta tai alle) yksinäisyyden ehkäisemiseen suunnattujen interventioiden tuloksellisuudesta. Analyysissä löydettiin näyttöä siitä, että nuorten yksinäisyyttä voitaisiin vähentää interventioiden avulla. Asetelmaltaan yksittäisten ryhmien kokeissa suurin vaikutus havaittiin interventioilla, jotka keskittyivät sosiaalisiin ja emotionaalisiin taitoihin, ja seuraavaksi suurin niillä, jotka sisälsivät psykologista terapiaa. Satunnaistetuissa kontrolliryhmän sisältäneissä kokeissa (RCT) suurin vaikutus näytti olevan interventioilla, jotka keskittyivät uuden harrastuksen oppimiseen, ja seuraavaksi suurin niillä, jotka tähtäsivät sosiaalisten taitojen lisäämiseen. (Eccles & Qualter, 2021.)

## TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineistona on käytetty nuorille suunnattua kyselyä. Aineistonkeruusta vastasi tutkimushankkeen yhteistyökumppani. Kysely suunniteltiin yhdessä tutkimushankkeen tutkijoiden kanssa ja toteutettiin verkkopohjaisena tiedonkeruuna (nk. verkkoavoriikki), jota kyselyn toteuttaja fasilitoi. Verkkoavoriikissä osallistujat saivat ilmaista rajoituksetta omia ideoitaan ja ajatuksiaan yksinäisyyden ratkaisuihin. Vastaajat näkivät muiden osallistujien ideoita ja voivat jatkojalostaa niitä. Kysely tuotti sekä numeerisia tuloksia että avoimia vastauksia.

Tutkimuspyyntö välitettiin kaikkiin Suomen ylä- ja yhtenäiskouluun. Kysely oli avoinna keväällä ja syksyllä 2024, ja siihen vastasi yli 4 000 oppilasta, joista 93 prosenttia ilmoitti binaarisen sukupuolensa (ks. taulukko 1). Kyselylle tyypilliseen tapaan tytöt ovat olleet poikia ahkerampia vastaajia. Muunsukupuolisia tai sukupuolensa ilmoittamatta jättäneitä oli kaikkiaan 7 prosenttia vastaajista eli lähes 300 henkilöä. Luokka-asteittain 8.- ja 9.-luokkalaisia vastasi suurin piirtein saman verran. Vajaa 5 prosenttia vastaajista ilmoitti olevansa tutkintokoulutukseen valmentavassa koulutuksessa (TuVa) tai ei ilmoittanut kouluastettaan.

### Eettiset huomiot

Ennen kyselyn alkamista nuorille kuvattiin selkeästi tutkimuksen tarkoitus, se, miten heidän vastauksiaan käytetään, sekä se, että osallistuminen oli vapaaehtoista. Kysely alkoi vasta, kun osallistuja klikkasi itsensä sisään kyselyyn hyväksymällä osallistumisen. Osallistumisen saattoi myös keskeyttää milloin tahansa niin halutessaan. Kyselyn taustatietoina kysyttiin ainoastaan maakuntaa, luokkaa-aste ja sukupuoli, muuten vastaaminen tapahtui anonymisti. Kyselyn kohdassa, jossa osallistujat arvioivat myös muiden antamia ratkaisuehdotuksia, kyselyn toteuttaja moderoi ehdotukset ennen alustalle julkaisua ja varmisti, ettei niissä ollut tunnistettavia tietoja.

Aineistoa analysoitiin sekä laadullisesti että määrällisesti. Määrällinen tarkastelu kohdistui yksinäisyyskokemukseen. Vastaajalta kysyttiin ”Tunnetko itsesi yksinäiseksi?”, ja vastausvaihtoehdot olivat ”en osaa sanoa, en, harvoin, usein”. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. Samanlainen kysymys on yleisesti käytössä laajemmissa väestötutkimuksissa, kuten Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyssä. Tämä yksinkertainen tapa mittaamiseen on myös altis kritiikille, koska se ei välttämättä tavoita tai erittele yksinäisyyden koko kirjoa (sosiaalinen – emotionaalinen – eksistentiaalinen) ja vastaajat saattavat kokea pelkistetyt ilmausten liian leimaavaksi, minkä voidaan ajatella mahdollisesti aiheuttavan vääristymää (esim. Victor ym., 2005, s. 362). Suoran kysymyksen on arvioitu kuvaavan paremmin emotionaalista kuin sosiaalista yksi-

näisyyttä (Tiikkainen, 2006). Yksinkertaisuudestaan huolimatta suora kysymys ei yritä redusoida yksinäisyyttä minkään yksittäisten ilmiöiden kautta, vaan painottaa vastaajan omaa kokemusta ja tuo ilmiön suhteellisuuden ja moninaisuuden esille.

Laadullisissa analyyseissä aineistona käytettiin kysymyksen ”Mikä sinun mielestäsi voisi ehkäistä yksinäisyyden ja ulkopuolelle sulkemisen kokemista?” vastauksia, joita oli yli 8 600 (vastaajat saattoivat kirjoittaa useampia vaihtoehtoja). Nämä vastaukset luokiteltiin eri vastauskategorioihin, jotka edustivat erilaisia ratkaisumalleja. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella teema-analyysillä, jossa tavoitteena on nostaa aineistosta esiin olennainen tutkimuskysymysten näkökulmasta ja eritellä merkitysten muodostamia kokonaisuuksia (Joffe, 2011; Morgan, 2022). Teema-analyysi eteni seuraavin vaihein:

Aineiston alkuluokittelussa vastaukset käytiin läpi ja luokiteltiin eri kategorioihin, kuten toimijoihin (esim. koulu, nuoret, aikuiset) sekä toiminnan sisältöihin ja ympäristöihin (esim. harrastukset, ryhmäytymistoimet, tunnetaitojen opettaminen). Tämä oli ensimmäinen vaihe aineiston ryhmittelyssä, joka antoi karkean kuvan vastauksissa esiintyvistä ratkaisuihin.

Analyyseissä nousi esiin teemoja, jotka jaoteltiin eri toimijoiden vastuulle. Esimerkkejä kategorioista ovat koulujen toimet, jotka sisälsivät muun muassa ryhmäytymisen, vuorovaikutus- ja tunnetaitojen opettamisen sekä yhteisöllisyyden tukemisen, ja nuorten oma toiminta: yksinäiset nuoret voivat pyrkiä itse aktiivisesti mukaan sosiaalisiin tilanteisiin, mutta monet vastaukset korostivat myös vertaistuen merkitystä.

## ”Sosiaalinen media nähtiin sekä mahdollisuutena että uhkana.”

Analyyseissä edetessä tarkasteltiin kunkin teeman sisäistä rakennetta. Esimerkiksi koulun toimet sisälsivät myös opetushenkilökunnan osallistumisen nuorten arkeen sekä aiempaa pienempien ryhmien perustamisen, joiden avulla pyrittiin vähentämään yksinäisyyttä. Vastaavasti harrastusten ja vapaa-ajan osalta korostettiin harrastustoimintojen merkitystä sosiaalisten taitojen kehittämisessä ja yhteisöllisyyden vahvistamisessa, erityisesti taloudellisesti kaikkien saavutettavissa olevan matalan kynnyksen toiminnan kautta. Sosiaaliseen mediaan liittyvien vastausten perusteella sosiaalinen media nähtiin sekä mahdollisuutena että uhkana. Ratkaisuehdotuksina esitettiin muun muassa puhelinvapaita alueita ja aikuisen läsnäoloa verkossa.

## TAULUKKO 1

Kyselyyn vastanneiden oppilaiden taustatiedot.

| Oppilaat      | Tyttö |      | Poika |      | Muu/ei tietoa |      | Yhteensä |     |
|---------------|-------|------|-------|------|---------------|------|----------|-----|
|               | n     | %    | n     | %    | n             | %    | n        | %   |
| 8. luokka     | 1 108 | 54,8 | 790   | 39,1 | 125           | 6,2  | 2 023    | 100 |
| 9. luokka     | 1 013 | 52,9 | 782   | 40,8 | 120           | 6,3  | 1 915    | 100 |
| Muu/ei tietoa | 85    | 44,0 | 67    | 34,7 | 41            | 21,2 | 193      | 100 |
| Kaikki        | 2 206 | 53,4 | 1 639 | 39,7 | 286           | 6,9  | 4 131    | 100 |

Lopuksi analyysin tulokset jaoteltiin suurempiin teemoihin, kuten kouluympäristö, perheen vastuu, nuorten oma toiminta, harrastukset ja vapaa-aika sekä sosiaalinen media. Näiden teemojen kautta pystyttiin hahmottamaan, kuka on vastuussa yksinäisyyden ehkäisemisestä ja millä tasolla toimia tulisi tehdä.

## YKSINÄISYYSKOKEMUSTEN YLEISYYS

Määrällinen tarkastelu osoittaa, että kyselyimme vastaajista 11 prosenttia tuntee itsensä usein yksinäiseksi – tytöt merkittävästi useammin kuin pojat. Luokka-asteittain ilmaistut yksinäisyyskokemukset olivat 9.-luokkalaisilla hieman yleisempiä kuin 8.-luokkalaisilla. Tämäkin ero on tässä otoksessa tilastollisesti erittäin merkitsevä, vaikka ei läheskään niin suuri kuin sukupuolten välinen ero. Luvut ovat hyvin samansuuntaisia kuin kouluterveyskyselyssä ennen koronaepidemiaa. Epidemian aikaisessa kouluterveyskyselyssä (2021) ja vielä kevään 2023 kyselyssä yksinäisyyttä kokeneiden osuus oli huomattavasti suurempi. Myös sukupuolten välinen ero on kouluterveyskyselyssä hyvin samankaltainen kuin tämän tutkimuksen kyselyssä (Helenius & Kivimäki, 2023, s. 6). THL ei erikseen raportoi ”lievempää” koettua yksinäisyyttä, mutta kyselyssämme tähän luokkaan sijoittui yli puolet vastaajista, tytöistä jopa lähes kaksi kolmasosa. Pojista 45 prosenttia ilmoitti kategorisesti, ettei ole kokenut itseään yksinäiseksi. (Taulukko 2.)

## NUORTEN KEINOT YKSINÄISYYDEN VÄHENTÄMISEKSI

Nuoret esittivät aineistossamme monenlaisia keinoja yksinäisyyden vähentämiseksi, mutta kenen vastuulla esitettyjen keinojen toteuttaminen on – palvelujärjestelmän, lähiyhteisöjen, aikuisten vai nuorten itsensä? Useimmat nuorten suosimista keinoista sijoittuvat useammalle tasolle, ja eri tasoilla keinojen toteuttamisen tavat ovat erilaisia. Esimerkiksi vastaus ”aikuisten vastuunotto ehkäisee lasten yksinäisyyttä” voidaan paikantaa ainakin kouluun, kotiin, harrastuksiin ja palveluihin, mutta eri kontekstissa se tarkoittaa erilaisia interventioita. Nuorten vastaukset heijastelevat luonnollisesti voimakkaasti heidän kokemusmaailmaansa ja elinympäristöään, joten etenkin koulun merkitys ympäristönä ja järjestelmänä tuli usein esille. Useissa vastauksissa viitattiin siihen, että nykyisellään koulun koettiin pakoilevan vastuutaan yksinäisyyden ehkäisyssä. Myös nuorten harrastuksiin ja vapaa-aikaan liittyviä ideoita oli runsaasti.

## KOULUN TOIMINTA

*”Toivoisin että kouluissa opetettaisiin koko peruskoulun ajan näitä sosiaalisia taitoja ja tavallaan oltaisiin terapeuttisia eikä vaan että paljonko on ykerta x.”*

Sekä opetushenkilökunnan että oppilashuollon toimille nähtiin olevan kysyntää, ja niiden mahdollisuuksiin oli myös suuri luottamus. Koulu- ja opetuspalveluiden vastuualueeseen liittyviä toimia mainittiin useita. Tällaisia olivat muun muassa

- apua tarvitsevien perheiden tukeminen nopeammin ja tehokkaammin
- ennaltaehkäisevät toimet (esim. kaveri- ja tunnetaitojen opettaminen)
- asennekasvatukseen panostaminen varhaisessa vaiheessa
- erityisoppilaiden integrointi tavallisiin luokkiin
- jatkuva ryhmyttäminen koulussa
- kodin ja koulun välisen yhteistyön tiivistäminen
- opetusryhmien pienentäminen
- välituntivalvojat, jotka auttaisivat yksinäisiä lapsia löytämään seuraa.

Palveluissa koettiin tärkeäksi

- tarjota mielenterveyden tukea
- kouluttaa koulun ammattilaisia
- ymmärtää nykyistä paremmin neurokirjon nuoria.

Institutionaalisina keinona esitettiin myös luottamus- ja tukioppilaiden sitouttamista yksinäisten tukemiseen sekä ohjattua toimintaa välitunneilla ja koulun jälkeen.

Useissa keinoissa korostui opettajakeskeisyys. Varsinkin opettajan johtama ryhmyttäminen ja yhteisen tekemisen sekä vuorovaikutuksen lisääminen (esim. ryhmätöiden ja paritehtävien avulla) painottavat opettajien ja muiden koulun aikuisten roolia, osaamista ja ohjausta. Tärkeäksi koettiin opettajien tietoisuus ryhmyttämisen merkityksestä ja sellaisista keinoista kuin opettaja johtoinen parivalinta, paritehtävät, retket ja yhteiset tapahtumat. Ryhmyttämisen tulisi nuorten mukaan suunnitella niin, että se huomioisi lasten yksilölliset tarpeet ja erityispiirteet, sekä niin, että kaikki oppilaat pääsisivät mukaan ja tuntisivat itsensä osallisiksi ja arvostetuiksi.

## TAULUKKO 2:

**Tunnetko itsesi yksinäiseksi? (Oppilaat,  $p < 0,001$  kummankin muuttujan suhteen)**

| Sukupuoli          | En osaa sanoa/ei tietoa |            | En          |             | Harvoin      |             | Usein      |             | Yhteensä     |            |
|--------------------|-------------------------|------------|-------------|-------------|--------------|-------------|------------|-------------|--------------|------------|
|                    | n                       | %          | n           | %           | n            | %           | n          | %           | n            | %          |
| Poika              | 86                      | 5,2        | 732         | 44,7        | 739          | 45,1        | 82         | 5,0         | 1 639        | 100        |
| Tyttö              | 133                     | 6,0        | 348         | 15,8        | 14 34        | 65,0        | 291        | 13,2        | 2 206        | 100        |
| Muu/ei tietoa      | 18                      | 6,3        | 57          | 19,9        | 125          | 43,7        | 86         | 30,1        | 286          | 100        |
| <b>Luokka-aste</b> |                         |            |             |             |              |             |            |             |              |            |
| 8. luokka          | 112                     | 5,5        | 596         | 29,5        | 1 123        | 55,5        | 192        | 9,5         | 2 023        | 100        |
| 9. luokka          | 96                      | 5,0        | 496         | 25,9        | 1 081        | 56,4        | 242        | 12,6        | 1 915        | 100        |
| Muu/ei tietoa      | 29                      | 15,0       | 45          | 23,3        | 94           | 48,7        | 25         | 13,0        | 193          | 100        |
| <b>Kaikki</b>      | <b>237</b>              | <b>5,7</b> | <b>1137</b> | <b>27,5</b> | <b>2 298</b> | <b>55,6</b> | <b>459</b> | <b>11,1</b> | <b>4 131</b> | <b>100</b> |

## ”Näkemykset toimivista ratkaisuista vaihtelivat ja olivat jopa vastakkaisia.”

Osa nuorista oli huolissaan lisääntyneestä ruutuajasta ja kaipasi myös koulun puuttumista siihen. Vaikka kännyköiden käytön rajoittaminen mainittiin usein vuorovaikutusta lisäävänä tekijänä, toisaalta myös yhteisten sähköisten oppimisolustojen perustamista ehdotettiin usein. Muutoinkin näkemykset toimivista ratkaisuista vaihtelivat ja olivat jopa vastakkaisia: Jotkut kaipaivat koulun yhteyteen monipuolisia toimintamahdollisuuksia ja yhteisöllisyyttä vahvistavia tilaisuuksia, kun toisille kaikki koulussa oleminen oli vastenmielistä. Asennekasvatusta kaivattiin, mutta toisaalta mainittiin, että *”saarnat ei auta”*. Ryhmytymistä ja yhdessä tekemistä esitettiin usein keinoina, mutta toisen mielestä *”ryhmitöitä on jo aivan tarpeeksi, ja ne lähinnä heittävät yhteen tyypit, jotka eivät toistiansa niin erityisemmin välitä”*.

Yleisesti ottaen opetustyön käytäntöön liitettiin vuorovaikutustaitojen kehittäminen sekä yhteisöllisyyden vahvistaminen kouluympäristössä. Koulun aikuisten tulisi olla tietoisia siitä, mitä nuoret tekevät sosiaalisessa mediassa, ja tarjota tarvittaessa tukea ja ohjausta sen käytössä. Tärkeää on, että aikuiset ovat läsnä ja aktiivisia havainnoimaan ja puuttumaan tilanteisiin, joissa nuoret saattavat kokea yksinäisyyttä tai kiusaamista.

### HARRASTUKSET JA VAPAA-AIKA

*”Koulukyyditykset myöhemmäksi ja hauskoja harrastuksia iltapäivälle :)”*

Nuoret ajattelevat, että harrastusten järjestäjien pitää luoda turvallinen ja inklusiivinen ympäristö, jossa jokainen voi tuntea itsensä arvostetuksi ja kuulluksi. Vapaa-ajan pienryhmätoimintaa ja erilaisen ryhmien muodostamista pidettiin tärkeänä harrastustoiminnassa. Nuorille tärkeää oli, että kaikille taattaisiin mahdollisuus harrastuksiin riippumatta perheen taloudellisesta tilanteesta ja muista resursseista.

Nuoret pitivät hyvänä inklusiivisena keinona esimerkiksi vanhempien vetämiä vähemmän tavoitteellisia, matalan kynnyksen ”höntsäjoukkueita” urheiluharrastuksissa. Hyvänä tapana edistää osallisuutta ja vertaistukea pidettiin vapaamuotoisia harrastuksia pienissä ja eritasoisten muodostamissa ryhmissä, joissa saa osallistua omista lähtökohdista käsin (vrt. esim. Niemi, 2021). Harrastusten löytämisessä voitaisiin auttaa esimerkiksi järjestämällä harrastemessuja ja -kokeiluja koulupäivän aikana. Sosiaalisten kontaktien lisäämiseksi voisi nuorten mukaan järjestää erilaisia tapahtumia ja toimintoja, kuten kaikille mahdollisia diskomatkoja naapurikuntiin.

Nuoret painottivat erilaisten lähtökohtien ja tarpeiden huomioimista harrastusten tarjoamisessa, jotta kaikki, myös erityislaps, voivat osallistua omista lähtökohdistaan. Esimerkiksi harvaanasuttujen alueiden asukkaiden liikkumisen rajoitteet, kuten julkisen liikenteen heikompi kattavuus, vaikuttavat myös lasten ja nuorten yhteisöllisyyden mahdollisuuksiin ja palvelujen saavutettavuuteen.

## ”Kynnysten madaltaminen’ toistui nuorten vastauksissa keskeisenä teemana.”

”Kynnysten madaltaminen” toistui nuorten vastauksissa keskeisenä teemana: vähemmän tavoitteellisen liikunnan lisäksi kaivattiin esimerkiksi kohtaamispaikkoja, joissa voi viettää aikaa ja tutustua muihin nuoriin. Matala kynnyks ei kuitenkaan nuorille tarkoittanut aikuisten poissaoloa. Aikuisten rooli korostui toiminnan turvallisuuden ja kaikkien huomioimisen varmistamisessa. Ainakaan ne nuoret, joilla oli selkeitä näkemyksiä yksinäisyydestä ja sen syistä, eivät täysin luottaneet nuorten sisäiseen solidaarisuuteen vaan kaipaivat auktoriteettia varmistamaan sosiaalisen dynamiikan toimimisen. Ryhmyttämistä ja tunnetaitojen opettamista painotettiin myös vapaa-ajan aktiviteeteissa.

Vaikka nuorten harrastamiseen liittyvät toiveet viittasivat enimmäkseen niin sanottuun ”rentoon” vapaa-ajan viettoon eikä niinkään tavoitteelliseen ”vakavaan” harrastamiseen (ks. esim. Berg, 2015), kaipaivat he aikuisten aktiivista läsnäoloa ja puuttumista tilanteisiin, joissa lapset ja nuoret saattavat kokea yksinäisyyttä tai muita haasteita. Sosiaalisten taitojen harjoitteluun pitää kiinnittää huomiota myös harrastusympäristössä. Esimerkiksi sen varmistaminen, että kaikki pääsevät mukaan ja ryhmät ovat monipuolisia ja mahdollisimman tasapuolisia, on nuorille tärkeää. Ohjaajien tulisi ottaa nykyistä isompi rooli varmistukseksi, että kaikki huomioidaan toiminnassa – olla luotettavia henkilöitä.

### KOTI, PERHE JA MUUT LÄHEISET AIKUISET

*”Jos aikuinen huomaa kiusaamista, hänen tulee puuttua välittömästi tilanteeseen. Vanhempien tulisi opettaa lapsilleen, että kaikki ovat tasa-arvoisia.”*

Tärkeänä pidettiin avointa keskustelua yksinäisyydestä ja muista haasteista kotona sekä yleisesti hyvien tapojen opettamista. Nuoret korostivat kodin merkitystä sosiaalisten taitojen vahvistamisessa, kaikkien huomioimisen opettamisessa sekä lasten ja nuorten kaverisuhteiden tukemisessa. Vanhempien rooli nähtiin tärkeänä yhteisessä tekemisessä sekä siinä, että he voivat tarjota tukea ja mahdollisuuksia osallistua erilaisiin harrastuksiin. Kodin aikuisille pitäisi pystyä puhumaan yksinäisyyden tunteista.

Nuoret toivoivat, että kotonakin aikuiset tunnistaisivat yksinäisyyden merkit ja ottaisivat ne huomioon, esimerkiksi pyrkimällä saamaan yksinäiset nuoret mukaan muiden joukkoon. Tärkeänä pidettiin myös, että aikuiset ovat tietoisia nuorten some-toiminnasta. Ruutuajan rajoittaminen kotona, yhteisen ajan viettäminen, yhdessä tekeminen ja yhteiset ruokailuhetket nähtiin keinoina edistää perheen yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta.

Perheen ja kodin vastuulle kuuluvissa keinoissa korostuivat sosiaalisten taitojen ja empatian kehittämiseen liittyvät kasvatustavat. Nuorille tärkeää on, että aikuiset osallistuvat aktiivisesti nuorten elämään ja ovat läsnä heidän arjessaan. Perheen roolina on olla innostava, hyväksyvä ja avoin ympäristö, jossa lapsi voi toteuttaa itseään ja omia mielenkiinnon kohteitaan. On tärkeää, että perhe kannustaa nuoria kaverisuhteissa ja että vanhemmat itse toimivat esimerkkinä. Vanhempien osallistuminen lasten ja nuorten harrastuksiin sekä vapaa-ajan toimintoihin edistää yhteisöllisyyttä ja antaa mahdollisuuden tutustua muihin perheisiin. Jopa huoltajien jalkautumista kouluihin ehdotettiin keinoksi ehkäistä yksinäisyyttä.

## ”Jopa huoltajien jalkautumista kouluihin ehdotettiin keinoksi ehkäistä yksinäisyyttä.”

### SOSIAALISEN MEDIAN ROOLI

*”Jonkinlaisia tapahtumia tai vaikka koulussa välkkiä jotka julistettaisiin kännykkävapaiksi. Nuorisotiloillakin voisi olla pakollinen tai vapaaehtoinen puhelinparkki että sitä ei saisi käyttää nuorisotiloissa ollessaan.”*

Sosiaalinen media näyttäytyy nuorille sekä uhkana että mahdollisuutena. Vastauksista kävi ilmi, että nuoret toivovat aikuisten olevan tietoisia siitä, mitä nuoret tekevät sosiaalisessa mediassa. Nuorten omaan toimintaan liittyvä keino ehkäistä yksinäisyyttä oli nuorten mukaan se, ettei ketään syrjitä sosiaalisessa mediassa ja että somekiusaaminen tehtäisiin näkyvämmäksi.

## ”Nuoret pitivät tärkeänä, että sosiaalisessa mediassa käyttäytymistä opetettaisiin koulussa.”

Nuoret pitivät tärkeänä, että sosiaalisessa mediassa käyttäytymistä opetettaisiin koulussa. Tunnetaidot ja mediataidot voivat auttaa nuorta toimimaan sosiaalisessa mediassa terveellisellä ja turvallisella tavalla. Myös ruutuajan vähentäminen ja kasvotusten kohtaamisen sekä keskustelun tärkeys nousivat esiin nuorten vastauksissa. Yleisesti korostettiin sosiaalisen median positiivisia käyttämahdollisuuksia nykyisen toksisen kulttuurin sijaan. Palvelujen kehittämisen suhteen nuoret toivoivat erilaisia helposti lähestyttäviä ja mielellään anonyymejä sähköisiä tukipalveluita, joilla voi tutkitustikin olla merkitystä hyvinvoinnin tukena (Aaltonen ym., 2017).

### MUUT YKSINÄISYYTTÄ EHKÄISEVÄT JA MIELENTERVEYTTÄ TUKEVAT PALVELUT

*”Huolista puhuminen olisi helpompaa ja sinne hakeutuminen ei pitäisi olla vaivaannuttavaa.”*

Myös erilaisten palvelujen osuutta erityisesti yksinäisyyden ennaltaehkäisemisessä pidettiin tärkeänä. Nuorten mukaan pitäisi panostaa esimerkiksi nuorisotyön resursseihin. Myös mielenterveyden tukeminen reaktiivisesti oli vastausten mukaan keskeistä yksinäisyyden kroonistumisen välttämiseksi. Sosiaali- ja terveyspalveluista esiin nousi nuorten kanssa työskentelevien ymmärryksen tärkeys mielenterveys- ja neuvopsy-asioissa sekä resurssien lisääminen erityisopetukseen kouluissa. Konkreettisena yksinäisyyden ehkäisykeinona mainittiin yleinen terapiapalvelujen parempi saatavuus, esimerkiksi chat-palvelut.

Yleisenä periaatteena keinovalikoimassa painottuivat ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tuki perheille – jo neuvolasta lähtien. Kuulluksi tulemisen tärkeys, yksilöllinen kohtaaminen ja osallisuuden kokemukset ovat myös sote-palveluiden alueella keskeisiä toiveita. Nuorten vastausten perusteella heidän kokemusmaailmaansa

julkisista palveluista ovat sivunneet lähinnä nuorisotyö ja mielen-terveyspalvelut. Esimerkiksi sosiaalityön ennaltaehkäisevää roolia yksinäisyydessä ei juuri osattu hahmottaa.

### VERTAISTEN ROOLI

*”No otetaan kaikki mukaan!”*

*”Myötätuntoa voi harjoitella. Empatiataitoja voi kehittää.”*

Nuoret korostivat omassa toiminnassaan toisten huomioimisen ja mukaan ottamisen tärkeyttä. Hyvinä keinoina pidettiin reagoimista toisen yksinäisyyteen esimerkiksi juttelemaan menemällä tai mukaan pyytämällä. Jokaisen ainutlaatuisuuden tunnustamista ja erilaisuuden hyväksymistä tulisi nuorten mielestä opettaa asennekasvatuksessa jo varhain samoin kuin empatia- ja sosiaalisten taitojen kehittämistä. Vaikka useat keinot vastuuttavat selvästi aikuisia, nuoret näkevät myös itsensä vastuullisiksi ja päteviksi kehittämään näitä taitoja.

Kuulluksi tulemista päätöksenteossa ja osallisuuden kokemusta pidettiin nuorten vastauksissa keskeisinä. Hyvää käytöstä ja kohteliaita tapoja sekä kaveri- ja tunnetaitojen opettamista pidettiin niin ikään hyvinä keinoina ehkäistä yksinäisyyttä. Myös nuorten vastuulla on tunnistaa yksinäisyys ja reagoida siihen vaikka mukaan pyytämällä. Monet ilmaisivat valmiutensa toimia itse asian hyväksi aktiivisesti pyrkimällä ottamaan mukaan yksinäisinä pitämiään ikätovereitaan.

### YKSINÄISEN OMA TOIMINTA

*”Yrittää mennä mukaan juttelemaan ja olla avoin/ulospäinsuuntautunut.”*

Yksinäisen nuoren omaa toimintaa korostavat keinot painottavat yksilön roolia oman yksinäisyytensä hallinnassa ja sosiaalisten suhteiden rakentamisessa. Nuoret pitivät yksinäisyyttä ehkäisevinä keinoina muun muassa sitä, että yksinäinen oppisi ”ottamaan rennommin” tai ottamaan yksinäisyyden puheeksi kotona, koulussa tai vapaa-ajan toiminnoissa. Hyvää itsetuntoa ja rohkeutta heittäytyä mukaan eri tilanteisiin sekä kontaktin ottamista muihin pidettiin yksilöiden keinoina ehkäistä omaa yksinäisyyttään. Äärimmillään individualistiset näkemykset vierittivät vastuun tyystin yksinäisille itselleen: ei saisi olla ”outo” – kavereiden saaminen on vain omasta toiminnasta kiinni. Joitakin nuoria asia ei selvästi vain kiinnosta, koska he eivät itse kärsi yksinäisyydestä.

### POHDINTA

Tutkimus on osa laajempaa tutkimuskokonaisuutta, jossa tutkitaan lasten ja nuorten yksinäisyyttä palvelujärjestelmän näkökulmasta siten, että myös lasten ja nuorten omat kokemukset tulevat esiin. Palveluiden kehittämisessä on tärkeää ottaa huomioon nuorten kokemukset (Karvonen ym., 2017). Tarkoituksena on ollut tarkastella nuorten ratkaisuehdotuksia yksinäisyyden vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi. Yksinäisyyden syitä ja seurauksia on tutkittu paljonkin, mutta ratkaisuista löytyy vähemmän kirjallisuutta ja sekin on yleensä keskittynyt yksinäisyyttä kokeneisiin suunnattuihin interventioihin (Eccles & Qualter, 2021; Välijärvi, 2019). Vaikka nuorten yksinäisyys on ensisijaisesti vertaissuhteiden puutetta (Kurtelius & Kumpulainen, 2022), nuorten vastauksissa korostuu kuitenkin koulun ja siellä toimivien aikuisten merkitys, ja tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää erityisesti kouluissa yksinäisyyden ehkäisyn edistämiseksi tehtävässä työssä.

Kouluihin sijoittuvat aiemmat kyselyt osoittavat yksinäisyyden olevan huolestuttavan yleistä (Helenius & Kivimäki, 2023; Twenge ym., 2021). Aiemmassa tutkimuksessa (Verity ym., 2022) on ehdotettu, että yksinäisyyttä vähentävien interventioiden tulisi keskittyä menetelmiin, jotka auttaisivat muuttamaan negatiivisia ajatusmalleja ja sen myötä parantaisivat nuoren itsetuntoa, mutta samalla pitäisi kehittää osallistavia kouluympäristöjä. Keskeistä olisi varmistaa, että nuorten kanssa toimivat aikuiset tunnistavat yksinäisyyden eri muodoissaan ja osaisivat vastata yksinäisyyttä kokeneiden nuorten tarpeisiin (Hemberg ym., 2022). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella yksinäisyyden ehkäisemisen ja vähentämisen keinona korostuu kuitenkin enemmän nuorten toimintaympäristöjen kehittäminen kuin yksilötason interventioiden rooli.

## *”Nuorilla on hyvä ymmärrys siitä, ettei kenenkään yksinäisyys ole suotavaa.”*

Tulosten perusteella nuorilla on hyvä ymmärrys siitä, ettei kenenkään yksinäisyys ole suotavaa. Nuoret ymmärtävät hyvin yksin olemisen ja kokemuksellisen yksinäisyyden eron. Heillä on myös yleisesti näkemys siitä, että ensisijaisesti ei pitäisi hoitaa yksinäisyyttä oireena vaan sen syitä eli ehkäistä yksinäisyyden kehittymistä. Vastaajat ovat pääosin sitä mieltä, että yksinäisyyden ratkaisussa on kyse koko yhteisön sosiaalisista taidoista. Nuorten vastauksissa korostuva harrastusten ja vapaa-ajan toiminnan merkitys sosiaalisten suhteiden muodostumisessa vastaa hyvin vallitsevaa näkemystä (vrt. esim. Löfblom, 2016). Näissäkin konteksteissa nuoret laittaisivat suuren painoarvon mukana olevien aikuisten roolille kaikkien osallistujien mukaan ottamisen ja reilun kohtelun fasilitoijina ja varmistajina.

Vastaajista löytyi myös nuorten omaa toimintaa korostavia näkemyksiä ja kannatusta ennen kaikkea sille, että nuorten oman äänen pitää kuulua heitä koskevissa asioissa, eikä nuoria koskevia päätöksiä pitäisi sanella ulkopuolelta. Vaikka nuorten näkemykset yleisistä periaatteista noudattelevat aikuisten näkemyksiä, kuten edellä mainittiin, käytännön ratkaisut yksinäisyyden ehkäisyyn voivat olla erilaisia. Monesti syy siihen, miksi on koettu, että nuorten yksinäisyyttä vastaan suunnatut interventiot eivät kohderyhmässä saa vastakaikua on se, etteivät nuoret ole itse mukana niiden kehittämisessä. Kuulluksi tuleminen lisäksi nuoret korostavat usein muutoinkin omaa toimijuuttaan sekä vastuutaan itsensä kehittämisessä ja muiden huomioon ottamisessa.

Yksilötason toiminnan merkityksestä on nuorten keskuudessa hyvin erilaisia näkemyksiä riippuen siitä, tarkasteleeko asiaa yksinäisyyttä kokeneena vai ulkoa päin. Monille sellaisille nuorille, joilla ei omaa kokemusta yksinäisyydestä ole, saattaa problematiikka näyttäytyä yksinäisen persoonaan liittyvänä ”outoutena”, jolloin

ratkaisuksi on ehdotettu yksinäisen oman käytöksen muuttamista. Yksinäiset itse eivät ymmärrettävästi koe asiaa samoin – heille ”outous” on ympäristön sosiaalinen konstruktio ja ratkaisu näin ollen se, että heitä opittaisiin ymmärtämään tai löytyisi ainakin joku, joka ymmärtää. Riippumatta omasta positiosta suhteessa yksinäisyyteen saatetaan ilmiö myös nähdä niin perustavasti inhimilliseen toimintaan liittyvänä, ettei siitä voi päästä eroon, vaan sitä pidetään osana yhteisön sosiaalista järjestystä (Spets & Laitinen, 2014). Tällainen toivottomuuden tunne on tyypillistä juuri kyselymme ikäryhmälle (Junttila, 2015, s. 181). Nuorille olisikin tärkeää välittää viestiä siitä, että yksinäisyyteen kannattaa hakea apua ja että yksinäisyys ei ole pelkästään yksilötason ongelma, vaan sen ratkaisut ovat myös yhteisöjen toiminnassa.

## *”Ei ole olemassa mitään universaalia ’nuorten näkemystä’ siitä, miten yksinäisyyteen pitäisi puuttua.”*

Ilmiön yleisen moninaisuuden (ks. esim. \*Karakainen ym., tulossa) ja vastaajien erilaisen suhtautumisen vuoksi lähes kaikille kehittämisehdotuksille on löydettävissä aineistosta vasta-argumentti, eli ei ole olemassa mitään universaalia ”nuorten näkemystä” siitä, miten yksinäisyyteen pitäisi puuttua. Koulun toimintaan liittyviä kehitysehdotuksia on runsaasti, mikä todennäköisesti johtuu siitä, että kysely toteutettiin kouluympäristössä, mutta toisaalta kaikkein kriittisimmin kouluun suhtautuvat kokevat, ettei koulu instituutiona voi asiassa auttaa. Sama pätee ohjattuihin harrastuksiin ja sosiaalisen median koettuun rooliin (esim. Hemberg ym., 2022) – ne saattavat näyttäytyä enemmän uhkana kuin mahdollisuutena.

Tutkimuksen vahvuuksia ovat laaja otanta sekä ajankohtainen ja aiemmin vähän tutkittu näkökulma yksinäisyyteen. Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että aineistosta ei pystytäkään tarkastelemaan kunta- tai koulukohtaisia eroja. Tästä syystä jatkotutkimuksessa voisi tarkastella määrällisesti kuntien ja eri kokoisten koulujen välisiä eroja siinä, millaisia ratkaisuja yksinäisyyteen ehdotetaan.

Nuorten näkemykset ratkaisuista yksinäisyyskokemusten vähentämiseksi osoittavat, että toimia tarvitaan laajasti eri palveluissa ja yhteisöissä, joissa nuoret viettävät aikaansa. On tärkeää, että aikuiset kiinnittävät huomiota siihen, millä tavalla toimitaan ja miten palvelut järjestetään niin, että yksinäisyyden ja ulkopuolelle jäämisen riskit vähenevät. Tämä on erityisen tärkeää, koska nuorilla on kokemuksia, etteivät aikuiset havaitse tai ymmärrä yksinäisyyttä (Välijärvi, 2019). Kaikkien nuorten kanssa toimivien aikuisten pitää kiinnittää asiaan huomiota. Nuorten huomioiminen on järjestelmä- ja jopa kulttuurikysymys, mutta myös arjen yksittäisiä tekoja ja nuorten kohtaamista. ●

### AVAINSANAT:

Yksinäisyys, nuoret, yläkoululaiset, yhteiskehittäminen

### RAHOITUS:

Tutkimus kuuluu Right to Belong -hankkeeseen, jota rahoittaa strategisen tutkimuksen neuvosto (352648 ja 352665).

## LÄHTEET:

- Aaltonen, S., Myllylä, M. & Kivijärvi, A. (2017). Nuorten aikuisten hyvinvoinnin edistäminen digitaalisen intervention avulla. *Tutkiva sosiaalityö*, 3, 26–37.
- Acquah, E. O., Topalli, P.-Z., Wilson, M. L., Junntila, N. & Niemi, P. M. (2016). Adolescent loneliness and social anxiety as predictors of bullying victimisation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(3), 320–331. <https://doi.org/10.1111/jora.12504>
- Berg, P. (2015). Sosiaaliset jalat ja vakava vapaa-aika-lasten ja nuorten vertaisuhteiden merkitys liikuntaharrastuksissa. *Nuorisotutkimus*, 33(3–4), 88–101.
- Berguno, G., Leroux, P., McAinsh, K. & Shaikh, S. (2004). Children's experience of loneliness at school and its relation to bullying and the quality of teacher interventions. *The qualitative report*, 9(3), 483–499. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2004.1920>
- Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. WW Norton & Company.
- Casey, B. J., Duhoux, S. & Cohen M. M. (2010). Adolescence: What Do Transmission, Transition, and Translation Have to Do with It?. *Neuron*, 67(9), 749–760. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.08.033>
- Cavanaugh, A. M. & Buehler, C. (2016). Adolescent loneliness and social anxiety: The role of multiple sources of support. *Journal of social and personal relationships*, 33(2), 149–170. <https://doi.org/10.1177/0265407514567837>
- Eccles, A. M. & Qualter, P. (2021). Alleviating loneliness in young people-a meta-analysis of interventions. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(1), 17–33. <https://doi.org/10.1111/camh.12389>
- Erzen, E. & Çikrikci, Ö. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(5), 427–435. <https://doi.org/10.1177/0020764018776349>
- Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical psychology review*, 26(6), 695–718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
- Helenius, J. & Kivimäki, H. (2023). Well-being of children and young people-School Health Promotion study 2023: More than one third of girls and one in five boys consider their health average or poor. *Tilastoraportti 50/2023*. THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913124233>
- Hemberg, J., Östman, L., Korzhina, Y., Groundstroem, H., Nyström, L. & Nyman-Kurkiala, P. (2022). Loneliness as experienced by adolescents and young adults: An explorative qualitative study. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27(1), 362–384. <https://doi.org/10.1080/02673843.2022.2109422>
- Joffe, H. (2011). Thematic analysis. *Teoksessa D. Harper & A. R. Thompson (toim.), Qualitative research methods in mental health and psychotherapy: A guide for students and practitioners* (s. 209–223). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119973249.ch15>
- Junntila, N. (2015). *Kavereita nolla: Lasten ja nuorten yksinäisyys*. Tammi.
- Junntila, N. (2010). Social competence and loneliness during the school years-Issues in assessment, interrelations and intergenerational transmission. *Turun yliopiston julkaisuja sarja B osa 325*. Turun yliopisto.
- Junntila, N. (2022). Lasten ja nuorten yksinäisyys on lisääntynyt jo pitkään – pandemia on heikentänyt tilannetta entisestään. Haettu osoitteesta <https://www.mustread.fi/artikkelit/lasten-ja-nuorten-yksinaisyys-on-lisaantynyt-jo-pitkaan-pandemia-on-heikentanyt-tilannetta-entisestaan/>
- Karakainen, S.-S., Helenius, J., & Laakso, M. (tulossa). Exploring Loneliness Among Young People: Experiences of loneliness on Finnish YouthNet discussion forum. *Youth & Society*.
- Karvonen, S., Kestilä, L. & Kauppinen, T. M. (2017). Kokevatko nuoret saavansa tarvitsemiansa sosiaali- ja terveystalveluja. Tuloksia väestötutkimuksista. *Teoksessa S. Aaltonen & A. Kivijärvi (toim.), Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina* (s. 27–52). Nuorisotutkimusverkosto ja Nuorisotutkimusseura.
- Kraav, S.-L., Lehto, S. M., Junntila, N., Ruusunen, A., Kauhanen, J., Hantunen, S. & Tolmunen, T. (2021). Depression and loneliness may have a direct connection without mediating factors. *Nordic Journal of psychiatry*, 75(7), 553–557. <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1894231>
- Kurtelius, T. & Kumpulainen, K. (2022). Yksinäisyyden kokemisen muutokset nuoreksi kasvamisen polulla. *Kasvatus & Aika*, 16(4), 80–100. <https://doi.org/10.33350/ka.107919>
- Kyösti, A. & Laasanen, M. (tulossa). Lasten ja nuorten yksinäisyys ja ostrakismi kuntapalveluiden yhdyspinnoilla – osallisuudesta apua kompleksiseen haasteeseen. *Hallinnon tutkimus*.
- Laakso, M., Fagerlund, Å., Pesonen, A.-K., Figueiredo, R. A. O. & Eriksson, J. G. (2023). The Impact of the Positive Education Program Flourishing Students on Early Adolescents' Daily Positive and Negative Emotions Using the Experience Sampling Method. *The Journal of Early Adolescence*, 43(4), 385–417. <https://doi.org/10.1177/02724316221105582>
- Laaninen, M. & Niemelä, M. (2023). Koettu yksinäisyys Suomessa 2016–2022. *Yhteiskuntapolitiikka* 88(3), 237–247.
- Löfblom, K. (2016). Nuorten kokemat yhteisölliset elämykset. *Nuorisotutkimus*, 34(4), 5–21.
- Morgan, H. (2022). Understanding thematic analysis and the debates involving its use. *The Qualitative Report*, 27(10), 2079–2090. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5912>
- Niemi, J. (toim.). (2021). *Höntsä-opas*. Metropolia Ammattikorkeakoulu. <https://finna.fi/L1Record/aoe.1649>

## LÄHTEET:

- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Roedel, E. V., Lodder, G., Bangee, M. Maes, M. & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Sciences*, 10(2), 250–264. <https://doi.org/10.1177/1745691615568999>
- Segrin, C., Nevarez, N., Arroyo, A. & Harwood, J. (2013). Family of origin environment and adolescent bullying predict young adult loneliness. Teoksessa A. Rokach (toim.), *Loneliness Updated* (s. 138–153). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315873367-17>
- Spets, I. M. & Laitinen, M. (2014). ”Olisipa minullakin edes yksi ystävä”: kertomuksia lasten yksinäisyydestä. Teoksessa S. Lakkala, H. Kangas & M. Pulju (toim.), *Yhdessä toimimalla kohti hyvinvoivaa koulua: koulun toimintakulttuurin kehittäminen monitoimijuuden avulla* (s. 127–149). Lapin yliopisto.
- Storch, E. A. & Masia-Warner, C. (2004). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent females. *Journal of adolescence*, 27(3), 351–362. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.03.003>
- STT. (2023, maaliskuuta 28). Eloranta ja Risikko: Suomeen tarvitaan kansallinen yksinäisyyden vähentämisen toimenpideohjelma. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69967291/eloranta-ja-risikko-suomeen-tarvitaan-kansallinen-yksinaisyyden-vahentamisen-toimenpideohjelma?-publisherId=66784162>
- Tiikkainen, P. (2006). Vanhuusiän yksinäisyys: Seuraututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Jyväskylän yliopisto.
- Twenge, J. M., Haidt, J., Blake, A. B., McAllister, C., Lemon, H. & Le Roy, A. (2021). Worldwide increases in adolescent loneliness. *Journal of adolescence*, 93, 257–269. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06.006>
- Vanhalst, J., Luckx, K. & Goossens, L. (2014). Experiencing loneliness in adolescence: A matter of individual characteristics, negative peer experiences or both? *Social Development*, 23(1), 100–118. <https://doi.org/10.1111/sode.12019>
- van Roedel, E., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., Goossens, L. & Verhagen, M. (2015). Loneliness in the Daily Lives of Adolescents: A 100 Experience Sampling Study Examining the Effects of Social Contexts. *The Journal of Early Adolescence*, 35(7), 905–930. <https://doi.org/10.1177/0272431614547049>
- Verity, L., Yang, K., Nowland, R., Shankar, A., Turnbull, M. & Qualter, P. (2024). Loneliness from the adolescent perspective: A qualitative analysis of conversations about loneliness between adolescents and Childline counselors. *Journal of Adolescent Research*, 39(5), 1413–1443. <https://doi.org/10.1177/07435584221111121>
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A. & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing & Society*, 25(6), 357–375. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04003332>
- Väljjarvi, J. (2019). Edellytykset kasvuun, oppimiseen ja osallisuuteen kaikille. Tutkijoiden havaintoja ja suosituksia lasten ja nuorten monipuolisen kehityksen, terveyden ja vaikuttamisen mahdollisuuksien edistämiseksi. Valtioneuvoston julkaisuja, 7.



# Kohti systeemistä toimintamallia lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi sosiaali- ja opetusalan moniammatillisessa yhteistyössä

- Artikkelissa tarkastellaan sosiaali- ja opetusalojen moniammatillista yhteistyötä systeemisellä toimintana.
- Lasten ja nuorten kasvuympäristön ilmiöt ja perheiden arjen kysymykset edellyttävät yhä tiiviimpää ja toimivampaa yhteistyötä sosiaali- ja opetusalan kesken.
- Tutkimme sosiaali- ja opetusalan moniammatillista yhteistyötä ja keskitymme siihen, millaisia yhteistyötä vaativia arjen ilmiöitä alan työntekijät tunnistavat ja mitkä tekijät heidän näkemyksensä mukaan edistävät tai estävät yhteistyötä.
- Tutkimuksen mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön päädyttiin usein tilanteissa, joissa kohdennettiin tukea perheille, lapsi tai nuori ei käynyt koulua, oli tarve diagnoosille sekä lapsen tai nuoren käytös tai oppiminen oli poikkeavaa. Näihin tulisi puuttua siten, että monitoimijaisuudessa tiedostetaan toimijoiden toimenkuvat ja varmistetaan avoimen vuorovaikutuksen edellytykset.
- Sosiaali- ja opetusalan välistä yhteistyöhalua ja valmiuksia tulisi vahvistaa systeemisen toimintamallin avulla, mikä varmistaa yhteisasiantuntijuuden kautta sen, että lasten, nuorten ja heidän perheidensä hyvinvointia tuetaan kokonaisvaltaisesti.



## SIRKKU LÄHDESMÄKI

yliopistonlehtori,  
yliopistopedagogiikka,  
tutkija, KT  
Itä-Suomen yliopisto



## HEIDI HARJU-LUUKKAINEN

professori, kasvatustieteet  
Jyväskylän yliopisto,  
Kokkolan yliopistokeskus Chydenius,  
Nord University



## HELI NIEMI

sosiaalityön yliopistonopettaja,  
YTM  
Jyväskylän yliopisto,  
Avoin yliopisto



## AILA-LEENA MATTHIES

professori, sosiaalityö  
Jyväskylän yliopisto,  
Kokkolan yliopistokeskus Chydenius



## MINNA MAUNULA

yliopistonlehtori, tutkija,  
lähijohtaja, KT, YTM  
Jyväskylän yliopisto, Kokkolan  
yliopistokeskus Chydenius



VERTAISARVIOITU  
KOLLEGIALT GRANSKAD  
PEER-REVIEWED  
[www.tsv.fi/tunnus](http://www.tsv.fi/tunnus)

Sosiaali- ja opetusala muodostavat yhdessä huomattavan laajan yhteiskunnallisten palvelujen toimintakentän, jolla on suuri merkitys lasten, nuorten ja perheiden arjessa. Siksi ei ole yhdentekevää, miten nämä palvelut toimivat yhdessä. Moniammatillisen yhteistyön tulisi muodostaa systeeminen kokonaisuus, jossa niin sosiaali- ja opetusalojen sisäinen kuin niiden välinenkin yhteistyö voisi toimia mahdollisimman sujuvasti. Tähän systeemisen toiminnan rajapintaan tutkimuksemme asettuu ja pyrkii edistämään näiden alojen moniammatillisen yhteistyön tutkimusperustaista kehittämistä systeemisen ajattelun näkökulmasta.

Arjen ilmiöt sekä erityisesti lasten ja nuorten haasteet näkyvät sosiaali- ja opetusalan toimijoiden työssä. Perinteisesti näiden haasteiden käsittelyssä on nojaututtu eri toimialojen käsitteisiin, järjestelmiin ja lainsäädäntöön (Hujala & Taskinen, 2020). Tämä on kuitenkin tehotonta ja kallista. Suomessa sosiaali- ja opetusala ovat olleet viime aikoina suurten uudistusten ja uudelleenjärjestelyjen kohteena. Esimerkiksi varhaiskasvatus on siirtynyt sosiaalihuollosta kuntien sivistystoimen alle, esikoulua laajennetaan kaksivuotiseksi ja perusopetuksessa kolmiportaisen tuen järjestelmää uudistetaan. Historiallisessa sote-uudistuksessa puolestaan kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut siirrettiin maakunnallisille hyvinvointialueille, ja niitä pyritään toiminnallisesti integroimaan toisiinsa.

*”Moniammatillisen yhteistyön tulisi muodostaa systeeminen kokonaisuus, jossa niin sosiaali- ja opetusalojen sisäinen kuin niiden välinenkin yhteistyö voisi toimia mahdollisimman sujuvasti.”*

Uudistusten myötä sosiaali- ja opetusala ovat siten etääntyneet eri organisaatioihin samaan aikaan, kun niiden tuottamalle moniammatilliselle tuelle on yhä enemmän tarvetta (Tuominen & Salminen, 2022). Kuitenkin asiakkaiden tilanteet, lasten ja nuorten kasvuympäristön ilmiöt ja perheiden arjen kysymykset edellyttävät enenevästi tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja opetusalan kesken (Alho, 2017; Lammi-Taskula, ym., 2020; Heino & Kara, 2021). Lisäksi molemmilla aloilla kärsitään henkilöstöpulasta ja ammatillaiset ylikuormittuvat työssään (Golnick & Ilves 2021, s. 16; Mänttari-van der Kuip, 2022; Kangas ym., 2022). Moniammatillisen yhteistyön toimintatapojen kehittämisessä tulisi panostaa käytäntöihin, joissa tietoa luodaan yhteistyössä (Pohjola & Korhonen, 2014). Mikäli organisaatiota johdetaan siten, että tavoitteena on yhteisten toimintatapojen kehittäminen, on yhteistyön rakentuminen merkittävästi tehokkaampaa (Xyrichis & Lowton, 2008).

Hallinnollisesta erillisyydestä huolimatta tavoitteena on, että sivistys- sekä sosiaali- ja terveyspalvelut asettuvat lasten, nuorten ja perheiden saumattomaksi ja joustavaksi tukiverkostoksi. Palvelut toimivat ihmisten arjessa tehokkaimmin silloin, kun voidaan puuttua nopeasti ja ennaltaehkäisevästi tilanteisiin, ennen kuin ongelmat eskaloituvat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kartoitusta (Hietanen-Peltola ym., 2023) tuo kuitenkin esille huolen sote-palveluiden tehtävien siirtymisestä yhä enemmän opiskeluhuollon hoidettavaksi, jolloin aikaa ennaltaehkäisevään työhön jää entistä vähemmän. Lasten ja nuorten tuen tarpeet ovat myös kasvaneet viime vuosina, ja esimerkiksi yläluokkalaisten tyttöjen ahdistuneisuus on lisääntynyt sekä psykologi- ja kuraattoripalveluiden käyttö kasvanut

vuodesta 2017 (THL, 2023). Samaan aikaan kansallinen lapsistrategia (2021) korostaa, että eri toimijoiden yhteisenä tehtävänä on rakentaa lapsi- ja perhemyönteinen Suomi, joka kunnioittaa lapsen oikeuksia. Palvelujen yhteisen systeemisen toiminnan vahvistaminen voi edistää tämän strategian toteutumista moniammatillisessa yhteistyössä, mutta se edellyttää yhteistä käsitteellistä ymmärrystä.

*”Palvelut toimivat ihmisten arjessa tehokkaimmin silloin, kun voidaan puuttua nopeasti ja ennaltaehkäisevästi tilanteisiin, ennen kuin ongelmat eskaloituvat.”*

Moniammatilliselle yhteistyölle on lainsäädännössä vahvat perusteet sekä sosiaali- että opetusaloilla. Niin sosiaalihuoltolaki kuin oppilas- ja opiskeluhuoltolaki painottavat yhteistyötä eri organisaatioiden sekä hyvinvointialueiden ja kuntien kesken hyvinvoinnin edistämiseksi (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 7, 7a) ja yhteisöllisen opiskeluhuollon toteuttamista opetustoimen sekä hyvinvointialueen monialaisena yhteistyönä (oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 377/2022 § 3). Vastaavasti lastensuojelulain (417/2007) henkenä on, että lastensuojelu tukee kaikkia tahoja, jotka vastaavat lasten turvallisesta kasvuympäristöstä sekä tasapainoisesta ja monipuolisesta kehityksestä.

Moniammatillinen yhteistyö on Isoherrasen (2012) mukaan monimerkityksinen käsite, ja usein työelämän arkikäytännöissä yhteistyöksi riittää ammattilaisten rinnakkain tapahtuva työskentely. Moniammatillisen yhteistyön rinnalla voidaan puhua myös monitoimijaisesta yhteistyöstä, mikä kattaa ammattialojen ja ammattilaisten lisäksi myös perheet, lapset ja nuoret sekä järjestötoimijat (Ritola, 2022). Moniammatillinen yhdessä tekeminen vaatii työelämässä jatkuvaa harjoittelua ja toiminnan kriittistä reflektointia. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja opetusaloilla ja vastaamme seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Millaisia moniammatillista yhteistyötä vaativia arjen ilmiötä sosiaali- ja opetusalan työntekijät tunnistavat omassa työssään?
- 2) Mitkä tekijät edistävät ja estävät heidän näkemyksensä mukaan moniammatillista yhteistyötä?

Seuraavaksi avaamme systeemisen ajattelun käsitettä ja tarkastelemme sitä sosiaali- ja opetusalojen näkökulmista niin toiminnan tasolla kuin lainsäädännön määrittelemänä. Tämän jälkeen esittelemme systeemistä ajattelua ja toimintamallia sekä moniammatillisuutta ja monitoimijaisuutta. Aineisto ja menetelmät -luvussa kuvaamme tutkimuksen toteuttamisen prosessin. Tämän jälkeen erittelemme tutkimuksen tulokset kolmessa alaluvussa. Lopuksi pohdimme tulosten merkitystä systeemisen ajattelun näkökulmasta ja tarkastelemme tulosten yhteiskunnallista antia.

## SYSTEEMINEN AJATTELU SOSIAALI- JA OPETUSALOJEN NÄKÖKULMASTA

Moniammatillista lähestymistapaa on vahvistettu Suomessa sekä sosiaali- että opetusalan käytännöissä kehittämällä systeemisen työotteen ja yhteisövaikuttavuuden toimintatapoja. Osaaminen nähdään yhä enemmän yhteisasiantuntijuutena, jossa keskeistä on tietoa tuottava yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa (Mönkkönen & Kekoni, 2020). Siten on tarpeellista tarkastella systeemisen ajattelun käsitettä ja antia moniammatilliselle yhteistyölle.

Systeemisessä ajattelussa tarkastellaan ilmiöitä niiden autenttisuudessa ympäristöissä ja osana järjestelmiä, joissa ne ilmenevät (Skyttner, 2005). Järjestelmän eri osa-alueita tarkastellaan sekä erikseen että yhdessä, ja tarkastelussa painotetaan niiden välisiä vuorovaikutussuhteita ja kytköksiä sekä sitä, miten ne vaikuttavat toisiinsa kaikilla tasoilla (Skyttner, 2005; Mobus & Kalton, 2015; Mononen ym., 2016). Todellisuuden ilmiöiden ja ihmisen toiminnan ymmärtäminen perustuu holistiseen lähestymistapaan, jossa huomioidaan muutokset, tilannetekijät, eri tasoilla tapahtuvat sisäiset ja ulkoiset prosessit sekä todellisuuden rakentumiseen vaikuttavat järjestelmät (Bertalanffy, 1969). Arjen monimutkaisia ilmiöitä voidaan ymmärtää paremmin, kun tarkastellaan niihin vaikuttavien eri tekijöiden välisiä yhteyksiä (Mononen ym., 2016).

Systeeminen ajattelu- ja toimintamalli on vakiintumassa lastensuojelussa ja laajemmin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä sosiaalihuollossa (Yliruka & Tasala, 2022). Lastensuojelun systeeminen toimintamalli on jalostettu tutkimusperustaisesti Reclaiming Social Work -mallista (RSW-malli). Lastensuojelun systeemistä toimintamallia pilotoitiin Suomessa kansallisessa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) vuosina 2016–2019. Systeeminen toimintamalli perustuu kaikkia toimijoita koskeviin yhteisiin toimintaperiaatteisiin ja tavoitteisiin sekä perheiden tilanteiden kokonaisvaltaiseen tarkasteluun (Aaltio & Isokuortti, 2019a). Systeemisen toimintamallin lähtökohtana on ymmärtää lapsen, hänen perheensä ja elinympäristönsä vuorovaikutussuhteita ja muuttaa niitä toimivammiksi. Toimintakulttuurin perustana on arvostava ja kohtaava vuorovaikutus (Lahtinen ym., 2017, 9), jolloin työskentely on dialogista, ratkaisukeskeistä ja kerronnallista (Aaltio & Isokuortti, 2019b, 13). Toimintamallin tavoitteena on parantaa myös työntekijöiden hyvinvointia, tehostaa työresursseja ja johtamista sekä luoda parempia suhteita viranomaisen välisen työnjaon selkeyttämiseksi (Aaltio & Isokuortti, 2019b, s. 12–14).

## *”Systeemisen toimintamallin lähtökohtana on ymmärtää lapsen, hänen perheensä ja elinympäristönsä vuorovaikutussuhteita ja muuttaa niitä toimivammiksi.”*

Moniammatilliseen yhteistyöhön ja systeemiteoreettiseen ajatteluun pohjautuu myös Itlan (2023) jalkauttama yhteisövaikuttavuuden viitekehys ja siihen liittyvä alueellinen oppimisverkosto. Toimijat sitoutuvat pitkäkestoiseen työskentelyyn ja etsivät yhdessä ratkaisuja kaikkien toimijoiden tunnistamiin haasteisiin (Kania & Kramer, 2011). Systeemisellä työtavalla ja ajattelulla pyritään suhdetoimintakulttuuriin. Systeemisyyttä vahvistaa myös työn tukirakenteita, kuten tiimimallia ja moniammatillisuutta (Petrelus ym., 2021).

Oppilaitokset järjestävät lain ja opetussuunnitelman mukaisesti opiskeluhoollon, jonka tulee olla koulupäivän aikana helposti saavutettavissa (Hietanen-Peltola ym., 2023). Opiskeluhoollon palveluissa tavoitellaan systeemistä toimintamallia, sillä siihen kuuluu koulun lisäksi opiskeluterveydenhuolto sekä kuraattori- ja psykologipalvelut (Hietanen-Peltola ym., 2023). Lisäksi koulun toimintakulttuurin tavoitteena on edistää kodin ja koulun välistä yhteistyötä ja rakentaa turvallista ympäristöä ja yhteisöllisyyttä, mikä on ensisijaisesti ennaltaehkäisevää opiskeluhoollon (THL, 2024). Ennaltaehkäisevää toimintaa tukee myös yksilökohtainen

opiskeluhoollon, joka koostuu monialaisesta asiantuntijaryhmästä, johon kuuluvat opiskeluhoollon palvelut (THL, 2024). Opetus- ja kulttuuriministeriö (2024) linjaa, että opiskeluhoollon tulee järjestää eri toimijoiden yhteistyönä siten, että opiskeluhoollon muodostuu toimiva ja yhtenäinen kokonaisuus, mikä on linjassa systeemisen toimintamallin kanssa. Myös opiskeluhoollon tiedottaminen ja oikea-aikainen tukeminen on koulutuksen järjestäjän velvollisuus.

Opetusalan ydintehtävä on opetussuunnitelman mukaisen opetuksen järjestäminen ja toteuttaminen, jota systeeminen toimintamalli ja moniammatillinen yhteistyö osaltaan tukee. Kasvatusteissa systeemisen ajattelun lähtökohtana on laajentaa näkemystä oppimisesta, laventaa maailmankuvaa joustavaksi ja dynaamiseksi ymmärrykseksi sekä tunnistaa laajasti ilmiöiden konteksteja (Stähle ym., 2020; Sterman, 2000). Ilmiöitä pyritään Stählen ja kumppanien (2020) mukaan ymmärtämään niiden systeemisissä konteksteissa ja soveltamaan tätä ymmärrystä oppimiseen. Oppimisen kontekstina toimivat erilaiset systeemisesti yhteenkietoutuvat oppimisympäristöt, jotka voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, kulttuurisia, teknologisia tai pedagogisia (Veermans & Murtonen, 2017). Oppimisympäristöjen tuleekin tukea niin yksilön kuin yhteisön kasvua sekä oppimista ja vuorovaikutusta (Opetushallitus, 2014).

## *”Ennaltaehkäisevän otteen vahvistaminen edellyttää myös moniammatillista yhteistyötä.”*

Oppimistutkimuksessa oppiminen käsitetään sekä yksilön kognitiivisena prosessina että prosessina, joka tapahtuu yksilön ja ympäristön monimutkaisten vuorovaikutussuhteiden kautta (Stähle ym., 2020). Kasvatuksellisen tehtävänä on rakentaa oppimiselle suotuisat olosuhteet, joissa oppilaan lähtökohdat on huomioitu (Lonka, 2018; Lähdesmäki, 2021). Oppimista edistävien oppimisympäristöjen tulee olla rakenteellisten, yhteisöllisten sekä yksilön oppimista tukevien kognitiivisten elementtien osalta vuorovaikutuksessa keskenään. Systeemisen ajattelun mukaan kaikki yhteisön jäsenet vaikuttavat toiminnallaan oppimisympäristöihin (Opetushallitus, 2014). Tämä näkökulma korostaa oppilaan hyvinvointia ja perusturvallisuutta, sillä ne luovat lähtökohdat oppimiselle. Opetuksen järjestäminen siten, että se tukee oppilaan ja yhteisön kokonais hyvinvointia, on osa ennaltaehkäisevää opiskeluhoollon, ja erityisen tuen tarjoaminen jo yksilöllistä opiskeluhoollon. Ennaltaehkäisevän otteen vahvistaminen edellyttää myös moniammatillista yhteistyötä.

Syvälliseen moniammatilliseen yhteistyöhön kytkeytyy oleellisesti eri ammattilaisten välinen vuorovaikutus ja ammatillinen yhteistyö (Sandberg & Harju-Luukkainen, 2017; Mönkkönen & Kekoni, 2020). Tällöin ammatillisista muodostuu tiimi (Petri, 2010), jonka toiminnassa korostuu kunnioittava vuoropuhelu (Naaldenberg ym., 2009; Turunen, ym., 2014; Truong & Hodgetts, 2017). Olennaista moniammatillisessa yhteistyössä on tietojen ja taitojen jakaminen sekä valmius oppia toisilta esimerkiksi pyrittäessä yhteisymmärrykseen tuen tarpeesta (Naaldenberg ym., 2009; Leppäkoski, ym., 2017). Leppäkosken ja kumppanien (2017, s. 208) mukaan yhteistyön haasteina ovat epätietoisuus eri toimijoiden rooleista, vastuista ja työn sisällöstä, tiedonkulku, kiire, salassapitosäädökset ja vaihtuvat työntekijät. Nämä haasteet eivät ole uusia, sillä Alhanen (2014) on aiemmin nostanut esille pirstaleisen järjestelmän, työntekijöiden vähyyden ja vaihtuvuuden, ongelmat johtamisessa, vaikeudet yhteistyössä ja arkitiedon ohittamisen.

## MONIAMMATILLISUUDESTA MONITOIMIJAISEEN SYSTEEMISEEN TOIMINTATAPAAN

Systeeminen lähestymistapa sosiaali- ja opetusaloilla nousee systeemisen ajattelun filosofisesta taustasta ja tarjoaa mahdollisuuden yhteisten ilmiöiden käsitteellistämiseksi: lapsen ja nuoren arkea koskettavat ilmiöt, kokonaisvaltaisuus, tavoitteellisuus, yhteisöllisyys, autenttisuus ja prosessimaisuus.

Myös toimijuuden (agency) käsite yhdistää sosiaali- ja opetusalaa. Toimijuuden käsite on juurtunut vahvasti sosiaalitieteisiin (Archer, 2003), mutta myös kasvatustieteissä on kauan korostettu oppilaan toimijuutta ja itseohjautuvuuteen kasvattavaa toimintaa (Dewey, 1958; Wilenius, 1983; Lonka, 2019). Monitoimijuudessa korostuu toimijuuden käsite (Eteläpelto ym., 2013). Monitoimijaisessa yhteistyössä toimijuus jakautuu kaikkien osallisten kesken tasapuolisesti, sillä yhteistyön tavoitteena on tuottaa yhteinen jaettu merkitys tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä (Eteläpelto ym., 2013; Tulensalo ym., 2017). Monitoimijainen yhteistyö rakentuu sosiokulttuurisesti, eli yhteistyön rakentumiseen vaikuttaa osallisten ammatillinen sekä henkilökohtainen käsitys omasta toimijuudesta (Eteläpelto ym., 2013). Toimijuus kehittyy jatkuvasti vuorovaikutteisessa prosessissa, jossa sitoudutaan toisten kanssa rakentamaan sekä neuvottelemaan sosiaalisten järjestelmien, prosessien ja rakenteiden kanssa (Ecclestone, 2007).

Lisäksi yhteistyöhön vaikuttavat kontekstuaaliset tekijät, toimijoiden väliset valtasuhteet ja diskurssit sekä työyhteisöjen materiaaliset olosuhteet ja kulttuurit (Eteläpelto ym., 2013). Tulensalo kumppaneineen (2017) esittää, että monitoimijainen yhteistyö on erityisen tarpeellista silloin, kun esimerkiksi lapsen tai nuoren tilanne vaatii useiden eri toimijoiden tarjoamia palveluja ja asian- tuntuutta. Monitoimijaisessa yhteistyössä toimijoiden toiminnan ymmärtäminen heijastaa systeemistä ajattelua.

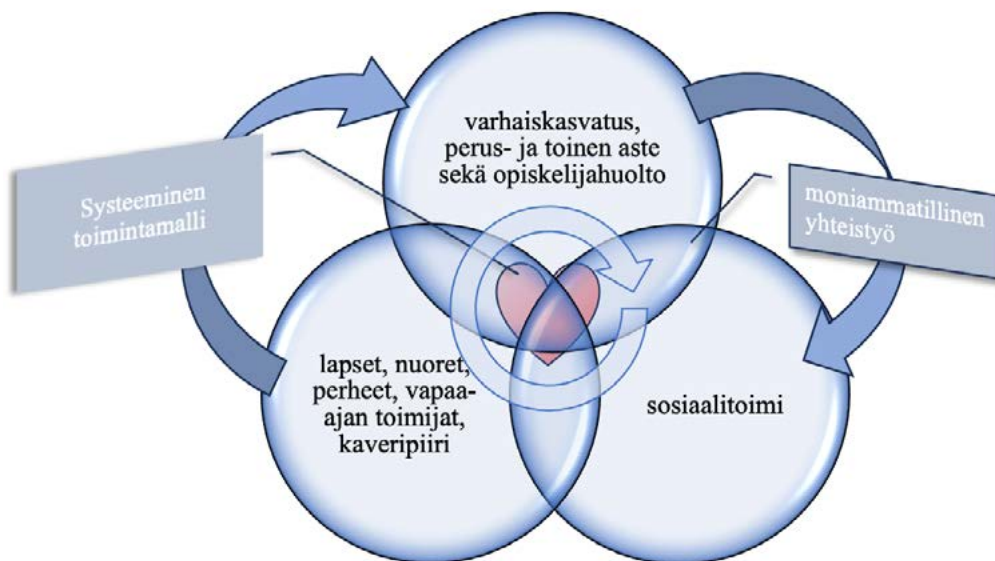
*”Monitoimijaisessa yhteistyössä toimijoiden toiminnan ymmärtäminen heijastaa systeemistä ajattelua.”*

Alojen yhteyksiä on tarkasteltava kuitenkin myös rakenteellisesti, mihin Luhmannin (1989) autopoiettisten sosiaalisten järjestelmien teoria tarjoaa sosiaali- ja opetusalojen yhteistyölle hyödyllisen syventävän tarkastelukehyksen. Ensinnäkin sen mukaan systeemeillä on kyky jatkuvasti uudistaa itseään prosessimaisesti. Se kuitenkin edellyttää, että järjestelmä on yhteydessä muihin järjestelmiin, jolloin se peilaa itseään yhteyksien ja eroavaisuuksien tunnistamiseksi. Toiseksi järjestelmän sisällä täytyy vallita vallan ja luottamuksen tasapaino ja tunnustaa ihmisten samanarvoisuus. Kolmanneksi on vaihdettava tietoa, mutta erotettava data ja kokemuseräinen tieto. Neljänneksi järjestelmän sisäiset tapahtumat johtavat merkitysten luomiseen yhteisöllisesti. (Luhmann, 1989; Stähle, 1998, 111). Sosiaali- ja opetusaloilla on omat systeeminsä, joiden sisällä tapahtuu parhaimmillaan itseään uudistavaa kehittymistä, mutta niiden välillä on myös sektorirajoja ylittävää yhteistyötä (Bernelius & Huilla, 2021). Tämä mahdollistaa laadullisesti uudenlaista, kokonaisvaltaista toimintaa (Jackson, 2010). Kun Luhmannin teoriaa sovelletaan käytäntöön, yhteistyö muodostaa oman pienoissysteeminsä arjen ilmiöiden ympärille.

Miten systeeminen ajattelu sitten luo käytännön perustaa moniammatilliselle yhteistyölle? Se antaa lähtökohdat (kuvio 1) ymmärtää teoreettiselta perustalta moniammatillisen yhteistyön laajempaa merkitystä. Tällöin moniammatillisen yhteistyön lisäksi systeemin erottamattomana osana on lapsi tai nuori perheineen ja verkostoineen, jolloin muodostuu systeeminen toimintaympäristö.

### KUVIO 1.

Moniammatillisen yhteistyön rakentuminen systeemiseksi toiminnaksi Luhmannia (1989) mukaillen



Siinä keskeistä on kaikkien toimijoiden osallistaminen, vuorovaikutus sekä tavoitteellinen ja joustavan yhteinen toiminnan suunnittelu ja kehittäminen yhdessä (Naaldenberg ym., 2009). Tällöin näkökulma rikastuu monitoimijaiseksi, mikä tarjoaa kattavan perustan sosiaali- ja opetusalojen yhteistyölle. Systeemin toimiessa yhdessä tavoitteellisesti se reagoi lapsen ja nuoren arjen ilmiöistä nouseviin tarpeisiin ennakoivasti ja avoimesti. Tämä systeemisen toiminnan näkökulma tarjoaa yhteisen ja jaetun reflektiopinnan sosiaali- ja opetusalan toimijoille ja antaa yhteisen perustan, käsitteistön ja merkityksen yhteistyön vahvistamiselle ja kehittämiselle.

## AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin eräällä hyvinvointialueella osana yliopiston monitieteistä kehittämistoimintaa. Kehittämistyössä olivat mukana yliopistolliset kasvatustieteiden ja sosiaalitieteiden yksiköt sekä yhteistyöverkosto, joka koostui kuntien sivistyspalveluiden ja hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen johtavista viranhaltijoista. Tutkimus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena (Patton, 2002, s. 145) Webropol-työkalulla lokakuun 2022 ja helmikuun 2023 välisenä aikana.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on toimittu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeiden mukaan. Itsearviointin perusteella ei ole haettu erillistä eettistä ennakoarviointia: tietoa ei ole esimerkiksi koottu alaikäisiltä, eikä se ole yksittäisiä asiakkaita koskevaa. Tutkimuslupa on haettu hyvinvointialueelta ja kunnilta, ja ne ovat sen myöntäneet. Lisäksi pyydettiin erillinen suostumus kyselyyn osallistuneilta. Vaikka tutkimuksessa ei käsitellä arkaluonteisia asioita, tunnistettavuuden estämiseksi ei mainita hyvinvointialueen eikä kuntien nimiä.

Yhteistyöverkosto osallistui kyselylomakkeen suunnitteluun sekä välitti osallistumiskutsun kohderyhmälle, eli alueen sosiaali- tai opetusalan toimiville ammattiryhmille. Tutkimukseen osallistuminen edellytti, että henkilö toimi

- luokanopettajana
- aineenopettajana
- erityisopettajana
- johtavana koulukuraattorina
- koulukuraattorina sivistystoimessa
- sosiaalityöntekijänä tai sosiaaliohjaajana lastensuojelussa tai sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa
- jossain muussa vastaavassa sosiaali- ja opetusalan tehtävissä.

Koska perustana tutkimukselle olivat kasvatus- ja sosiaalitieteet, rajattiin terveydenhuolto pois. Anonyymissä kyselyssä kartoitettiin taustatietona vastaajien työtehtävä. Kuntien johtavat viranhaltijat ja organisaatioiden kirjaamot välittivät sähköisen linkin kyselyyn sekä tutkimukseen liittyvät suostumusasiakirjat tutkimukseen osallistujille sähköpostitse.

Ensimmäisessä aineistonkeruun vaiheessa loka-marraskuussa 2022 saatiin 59 vastausta, joista suurin osa oli opetuspalveluiden toimijoilta. Monipuolisemman aineiston saamiseksi toistettiin aineistonkeruu samalla kyselypohjalla sosiaalipalveluiden toimijoille tammi-helmikuussa 2023. Tämä tuotti 16 vastausta lisää, joten kyselyyn vastasi kaikkiaan 75 sosiaali- ja opetuspalveluiden toimijaa (taulukko 1). Kasvatusalan edustajat, jotka toimivat yleisimmin luokan- ja aineenopettajina, muodostavat enemmistön (63 %) vastaajista. Sosiaalialan edustajia, joilla yleisimmät ammattinimikkeet ovat sosiaalityöntekijä ja -ohjaaja, on reilu kolmannes (37 %).

## TAULUKKO 1.

### Vastaajien ammatillinen tausta

|                                                  | N  | prosentti-<br>osuus |
|--------------------------------------------------|----|---------------------|
| Aineenopettaja                                   | 18 | 24,0 %              |
| Luokanopettaja                                   | 14 | 18,7 %              |
| Erityisopettaja (1.–6. luokat)                   | 6  | 8,0 %               |
| Erityisopettaja (7.–9. luokat)                   | 2  | 2,6 %               |
| Johtava koulukuraattori/koulukuraattori          | 3  | 4,0 %               |
| Sosiaalityöntekijä (lastensuojelu)               | 8  | 10,7 %              |
| Jokin muu sosiaali- tai opetusalan tehtävä, mikä | 8  | 10,7 %              |
| Sosiaaliohjaaja (lastensuojelu)                  | 7  | 9,3 %               |
| Sosiaaliohjaaja (muu sosiaalipalvelu)            | 7  | 9,3 %               |
| Sosiaalityöntekijä (muu sosiaalipalvelu)         | 2  | 2,7 %               |

Aineiston analyysi eteni siten, että ensin avoimet vastaukset eriteltiin omaksi tiedostokseen (12 sivua, Arial 12). Tämän jälkeen avoimet vastaukset ryhmiteltiin tutkimuskysymysten ohjaamana ja näin muodostettiin alustavat relevantit pääteemat: 1) moniammatillisuutta edellyttävät arjen ilmiöt sekä 2) yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät. Aineistoa analysoitiin edelleen tarkemmin, ja kummankin pääteeman alle muodostettiin tarkempia alateemoja, yhteensä seitsemän. Esimerkiksi ensimmäisen tutkimuskysymyksen, moniammatillisuutta edellyttävät arjen ilmiöt -pääteeman alle tarkemmiksi tulivat alateemat, jotka kuvataan taulukossa 2. Analyysiprosessi on kuvattu taulukossa 2. Käytännössä analyysiprosessin edetessä pääteemat ja erityisesti alateemat tarkentuivat ja aineiston vivahteet saatiin esiin.

Rinnakkain laadullisen analyysin kanssa tehtiin aineiston määrällistä analyysia, joka keskittyi prosenttiosuuksiin ja vastaajamääriin ammattiryhmittäin. Tulosluvussa esitetään rinnakkain laadullisesta aineistosta tehtyjä tulkintoja ja vahvistavia aineistositaitteja sekä määrällisestä aineistosta kuvaavia prosenttiosuuksia. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen lähestymistapojen yhdistäminen lisää tutkimuksen luotettavuutta ja syventää tulosten antia. Tulokset esitetään siten, että kumpaankin tutkimuskysymykseen vastaataan. Jäsentelyssä on hyödynnetty pää- ja alateemoja, ja vastausten yleisyys esitetään prosentteina (taulukko 2).

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa eri tieteenaloilla toimivien tutkijoiden koko tutkimusprosessin ajan jatkunut tiivis keskustelu erilaisista tutkimuksellisista valinnoista ja tulkinnoista. Tutkijatriangulaatio vahvisti monitieteisen ilmiön ymmärrystä sekä monipuolista analyysia, tulkintoja ja teemojen nimeämistä. Alustavia tuloksia esiteltiin myös sosiaali- ja opetusalojen verkostotapaamisissa, missä saadut kommentit auttoivat tutkijoita huomioimaan vielä tarkemmin aineiston sisällön merkityksellisyyttä. Aineiston analyysi- ja kirjoittamisvaiheessa kaikki arkaluonteiset tai tunnistettavaa tietoa sisältävät kohdat poistettiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018; Clarkeburn & Mustajoki, 2007).

## TAULUKKO 2.

### Tutkimuksen pää- ja alateemat

| Tutkimusteema                                          | Pääteemat ja niiden yleisyys vastauksissa                                                                                                                        | Alateemat ja niiden yleisyys vastauksissa                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Moniammatillista yhteistyötä edellyttävät arjen ilmiöt | <p>Tuen kohdentaminen perheille (30 %)</p> <p>Koulua käymättömyys (25 %)</p> <p>Diagnoosin tarve (23 %)</p> <p>Poikkeava käytös ja oppimisen haasteet (22 %)</p> | <p>- perheiden haasteet ja lapsen tarpeet (25 %)</p> <p>- tuen kohdentamattomuus (5 %)</p> <p>- poissaolojen kertyminen (16 %)</p> <p>- koulua käymättömyys (9 %)</p> <p>- huoli diagnoosin tarpeesta (9 %)</p> <p>- oppilaan mielenterveyshaasteet (14 %)</p> <p>- poikkeavana käytöksenä ilmenevät käytöshaasteet ja oppimisen haasteet (22 %)</p> |
| Yhteistyötä edistävät tekijät                          | <p>Vuorovaikutuksen edellytykset (84 %)</p> <p>Monitoimijuus (16 %)</p>                                                                                          | <p>- yhteistyötaitot ja vuorovaikutus (35 %)</p> <p>- toimijatietoisuus (20 %)</p> <p>- ammattilaisten välinen luottamus (11 %)</p> <p>- toimijoiden aktiivisuus (9 %)</p> <p>- riittävät resurssit (9 %)</p> <p>- perhelähtöisyys (11 %)</p> <p>- asiakkaan osallistaminen yhteistyöhön (5 %)</p>                                                   |
| Yhteistyötä estävät tekijät                            | <p>Vuorovaikutuksen säröt (48 %)</p> <p>Resurssit ja lainsäädäntö (52 %)</p>                                                                                     | <p>- toimijoiden väliset piiloiset suhteet (15 %),</p> <p>- yhteistyön haasteet (13 %),</p> <p>- tietämättömyys toimenkuvasta (11 %)</p> <p>- ammattitehtävien rajausta (9 %)</p> <p>- resurssien puute (25 %)</p> <p>- laki ja salassapitovelvollisuus (19 %)</p> <p>- johtaminen (8 %)</p>                                                         |

## TULOKSET

### Moniammatillista yhteistyötä edellyttävät arjen ilmiöt

Tutkimukseen osallistujista 73 vastaajaa (92 %) kuvasi oman työnsä näkökulmasta arjen ilmiöitä, jotka tuottavat tarvetta moniammatilliselle yhteistyölle. Merkittävimmiksi moniammatillista yhteistyötä edellyttäviksi arjen ilmiöiksi muodostuivat tuen kohdentaminen perheille, koulua käymättömyys, diagnoosin tarve sekä poikkeava käytös ja oppiminen (taulukko 2).

**Tuen kohdentaminen perheille** liittyi perheiden haasteisiin ja lapsen tai nuoren tarpeisiin. Ongelmien katsottiin usein johtuvan perheen aikuisten toiminnasta, joka heikentää lapsen arkea. Tämän vuoksi lasten kuulemista korostettiin. Sosiaalitoimen kanssa tehtävän yhteistyön syynä oli perheissä ilmenevät haasteet, jotka usein tulivat ilmi lastensuojeluilmoituksen kautta. Kotien pahoinvointi heijastuu lasten ja nuorten kautta, ja sen kuvattiin näkyvän toimijoiden työssä:

”Käytännössä oppilas voi jäädä ilman syytä kotiin, hän voi myöhästellä, hänestä näkee, että hän ei saa tarpeellista huolenpitoa kotona, lapsi on puettu huonosti, on nälkäinen, ei ole nukkunut tarpeeksi öisin, pelaa jatkuvasti tai on kavereilla tai kylillä koko ajan.”

Näiden huolien kasaantuminen näkyy koulussa, mikä johtaa yhteydenottoihin perheneuvolaan tai tilanteen kärjistyessä lastensuojeluun.

Samaa perhettä tuki yhtäaikaaisesti usea ammattilainen, minkä tunnistettiin kuormittavan perhettä ja heikentävän sitoutumista tarjottuun tukeen. Samalla monet muut perheet jäävät vaille tarvittavaa tukea. Toisaalta perheen ja koulun toimijoiden näkökulmat saattavat olla eriävät, eikä perhe tunnista tarvetta tarjottuun tukeen. Tuen kohdentamattomuuden nähtiin olevan seurausta siitä, että toimijat eivät tunne asiakkaidensa tai oppilaidensa tilanteita kokonaisvaltaisesti. Vaikka tukea edellyttävä tilanne on tiedossa, mahdollisuudet puuttua asiaan nähtiin usein rajallisina, koska vastuusymykset ja vaikuttamiskeinot ovat epäselvät. Toisaalta myös terveydenhuollon päätösten odottaminen viivästyttää tukitoimien kohdentamista. Koulun toimijoiden esittämään huoleen tuen tarpeesta ei toisinaan reagoida sosiaalitoimissa:

”Koulun näkökulmasta vakavasti oireilevia oppilaita ei oteta lastensuojelussa riittävästi huomioon. Sijoitukset venyvät liian kauan ja oppilas kärsii.”

Tarjotun tuen tulisi huomioida koko perheen tilanne sekä lasten ja nuorten moninaiset haasteet ja tarpeet. Perheen kanssa tulisi laatia yhdessä kokonaisvaltainen suunnitelma lapsen elämäntilanteen ja kasvuolosuhteiden rauhoittamisesta. Nuorten ja lasten puutteelliset elämän lähtökohdat ilmenevät huolenpidossa, arjen taitojen hallinnassa ja rajattomuutena. Koulu ei näihin ongelmiin pysty yksin vastaamaan, eikä edes yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa voida tuottaa riittäviä tukitoimia.

**Koulua käymättömyys** mainittiin huolestuttavana ilmiönä, kuten myös lisääntyvät koulupoissaolot ja kouluahdistus. Erityisenä huolenaiheena tunnistettiin oppilaiden vaikeudet lähteä kouluun, mikä on yksi keskeisistä syistä poissaolojen kasvuun. Vastaajien mukaan runsaat poissaolot osoittivat tilanteen olevan kehittymässä yhä haastavammaksi.

"Kouluahdistusta ja haluttomuutta mennä kouluun on hälyttävän paljon. Näin ollen hoidetaan vasta oireita ja seuraamuksia, kun resurssit keskittyä oppilaisiin ja heidän perhetilanteeseensa saattaa jäädä vähäiseksi."

Eräs vastaaja kuvasi todellisuutta koruttomasti:

"Näen ilmiön haasteiden ratkaisut sellaisena, että toimivaa tapaa lähestyä haastetta ei ole löytynyt."

Samoin korostettiin, että koulun tulisi olla tietoinen perheiden haasteista, jotta lapsen tai nuoren oireilun taustat ymmärrettäisiin paremmin. Lapsen ja nuoren oireilu nähtiin seurauksena jo pitkään jatkuneista ongelmista. Seuraamuksiin reagoiminen ilmenee vastaajien mukaan esimerkiksi näin:

"Tiheät poissaolot ovat syy yhteistyön käynnistämiseksi, mutta pitkittyneet poissaolot voivat johtaa jo luokalle jäämiseen."

Oppilaan käyttäytymisen muutokset ennakoivat erilaisia haasteita, jotka voivat johtaa jopa koulupudokkuuteen.

Oppilaiden yleinen pahoinvointi ja kasvaneet mielenterveys-haasteet, kuten ahdistuneisuus sekä masennus-, paniikki- ja jännittämisoireet nähtiin myös merkittävänä oppimisen heikentäjänä ja johtavan lastensuojeluilmoituksiin. Lapsen näkökulma nostettiin esille seuraavasti:

"Kun ongelmat eivät ole enää lapsen kokoisia. Kun ongelmat eivät ole enää vain opetuksellisia."

Erityisesti neuropsykiatriset oireet ja huoli lisätutkimusta vaativasta havainnosta kuvattiin keskeiseksi syyksi käynnistää moniammatillinen yhteistyö. Toisaalta tiedostettiin, että diagnosoitavat oireet, kuten syömishäiriöt, fyysisen terveydentilan ongelmat ja identiteettipohdinnat, kuuluvat terveydenhuollon vastuulle. Eri-laisten diagnoosien tarpeen ja oppilaiden moninaisten haasteiden tunnistettiin heijastuvan niin oppimiseen, sosiaalisiin suhteisiin kuin koulunkäyntiin. Psykkisen huonovointisuuden vaikutukset tunnistettiin kattavasti koko yhteisössä ja samalla tiedostettiin sen yhteys koulunkäynnin keskeytymisen riskiin.

Lasten ja nuorten ongelmat voivat olla henkisiä, sosiaalisia tai kognitiivisia. Nämä ilmenevät **poikkeavana käytöksenä**, joka näkyy erilaisina oppimis- ja käytöshaasteina. Erilaiset haasteet herättivät ammattilaisten tarpeen tiiviiseen yhteistyöhön. Arjessa haasteiden kuvattiin ilmenevän käytöshäiriönä, oppimisvaikeuksina ja yleisenä koulunkäynnin haasteena. Haasteiden vuoksi oppi-

laalle tarjottiin ensin erityistä tukea koulunkäyntiin ja oppimiseen. Kuitenkin ongelmien nähtiin olevan laajempia kuin pelkästään opetuksellisia ja siten vaativan opiskeluhoitotyötä ja moniammatillista yhteistyötä. Käytösongelmien mainittiin ilmenevän esimerkiksi sääntöjen noudattamisen vaikeutena, liiallisena huomion vievänä häiriökäyttäytymisenä tai riitojen selvittelyn tarpeena, minkä nähtiin vievän aikaa pois opetuksesta. Opettajat kokivat tämän vaikeuttavan turvallisen ilmapiirin ylläpitämistä luokkahuoneessa ja aiheuttavan riittämättömyyden tunnetta:

"En ehdi, enkä pysty, ja koko luokka kärsii. Rajattomat lapset vievät huomiota liikaa, jolloin kiltit ja hiljaiset jäävät liian helposti paitsioon."

Kouluviihtyvyyden heikentymisen seurauksena hiljaisemmat ja sopeutuvaisemmat oppilaat voivat jäädä vaille tarvittavaa huomiota ja tukea. Lasten ja nuorten lisätuen tarve kuvattiinkin yleisenä syynä moniammatilliseen yhteistyöhön. Vakavia syitä yhteistyön käynnistämiseksi ovat myös nuorten väkivaltaisuus, aggressiivisuus ja päihdeongelmat. Usein tukiprosessi on byrokraattinen ja tukea tarjotaan liian myöhään, kun ongelmat ovat kasvaneet isoksi vyyhdiksi.

"Oppilasta ei oteta lastensuojelun piiriin, koska hän tarvitsee psykiatrista hoitoa, mutta oppilasta ei oteta hoitoon, koska hoidon näkökulmasta hän tarvitsee lastensuojelun tukea."

Koettiin, että usein koulu jää näissä tilanteissa "auttamattomasti yksin ja ainoaksi tukea antavaksi".

### **Yhteistyötä edistävät tekijät**

Tutkimukseen osallistujista 73 vastaajaa (92 %) kuvasi oman työnsä näkökulmasta moniammatillista yhteistyötä edistäviä tekijöitä ja 75 vastaajaa (95 %) sitä estäviä tekijöitä.

Edistäviä tekijöistä keskeisinä mainittiin **vuorovaikutuksen edellytykset ja monitoimijuus**. Vastaajien mukaan ammattilaisten välistä yhteistyötä edistävät eri toimijoiden väliseen vuorovaikutukseen ja työntekijän omaan toimintaan liittyvät tekijät. Myös asiakaslähtöisten työtapojen ja resurssien nähtiin vahvistavan yhteistyön tekemistä (taulukko 2). Yhteistyö ja vuorovaikutus eri toimijoiden välillä tunnistettiin merkittäviksi tekijöiksi erityisesti moniammatillisessa yhteistyössä lasten ja perheiden asioiden edistämiseksi. Toimijoiden tahtotila ja sitoutuminen yhteistyöhön nähtiin erityisen tärkeinä, sillä ne luovat pohjan luottamukselle ja sujuvaan yhteiseen suunnitteluun.

***"Yhteistyö ja vuorovaikutus eri toimijoiden välillä tunnistettiin merkittäviksi tekijöiksi erityisesti moniammatillisessa yhteistyössä lasten ja perheiden asioiden edistämiseksi."***

Yhteisten tavoitteiden saavuttamista edesauttoivat vastaajien mukaan avoin ja kunnioittava vuorovaikutus sekä eri näkökulmien tasapuolinen huomioiminen. Kun "kemat kohtaavat ja yhteydet pelaavat" ja yhteistyön rakentumiselle annetaan aikaa, luodaan edellytykset yhteistyölle. Tehokkaan yhteistyön kuvattiin perustuvan

myös selkeään työnjakoon, sopimusten noudattamiseen ja säännöllisiin yhteisiin tapaamisiin, jotka edistävät yhteisöllisyyttä ja ennaltaehkäisevät mahdollisten ongelmien kärjistymistä. Myös yhteistyötahojen keskinäisen tutustumisen sekä sujuvan tiedonkulun toimijoiden välillä asiakasprosessin eri vaiheissa nähtiin vahvistavan yhteistyötä. Lisäksi yhteiset koulutustilaisuudet mahdollistivat yhteisöllisyyden ja yhteistyön parantamisen.

Edelleen yhteistyötä edisti, kun työtehtävistä tiedottamista ja työnkuvien selkeyttämistä eri organisaatioissa pidettiin tärkeänä. Samoin toimijatietoisuutta eli tietoa eri toimijoiden työnkuvasta, eri palveluiden toiminnasta ja toimijoista pidettiin tärkeänä edellytyksenä yhteistyölle. Myös selkeästi jäsenytävät eri organisaatioiden toimintamallit madaltavat kynnystä pyytää apua toimijoilta tai verkostoilta. Ammattilaisten keskinäistä luottamusta toistensa ammatitaitoon pidettiin tärkeänä, sillä toimivan yhteistyön edellytyksenä pidettiin kokemusta kuulluksi tulemisesta ja jokaisen työpanoksen arvostamisesta. Erialaisten ihmisten kanssa toimeen tulevat työntekijät kykenevät luomaan luottamuksellisen ilmapiirin. Edelleen toimivaa vuorovaikutusta sekä luottamusta myös huoltajien ja palveluntarjoajien välillä pidettiin olennaisena.

Eri alojen yhteistyötä edistivät toimijoiden aktiivisuus, työntekijän oman toimijuuden merkityksen oivaltaminen ja yhteisen toiminnan merkityksellisuuden tiedostaminen. Työntekijän helppo tavoitettavuus, sitoutuminen, avunpyyntöihin reagointi ja luodut verkostot tunnistettiin yhteistyön mahdollisuuksia lisääviksi tekijöiksi. Samat oivallukset koskivat myös perheiden kanssa tehtävän yhteistyön edistämistä. Opetusalan toimijat ehdottivat sosiaalialan työntekijöiden tiiviimpää integroimista kouluarkeen, jolloin sosiaalialan toimijat olisivat läsnä oppilaiden ja opetusalan päivittäisessä ympäristössä. Tällöin mahdollistuisi myös tiiviimpi alojen välinen konsultointi ja yhteistyö nykyistä paremmin, vaikka esimerkiksi koulukuraattorit ovatkin koulun arjessa osallisia.

Moniammatillista ja laaja-alaista yhteistyötä sekä perhelähtöisyyttä korostettiin, sillä se tunnistettiin yhteisen toiminnan ytimeksi. Näkökulmassa korostuu systeminen ajattelu ja aito välittäminen sekä huoltajien merkityksen tunnistaminen lasten ja perheiden kanssa työskentelyssä:

”Asiakkaan luottamus mahdollistaa avoimen ja luottamuksellinen suhteen syntymistä ja täten myös moniammatillisen yhteistyön tekemistä.”

Lapsi ja nuori tulee aina nähdä arvokkaana ja ”pyrkii yhteiseen päämäärään”, ja myös kouluympäristön kuormittavuutta tulee pohtia kriittisesti. Asiantuntijaryhmät tulee koota lapsen ja nuoren ympärille perheen kanssa avoimesti, ja näkökulman tulisi olla laaja-alainen, ensisijaisena tavoitteena aina lapsen ja nuoren etu. Vastauksissa korostui kummankin alan toimijoiden halu ja kyky ymmärtää kokonaisvaltaisesti lasten ja nuorten todellisia tilanteita ja pyrkiä aidosti yhdessä tukemaan lapsia ja nuoria heidän ”etsiesään paikkaansa tässä maailmassa”.

### **Yhteistyötä estävät tekijät**

Lisäksi vastaaja toivat esiin sosiaali- ja opetusalan yhteistyötä estäviä tekijöitä. Lähes puolet vastaajista mainitsi toimijoiden välisen vuorovaikutuksen säröjen haastavan yhteistyötä. Myös kummallakin alalla ilmenneiden vastuun välttelyn, asenneongelmien ja uskalluksen puutteen tarttua asioihin koettiin haittaavan yhteistyötä. Erään vastaajan mukaan ”linnoittautuminen omien asiantuntijaryhmien keskuuteen” johtaa herkästi ”vääranlaisiin odotuksiin” muiden toimijoiden tehtävänkuvasta. Myös osaamattomuus

tehdä monialaista yhteistyötä ja tietämättömyys siitä, miten toisen hallinnonalan ammattilaisten kanssa käytännössä voisi toimia, estivät yhteistyötä. Kun eri ammattiryhmät eivät tunne toistensa alaa, työnkuvia ja toimintaa riittävästi, perustaa yhteistyön rakentumiselle ei ole olemassa.

Edelleen yhteistyötä esti koettu luottamuspuula niin sosiaali- ja opetusalan välillä kuin ammattilaisten ja perheiden välillä. Haasteena koettiin, ettei huolen esilletuotua oteta vakavasti, mikä viivästyttää tilanteiden käsittelyä ja ratkaisua:

”Kun opettajalla on epävarmuutta toisesta toimijasta ja yhteistyön toimivuudesta.”

Yhteistyön esteenä esitettiin myös vanhempien tai nuoren haluttomuus osallistua monitoimijaiseen yhteistyöhön. Kuvattiin vanhempien asennetta, ettei ”tällaista tarvita”.

”Perhe tai nuori ei ota yhteyttä eikä saavu paikalle sovittuihin tapaamisiin”.

Edelleen perheiden heikko sitoutuminen häiritsi yhteistyön rakentumista:

”Myös huoltajien tai oppilaan vastaanottamattomuus tuotti haasteita, sillä ilman sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin muutos ja määränpään saavuttaminen ovat haastavia.”

Osa vastaajista koki, että ammattikunnat rajasivat tehtäviään liian vain omaan toimenkuvaansa, mikä vaikeutti alojen keskinäistä yhteistyötä. Palveluja tulkittiin tarkasti, ja omaan toimenkuvaan kuulumattomiksi tulkitut tehtävät jätettiin tekemättä.

”Kun tehtävät rajataan minun ja sinun vastuualueisiin, nuoren tai lapsen ongelmat siirretään eteenpäin.”

Osa opetusalan henkilöistä koki, ettei opettajilla ollut aikaa ja resursseja muuhun kuin opettamiseen ja opetuksen suunnitteluun, jo opetussuunnitelman tavoitteiden täyttämiseksi oli haastetta. Opetusalan koettiin myös, että sosiaalialalla oli haluttomuutta jalkautua koulumaailmaan ja sosiaalialan toimijoilta tulevat kyselyt olivat epätarkoituksenmukaisia. Toisaalta opetusala peräänkuulutti myös omalla toimialallaan vastuun ottamista ja vahvempaa toimijuutta:

”Asennettakin voisi olla; ei vuodesta toiseen odottelua, jospa asiat ratkeaisivat itsestään ja lopuksi pukataan piltti seuraavan koulun huoleksi.”

Yhteistyön merkittävänä esteenä koettiin rakenteellisia järjestelmätason seikkoja, joihin ei itse voitu suoraan vaikuttaa, kuten **resurssien puute**, kiire ja prosessien hitaus.

”Joskus työntekijöiden kiire ja vähäisyys aiheuttaa ongelmia. Halua auttaa on, mutta käytännön realiteetit tulevat kuvaan.”

Vähäisiin resursseihin viitattaessa eriteltiin työntekijöiden vaihtuvuus, sosiaalialan ylityöllistyneisyys ja työntekijäpuula. Seuraava sitaatti kuvaa tilannetta sosiaalialan työntekijän näkökulmasta:

”Tarjolla olisi kolme ruotsinkielistä koulupsykologipaikkaa auki – nolla hakijaa. Jokaisella kuraattorilla ja koulupsykologilla on todella suuri oppilasmäärä vastuullaan!”

Myös työntekijöiden aikataulujen yhteensovittamisen haasteet rajoittivat yhteistyötä. Vastaajien mukaan on vaikea löytää yhteistä aikaa ja pitää sovitusta ajoista kiinni.

Merkittäväksi sosiaali- ja opetusalan yhteistyötä estäväksi tekijäksi nousi **lainsäädännön** ja tiukkojen salassapitovelvollisuuksien aiheuttamat velvoittavat rajoitteet:

”Erilaiset hyvää tarkoittavat yksilön oikeuksia ja intymiteettisuoja vahvistavat salassapitosäädökset ovat tulleet jossain määrin hidasteeksi”.

Käytännölliset ongelmat liittyivät tiedonkulun rajoituksiin ja niistä kumpuavaan epävarmuuteen eri alojen toimijoiden välillä. Vaitiolovelvollisuuksien koettiin johtavan kommunikaatiokatkoksiin, koska tietoa ei voida jakaa ja siirtää toimijoiden välillä. Lisäksi sosiaali- ja opetusalan läheiseen kommunikaatioverkostoon kuuluu muitakin aloja, kuten terveyspalveluiden toimijat. Tätä laajaa alojen välistä tiedonkulun tarvetta kuvasi eräs opetusalan vastaaja seuraavasti:

”Joskus kun oppilas on ollut jakson sairaalakoulussa ja hän palaa normaaliin kouluun, emme saa minkäänlaista tietoa siitä  
a) miksi lapsi on ollut sairaalakoulussa, b) mitä siellä on tehty  
c) onko siitä ollut apua ja d) tuleeko meidän huomioida jotain oppilaan opiskelussa jatkossa”.

Tiukka lainsäädäntö ja vaitiolovelvollisuus estävät tällä hetkellä sosiaali- ja opetusalan välistä sujuvaa tiedonsiirtoa, mikä huolestutti myös tuen oikea-aikaisuuden näkökulmasta:

”Kestää liian pitkään ennen kuin saa apua. Tilanne on jo ohi tai on muuttunut, kun aletaan selvittämään asioita.”

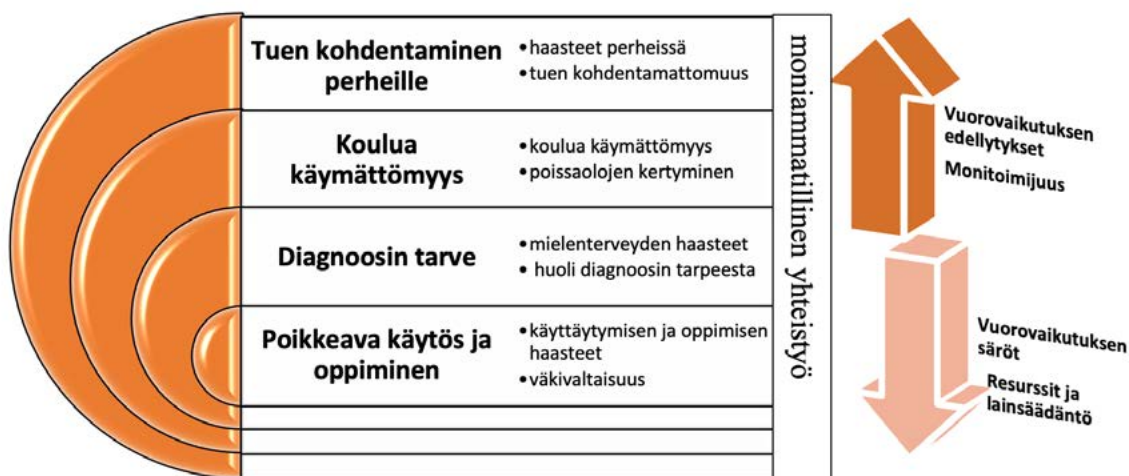
Seuraavaksi kuviossa 2 kootaan tutkimuksen tuloksena jäsenettyjä moniammatillisen yhteistyön ilmiöitä sekä sosiaali- ja kasvatustalajien yhteistyön toteutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä.

## POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin sosiaali- ja opetusalan henkilöstön moniammatillista yhteistyötä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Tutkimuksen mukaan sosiaali- ja opetusalan toimijat tunnistavat lukuisia yhteistyötä edellyttäviä ilmiöitä, kuten tuen kohdentaminen perheille, koulua käymättömyys, diagnoosin tarve sekä poikkeava käytös ja oppimisen haasteet. Nämä ilmiöt ilmenevät laajasti lasten ja nuorten eri konteksteissa, erityisesti koulussa, ja niiden ratkominen vaatii moniammatillisia tiimejä tiiviiseen ja ennakoivaan yhteistyöhön (Alho, 2017). Yhteistyötä edistävät aloilla toimivien mukaan hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutus, oman ja muiden alojen ja ammattiroolien ymmärrys sekä moniammatillisen ja systeemisen työotteen tärkeyden oivaltaminen. Kuitenkin moniammatillista ja systeemistä toimintatapaa estävinä tekijöinä aloilla tunnistetaan vuorovaikutuksen säröt sekä rajalliset resurssit ja lainsäädäntö. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat osin aikaisempaa tutkimustietoa sosiaali- ja opetusalan moniammatillisesta ja systeemisestä toimintatavasta. Leppäkosken ja kumppaneiden (2017) mukaan yhteistyön haasteita ovat muun muassa roolien epäselvyys, tiedonkulun ongelmat, kiire, salassapitosäädökset ja työntekijöiden vaihtuvuus, minkä myös tämä tutkimus vahvistaa. Näitä haasteita Alhanen (2014) on aiemmin liittänyt pirstaleiseen järjestelmään, mikä myös tässä tutkimuksessa vahvistetaan. Tämä tutkimus tuottaa uutta tietoa erityisesti ajankohtaiseen järjestelmätasoiseen uudistamiseen, mitä aikaisempi tutkimus ei ole tunnistanut. Sosiaali- ja opetusalojen hallinnollinen erkaantuminen vaatii tiivistä moniammatillista ja systeemistä työotetta, myös organisaatiotasolla.

KUVIO 2.

Moniammatillista yhteistyötä edellyttävät arjen ilmiöt ja yhteistyön toteutumista edistävät ja estävät tekijät



Tulokset osoittavat, ettei tarkasteltujen sosiaali- ja opetusalojen yhteistyö kuitenkaan perustu riittävän systeemiselle ja moniammatilliselle toimintamallille. Hallinnollisesti on luotu järjestelmiä, joissa ei ole mietitty tarpeeksi, miten toimitaan yhdessä. Toimijat tunnistavat arjen ilmiöt, jotka edellyttävät yhteistyötä, mutta heidän näkökulmansa ja käytäntönsä eivät kohtaa käytännössä eikä systeemisesti rakentuen. Positiivisena huomiona voidaan todeta, että toimijoilta löytyy yhteistyöhalua ja myös valmiuksia. Tarvitaan kuitenkin parempaa ymmärrystä eri osapuolten työnkuvista, vastuista ja toimintatavoista sekä luottamusta toisten ammattitaitoon ja yhteisiin tavoitteisiin (Aaltio & Isokuortti, 2019b), jotta yhteistyö todella kohdentuu tuen tarpeessa olevaan lapseen, nuoreen tai perheeseen. Yhteistyön edistämiseksi tarvitaan myös enemmän kiirettä ja tavoitteellisia kohtaamisia sekä verkostoja ja osaamisen jakamisen foorumeja. Systeemisen toimintatavan rakentaminen edellyttää sekä eri järjestelmien johdossa että niiden operatiivisella tasolla jaettua ymmärrystä lähtökohdista, prosesseista ja tavoitteista (Luhmann, 1989). Tämän toteutumista haastaa kuitenkin tämänkin tutkimuksen mukaan lainsäädännön asettamat rajoitteet tietojen siirtämiselle eri organisaatioiden kesken, mitkä vaikeuttavat moniammatillisen yhteistyön kehittämistä.

Lasten ja nuorten ongelmat, kuten kouluahdistus ja poissaolot, ovat kasvussa. Usein näitä oireita käsitellään ongelmina, mutta niiden juurisyitä ei tunnisteta eikä niihin puututa ajoissa. Tämä tukee Alhasen (2014) havaintoa siitä, että arkitiedon ohittaminen, tiedonkulun vaikeudet, resurssien puute ja kiire estävät tehokkaan ja oikea-aikaisen tuen antamisen. Systeemisen ajattelun mukaan oppilaan ekosysteemin tekijät vaikuttavat toisiinsa kokonaisvaltaisesti (Mobus & Kalton, 2015; Mononen, ym., 2016). Opiskeluhuollon ja sosiaalitoimen tukea tulisi kohdentaa yhdessä, helpon tiedonkulun ja rakentavan toiminnan kautta, sillä se, että tukea koordinoivat useat ammattilaiset, voi olla haastavaa ja kuormittavaa perheille (Alho, 2017; Lammi-Taskula ym., 2020; Heino & Kara, 2021).

## ***”Sosiaali- ja opetusalan haasteet yhteistyössä johtavat usein siihen, että lapsen tarpeet jäävät huomiotta byrokratian keskellä.”***

Opiskelijahuollon tulisi edistää systeemisen ja rakenteellisen, ennaltaehkäisevän yhteistyön perinnettä (Ritola, 2022; Yliruka & Tasala, 2022). Sosiaali- ja opetusalan haasteet yhteistyössä johtavat usein siihen, että lapsen tarpeet jäävät huomiotta byrokratian keskellä. Moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä, kun haasteet ilmenevät oppimisen vaikeuksina ja käytöshäiriöinä koulussa. Kouluyhteisö ei yksin pysty vastaamaan näihin ongelmiin, ja yhteistyö sosiaalipalveluiden kanssa koetaan usein riittämättömäksi. Opettajan tulee olla tietoinen perheen haasteista ja laatia yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa suunnitelma lapsen tilanteen parantamiseksi (Mönkkönen, 2007; Mönkkönen & Kekoni, 2020). Lapsen hyvinvointia tulisi tarkastella nykyistä monipuolisemmin ja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (Hujala & Taskinen, 2020; Mönkkönen & Kekoni, 2020). Systeemisen toimintamallin (kuvio 1) mukaista monitoimijaista yhteistyötä tulisi pyrkiä lisäämään systemaattisesti ja turvata resurssit systeemisen yhteistyön mahdollistamiseksi (Luhmann, 1989). Tutkimuksemme korostaa perheiden tarpeista nousevan avoimen yhteistyön tärkeyttä, jota tulisi konkretisoida käytännön toiminnan kautta, jossa huomioitaisiin perheet ja vapaa-ajan järjestöjen mahdollisuudet.

Tuloksemme osoittavat, että eri alojen toimijat arvostavat avoimuutta ja tunnistavat jokaisella olevan annettavaa yhteistyöhön. Yhteisiasiantuntijuuden merkitys (Mönkkönen & Kekoni, 2020) monitoimijaisen yhteistyön perustana näyttäytyy siten toimivana toimintamallina. Tiettyjä palveluita ei voi vain tilata toisilta, vaan tarvitaan monitoimijaista yhteistyötä, jossa jokaisen toimijan asiantuntijuuden avulla (Eccelestone, 2007) etsitään yhdessä prosessoimalla ratkaisuja. Tämä edellyttää kuitenkin tietoisuutta eri palveluista ja toimijoiden vastuusta (Skyttner, 2005; Mononen ym., 2016). Moniammatillisen yhteistyön toimivuudessa korostuvat toimijoiden kyvyt tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa kuten myös hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot (Leppäkoski ym., 2017). Systeemisessä toimintamallissa nimenomaan työntekijöiden vuorovaikutus ja taito luoda luottamuksellinen ilmapiiri jokaisen toimijuutta kunnioittaen (Eteläpelto ym., 2013) luo edellytykset edistää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia (Mobus & Kalton, 2015; Mononen ym., 2015). Monitoimijaisen systeemisen yhteistyön periaatteet, kuten sujuvuus, läpinäkyvyys, avoimuus ja laadukas vuorovaikutus, ovat olennaisia toimivan yhteistyön rakentamisessa (Aaltio & Isokuortti, 2019b; Skyttner, 2015).

## ***”Systeeminen ajattelu edellyttää ennen kaikkea oman järjestelmän vaikutusten tunnistamista ja palvelujärjestelmien toiminnan parantamista.”***

Tämä tutkimus toteutettiin sosiaali- ja kasvatustieteiden tutkijoiden yhteistyönä, eikä mukana ollut terveydenhuollon tutkijoita. Myös tutkimusaineiston keruu kohdistettiin sosiaali- ja opetusalan toimijoille. Tulosten mukaan myöskaan terveydenhuollon merkitystä osana moniammatillista yhteistyötä ei tule unohtaa. Tulevaisuuden tutkimuksissa terveyspalvelut ja nuorisotyö tulee ottaa mukaan ja tarkastella kokonaisvaltaisesti eri palveluntarjoajien toimintojen ekosysteemiä. Nyt hyvinvointialueilla on käsillä kansallisesti itse rakennettu ongelma, kun eri toimijat erkanevat ja toiminnallinen kuilu syvenee. Samojen ilmiöiden ja ongelmien ratkaisijat on irrotettu hallinnollisesti eri sektorille, mutta eri aloilla toimivien työntekijöiden olisi kyettävä saumattomaan yhteistyöhön. Tähän toimijat tarvitsevat organisaatioiden tuen (Xyrichis & Lowton, 2008). Toimintakulttuurin muutos kohti systeemistä toimintamallia vaatii aikaa. Samoin vuorovaikutuksen mahdollistamiseen tarvitaan koordinoitua ja johtamista, ajattelutavan muutosta sekä yhteisen systeemisen ajattelun kehittämistä (Luhmann, 1989). Systeeminen ajattelu edellyttää ennen kaikkea oman järjestelmän vaikutusten tunnistamista ja palvelujärjestelmien toiminnan parantamista. Tutkimuksen rajoituksiin kuuluu vastausten vähäisyys ja aineiston paikallisuus. Silti tutkimus tarjoaa uutta tietoa yhteistyötä edellyttävien arjen ilmiöiden tunnistamiseen kansallisesti. Tulokset korostavat myös systeemisen toimintamallin merkitystä sekä systeemisen ajattelun laajentamisen tarvetta, mikä mahdollistaa kestävien toimintatapojen syntymisen ja kehittämisen monitoimijaisessa yhteistyössä. ●

### **AVAINSANAT:**

sosiaaliala, opetusala, systeemien ajattelu, moniammatillinen yhteistyö, monitoimijuus

## SIDONNAISUUDET:

ei sidonnaisuuksia

## LÄHTEET:

- Aaltio, E. & Isokuortti, N. (2019a). Systeemisen lastensuojelun toimintamallin pilotointi. Valtakunnallinen arviointi. Raportti 3/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 22.7.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-289-5>
- Aaltio, E. & Isokuortti, N. (2019b). Systeemisen lastensuojelun toimintamallin ydinelementit: Kuvaus asiakastason ydinelementeistä, tavoitteista ja toimintamekanismeista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 33/2019. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-419-6>
- Alhanen, K. (2014). Vaarantunut suojeluvalta – tutkimus lastensuojelujärjestelmän uhkatekijöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 24/2014. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-278-2>
- Alho, S. (2017). Perheiden tukena: tutkimus kasvatus- ja perheneuvolatyöstä ja kollektiivisesta identiteetistä asiantuntijoiden tulkitsemina. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2582-4>
- Archer, M. (2003). Structure, agency, and the internal conversation. Cambridge University Press.
- Bernelius, V. & Huilla, H. (2021). Koulutuksellinen tasa-arvo, alueellinen ja sosiaalinen eriytyminen ja myönteisen erityiskohtelun mahdollisuudet. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:7 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-761-4>
- Von Bertalanffy, L. (1969). General Systems Theory: Foundations, Development, Applications. George Braziller.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. (2007). Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino.
- Ecclestone, K. (2007). Resisting images of the 'diminished self': The implications of emotional well-being and emotional engagement in education policy. *Journal of Education Policy*, 22(4), 455–470. <https://doi.org/10.1080/02680930701390610>
- Eteläpelto, A., Vähäsantanen, K., Hökkä, P. & Paloniemi, S. (2013). What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research Review*, 10, 45–65. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2013.05.001>
- Golnick, T. & Ilves, V. (2021). Opetusalan työolobarometri 2021. OAJ. Haettu 1.8.2023 osoitteesta [https://www.oaj.fi/contentassets/14b569b3740b404f99026bc901ec75c7/oaj\\_opetusalan\\_tyoolobarometri\\_2021.pdf](https://www.oaj.fi/contentassets/14b569b3740b404f99026bc901ec75c7/oaj_opetusalan_tyoolobarometri_2021.pdf)
- Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J., Ervasti, E., Huurre, T. & Vaara, S. (2023). Opiskeluhoitopalvelujen käyttö perusopetuksessa ja toisella asteella: Kouluterveyskyselyn 2023 tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-155-9>
- Heino, E. & Kara, H. (2021). Lapsiperheiden vanhempien kuvaukset saadusta sosiaalisesta tuesta poikkeusolojen aikana. *Tiede & Edistys*, 45(3), 252–266. <https://doi.org/10.51809/te.109668>
- Hujala, A. & Taskinen, H. (2020). Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press, 77–128. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Isoherranen, K. (2012). Uhka vai mahdollisuus: moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden väitöskirja. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>
- Itla. (2023). Yhteisövaikuttavuus. Haettu 10.9.2023 osoitteesta <https://itla.fi/yhteisövaikuttavuus/>
- Jackson, M. C. (2010). Reflections and development and contribution of critical systems thinking as practice. *Systems research and behavioral Science*, 27(2), 133–139. <https://doi.org/10.1002/sres.1020>
- Kangas, J., Ukkonen-Mikkola, T., Sirvio, K., Hjelt, H. & Fonsén, E. (2022). ”Kun aika ja resurssit eivät riitä tekemään työtä niin hyvin kuin osaisi ja haluaisi sitä tehdä”: Varhaiskasvatuksen opettajien käsityksiä työn haasteista ja mahdollisuuksista. *Kasvatus & Aika*, 16(2), 72–89. <https://doi.org/10.33350/ka.109089>
- Kania, J. & Kramer, M. (2011). Collective Impact. *Stanford Social Innovation Review*, 9, 36–41. Haettu 1.20.2023 osoitteesta [https://ssir.org/articles/entry/collective\\_impact](https://ssir.org/articles/entry/collective_impact).
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Silén-Lipponen, M., Tiihonen, M. & Saaranen, T. (2021). Moniammatillinen suursimulaatio opiskelijoiden oppimisen näkökulmasta. *Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 29(4), 366–385. <https://doi.org/10.30668/janus.89973>
- Lahtinen, P., Männistö, L. & Raivio, M. (2017). Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia. Keskeisiä periaatteita ja reunaehdoja. Työpaperi 7/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-827-2>
- Lammi-Taskula, J., Vuorenmaa, M., Aunola, K. & Sorkkila, M. (2020). Matalan kynnyksen sosiaalipalvelut lapsiperheiden tukena ja palveluiden käyttö COVID-19-epidemian aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-522-3>.
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Leppäkoski, T., Koivuluoma, M., Perälä, S. & Paavilainen, E. (2017). Moniammatillisen yhteistyön muutokset ja kehittämistarpeet lasten ja nuorten auttamisessa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 82(2), 200–211. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201709058478>
- Lonka, K. (2018). Phenomenal learning from Finland. Otava.
- Luhmann, N. (1989). Ecological communication (J. Bednarz Jr., Trans.). Polity Press.

## LÄHTEET:

- Lähdesmäki, S. (2021). Ilmiölähtöisen oppimiskokonaisuuden suunnitteluun ohjaavan mallin kehittäminen ILO-suunnitteluprosessin malliksi opettajaopiskelijoiden opetusharjoittelussa. Kasvatustieteen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto: JYU Dissertations. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/74592>
- Mobus, G. E. & Kalton, M. C. (2015). Principles of Systems Science. New York Springer.
- Mononen, L., Tynjälä, P. & Kallio, E. (2016). Systeemiajattelu: monitieteinen näkökulma kokonaisvaltaiseen ajatteluun. Teoksessa E. Kallio (toim.), Ajattelun kehitys aikuisuudessa: kohti moninäkökulmaisuutta (s. 297–319). Suomen Kasvatustieteellinen Seura. Kasvatusalan tutkimuksia, 71.
- Mönkkönen, K. (2007). Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Edita.
- Mönkkönen, K. & Kekoni, T. (2020). Monitoimijaisuus työntekijän voimavarana ja haasteena. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala (s. 215–240). Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Mänttari-van der Kuip, M. (2022). Palvelujärjestelmään liittyvät rakenteelliset haasteet ja työntekijöiden toimintamahdollisuudet julkisen sektorin lastensuojelutyössä. Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 30(1), 21–43. <https://journal.fi/janus/article/view/138711/92734>
- Naaldenberg, J., Vaandrager, L., Koelen, M., Wagemakers, A.-M., Saan, H. & de Hoog, K. (2009). Elaborating on systems thinking in health promotion practice. Global Health Promotion, 16(1), 39–47. <https://doi.org/10.1177/1757975908100749>
- Opetushallitus. (2014). Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Opetushallitus.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2024). Opiskeluhoolto. <https://okm.fi/oppilas-ja-opiskelijahuolto>
- Oppilas ja opiskeluhoitolaki 1.8.2014/1287/2013. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2013/2013128>
- Patton, M. Q. (2002). Qualitative research & evaluation methods (3rd ed.). Sage.
- Petreluis, P., Yliruka, L. & Miettunen, N. (2021). Systeemiä kokeiluja – kohti jatkuvaa yhdessä oppimista. Työpaperi 7/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-628-2>
- Petri, L. (2010). Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. Nursing Forum, 45(2), 73–76. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00167.x>
- Pohjola, P. & Korhonen, S. (2014). Social work as knowledge work: Knowledge practices and multi-professional collaboration. Nordic Social Work Research, 4(Suppl. 1), 26–43. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2014.926285>
- Ritola, V. (2022). Pitkäkestoinen muutos lapsiperheiden palveluiden integraatiossa. Alueellisen oppimisverkoston yhteisövaikuttavuustyön arviointi. Itlan raportit ja selvitykset 2022:2. Haettu 3.10.2023 osoitteesta <https://itla.fi/aineistot/>
- Sandberg, E. & Harju-Luukkainen, H. (2017). “Opettajan asenne heijastui suoraan oppilaan koulumenestykseen”. Riittävät ja riittämättömät tukitoimen koulussa ADHD-perheiden näkökulmasta viime vuosien aikana. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti, 27(2), 25–39. Haettu 20.6.2023 osoitteesta <https://bulletin.nmi.fi/wp-content/uploads/2017/08/sandberg.pdf>
- Skyttner, L. (2005). General Systems Theory: Problems, Perspectives, Practice. World Scientific.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sterman, J. D. (2000). Business dynamics: Systems thinking and modeling for a complex world. McGraw-Hill.
- Stähle, P., Mononen, L., Tynjälä, P. & Kallio, E. K. (2020). Systems Thinking and Adult Cognitive Development. Teoksessa E. Kallio (toim.), Development of Adult Thinking: Interdisciplinary Perspectives on Cognitive Development and Adult Learning. Routledge.
- THL. (2024). Opiskeluhoolto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://okm.fi/oppilas-ja-opiskelijahuolto>
- Truong, V. & Hodgetts, S. (2017). An exploration of teacher perceptions toward occupational therapy and occupational therapy practices: a scoping review. Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention, 10(2), 121–136. <https://doi.org/10.1080/19411243.2017.1304840>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.
- Tulensalo, H., Kumpulainen, K. & Kekkonen, M. (2017). Monitoimijainen arviointi. Kokoelmassa: THL/ Työpaperi/ 26/2017. Erityis- ja vaativan tason palvelujen työpajaproessin raportit – Osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa. Haettu 6.9.2023 osoitteesta [https://moodle.lut.fi/plugin-file.php/664168/mod\\_resource/content/1/Erityis-%20ja%20vaativan%20tason%20palvelujen%20ty%C3%B6pajaproessin%20arviointit.pdf](https://moodle.lut.fi/plugin-file.php/664168/mod_resource/content/1/Erityis-%20ja%20vaativan%20tason%20palvelujen%20ty%C3%B6pajaproessin%20arviointit.pdf)
- Tuominen, M. & Salminen, J. (2022). ”Sote ei riitä lapsille” – lapsilähtöisyyden edellytyksenä on sektorirajat ylittävä yhteistyö sekä koulutus- ja johtamisjärjestelmien uudistaminen. Turun yliopisto. Haettu 12.7.2023 osoitteesta <https://www.mustread.fi/artikkelit/sote-ei-riita-lapsille-lapsilahtoisyyden-edellytyksena-on-sektorirajat-ylittava-yhteisty-oseka-koulutus-ja-johtamisjarjestelmien-uudistaminen/>
- Turunen, T. A., Laitinen, M., Lakkala, S., Kangas, H., Pulju, M. & Valanne, E. (2014). Monitoimijuusmalli – kuvaus yhteistyön rakentumisesta. Teoksessa S. Lakkala, H. Kangas & M. Pulju (toim.), Yhdessä toimimalla kohti hyvinvoivaa koulua. Koulun toimintakulttuurin kehittäminen monitoimijuuksella (s. 35–47). Lapin yliopisto. [https://www.researchgate.net/publication/273949193\\_Monitoimijuusmalli\\_Kuvaus\\_yhteistyön\\_rakentumisesta](https://www.researchgate.net/publication/273949193_Monitoimijuusmalli_Kuvaus_yhteistyön_rakentumisesta)
- Veermans, M. & Murtonen, M. (2017). Oppimisympäristö asiantuntijuuden kehittymisen tukena. Teoksessa Murtonen, M. (toim.), Opettajana yliopistolla. Korkeakoulupedagogiikan perusteet (s. 348–363). Vastapaino.
- Yliruka, L. & Tasala, T. (2022). Lastensuojelun systeemisen toimintamallin kansallinen tilannekuva vuonna 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 09/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-827-9>

# Luottamuksen rakentuminen lastensuojelun kokemusasiantuntijoiden ja sosiaalityöntekijöiden kuvauksissa

- Tutkimuksessa tunnistimme ja nimesimme lastensuojelun kokemusasiantuntijoiden ja sosiaalityöntekijöiden yhdessä tuottamia kuvauksia *luottamuksen määritelmistä, edellytyksistä sekä haastavista tekijöistä* lastensuojelun sosiaalityön kontekstissa.
- Tuloksemme mukaan luottamus on tärkeä lastensuojelun asiakassuhteen väline, jota sosiaalityöntekijän täytyy aktiivisesti rakentaa eri keinoin. Luottamuksen edellytyksiä ovat tasavertaisuus, ajan antaminen ja välittäminen. Luottamuksen rakentamista haastaviksi tekijöiksi voivat muodostua epäsymmetrinen suhde asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä, suuret asiakasmäärät ja asiantuntijakeskeisyys.
- Suomessa tarvitaan lisää tutkimusta luottamuksesta lastensuojelun sosiaalityössä laajojen aineistojen valossa.
- Luottamuksen rakentamisen näkökulma tulisi sisällyttää sosiaalityön vuorovaikutustaitojen opetukseen.



**EVELIINA HEINO**  
sosiaalityön yliopistonlehtori,  
dosentti, VTT  
Helsingin yliopisto



**TUULI LAMPONEN**  
sosiaalityön yliopistonlehtori, YTT  
Tampereen yliopisto



**MAIJA JÄPPINEN,**  
sosiaalityön apulaisprofessori,  
dosentti, VTT  
Helsingin yliopisto



**MERI HAIKONEN,**  
tutkijasosiaalityöntekijä, VTM  
Helsingin yliopisto ja  
Helsingin kaupunki



Luottamus kuvataan usein myönteiseksi ilmiöksi, ja luottamuksen käsitteeseen saatetaan viitata arkikielessä tai tutkimuksessa määrittelemättä sen sisältöjä, perusteita, kohteita ja rakentumisen prosesseja. Tällöin muodostuu kuva luottamuksesta eri konteksteissa yhdenmukaisesti esiintyvänä ilmiönä. Käytännössä tämä kuva ei välttämättä pidä paikkaansa erityisesti silloin, kun tarkastelun kohteena on eri instituutioita kohtaan rakentuva luottamus. Heino ja kumppaneiden toteuttaman kirjalli-

suuskatsauksen (tulossa 2025) mukaan myös kansainvälisessä sosiaalityön tutkimuksessa luottamus kuvataan tärkeäksi asiakastyön perustaksi, mutta itse käsitteen määrittelyyn ei kiinnitetä huomiota. Käsitteen määrittelemättömyys johtaa siihen, että ei ole aina selvää, mitä luottamus tarkoittaa, miten se eroaa muista vuorovaikutuksen myönteisiksi tulkituista elementeistä ja miten sitä konkreettisesti voidaan rakentaa. (Heino ym., tulossa 2025.)

Tässä tutkimuksessa määrittelimme luottamuksen Rothsteinin ja Stollen (2008) tavoin odotukseksi siitä, että se, keneen luotetaan, ei tarkoituksellisesti vahingoita luottajaa ja toimii hyväntahtoisesti luottajaa kohtaan. Näin ollen luottamus vapauttaa luottajan resursseja, sillä luottaessaan hän ei joudu jatkuvasti olemaan valppaana ja epäilemään muita, koska luotetun toiminta näyttäytyy ennustettavana (Sztompka, 1999). Luottamuksella voi kulloisessakin asiakassuhteessa olla eri kohde, kuten esimerkiksi työntekijän pätevyys, oikeudenmukainen kohtelu tai tunne siitä, että apua saa tarvittaessa (Heino, 2016; 2020). Instituution näkökulmasta asiakkaiden luottamus on merkityksellinen, sillä demokratioissa luottamuksen usein tulkitaan tuottavan oikeutuksen instituution olemassaololle ja toiminnalle (Ilmonen & Jokinen, 2002).

***”Ei ole aina selvää, mitä luottamus tarkoittaa, miten se eroaa muista vuorovaikutuksen myönteisiksi tulkituista elementeistä ja miten sitä konkreettisesti voidaan rakentaa.”***

Lastensuojelun sosiaalityö muodostaa luottamuksen rakentamiselle erityisen kontekstin, sillä vaikka asiakastapaamisissa on kyse henkilöiden välisistä kohtaamisista, sosiaalityöntekijä toimii aina myös lastensuojelun instituution ja julkisen vallan edustajana. Lisäksi lastensuojelussa sosiaalityöntekijä toimii sekä tuen tarjoajana että kontrollin harjoittajana. Hänellä on laissa määritelty valta puuttua perheiden yksityisyyteen ja oikeuksiin myös ilman asianosaisten tahtoa, mikäli lapsen kohdistuva uhka tai haitta on ilmeinen (Pösö, 2007; Lastensuojelulaki, 2007/417). Tämä asetelma voi aiheuttaa sekä asiakkaana olevissa lapsissa että heidän vanhemmissaan pelkoja ja vastustusta sosiaalityöntekijää sekä hänen toteuttamiaan interventioita kohtaan (Bacon ym., 2023; Nissen & Engen, 2021). Lisäksi on huomionarvoista, että ihmisten väliseen luottamukseen sisältyy aina haavoittuvuutta, koska luottaja on jollain tavalla riippuvainen luottamuksen kohteesta (Baier, 1994; Ma ym., 2019), mutta lastensuojelun kontekstissa asiakkaan ja työntekijän epäsymmetrinen suhde ja asiakkaan vaikea elämäntilanne voivat syventää asiakkaan haavoittuvuuden kokemusta.

Luottamus on ajankohtainen aihe, sillä vuonna 2022 Suomessa käynnistyi valtakunnallinen lastensuojelulainsäädännön kokonaisuudistus. Lastensuojelun vision keskeiseksi osa-alueeksi on tässä prosessissa määritelty lapsen ja hänen läheistensä luottamus lastensuojeluun ja sen vaikuttavuuteen (Valtioneuvosto, 2023). Näin ollen aiheesta tarvitaan ajankohtaista tutkimustietoa Suomen lastensuojelun kontekstista. Pyrimme tutkimuksellamme vastaamaan tähän tutkimustarpeeseen.

***”Lastensuojelun kontekstissa asiakkaan ja työntekijän epäsymmetrinen suhde ja asiakkaan vaikea elämäntilanne voivat syventää asiakkaan haavoittuvuuden kokemusta.”***

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme lastensuojelun kokemusasiantuntijanuorten ja kokemusasiantuntijavanhempien sekä sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastatteluisia tuottamia kuvauksia luottamuksesta ja sen rakentumisesta. Aineistonaamme on kolme vuonna 2023 toteutettua ryhmähaastattelua, joihin on osallistunut kokemusasiantuntijoita ja sosiaalityöntekijöitä. Ajattelimme ryhmähaastatteluiden mahdollistavan eri osapuolten välisen keskustelun havainnoimisen sekä sen tarkastelun, ovatko esitetyt näkemykset luottamuksesta yleisemmin jaettuina vai onko eri osapuolilla niistä erilaisia tai ristiriitaisia näkemyksiä. Koska aiempaa tutkimusta luottamuksesta lastensuojelun sosiaalityössä on hyvin vähän, nojasimme myös Pietilän (2010) näkemyksen siitä, että ryhmähaastattelu voisi tuoda monimuotoisia ja tutkijalle yllätyksellisiä näkemyksiä esiin, kun jokaisen osallistujan puheenvuoro vaikuttaa keskusteluun ja mahdollistaa osallistujien yhteisen reflektion aiheesta.

## LUOTTAMUS LASTENSUOJELUSSA

Suomi on sijoittunut kansainvälisessä vertailussa korkealle sijalle luottamuksen suhteen, kun on tarkasteltu luottamusta demokratiaan, valtionhallintoon, hallitukseen, eduskuntaan ja paikallis- hallintoon (OECD, 2021). Suomen sijoitus on ollut hyvä myös tutkimuksissa, joissa kohteena on ollut nimenomaan luottamus lastensuojeluinstituutioon, siellä työskenteleviin sosiaalityöntekijöihin ja lastensuojeluasioiden käsittelyyn oikeudessa (Juhász & Skivenes, 2017; Skivenes & Benbenishty, 2022).

Tieteellisessä tutkimuksessa on usein eritelty luottamuksen erilaisia muotoja: luottamusta instituutioihin, luottamusta suhteesta tiettyyn henkilöön sekä yleistynyttä luottamusta vieraisiin ihmisiin (Luhman, 1979; Seligman, 2000). Lastensuojelun konteksti on erityisen kiinnostava luottamuksen näkökulmasta, sillä siinä luottamus rakentuu sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, mutta samanaikaisesti sosiaalityöntekijä edustaa lastensuojelun instituutiota ja noudattaa toiminnassaan lainsäädäntöä sekä ammattieettisiä ohjeita. Lisäksi suhteeseen voivat vaikuttaa suhteen osapuolten käsitykset ja aiemmat kokemukset ihmisten luotettavuudesta ylipäättäen.

***”Luottamus rakentuu sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, mutta samanaikaisesti sosiaalityöntekijä edustaa lastensuojelun instituutiota ja noudattaa toiminnassaan lainsäädäntöä sekä ammattieettisiä ohjeita.”***

Luottamuksen eri muotojen tiedetään olevan yhteydessä toisiinsa, sillä yleistynyt luottamus vieraita ihmisiä kohtaan ja luottamus instituutioita kohtaan ovat usein samalla tasolla vahvistamassa tai heikentämässä toisiaan (Kouvo, 2011; Rothstein, 2011; Rothstein & Uslaner, 2005). Alecu (2019) havaitsi myös, että Norjassa luottamus hyvinvointivaltion ammattilaisia kohtaan oli yhteydessä yleistyneeseen luottamukseen vieraita ihmisiä kohtaan, mikä tutkijoiden tulokintojen mukaan korostaa ammattilaisiin kohdistuvan luottamuksen yhteiskuntatason vaikutuksia.

Luottamusta lastensuojelun sosiaalityössä tarkastelevissa kansainvälisissä tutkimuksissa luottamusta on lähestytty erityisesti välineellisesti sen myönteisten seurausten kautta. Lefevre ja kumppanit (2017) tarkastelivat luottamuksen rakentumista sosiaalityöntekijöiden ja muiden lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimustulostensa pohjalta he esittävät, että lapsen on luotettava ammattilaiseen siksi, että hän pystyisi tunnistamaan ja ilmaisemaan ammattilaiselle hyvinvointiaan uhkaavia tekijöitä sekä ottamaan tarjottua tukea vastaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että luottamuksen rakentaminen vei aikaa ja vaati tutustumista lapseen. Lisäksi lapsen luottamus hänen kanssaan työskentelevään ammattilaiseen edellytti aitoa ihmissuhdetta, jossa lapsi tunsu, että ammattilainen välittää hänestä. Sosiaalityöntekijältä puolestaan vaadittiin toimien ennakoitavuutta ja luottamuksen jatkuvaa ja aktiivista rakentamista. (Lefevre ym., 2017.) Myös Cossarin ja kumppaneiden (2014) lastensuojelun asiakkaana olevien lasten kanssa toteuttaman tutkimuksen mukaan luottamus sosiaalityöntekijään toimi välineenä sille, että lapsi pystyi puhumaan avoimesti asioistaan sosiaalityöntekijälle. Luottamuksen rakentumista tukivat lastensuojeluprosessin läpinäkyvyys ja lapsen osallisuus prosessissa, johon kuuluivat kuulluksi tuleminen ja aidot vaikutusmahdollisuudet. (Cossar ym., 2014.)

*”Luottamusta pyrittiin rakentamaan keskustelun avulla, tekemällä sosiaalityöntekijän toiminta läpinäkyväksi sekä pitämällä lapset työskentelyn keskiössä.”*

Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten äitejä koskevassa tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että äitien epäluottamus sosiaalityöntekijöitä kohtaan liittyi monissa tapauksissa äitien omaan traumaatustaan ja perusluottamuksen rikkoutumiseen, jonka myötä myös sosiaalityöntekijät näyttäytyivät lähtökohtaisesti perheelle pahaa tahtovina ja valtaansa väärinkäyttävinä henkilöinä. Lisäksi sosiaalityöntekijän valta-asema syvensi äitien epäluottamusta ja toi pintaan aiemmat negatiiviset kokemukset luottamuksen väärinkäytöstä aiemmissa ihmissuhteissa tai viranomaissuhteissa. Myös stressaaviksi koetut vuorovaikutussuhteet, vaikeudet ottaa vastaan sosiaalityöntekijöiden esittämä perheen tilannetta koskeva arvio ja lastensuojeluasiakkuuteen liittyvät häpeän kokemukset syvensivät epäluottamusta (Mason ym., 2020).

Suomessa toteutettu tutkimus sosiaalityöntekijöiden kuvauksista luottamuksen rakentumisesta antaa samansuuntaisia viitteitä siitä, että lastensuojelun sosiaalityö on haastava konteksti luottamuksen rakentumiselle siksi, että asiakkaan ja työntekijän välillä on epäsymmetrinen suhde ja vastentahtoisten toimenpiteiden mahdollisuus on läsnä. Luottamuksen kohteiksi tutkimuksessa määrittäytyivät sosiaalityöntekijän pyrkimys auttaa perhettä ja työntekijän toiminnan ennakoitavuus. Luottamusta pyrittiin rakentamaan keskustelun avulla, tekemällä sosiaalityöntekijän toiminta läpinäkyväksi sekä pitämällä lapset työskentelyn keskiössä. (Heino & Jaakola, tulossa 2025.)

#### AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu kolmesta fokusryhmähaastattelusta, joihin osallistuivat samat kuusi–yhdeksän henkilöä. Kus-

sakin fokusryhmähaastattelussa oli paikalla sosiaalityöntekijöitä, kokemusasiantuntijavanhempia ja kokemusasiantuntijanuoria. Ensimmäiseen haastatteluun osallistui yhdeksän henkilöä, toiseen kuusi ja kolmanteen seitsemän henkilöä. Haastateltavista neljä toimi sosiaalityöntekijänä tai johtavana sosiaalityöntekijänä palvelutarpeen arvioinnissa, lastensuojelun avohuollon sosiaalityössä tai sijaishuollon sosiaalityössä samalla paikkakunnalla. Sosiaalityöntekijät olivat iältään 41–55-vuotiaita, ja heillä oli työkokemusta sosiaalialalta 14–28 vuotta. Lastensuojelun kokemusasiantuntijoista kaksi oli kokemusasiantuntijavanhempia ja kolme asiantuntijanuoria. Kokemusasiantuntijat olivat iältään 18–51-vuotiaita, ja heillä oli 2–14 vuotta kokemusta kokemusasiantuntijana toimimisesta.

Tutkimusaineisto tuotettiin TAITAVA-hankkeessa, ja tutkimus suunnitelmalla on saanut puoltavan lausunnon Helsingin yliopiston eettiseltä toimikunnalta. Tämän jälkeen tutkimusta varten on saatu tutkimusluvat organisaatioista, joissa haastatteluihin osallistuvat työskentelevät. Sosiaalityöntekijät tavoitettiin tutkimusyhteyshenkilön ja johtajien avulla tutkimusluvan myöntäneeltä paikkakunnalta. Heidän tuli työskennellä lapsiperheiden palvelutarpeen arvioinnissa, perhe-sosiaalityössä tai lastensuojelussa joko sosiaalityöntekijänä tai johtavana sosiaalityöntekijänä. Kokemusasiantuntijat rekrytoitiin kahdesta kokemusasiantuntijajärjestöstä tutkimusyhteyshenkilöiden avulla. Tarkoituksena oli tavoittaa kaksi lastensuojelussa asioinnutta kokemusasiantuntijavanhempaa ja kaksi kokemusasiantuntijanuorta. Koska kolme nuorta ilmaisi kiinnostuksensa osallistumiseen, tutkijat päätyivät kutsumaan kaikki kolme haastatteluun. Rekrytoinnissa hyödynnettiin tutkimustiedotteita ja tutkijoiden laatimaa markkinointiviestiä.

*”Luottamuksen teema oli vahvasti läsnä kaikissa kolmessa haastattelussa.”*

Ryhmähaastattelut toteutettiin asiantuntijapaneelien muodossa vuonna 2023 syys–marraskuun aikana. Kussakin ryhmähaastattelussa osallistujille annettiin kirjallinen tutkimustiedote ja kerrottiin suullisesti tutkimukseen osallistumisesta, aineiston käsittelystä ja tutkimuksen kulusta. Tämän jälkeen osallistujille esiteltiin kussakin haastattelussa tietty teema, josta he keskustelivat. Ensimmäisen ryhmähaastattelun idea oli puhua laajasti vuorovaikutuksesta ja kuulla osallistujien kokemuksia. Tällöin luottamus nousi tärkeäksi keskustelun teemaksi, ja siihen syvennettiin toisessa haastattelussa. Osallistujat saivat toivoa haluamaansa teemaa kolmanteen haastatteluun, ja tällöin he esittivät toiveeksi keskustella tunteista asiakassuhteissa. Luottamuksen teema oli vahvasti läsnä kaikissa kolmessa haastattelussa, ja tämän vuoksi käytämme aineistoa kokonaisuudessaan tässä artikkelissa. Aineisto nauhoitettiin, ja kukin äänitiedosto oli pituudeltaan noin kaksi tuntia 20 minuuttia. Näin ollen nauhoitettua aineistoa oli yhteensä seitsemän tuntia 20 minuuttia, litteroituna 88 sivua.

Keskustelu ryhmähaastatteluissa oli vilkasta, ja kaikki osallistujat toimivat aktiivisina keskustelijoina. Muutamissa tilanteissa haastattelijajako puheenvuoroja osallistujille, kun puheenvuorot alkoivat mennä päällekkäin. Kaikki osallistujat ilmaisivat haastatteluiden ilmapiirin olevan turvallinen ja kuvasivat tämän tunteen vahvistuneen haastattelukertojen myötä. Osallistujat puhuivat pääasiassa toisilleen, eivät paikalla oleville tutkijoille, mikä oli fokusryhmähaastattelussa tarkoituksena. Tällöin edellinen puheenvuoro

kytkytyi seuraavaan, ja keskustelu eteni ilman lisäkysymyksiä. Aiempiin puheenvuoroihin myös palattiin, ja osallistujat tekivät viittauksia toistensa puheeseen sekä tarkensivat omia puheenvuorojaan, jolloin kyse oli tulkintamme mukaan yhteisestä tiedonmuodostuksesta. Räikeästi toisistaan eriäviä näkemyksiä ei tuotu esille, vaikkakin kokemusasiantuntijat ja sosiaalityöntekijät nostivat erilaisia näkökulmia esille oman asemansa ja kokemuksensa pohjalta.

Tämän artikkelin tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä luottamus on lastensuojelun sosiaalityössä?
- Mitkä ovat edellytykset luottamuksen rakentamiselle asiakassuhteissa?
- Millaiset tekijät haastavat luottamusta?

Vastaamme tutkimuskysymyksiin tarkastelemalla kokemusasiantuntijoiden ja sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelussa antamia kuvauksia luottamuksesta ja sen rakentumisesta. Käytimme analyysimenetelmämme temaattista analyysiä (Braun & Clarke, 2022). Analyysi eteni siten, että ensimmäinen kirjoittaja luki aineiston kokonaisuudessaan ja teki alustavan hahmotelman aineistossa yleisimmin esiintyvistä teemoista. Seuraavassa vaiheessa hän poimi luottamusta koskevat aineisto-otteet erilliseen tiedostoon ja ryhmiteli aineisto-otteet tutkimuskysymysten mukaisesti luottamuksen *määritelmiin, edellytyksiin ja haastaviin tekijöihin*. Tässä hän tunnistati ja nimesi myös alateemoja, jotka kuvasivat yläteemoja eri näkökulmista. Esianalyysin jälkeen muut kirjoittajat osallistuivat alustavien teemojen kommentointiin ja jatkokehittelyyn.

## TULOKSET

Olemme tiivistäneet tutkimuksemme tulokset alla olevaan taulukkoon:

TAULUKKO 1.

### Tutkimuksen tulokset.

| YLÄTEEMAT | Luottamuksen määritelmät                              | Luottamuksen rakentamisen edellytykset | Luottamuksen rakentamista haastavat tekijät           |
|-----------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| ALATEEMAT | Turvallisuuden tunne ja yhteistyön väline             | Tasavertaisuus                         | Epäsymmetrinen suhde asiakkaan ja työntekijän välillä |
|           | Luottamus ilmenee samanaikaisesti usealla eri tavalla | Ajan antaminen                         | Suuret asiakasmäärät ja työntekijöiden vaihtuminen    |
|           | Luottamus on vastavuoroista                           | Välittäminen                           | Asiantuntija-keskeisyys                               |

Seuraavissa luvuissa esittelemme tarkemmin tutkimuksen tuloksena rakentuneita teemoja ja alateemoja. Käytämme aineisto-otteita teemojen havainnollistamiseksi. Valitut aineisto-otteet kuvaavat kunkin teeman ydinsisältöjä.

## LUOTTAMUKSEN MÄÄRITELMÄT

### Luottamus on turvallisuuden tunnetta ja yhteistyön väline

Kaikki osallistujat kuvasivat luottamusta sekä turvallisuuden tunteeksi että yhteistyön välineeksi, jolloin sillä oli sekä emotionaalinen että käytännöllinen arvo. Turvallisuuden tunne rakentui osallistujien mukaan siitä, että asiakas arvioi sosiaalityöntekijän aidosti pyrkivän auttamaan asiakaslasta ja hänen vanhempiaan sekä välittävän heidän tilanteestaan, kuten seuraavassa aineisto-otteesta käy ilmi:

*Kokemusasiantuntija (vanhempi) 2, paneeli 2: Siis mä aattelen et luottamus on kaiken laadukkaan, hyvän ja vaikuttavan yhteistyön pohja. (\_\_\_\_) Kyllä se vaikuttaa ihan kaikessa. Luottamus pitäisi olla parhaimmillaan syli, jossa sä saat levätä. Erityisesti sen vaikean elämäntilanteesi kanssa. Et herranjestas sentään, että nyt mulla on vihdoinkin sellainen paikka, että joku kannattelee mua. Ja joku oikeasti on mun kanssa tässä.*

Käyttäessään luottamuksesta metaforaa ”syli, jossa saa levätä” kokemusasiantuntijavanhempi kuvaa ilmaisuvoimaisesti luottamusta turvallisuuden tunteena, joka mahdollistaa sosiaalityöntekijään ja hänen kanssaan muodostuneeseen asiakassuhteeseen tukeutumisen, kannateltavana olon. Luottamuksen seurauksena asiakkaat kokiivat turvalliseksi kertoa sosiaalityöntekijälle avoimesti asioistaan ja elämäntilanteestaan. Avoimuuden myötä oli mahdollista asettaa yhteiset tavoitteet ja aloittaa yhteinen työskentely. Tällöin vuorovaikutustilanteet sosiaalityöntekijän kanssa tuottivat asiakkaalle parhaimmillaan tukea, eikä asiakkaan ja sosiaalityöntekijän resursseja mennyt toistensa epäilyyn tai vastustukseen, vaan ne voitiin suunnata yhteistyöhön.

### Luottamus ilmenee samanaikaisesti usealla eri tavalla

Osallistujat toivat esille, että lastensuojelun kohtaamiset eivät tapahtu tyhjiössä, vaan asiakkaat tuovat niihin mukanaan aiemmat luottamuksen ja epäluottamuksen kokemuksensa. Tämä tarkoittaa sitä, että vuorovaikutuksessa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä useampi luottamuksen muoto on samanaikaisesti läsnä: luottamus siihen, että maailma on turvallinen paikka, luottamus muihin ihmisiin ylipäättään, luottamus työntekijään sekä luottamus lastensuojeluun ja sosiaalipalvelujärjestelmään. Käytännössä siis aiemmat kokemukset ihmissuhteista ja palveluista vaikuttivat asiakkaiden mahdollisuuteen luottaa myös sosiaalityöntekijään lastensuojelun sosiaalityössä:

*Sosiaalityöntekijä 3, paneeli 2: Eihän aina perheet just välttämättä kerro tai on vaikka monestakin syystä luottamuspulaa tai ajatusta, että muuttuuko tämä tilanne ikinä ja onkohan mitään, mikä voi auttaa meitä ja muuta. (\_\_\_\_). Tavallaan se, että tuleeko edes sellaista halua itselle, että haluan tähän työskentelyyn lähteä. Ja varsinkin, jos on jossakin vaiheessa lähtenyt ja tulee vähän torjuttuksi tai hylkäämiskokemus.*

Mikäli asiakkaalla oli kielteisiä kokemuksia esimerkiksi luottamuksen rikkoutumisesta aiemmissa ihmissuhteissa tai viranomaiskohtaamisissa, se saattoi aiheuttaa kielteisen ennakoasenteen sosiaalityöntekijää kohtaan. Myös lastensuojelun asiakkuuden taustalla olevat stressaavat ja akuutit elämäntilanteet, jotka liittyvät esimerkiksi kriisiytyneisiin perhesuhteisiin, nuoren päihteiden käyttöön tai mielenterveysongelmiin, voivat itsessään vaikeuttaa luottamuksen syntymistä. Tällöin saattoi käydä niin, että vuoro-

vaikutustilanteissa sekä asiakkaan että sosiaalityöntekijän huomio suuntautui esille tullessiin ongelmiin ja niiden herättämiin tunteisiin, eikä luottamuksen rakentamiselle osana vuorovaikutusta jäänyt tilaa.

### Luottamus on vastavuoroista

Osallistujat esittivät luottamuksen vastavuoroisena siten, että sosiaalityöntekijän luottamus asiakkaaseen edesauttoi asiakkaan luottamusta sosiaalityöntekijään ja toisin päin. Sosiaalityöntekijän luottamus asiakkaaseen määriteltiin sosiaalityöntekijän avoimuudeksi, joka ilmenee esimerkiksi siten, että hän jakaa jotain henkilökohtaista omasta elämästään asiakkaan kanssa:

*Kokemusasiantuntija (nuori) 5, paneeli 2: Luottamus on molemminpuolista. Et tavallaan on vaikea luottaa työntekijään, jos ei saa minkäänlaista luottamusta takaisinpäin. Justiinsa näitä et jos ei voi edes kertoa omaa lempiväriään. Mitä nyt viimeksikin tuli tässä sanottua, ja se, että on ehkä oikea ympäristö myös siihen. Et jos se pidetään sellaisena tenttinä toimistossa, että miten sulla nyt menee, ja kirjataan sanatarkkaan johonkin, että mitä sä sanot niin siitä tulee vähän semmoinen et mieltä, että onko se luottamuksellinen keskustelu vai juuri sellainen kuulustelu, että mitä sä nyt oot tehnyt.*

Toive siitä, että sosiaalityöntekijä jakaisi jotain omasta elämästään, voidaan tulkita toiveeksi siitä, että myös hän asettautuisi haavoittuvaiseen asemaan, jossa asiakas on, ja loiventaisi näin työntekijän ja asiakkaan epäsymmetristä suhdetta. Asiakkaat joutuvat kertomaan työntekijälle hyvinkin yksityiskohtaisia asioita omasta elämästään, mutta työntekijällä puolestaan on oikeus pysyttäytyä ”kasvottomana virkamiehenä jakamatta itsestään mitään”, kuten eräs asiantuntijapaneelin osallistuja muotoili. Osallistujat kertoivat epäluottamusta luovina kokemuksinaan esimerkiksi, että sosiaalityöntekijät ja muut ammattilaiset eivät ole kysyttäessä kertoneet syntymävuottaan tai omien lastensa lukumäärää. Asiakkaan näkökulmasta tämä on näyttäytynyt työntekijän haluna ylläpitää etäisyyttä ja valta-asemaansa suhteessa asiakkaaseen.

Osallistujien mukaan luottamusta voi alkaa rakentaa vasta sitten, kun on saanut yhteyden sosiaalityöntekijään niin sanotusti henkilökohtaisella tasolla. Molemminpuolisen luottamuksen ilmentymäksi kuvattiin myös se, että olisi mahdollista keskustella vapaamuotoisesti ja ”off the record” siten, että sosiaalityöntekijä ei kirjaisi kaikkea asiakkaan sanomaa ylös vaan kuuntelisi ja keskittyisi vuorovaikutukseen kirjaamisen sijaan, mikä toisi tasavertaisuutta tilanteeseen.

### LUOTTAMUKSEN RAKENTAMISEN EDELLYTYKSET

#### Tasavertaisuus

Osallistujien kuvauksista käy ilmi, että lastensuojelun sosiaalityö on luottamuksen rakentumisen kannalta erityinen konteksti, sillä sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden välillä on epäsymmetrinen suhde. Kokemusasiantuntijat korostivat, että sosiaalityöntekijän olisi pyrittävä tasavertaisuuteen vuorovaikutustilanteissa valta-asemastaan huolimatta:

*Kokemusasiantuntija (nuori) 5, asiantuntijapaneeli 1: Pitäisi päästä siitä ajatuksesta, että se sossu on (nuoren) yläpuolella. Tai onhan se käytännössä. Sosiaalityöntekijä tekee päätöksiä ja on se aikuinen ja niinku vastaa niistä asioista. Mutta se, et se ei saisi mennä yli silleen, että tämä nuori on nyt mun alapuolella mitenkään. Vaan niinku et ollaan tasavertaisesti siinä kohtaamistilanteessa ja kaikissa tilanteissa. Et ollaan tasavertaisessa vuorovaikutuksessa. Vaikka se sosiaalityöntekijä tekeekin ne niinku päätökset.*

Sosiaalityöntekijät puolestaan pohtivat jännitettä, joka liittyy heidän tehtävänsä olla yhtäältä asiakkaiden tukena ja osoittaa empatiaa, mutta toisaalta pitää tilanne hallinnassa ja toimia ammatillisesti. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että empatian osoittamisesta huolimatta työntekijä ei voi mennä hallitsemattomasti mukaan asiakkaiden tunnereaktioihin:

*Sosiaalityöntekijä 3, asiantuntijapaneeli 3: Et mä aattelen, kuinka paljon annat itsestäsi ja omia tunteita. Jotenkin et sä et voi mennettää hallintaa. Se, että joku tulee hätäntyneenä niin et säkin hätäannyt et pitää sen balanssin, koska se ei auta siinä tilanteessa. Tunnistat sen tunteen, mutta pystyy itse pysymään koossa. Tunnistat silti sen, mikä siinä on se tilanne.*

Valtaepäsymmetrioiden purkamiseen ja tasavertaisuuden luomiseen kohtaamisissa esiteltiin erilaisia keinoja. Tapaamisen agendasta on tärkeää neuvotella sen sijaan, että sosiaalityöntekijä yksipuolisesti toteaisi käsiteltävät asiat. Tilaa tulee olla myös asiakkaan kuulumisille ja tunteille sekä häntä askarruttaville kysymyksille. Myös tilajärjestelyt ovat merkityksellisiä. Tasavertaisuutta voi lisätä esimerkiksi kysymällä, missä asiakas haluaisi istua. Työntekijä voi hälventää virallista asetelmaa myös istumalla asiakkaan viereen sen sijaan, että istuu työtuolilla toimistopöytänsä takana.

#### Ajan antaminen

Osallistujat korostivat, että luottamus vaatii kehittyäkseen aktiivista rakennustyötä ja aikaa. Luottamuksen rakentumista ei voi kiirehtiä, koska sosiaalityöntekijän ja asiakkaan pitää saada tutustua toisiinsa. Tutustumisvaiheessa korostettiin asiakkaan kuuntelua ja tilan antamista asiakkaan omille tulkinnoille. Kokemusasiantuntijat toivat esille myönteisiä kokemuksiaan siitä, kun sosiaalityöntekijä ei ole alkutapaamisilla nojannut aiempiin kirjauksiin asiakkaasta, vaan on pyytänyt ensin asiakasta itseään kertomaan tilanteestaan omin sanoin. Tällöin heidän suhteensa on voinut alkaa ”puhtaalta pöydältä”. Usein sosiaalityöntekijän on tarpeen tutustua myös aiempaan asiakasdokumentaatioon, mutta sen voi tehdä myös tapaamisen jälkeen.

Myös sosiaalityöntekijät korostivat aikaa ja asiakassuhteiden keskeisyyttä luottamuksen rakentamisessa:

*Sosiaalityöntekijä 4, paneeli 2: Sehän on et kun kaksi ihmistä tutustuu toisiinsa, niin se suhdehan rakentuu siinä pikkuhiljaa ja niiden tapaamisten myötä. Kun on kaksi tuntematonta, niin voiko kaksi tuntematonta koskaan sanoa, että heillä on heti luottamus? Mulle tulee sellainen, että se on suhteessa rakentuva juttu, vuorovaikutuksessa rakentuva juttu.*

Tapaamiskertojen ja tutustumisen myötä sosiaalityöntekijä saa tietoa asiakkaan elämäntilanteesta ja oppii myös, mikä asiakkaalle on tärkeää. Suhteeseen tulee osallistujien mukaan myös ennakoitavuutta, kun kumpikin suhteen osapuoli oppii tuntemaan toisen osapuolen toimintatavat. Ajan merkitys nostettiin esille myös siinä, että ei-akuuteissa tilanteissa asiakkaalle annetaan mahdollisuus reflektoida ja pohtia sosiaalityöntekijän tapaamisilla käsiteltyjä asioita sekä tarjottuja tukimuotoja, eikä päätöksiä tarvitse tehdä kiireellä heti, kun niitä käsitellään ensimmäisen kerran. Osallistujien kuvauksissa ajan antaminen ei kuitenkaan liittynyt pelkästään asiakassuhteen ajalliseen kestoan, vaan kyse oli myös ajankäytöstä yksittäisillä asiakastapaamisilla.

*Kokemusasiantuntija (vanhempi) 2: Turvastahan siinä on tosi paljon kysymys ja turvaa tarvitaan, jotta voi olla luottamusta. Sä sanoit siitä, että sosiaalityöntekijälle nuori on niinkun se yksi nuori muiden joukossa (viittaa kokemusasiantuntijanuoren aiempaan puheenvuoroon). Ja sitten taas nuorelle se on se aikuinen, josta niinku se hakee sitä jotakin apua ja tukea. Mä oon käyttänyt myös omassa perhekokonaisuudessa tätä et tällaista ajatusta, että kun me tullaan siihen sosiaalityöntekijän tai sosiaalityöntekijän ja työparin asiakkaaksi, niin me tullaan meidän koko elämän kanssa. Käsittele, ole kiltti ja käsittele sitä tilannetta sen vaatimalla vakavuudella. Et siinä hetkessä se meidän koko elämä on sun käsissäsi (\_\_\_) Ja sit tässä puhuttiin resurssikysymyksestä ja ajasta. Ajatellen, että me ei päästä hyvin kohtaisiin kuin murto-osassa tapauksissa niin kauan kuin meillä ei ole aikaa. Koska kohtaaminen ei tapahdu kiireessä. Se ei vaan tapahdu.*

Edellä esitetyssä puheenvuorossaan osallistuja tuo esille ajan merkityksen siinä, että tarvitaan aikaa kuuntelulle ja tunteiden käsittelylle. Erään toisen osallistujan sanoin ”ne asiat, joita käsitellään, eivät itsessään ole vaikeita. Niistä tulee vaikeita niihin liitettyjen tunteiden vuoksi”. Tämän takia kuulluksi ja kohdatuksi tulemiseen sekä tunteiden käsittelyyn tarvitaan riittävästi aikaa jokaisella asiakastapaamisella. Tämä tarkoittaa myös sitä, että sosiaalityöntekijän tulisi voida joka kohtaamisessa asettua kuulemaan asiakasta niin, ettei esimerkiksi juuri päättyneen edellisen tapaamisen tunnelma ole mielessä.

### Välittäminen

Erityisesti kokemusasiantuntijat toivat esille kokemuksiinsa, joissa tutustumisen myötä esiin tulevat seikat ja niiden huomiointi ovat vahvistaneet luottamusta. Tällöin sosiaalityöntekijä on voinut esimerkiksi kysyä asiakkaan kiinnostuksen kohteesta tai tarjota asiakkaan suosimaa juomaa tai pientä syötävää, jolloin asiakkaalle on muodostunut tunne siitä, että työntekijä välittää hänestä ja hänen tilanteestaan.

*Kokemusasiantuntija (nuori) 5: Varsinkin jos on semmoinen tilanne, että mä oon vaikka maininnut, että mä tykkään nyt Pepsi Maxista ja sitten joku sossu tai joku tuo Pepsi Maxia sinne tapaamiseen silleen, että hei mä muistan, että sä sanoit, että sä tykkäät tästä. Tai että mullakin on aina ollut jotain omaa juotavaa tai evästä mukana. Että hei mä näin, että sulla oli viimeksi tätä, niin mä toin meille nyt eväksi tätä. Semmoinen vielä, että jos haluan lisätä siihen. Semmoinen, että hei mä muistin, että tää on sun mielestä hyvä. Tai näin. Niin siitä tulee semmoinen henkilökohtaisemman suhteen fiilis.*

Samalla välittämiseksi kuvattiin myös asiakkaan tunteiden huomiointi ja käsittely empaattisella ja kunnioittavalla tavalla:

*Kokemusasiantuntija (nuori) 4, paneeli 3: Mä muistan, että mulla on monta tilannetta ollut, missä se on mennyt yli. Tunteet on otanut vallan ja se on hävettänyt ja itkenyt ja on ollut kaikenlaisia tuntemuksia siinä tilanteessa. Ja sitten kuunnellaan hiljaa. Tosi ikävää, että se just tuntuu tuolta. Tosi ikävää, että sä oot kokenut sen tilanteen tuolla tavalla. Ja ehkä se triggeroi tietyllä tavalla, että se kuuntelee mua, mutta me ei keskustella sitä asiasta. Se kuulee, mitä mä sanon. Kuuntelee, mutta ei kuule. Joo, kuuntelee, mutta ei kuule. Vähän ehkä, että tosi harmi, ikävä kuulla. Ja toi on ehkä pahin. Se kuunteleminen on tärkeää. Mutta niin on mun mielestä*

*sen kuuntelemisen jälkeinen vaihe. Mitä sä teet sen jälkeen, kun sä oot kuunnellut? Okei, ikävää, että se just tuntuu tuolta. Mutta jos me palataan vielä tähän asiaan. Mä oon kuullut tuon lauseen niin monta kertaa. Ikävää, että se just tuntuu tuolta. Mutta jos me palataan vielä tähän, mitä käytiin tuossa aikaisemmin läpi. Se on täysin ignorattu se tunne silloin. Vaikka sä oisitkin kuullut sen. Mutta jos siitä ei keskustella, siitä ei käydä, että mikä sulle aiheuttaa tämän. No mitä me voidaan tehdä tälle? Niin eihän se... Se on tosi turhauttavaa.*

Kokemusasiantuntijanuori kuvasi edellisessä aineisto-otteesta tärkeäksi, että tunteita ei vain vuorovaikutuksellisin keinoin merkitäisi kuulluiksi, vaan että niitä aidosti purettaisiin ja käsiteltäisiin yhdessä sekä konkreettisesti huomioitaisiin siinä, miten työskentelyä jatketaan. Kokonaisuudessaan sosiaalityöntekijän välittäminen näyttäytyi asiakkaan kertoman ja toiveiden huomioimisena sekä hänen hyvinvoinnistaan huolehtimisena, mikä viestii asiakkaalle siitä, että työntekijä toivoo asiakkaalle hyvää ja pyrkii toimimaan hänen parastaan ajatellen.

### LUOTTAMUKSEN RAKENTAMISTA HAASTAVAT TEKIJÄT

#### Epäsymmetrinen suhde asiakkaan ja työntekijän välillä

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä käyttää työssään julkista valtaa, ja sen oikea-aikainen käyttö on tietyissä tilanteissa välttämätön edellytys lapsen edun turvaamiselle ja lapsen suojelemiselle. Valta-asemalla on kuitenkin usein myös kielteisiä vaikutuksia luottamukseen asiakassuhteessa. Asiantuntijapaneelin osallistajat tunnistivat monenlaisia sosiaalityöntekijän valta-aseman ulottuvuuksia. Sosiaalityöntekijällä on laaja oikeus saada tietoa asiakkaan yksityiselämästä sekä asiakkaan kertomana että muiden viranomaisten kautta. Hänellä on oikeus puuttua asiakkaan ja hänen perheensä elämään tietyissä tilanteissa myös ilman asianosaisten suostumusta. Lisäksi sosiaalityöntekijä työskentelee viranhaltijana, ja hänellä on ikään kuin ammattirooli suojanaan, kun taas asiakkaat joutuvat paljastamaan hänelle hyvin henkilökohtaisia asioita yksityishenkilöinä. Tämä vaikeuttaa osallistujien mukaan luottamuksen rakentamista:

*Sosiaalityöntekijä 3, paneeli 1: ite oon aina ajatellut, että mehän käsitellään tosi vaikeita asioita tosi semmosia henkilökohtaisia asioita, tosi semmosia haavoittavia asioita, ja semmosia mistä ei haluttaisi välttämättä ehkä puhuakaan. Ja voi olla tosi vaikea avata niitä ihan vieraille ihmiselle. Mutta että myös niistä, kun tehdään vaikeita päätöksiä, kun joudutaan toimimaan viranomaisroolissa ja viranomaistehtävissä, niin jotenkin se, että vaikka meillä ois kuinka vaikea asia, jota pitäisi viedä läpi, niin jotenkin se, että toivois, että sen pystyy tekemään kunnioittavasti ja tavaltaan ilman, että tarvii korostaa mitenkään sitä valta-asemaa tai mitään sellaista, kun on kuitenkin sellaisessa roolissa, että joutuu tekemään niit vaikeita päätöksiä.*

Valta-asema kuvattiin lastensuojelun sosiaalityöhön kuuluvana välttämättömyytenä, mutta sekä kokemusasiantuntijat että sosiaalityöntekijät esittivät toiveen siitä, että tätä asemaa ei korostettaisi asiakassuhteissa. Ilman pyrkimystä valtaepäsymmetrian lieennyttämiseen ja tasavertaisuuteen vuorovaikutustilanteissa luottamusta on vaikeaa rakentaa. Lisäksi on tärkeää olla selkeä sen suhteen, missä asioissa asiakas voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan ja tehdä valintoja. Osallistujien mukaan lastensuojelun asiakkaana oleminen on mahdollista ilman luottamusta, mutta tällöin yhteistyö

asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä ei ole toimivaa, eikä muutostyö mahdollista, koska resurssit menevät yhteistyön motivoimiseen ja yhteisiä työskentelyn tavoitteita on vaikeaa asettaa. Lisäksi ilman luottamusta ja kokemusta omista vaikutusmahdollisuuksista lapsen tai vanhempien on vaikeaa olla aktiivisena toimijana omassa asiassaan.

### Suuret asiakasmäärät ja työntekijöiden vaihtuvuus

Osallistujat kuvasivat luottamusta haittaaviksi tekijöiksi sosiaalityöntekijöiden suuria asiakasmääriä ja työntekijöiden vaihtuvuutta. Suuret asiakasmäärät vaikuttivat siten, että sosiaalityöntekijä ei ollut aina tavoitettavissa asiakkaan ottaessa yhteyttä, tapaamisia oli liian harvoin ja järjestetyt tapaamiset olivat lyhyitä:

*Sosiaalityöntekijä 3, paneeli 2: Ja mun mielestä jotenkin tässä, kun skrollaa omaa työhistoriaa ja muuta, ajattelen, että sillä on tosi merkittävä rooli, että minkä verran sulla on asiakkaita. Nyt on rajattu siihen 35:een ja mahdollisesti avohuollossa tulee siihen 30:een se raja, niin silloin myös työntekijällä on tosiasiallisesti paljon paremmat mahdollisuudet olla tavoitettavissa ja ottaa yhteyttä ja pitää sitä yhteyttä. Että kun kuulee paljon siitä, että on tosi vaikea saada kiinni ja muuta, nii mä ainakin ite tunnistan sen, että mitä enemmän sinulla on asiakkaita, sitä vähemmän sinulla tosiasiallisesti on aikaa.*

Asiakkaiden mukaan on vaikeaa luottaa sosiaalityöntekijään, mikäli häneen ei saa yhteyttä tai mikäli tapaamisilla on kiireen tuntu. Myös sosiaalityöntekijät toivat esille suuren asiakasmäärän ja sitä kautta kiireen vaikutuksen vuorovaikutukseen. Sosiaalityöntekijöiden mukaan asiakastapaamisen lopussa olisi hyvä tehdä yhteen-veto tapaamisesta asiakkaan kanssa ja sen jälkeen myös itsekseen tai työparin kanssa reflektoida tapaamisen kulkua erityisesti, jos tapaamisella on käsitelty vaikeita asioita tai tunteita. Tällöin myös sosiaalityöntekijän on helpompi olla seuraavalle asiakkaalle läsnä. Aina tällaista aikaa tapaamisen purkuun ei kuitenkaan ole, vaan seuraava asiakas saattaa tulla edellisen perään. Myös sosiaalityöntekijöiden vaihtumista kuvattiin luottamusta rikkovana tekijänä, joka vaikuttaa myös asiakkaan haluun rakentaa luottamusta uuden työntekijän kanssa:

*Kokemusasiantuntija (nuori) 5, paneeli 2: Ja siis kyllähän toi vaihtuvuus vaikuttaa tosi paljon. Et jos miettii, että mulla on nyt neljäs sossu tänä vuonna meneillään jälkihuollon puolella, niin tulee sellainen fililis itelläkin, että miksi mä lähtisin rakentamaan luottamussuhdetta. Viimeksi mulla oli oikeastaan ihan ok sossu se, joka tuli sen ensimmäisen tilalle. Se toka sossu oli ihan jees. Ja mä olin silleen, että tästä voi tulla jotain. Ei se haittaa, että tää vaihtu. Ja sit se oli siis lopettanut ilmoittamatta mulle. Kuulin siinä vaiheessa, kun yritin ottaa yhteyttä tähän sossuun, että ei mulla oo sellaista. Et vähän tulee sellainen et niin, tän kanssa aattelin rakentaa luottamussuhdetta ja nyt sitä ei enää ole. Sitten tuli uus sossu, joka lähti ennen kuin mä ehin ees puhun hänen kanssaan. Nyt on se neljäs.*

Edellisessä puheenvuorossa kokemusasiantuntijanuori kuvasi miten sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus vaikuttaa siihen, että hän ei koe järkevänä ikään kuin sitoutua suhteeseen uuden työntekijän kanssa, mikäli on vaara, että sosiaalityöntekijä vaihtuu taas pian. Sosiaalityöntekijän vaihtuminen ilman ilmoitusta asiakkaalle voi osallistujien mukaan tuottaa myös pettymyksen, sillä siitä tulee tunne, että ”on vain yksi nuori muiden joukossa, josta ei tarvitse

välittää”. Lisäksi uuden työntekijän kanssa joutuu aloittamaan aina asiakassuhteen alusta, jolloin resursseja menee suhteen luomiseen, ennen kuin päästään tavoitteelliseen työskentelyyn.

### Asiantuntijakeskeisyys

Asiantuntijakeskeisyyttä kuvattiin lastensuojelun sosiaalityön piirteenä ja myös luottamusta haastavana tekijänä, sillä se vahvistaa asiakkaan ja sosiaalityöntekijän epäsymmetristä suhdetta. Asiantuntijakeskeisyydellä tarkoitettiin erityisesti sitä, että asiakas itse ei ole tullut kuulluksi tapaamisen aikana, vaan sosiaalityöntekijä ja muut ammattilaiset ovat käyttäneet puheenvuoroja ja puhuneet asiakkaan asioista kuuntelematta aktiivisesti itse asiakasta ja antamatta tilaa hänen näkemyksilleen ja tulkinnoilleen:

*Kokemusasiantuntija (nuori) 3: Ja just tost niinku mulle tuli mieleen, että miten tärkeää on se nuoren itsensä kuuntelu. Tai silleen mulla tulee aina tosi vahvasti mieleen tällaiset neuvottelutilanteet koska mulla ei ole niistä kauheen hyvii kokemuksia. On toki hyvii kokemuksia, mutta valitettavasti enemmän epäonnistuneita kokemuksia. Ja se johtuu just siitä, että mua ei oo kuultu niissä. Et on parhaillaan ollut... muistan... Mulla oli yhdessä vaiheessa sellaisia palaveriteita, missä oli minä plus yhdeksän aikuista samaan aikaan. Ja sit se on sellaiset niinku pallonheittely niiden aikuisten välillä että mä oon silleen kolmanten pyörän, kymmenentenä pyöränä istumassa ja kuuntelemassa kaksi tuntii, kun mun asioista puhutaan. Niiden sossujen kanssa, kahden eri laitoksen johtajien, eri omaohjaajien. Täks kenen... kahden eri laitoksen psykologin kanssa. Ja sit ne niinku heittelee sitä palloa toisillensa ja lukevat niitä mun papereita. Ja sit mä istuin siellä silleen, et okei, kiva täs päätetään mun elämää liittyvistä asioista. Mut sit mua ei olla kuultu siellä.*

Myös sosiaalityöntekijät toivat esille huolensa siitä, että ajan puute asiakasta kohden tapaamisissa voi korostaa asiantuntijakeskeisyyttä ja johtaa asiakkaan näkökulman ja tunteiden ohittamiseen. Tällöin edetään pahimmillaan ammattilaisten valmiiksi määrittelmän agendan mukaan kuulematta tarpeeksi asiakasta ja hänen näkemystään siitä, mitä asioita tapaamisessa olisi tärkeää käsitellä:

*Sosiaalityöntekijä 2: Mikä on epäonnistunut vuorovaikutustilanne? niin onko se sitten semmoinen, että meillä ei ole aikaa siihen (kohtaamiseen)? Ja meillä on jotkut reunaehdot, joku neuvottelu jossa on joku agenda, mistä meidän pitää keskustella eli me ei keskustella siitä, mistä meidän pitäisi keskustella?*

Osallistujat kuvasivat asiantuntijakeskeisyyttä asiakaskeskeisyyden vastakohdaksi. Asiakaskeskeisyydeksi kuvattiin erityisesti sitä, että asiakas on tapaamisen keskiössä, häntä kohdellaan oman tilanteensa asiantuntijana ja kuunnellaan. Käytännössä asiakaslähtöisyys toteutuisi esimerkiksi siten, että asiakkaalla olisi mahdollisuus osallistua tapaamisen agendan määrittelyyn.

### JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa olemme tarkastelleet kokemusasiantuntijoiden ja sosiaalityöntekijöiden kuvauksia luottamuksen määrittelmistä, edellytyksistä sekä haastavista tekijöistä. Tutkimukseen osallistujat määrittelivät luottamuksen turvallisuuden tunteeksi ja yhteistyön välineeksi, kuten muissakin tutkimuksissa (Cossar ym., 2014; Lefevre ym., 2017; Mason ym., 2020; Heino & Jaakola, tulossa 2025). Tällöin asiakkaat pystyivät uskomaan siihen, että sosiaalityöntekijä haluaa toimia heidän parhaakseen. Lisäksi luottamuksen

vastavuoroisuus nousi keskeiseksi tässä tutkimuksessa aiempien tutkimusten tavoin (esim. Cossar ym., 2014).

Osallistajat kuvasivat luottamusta aktiivista rakentamista vaativana yhteistyön elementtinä. Tällöin luottamuksen edellytyksiksi muodostuivat tasavertaisuus, ajan antaminen ja sosiaalityöntekijöiden pysyvyys sekä välittäminen. Luottamuksen rakentamista haastaviksi tekijöiksi osallistajat kuvasivat epäsymmetristä suhdetta asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä, suuria asiakasmääriä, työntekijöiden vaihtuvuutta ja asiantuntijakeskeisyyttä. Näin ollen luottamuksen edellytykset ja haastavat tekijät muodostuivat toistensa vastakohdiksi. Näitä tuloksia olisi hyvä hyödyntää käynnissä olevan lastensuojelulainsäädännön kokonaisuudistuksen tukena ja varmistaa, että sosiaalityöntekijällä on tarvittavat resurssit ja aikaa asiakkailleen.

***”Osallistajat kuvasivat luottamusta aktiivista rakentamista vaativana yhteistyön elementtinä.”***

Lastensuojelun sosiaalityöhön erityisenä institutionaalisenä kontekstina sijoittuvassa ammatillisessa vuorovaikutuksessa korostuu kysymys siitä, miten työntekijän käyttämä vuorovaikutustyyli tukee luottamuksen rakentumista. Tässä tutkimuksessa esitetyt luottamuksen edellytykset tulevat ilmi useiden vuorovaikutusta tukevien menetelmien kuvauksissa. Yhtenä esimerkkinä tästä on dialogisuus (esim. Alhanen, 2024; Arnkil, 2020), jossa painottuvat toisen osapuolen kuuntelu, kunnioittava suhtautuminen, vastavuoroisuus, yhteinen ihmettely sekä jännitteiden työstäminen.

Toisena esimerkkinä on motivoiva haastattelu, joka on alun perin päihdetyöhön kehitetty asiakaslähtöinen ohjausmenetelmä (Miller & Rollnick, 2023). Sen painotus yhteistyöhön, empatian osoittamiseen ja asiakkaan autonomian korostamiseen vahvistaa tutkitusti asiakkaiden sitoutumista lastensuojelun työskentelyyn (Forrester ym., 2019).

***”Tunnetyn merkitys korostui, sillä sosiaalityöntekijältä toivottiin läsnäoloa, kuuntelua, asiakkaan huomiointia ja itsestään kertomista.”***

Motivoivan haastattelun tarjoamia välineitä luottamuksen rakentamiseen ja valtaepäsymmetrian loiventamiseen asiakastilanteissa ovat asiakkaan aktiivinen kuuntelu ja kuulluksi tulemisen kokemuksen vahvistaminen muun muassa avoimien kysymysten, heijastavan kuuntelun ja yhteenvetojen avulla (Forrester ym., 2021). Motivoivaa haastattelua lastensuojelussa tutkineet ja kehittäneet Forrester ja kumppanit (2021) korostavat myös tapaamisten agendasta neuvottelua yhdessä asiakkaan kanssa, minkä tärkeys tuli esiin tässäkin tutkimuksessa.

Lefevren ja kumppaneiden (2017) mukaan sosiaalityöntekijän täytyy tehdä niin sanottua tunnettyä, jotta hän voisi saada asiakkaan luottamuksen. Myös tässä tutkimuksessa tunnetyn merkitys

korostui, sillä sosiaalityöntekijältä toivottiin läsnäoloa, kuuntelua, asiakkaan huomiointia ja itsestään kertomista. Tunnetty puolestaan vaatii erityisesti ajallisia resursseja. Koska ajan antamisen merkitys luottamuksen rakentamisessa korostui tässä tutkimuksessa, pohdimme Bozalekin (2020) esiin tuomaa ajatusta hitaasta sosiaalityöstä (*slow social work*). Tällöin luovutaan tehokkuuden ajatuksesta sosiaalityössä ja keskitytään asiakastapaamisten laatuun määrän sijaan sekä asiakassuhteeseen byrokraattisen suorittamisen sijaan. Hitaassa sosiaalityössä priorisoidaan luottamuksen rakentaminen, läsnäolo, vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa sekä yhteisen reflektion tuottaminen asiakkaan kanssa. Tässä suhteessa hitaan sosiaalityön vuorovaikutusihanteet tulevat lähelle sekä dialogisuutta (Alhanen, 2024; Arnkil, 2020) että motivoivaa haastattelua, jossa haastetaan prosessorientoitunut nopea eteneminen ottamalla aikaa asiakkaan motivaation tutkimiselle, herättelylle ja vahvistamiselle (Forrester ym., 2021).

***”Olisi myös hyvä pohtia sitä, millä tavoin luottamuksen rakentamisen keinoja voisi sisällyttää entistä vahvemmin vuorovaikutustaitojen opetukseen sosiaalityön perustutkinto- ja täydennyskoulutuksessa.”***

Tutkimuksessamme olemme tarkastelleet analyttisesti tärkeää ja vähän tutkittua aihetta pyrkimyksenämme eritellä luottamusta ja sen rakentumista. Tällä tavalla tuomme kontribuutiomme sekä luottamusta koskevaan tieteelliseen keskusteluun että sosiaalityön ja laajemminkin kasvatus- ja sosiaalialan käytäntöihin. Tutkimuksemme rajoituksena voidaan pitää aineistomme pienuutta ja sitä, että fokusryhmähaastatteluihin osallistuneet henkilöt olivat yhdeltä paikkakunnalta ja valikoituneet siten, että he olivat valmiiksi kiinnostuneita kehittämään vuorovaikutusosaamistaan. Jatkossa luottamusta lastensuojelun sosiaalityössä olisi syytä tarkastella analyttisesti isompien, laadullisten ja määrällisten sekä valtakunnallisten, asiakkailta, sosiaalityöntekijöiltä ja lastensuojelun yhteistyökumppaneilta kerättyjen aineistojen valossa. Tällöin huomiota tulisi kiinnittää erityisesti paitsi luottamuksen tasoon, myös luottamuksen sisältöihin ja määritelmiin, sen rakentumisen mekanismeihin, luottamuksen kohteisiin sekä sen rakentamisen tapoihin. Luottamuksen analyttisen tarkastelun jälkeen ja pitkällä aikavälillä olisi myös hyvä pohtia sitä, millä tavoin luottamuksen rakentamisen keinoja voisi sisällyttää entistä vahvemmin vuorovaikutustaitojen opetukseen sosiaalityön perustutkinto- ja täydennyskoulutuksessa. ●

*Artikkeli on toteutettu TAITAVA-hankkeen (Vaikuttavuutta lastensuojeluun sosiaalityöntekijöiden vuorovaikutustaitoja vahvistamalla, 2023–2024) ja LURA-hankkeen (Luottamuksen rakentuminen lastensuojelun sosiaalityötä kohtaan, 2024–2025) osana. Kumppaakin hanketta rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö.*

## AVAINSANAT:

luottamus, lastensuojelun sosiaalityö, kokemusasiantuntijavanhemmat, kokemusasiantuntijanuoret, lapset, perheet

## SIDONNAISUUDET:

ei sidonnaisuuksia

## LÄHTEET:

- Alecu, A. I. (2019). Putting a Face to Institutions: Professionals and Generalized Trust. *Professions and Professionalism*, 9(2). <https://doi.org/10.7577/pp.3100>
- Alhanen, K. (2024). Dialogikirja. Into Kustannus.
- Arnkil, T. E. (2020). Kunnioittava ja toivoa herättävä kohtaaminen. Ennakointidialogin vetäjien käsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Bacon, G., Sweeney, A., Batchelor, R., Grant, C., Mantovani, N., Peter, S., Sin, J. & Lever Taylor, B. (2023). At the Edge of Care: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Parent and Practitioner Views and Experiences of Support for Parents with Mental Health Needs and Children's Social Service Involvement. *Health & Social Care in the Community*. 1–33. <https://doi.org/10.1155/2023/6953134>
- Baier, A. (1994). *Moral Prejudices: Essays on Ethics*. Harvard University Press.
- Bozalek, V. (2020). Propositions for Slow social work. Teoksessa V. Bozalek & B. Pease (toim.), *Post-Anthropocentric Social Work. Critical Posthuman and New Materialist Perspectives* (s. 83–94). Routledge.
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide*. Sage.
- Cossar, J., Brandon, M. & Jordan, P. (2014). 'You've got to trust her and she's got to trust you': children's views on participation in the child protection system. *Child and Family Social Work*, 21(1), 103–112. <https://doi.org/10.1111/cfs.12115>
- Forrester, D., Westlake, D., Killian, M., Antonopolou, V., McCann, M., Thurnham, A., ... & Hutchison, D. (2019). What Is the Relationship between Worker Skills and Outcomes for Families in Child and Family Social Work? *The British Journal of Social Work* 49(8), 2148–2167. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy126>
- Forrester, D., Wilkins, D. & Whittaker, C. (2021). *Motivational Interviewing for Working With Children and Families*. Jessica Kingsley Publishing.
- Heino, E. & Jaakola, A.-M. (tulossa 2025). Lastensuojelu vaativana kontekstina luottamuksen rakentamiselle – Sosiaalityöntekijöiden näkökulma. Teoksessa A. Kääriäinen, P. Puurinen, R.-L. Kinni & A. Pehkonen (toim.), *Vaativa sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja. Sosiaalityön tutkimuksen seura*.
- Heino, E., Kalm-Akubardia, M., Koskinen, T., Jaakola, A.-M., Kangas-Kalinen, A., Lamponen, T. & Sarin, I. (tulossa 2025). Building trust with children, parents, and families in social work context – scoping review. *Child and Family Social Work*.
- Heino, E. & Lillrank, A. (2020). Institutionaalisen luottamuksen rakentuminen - maahanmuuttajataustaiset perheet perus- ja vammaispalvelujen käyttäjänä. *Sosiologia*, 57(4), 1–26. <https://journal.fi/sosiologia/article/view/124578>
- Heino, E. (2016). Ymmärrystä ja tukea – kohtaamattomuutta ja vääryyttä. Venäläistaustaisten perheiden institutionaalisen luottamuksen ja epäluottamuksen rakentuminen suomalaisia peruspalveluita kohtaan. *Yhteiskuntapolitiikka*, 81(2), 127–137. <http://www.julkari.fi/handle/10024/131089>
- Juhász, I. & Skivenes, M. (2016). The Population's Confidence in the Child Protection System – A Survey Study of England, Finland, Norway and the United States (California). *Social policy & Administration*, 7, 1330–1347. <https://doi.org/10.1111/spol.12226>
- Kouvo, A. (2011). The sources of generalized trust and institutional confidence in Europe. *Finnish Journal of Social Research*, 4, 29–40. <https://doi.org/10.51815/fjsr.110703>
- Lastensuojelulaki 2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lefevre, M., Hickie, K., Luckock, B. & Ruch, G. (2017). Building Trust with Children and Young People at Risk of Child Sexual Exploitation: The Professional Challenge. *The British Journal of Social Work*, 47(8), 2456–2473. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw181>
- Ma, J., Schaubroeck, J. M. & LeBlanc, C. (2019). Interpersonal trust in organizations. *Oxford Research Encyclopedia of Business and Management*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190224851.013.167>
- Mason, C., Taggart, D. & Broadhurst, K. (2020). Parental Non-Engagement within Child Protection Services—How Can Understandings of Complex Trauma and Epistemic Trust Help?. *Societies*, 10(4), 93. <https://doi.org/10.3390/soc10040093>
- Miller, W. & Rollnick, S. (2023). *Motivational Interviewing. Fourth Edition. Helping People Change and Grow*. Guilford Press.
- Nissen, M. A. & Engen, M. (2021). Power and care in statutory social work with vulnerable families. *Ethics and social welfare*, 15(3), 279–293. <https://doi.org/10.1080/17496535.2021.1924814>
- OECD. (2021). *Drivers of Trust in Public Institutions in Finland, Building Trust in Public Institutions*, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/52600c9e-en>.

## LÄHTEET:

---

Pietilä, I. (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa vuorovaikutuksen kenttänä. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen (toim.), Haastattelun analyysi (s. 179–203). Vastapaino.

Pösö, T. (2007). ”Lastensuojelun puuttuva tieto.” Teoksessa R. Nätkin & J. Vuori (toim.), Perhetyön tieto (s. 65–82). Vastapaino.

Rothstein, B. & Stolle, D. (2008). The State and Social Capital: An Institutional Theory of Generalized Trust. *Comparative Politics*, 40(4), 441–459. <https://doi.org/10.5129/001041508X12911362383354>

Rothstein, B. (2011). *The Quality of Government. Corruption, Social Trust, and Inequality in International Perspective*. The University of Chicago Press.

Rothstein, B. & Uslaner, E. M. (2005). All for All: Equality, Corruption, and Social Trust. *World Politics*, 58(1) 41–72. <https://doi:10.1353/wp.2006.0022>

Skivenes, M. & Benbenishty, R. (2022). Populations trust in the child protection system: A cross-country comparison of nine high-income jurisdictions. *Journal of European Social Policy*, 32(4), 422–435. <https://doi.org/10.1177/09589287221088172>

Sztompka, P. (1999). *Trust: A sociological theory*. Cambridge University.

Valtioneuvosto (2023) Lastensuojelun visio korostaa luottamusta ja vaikuttavuutta. Tiedote. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/lastensuojelun-visio-korostaa-luottamusta-ja-vaikuttavuutta>.

# Terveydenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä perhekeskusten neuvolapalvelujen ajankohtaisista haasteista ja kehittämistarpeista

- Perhekeskustoimintamalli on Suomessa verrattain uusi monialainen toimintamalli, josta on tutkimusnäyttöä niukasti. Tässä laadullisessa tutkimuksessa, osana kyselytutkimusta, käytännön toimijoita edustavat neuvoloissa toimivat terveydenhoitajat.
- Terveydenhoitajilla oli huoli neuvolapalvelujen rakenteesta ja toimintaedellytysten säilymisestä. terveydenhoitajat pitivät neuvolapalveluja keskeisinä palveluina perhekeskusrakenteessa. Perhekeskuksen toiminnalta odotettiin monialaisen yhteistyön vahvistumista.
- Neuvolatyön sisällön kehittämisessä terveydenhoitajat korostivat muuttuvan asiakastyön kehittämistä ja palvelumuotojen monipuolistamista. He korostivat hoidon jatkuvuuden tärkeyttä. Palvelujen kehittämisessä pidettiin välttämättömänä etä- ja digipalvelujen sekä ryhmävastaanottojen parantamista.
- Johtamisen kehittämisessä korostuivat tarve johtamisen parantamiseen ja resurssien vahvistaminen.
- Työhyvinvoinnin kehittämisessä osaamisvaatimusten kasvaminen ja työssä jaksaminen huolestuttivat terveydenhoitajia.



**TIINA MÄENPÄÄ**  
Th, TtT



**TUOVI HAKULINEN**  
Th, TtT, Dosentti  
(Terveyden edistäminen)  
Tampereen yliopisto

Vuoden 2023 alussa neuvolapalvelut siirtyivät sote-uudistuksessa hyvinvointialueiden vastuulle. Sote-uudistuksessa syntyi uudenlainen toimintaympäristö ja palvelurakenne, jossa osan lapsiperhepalveluista tuottaa hyvinvointialue, osan tuottavat kunnat, järjestöt ja seurakunnat (THL, 2024). Yhtenä uudistuksen keskeisenä tavoitteena oli palvelujen integroiminen ja kustannusten kasvun hillitseminen. Integraatio tarkoittaa tässä yhteydessä lapsiperheiden palvelujen yhdistämistä osaksi kokonaisuutta eli perhekeskustoimintamallia.

Perhekeskustoimintaa on Suomessa kehitetty useassa eri vaiheessa. PERHE-hankkeessa (2005–2007) painopisteenä oli muun muassa paikallisten toimijoiden kumppanuus. Kaste-ohjelma I (2008–2011) ja II (2012–2015) painottivat perhekeskuksia kuntien lapsi- ja perhepalvelujen kokonaisuudessa. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa eli LAPE-hankkeessa (2016–2023) kehitettiin perhekeskuksia koko maassa laajoina, monialaisina ja hallinnonrajat ylittävinä palvelukokonaisuuksina maakunnallisiksi perhekeskuksiksi, joihin lapsiperheiden palveluja integroitiin. (Pelkonen ym., 2020.) Perhekeskus on lähipalveluiden kokonaisuus, joka sisältää joko saman katon alle, palvelujen muodostamaan verkostoon tai digitaaliseen muotoon koottuja lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluja, kuntien sivistyspalveluja sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävän järjestötoiminnan, Kelan ja seurakuntien palveluja. (Joronen ym., 2018; Hastrup ym., 2021.)

Perhekeskusten tarkoituksena on ratkaista palveluiden hajanaisuutta ja koordinoimattomuutta sekä viiveitä avun ja tuen

saamisessa. Monialaisen perhekeskuksen tavoitteena on edistää lapsiperheiden ennaltaehkäiseviä palveluja sekä varhaista tukea ja siten vähentää korjaavien lapsiperhepalveluiden kustannuksia ja tarvetta. Keskeisenä tavoitteena on lapsen, nuoren, vanhempien ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Joronen ym., 2018; Hastrup ym., 2021.)

## *”Perhekeskusten tarkoituksena on ratkaista palveluiden hajanaisuutta ja koordinoimattomuutta sekä viiveitä avun ja tuen saamisessa.”*

Perhekeskusten kehittämistä ja käyttöönottoa on ohjattu yhteisten kansallisten linjausten eli perhekeskustoimintamallin avulla. Toiminnan käynnistäminen on edellyttänyt toimijoiden osaamisen vahvistamista, johtamisen yhteensovittamista sekä toimintakulttuurin uudistamista (Hastrup ym., 2021). Perhekeskuksia kehitetään kaikilla hyvinvointialueilla sekä Helsingissä, ja tavoitteena on toiminnan yhdenmukaistaminen ja vakiinnuttaminen (THL, 2024). Hyvinvointialue voi olla jaettu useaan eri perhekeskusalueeseen, jolloin toiminta vaihtelee vielä alueittain. Vuonna 2023 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän kyselyn mukaan toimivia perhekeskuksia oli 104. Kaikilta hyvinvointialueilta ei saatu tietoa, joten todellisuudessa perhekeskuksia oli vielä tätäkin enemmän. (THL, 2024.)

### **NEUVOLAT PERHEIDEN TUKENA PERHEKESKUKSISSA**

Kunnat olivat vastuussa neuvolapalvelujen järjestämisestä vuodesta 1945 vuoteen 2022. Palvelut on järjestetty lähipalveluina kaikille raskaana oleville ja lapsen synnyttäneille siihen saakka, kunnes lapsi aloittaa koulun. Neuvolatyö on keskeinen osa terveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Neuvolapalveluista ja yhteistyöstä muiden palvelujen kanssa on säädetty terveydenhuoltolaissa 1326/2010 ja valtioneuvoston asetuksessa (VNA, 338/2011). Valtioneuvoston asetus 338/2011 velvoittaa hyvinvointialueet tarjoamaan kaikille perheille suunnitelmalliset ja tasoltaan yhtenäiset äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Palvelut perustuvat huolellisesti toteutettuihin määräaikaisiin lapsi- ja perhelähtöisiin terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan, joissa huomioidaan yksilöiden ja perheiden tarpeet. Asiakassuhteen ja hoidon jatkuvuuden ja luottamuksellisuuden kannalta suuri etu on, kun sama terveydenhoitaja työskentelee sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Tästä yhdistelmätyöstä hyötyvät niin asiakas kuin terveydenhoitaja. (Kouvonen ym., 2021; Hakulinen ym., 2022.)

Kun sote-uudistusta tehtiin vuosien ajan, palvelujen kehittäminen ainakin hidastui ellei pysähtynyt. Koronapandemian alusta alkaen neuvolapalveluja supistettiin, esimerkiksi terveystarkastuksia ja niihin sisältyvää terveysneuvontaa sekä kotikäyntejä ja perhevalmennusta vähennettiin (Hakulinen ym., 2022; Valvira, 2022). Näitä muutoksia ei lähdetty välittömästi korjaamaan epidemiatilanteen helpottaessa (Mölläri ym., 2023), eikä niitä ole korjattu vielääkään. Syntyi hoito- ja palveluvelkaa, jota pahensivat henkilöstön vajaukset (Wiss ym., 2022). Eläköityvien työntekijöiden runsas määrä koskee myös neuvolapalveluita samalla, kun alan veto- ja pitovoima on heikentynyt.

Neuvoloiden asiakasperheet ovat monimuotoistuneet, ja niillä on runsaasti tuen tarpeita. Vanhemmat ovat ilmaisseet aiempaa enemmän esimerkiksi uupumusta (Roskam ym., 2021). Neuvolapäivillä lapsilla tulee nykyisin yhä enemmän esiin mielensterveys- ja

käyttäytymishäiriöitä muun muassa seulonnan tehostumisen myötä (Borg ym., 2019; Ristkari ym., 2019). Neuvoloiden asiakaskunta on usein monikulttuurinen. Maahanmuuttajataustaisilla asiakkailla saattaa olla traumaattisia kokemuksia, joiden hoitamiseksi tarvitaan paljon tukea ja apua neuvolapalveluista (Kankaanpää ym., 2019). Köyhien lapsiperheiden määrä on kasvanut. Lapsiperheköyhyys koskee yhtä lasta kymmenestä, ja sen seuraukset näkyvät lapsiperheiden arjessa (Itla, 2024). Neuvolapalvelu on koko perheen hyvinvointia tukevaa toimintaa, joka perustuu perheen ja terveydenhoitajan väliseen luottamussuhteeseen (Hakulinen ym., 2022), ja siten keskustelu perheen taloudellisesta tilanteesta ja toimeentulosta on mahdollista.

## *”Monialaisessa yhteistyössä on asiakkaiden ja työntekijöiden kannalta positiivisia elementtejä, mutta ammattilaisten vaihtuessa kenelläkään ei ole kokonaiskuvaa perheen tilanteesta.”*

Hyvinvointialueilla tehdään tällä hetkellä isoja muutoksia palvelujärjestelmässä, ja ne kohdentuvat myös äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen järjestämiseen. Pieniä neuvoloita yhdistetään isommiksi kokonaisuuksiksi, ja usean eri alueen neuvoloita kootaan monialaisiin perhekeskuksiin. Mediassa esille tulleiden asiakaspalautteiden mukaan isojen organisaatioiden perhekeskukset on koettu meluisiksi ja kiireisiksi. Monialaisessa yhteistyössä on asiakkaiden ja työntekijöiden kannalta positiivisia elementtejä, mutta ammattilaisten vaihtuessa kenelläkään ei ole kokonaiskuvaa perheen tilanteesta. Negatiivista palautetta on julkisessa keskustelussa esitetty palvelujen ajautumisesta kauemmaksi perheiden asuinympäristöstä.

Selvitimme terveydenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä neuvolapalveluista perhekeskustoimintaympäristössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä neuvolatyön kehittämisestä sekä neuvolapalvelujen ja perhekeskusten tulevaisuudesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa työntekijöiden näkökulmasta perhekeskustoimintamallin ja neuvolapalvelujen jatkokehittämisen perustaksi hyvinvointialueille.

### **TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT**

#### **Kyselyn toteutus**

Selvitys toteutettiin sähköisenä kyselynä syys–lokakuussa 2023. Lomakkeessa oli 21 strukturoitua kysymystä neuvolapalveluista ja terveydenhoitajan työstä perhekeskuksissa sekä kaksi avointa palveluiden kehittämistä ja tulevaisuutta koskevaa kysymystä. Lukuunottamatta prosenttiosuuksina esitettyjä terveydenhoitajien taustatietoja, raportoimme tässä artikkelissa vain tutkimuksen avoimiin kysymyksiin liittyvät tulokset. Avoimissa kysymyksissä terveydenhoitajia pyydettiin vapaamuotoisesti kirjoittamaan ajatuksiaan seuraaviin kysymyksiin: "Miten kehittäisit neuvolatyötä perhekeskuksessa?" ja "Mitä ajattelet neuvolatoiminnan tulevaisuudesta?" Kyselyyn osallistumisen kriteerinä oli neuvolan terveydenhoitajana työskentely perhekeskuksessa. Vastaajat rekrytoitiin terveydenhoitajia edustavien ammattijärjestöjen jäsenrekisterien kautta. Tutkimusluvut saatiin järjestöjen hallinnosta.

Terveystenhoitajille lähetettiin sähköpostilla tieto tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta sekä pyyntö osallistua kyselyyn. Saatekirjeessä oli linkki, jonka kautta pääsi vastaamaan kyselyyn anonymisti ja täysin vapaaehtoisesti. Kyselyyn vastaaminen katsottiin tietoiseksi suostumukseksi. Vastausaikaa annettiin kolme viikkoa, ja vastausajan puolivälissä terveydenhoitajia muistutettiin kyselyyn vastaamisesta. Terveystenhoitajien vastaukset avoimiin kysymyksiin vaihtelivat yhdestä sanasta monia lauseita sisältäviin asiakokonaisuuksiin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli saada esille työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä heidän itsensä sanoittamina.

### Kyselyyn osallistuneet

Avoimia vastauksia kyselyyn saatiin 119 neuvolatyötä tekevältä terveydenhoitajalta. Vastaajia oli kaikilta hyvinvointialueilta sekä Helsingistä. Vastanneista terveydenhoitajista 73 prosenttia toimi perhekeskuksen yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa, 19 prosenttia lastenneuvolassa ja 8 prosenttia teki äitiysneuvolatyötä. Terveystenhoitajista kaksi kolmannesta (66 %) työskenteli verkostomaisesti toimivassa perhekeskuksessa ja kolmannes (34 %) perhekeskuksessa, joka toimi yhdessä toimipisteessä. Vastaajista 83 prosenttia koki,

että neuvola on perhekeskuksen ydinpalvelua, mutta 17 prosenttia ei kokenut niin. Vajaa puolet (44 %) oli sitä mieltä, että perhekeskuksissa perheiden palvelujen saatavuudessa ei ollut tapahtunut muutosta verrattuna aikaan ennen perhekeskusten muodostamista. Vastaajista yli neljännes (27 %) ilmoitti palvelujen heikentyneen ja vajaa kolmannes (29 %) parantuneen.

### Aineiston analyysi

Avointen kysymysten vastaukset siirrettiin sähköiseltä alustalta word-asiakirjamuotoon, jolloin tekstimateriaalia muodostui yhteensä 28 sivua. Analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä, sillä tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia ja näkemyksiä terveydenhoitajilla on neuvolatyön kehittämistarpeista sekä neuvolapalveluiden ja perhekeskusten tulevaisuudesta. Analyysiyksiköksi valittiin yksittäinen sana tai lause. Kyselyaineistoa luettiin useita kertoja läpi, ja siitä poimittiin erilliseen tiedostoon ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Ilmaukset koodattiin eri väreillä ja pelkistettiin. Saman sisältöisistä koodeista muodostettiin alaluokat ja niistä samaa aihealuetta kuvaavat yläluokat. (Taulukko 1.)

### TAULUKKO 1.

**Esimerkki analyysistä: Terveystenhoitajien näkemys neuvolatyön sisällön kehittämisestä.**

|                                      | Pelkistys                                                                                                                                 | Ilmaisu                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Muuttuvan asiakastyön kehittäminen   | - Pysyvyyteen panostettava<br>- Jatkuvuus turvattava                                                                                      | "Asiakassuhteiden pysyvyyteen ja jatkuvuuteen olisi panostettava."                                                                                                                                                                  |
|                                      | - Paremmat mahdollisuudet kehittämiseen                                                                                                   | "Neuvolatyötä tekeillä tulisi olla parempi mahdollisuus osallistua työn kehittämiseen."                                                                                                                                             |
|                                      | - Perheiden haasteet lisääntyneet<br>- Työmäärä lisääntynyt<br>- Perheet tarvitsevat aikaa<br>- Asiakasmäärä huomioitava työmäärän mukaan | "Perheiden ongelmat ja haasteet ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti. Perheet tarvitsevat enemmän aikaa ja se tulee huomioida asiakasmäärissä."                                                                                       |
| Palvelumuotojen monipuolistaminen    | - Sähköisten palveluiden kehittäminen<br>- Sähköiset palvelut työntekijöiden käyttöön                                                     | "Sähköisten palveluiden ja asioinnin kehittäminen ja käyttöön ottaminen työntekijätasolla asti."                                                                                                                                    |
|                                      | - Etätyön lisääminen<br>- Ikäkausitarkastuksia etävastaanotolla<br>- Avoneuvolan kehittäminen                                             | "Voisi olla enemmän etätyötä ja tietyt ikäkausitarkastukset voisi tehdä etänä, jos se asiakkaalle sopisi. Tätä voisi ehdottaa jo aikaa varatessa ja kävisivät rokotteilla + kasvuilla avoneuvolassa noin 15 minuutin aikablokissa." |
| Monialaisen yhteistyön vahvistaminen | - Säännöllinen yhteistyö<br>- Yhdessä kehittäminen                                                                                        | "Eri ammattikuntien kanssa tulisi kehittää ja tehdä säännöllisesti yhteistyötä."                                                                                                                                                    |
|                                      | - Aito yhteistyö<br>- Kasvot yhteistyökumppaneille                                                                                        | "Verkostomainen ja aito yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa tärkeää, mutta tärkeää saada kasvot tekijöille."                                                                                                                     |

## TULOKSET

Terveystenhoitajilta kysyttiin, miten he kehittäisivät neuvolatyötä ja minkälaisena he näkevät neuvolapalveluiden ja perhekeskusten tulevaisuuden. Heillä oli moninaisia näkemyksiä perhekeskusrakenteeseen sekä neuvolatyön sisältöön, johtamiseen ja työhyvinvoinnin parantamiseen liittyvään kehittämiseen.

## NEUVOLAPALVELUT PERHEKESKUSRAKENTEESSA

### Huoli neuvolatoiminnan rakenteiden ja toimintaedellytysten säilymisestä

Usean vastaajan mielestä perhekeskustoimintamalli vaatii vielä selkeyttämistä, vaikka mallin suuntaviivat nähtiin hyvinä. Terveystenhoitajista puolet oli sitä mieltä, että perhekeskuksen palvelut muodostavat perheitä tukevan palvelukokonaisuuden. Suurin osa vastanneista terveystenhoitajista piti neuvolapalveluita perhekeskusten ydinpalveluna.

*"Neuvola tapaa lähes kaikki lapsiperheet, ja neuvola on perheiden tukena lapsen kasvuun ja kehitykseen, arjen sujumiseen, lapsen kasvatukseen, vanhempien jaksamiseen, parisuhteeseen ja perheen mielenterveyteen liittyvissä asioissa."*

Terveystenhoitajista lähes puolet oli sitä mieltä, että perhekeskuksen palveluista ei muodostu perheitä tukevaa kokonaisuutta. Tätä perusteltiin esimerkiksi monialaisen yhteistyön vaikeutena.

*"Yhteistyö eri moniammatillisten työntekijöiden kanssa on rikkonaista, eikä selkeitä linjauksia ole tehty. Esimerkiksi sosiaalipuolen palveluiden kanssa on vaikeaa saada sovittua yhteiskäyntejä kommunikaatiovaikeuksien vuoksi. Hoitopolut ovat epäselviä kaikille osapuolille."*

*"Palveluiden kehitys ja organisointi vaiheessa ja epäselvää."*

Vajaa viidesosa vastaajista ei nähnyt neuvolapalveluita perhekeskuksen ydinpalveluna ja perusteli sitä muun muassa resurssien vähäisyytenä.

*"Koen että neuvoloiden tulisi olla keskiössä, jonka ympärillä on erilaisia tukimuotoja, mutta näin se ei ole."*

*"Neuvolalle asetetaan nykyään liikaa paineita, kun ei ole resursseja riittävästi edes perustyöhön."*

Moni terveystenhoitajista näki tarvetta neuvolatyön selkiyttämiseksi perhekeskuksissa. Suuri osa vastaajista toivoi, että perhekeskuksen kaikki palvelut löytyisivät samasta toimipisteestä, vaikka se vähentäisi lähineuvoloita merkittävästi. Silloin vastaajien mielestä poissaoloja voitaisiin sijaistaa nykyistä paremmin, samoin eri ammattilaisten konsultointi helpottuisi. Myös yhteinen kehittäminen ja uusien käytäntöjen ideointi helpottuisi, kun eri alojen toimijat olisivat samoissa tiloissa. Isomman työyhteisön koettiin parantavan myös työilmapiiriä ja työssä jaksamista, sillä monissa neuvoloissa terveystenhoitaja tekee yhä työtä yksin. Hyvänä nähtiin myös se vaihtoehto, että kaikki neuvolat olisivat samassa perhekeskuksessa. Tällöin toimintatavat ja resurssien jako olisi nykyistä tasaisempaa suhteessa tarpeeseen, samoin asiakkaiden tukeminen ja hoito olisi samanlaista ja tasapuolista.

*"Meillä kaksi toimipistettä ja samat esimiehet. Pisteet pitäisi saada saman katon alle, että työ kaikkien kohdalla olisi sama, sama kuormittavuus ja asioiden jakaminen."*

Toisaalta moni terveystenhoitaja toi esiin pienten neuvoloiden ketteryyden ja suuremmat jouston mahdollisuudet kuin isoissa perhekeskuksissa. Samoin koettiin hoidon jatkuvuuden turvaamisen onnistuvan paremmin pienissä neuvoloissa. Lähineuvola koettiin perheille helpommaksi kuin perhekeskus, koska vastaajien mukaan pitkä matka neuvolaan turhauttaa osaa asiakkaista. Terveystenhoitajien näkemysten mukaan pienissä yksiköissä työntekijät tuntevat paremmin toisensa ja uusien työntekijöiden on helppo liittyä työyhteisöön. Perhekeskuksessa tilanteen koettiin olevan välillä kaotittinen.

Neuvoloihin toivottiin yhtenäisiä toimintatapoja, vaikka hyvinvointialue nähtiin organisaationa ja alueena liian suureksi toimintojen yhtenäistämiseksi. Moni epäili yhtenäisten toimintatapojen toimivuutta suhteessa perheiden tarpeisiin ja toisaalta myös työntekijöiden erityisosaamisen hyödyntämiseen sekä yksilölliseen tapaan tehdä asiakastyötä.

Useat vastaajat toivat esiin perhekeskusten tilaongelmat. Vastaanottotiloja samoin kuin kokoustiloja oli monessa paikassa liian vähän. Omia työhuoneita kaivattiin takaisin, sillä monessa perhekeskuksessa vastaanottotilat olivat yhteisiä eikä omia työhuoneita enää ollut.

Vastaajissa oli myös joitakin, joiden mielestä neuvolapalvelut eivät toimi perhekeskuksissa. Vanha neuvolatyön lähipalvelumalli koettiin nykyistä mallia asiakaslähtöisempänä. Uudistus herätti vastaajien mukaan asiakkaissa ja työntekijöissä tyytymättömyyttä.

*"Hyvä vanha perinteinen neuvolatoiminta on pilattu perhekeskuksella, joka ei toimi, koska asiakkaille ei riitä aikoja. Neuvolashoppailu on lisääntynyt. Asiakkaat ja henkilökunta on tyytymättömiä."*

### Huoli neuvolan roolin muuttumisesta

Suuri osa vastaajista ilmaisi huolensa neuvolapalveluiden tulevaisuudesta ja niiden kehittämisestä. Osa kuitenkin näki, että neuvolapalvelut ovat avainasemassa lapsiperheiden terveyden edistämässä nyt ja tulevaisuudessa. Neuvolatoiminnan tulee terveystenhoitajien mielestä säilyä edelleen tärkeänä matalan kynnyksen palveluna kaikille lasta odottaville ja lapsiperheille. Vastaajien mukaan se on perheiden peruspalvelua, jota ei saa hävittää.

*"Neuvolatoiminta on perusterveydenhuollon kivijalka ja aidosti ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä yksikkö."*

*"Neuvolatoiminta tulee säilyä lähipalveluna, johon perheiden on vaivatonta tulla."*

Vastauksissa toivottiin, että päättäjät ymmärtävät ja arvostavat neuvolassa tehtävää ennaltaehkäisevää työtä siten, että huolehditaan riittävästä taloudellisista ja henkilöstöresursseista. Neuvolan koettiin elävän ajassa ja yhteiskunnan muutoksessa, ja siksi terveystenhoitajat pitivät tärkeänä kehittää neuvolatoimintaa tutkitun tiedon pohjalta.

Terveystenhoitajien vastauksista nousi esiin runsaasti huolenaiheita. Iso huoli oli ennaltaehkäisevän työn luonteen säilymisestä neuvolatoiminnassa. Vastaajien mukaan ennaltaehkäisevälle työlle

ei jää nykyisillä henkilöstövoimavaroilla aikaa eikä mahdollisuutta. Terveystenhoitajat kirjoittivat, että neuvolaan ja terveydenhoitajille tulee koko ajan uusia tehtäviä ja vastuuta ja työn pääasiat, terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevä työ jäävät muiden tehtävien varjoon. Huoli neuvolapalveluiden rapautumisesta oli laajaa.

*"Neuvola toiminta ajetaan alas. Jatkossa muulle ei anneta mahdollisuutta kuin punnitaan - rokotetaan -ajatukselle."*

Vastaajat toivat esiin myös yleisesti huolen ennaltaehkäisevien palveluiden heikosta arvostuksesta hyvinvointialueiden palveluiden kehittämisessä.

*"En usko, että ennaltaehkäisevät palvelut ovat hyvinvointialueen prioriteeteissa korkealla. Vaikka asiakasmääräsuosituksia ei noudateta eikä kaikkia tarkastuksia toteuteta, niin ei palveluiden järjestäjä saa asiasta sanktioita. Miksi siis satsata asiaan, kun vastassa on esim. sairaanhoito."*

## NEUVOLATYÖN SISÄLLÖN KEHITTÄMINEN

### Muuttuvan asiakastyön kehittäminen

Terveystenhoitajat pitivät erityisen tärkeänä, että asiakassuhteiden ja hoidon jatkuvuus turvataan perhekeskusten neuvoloissa. Vastaajien mukaan jatkuvuuden turvaamisen tulee olla palveluiden keskiössä. Terveystenhoitajat korostivat niin sanottujen omien asiakaskaiden tärkeyttä työn mielekkäänä sisältönä. Asiakasperheiden tunteminen auttaa puuttumaan huoliin ja ongelmiin varhain.

*"Jos ja kun hoidon jatkuvuus ei toteudu, meillä on paljon apua tarvitsevia asiakkaita, jotka häviävät asiakasmassaan. Tämä on suuri huoli!"*

Terveystenhoitajien näkemysten mukaan asiakasperheiden huolet ja ongelmat ovat lisääntyneet ja lisääntyvät edelleen sekä samalla monimutkaistuvat. Vastaajien mielestä tukimuotoja oli enenevästi, kun vain hoitopolut toimisivat. Terveystenhoitajat kokivat, että perheiden tilanteiden kuunteleminen ja yksilöllinen tukeminen niissä on jatkossa yhä tärkeämpää. Useat terveydenhoitajat toivat esiin lapsimäärien vähenevän mutta siitä huolimatta työkuorman kasvavan perheiden erilaisten haasteiden vuoksi.

Useat vastaajat toivat esiin myös puutteelliset mahdollisuutensa vaikuttaa oman työnsä sisältöön ja sen kehittämiseen. Vastaajien mukaan he ovat oman työalueensa ja asiakaskuntansa vahvoja tuntujoita, mitä tulisi arvostaa niin, että asiantuntijuutta hyödynnettäisiin neuvolapalveluita kehitettäessä. Terveystenhoitajat toivoivat aitoa mukaan ottamista muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen.

*"Kaipaamme enemmän vaikutusmahdollisuuksia omaan työkuvaan."*

*"Toivon, että terveydenhoitajien ajatuksia ja mielipiteitä kuunneltaisiin oikeasti työtä kehitettäessä. Nyt tehdään muutoksia ihan miten vain, kysymättä yhtään terveydenhoitajien mieltä pidettä. Jatkuvasti työtä "kehitetään" niin, että meille sanellaan ylhäältä uusia tehtäviä ja uutta työkuormaa."*

## Palvelumuotojen monipuolistaminen

Terveystenhoitajat toivat esiin monia ajatuksia neuvolapalveluiden monipuolistamiseen perinteisten kasvokkain tapahtuvien vastaanottojen rinnalle. Keskeiseksi kehitettäväksi palvelumuodoksi vastaajat nostivat sähköisten palveluiden ja asioinnin kehittämisen. Suuri osa vastanneista terveydenhoitajista kertoi, että sähköiset palvelut tulevat lisääntymään runsaasti, mutta tarvitaan aina myös lähivastaanottoja, ja sähköiset palvelut eivät saa korvata niitä.

*"Neuvolatoiminta on elinvoimainen ja vaikuttava palvelu perheille. Sähköiset palvelut sitä sitten tukevat, mutta eivät toivon mukaan koskaan korvaa."*

Useat terveydenhoitajat esittivät etävastaanottojen kehittämistä. Ajatuksena esitettiin muun muassa tiettyjen ikäkausitarkastusten toteuttamista sähköisesti, jos asiakasperhe niin haluaisi. Vastaajien mukaan sähköisellä alustalla olisi mahdollista keskustella kasvuun, kehitykseen, elintapoihin ja perheen elämäntilanteeseen liittyvistä asioista. Terveystenhoitajat esittivät, että avoneuvolassa, lyhyellä vastaanottoajalla voisi antaa rokotukset ja seurata kasvua. Avoneuvolapalveluita toivottiin otettavan käyttöön laajasti neuvoloissa lyhyiden asioiden hoitamiseen, kuten sikiön sydänäänien kuunteleluun, raskaana olevan verenpainevalvontaan, vauvan navan tarkastamiseen tai pienistä huolista keskusteluun.

*"Ottaisin matalan kynnyksen kontaktit avoneuvolassa takaisin. Perheiden olisi helpompi ottaa yhteyttä."*

Sähköisissä palveluissa toivottiin myös kehitettävän ajanvarausjärjestelmää nykyistä joustavammaksi. Toisaalta puhelinkeskustelun koettiin olevan ihanteellisin tapa varata aika ensikäyntiin, koska silloin pystyttäisiin huomioimaan esimerkiksi tulkin tarve sekä muita esitietoja. Terveystenhoitajat toivoivat etätyömahdollisuuksien lisäämistä tilanteissa, joissa se olisi mahdollista.

*"Viesteistä, etäensikäynneistä, kutsuttavien ajanvarauksista jne. saisi myös hyvin koottua yhden työpäivän, joka mahdollistaisi etätyön silloin tällöin sitä haluaville."*

Ryhmäneuvoloita toivottiin kehitettävän ja käytettävän nykyistä enemmän. Terveystenhoitajien mukaan ryhmäneuvolassa vanhemmat tapaavat muita saman alueen ja samassa elämänvaiheessa olevia lapsiperheitä ja voivat vaihtaa kokemuksia ja saada vertaistukea. Vastaajien mielestä muutakin ryhmätoimintaa tulisi lisätä ja kehittää. Esimerkkinä tuotiin esille alueiden maahanmuuttajataustaiset äidit. Maahanmuuttajaperheiden neuvolapalveluita toivottiin kehitettävän ja palveluita kehitettävän. Kotikäyntien tarpeellisuutta korostettiin, mutta niiden jatkosta kannettiin huolta.

*"Mielestäni kotikäynnit perheisiin ovat tärkeitä ja niitä ei tulisi lopettaa. Ihanteellista olisi, jos sen voisi tehdä ensisynnyttäjäperheeseen jo ennen vauvan syntymää ja sitten vaikka yhdessä perhetyöntekijän kanssa, kun vauva on syntynyt."*

## MONIALAISEN YHTEISTYÖN VAHVISTAMINEN

Vastaajien mukaan perhekeskuskokonaisuudessa erillisten toimijoiden määrä oli kasvanut, jolloin yhteistyön merkitys korostui ja sen koettiin olevan neuvolapalveluissa entistä tärkeämmässä roolissa. Suuri osa vastaajista korosti yhteistyön tiivistämisen tärkeyttä sekä

eri alojen ammattilaisiin ja heidän vastuualueisiinsa tutustumista. Terveystenhoitajat toivat esiin sen, että toisen ammattilaisen työtä ei tunnettu ja yhteisiä kohtaamisia ja palavereja oli liian vähän. Tuttuuden koettiin edistävän yhteydenpitoa.

*"Lisäisin yhdessä tekemistä, yhteisvastaanottoja eri toimijoiden ja asiakkaiden kesken, yhteisiä kehittämistilaisuuksia ja koulutuksia, aitoja kohtaamisia, joissa mahdollisuus tutustua eri palveluissa oleviin työntekijöihin ja yhdessä keskustella yhteistyömahdollisuuksista ja esteistä."*

Vastaajien mukaan yhteistyötä tehtiin paljon terveydenhuollon muiden palvelujen ja sosiaalitoimen sekä varhaiskasvatuksen ja opiskeluhoollon edustajien kanssa. Lisäksi mainittiin järjestöjen, seurakunnan ja maahanmuuttajayksikön kanssa tehty runsas yhteistyö.

Eri toimipisteissä toimimista ja hallinnollista etäisyyttä pidettiin yhteistyön tekemisessä haasteina. Lisäksi yhteydenoton vaikeudet sekä henkilöstön vaihtuvuus mainittiin yhteistyötä vaikeuttavina tekijöinä. Kommunikointi ja viestintä eri tahojen välillä koettiin haastavaksi. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä tulisi terveydenhoitajien mukaan kehittää. Yhteistyö lastensuojelun kanssa koettiin vähiten toimivaksi. Salassapidon kerrottiin estävän yhteistyötä.

## JOHTAMISEN KEHITTÄMINEN

### Tarve johtamisen parantamiseen

Terveystenhoitajat toivat esille tarpeen vahvistaa neuvolatyön johtamista perhekeskuksissa. He painottivat osaamisen vahvistamista, ohjeistamisen yhtenäistämistä ja kehittämistyön koordinoitua. Johtamisen osaamisalueina korostettiin hyvää ja avointa johtamista niin lähiesihenkilöiltä kuin ylemmiltä johtajilta. Heiltä toivottiin myös tukea ja ymmärrystä työntekijöiden vaatimaan työhön. Yhteistyön sujuvuus esihenkilön kanssa koettiin erittäin tärkeäksi.

*"Kehittämisen tulisi lähteä yhtenäisestä johdosta sekä selkeistä ja hyvistä linjauksista."*

Johtamisen tehostamista toivottiin perhekeskuksissa, sillä väliportaan esihenkilöitä koettiin olevan runsaasti. Johtajille ja esihenkilöille ehdotettiin toiminnan selkeää vastuunjakoja ja tulostavoitteita sekä niiden seurantaan yksityissektorin mallin mukaisesti.

*"Esihenkilöille ja johtajille tulostavoitteet, esim. sairauspoissaolojen väheneminen tai pitkien sairauslomien väheneminen tai työttömyyden nouseminen."*

*"Mallia toimintoihin ja organisaation johtoon ja vetämiseen tulisi ottaa yksityisiltä yrityksiltä."*

Terveystenhoitajien mukaan perhekeskuksiin siirtymisen alkuvaiheessa joissakin neuvoloissa oli ollut puute esihenkilöstä, mutta kun henkilö oli saatu tehtävään, asiat olivat edistyneet. Toisaalta jotkut vastaajista kokivat, että perhekeskusten myötä johtaminen oli heikentynyt. Esihenkilö ei taustansa vuoksi ymmärtänyt neuvolapalvelujen luonnetta lainkaan. Jos johtaja ei tunne alaa, sen

koettiin näkyvän henkilöstön arvostuksen vähäisyytenä. Esihenkilöille toivottiin mahdollisuutta työskennellä samassa toimipisteessä työntekijöiden kanssa. Kauempana sijaitseva toimipiste heikensi tiedonkulkua.

*"Perhekeskuksen myötä toiminta ja johtaminen ovat heikentyneet. Esihenkilö on vaihtunut ja kauempana, ollaan enemmän oman onnen nojassa, tiedonkulku huonontunut."*

Terveystenhoitajien mukaan joissakin perhekeskuksissa oli resursoitu aiempaa enemmän esihenkilötyöhön vähentämällä esihenkilöiden alais määrää. Terveystenhoitajat kuvasivat, että runsaat henkilöstövaihdokset sekä kokemukset siitä, että johto ei arvostanut terveydenhoitajia eikä luottanut heidän ammattitaitoonsa, aiheuttivat epävarmuutta ja luottamuksen puutetta. Terveystenhoitajat toivat esiin, että heidän erityisosaamistaan työssä ei hyödynnetty riittävästi tai lainkaan, kun työ oli standardoitu.

*"Jatkuvat muutokset ja epävarmuus tulevasta, tuleeko esim. neuvolaterveydenhoitajat vähenemään organisaatiouudistuksen ja yhdenvertaistamisen myötä."*

## Resurssien vahvistaminen

Suuri osa terveydenhoitajista korosti resurssien riittämättömyyttä, ja niihin toivottiin johdon ja esihenkilöiden tekemän parannuksia. Lisäksi kaivattiin pidempiä vastaanottoaikoja, jotta voisi tehdä laadukasta työtä, paneutua asiakkaiden asioihin huolellisesti ja kohdata asiakkaat kokonaisvaltaisesti. Terveystenhoitajien mukaan asiakasperheiden huolet ja ongelmat ovat monimutkaistuneet, ja niissä auttaminen vei paljon aikaa. Toisaalta asiakasmääriä pidettiin liian suurina, mikä lisäsi kiirettä ja riittämättömyyden tunnetta.

*"Työmäärä on aivan liikaa. Työtä ei pysty tekemään niin hyvin kuin haluaisi."*

*"Periaatteessa asiakastyön käytännöt olisivat hyviä, jos olisi aikaa ja resursseja niihin. Ei pystytäkään noudattamaan THL:n asiakasmääräsuosituksia."*

Työaikaa määriteltäessä tulisi monen vastaajan mukaan resursoida nykyistä enemmän aikaa toimistoasioiden hoitamiseen sekä kirjaamiseen. Perhekeskuksessa koettiin menevän paljon työaikaa lukuisien eri kalentereiden, kokouslistojen ja varaustaulujen päivittämiseen ja tämän ajan olevan pois asiakastyöstä.

Terveystenhoitajia koettiin olevan liian vähän asiakasmääriin nähden, ja paikoin oli vaikea saada sijaisia poissaoloihin. Myös psykologien ja sosiaalityöntekijöiden puute koettiin isoksi ongelmaksi asiakkaiden ongelmien tuloksellisen hoitamisen ja yhteistyön kannalta.

*"Työmäärän pitäisi olla eri toimijoilla sellainen, että kiire ei ole esteenä yhdessä tehtävälle asiakastyölle."*

*"Psykologien ja sosiaalityön henkilöstön vajetta on täytettävä, jotta asiakkaiden ongelmia pystyttäisiin hoitamaan paremmin."*

## TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN

### Kasvaneet osaamisvaatimukset

Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien näkemyksen mukaan neuvolatyö on entistä haastavampaa, osaamisvaatimukset ovat kasvaneet ja hallittavat sisältöalueet ovat laajentuneet. Työ edellyttää vastaajien mukaan aiempaa enemmän ja syvällisempää osaamista. Moni terveydenhoitaja toi esiin lasten ja perheiden mielenterveyteen liittyvien huolien lisääntymisen. Terveydenhoitajat kaipaavat niiden puheeksi ottamiseen ja käsittelyyn nykyistä enemmän osaamista, koulutusta ja tukea esihenkilöiltä.

*”Kaipaen enemmän koulutusta perheiden huoliasioihin, kuten mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen, koska perheiden haasteet ovat lisääntyneet ja ovat moninaisia.”*

Koettiin, että nykyään vaaditaan aiempaa enemmän osaamista mielenterveysasioiden lisäksi muun muassa talous- ja liikuntaneuvonnasta, elintapaohjauksesta, verkkopalveluista sekä kotouttamispalveluista. Useat terveydenhoitajat korostivat jatkuvan kehittymisen ja koulutuksen merkityksellisyyttä, sillä heidän mielestään neuvolan on pysyttävä ajassa ja työn perustuttava viimeisimpään tutkittuun tietoon. Terveydenhoitajat toivat esiin hankaluudet päästä työnantajan kustannuksella lisä- ja täydennyskoulutuksiin.

*”Pitää kehittyä koko ajan asiakkaiden hyväksi.”*

*”Neuvolatyöhön on tullut paljon uusia sisältöjä. Alkaa olla vaikea hallita kaikkea.”*

### Heikentynyt työssä jaksaminen

Työssä jaksamiseen tulisi terveydenhoitajien mukaan tehdä parannuksia, sillä asiakastyö on henkisesti raskasta. Terveydenhoitajat kokivat, että vastaanottoajat eivät riitä asiakkaiden asioiden hoitamiseen ja taukoja asiakkaiden välille ei jää. Asiakasmäärät koettiin myös liian isoiksi. Usein työntekijät joutuivat luopumaan jopa ruoka- ja kahvitauoistaan, mikä heikensi jaksamista. Tauot ja rauhallisempi työtahti lisääisivät vastaajien mielestä työssä jaksamista.

*”Aikaisemmin koki tekevänsä oikeasti merkityksellistä työtä, mutta nyt kokonaisuus on niin laaja, että siihen uupuu.”*

*”Työmenetelmien kirjo uuvuttaa työntekijät. Pitäisi hallita monen alueen osaaminen ja uusimmat menetelmät. Työkaluja on paljon, aikaa ei ole niiden käyttämiseen.”*

Terveydenhoitajat kokivat, että heiltä vaaditaan jatkuvaa venymistä, mutta sitä ei kuitenkaan koettu arvostettavan. Esihenkilöiden ja johdon arvostuksen puutteen koettiin kuluttavan työssä jaksamista, samoin kuin matalan palkan, jonka ei koettu vastaavan työn vaativuutta. Iso työkuorma ja kiire kuluttavat jaksamista, samoin tunne siitä, että ei pysty tekemään työtään niin hyvin kuin haluaisi ja osaisi. Syntyvyyden laskusta kannettiin myös huolta työssä jaksamisen näkökulmasta.

*”Syntyvyys laskee, terveydenhoitajien vastuulle tulee isompia alueita ja se voi heikentää työssä jaksamista.”*

Moni työntekijä koki uupumusta, mikä näkyi vastaajien mielestä lisääntyneinä sairauspoissaoloina. Vastaajat pyrkivät helpottamaan jaksamistaan opiskelulla tai työaikaa lyhentämällä. Terveydenhoitajilla oli huoli lisääntyneestä alan vaihdosta.

### POHDINTA

Toimintaympäristön muutokset heijastuvat terveydenhoitajien kokemuksiin ja näkemyksiin. Niihin mahdollisesti vaikuttivat esimerkiksi sote-uudistus, koronapandemia ja ikääntyneen henkilöstön eläkkeelle jääminen.

Neuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia pyydettiin kuvailemaan, miten he kehittäisivät neuvolatyötä ja minkälaisena he näkevät neuvolapalveluiden ja perhekeskusten tulevaisuuden. Lapsiperhepalvelujen integrointi perhekeskuksiin ja neuvolan asemoituminen sinne on hyvinvointialueilla eri vaiheessa, osassa pidemmällä ja osassa vasta aluillaan. Nämä erilaiset vaiheet, kuten myös perhekeskusten erilaiset palvelut, sote-uudistus ja yhteiskunnallinen tilanne heijastuivat terveydenhoitajien näkemyksiin.

***”Terveydenhoitajat kuvasivat isoa huolta neuvolapalveluiden tulevaisuudesta.”***

Terveydenhoitajat kuvasivat isoa huolta neuvolapalveluiden tulevaisuudesta. Suuri osa huolesta liittyi hyvinvointialueisiin ja niiden organisoitumisen epäselvyyteen ja keskeneräisyyteen. Terveydenhoitajat korostivat neuvolapalveluiden keskeisyyttä perhekeskuskokonaisuudessa. Enemmän kuitenkin toivottiin panostusta neuvoloihin ja niissä tehtävään ennaltaehkäisevään perheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävään työhön. Palvelujen keskittäminen perhekeskuksiin ja siirtyminen kauemmaksi saattaa vaikuttaa neuvolapalvelujen käyttöön. Nythän lähes kaikki lasta odottavat ja lapsiperheet ovat käyttäneet palveluja rekisteritietojen (Avohilmo, Rokotusrekisteri) mukaan. Yhdenvertaisesti saavutettavat lapsiperhepalvelut ovat tärkeitä perheiden moninaisten elämäntilanteiden ja tuen tarpeiden vuoksi (Klavus ym., 2021; Hakulinen ym., 2023; Majlander ym., 2023).

Neuvoloissa toimivat terveydenhoitajat korostivat palvelujen jatkuvuutta ja asiakassuhteiden pysyvyyttä, mikä edistää perheiden moninaisiin tuen tarpeisiin ja ongelmiin vastaamista. Lautamatti ja kollegat (2020) ovat tutkimuksessaan tuoneet esille hoidon jatkuvuuden merkitystä. Erilaisten palvelumuotojen, kuten etä- ja digipalveluiden ja ryhmävastaanottojen kehittämistä ja hyödyntämistä pidettiin tärkeänä kasvokkain tapahtuvien vastaanottokäyntien rinnalla, niitä täydentämässä. Digipalvelujen käyttöä terveydenhuollossa käsittelevässä kokoavassa katsauksessa (Härkönen ym., 2024) on 66 tutkimuksen perusteella todettu, että asiakkaat suhtautuvat digipalveluihin myönteisesti, mutta terveydenhuollon työntekijät kahtalaisesti puntaroiden niiden hyötyjä ja haittoja.

***”Terveydenhoitajat kokivat, että vaikuttamismahdollisuuksia oli kavennettu perhekeskuksiin siirryttäessä ja hyvinvointialue-muutosten myötä.”***

Terveystenhoitajat kokivat, että vaikuttamismahdollisuuksia oli kavennettu perhekeskuksiin siirryttäessä ja hyvinvointialueuutosten myötä. Heidät tulee ottaa nykyistä paremmin mukaan oman työnsä kehittämiseen perhekeskuksissa ja myös hyvinvointialueiden päätöksentekoon ennaltaehkäisevistä palveluista. (Hakulinen ym., 2023.)

Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat työskentelivät neuvolapalveluissa perhekeskuksissa, joten heillä oli omakohtaisia kokemuksia toimintaympäristön muutoksista ja kehittämishaasteista. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ollut tulosten yleistävyys vaan saada selville vähän tutkitusta aihepiiristä toimijoiden omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä kehittämistyön perustaksi.

Analyysipolun etenemisen kuvaus ja tulosten vahvistaminen autenttisilla ilmauksilla vahvistavat tulosten uskottavuutta. Tulokset kuvaavat erilaisia rakenteita perhekeskuksissa, joiden palveluissa on vaihtelua eri alueilla.

## TULOSTEN HYÖDYNTÄMINEN

Terveystenhoitajien tunnistamia kehittämistarpeita neuvolatyöstä ja perhekeskuspalveluista on mahdollista hyödyntää kehitettäessä neuvolapalveluja osana perhekeskustoimintaa. Näin on mahdollista vaikuttaa palvelurakenteen toimintaedellytysten kehittämiseen sekä myös alan veto- ja pitovoiman parantamiseen. Tuloksia on mahdollista hyödyntää perhekeskuspalveluissa laajemminkin, jolloin pystyttäisiin vastaamaan monialaisesti ja aiempaa tehokkaammin asiakasperheiden tuen tarpeisiin. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää

tää terveydenhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksen sisältöjä kehitettäessä, entistä laadukkaamman asiakastyön, uusien palvelumuotojen sekä laaja-alaisen yhteistyön toteuttamiseksi. Eri alojen yhteiset koulutukset voisivat lisätä yhteistyötaitoja ja monialaista työn tuntemista.

*”Kertynyt monipuolinen tutkimusnäyttö perhepalvelujen resurssoinnin merkityksestä on tärkeää saada päätöksentekijöiden käyttöön.”*

Neuvolatyö on keskeinen osa terveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Kertynyt monipuolinen tutkimusnäyttö perhepalvelujen resurssoinnin merkityksestä on tärkeää saada päätöksentekijöiden käyttöön. Monialaisen perhekeskuksen ennaltaehkäisevien lähipalvelujen avulla on mahdollista vähentää lapsiperheiden korjaavien palvelujen tarvetta (Klavius ym., 2019; 2021).

Tutkimus toi esille jatkotutkimushaasteita. Neuvolapalveluiden toimivuutta perhekeskuksissa kannattaa tutkia uudelleen terveydenhoitajien näkökulmasta toiminnan vakiintuessa. Tutkimusnäyttöä tarvitaan lisää monialaisesta yhteistyöstä ja johtamisesta sekä toiminnan kustannusvaikuttavuudesta perhekeskuksissa. ●

## AVAINSANAT:

neuvolapalvelut, perhekeskus, terveydenhoitaja, ennaltaehkäisy

## SIDONNAISUUDET:

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

## RAHOITAJATAHOT:

Ei ulkopuolista rahoitusta

## LÄHTEET:

Borg, A-M., Kaukonen, P., Salmelin, R., Miettinen, S., Mäntymaa, M., Joukamaa, M., ... & Puura, K. (2019). LAPS-lomake – menetelmä lapsen psykososiaalisen terveyden arviointiin. Duodecim, 135, 393–402. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14775>

Hakulinen, T., Koponen, P. & Korpilahti, U. (2023). Laadukkaat neuvolapalvelut turvattava myös jatkossa. Avaukset, Yhteiskuntapolitiikka 88, 5–6: 580–586. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231211153166>

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen J. & Vaara, S. (2022). Poikkeavat olosuhteet - tutut palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seurantatutkimus 2021. THL, Raportti 5/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-890-3>

Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. (2022). Äitiys- ja lastenneuvola. NEUKO-tietokanta. Terveysportti. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091?toc=1111796>

Hastrup, A., Pelkonen, M. & Varonen, P. (2021). Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-635-0>

Härkönen, H., Lakoma, S., Verho, A., Torkki, P., Leskelä, R-L., Pennanen, P., ... & Jansson, M. (2024). Impact of digital services on healthcare and social welfare: An umbrella review. International Journal of Nursing Studies, 152, 104692. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104692>

## LÄHTEET:

- Itla. (2024). Lapsiperheköyhyys datana. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. [https://itla.fi/lapsiperhekoxyhyys-datana/#Koyhyys\\_nakyy\\_arjessa](https://itla.fi/lapsiperhekoxyhyys-datana/#Koyhyys_nakyy_arjessa)
- Joronen, K., Kanste, O., Halme, N., Perälä, M-L. & Pelkonen, M. (2018). Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 35/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-540-2>
- Kankaanpää, R., Eskelinen, N., Veszteg, C., Anand, J., Mäki-Opas, T., Vaarama, M., & Neuvonen, S. (2019). Varhaisessa kotoutumisen vaiheessa olevien pakolaistaustaisten aikuisten elämänlaatua selittävät tekijät. Yhteiskuntapolitiikka, 5-6, 536-549. <https://urn.fi/URN:NBN:-fi-fe2019112744450>
- Klavus, J., Hastrup, A., Jarvala, T., Pusa, A-K. & Rissanen, P. (2019). Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja - lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 17. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-349-6>
- Klavus, J., Hastrup, A., Jarvala, T., Pusa, A-K. & Rissanen, P. (2021). Performance-based economic evaluation of child and family care interventions in two Finnish regional family centers. Journal of Health and Social Sciences 6(2), 231-240. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202201251610>
- Kouvonen, P., Hakulinen, T. & Rautio, S. (2021). Säädöspohjaisen terveydenhuollon järjestelmän toimivuus Suomessa raskaana olevien ja pikkulapsiperheiden palveluissa. Kasvun tuki -aikakauslehti, 1(2). <https://doi.org/10.61259/kt.128205>
- Lautamatti, E., Sumanen, M., Raivio, R. & Mattila, K. J. (2020). Continuity of care is associated with satisfaction with local health care services. BMC Family Practice, 21, 181. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01251-5>
- Majlander, S., Vihtari, J., Kekkonen, M., Sankalahti, K., Turu, P. & Rautiainen, S. (2023). Lasten ja nuorten palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 14 raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 6. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-027-9>
- 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. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 4. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023021326862>
- Pelkonen, M., Hastrup, A., Normia-Ahlsten, L., Halme, N., Kekkonen, M., Kiviruusu, O., ... & Lämsä, R. (2020). Perhekeskukset Suomessa 2019: Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 6/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-461-5>
- Ristkari, T., Mishina, K., Lehtola, M-M., Soudander, A. & Kurki, M. (2019). Public health nurses' experiences of assessing disruptive behaviour in children and supporting the use of an Internet-based parent training programme. International Journal of Caring Sciences, 34, 420-427. <https://doi.org/10.1111/scs.12744>
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arian, G., Artavia, M., Avalosse, H., ... & Mikolajczak, M. (2021). Parental burnout around the globe: A 42-country study. Affective science, 2(1), 58-79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- THL. (2024). Perhekeskus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>
- Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>
- 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>
- Valvira. (2022). Neuvolapalveluissa sekä lasten ja nuorten terveystarkastuksissa puutteita. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Uutinen. <https://valvira.fi/-/neuvolapalveluissa-seka-lasten-ja-nuorten-terveystarkastuksissa-puutteita>
- Wiss, K., Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Saaristo, V. (2022). Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat 2004-2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimuksesta tiiviisti 60. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-992-4>

# Osallisuus ehkäisee väkivaltaa: Kuuntele lasta ja nuorta, tunnista väkivaltaisia rakenteita ja ota puheeksi

- Väkivaltaa ja osallisuutta koskeva tieto on nykyisellään liian hajanaista.
- Tieteellisiin artikkeleihin ja opinnäytteisiin perustuva synteesi kertoo osallisuuden ja väkivallan yhteyksistä väkivallan ehkäisyyn ja väkivaltatyön näkökulmista.
- Osallisuus suhteessa väkivaltaan näyttäytyy lasten ja nuorten valmiuksina tunnistaa väkivalta ja hakea apua siihen sekä ammattilaisten valmiuksina yhtäältä tunnistaa väkivallalle altistavia rakenteita ja toisaalta käyttää lapsen kuulemista ja osallistumista tukevia käytäntöjä työssään.
- Osallisuuden näkökulmasta väkivaltatyön kehittämisen tarpeet painottuvat
  1. uskallukseen puhua väkivallasta
  2. ammattilaisten tarvitsemaan lisätietoon ja työnohjaukseen
  3. väkivallalle altistavien rakenteiden tunnistamiseen.



**LOTTA VIRRANKARI**

Erikoissuunnittelija,  
jatko-opiskelija (VTM)  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos,  
Tampereen yliopisto



**ANNA-MARIA ISOLA**

Johtava tutkija,  
erikoistutkija (dos., VTT)  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos,  
Turun yliopisto

ilmenee aineistossa esimerkiksi uhrien kykynä tunnistaa väkivaltaa ja hakea apua sekä ammattilaisten valmiuksina tunnistaa väkivallalle altistavia rakenteita sekä käyttää työssään menetelmiä, joissa lasta kuullaan ja joissa hän voi osallistua.

Osallisuuden edistämiseksi tarvitaan kuitenkin yhä enemmän uskallusta puhua väkivallasta, lisätietoa ja työnohjausta ammattilaisille sekä aiempaa parempia valmiuksia tunnistaa väkivallalle altistavia rakenteita. Analyysimme vastaa Väkivallaton lapsuus-toimintapohjelmassa (Korpilahti ym., 2019) tunnistettuun tarpeeseen koota hajallaan olevaa tietoa osallisuudesta yhteen väkivaltatyön kehittämiseksi.

## OSALLISUUS TUOREENA TULOKULMANA VÄKIVALTATYÖSSÄ JA -TUTKIMUKSESSA

YK:n lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa sopimusvaltioita suojelemaan lapsia kaikenlaiselta väkivallalta (1989, 19. artikla). Tästä huolimatta liian moni lapsi ja nuori joutuu väkivallan uhriksi. Väkivalta on laaja käsite: se tapahtuu usein väkivallan tekijän ja uhrin välisessä suhteessa, mutta sitä tarkastellaan ja pitääkin tarkastella tätä laeamminkin rakenteellisenä väkivaltana (ks. Brown & Munn, 2008; Huilla ym., 2021).

*”Viime aikoina on enenevässä määrin  
tunnistettu tarve tutkia väkivaltaa  
aikaisempaa rakenteellisemmasta  
näkökulmasta.”*

Rakenteellinen väkivalta tarkoittaa, että esimerkiksi tietynlaiset sosiaaliset taidot tai valkoinen ihonväri oletetaan ”normaaleiksi”,

**O** Minkälaista osallisuutta kokevat väkivallan uhriksi joutuneet? Tarkastelemme, miten osallisuus rakentuu suomalaisissa väkivaltaa ja osallisuutta käsittelevissä tutkimuksissa sekä korkeakoulujen opinnäytteissä. Osallisuus

jolloin ”normaalin” ulkopuolelle määrittelemistä ja siihen liittyvää ulossulkemista ei välttämättä tunnisteta väkivallaksi (Juva, 2019). Viime aikoina on enenevässä määrin tunnistettu tarve tutkia väkivaltaa aikaisempaa rakenteellisemmasta näkökulmasta (esim. Hammarén, 2022).

Osallisuuden kokemus kulkee pääasiassa yhtä matkaa eriarvoisuuden kanssa. Se kertoo ihmisen mahdollisuuksista käyttää valtaa. Köyhissä perheissä kasvaneiden nuorten osallisuuden kokemus on muita heikompi samoin kuin sateenkaarinuorten (Leemann & Virrankari, 2022). Koulukiusaamisen sekä vanhempien henkisen ja fyysisen väkivallan on havaittu olevan yhteydessä heikkoon osallisuuden kokemukseen (Virrankari ym., 2020; 2021a; 2021b).

Osallisuuden kokemuksella tarkoitamme yksilöllistä kokemusta, joka muodostuu elinympäristön hallittavuudesta, yhdenvertaisista osallistumismahdollisuuksista, uskosta omiin vaikutusmahdollisuuksiin sekä kuulumisen ja merkityksellisyyden tunteista (Isola ym., 2017; Isola ym., 2021). Väkivalta on henkilökohtaisesti vaurioittava kokemus, joka osallisuuden kokemuksen tavoin rakentuu yh-

*”Siellä, missä yksilö ei koe osallisuutta, on todennäköisesti syrjintää tai ulkopuolisuudelle altistavia käytäntöjä.”*

teiskunnallisissa olosuhteissa.

Osallisuuden kokemuksen käsite auttaa tunnistamaan rakenteita, joissa väkivaltaa viriää. Siellä, missä yksilö ei koe osallisuutta, on todennäköisesti syrjintää tai ulkopuolisuudelle altistavia käytäntöjä. Näin tapahtuu esimerkiksi, jos poikkeaa olemukseltaan, tavoiltaan tai identiteetiltään oletetusta normaalista. Ymmärrämme osallisuuden mahdollisuutena käyttää valtaa omassa elämässä, yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Valta voi liittyä muun muassa tuloihin ja varallisuuteen, tietoon, kulttuurisiin uskomuksiin hyvästä ja normaalista tai aseisiin hierarkioissa (McCartney ym., 2021). Lasten ja nuorten vallan lähteitä ovat ennen kaikkea kuuluminen kulttuurisesti tyypilliseen joukkoon sekä kaveriporukoiden hierarkiat.

Väkivaltapalveluissa on tärkeää edistää lasten ja nuorten osallisuutta. Väkivaltaa kokeneet lapset ja nuoret arvostavat palveluissa turvallista tilaa ja luottamusta sekä oikeutta saada informaatiota ja osallistua vastavuoroisesti mutta samalla ottaa huomioon omat voimavarat. Kuulluksi tuleminen omana itsenään, hauskanpito ja erilaiset aktiviteetit ovat myös tärkeitä. (Vikander & Källström, 2023.)

## **TUTKIMUS KERTOO VÄKIVALLAN EHKÄISYSTÄ OSALLISUUDEN KEINAIN**

Aineistonaamme oli 21 Suomeen sijoittuvaa opinnäytetyötä tai tieteellistä artikkelia (taulukko 1). Näistä kuusi oli tieteellisiä artikkeleita, 12 pro gradu - tai maisterintutkielmia ja kolme ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Kahta lukuun ottamatta julkaisujen aineistot olivat laadullisia ja sisälsivät esimerkiksi haastatteluita, kirjoituksia sekä erilaisia dokumentteja. Lapset ja nuoret olivat tutkimuskohteena 15 julkaisussa ja ammattilaiset neljässä.

Yhden julkaisun näkökulma oli oikeustieteellinen, ja yksi analysoi koulukiusaamista käsitteleviä teoksia. Aineistossa väkivalta oli useimmiten lähisuhdeväkivaltaa, mutta myös kouluväkivaltaa, seksuaaliväkivaltaa sekä vanhempien lapsiinsa kohdistamaa väkivaltaa käsiteltiin. Uskomme aineiston heijastavan niin nykyisten kuin tulevienkin ammattilaisten tietoa ja käsityksiä väkivallasta sekä sen ehkäisystä ja seurauksista.

Vuodesta 2012 eteenpäin sekä alle 18-vuotiaat että ammattilaiset kattavissa aineistohauissa löytyi yhteensä 213 julkaisua (varsinaisessa haussa 176 julkaisua ja täydennyshaussa 43 julkaisua). 60 julkaisusta löytyi jokin yhteys osallisuuden, väkivallan ja turvallisuuden kokemuksen välillä, minkä lisäksi aineiston kohdejoukoksi valittiin alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret sekä väkivaltatyön ammattilaiset. Tämän jälkeen julkaisujen yhteyttä osallisuuden, turvallisuuden ja väkivallan välillä arvioitiin vielä kertaalleen.

NVivo-ohjelmalla toteutetussa koodauksessa ja sitä seuraavassa analyysissämme selvitimme, miten löydöksiä voidaan tulkita osallisuuden näkökulmasta niin väkivallan vastaisessa työssä kuin kohdennetummin väkivaltapalveluissa. Analysoimme aineistosta myös sitä, miten ja millä ehdoin osallisuutta edistävät käytännöt ja rakenteet tukevat väkivallan vastaista työtä ja väkivaltapalveluiden onnistumista tavoitteissaan.

## **PUHUMINEN EHKÄISEE VÄKIVALTA, MUTTA PELKO ESTÄÄ PUHUMASTA**

Lasten ja nuorten kykyyn tunnistaa väkivaltaa vaikuttaa se, millaisin sanoin väkivallasta puhutaan ja kysytään. Kyky tunnistaa se, että on joutunut väkivallan uhriksi, on edellytys avun saamiselle. Yhteinen ymmärrys väkivallasta käytetyistä sanoista on olennaista. Lasten on havaittu käyttävän samansuuntaisia termejä aikuisten kanssa. (J4.)

Toisinaan lapsuuden tai nuoruuden kaltoinkohtelu ymmärretään väkivallaksi vasta aikuisena. Väkivaltaa on erityisen vaikeaa tunnistaa, jos tekijä on läheinen ja osoittaa välittämistä. Kuulumisen kaipuu rakentaa keskeisesti osallisuutta. Rakkautta vaille esimerkiksi omissa perhesuhteissa jääneillä kuulumisen kaipuu voi johtaa siihen, että jos tekijä on vastannut tähän tarpeeseen, väkivaltaisuutta ei ole osattu tunnistaa. (J11.)

*”Osallisuuden kokemus heikkenee, kun ei voi luottaa tulevansa kuulluksi ja saavansa apua.”*

Osallisuuden kokemuksen rakennuspalanen on myös se, että ihminen kokee elämänsä ja toimintaympäristön hallittavaksi. Avun hakeminen edellyttää ymmärrystä siitä, millaisissa tilanteissa ja miten apua voi pyytää. Aineistomme lapset ja nuoret tiesivät usein, että voisivat kertoa tilanteestaan esimerkiksi läheisille, kouluhenkilöstölle tai muille viranomaisille.

Apua ei kuitenkaan aina uskallettu pyytää esimerkiksi huostaanoton tai kuulematta jäämisen pelossa. Apu saatettiin myös kokea turhana. Lapset tai nuoret eivät myöskään aina saaneet apua pyytämisestä huolimatta. (Esim. J8 & J13.) Osallisuuden kokemus heikkenee, kun ei voi luottaa tulevansa kuulluksi ja saavansa apua. Väkivallasta kertoessaan lapsen ja nuoren kertoma on otettava vakavasti (esim. J13).

## **OSALLISUUS YMMÄRRETÄÄN, MUTTA KONKREETTISIA KEINOJA KAIVATAAN EDELLEEN**

Lapsen oikeus tulla kuulluksi on väkivaltatyön perusta. Lasten ja nuorten mahdollisuuksiin kertoa kokemuksistaan vaikuttavat aineiston perusteella kuitenkin perhesuhteet, ikä ja kehitystaso. Lapsi ei välttämättä voi vapaasti kertoa kokemuksistaan, mikäli hänen vanhempansa suhtautuvat kielteisesti sosiaalityöhön tai jopa kieltävät lasta puhumasta perheen kannalta aroista asioista (esim. J6).

# TAULUKKO 1.

## Aineistoon sisällytetyt julkaisut (n=21).

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| J1  | Jaanisalo, E. (2020). Emotionaalinen turvallisuus sijoitettujen nuorten elämäntarinoissa [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. Trepo Tampereen yliopiston julkaisuarkisto. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202004304770">https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202004304770</a>                                                                                                                                            |
| J2  | Kontio, K. (2015). Lasten välisen kiusaamisen ennaltaehkäisy ja puheeksi ottaminen luovien menetelmien avulla : Pedagoginen toimintapohja [ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu]. THESEUS Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015090214274">https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015090214274</a>                                                |
| J3  | Mustonen, M. (2021). Oikeutena erityinen suojelu : lapsen asema lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ammatillisissa käytännöissä [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202106304092">http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202106304092</a>                                                                                                                                  |
| J4  | Niemi-Aho, M. (2013). Väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten asema poliisin esitutkinnassa : tutkimus lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta, osallisuudesta ja viranomaisten yhteistyöstä esitutkintapöytäkirjojen mukaan [pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. Trepo Tampereen yliopiston julkaisuarkisto. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201312031679">https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201312031679</a>         |
| J5  | Onkamo, K. (2016). Näkymätön uhri : laadullinen tutkimus lapsen osallisuuden rakentumisesta [pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto]. Lauda Lapin yliopiston julkaisuarkisto. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201606021186">https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201606021186</a>                                                                                                                                                   |
| J6  | Rauma, K. (2020). Lapsi perheväkivallan todistajana : ammattilaisten havaintoja lasten auttamisesta [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202006234333">http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202006234333</a>                                                                                                                                                           |
| J7  | Saarikko, E. (2021). ”Ehkäpä jopa mun työn keskeisin sisältö ja sydämen asia, lapsen turvallisuus” – Lapsen turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen tukeminen työntekijöiden näkökulmasta [ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu]. THESEUS Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060213412">https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060213412</a> |
| J8  | Taskinen, A. (2016). Nuoren toimijuus vanhempien päihdeongelman ja lähisuhdeväkivallan läheisyydessä : modaaliteettianalyysi nuorten kirjoituksista Varjomaailma -internetsivustolla [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201702221509">http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201702221509</a>                                                                          |
| J9  | Kulmalainen, T. (2014). Symbolinen väkivalta virallisen ja epävirallisen koulun rakenteissa: Etnografinen analyysi sosiaalisesta kiusaamisesta ja tyttöjen kaverisuosiosta yläkoulussa. Sosiologia 51(3), 225–241. <a href="https://journal.fi/sosiologia/article/view/124138">https://journal.fi/sosiologia/article/view/124138</a>                                                                                               |
| J10 | Parkkila, H. & Heikkinen, M. (2018). Vulnerable bodily integrity: under-recognised sexual violence among girls in residential care institutions. Journal of Gender-Based Violence, 2(1), 25–40. <a href="https://doi.org/10.1332/239868018X15155985932192">https://doi.org/10.1332/239868018X15155985932192</a>                                                                                                                    |
| J11 | Louhela, H. (2021). 'I was fully consenting': sexual violence voiced by an adolescent girl. Journal of Gender-Based Violence, 5(1), 7–21. <a href="https://doi.org/10.1332/239868020X1605727752292">https://doi.org/10.1332/239868020X1605727752292</a>                                                                                                                                                                            |
| J12 | Airaksinen, V. (2014). Lapsen hyvinvointi ja osallisuus lastensuojelun läheisneuvonpidon dokumenteissa [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201409252864">http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201409252864</a>                                                                                                                                                        |
| J13 | Blomqvist, S. & Haapasalo, M. (2021). Kiusaamisväkivallan vaikutukset - jääkö nuori yksin? Aineistolähtöinen sisällönanalyysi MLL:n nuortennetin keskusteluista [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo Itä-Suomen yliopiston julkaisuarkisto. <a href="http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20211653">http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20211653</a>                                                                               |
| J14 | Heinonen, A. (2016). Lapsen osallisuus itseään koskevan väkivaltaepäilyn tutkinnassa [ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, Poliisiammattikorkeakoulu]. THESEUS Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016091414277">https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016091414277</a>                                                                                                       |
| J15 | Nikupeteri, A. & Laitinen, M. (2015). Children's Everyday Lives Shadowed by Stalking: Post separation Stalking Narratives of Finnish Children and Women. Violence and Victims 30(5), 830–845. <a href="https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00048">https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00048</a>                                                                                                                        |
| J16 | Tervakoski, N. (2019). Valta ja väkivalta nuorten sisarussuhteissa [maisterintutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202001241785">http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202001241785</a>                                                                                                                                                                                              |
| J17 | Timonen, A.-M. (2017). Asiantuntija-avusteinen huoltoriitojen tuomioistuinsovittelu : lapsen osallisuus sovittelumenettelyssä [maisterintutkielma, Lapin yliopisto]. Lauda Lapin yliopiston julkaisuarkisto. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201803071055">https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201803071055</a>                                                                                                                   |
| J18 | Väisänen A.-M. & Lanas, M. (2021). Dekontekstualisaatio kiusaamiskirjallisuudessa. Kasvatus 52(4), 438–449. <a href="https://doi.org/10.33348/kvt.112377">https://doi.org/10.33348/kvt.112377</a>                                                                                                                                                                                                                                  |
| J19 | Koivu, P. (2018). Yksintulleiden alaikäisten turvapaikanhakijoiden väkivaltakokemukset ja toimijuus matkalla Suomeen: Modaaliteetit ja taktinen toimijuus nuorten kertomuksissa [maisterintutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <a href="http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201806143186">http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201806143186</a>                                                                                 |
| J20 | Takala, D. (2021). Kaltoinkohtelukokemusten yhteydet oppimiseen, oppimisvaikeuksiin ja koulunkäyntiin nuorten aikuisten kokemina ja kertomina [pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto]. UTUPub Turun yliopiston julkaisuarkisto. <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021120759420">https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021120759420</a>                                                                                                  |
| J21 | Laitinen, M., Kauppi, A., Lohiniva-Kerkelä, M., Nikupeteri, A., & Lappi, C. (2020). Lasten sosiaalis-oikeudelliset asemat vainon ja perhesurmien konteksteissa. Oikeus, 49(2), 192–214. <a href="https://www.edilex.fi/oikeus/21110.pdf">https://www.edilex.fi/oikeus/21110.pdf</a>                                                                                                                                                |

Lapsen kuulemisen myötä vanhemmat voivat kuitenkin ymmärtää tilanteen haitallisuuden. Se voi motivoida heitä muutokseen. Vanhempien ja ammattilaisten yhteistyö voi edistää lapsen kuulemistä, joskin lapsen oikeus mielipiteisiinsä on silti subjektiivinen oikeus, eli sen on toteuduttava vanhemmista riippumatta (esim. J6 & J5).

Ammattilaisten vastuu suojella lasta ja ottaa huomioon hänen ikätasoinen kehityksensä estää toisinaan kuulemisen (esim. J17). Tällainen punninta näyttäytyi aineistossa paikoin hyvin hankalana. Lapsen sensitiivinen kuuleminen vaatii monenlaista osaamista, mikä voi synnyttää ammattilaisissa vaikeita tunteita. Lasta saatetaan pitää liiankin haavoittuvana ja jopa ylisuojella, vaikka käsiteltävät asiat voivat olla lapsille tavallisia ja arkisia (esim. J3).

## ***”Ammattilaiset ymmärtävät väkivaltatyön sensitiivisenä prosessina, jonka vaiheita ja lopputulemaa ei voi ennakoida.”***

Tulkintamme mukaan ammattilaiset ymmärtävät väkivaltatyön sensitiivisenä prosessina, jonka vaiheita ja lopputulemaa ei voi ennakoida. Lapsen kuuleminen edellyttää esimerkiksi kykyä olla avoin lapsen kokemuksille, läsnäoloa ja välittämistä sekä aikaa luottamuksen rakentamiseksi. Ammattilaiset pitivät tärkeänä reagoivaa kuuntelua sekä lapsen rohkaisemista kertomaan kokemuksistaan heitä kuitenkin johdattelematta. (Esim. J7.) Jos ammattilaisten keskinäinen yhteistyö ei toimi, edellytykset lapsen osallisuuden kokemuksen muotoutumiselle ovat heikot. Väkivallan ja väkivalta-kokemusten pukeminen sanoiksi voi olla lapsille ja nuorille vaikeaa, mutta esimerkiksi luovien menetelmien tai leikin avulla on mahdollista päästä käsittelemään väkivaltaa ja väkivaltakokemuksia eri perspektiivistä (esim. J2).

Jotta lapsi tai nuori pystyy vaikuttamaan saamaansa palveluun, hänen on saatava selkeä kokonaiskuva prosessista. Lapsen tai nuoren on tärkeä saada kuulla, mitä häneltä odotetaan sekä mihin ja missä vaiheissa hän voi työskentelyssä vaikuttaa (esim. J7). Etenkin isommat lapset pystyvät vaikuttamaan, mutta pienimpienkin lasten toiveita kuullaan esimerkiksi tapaamispaikkojen suhteen. Lasten yhdessä ammattilaisten kanssa laatima turvasuunnitelma sekä mahdollisuus korjata kirjausten asiavirheet ovat esimerkkikeinoja siitä, miten lapset ja nuoret voivat vaikuttaa omassa asiassaan. (Esim. J5 & J7.)

### **VÄKIVALLALLE ALTISTAVAT RAKENTEET ON TUNNISTETTAVA, JOTTA NE VOIDAAN KORJATA**

Väkivaltaisessa ympäristössä elävä lapsi on tunnistettava uhriksi, sillä muuten hän voi jäädä ilman apua. Lasta ei välttämättä osattu vainotilanteissa tunnistaa väkivallan uhriksi ammattilaisten kiinnittäessä huomionsa vainotun ja vainoajan väliseen suhteeseen (J21). Ammattilaiset tunnistavatkin, jos heidän tietonsa esimerkiksi perheväkivallasta ja vähemmistöryhmien kohtaamisesta ovat puutteelliset, mutta lisäkoulutukset olivat vähissä niukkojen resurssien vuoksi (J6). Väkivallan tunnistamista haittaavat kuitenkin myös asenteet ja ennakkoluulot. Esimerkiksi väkivallan liittäminen vieraiden kulttuurien ”ongelmaksi” voi sokeuttaa siltä, että väkivaltaa tapahtuu myös suomalaisessa kulttuurissa (J3).

Väkivallan tekijöiden ja uhrien yksilölliset ominaisuudet korostuvat usein väkivallan riskeinä rakenteellisten seikkojen, kuten yhteis-

kunnallisen epätasa-arvon sijaan (J18). Esimerkiksi koulu vaikuttaa ihanteillaan ja toimintatavoillaan siihen, mikä tulkitaan väkivalaksi. Vapaa-ajalla syntyneet, suosioon perustuvat kaverihierarkiat siirtyvät helposti kouluympäristöön. Koulun mahdollisuudet tukea vähemmän sosiaalisten oppilaiden pääsyä vertaisryhmiin ovat heikot, jos kaveriporukoiden ulkopuolelle jättämistä ei tunnisteta väkivaltaisuudeksi. (J9.) Väkivallalle altistavat rakenteet jäävät korjaamatta, jos niitä ei kyetä näkemään väkivaltaa tuottavina.

### **VAIKEISTA ASIOISTA PUHUMINEN SEKÄ LASTEN JA NUORTEN KUULEMINEN OVAT OSALLISUUDEN TEKOJA**

Olemme antaneet puheenvuorossamme osallisuuden ja väkivallan välisistä yhteyksistä yleiskuvan, joka painottuu väkivaltatyöhön ja väkivallan ehkäisyyn. Rajauksen ulkopuolelle jäivät väkivallan osattomuuden seuraukset samoin kuin lapsiryhmien väliset erot ja eri väkivallan muotojen tarkempi analyysi. Väkivaltatyön käytännöt ovat kehittyneet viime vuosina. Erityisissä väkivaltapalveluissa osallisuuden edistäminen on ymmärretty tärkeäksi keinoksi ja itse tavoitteeksikin. Poimimme kolme suuntaviivaa tulevaisuuden väkivaltatyön kehittämiseen osallisuuden näkökulmasta.

#### **1. Väkivallasta on uskallettava puhua, jotta se voidaan tunnistaa**

Osallisuutta kokevalle lapselle tai nuorelle oma elämä ja elinympäristö tuntuvat hallittavilta ja ymmärrettäviltä. Myös tieto ja ymmärrys väkivallasta ovat osa elämän hallittavuutta. Jotta väkivaltaa kokenut lapsi tai nuori voi tunnistaa joutuneensa väkivallan uhriksi tai hakea tilanteeseensa apua, hänellä on oltava riittävästi tietoa väkivallasta.

Väkivaltaan liittyy edelleen tabuja, joiden murtaminen vaatii rohkeutta kysyä ja puhua mutta ymmärtää myös aiheen sensitiivisyys. On esimerkiksi todettu, että kaltoinkohtelua kartoittavat tutkimukset eivät tuota kielteisiä seurauksia lapsille, kunhan ne suunnitellaan ja toteutetaan eettisesti kestäväällä tavalla. Haastattelijoiden on oltava riittävän ammattitaitoisia reagoimaan haastateltavan tunteisiin. (Mathews ym., 2022.)

Väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten osallisuutta edistää se, että he tulevat kuulluiksi niin, että heidän toiveitaan viedään eteenpäin sekä väkivaltapalveluissa että laajemmin palveluissa ja yhteiskunnassa. Kokemustiedon pohjalta voidaan kehittää parempia palveluja esimerkiksi yhteisluomisen keinoin. Kokemusten kuuntelu ja niistä keskustelu turvallisessa ilmapiirissä voi myös paljastaa sellaisia uusia väkivallan muotoja, joista emme vielä ole tietoisia.

#### **2. Ammattilaiset tarvitsevat tietoa sekä ohjausta kuormittavaan työhönsä**

Osallisuuteen kiinteästi liittyvä mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä edellyttää sitä, että osaa ja uskaltaa puhua omista kokemuksistaan. Vastuu väkivaltaan puuttumisesta ei koskaan kuitenkaan ole lapsella tai nuorella, vaan ammattilaisten on osattava kysyä väkivallasta. Ammattilaisilla on myös vastuu niin tuottaa kuin hyödyntääkin uutta tietoa. Tähän on olemassa erilaisia rakenteita, esimerkiksi sosiaalihuoltolakiin kirjattu rakenteellinen sosiaalityö. Johdolla on velvollisuus taata riittävät resurssit väkivaltatyöhön, myös tiedontuotannon prosesseihin, esimerkiksi lisäkoulutuksiin tai työntekijöiden autonomiaa lisäämällä.

Aineistomme perusteella ammattilaisilla on parantamisen varaa väkivallan tunnistamisessa (myös Jaakola, 2020). Asenteet, tiedon puute ja pelko ehkäisevät väkivallan havaitsemista ja puheeksi ottoa. Etenkin pienten lasten kokemukset saattavat jäädä kuulematta.

Tulkintamme mukaan kuulematta jättämisen taustalla ovat muun muassa riittämätön pienen lapsen kuulemiseen liittyvä osaaminen tai pelko siitä, että lapsi altistuisi uudelleen haitalliselle kokeumukselle. Lapsen etu on vaikeasti hahmotettava kokonaisuus, mikä aiheuttaa ammattilaisissa ristiriitaisia tunteita. Siksi voi käydä niin, että lapsen etu suojeluna ylikorostuu kuulemisen kustannuksella. Ammattilaiset tarvitsevat vaikeiden tunteiden käsittelyyn erilaisia keinoja, joten esihenkilöiden olisi tunnistettava tuki ja menetelmiä, joita tarjota työntekijöille (Glumbíková & Mikulec, 2021).

### 3. Väkipalta viriää haitallisista rakenteista, joiden tunnistaminen on sen ehkäisemisen edellytys

Olemme tuoneet esiin, että yhteiskunnallisissa suhteissa rakentuva osallisuuden kokemus vaikuttaa ennen kaikkea rakenteelliseen väkivaltakäsitykseen. Osallisuuden näkökulmasta väkivaltatiedon ja sen tulkinnan onkin kiinnityttävä yhä vahvemmin ymmärrykseen siitä, että väkipalta viriää haitallisista rakenteista. Väkipaltoa

voidaan ennaltaehkäistä vain, jos sitä tuottavia rakenteita kyetään tunnistamaan. Esimerkiksi sosiaalisen oppilaan ideaali on aineiston mukaan väkivaltainen niille, joilla ei ole normaaleiksi oletettuja sosiaalisia taitoja.

Osallisuuden kokemuksesta voidaan vahvistaa yksilöllisesti, mutta yhteiskunnallisten rakenteiden muuttaminen reilummiksi on edellytys kestävämmälle osallisuuden edistämiseksi: osallisuutta ja valtaa voidaan tasata yhteiskunnassa esimerkiksi vähentämällä lapsiperheiden köyhyyttä ja kitkemällä rasismia. Jo pienehköjenkin lapsiperheiden toimeentuloa kohentaneiden uudistusten on todettu olevan yhteydessä vähempään määrään lasten kaltoinkohtelua (Austin ym., 2020).

Viime kädessä väkivallan ehkäisy osallisuuden keinoin on pieniä mutta merkittäviä tekoja. Vaikeista asioista puhuminen sekä niiden näkyväksi ja kuulluksi tekeminen vaatii rohkeutta aikuisilta. Kuukaan ei ole seppä syntyessään: puheeksi ottamista pystyy harjoittamaan. ●

#### AVAINSANAT:

osallisuus, väkivallan ehkäisy, väkivaltatyö, lapset, nuoret

#### RAHOITTAJAT JA SIDONNAISUUDET:

Sosiaalisen osallisuuden koordinaatio – SOKRA (ESR) ja Yhdenvertaisen osallisuuden koordinaatio (ESR+)

Koneen säätiö: Lasten ja nuorten arjen kokemukset köyhyydestä ja huono-osaisuudesta kriisien jälkeisessä Suomessa 1800-luvulta nykypäivään (2023–2024)

#### LÄHTEET:

Austin, A. E., Lesak, A. M. & Shanahan, M. E. (2020). Risk and Protective Factors for Child Maltreatment: a Review. *Current Epidemiology Reports*, 7, 334–342. <https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3>

Brown, J. & Munn, P. (2008). 'School violence' as a social problem: charting the rise of the problem and the emerging specialist field. *International Studies in Sociology of Education*, 18(3–4), 219–230. <https://doi.org/10.1080/09620210802492807>

Glumbíková, K. & Mikulec, M. (2021). Reflexivity and strategies of emotions (re)construction in social work with families in the Czech Republic. *Journal of Social Work Practice*, 35(3), 259–271. <https://doi.org/10.1080/02650533.2020.1744115>

Hammarén, N. (2022). Are bullying and reproduction of educational inequality the same thing? Towards a multifaceted understanding of school violence. *Power and Education*, 14(1), 35–49. <https://doi.org/10.1177/17577438211052650>

Huilla, H., Peltola, M. & Kosunen, S. (2021). Symbolinen väkipalta huono-osaisten alueiden kaupunkikouluissa. *Sosiologia* 58(3), 253–268. <https://journal.fi/sosiologia/article/view/124611>

Isola, A. M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>

Isola, A.-M., Hiilamo, H. & Virrankari, L. (2021). On Social and Psychological Consequences of Prolonged Poverty—A Longitudinal Narrative Study From Finland. *Journal of Social and Political Psychology*, 9(2), 654–670. <https://doi.org/10.5964/jssp.7615>

Jaakola, A.-M. (2020). Lapsen tilanteen arviointi lastensuojelun sosiaalityössä [väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. eRepo Itä-Suomen yliopiston julkaisuarkisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3435-2>

Juva, I. (2019). Who can be 'normal'? : Constructions of normality and processes of exclusion in two Finnish comprehensive schools [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. HELDA Helsingin yliopiston avoin julkaisuarkisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5551-1>

Korpilahti, U., Kettunen, H., Nuotio, E., Jokela, S., Nummi, V. M. & Lillsunde, P. (2019). Väkipallaton lapsuus: toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6>

## LÄHTEET:

Leemann, L. & Virrankari, L. (2022). Nuorten osallisuuden kokemus ja siinä tapahtuneet muutokset vuosina 2019–2021: ovatko erot kasvaneet koronaepidemian aikana? Teoksessa M. Kekkonen, M. Gissler, P. Känkänen & A.-M. Isola (toim.), *Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan: Nuorten elinolot -vuosikirja 2022* (s. 152–166). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-937-5>

Mathews, B., MacMillan, H. L., Meinck, F., Finkelhor, D., Haslam, D., Tonmyr, L., ... & Walsh, K. (2022). The ethics of child maltreatment surveys in relation to participant distress: Implications of social science evidence, ethical guidelines, and law. *Child Abuse & Neglect*, 123, 105424. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105424>

McCartney, G., Dickie, E., Escobar, O. & Collins, C. (2021). Health inequalities, fundamental causes and power: towards the practice of good theory. *Sociology of Health and Illness*, 43(1), 20–39. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13181>

Vikander, M. & Källström, Å. (2023). What children exposed to domestic violence value when meeting social workers: A practice-oriented systematic research review. *Child & Family Social Work*, 29(1), 287–298. <https://doi.org/10.1111/cfs.13073>

Virrankari, L., Leemann, L. & Kivimäki, H. (2020). Osallisuuden kokemus ja koulukiusaaminen: Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-599-5>

Virrankari, L., Leemann, L. & Kivimäki, H. (2021a). Osallisuuden kokemus ja vanhempien henkinen väkivalta: Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-693-0>

Virrankari, L., Leemann, L. & Kivimäki, H. (2021b). Osallisuuden kokemus ja vanhempien fyysinen väkivalta: Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-694-7>

Yleissopimus lapsen oikeuksista, 20.11.1989. 19. artikla. [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)

# Lasten ja nuorten sukupuolidysforian hoidosta tarvitaan lisää tutkittua tietoa – Cass-arviointi päivitti aiheen kansainvälisen tietopohjan

- Sukupuoliristiriita tarkoittaa huomattavaa ja jatkuvaa ristiriitaa yksilön kokeman sukupuolen ja syntymässä rekisteröidyn sukupuolen välillä. Sukupuolidysforia puolestaan tarkoittaa sukupuoliristiriidasta johtuvaa huomattava ahdistusta tai toimintakyvyn heikkenemistä.
- Lasten ja nuorten sukupuoliristiriitaa ja -dysforiaa ilmenee nykyisin länsimaissa yhteiskunnissa huomattavasti aiempaa enemmän.
- Monissa maissa lasten sukupuolidysforiaa on hoidettu viime vuosina murrosiän jarrutushoidoilla.
- Vuosina 2020–2024 Englannissa toteutettiin tieteelliseen näyttöön perustuva arviointi alaikäisten sukupuoliristiriidan hoidosta. Sitä kutsutaan nimellä Cass-arviointi.
- Cass-arvioinnin ja muiden viime vuosina eri Euroopan maissa toteutettujen systemaattisten katsausten tulokset osoittavat, että näyttö lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen puuttuvista murrosiän jarrutus- ja hormonihoidoista on heikkoa.
- Sukupuolidysforisille nuorille on tarjottava kokonaisvaltaista psykososiaalista tukea. Aiheen politisoituneisuuden vuoksi on tärkeää eritellä näyttöä kasvuun puuttuvista interventioista ja perusteluja niille.



**LINDA HART**

VTT, TKI-asiantuntija  
Laurea-ammattikorkeakoulu

Lasten ja nuorten sukupuoliristiriidan ja -dysforian ilmeneminen on moninkertaistunut länsimaissa yhteiskunnissa viimeisten 10–15 vuoden aikana sekä lähetemäärissä alaikäisten sukupuoli-identiteettitutkimuksiin että instituutioissa, joissa nuoria kohdataan, kuten kouluissa, nuorisotyössä ja sosiaalityössä.

Sukupuoliristiriita on Maailman terveysjärjestön (WHO) uusimman ICD-11-diagnoosiluokituksen (International Classification of Diseases) mukaan huomattavaa ja jatkuvaa ristiriitaa yksilön

kokeman sukupuolen ja syntymässä rekisteröidyn sukupuolen välillä. Sukupuolidysforia on käsite, jota käytetään mielenterveyden diagnostisessa ja tilastollisessa käsikirjassa (DSM-5-TR, American Psychiatric Association). Tässä yhteydessä siihen liitetään huomattava ahdistus tai toimintakyvyn heikkeneminen. Tutkimusjulkaisuissa termiä sukupuolidysforia käytetään enemmän kuin termiä sukupuoliristiriita. (Cass 2024, s. 18.)

*”Lasten ja nuorten sukupuoliristiriidan ja -dysforian ilmeneminen on moninkertaistunut länsimaissa yhteiskunnissa viimeisten 10–15 vuoden aikana.”*

Aikaisempina vuosina lähetemäärien ollessa vähäisempiä biologiset pojat muodostivat sukupuolidysforisten lasten ja nuorten enemmistön. Lähetemäärien kasvaessa viime vuosina enemmistö on vaihtunut biologisiksi tytöiksi, joista suurin osa ilmaisee sukupuoliristiriitansa ensi kerran murrosiän alkaessa tai myöhemmin. Ilmiö näkyy myös näitä ikäluokkia kuvaavissa kyselytutkimuksissa.

Lähetemääriä laajempi muutos näkyy aineistoissa, joissa voidaan tarkastella ristiin lasten ja nuorten virallista sukupuolta ja kyselyhetkellä ilmaista sukupuoli-identiteettiä. Suomessa on kerätty tästä kansainvälisestä näkökulmasta laadukasta kyselyaineistoa Kouluterveyskyselyssä vuosina 2017–2023. Korostuneimmin ilmiö näkyy 8.–9.-luokkalaisten joukossa. Kouluterveyskyselyn 2019 mukaan 8.–9.-luokkalaista pojista 2,4 prosenttia ja tytöistä 4,5 prosenttia identifioitui kysyttäessä muihin vaihtoehtoihin kuin juridiseen sukupuoleensa<sup>1</sup>. Vuonna 2023 vastaavat luvut olivat 2,7 ja 8,0 prosenttia. Tyttöillä osuus kasvoi voimakkaasti jo vuodesta 2019 vuoteen 2021 mennessä, jolloin se oli 7,7 prosenttia. Luvut heijastavat kautta länsimaiden havaittua ilmiötä. (Sukupuolivähemmistöt Kouluterveyskyselyssä, ei päiväystä.)

Biologiseen sukupuoleen liittyvien normien torjuminen ei välttämättä aiheuta lapselle tai nuorelle ristiriitaa tai ahdistusta. Sukupuoleen liittyvien kulttuuristen mallien ja sosiaalisten roolien ilmaiseminen yhteiskunnassa on lähtökohtaisesti monimuotoista ja laajenevan yhteiskunnallisen hyväksynnän kohteena. Seksuaaliseen suuntautumiseen ja sukupuolen ilmaisuun liittyvien identiteettien ilmaiseminen on osa sateenkaariliikkeen muodostamaa ja tarjoamaa alakulttuuria. Itsemääräämisoikeus juridiseen sukupuoleen, mahdollinen kolmas juridinen sukupuolikategoria ja alaikäisten ottaminen näiden piiriin ovat olleet ja tulevat olemaan poliittisen kampanjoinnin kohteena.

***”Itsemääräämisoikeus juridiseen sukupuoleen, mahdollinen kolmas juridinen sukupuolikategoria ja alaikäisten ottaminen näiden piiriin ovat olleet ja tulevat olemaan poliittisen kampanjoinnin kohteena.”***

Sukupuoliristiriitaan, -ahdistukseen ja -dysforiaan liittyvä yhteiskunnallinen ja poliittinen kampanjointi ei liity vain juridisiin sukupuolikategorioihin ja niiden muuttamisen ehtoihin, vaan myös sukupuolidysforian lääketieteellisiin hoitoihin. Nämä hoidot ovat olleet viime vuosina Suomessa kansalaisjärjestöjen kuten Seta ry:n ja joidenkin sen jäsenjärjestöjen kampanjoinnin kohteena.

Osittain aiheen poliittisuuden ja osittain eri maissa annettujen hoitojen aiheuttamien haittojen vuoksi alaikäisten sukupuolidysforian hoidosta murrosiän jarrutushoidoilla ja hormonihoidoilla on viime vuosina tehty useita systemaattisia tutkimuskatsauksia. Laajin ja tuorein arviointikokonaisuus on Englannin julkisen terveydenhuollon 2020–2024 toteuttama ja huhtikuussa 2024 valmistunut Cass-arviointi (Cass, 2024).

Tarkastelen tässä tekstissä katsauksien muodostamaan tietopohjaa, sitä, miten se on päivittynyt viime vuosina ja millaisia yhteiskunnallisia ulottuvuuksia tietopohjan arvioinnilla on.

#### CASS-ARVIOINTI:

##### Näyttö murrosiän jarrutushoitojen hyödyistä heikkoa

- Vuosina 2020–2024 toteutettu lastenlääkäri Hilary Cassin johtama ”Cass Review” on Englannin julkisen terveydenhuollon (NHS England) tilaama itsenäinen tieteelliseen näyttöön perustuva arviointi alaikäisten sukupuoliristiriidan hoidosta.
- Cass-arvioinnin loppuraporttia huhtikuussa 2024 edelsi vuosia kestänyt kansainvälinen keskustelu lasten ja nuorten sukupuoliristiriidan ja -dysforian yleistymisestä sekä erityisesti murrosiän jarrutushoitojen käytöstä Englannissa ja muissa maissa.
- Englannissa sukupuoli-identiteettitutkimuksiin lähetettyjen alaikäisten määrä on viime vuosina kasvanut voimakkaasti, ja se on johtanut aiempaa nopeampiin diagnooseihin ja murrosiän jarrutushoitojen kokeellisen käytön laajenemiseen.
- Osana Cass-arviointia Yorkin yliopistossa työskennellyt tutkijatiimi teki systemaattisia katsauksia, joiden avulla se arvioi tutkimusnäyttöä potilasjoukon erityispiirteistä, sosiaalisesta transitiosta, sukupuoliristiriitaan tarjottavasta psykososiaalisesta tuesta, murrosiän jarrutushoidoista, sukupuoli- ja sukupuoli-identiteettiä muokkaavista hormonihoidoista ja hoitopoluista sekä olemassa olevista hoitosuosituksista.
- Cass-arvioinnin ja muiden viime vuosina eri Euroopan maissa toteutettujen systemaattisten katsausten tulokset osoittavat, että näyttö lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen puuttuvista murrosiän jarrutus- ja hormonihoidoista on heikkoa.

#### HOLLANNIN MALLISTA SUOMEN MALLIIN

Monissa maissa on 2010-luvun alkupuolelta asti ollut mahdollista lääkittää alaikäisten sukupuolidysforiaa niin kutsutun Hollannin mallin mukaisesti. Tämä hoitomalli tuotiin myös Suomeen 2010-luvun taitteessa, mutta sitä ei ole sovellettu laajamittaisesti. Hollannin mallissa tietyt kriteerit täyttävien lasten murrosikää on jarrutettu GnRH-analogeilla eli niin sanotuilla blokkerihoidoilla, joita käytetään muihinkin tarkoituksiin, kuten ennenaikaisen murrosiän ja endometrioosin hoitoon. Suomessa Seta ry ja osa sen jäsenjärjestöistä ovat kampanjoineet tämän lääkehoidon puolesta viime vuosina (esim. Kurki ym., 2019; ”Setan lausunto...”, 2021; Tarjamo, 2024).

Viime vuosina tehdyissä systemaattisissa tutkimuskatsauksissa näyttö murrosiän jarrutushoitojen mielenterveyttä kohentavista hyödyistä on osoittautunut vähäiseksi. Positiiviset vaikutukset ovat liittyneet ulkoiseen olemukseen, mutta sukupuolidysforian lieventymisestä tai positiivisista psykososiaalisista vaikutuksista ei ole

<sup>1</sup> Vastausvaihtoehdot: Kouluterveyskyselyssä sukupuolta ja sukupuoli-identiteettiä kartoitetaan kahdella kysymyksellä:

1) ”Mikä on virallinen sukupuolesi?” Vastausvaihtoehdot: poika, tyttö ja 2) ”Koetko olevasi?” Vastausvaihtoehdot: poika, tyttö, molempia, en kumpaakaan ja kokemukseni vaihtelee. Vaikka vastausvaihtoehdot on ilmaistu selkeästi, on hyvä pohtia, millä tavalla eri ikäiset vastaajat (4.–5.-luokkalaisten, 8.–9.-luokkalaisten, toisen asteen opiskelijat) ymmärtävät sukupuolikokemuksen, sukupuoli-identiteetin tai kehosta erilliset sukupuolikategoriat. THL:n tarkastelussa virallisesta sukupuolesta erkanevat identiteettikategoriat yhdistetään ”sukupuolivähemmistöiksi”. (Sukupuolivähemmistöt kouluterveyskyselyssä, ei päiväystä.)

ilmennyt näyttöä. (Taylor ym. 2024e.) Viime vuosina systemaattisia tutkimuskatsauksia on tehty Suomessa (Pasternack ym., 2019), Englannissa (National Institute for Health and Care Excellence, 2020a; Taylor ym., 2024e), Ruotsissa (Ludvigsson ym., 2023) ja Saksassa (Zepf ym., 2024). Sen sijaan katsauksissa löytyi selkeää haittaa: luuston tiheys ei kehity samalla tavoin kuin niillä, jotka eivät ole saaneet jarrutushoitoja. Avoimet kysymykset liittyvät muun muassa kognitiiviseen kehitykseen (Baxendale, 2024) ja hedelmällisyyteen.

## ***”Viime vuosina tehdyissä systemaattisissa tutkimuskatsauksissa näyttö murrosiän jarrutushoitojen mielenterveyttä kohentavista hyödyistä on osoittautunut vähäiseksi.”***

Sateenkaariaktiivisissa on korostettu, että murrosiän jarrutushoidot nuoruusiän sukupuolidysforian hoidossa ovat vaikutusiltaan ”peruutettavissa olevia”, ja myös kansainväliset intressiorganisaatiot kuten kansainvälinen endokrinologien järjestö Endocrine Society ovat väittäneet näin (Wylie ym., 2017, s. 3880; ks. myös Koulumäki, 2018, s. 176). Yksi Cass-arvioinnin tärkeimpiä tuloksia on, että murrosiän jarrutushoitojen pitkän aikavälin vaikutuksia ei tunneta, joten vaikutusten peruutettavuudesta ei myöskään tiedetä riittävästi.

Suomessa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvosto (Palko) teetti systemaattisen tutkimuskatsauksen alaikäisten sukupuolidysforian hoidosta jo 2010-luvun lopulla (Pasternack ym., 2019) ja antoi hoitosuosituksen alaikäisten, aikuisten ja muunsukupuolisiksi identifioituvien sukupuolidysforian hoidosta kesäkuussa 2020. Huomionarvoista on, että näin tehdessään Suomi viitoitti tietä näyttöön pohjaavaan lähestymistapaan alaikäisten sukupuolidysforian hoidossa maailmanlaajuisesti.

## ***”Suomi viitoitti tietä näyttöön pohjaavaan lähestymistapaan alaikäisten sukupuolidysforian hoidossa maailmanlaajuisesti.”***

Erityisesti englanninkielisissä maissa poliittinen transaktivismi on ollut voimakasta ja vaikuttanut osaltaan siihen, että sukupuolidysforian hoitaminen on myös terveydenhuollossa nähty osa-alueena, jossa aiheen sensitiivisyyden vuoksi selkeästi näyttöön pohjaava lähestymistapa ei välttämättä olisi tarpeen.

Hollannin mallin kehittänyttä tutkijaryhmää edustanut Annelou de Vries totesi hiljattain tv-haastattelussa, että olisi epäeettistä tutkia murrosiän jarrutushoitoja sukupuolidysforiaan kokeellisella tutkimusasetelmalla, koska tällöin kaikki tutkimuksessa mukana olevat eivät saisi kyseistä lääkettä (BNNVARA, 2023, 29 minuutin kohdalla). Tällainen lähestymistapa ei edistä näyttöön pohjaavaa hoitoa.

Suomessa Palveluvalikoimaneuvoston suositusten mukaan alaikäisten hoidossa psykososiaalinen tuki on ensisijainen. Murrosiän

jarrutushoidot ovat mukana hoitovalikoimassa. (Palveluvalikoimaneuvosto, 2020). Suositusten mukaan niitä tulisi antaa lapsille, jotka ovat kokeneet sukupuolidysforiaa varhaisesta lapsuudesta asti ja joiden sukupuolidysforia pahenee murrosiässä. Tämä joukko on kuitenkin vain pieni osa sukupuolidysforisista lapsista ja nuorista: tällä hetkellä Suomessa ja sekä muissa maissa enemmistö on biologisia tyttöjä, joiden sukupuolidysforia on tullut esiin murrosiässä.

## ***”Muun muassa Britanniassa murrosiän jarrutushoidot ovat olleet laajan yhteiskunnallisen keskustelun kohteena.”***

Hollannista levinnyt hoitomalli on otettu laajemmin käyttöön USA:ssa, Kanadassa, Britanniassa, Australiassa ja monissa Länsi-Euroopan maissa, myös muissa Pohjoismaissa kuin Suomessa. Muun muassa Britanniassa murrosiän jarrutushoidot ovat olleet laajan yhteiskunnallisen keskustelun kohteena.

Yksi tämän keskustelun herättäjistä oli detransitioituneen eli sukupuolenkorjausprosessiaan katuva Keira Bellin oikeustapaus (Bell and another -v- The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust and others, 2021) Englannissa. Bell ja toinen kantaja halusivat oikeuslaitoksen arvioivan, onko alaikäisten mahdollista antaa suostumuksensa hoitoon, jolla on mahdollisia vaikutuksia muun muassa aikuisiän seksuaaliterveyteen ja hedelmällisyyteen.

Keira Bell ei voittanut oikeusjuttuaan. Bellin oikeusprosessin lopputulos oli, että asia ei ole oikeuden ratkaistavissa: oikeuslaitos ei voi määritellä ikärajoja suostumuksen antamiselle, koska se on aihepiiri, joka on terveydenhuollon ammattilaisten vastuulla. Bellin oikeustapausta seurauksena aloitettiin arviointi koko Englantia palvelevasta alaikäisten Tavistock Gender Identity Development Service -klinikasta. Arviointi tunnetaan sitä johtaneen lastenlääkäri Hilary Cassin mukaan nimellä ”Cass Review” tai Cass-raportti.

## **ALAIKÄISTEN SUKUPUOLIDYSFORIAN HOIDON VAIKUTUKSISTA ON VAIN VÄHÄN TIETOA**

Hilary Cassin huhtikuussa 2024 julkaistu loppuraportti perustui joukkoon systemaattisia tutkimuskatsauksia, joissa käytiin läpi näyttöä vuoteen 2022 asti. Tutkimuskatsaukset käsittelivät potilaskokemuksien erityispiirteitä, sosiaalista transitiota eli siirtymistä elämään sukupuoli-identiteetin mukaisessa sosiaalisessa roolissa, sukupuoliristiriitien tarjottavaa psykososiaalista tukea, murrosiän jarrutushoitoja, sukupuolipiirteitä muokkaavia hormonihoitoja ja hoitopolkuja. Tämän lisäksi alaikäisten sukupuolidysforiaa koskevat kliiniset ohjeet ja hoitosuosituksen arvioitiin systemaattisesti.

Potilaskokemuksien erityispiirteissä nousivat esiin autismin kirjolla oleminen, ADHD, ahdistus, masennus, syömishäiriöt, itsemurhariski, itsetuhoisuus ja lapsuusajan haitalliset kokemukset. Tätä aihepiiriä koskevassa katsauksessa todetaan, että pitäisi olla jaettu ymmärrys siitä, että keskeiset piirteet kartoitettaisiin sukupuoli-identiteettitutkimuksen alkaessa ja sitä arvioitaessa. Tällöin voitaisiin paremmin mitata hoidon vaikutuksia sekä vastata lasten ja nuorten tarpeisiin. (Taylor ym., 2024d.)

Klinikoilla tutkituista potilaskoukoista on myös huomattu, että huomattava osa voi olla nuoria lesboja, homoja ja biseksuaaleja (ks. de Vries & Cohen-Kettenis, 2012; Griffin ym., 2020). Tästä on rajallista tietoa. Aihe on kuitenkin ajankohtainen sateenkaariilmiöön

sisäisissä keskusteluissa: päätyykö nykypäivän sukupuoli-identiteettipoliittikkaa korostavassa ilmapiirissä osa nuorista identifioitumaan pois biologisesta sukupuolestaan homo- tai biseksuaalisuutensa vuoksi?

## ***”Päätyykö nykypäivän sukupuoli-identiteettipoliittikkaa korostavassa ilmapiirissä osa nuorista identifioitumaan pois biologisesta sukupuolestaan homo- tai biseksuaalisuutensa vuoksi?”***

Sosiaalinen transitio tapahtuu terveydenhuollon ulkopuolella. Olennaisia yhteisöjä ja ympäristöjä sen mahdollisessa toteuttamisessa ovat perhe, koulu, harrastukset ja muu vapaa-ajan lähipiiri. Sosiaaliseen transitiioon voi liittyä eri elementtejä, kuten epävirallinen tai virallistettu kutsumanimi, ulkoiseen olemukseen liittyviä valintoja ja puhuttelutapoja. Suomessa 15-vuotiaan on nimilain mukaan mahdollista vaihtaa etunimeään. Suomenkielisissä ympäristöissä persoonapronominit eivät ole sukupuolitettuja, joten sukupuolineutraalit puhuttelutavat ovat osittain helpompia toteuttaa kuin muissa kielissä.

Suomen tasa-arvolaisissa ei ole määräyksiä sukupuolitettujen tilojen käytöstä. Tasa-arvovaltuutetun toimisto on korostanut, että tilanteet on ratkaistava tapauskohtaisesti ja on suositellut sukupuolitettujen tilojen käytön säätämisestä lailla. Myös Suomen juridista sukupuolenkorjausta koskevan lainsäädännön taannoisen uudistuksen yhteydessä esillä ollut, mutta toteutumatta jäänyt alaikäisten mahdollisuus muuttaa juridista sukupuoltaan olisi osa sosiaalista transitiota.

Sosiaalista transitiota koskevia tutkimuksia on vähän, ja ne tarjoavat tutkimustiedon laadun kannalta vaatimattomasti näyttöä. Cass-arvioinnin systemaattisessa katsauksessa sosiaaliseen transitiioon todetaan, että tarkasteltavien tutkimusten perusteella on vaikea arvioida sosiaalisen transition vaikutuksia sukupuolidysforiaan lapsiin ja nuoriin. Näytön vähyys tulisi ottaa huomioon niin mahdollisessa tulevassa pitkittäistutkimuksessa, jossa sosiaalisesti transitoituneita verrattaisiin sopivaan vertailuryhmään, kuin eri alojen ammattilaisten ja kansalaisjärjestöjen toiminnassa. (Hall ym., 2024.) Esimerkiksi Hollannin mallin kehittäjät eivät suositelleet sosiaalista transitiota ennen murrosikää (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012), ja Hollannin mallia replikoimaan eli siihen vastaamaan pyrkineen Tavistock GIDS -klinikan tutkimuksessa sosiaalisella transitiolla tai nimenmuutoksella ei ollut merkittäviä vaikutuksia mielenterveyteen (Morandini ym., 2023).

## ***”Sosiaalista transitiota koskevia tutkimuksia on vähän, ja ne tarjoavat tutkimustiedon laadun kannalta vaatimattomasti näyttöä.”***

Murrosiän jarrutushoidoista on tehty lukuisia lyhyen aikavälin seurantatutkimuksia pienillä otoksilla muun muassa Yhdysvalloissa. Niiden tarjoama näyttö on kuitenkin systemaattisesti tar-

kasteltuna laadultaan heikkoa. Niitä koskevan katsauksen (Taylor 2024e) loppupäätelmissä todetaan, että GnRH-analogien käyttämisestä nuoruusiän sukupuolidysforiaan ei ole saatavilla ollenkaan korkealaatuisia tutkimuksia, joissa sovellettaisiin menetelmällisesti pätevää tutkimusasetelmaa vaikutusten tarkasteluun.

Näytön vähäisyyden ja huonon laadun vuoksi ei ole mahdollista kuvata hoidon vaikutuksia sukupuoli-identiteetin kokemukseen, psyykkiseen terveyteen, kognitiiviseen kehitykseen murrosiässä tai hedelmällisyyteen. Jonkin verran näyttöä on GnRH-analogien kielteisistä vaikutuksista luuston kehitykseen. Katsauksen mukaan tarvitaan laadukasta uutta tutkimusta. (Taylor ym., 2024e.)

Murrosiän jarrutushoitojen lisäksi Cass-arviointia pohjustaneet Yorkin yliopiston tutkijat toteuttivat katsauksen sukupuolipiirteitä muokkaavien hormonihoitojen vaikutuksista alaikäisillä. Myöskään tästä aiheesta toteutetut tutkimukset eivät olleet korkealaatuisia. Mielenterveyden kohenemisesta oli jonkin verran laadultaan keskitasoista näyttöä. Katsauksen tekijät vaativat lisää korkealaatuisia tutkimuksia. (Taylor ym., 2024f.)

## ***”Hilary Cass ehdotti raportissaan murrosiän jarrutushoitojen vaikutusten tutkimista Englannin julkisen terveydenhuollon toteuttamassa kliinisessä tutkimuksessa.”***

Hilary Cass ehdotti raportissaan murrosiän jarrutushoitojen vaikutusten tutkimista Englannin julkisen terveydenhuollon (NHS England) toteuttamassa kliinisessä tutkimuksessa. Koska Britanniassa on Cass-raportin suositusten vastaisesti toimivia yksityisiä klinikoita ja aihe on politisoitunut, on väliaikaisella lainsäädännöllä kielletty murrosiän jarrutushoitojen käyttö sukupuolidysforian hoidossa. Uusi Labour-hallitus eli työväenpuolueen johtama hallitus on ilmaissut sitoutuneensa tämän yksityisiä toimijoita koskevan kiellon vakinaistamiseen. Suunnitelmassa oleva pysyvä lainsäädäntö sallisi kuitenkin murrosiän jarrutushoidot sukupuolidysforisille nuorille osana NHS Englandin toteuttamaa kliinistä tutkimusta.

Cass-arvioinnissa tuotettiin systemaattiset katsaukset myös alaikäisten sukupuolidysforiaan tarjottavasta psykososiaalisesta tuesta ja hoitopoluista. Myös psykososiaalisia interventioita koskeva tutkimus on määrältään rajallista, ja osassa tutkimuksia tulosten raportointi oli laadultaan heikkoa tai kelpaamatonta, joten vaikutuksista ei voi tehdä selkeitä johtopäätöksiä. Useimmissa raportoitiin positiivisia tuloksia tai että vaikutuksia ei ollut. Yksikään ei raportoinut negatiivisia vaikutuksia. Tulevissa tutkimuksissa tarvitaan vankkoja menetelmiä ja selkeää raportointia. (Heathcote ym., 2024.)

Hoitopolkuja koskevassa katsauksessa todettiin, että tarvitaan aikuisuuteen asti ulottuvia seurantatutkimuksia. Potilasjoukon erityispiirteiden ja psykiatrisen oheissairastavuuden vuoksi huomiota olisi kiinnitettävä tarjottuun psykologiseen tukeen. (Taylor ym., 2024c.) Cass-arvioinnin oli tarkoitus toteuttaa tutkimus yhdistämällä rekisteriaineistoja alaikäisten Tavistock GIDS -klinikalta aikuisten sukupuolidysforiaklinikoiden rekistereihin. Tämä uusi tutkimus ei toteutunut, koska vain yksi yhdeksästä aikuisten klinikasta suostui yhteistyöhön aineiston jakamisen osalta. Tämä kuvaa osaltaan aiheen politisoituneisuutta myös Englannin julkisen terveydenhuollon sisällä.

## *”Alaikäisten sukupuolidysforian hoidon hyödyistä, haitoista ja pitkän aikavälin vaikutuksista on vain vähän tietoa.”*

Yorkin yliopiston tutkijat arvioivat Cass-arviointia varten myös kliinisten ohjeiden ja hoitosuosituksen laatua. Tehtyjen systemaattisten katsausten (Taylor ym., 2024a; 2024b) mukaan suurin osa kliinisestä ohjeistuksesta, jota on kehitetty muun muassa Hollannissa, Yhdysvalloissa, Australiassa ja Pohjoismaissa, ei noudata näyttöön pohjaavaa lähestymistapaa ja tarjoaa rajallisesti tietoa siitä, miten suositukseen on päädytty. Kansainvälinen transterveysjärjestö World Professional Association for Transgender Health (WPATH) ja Endocrine Society ovat olleet vaikutusvaltaisia muiden ohjeistusten ja suositusten kehittämisessä, vaikka niissä on menetelmiin ja läpinäkyvyyteen liittyviä puutteita. Alaikäisten sukupuolidysforian hoidon hyödyistä, haitoista ja pitkän aikavälin vaikutuksista on vain vähän tietoa.

Suomen ja Ruotsin hoitosuositukset saivat Cass-arvioinnissa kiitosta. Ne pärjäsivät menetelmälliseltä laadultaan ja läpinäkyvyydeltään hyvin verrattuna muihin arvioituihin hoitosuosituksiin. WPATH ja Endocrine Society olivat viitanneet paljon toisiinsa, jolloin on syntynyt kehämäistä viittausta, mikä on mahdollisesti ruokkinut alalla vallinnutta käsitystä kansainvälisestä konsensuksesta (Cass, 2024, s. 130). Suomi, Ruotsi ja muut Euroopan maat, joissa julkisessa terveydenhuollossa tarjottavien hoitojen on perustuttava näyttöön, ovat otollisempia konteksteja näytön riippumattomalle arvioinnille kuin pohjoisamerikkalainen toimintaympäristö. WPATH:illa ja Endocrine Societyllä on Yhdysvaltojen poliittisessa kontekstissa pelissä myös organisaatioidensa maineenhallinta sekä se, että niiden hoitosuosituksen soveltamiseen viitataan muun muassa sukupuolenkorjausprosessiaan katuvien oikeusjutuissa.

### **AMMATTILAISTEN KYETTÄVÄ TUNNISTAMAAN TUTKITTU TIETO ERILAISTEN INTRESSIEN PAINEESSA**

Cass-arvioinnin tavoitteena oli antaa suosituksia sukupuoliristiriitaa kokevien lasten ja nuorten laadukkaasta hoidosta. Aihe on haastava ja poliittisesti polarisoitunut monissa maissa. Erityisesti

verkossa on tarjolla paljon ristiriitaista ja laadultaan vaihtelevaa tietoa eri toimijoilta.

Eri maissa tehtyjen systemaattisten katsausten mukaan näyttö murrosiän jarrutushoitojen ja hormonihoitojen mielenterveyttä kohentavista hyödyistä on heikkoa. Huomattava osa aihepiiriin liittyvistä tutkimuksista ei tarjoa korkealaatuista tutkimustietoa, koska otoskoot ovat pieniä, seuranta-aika on lyhyt ja tutkittavia jää pois seurannasta. Esimerkiksi Suomessa ja Ruotsissa on mahdollista tehdä tutkimusta laadukkailla rekisteriaineistoilla (ks. Ruuska ym., 2024), mutta monissa muissa maissa järjestelmät ovat erilaisia, ja tietojen saaminen tai yhdistely vaivalloisempaa, ellei käytännössä mahdollonta.

## *”Sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan ammattilaisten on tärkeää pitää yllä perustason tieteellistä lukutaitoa ja ymmärrystä näytön arvioinnin perusteista.”*

Pohjois-Amerikan ja Länsi-Euroopan transaktivismissa on voimakkaasti edistetty murrosiän jarrutushoitoja ja alaikäisten hormonihoitoja. Cass-raportti on ilmestymisestään lähtien kohdannut paljon kritiikkiä: osin tunnepitoista ja paikkansa pitämätöntä, mutta jonkin verran myös perusteltua kritiikkiä, joka on liittynyt tehtyihin menetelmällisiin valintoihin.

Sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan ammattilaisten on tärkeää pitää yllä perustason tieteellistä lukutaitoa ja ymmärrystä näytön arvioinnin perusteista, jotta eri aihepiireissä on mahdollista eritellä systemaattisten katsausten, yksittäisten tutkimusartikkelien tai -raporttien, kokemustiedon ja poliittisen aktivismin sisältöjä. Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten yksilöllinen, dialoginen ja kollektiivinen identiteetinmuodostus verkkoyhteisöjen aikakaudella on aihe, joka kaipaa sekä laadullista ja määrällistä uutta tutkimusta että avointa ja näyttöön pohjaavaa yhteiskunnallista keskustelua. ●

### **AVAINSANAT:**

sukupuoli-identiteetti, sukupuolidysforia, lapset, nuoret, psykososiaalinen tuki

### **SIDONNAISUUDET:**

ei sidonnaisuuksia

### **LÄHTEET:**

Baxendale, S. (2024). The impact of suppressing puberty on neuropsychological function: A review. *Acta Paediatrica*, 113, 1156–1167. <https://doi.org/10.1111/apa.17150>

Bell and another -v- The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust and others. (2021). EWCA Civ 1363 Appeal No. C1/2020/2142, Case No: CO/60/2020, Court Of Appeal (Civil Division), 17.9.2021. <https://www.judiciary.uk/judgments/bell-and-another-v-the-tavistock-and-portman-nhs-foundation-trust-and-others/>

- BNNVARA, (2023). Zembla: Het transgenderprotocol ("Zembla: Transsukupuolisuuden hoitomalli", hollantilainen tv-dokumentti). Englanninkielinen versio, Zembla-ohjelman Youtube-kanava. <https://www.youtube.com/watch?v=IXPwDYoPKQ>
- Cass, H. (2024). Cass Review: Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People. National Health Service, Englanti, 10.4.2024. [https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview\\_Final.pdf](https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview_Final.pdf)
- Griffin, L., Clyde, K., Byng, R. & Bewley, S. (2020). Sex, gender and gender identity: a re-evaluation of the evidence. *BJPsych Bulletin* 45(5), 291–299. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.73>
- Hall, R., Taylor, J., Hewitt, C. E., Heathcote, C., Jarvis, S. W., Langton, T. & Fraser, L. (2024). Impact of social transition in relation to gender for children and adolescents: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online first, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326112>
- Heathcote, C., Taylor, J., Hall, R., Jarvis, S. W., Langton, T., Hewitt, C. E. & Fraser, L. (2024). Psychosocial support interventions for children and adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326347>
- Koulu, S. (2018). Transnuorten asema ja hormonihoitoja koskeva harkinta terveydenhuollossa. Teoksessa S. Hakalehto & I. Pahlman (toim.), *Lapsen oikeudet terveydenhuollossa* (s. 88–121). Helsingin seudun kauppakamari; Lakimiesliiton kustannus.
- Kurki, L., Juva, K. & Kupila, S. (2019). On elintärkeää, että translapset pääsevät asianmukaisen tuen ja hoidon piiriin. *Helsingin Sanomat*, 10.6.2019. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000006137017.html>
- Ludvigsson, J. F., Adolfsson, J., Höistad, M., Rydelius, P.-A., Krström, B. & Landén, M. (2023). A systematic review of hormone treatment for children with gender dysphoria and recommendations for research. *Acta Paediatrica*, 112, 2279–2292. <https://doi.org/10.1111/apa.16791>
- Morandini, J. S., Kelly, A., de Graaf, N. M., Malouf, P., Guerin, E., Dar-Nimrod, I. & Carmichael, P. (2023). Is Social Gender Transition Associated with Mental Health Status in Children and Adolescents with Gender Dysphoria? *Archives of Sexual Behavior* 52, 1045–1060. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02588-5>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2020a). Evidence Review: Gonadotrophin Releasing Hormone Analogues for Children and Adolescents with Gender Dysphoria. [https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/09/20220726\\_Evidence-review\\_GnRH-analogues\\_For-upload\\_Final.pdf](https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/09/20220726_Evidence-review_GnRH-analogues_For-upload_Final.pdf)
- National Institute for Health and Care Excellence. (2020b). Evidence review: gender-affirming hormones for children and adolescents with gender dysphoria. [https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/09/20220726\\_Evidence-review\\_Gender-affirming-hormones\\_For-upload\\_Final.pdf](https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/09/20220726_Evidence-review_Gender-affirming-hormones_For-upload_Final.pdf)
- Palveluvalikoimaneuvosto. (2020). Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät. Suositus, STM038:00/2020, <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Alaik%C3%A4iset-suositus.pdf/c987a74c-dfac-d82f-2142-684f8d-dead64/Alaik%C3%A4iset-suositus.pdf?t=1592317701000>
- Pasternack, I., Söderström, I., Saijonkari, M. & Mäkelä, M. (2019). Lääketieteelliset menetelmät sukupuolivariaatioihin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen katsaus. Helsinki: Summaryx. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjallisuuskatsaus.pdf/5ad0f362-8735-35cd-3e53-3d17a010f2b6/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjallisuuskatsaus.pdf?t=1592317703000>
- Ruuska, S., Tuisku, K., Holttinen, T. & Kaltiala, R. (2024) All-cause and suicide mortalities among adolescents and young adults who contacted specialised gender identity services in Finland in 1996–2019: a register study. *BMJ Mental Health* 27, e300940. <https://doi.org/10.1136/bmj-ment-2023-300940>
- "Setan lausunto valtioneuvoston tasa-arvopoliittisesta selonteosta". Seta ry 22.1.2021. <https://seta.fi/2021/01/22/setan-lausunto-valtioneuvoston-tasa-arvopoliittisesta-selonteosta/>
- "Sukupuolivähemmistöt Kouluterveyskyselyssä". (ei päiväystä). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/documents/155392151/190160464/ktk2023-sukupuolivahemmistot-kouluterveyskyselyssa.pdf>
- Tarjamo, K. (2024). Suomessa rima sukupuoliominaisuuksia muokkaavalle hoidolle on liian korkea. *Aamulehti* 13.6.2024. <https://www.aamulehti.fi/lukijalta/art-2000010485623.html>
- Taylor, J., Hall, R., Heathcote, C., Hewitt, C. E., Langton, T. & Fraser, L. (2024a). Clinical guidelines for children and adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review of guideline quality (part 1). *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326499>
- Taylor, J., Hall, R., Heathcote, C., Hewitt, C. E., Langton, T. & Fraser, L. (2024b). Clinical guidelines for children and adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review of recommendations (part 2). *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326500>
- Taylor, J., Hall, R., Langton, T., Fraser, L. & Hewitt, C. E. (2024c). Care pathways of children and adolescents referred to specialist gender services: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326760>
- Taylor, J., Hall, R., Langton, T., Fraser, L. & Hewitt, C. E. (2024d). Characteristics of children and adolescents referred to specialist gender services: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326681>
- Taylor, J., Mitchell, A., Hall, R., Heathcote, C., Langton, T., Fraser, L. & Hewitt, C. E. (2024e). Interventions to suppress puberty in adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326669>

## LÄHTEET:

---

Taylor, J., Mitchell, A., Hall, R., Langton, T., Fraser, L. & Hewitt, C. E. (2024f). Masculinising and feminising hormone interventions for adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. Online First, 9.4.2024. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-326670>

de Vries, A. L. C. & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical Management of Gender Dysphoria in Children and Adolescents: The Dutch Approach. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 301–320. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653300>

Wylie, C. H., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S., Meyer, W. J., Murad, M. H., ... & T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(11), 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>

Zepf, F. D., König, L., Kaiser, A., Ligges, C., Ligges, M., Roessner, V., ... & Holtmann, M. (2024). Beyond NICE: Aktualisierte systematische Übersicht zur Evidenzlage der Pubertätsblockade und Hormongabe bei Minderjährigen mit Geschlechtsdysphorie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 52(3), 167–187. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000972> Englanninkielinen versio, verkkoliite 1: [https://econtent.hogrefe.com/doi/suppl/10.1024/1422-4917/a000972/suppl\\_file/1422-4917\\_a000972\\_esm1.pdf](https://econtent.hogrefe.com/doi/suppl/10.1024/1422-4917/a000972/suppl_file/1422-4917_a000972_esm1.pdf)

# Lapset Puheeksi -menetelmästä tukea vahvuuksien tunnistamiseen ja tukemiseen koulussa

- Lapset Puheeksi (LP) -menetelmän käyttö kouluissa auttaa sekä opettajia että huoltajia tunnistamaan ja hyödyntämään lasten vahvuuksia.
- Kouluissa on mahdollista tehdä tilaa LP-keskusteluille, joissa vahvuuksia tuodaan esiin lapsen arjessa.
- Vahvuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen auttavat lasta valmistautumaan tuleviin haasteisiin ja voivat resilienssinäkökulmasta ehkäistä kielteisten seurausten kasaantumista.
- Koulun ja kodin yhteinen toimijuus auttaa tunnistamaan lapsen vahvuuksia monipuolisesti ja tukemaan hänen kasvuaan.



**ANNE KARHU**

KT, yliopistonlehtori,  
erityispedagogiikka  
Itä-Suomen yliopisto (UEF)



**SIIRI VUORINEN**

KM, erityisopettaja  
Itä-Suomen yliopisto (UEF)



**KAROLIINA LIIKALA**

KM, erityisopettaja  
Itä-Suomen yliopisto (UEF)



**ERKKO SOINTU**

KT, professori,  
erityispedagogiikka  
Itä-Suomen yliopisto (UEF)

**M**yönteisten ominaisuuksien ja osaamisen nimeäminen sekä esiin tuominen on vahvuuksien tunnistamista. Menestys elämässä ja elämän haasteisiin valmistautuminen tapahtuu usein juuri omia vahvuuksia hyödyntämällä, ja tässä tärkeässä tehtävässä koululla on oma merkittävä roolinsa. Lapset puheeksi (LP) -menetelmän systemaattinen käyttö kouluissa ohjaa opettajat ja huoltajat keskustelemaan säännöllisesti ohjatusti vahvuuksista. Onkin hyvä huomata, että erityisesti lapsilla ja nuorilla erilaiset käyttäytymistä kuvaavat piirteet muuttuvat vahvuuksiksi usein vasta, kun heidän läheisensä tunnistavat ne ja tuovat ne esille (ks. esim. Sointu, 2018).

Tämän puheenvuorotekstin tarkoitus on lisätä pedagogista tietoa LP-menetelmän käytöstä hyödyntämällä opettajilta kerättyjä reflektointitekstiaineistoja. Vuorinen ja Liikala (2024) tarkastelivat erityispedagogiikan pro gradu -tutkielmassaan vahvuusnäkökulmasta LP-keskusteluista saatavaa tukea opettajan pedagogiseen työhön myös tilanteissa, joissa erityisempää huolenaihetta ei ilmennyt (vrt. resilienssi). Vahvuuksien tunnistaminen, ymmärtäminen ja hyödyntäminen antaa lapselle tai nuorelle myös mahdollisuuden valmistautua mahdollisiin tuleviin vastoinkäymisiin tai stressitilanteisiin (Sointu ym., 2018), mikä voidaan nähdä resilienssinäkökulmasta myös valmistautumisena riskitekijöiden voittamiseen. Tässä

kirjoituksessa avaamme opettajien reflektioteksteissä kuvattuja lapsen eri kehitysympäristöissä esiintyviä vahvuuksia sekä sitä, miten vahvuuksien kautta rakentuvaa tukea kuvataan näissä kehitysympäristöissä.

*”Erityisesti lapsilla ja nuorilla erilaiset käyttäytymistä kuvaavat piirteet muuttuvat vahvuuksiksi usein vasta, kun heidän läheisensä tunnistavat ne ja tuovat ne esille.”*

Vahvuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen tarjoavat keinon nostaa esiin suojaavia tekijöitä ja valmistautua myös mahdollisiin tulevaisuuden haasteisiin varhaiskasvatuksesta myöhempiin kouluasteisiin asti. Ilmiötä voidaan teoreettisesti tarkastella käyttämällä resilienssin käsitettä (esim. Luthar, 2006; Rutter, 2012). Resilienssi on kattokäsite, joka pitää sisällään kaksi tekijää: (1) riskitekijät ja (2) suojaavat tekijät (Luthar & Cicchetti, 2000). Vahvuusnäkökulmasta resilienssi voidaan käsittää seuraavasti: (1) Tukea tarvitsevilla lapsella on kohonnut riski kielteisiin seurauksiin eri elämänaalueilla, ja (2) vahvuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen on yksi keino suojaavien tekijöiden esiin nostamiseen, jonka avulla voimme vähentää tätä riskiä ja ehkäistä kielteisten seurausten kasaantumista (Sointu ym., 2024).

Lisäksi on esitetty, että lasten ja nuoren tuessa vahvuusnäkökulman avulla *huolipuhe* voidaan kääntää *vahvuuspuheeksi* tai ainakin vahvuuspuhe voidaan nostaa huolipuheen kanssa tasavertaiseen asemaan, jolloin tavoitteena on aiempaa kokonaisvaltaisempi kuva tuen tarpeesta (Sointu ym., 2018).

Suomessa kehitetty LP-menetelmä koostuu LP-keskustelusta (Solantaus ym., 2010) sekä LP-neuvonpidosta (Väisänen & Niemelä, 2005). Vaikka kyseessä on alkujaan aikuisten terveyspalveluihin kehitetty lasten ja perheiden suojaavia tekijöitä resilienssinäkökulmasta tukeva menetelmä (Solantaus ym., 2009), on LP-menetelmän keskiössä lapsen suotuisan kehityksen, pärjäävyyden sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Tästä näkökulmasta onkin ymmärrettävää, että menetelmää on käytetty menestyksekkäästi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä varhaisten tukitoimien vahvistamiseen (Niemelä ym., 2019).

*”LP-menetelmä soveltuu opettajien kokemusten mukaan hyvin koulun vastavuoroiseen yhteistyöhön.”*

LP-menetelmää on implementoitu myös kouluissa, jolloin tarkoituksena on niin ikään vahvistaa tuen järjestämisen ennaltaehkäisevää otetta, auttaa lapsia selviämään kehitysympäristöissä mahdollisesti vastaan tulevista haasteista ja ehkäistä ongelmia. Koulukontekstissa tehtyä tutkimusta LP-menetelmän käytettävyydestä erityisesti opettajan työn pedagogisena osana on kuitenkin vielä vähän.

Ensimmäiset tutkimushavainnot viittaavat siihen, että LP-menetelmä soveltuu opettajien kokemusten mukaan hyvin koulun

vastavuoroiseen yhteistyöhön (Raitila ym., 2024). Vanhempien kokemukset keskusteluista ovat olleet myönteisiä, ja keskustelut on koettu hyödyllisiksi sekä opettavaisiksi (Allemand ym., 2023). Yhteistyön vahvistaminen on tärkeää, sillä tukea saaneiden lasten huoltajat luottavat vähemmän kouluun ja arvioivat myös lapsensa vahvuudet heikommiksi (Lahti ym., 2022).

#### **LP-MENETELMÄN KÄYTTÖ KOULUSSA AUTTAA TUNNISTAMAAN TUKEA TARVITSEVAT**

LP-menetelmää voidaan koulussa tarjota systemaattisesti esimerkiksi tietyille luokka-asteille, kuten tämän tutkimuksen aineistona olevissa kouluissa on pääosin toimittu. Kaksiosaisen LP-menetelmän tavoitteet ja käytännön toteutukset koulussa on kuvattu tarkemmin lokikirjoissa (Solantaus, 2019). Rakenteessa on keskeistä se, että ensimmäisessä vaiheessa menetelmä koostuu koko ikäluokkaa koskevasta LP-keskustelusta ja siihen liittyvästä toimintasuunnitelmasta. Toimintasuunnitelmassa määritellään selkeät tavoitteet ja keinot, joilla lapsen arkea voidaan parhaiten tukea. Toisessa vaiheessa voidaan tarvittaessa järjestää neuvonpitokokoon-tuminen. Neuvonpito järjestetään erityisesti tilanteissa, joissa lapsen hyvinvoinnin tueksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä koulun ulkopuolisten palveluiden kanssa.

Parhaimmillaan työmalli tarjoaa siten selkeän ja yhteisesti sovitun tavan tunnistaa oikea-aikaisesti tukea tarvitsevat lapset ja perheet sekä ohjata heidät joustavasti myös riittävien koulun ulkopuolisten tukipalveluiden piiriin. Opettajan rooli varsinaisten keskustelujen vetäjänä on keskeinen, ja opettajat tarvitsevatkin riittävän koulutuksen menetelmän käyttöön.

*”Parhaimmillaan työmalli tarjoaa siten selkeän ja yhteisesti sovitun tavan tunnistaa oikea-aikaisesti tukea tarvitsevat lapset ja perheet sekä ohjata heidät joustavasti myös riittävien koulun ulkopuolisten tukipalveluiden piiriin.”*

Joensuun seudulta vuosina 2018–2023 kerätty tutkimusaineisto sisälsi 134 opettajan (83 % naisia) reflektiotekstit. Suurin osa keskusteluista, joihin reflektioteksteissä viitataan, on pidetty 1. tai 7. luokan oppilaille. Opettajat kirjoittivat koulutuksen jälkeen vapaasti muotoillut reflektiot, joissa he hyödynsivät apukysymyksiä kuten: *”Minkälaisia vahvuuksia ja haavoittuvuuksia löysitte?”* ja *”Näkykö toimintasuunnitelma tekoina lapsen arjessa – miten?”*. Yksittäisten tekstien pituus vaihteli puolesta sivusta kahteen, ja kokonaisuudessaan aineistoa oli 186 sivua (fontti Open Sans, 11, riviväli 1,5). Opettajiä informointiin tutkimuksesta tarkasti, tutkimusluvut pyydettiin opettajilta taustatietojen keräämisen yhteydessä kirjallisesti ja tutkimukseen osallistuminen oli kaikille täysin vapaaehtoista. Vastaajista 46 prosenttia oli aineenopettajia, 28 prosenttia luokanopettajia ja 27 prosenttia erityisopettajia tai erityisluokanopettajia.

Kertynyt aineisto analysoitiin vahvuuksia ja niiden tukemista kuvaileviin tekstinkohtiin keskittyneellä aineistolähtöisellä sisällön-analysillä (Tuomi & Sarajarvi, 2018). Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia,

joiden mukaan ilmaukset luokiteltiin ja nimettiin (Graneheim ym., 2017; Tuomi & Sarajärvi, 2018). Analyysissaan Vuorinen ja Liikala (2024) etenivät itsenäisesti aina vaihe kerrallaan, ja jos esiin nousi erimielisyyksiä tai pohdinnan aiheita, niistä keskusteltiin ja ratkaisu haettiin yhdessä. Näin toimittiin aineiston analyysin jokaisessa vaiheessa ja mahdollistettiin uudet huomiot tutkimusaineistosta sekä varmistettiin myös tutkimuksen luotettavuus.

#### **VAHVUUKSET VOIVAT OLLA SISÄISIÄ TAI LIITTYÄ VUOROVAIKUTUSTAITOIHIN TAI KEHITYSYMPÄRISTÖIHIN**

Aineistosta löytyi kaikkiaan 384 mainintaa tunnistetuista vahvuuksista. Ne liittyivät lapsen sisäisiin vahvuuksiin, lapsen vuorovaikutustaitojen vahvuuksiin tai lapsen kehitysympäristöissä esiintyviin vahvuuksiin. Opettajista 78 prosenttia kuvasi reflektioissaan vahvuuksia, 13 prosenttia mainitsi, että vahvuuksia on, mutta ei kuvaillut niitä tarkemmin ja 9 prosenttia jätti vahvuudet kokonaan mainitsematta.

Lapsen sisäiset vahvuudet jakautuivat lapsen luonteenpiirteisiin ja lapsen psyykkiseen hyvinvointiin. Opettajien kuvauksissa oppilaiden piirteinä nähtiin ulospäinsuuntautuneisuus, innokkuus ja kiinnostus, eettisyys, päämäärätietoisuus, vastuullisuus ja luovat taidot. Aineistossa painottui ulospäinsuuntautuneisuus, jota kuvattiin usein lapsen sosiaalisuutena, ystävällisyytenä tai reippautena. Psyykinen hyvinvointi kuvattiin mielialaan liittyvinä vahvuuksina, tunnevahvuuksina sekä myönteisenä suhtautumisena itseän.

Opettajien kuvauksissa *vuorovaikutustaitojen vahvuudet* saivat kaksi ulottuvuutta: taidot kaverisuhteissa sekä muut vuorovaikutustaidot. Kaverisuhteita kuvattiin sillä, että kavereita on, uusia kavereita saa tai kavereiden kanssa tekee ja toimii myös vapaa-ajalla. Opettajat kuvasivat hyviä vuorovaikutustaitoja esimerkiksi kykyä selvittää ristiriitatilanteita sekä kykyä työskennellä kaikkien kanssa ja esittää omia mielipiteitä.

Lapsen *kehitysympäristöjen vahvuuksiin* kuului arkisten toimien sujuminen, tukiverkoston liittyvät vahvuudet, oppimisen ja koulun sujuminen sekä harrastukset ja kiinnostuksenkohteet. Arjen toimien sujumista kuvailtiin eniten rutiineina ja sujuvana arkena. Tukiverkoston vahvuuksiin kuului perheen tuki, jota kuvattiin hyvinä perhesuhteina, vanhempien läsnäolona sekä perheen myönteisenä tunnelmastonä. Lisäksi tukiverkoston vahvuuksissa kuvailtiin sosiaalisia suhteita, aikuisten paljoutta lapsen arjessa sekä läheisten ihmisten turvaverkkoa. Kouluun liittyvien vahvuuksien tunnistamisen katsottiin tukevan oppilaan yleistä onnellisuutta sekä kouluun sitoutumista, ja sitä kuvattiin koulutöiden sujumisena koulussa ja kotona sekä esimerkiksi koulumotivaationa. Myös harrastukset ja kiinnostuksen kohteet nähtiin yhtenä tärkeänä lapsen kehitysympäristönä, jonka arvioitiin tukevan lapsen pärjäävyyttä.

#### **Lapsen vahvuuksien tukemiseen on monia tapoja**

Lapsen vahvuuksien tukemisen keinoja nimettiin reflektioteksteissä lähes sata (n = 98), ja ne jakautuivat neljään luokkaan, joita olivat *vahvuuksien tukeminen koulussa* sekä *vahvuuksien tukeminen kotona, kannustamisen keinot* sekä *vahvuuksien ylläpitäminen*. Huomion arvoista on kuitenkin se, että kirjoittajista vain alle puolet (45 %) mainitsi reflektioissa vahvuuksien tukemisen tai siihen liittyvän toimintasuunnitelman.

Vahvuuksien tukeminen koulussa liittyi hyvin suoraan opetukseen ja koulun toimintaan. Teksteissä kuvattiin oppilaan vahvuuksien huomiointia osana opetuksen suunnittelua tai toteutusta ja monipuolisten opetusmenetelmien käyttöä, oppimateriaalin

eriyttämistä ylöspäin sekä lapsen tieto- ja viestintäteknologisten taitojen hyödyntämistä osana opetusta. Teksteissä oli kuvauksia kouluviihtyvyyden tukemisesta ja oppilaan sitouttamisesta omien vahvuuksien käyttämiseen esimerkiksi ryhmätilanteissa.

### ***”Lapsen vahvuuksien tukemisen keinoja nimettiin reflektioteksteissä lähes sata.”***

*Kotona lapsen vahvuuksien tukemisen keinoja* olivat kouluasioista ja rutiineista huolehtiminen, perheen yhteiset hetket, lapsen harrastusten ja kiinnostuksen kohteiden tukeminen sekä huoltajien ja lapsen luottamuksen vahvistaminen. Eniten opettajat nostivat esiin kuvauksissaan perheen yhteisiä hetkiä ja toimintaa sekä harrastusten ja lapsen kiinnostuksen kohteiden tukemista. Tukemisen keinoksi saattoi konkretisoida esimerkiksi kerran kuussa sovittu yhteinen toiminta, kuten nuoren ja vanhempien yhteinen elokuvahetki tai lopetettujen harrastusten uudelleen aloittaminen. Lisäksi kuvattiin huoltajan ja lapsen välisen suhteen vahvistamista, esimerkiksi huoltajan lupauksella olla jatkossa enemmän läsnä lapselle. Rutiineista ja kouluasioista huolehtimista kuvattiin huoltajien halukkuutena läksyjen kyselemiseen tai työskentelyrauhan turvaamiseen kotona. Teksteistä löytyi kuvauksia myös esimerkiksi nukkuma-ajoista kiinnittämisestä tai arjen rutiinien kehittämisestä.

Reflektioteksteissä kuvattiin *kannustamista*, kuten kehumista, positiivista palautetta, onnistumisten huomioimista, keskustelemista sekä sopivien tavoitteiden ja vahvuuksien tiedostamista. Myös lapsen kannustaminen vahvuuksien käyttämiseen mainittiin. Koulupäivän kuulumisten kuuntelemisen ja onnistumisten jakamisen kotona katsottiin auttavan lasta tunnistamaan vahvuutensa. Viimeisenä, varsin löyhänä luokkana tunnistettiin *vahvuuksien ylläpitäminen*, jota kuvattiin tavanomaisesti ”samaa malliin jatkamiseksi” tilanteissa, joissa erityisempää huolta koulutyössä ei ollut.

#### **LP-MENETELMÄ TUKEE LAPSEN VAHVUUKSIEN PUHEEKSI OTTAMISTA**

Aineiston perusteella muodostuu kuva, että vahvuuksien tunnistaminen on opettajille tuttua. LP-keskustelujen yhteydessä esitetyt kuvaukset vahvuuksista olivat suurimmaksi osaksi varsin lyhyitä mainintoja, vahvuus saatettiin kiteyttää vain yhdellä sanalla. Usein vahvuuksiin liittyvä keskustelu onkin kevyttä ja luo mielikuvan, että vahvuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen on helppoa.

Vahvuuksien tunnistaminen ja erityisesti lapsen tukeminen niiden kautta on kuitenkin oma erityinen työtapansa. Koulumaailmassa painotetaan usein akateemisia vahvuuksia (vrt. Sointu ym., 2018), ja myös tässä opettajien reflektioaineistossa painottuivat oppimisen ja koulun sujumisen vahvuudet. Koulunkäynnin sujuminen on tärkeää, ja opettajat ovat perinteisesti kodin kanssa käydyissä keskusteluissa keskittyneet oppimiseen ja kouluun liittyviin asioihin.

### ***”Vahvuuksien tunnistaminen ja erityisesti lapsen tukeminen niiden kautta on oma erityinen työtapansa.”***

Kotona tunnistetuilla vahvuuksilla onkin tutkitusti yhteyttä oppilas–opettaja-suhteeseen ja myös akateemiseen suoriutumiseen (Sointu ym., 2017). On kuitenkin syytä olettaa, että lapsen kehitysympäristöjä vahvistavilla interventioilla voidaan edistää pärjäävyyttä laajemminkin, ja kehitysympäristöjen vuorovaikutus tiedetään tärkeäksi lapsen kehityksen kannalta (Solantaus & Niemelä, 2016). Vaikka vahvuuksia tunnistettiin tämän tutkimuksen aineistossa kohtuullisen paljon, jäi tämän aineiston rajallisuuden myötä jossain määrin pimentoon se, miten merkityksellisesti näitä tunnistettuja vahvuuksia hyödynnettiin koulussa (vrt. myös Heiskanen ym., 2019).

Oppimista ja koulunkäyntiä tukevat lapsen vahvuudet tulisi osata tunnistamisen lisäksi ottaa myös opetuksen ja kasvatuksen työvälineeksi koulussa. Vaikka koulumaailma suosiikin perinteisesti akateemisia vahvuuksia ja sosiaalisuutta, kyse ei niinkään tulisi olla tiettyjen persoonallisuuden piirteiden korostamisesta, vaan kunkin lapsen yksilöllisen kasvun ja kehityksen turvaamisesta lapsuudesta kohti aikuisuutta (vrt. Sointu ym., 2023).

*”Oppimista ja koulunkäyntiä tukevat lapsen vahvuudet tulisi osata tunnistamisen lisäksi ottaa myös opetuksen ja kasvatuksen työvälineeksi koulussa.”*

Erityisen tärkeää tämä on tilanteissa, joissa vahvuuksia tarvitaan suojaksi tunnistetuilta riskitekijöiltä myös koulujemme tukijärjestelmässä. Esimerkiksi Lahti ja kollegat (2022) raportoivat koulun ja kodin välisessä yhteistyössä haasteeksi sen, että oppimisen ja koulunkäynnin tukea saavien oppilaiden huoltajat arvioivat lastensa vahvuudet heikommiksi ja luottavat kouluun vähemmän kuin muut huoltajat. Erityisesti koulukontekstissa oleellista olisi myös tarkastella keinoja, joilla tukea tarvitsevien riskitekijöitä voitaisiin tunnistaa paremmin suojaavien tekijöiden näkökulmasta. Riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden vastavuoroisuus lapsen tuessa on näkökulma, joka opettajan tulisi ottaa vahvasti haltuun jo yliopistolisen opettajankoulutuksen aikana.

Aineistossa kuvatuissa tukemisen keinoissa oli selkeästi tunnistettavissa kouluun tai kotiin liittyvää yhteistä toimijuutta, mikä tukee konkreettisella tavalla kodin ja koulun yhteistä kasvatustehävää. LP–menetelmän ydintä onkin yhteisymmärrys lasten hyvinvoinnin edistämisestä arjen kaikissa kehitysympäristöissä (Niemelä ym., 2019). Koti ja koulu pyrkivät yhdessä kannustamaan ja ylläpitämään lapsen elämän vahvuuksia. Toimivan yhteistyön kautta huoltaja saa tietoa ja apua lapsen oppimisen tukemiseen, ja opettajaa se auttaa tunnistamaan paremmin lapsen vahvuudet ja tarpeet. ●

#### AVAINSANAT:

lapset puheeksi -menetelmä, vahvuudet, resilienssi, kodin ja koulun yhteistyö, pedagoginen tuki

#### SIDONNAISUUDET:

ei sidonnaisuuksia

#### LÄHTEET

Allemand, L., Niemelä, M., Merikukka, M. & Salmela-Aro, K. (2023). The “Let’s Talk about Children” intervention in a Finnish school context: fidelity, parents’ experiences, and perceived benefits. *Frontiers on Psychology*, 14, 1183704. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1183704>

Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M. & Lundan, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Heiskanen, N., Saxlund, T., Rantala, A. & Vehkakoski, T. (2019). Lapsen vahvuudet esiopetusvuoden pedagogisissa asiakirjoissa. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti: NMI-bulletin, 29(1), 26–42. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201904302339>

Lahti, K., Vainio, K. & Sointu, E. (2022). Huoltajien koulusitoutuneisuus sekä huoltaja-arvio oppilaan käyttäytymisen ja tunteiden vahvuuksista. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti NMI-Bulletin, 32(1), 24–44.

Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. Teoksessa D. Cicchetti & D. J. Cohen (Toim.), *Developmental psychopathology* (2nd ed.) (s. 739–795). John Wiley & Sons.

Luthar, S. S. & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12(4), 857–885. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>

Niemelä, M., Kallunki, H., Jokinen, J., Räsänen, S., Ala-Aho, B., Hakko, H., Ristikari, T. & Solantaus, T. (2019). Collective impact on prevention: Let’s Talk about Children service model and decrease in referrals to child protection services. *Frontiers Psychiatry*, 10(64). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00064>

- Raitila, P., Heiskanen, N. & Karhu, A. (2024). Teachers' use and perceptions of Let's Talk about Children. *The Australian Educational Researcher*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s13384-024-00736-x>
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development & Psychopathology*, 24(2), 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
- Sointu, E., Hotulainen, R. & Lappalainen, K. (2023). Lasten ja nuorten vahvuuksien tunnistaminen. Teoksessa L. Uusitalo (toim.), *Positiivisen psykologian voima*, 2. painos. PS-kustannus.
- Sointu, E., Savolainen, H., Lappalainen, K., Kuorelahti, M., Hotulainen, R., Närhi, V., Lambert, M. C. & Epstein, M. H. (2018). Käyttäytymisen ja tunteiden vahvuuksien arviointiväline. PS-kustannus.
- Sointu, E. T., Savolainen, H., Lappalainen, K. & Lambert, M. C. (2017). Longitudinal associations of student–teacher relationships and behavioural and emotional strengths on academic achievement. *Educational Psychology*, 37(4), 457–467. <https://doi.org/10.1080/01443410.2016.1165796>
- Sointu, E., Vuorinen, K. & Uusitalo, L. (2024). Poikkeavuuksien tunnistamisesta vahvuuksiin. Teoksessa M. Jahnukainen & T. Harrikari (toim.), *Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa* (14. painos). Vastapaino.
- Solantaus, T. (2019). *Lapset puheeksi® -lokikirjat*. Helsinki: MIELI. Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/lapset-puheeksi-lokikirjat/>
- Solantaus, T. & Niemelä, M. (2016). Arki kantaa – kun se pannaan kantamaan. *Perheterapia*, 32(1), 21–33.
- Solantaus, T., Paavonen, E. J., Toikka, S. & Punamäki, R.-L. (2010). Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 883–92. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0135-3>
- Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee, W. R. & Paavonen, E. J. (2009). Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11, 15–24. <https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721796>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Vuorinen, S. & Liikala, K. (2024). *Lapset puheeksi -menetelmän avulla tunnistettuja ja tuettuja lasten vahvuuksia*. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Kasvatustieteiden ja psykologian osasto. Erityispedagogiikan pro gradu -tutkielma. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/31361>
- Väisänen, L. & Niemelä, M. (2005). Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapsi. Lapsikeskeinen näkökulma psykiatrisessa sairaalassa. *Osa 2. Suomen Lääkärilehti*, 39, 3889–3893.

# Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuuden arviointi

- Vaikuttavuustietoa saadaan satunnaistetuilla vertailututkimuksilla (*randomized controlled trial*, RCT) tai vertaiskontrolloiduilla tutkimuksilla (*benchmarking controlled trial*, BCT). Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien (interventioiden) arvioinnissa voidaan hyödyntää näitä molempia.
- Yksilöön kohdistuvissa yksittäisissä menetelmissä (kliininen impaktitutkimus) satunnaistettu vertailukoetutkimus on yleensä luotettavin menetelmä, ja vertaisarvioinnissa vertaiskontrolloitu tutkimus on ainoa käytettävissä oleva menetelmä.
- Järjestelmään kohdistuvien menetelmien vaikuttavuutta (järjestelmäimpaktitutkimus) arvioidaan joko ryhmäsatunnaistetuilla vertailututkimuksilla tai vertaiskontrolloiduilla tutkimuksilla.
- Pätevä arvio tulosten sovellettavuudesta arjen oloihin edellyttää kattavaa kuvausta tutkittavien ominaisuuksista, vertailussa olevista interventioista sekä tuloksista. Järjestelmäimpaktitutkimuksissa tarvitaan lisäksi kuvaus verrattavien järjestelmien ominaisuuksista.
- Vertaiskontrollon menetelmällä (*benchmarking-method*) voidaan arvioida satunnaistettuja vertailututkimuksia ja vertaiskontrolloituja tutkimuksia sekä näistä tehtyjä järjestelmällisiä katsauksia.



**ANTTI MALMIVAARA**  
professori, lääketieteen ja  
kirurgian tohtori

Iltan Kasvun tuen tavoite on arvioida tarjotun tuen tai hoidon vaikuttavuutta tilanteissa, joissa pyritään edistämään lasten tai nuorten mielenterveyttä ja psykososiaalista hyvinvointia tai ehkäisemään ja hoitamaan varhaisessa vaiheessa joko suoraan tai välillisesti lasten ja nuorten mielenterveysongelmia. Kohderyhmänä ovat alle 18-vuotiaat lapset kasvu- ja kehitysympäristöissään, esimerkiksi koulussa, kotona tai harrastuksissa. Eettisenä arvopohjana ovat asiakaslähtöisyys, osallisuus, voimaannuttavuus ja vuorovaikutuksellisuus.

Tämän artikkelin tavoitteena on kuvata vaikuttavuuden arviointiin liittyviä perusperiaatteita sekä niiden soveltamista lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien (interventioiden) vaikuttavuuden arvioinnissa.

## SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TAVOITTEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon pää tavoitteet ovat sairauksien ehkäisy ja parantaminen, elinajan pidentäminen, oireiden lievittäminen, toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen sekä yksilöllisen ja yhteisöllisen hyvinvoinnin edistäminen (Malmivaara, 2022a). Palvelujen saatavuus, laadukas toteuttaminen sekä yhdenvertaisuus laadukkaisiin palveluihin pääsemisessä ovat vaikuttavuuden, turvallisuuden ja kustannusvaikuttavuuden edellytys (Malmivaara, 2020). Iltan Kasvun tuen tavoite on tukea ja täydentää tätä toimintaa arvioimalla systemaattisin katsauksin lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta sekä edistämällä vaikuttavien menetelmien implementointia Suomessa.

## VAIKUTTAVUUS JA ARKIVAIKUTTAVUUS

Vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana on selvittää, mitä lisäarvoa asiakkaalle voidaan saada jollakin menetelmällä (toimintatavalla) (Moher ym., 2010; Malmivaara, 2022a). Vaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan vertailuryhmä, jossa toimii ei ensinkään ryhdytä, käytetään aiempaa toimintatapaa tai toimitaan jollain vaihtoehtoisella tavalla (Morabia, 2006). Vaikuttavuus on menetelmän aiheuttama muutos saaduissa tuloksissa, kun menetelmää käytetään tietyn määritellyn vaihtoehdon sijaan. Kyse on tuotettujen tulosten erotuksesta asetelmassa, jossa vaikuttavuuden määrittämiseen on käytetty asianmukaista epidemiologista asetelmaa ja tilastotieteen menetelmiä. Pelkkä hoitotulosten mittaaminen ennen

ja jälkeen asiakkaan saamia toimenpiteitä jättävät vaikuttavuuden tuntemattomaksi (*unknowable*). (Miettinen ym., 2019; Miettinen, Henkilökohtainen tiedonanto, 2020.)

**”Vaikuttavuus on menetelmän aiheuttama muutos saaduissa tuloksissa, kun menetelmää käytetään tietyn määritellyn vaihtoehdon sijaan.”**

Vaikuttavuus on yläkäsite, jonka alle sijoittuvat kokeellinen vaikuttavuus ja arkivaikuttavuus Malmivaara ym., 2022). Kokeellisesta vaikuttavuudesta saadaan tietoa satunnaistetuilla vertailukoikeilla (*randomized controlled trial*, RCT), joissa tutkittavat arvotaan kahteen tai useampaan ryhmään (Moher ym., 2010). Satunnaisten ryhmiin jakautumisen ansiosta riittävän suurilla tutkittavien asiakkaiden määrillä päästään keskimääräisesti ominaisuuksiltaan samankaltaisiin tutkimusryhmiin. Kun satunnaistettujen vertailukoetutkimusten tuloksia sovelletaan arjen olosuhteisiin, huomioidaan asiakasaineistoissa, käytetyissä menetelmissä (interventioissa) ja vastemuuttujissa (tulostittareissa) olevat samankaltaisuudet ja eroavuudet. Tämän vertailun perusteella tehdään oletukset arkivaikuttavuudesta (Malmivaara ym., 2022b).

Arkivaikuttavuudesta saadaan suoraa tietoa vertaiskontrolloiduilla tutkimuksilla (*benchmarking controlled trial*, BCT), joissa lähtökohtaisesti valitaan ominaisuuksiltaan vertailukelpoiset tutkittavat ryhmät, ja lisäksi alkutilanteessa olevat ryhmien väliset erot vakioidaan tilastollisilla menetelmillä (Malmivaara, 2015; Simula ym., 2024). Näillä toimilla pyritään mahdollisimman hyvään ryhmien vertailukelpoisuuteen alkutilanteessa. Vertaiskontrolloitujen kokeiden tavallinen tutkimuskohde on asiakkaita auttavien yksiköiden keskinäinen paremmuus saavutetuissa tuloksissa. Mikäli alkutilanteen vakioinnissa on onnistuttu, johtuu tulosten erotus siitä, kuinka paljon paremmiin hyviin tulokset saanut yksikkö on toimenpiteissään onnistunut.

#### PICOS- JA CAIMER-VIITEKEHYKSET

Vaikuttavuustutkimuksen tai -arvioinnin kysymyksenasettelu muotoillaan siten, että käy ilmi, minkälaisesta kohderyhmästä ja minkälaisesta interventiosta (menetelmästä) on kyse sekä millä tulostittareilla (vastemuuttujilla) vaikuttavuutta arvioidaan. Eriyisesti terveydenhuollon vaikuttavuuden arviointiin on kehitetty PICOS-viitekehys, jonka nimi muodostuu englanninkielisistä sanoista *Population, Intervention, Control intervention, Outcome* sekä *Study design* (Moher ym., 2010).

Vaikuttavuuden arvioinnissa tarvitaan sekä objektiivisia että subjektiivisia mittareita. Jälkimmäisiä tarvitaan, koska terveydentila perustuu merkittävältä osalta yksilön kokemukseen. Kokemusta taudin aiheuttamasta haitasta voidaan mitata niin sanotuilla PROM-mittareilla (*patient related outcome measures*). PROM-mittarit voivat olla tauti- tai tilakohtaisia (esim. selkäsairauksien Oswestry-toimintakykyindeksi) tai yleisiä terveyteen liittyvän elämänlaadun mittareita (esim. EQ-5D tai 15D). Tilakohtaiset terveydentilaa arvioivat mittarit ovat usein päävastemuuttujina vaikuttavuustutkimuksissa. On tärkeää, että käytetään mittareita, jotka ovat riittävän luotettavia tilan vaikeusasteen määrittelyssä sekä vaikutavuuden toteamisessa – siis herkkyydessä osoittaa muutos. Sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta tärkeä mittari on esimerkiksi kyky osallistua yhteiskunnan toimintaan kuten koulunkäyntiin tai työelämään.

**”On tärkeää, että käytetään mittareita, jotka ovat riittävän luotettavia tilan vaikeusasteen määrittelyssä sekä vaikuttavuuden toteamisessa – siis herkkyydessä osoittaa muutos.”**

Sosiaalihuollon palveluiden vaikuttavuuden arviointiin on käytettävissä CAIMeR-viitekehys (Blom & Moren, 2010; Matthies ym., 2021; Malmivaara, 2023). Nimi muodostuu englanninkielisistä sanoista *Context, Actors, Intervention, Mechanism, Results*. Konteksteihin (*contexts*) kuuluvat esimerkiksi perus- ja ihmisoikeuksien edistäminen sekä osallisuutta edistävä hyvinvointipolitiikka. Toimijat (*actors*) -käsitteeseen sisältyvät muun muassa asiakkaiden toimijuuden ja siihen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja ammatillinen itsereflektointi. Interventioihin kuuluvat muun muassa luottamuksellinen ja kunnioittava yhteistyösuhde. Mekanismit (*mechanisms*) voivat olla sosiaalisia, sosiaalipsykologisia tai psykologisia, ja työmenetelminä esimerkiksi haastaminen ja riskinotto. Tulokset ja vaikutukset (*results and effects*) sisältävät muun muassa sosiaalityön ja monialaisten palvelujen vaikutusten arvioinnin sekä sosiaalityön vaikutuksen kestävään siirtymään.

CAIMeR-viitekehysten periaatteet vaikuttavuuden arvioinnissa ovat samat kuin PICOS-viitekehyksessä, mutta CAIMeR-menetelmässä dokumentoidaan myös sosiaalinen konteksti, jossa vaikuttavuuden arviointi tapahtuu. Lisäksi avun kohteena olevan asiakkaan määrittelyn rinnalle otetaan sosiaalihuollon ammattilainen, ja intervention kuvauksen lisäksi kuvataan oletettu vaikutusmekanismi. Tulostittaus on kontekstisidonnaista kuten PICOS-viitekehystä käytettäessä.

#### Yksilöön kohdistuvien toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi eli kliininen impaktitutkimus

Kliininen impaktitutkimus (*clinical impact research*) kattaa kaikki tutkimukset, joiden tarkoituksena on arvioida yksilölle suunnattujen sosiaali- ja terveydenhuollon tai kansanterveystyön toimenpiteiden impakteja terveyteen ja hyvinvointiin (Malmivaara, 2016a). Impakteilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon päätavoitteita, jotka ovat toimenpiteiden saatavuus ja saavutettavuus, laatu, yhdenvertaisuus, vaikuttavuus, turvallisuus ja kustannusvaikutavuus. Tutkimuskysymyksen mukaan kliininen impaktitutkimus voi olla satunnaistettu vertailututkimus tai vertaiskontrolloitu tutkimus. Kliinisen impaktitutkimuksen tutkimuskysymys muotoillaan PICOS-viitekehysten mukaisesti.

#### Kaksoissokkoutettu asetelma – hoidon biologinen vaikuttavuus

Toimenpiteen pelkkää biologista vaikuttavuutta on mahdollista tutkia silloin, kun menetelmä on lääkkeellinen, kohdistuu potilaan anatomiaan ja fysiologiaan (kuten leikkaushoito) tai potilaaseen kohdistetaan sähkömagneettista tai mekaanista energiaa (kuten ultraäänihoidossa). Näiden interventioiden vaikuttavuuden selvittämiseksi on välttämätöntä tehdä kaksoissokkoutettu satunnaistettu kontrolloitu koe (*double blinded randomized controlled trial*), jossa hoitoa antavat henkilöt ja potilas eivät tiedä, onko annettu hoito vaikuttavaa vai pelkkää lumehoitoa (Malmivaara, 2018a). Kaksoissokkoutettua koasetelmaa on järkevää käyttää ainoastaan sellaisissa menetelmissä, joissa on biologinen ydinvaikutus ja tavoitteena on ainoastaan tämän ydinvaikutuksen määrittäminen. Lasten ja

nuorten mielenterveyttä edistävät psykososiaaliset menetelmät eivät täytä näitä edellytyksiä: kaksoissokkoutuksen käyttöön ei ole perusteita, eikä se ole mahdollistakaan. Näiden tutkimusten luotettavuutta arvioitaessa kaksoissokkoutuksen puutetta ei pidä käyttää merkinä tutkimustulosten heikentyneestä luotettavuudesta.

### **Yksittäisen intervention tai interventiokokonaisuuden vaikuttavuus**

Kun tutkitaan yksittäisten menetelmien vaikuttavuutta, luotettavin tutkimusasetelma vaikuttavuuden arvioimiseksi on yleensä satunnaistettu vertailututkimus (Malmivaara, 2016a). Yksittäisten menetelmien vaikuttavuutta voidaan joissakin tapauksissa tutkia myös vertaiskontrolloiduilla tutkimuksilla, tai tämä voi olla jopa ainoa vaihtoehto tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Vertaiskontrolloidun tutkimuksen aiheena voivat olla eettiset tai tutkimuskysymykseen liittyvät syyt tai satunnaistetun kokeen käytännön toteutuksen vaikeudet (Malmivaara, 2016a).

Mikäli hoidolla arvioidaan kaksoissokkoutetun satunnaistetun vertailututkimuksen tulosten perusteella olevan biologista vaikuttavuutta, tulisi arjen vaikuttavuus määrittää avoimessa satunnaistetussa vertailututkimuksessa. Avoimessa tutkimusasetelmassa sekä hoitavat henkilöt että asiakkaat tietävät, ketkä asiakkaista saavat hoidon, jolla on ydinvaikutus ja ketkä eivät sitä saa (Malmivaara, 2018a). Edellisessä ryhmässä asiakkaat saavat sekä biologisen vaikutuksen että lumevaikutuksen, mutta jälkimmäisessä ryhmässä asiakkaat jäävät sekä biologista vaikutusta että lumevaikutusta paitsi.

## ***”Kun tutkitaan yksittäisten menetelmien vaikuttavuutta, luotettavin tutkimusasetelma vaikuttavuuden arvioimiseksi on yleensä satunnaistettu vertailututkimus.”***

Satunnaistetun vertailukoetutkimuksen merkittävä etu on yleensä alkutilanteen vertailukelpoiset ryhmät. Kokeellisessa tutkimuksessa tutkimusryhmien välinen menetelmien ero (ns. interventio-kontrasti) saattaa kuitenkin kaveta heikon hoitoon sitoutumisen vuoksi. Tämä heikentää tutkimusasetelman luotettavuutta. Vertaiskontrolloidun tutkimuksen etuna on interventioiden toteutuminen arjen todellisuuden mukaisesti, mutta haittana satunnaistettua koetta heikompi ryhmien välinen vertailukelpoisuus alkutilanteessa.

Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävillä psykososiaalisilla menetelmillä tavoitellaan vaikuttavuutta fyysisten, psykologisten sekä ympäristöön ja yhteisöihin vaikuttavien toimien avulla. Kun hoito ei perustu pelkkään yksittäiseen biologiseen hoitoon, ei vaikuttavuutta ole mieltä eikä edes mahdollista arvioida kaksoissokkoutetulla satunnaistetulla vertailukokeella, vaan kokeen tulee aina olla avoin.

### **Hoitoketjun vaikuttavuus**

Hoitoketjujen vaikuttavuutta, turvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta selvittäessä vertaiskontrolloitu tutkimus on ensisijainen menetelmä. Tutkimuskysymyksenä on käytössä olevien hoitoketjujen välisten vaikuttavuuserojen selvittäminen. Tutkimuksesta saatava tieto on suoraan sovellettavissa arkeen ja mahdollistaa vertaiskehittämisen eli oppimisen parhaista käytännöistä (*benchmarking*).

## ***”Hoitoketjujen vaikuttavuutta, turvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta selvittäessä vertaiskontrolloitu tutkimus on ensisijainen menetelmä.”***

Satunnaistettu vertailukoetutkimus edellyttää koejärjestelyä, jossa palvelujen tuottajia arvotaan noudattamaan heille langennutta, etukäteen määriteltyä hoitoketjua. Tämä ryhmäsatunnaistettu vertailukoeasetelma edellyttää tutkittavien hoitoketjun implementointia käytäntöön ja antaa vastauksen ainoastaan tutkimusprotokollassa päätettyjen hoitoketjujen paremmuuseroihin. Arjen hoitoketjut eivät yleensä ole samankaltaiset kuin kontrolloidussa vertailukokeessa, mikä heikentää tulosten sovellettavuutta.

Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävä psykososiaalinen menetelmä voi olla osa sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoketjua, jolloin sen sisällön ja toteutumisen kuvaaminen on vaikuttavuuden arvioinnin kannalta tärkeää.

### **Vertaisten välinen vaikuttavuus**

Samankaltaisia asiakasryhmiä hoitavien palveluntarjoajien keskinäinen vertaiskehittäminen edellyttää aina vertaiskontrolloitua tutkimusasetelmaa, jonka pohjana on asiakasryhmäkohtainen rekistereistä saatava tai vastaava tieto (Malmivaara, 2022a; Simula ym., 2024). Vertailtavana voi olla lasten ja nuorten mielenterveyttä psykososiaalisin menetelmin edistävät sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt tai muut palvelun tarjoajat.

### **Vaikuttavuuden arviointi eli järjestelmäimpaktitutkimus**

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja kansanterveystyötä ohjaaviin järjestelmiin sekä terveyspolitiikkoihin kohdistuvat toimenpiteet pyrkivät samaan tavoitteeseen kuin, mihin asiakastyössä pyritään eli tuottamaan parempaa vaikuttavuutta asiakkaille ja väestölle. Tämän vuoksi on tarpeen tutkia järjestelmätason piirteiden vaikuttavuutta ja edistää piirteitä, jotka optimoivat kustannusvaikuttavuuden ja väestön yhdenvertaisuuden. Järjestelmillä ei sinänsä ole vaikuttavuutta, vaan järjestelmät mahdollistavat eriasteisesti sen, missä määrin asiakkaita auttavat ammattilaiset voivat tuottaa terveyttä ja hyvinvointia kullekin yksilölle. Esimerkiksi hyvin organisoidut hoitoketjut tuottavat parempaa vaikuttavuutta kuin heikosti organisoidut.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien ja kansanterveystyön tuottama vaikuttavuus toteutuu vaikuttavuuden määritelmän mukaisesti aina yksilötasolla, jolla myös vaikuttavuuden arvioinnin tulee tapahtua. Järjestelmäimpaktitutkimuksilla (*system impact research*) pyritään arvioimaan järjestelmän ominaisuuden tai sen muuttamisen impakteja asiakkaisiin tai väestöön. Impakteilla tarkoitetaan toimenpiteiden saatavuutta ja saavutettavuutta, laatua, yhdenvertaisuutta, vaikuttavuutta, turvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Järjestelmien vaikuttavuus, turvallisuus ja kustannusvaikuttavuus ovat osoitettavissa ainoastaan määritellyillä asiakas- ja väestöryhmillä.

Järjestelmäimpaktitutkimuksen kohteina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien ominaisuudet, kuten rahoitus, korvaus- ja kannustinjärjestelmät, organisointi, säädökset, käytettävissä olevat voimavarat ja muut järjestelmän ominaisuudet (Malmivaara, 2016b). Kysymyksenasetteluna on, miten järjestelmään tehtävillä muutoksilla ja investoinneilla voidaan edistää asiakkaiden ja

väestön palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä laatua, vaikuttavuutta, turvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta yhdenvertaisella tavalla. Järjestelmiin kohdistuvien menetelmien vaikuttavuutta voidaan tutkia parhaiten vertaiskontrolloidulla tutkimuksilla. Vaihtoehtona ovat ryhmäsatunnaistetut vertailukokeet, jotka kuitenkin vaativat huomattavia voimavaroja ja joissa kokeen toteutettavuus on haasteellista sekä tietoa voi olla vaikea soveltaa arkeen.

## ***”Järjestelmäimpaktitutkimuksen kohteina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien ominaisuudet, kuten rahoitus, korvaus- ja kannustinjärjestelmät, organisointi, säädökset, käytettävissä olevat voimavarat ja muut järjestelmän ominaisuudet.”***

Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien toteutuminen ja vaikuttavuus ovat riippuvaisia sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien ja kansanterveyttä edistävien järjestelmien ominaisuuksista. Järjestelmäimpaktitutkimusten tehtävä on selvittää, millaiset järjestelmät parhaiten edistävät lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien saatavuutta ja saavutettavuutta sekä laatua, yhdenvertaisuutta, vaikuttavuutta, turvallisuutta ja kustannusvaikuttavuutta.

### **VAIKUTTAVUUSTUTKIMUSTEN LUOTETTAVUUSKRITEERIT**

Satunnaistamalla riittävän suuri määrä tutkittavia saadaan vertailtavat tutkimusryhmät ennusteellisten tekijöiden suhteen keskimääräisiltä ominaisuuksiltaan hyvin samankaltaisiksi. Alkutilanteen vertailukelpoisuus on sekä satunnaistetun vertailututkimuksen että vertaiskontrolloidun tutkimuksen ensimmäinen keskeinen luotettavuuskriteeri.

Menetelmien (interventioiden) toteutumisen ero interventio- ja vertailuinterventioryhmän välillä on sekä satunnaistetuissa vertailukokeissa että vertaiskontrolloiduissa tutkimuksissa syytekijä tuloksille ja toinen keskeinen luotettavuuskriteeri. Asiaa arvioidaan selvittämällä, missä määrin suunnitellut menetelmät todella toteutuivat interventio- ja vertailuinterventioryhmissä, kuinka suuri osa asiakkaista siirtyi interventiorhymästä toiseen sekä missä määrin menetelmän- ja vertailumenetelmän tutkittavat saivat lisäinterventioita, joita ei tutkimussuunnitelmaan sisältynyt. Kaikkien toteutuneiden interventioiden ero eli interventiokontrasti on syytekijänä ryhmien välisille eroille tuloksissa eli vaikuttavuudelle.

## ***”Alkutilanteen vertailukelpoisuus on sekä satunnaistetun vertailututkimuksen että vertaiskontrolloidun tutkimuksen ensimmäinen keskeinen luotettavuuskriteeri.”***

Tulosten kattava ja luotettava arviointi on sekä satunnaistetun vertailututkimuksen että vertaiskontrolloidun tutkimuksen kolmas keskeinen luotettavuuskriteeri. Tavoitteena on arvioida, kuinka päteviä ensisijaiset ja toissijaiset vastemuuttajat ovat olleet ja kuinka täydellisesti tutkittavat ovat kussakin vertailtavassa ryhmässä seurantaan osallistuneet.

Satunnaistetuissa vertailututkimuksissa hoitoaieanalyysi (*intention-to-treat analysis*, ITT) tarkoittaa sitä, että tutkittavat analysoidaan niissä ryhmissä, joihin heidät on arvottu. Kun tulokset satunnaistetussa vertailututkimuksessa tehdään sen mukaan, miten interventiot ovat kussakin vertailtavassa ryhmässä toteutuneet, ei tarvita muita analyyseja. Esimerkiksi jos interventiorhymässä kaikki asiakkaat ovat saaneet tutkittavan intervention ja vertailuryhmässä tämän on saanut kolmasosa asiakkaista, tulkitaan tutkimuksen osoittama vaikuttavuus interventioissa toteutuneiden erojen pohjalta eikä tehdä johtopäätöksiä intervention vaikuttavuudesta, ikään kuin kukaan vertailuryhmässä ei olisi interventiota saanut. Hoitoaieanalyysia voidaan täydentää kuvaamalla, kuinka hyvin vertailuryhmästä hoitoryhmään vaihtaneet asiakkaat ovat kussakin seurannan vaiheessa toipuneet päästyään interventiosta osallisiksi (Malmivaara, 2018b).

### **VAIKUTTAVUUSTUTKIMUSTEN TULOSTEN SOVELLETTAVUUS ARKEEN**

Satunnaistetut vertailututkimukset pyritään tekemään mahdollisimman täsmällisesti ja yhdenmukaisesti etukäteen määritellyissä olosuhteissa, jonka kaltaisia ei reaali maailmassa ole. Sosiaali- ja terveydenhuollon arjessa toimenpiteen vaikuttavuus vaihtelee asiakkaiden ominaispiirteiden, menetelmien (interventioiden) toteutumisen, työntekijöiden osaamisen ja järjestelmän piirteiden mukaan.

## ***”Satunnaistetut vertailututkimukset pyritään tekemään mahdollisimman täsmällisesti ja yhdenmukaisesti etukäteen määritellyissä olosuhteissa, jonka kaltaisia ei reaali maailmassa ole.”***

Satunnaistettujen vertailututkimusten ja systemaattisten katsaus-ten tulosten sovellettavuus arkeen edellyttää alkuperäistutkimusten kattavaa raportointia kahdella tasolla: miten tutkimus on tarkoitettu toteutettavan (tutkimussuunnitelman mukaan) ja miten tutkimus todellisuudessa toteutui (Malmivaara, 2021). Jälkimmäisen osalta tulee dokumentoida ja raportoida tutkittavien valikoituminen, heidän ominaisuutensa, se, miten toimenpiteet ovat toteutuneet ja ovatko asiakkaat saaneet tutkimussuunnitelmaan sisällyttämiä interventiota, sekä kaikki vaikuttavuus- ja haittatulokset.

Vertaiskontrolloitujen tutkimusten tulokset ovat periaatteessa suoraan sovellettavissa kohteisiin, joissa tiedonkeruu on tapahtunut. Parhaimmillaan vertaiskontrolloitujen tutkimusten lähdeaineistona ovat kattavat ja luotettavat valtakunnalliset laaturekisterit, joihin liittyy jatkuva tiedonkeruu (Keinänen ym., 2020). Myös laaturekisterin kaltainen ei-valtakunnallinen dokumentointi voi mahdollistaa vertailun interventioita antavien tahojen välillä (Simula ym., 2024). Riittävä tutkittavien ominaisuuksien, interventioiden sisällön ja vastemuuttajien kuvaus on sovellettavuuden kannalta erittäin tärkeää niin vertaiskontrolloiduissa tutkimuksissa kuin satunnaistetuissa vertailututkimuksissa.

## VERTAISKONTROLLOINNIN MENETELMÄ ARVIOINNIN POHJAKSI

Satunnaistettujen vertailututkimusten ja vertaiskontrolloitujen tutkimusten luotettavuuden ja tulosten yleistettävyyden arvioinnissa suositellaan vertaiskontrollonin menetelmää (*benchmarking method*) (Malmivaara, 2022b). Vertaiskontrollonin menetelmä perustuu viiteen luokkaan ja useisiin alaluokkiin, joissa kuvataan tutkimuskysymys ja sen toteutuminen. Arviointi kohdistuu

- 1) tutkittavien valikoitumiseen
- 2) tutkittavien perusominaisuuksiin
- 3) interventioihin
- 4) tuloksiin
- 5) tilastoanalyysiin.

Vertaiskontrollonin menetelmässä vaikuttavuustutkimukset ja toiminnan arkivaikuttavuus arvioidaan samoilla menetelmillä, olipa asetelma satunnaistettu vertailututkimus tai vertaiskontrolloitu tutkimus. Vertaiskontrollonin menetelmä soveltuu myös systemaattisten katsausten arviointiin. Katsauksiin sisältyvien alkuperäistutkimusten kattava kuvaus ja siltä pohjalta tehtävät johtopäätökset ovat tärkein asia systemaattisten katsausten ja meta-analyysien arvioinnissa. Systemaattisten katsausten ja meta-analyysien luotettavuuden kannalta on ratkaisevaa, kuinka kattavasti ja huolellisesti katsaukset ovat kuvanneet tutkimuksensa kohteet, tavallisimmin satunnaistettut vertailututkimukset. Vertaiskontrollonin menetelmä paljastaa puutteet alkuperäistutkimusten tiedon kattavuudessa, ja systemaattisissa katsauksissa sen avulla päästään kattavaan kuvaukseen alkuperäistutkimusten tuottamasta tiedosta ja tiedon puutteista. Kun tehdään johtopäätöksiä vaikuttavuudesta, tieto tutkimuksesta puuttuvista tiedoista on yhtä tärkeä kuin tieto tutkimuksessa dokumentoiduista tiedoista.

Tutkimuksen arvioinnissa on neljä asiakokonaisuutta.

1. Miten tutkimussuunnitelmassa on määritelty asiakkaat tai tutkittava väestö, menetelmät (interventiot ja vertailuinterventiot) ja vastemuuttajat (*Population, Intervention, Control intervention* ja *Outcome* eli lyhyemmin PICO)?
  - Mitkä olivat tutkimushenkilöiden mukaanotto- ja poissulkukriteerit?
  - Mikä oli interventioiden ja vertailuinterventioiden sisältö (niin yksityiskohtaisesti kuvattuna, että se on toistettavissa)?
  - Mitkä olivat suunnitellut vastemuuttajat ja mikä tai mitkä näistä on nimetty päävastemuuttajiksi?
2. Miten tutkimus on toteutunut (PICO: tutkittava väestö, menetelmät (interventiot ja vertailuinterventiot) ja vastemuuttajat)?
  - Miten hyvin alkuperäistutkimuksessa on kuvattu tutkittavien valikoituminen, tutkittavien ominaisuudet alkutilanteessa, interventioiden ja vertailuinterventioiden sekä lisäinterventioiden toteutuminen ja se, miten kattavasti ja luotettavasti tulokset saatiin mitattua?

3. Mikä on tutkimusten pätevyys (*validity*) ja harhan riski (*risk of bias*)?

Alkuperäistutkimusten tietojen kattava kuvaus (edellä kohdat 1 ja 2) sisältää satunnaistetun vertailututkimuksen ja vertaiskontrolloidun tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin keskeiset piirteet. Myös systemaattisen katsauksen sisäinen validiteetti tulee suurelta osalta katettua. Systemaattiselle katsaukselle ominaisia luotettavuusominaisuuksia ovat kuitenkin myös

- kattava alkuperäistutkimusten tavoittaminen (kattavat sähköiset ja muut haut)
- alkuperäistutkimusten huolellinen luokittelu tutkimuskysymyksen mukaan ja meta-analyysin tekeminen vain niistä tutkimuksista, jotka ovat tutkineet samaa kysymystä (kliininen homogeenisuus)
- kahden tutkijan toisistaan riippumatta tekemä alkuperäistutkimusten valinta ja tiedon dokumentointi
- mahdollisen julkaisuharhan riskin arviointi. Julkaisuharha tarkoittaa sitä, että osa aiheeseen liittyvistä tutkimuksista on jäänyt julkaisematta.

4. Mikä on tutkimusten sovellettavuus?

Mahdollisuus arvioida tutkimustulosten sovellettavuutta riippuu siitä, kuinka tarkasti edellä esitetyn mukaisesti asiakkaat, interventiot ja vastemuuttajat on kuvattu satunnaistetuissa vertailututkimuksissa ja vertaiskontrolloiduissa tutkimuksissa. Sama koskee systemaattisia katsauksia ja meta-analyseja, joiden kohdalla on myös kyse siitä, kuinka perustellusti (aihealueen tuntevien arvioimana) alkuperäistutkimukset on luokiteltu.

## VERTAISKONTROLLOINNIN MENETELMÄ VAIKUTTAVUUSTUTKIMUSTEN ARVIOINTIIN

Vertaiskontrollonin menetelmää voidaan käyttää sekä satunnaistettujen vertailututkimusten että vertaiskontrolloitujen tutkimusten suunnitteluun, toteutukseen, raportointiin ja arviointiin (Malmivaara, 2022b).

Vertaiskontrollonin menetelmää voidaan hyödyntää tutkimuksissa, joissa arvioidaan yhden tai useamman palvelun vaikuttavuutta, hoitopolkujen vaikuttavuutta, vertaisten keskinäistä suoriutumista tai järjestelmiin liittyvien tekijöiden vaikuttavuutta. Vertaiskontrollonin menetelmällä pyritään selvittämään, miten hyvin arviointikohde on kuvattu ja mitkä ovat kuvauksen puutteet. Tiedon puutteiden tiedostaminen on yhtä tärkeää kuin käytettävissä oleva tieto, kun tehdään johtopäätöksiä vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Tämä on erityisen tärkeää, kun arviointikohde on kompleksinen, kuten lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävissä psykososiaalisissa menetelmissä. ●

## AVAINSANAT:

vaikuttavuus, arkivaikuttavuus, PICO, satunnaistettu vertailukoe, vertaiskontrolloitu tutkimus

## SIDONNAISUUDET:

Kirjoittajalla on hankintasopimus Itlan kanssa. Hän on toiminut Itlan Kasvun tuen vaikuttavuuden arvioinnin asiantuntijana. Artikkelin on kirjoitettu Itlan toimeksiannosta. Artikkelin näkemykset ovat kirjoittajan omia.

## LÄHTEET:

- Blom, B. & Moren, S. (2010). Explaining Social Work Practice—The CAImER Theory. *Journal of Social Work*, 10(1), 98–119. <https://doi.org/10.1177/1468017309350661>
- Keinänen, M., Brummer-Korvenkontio, H., Eskola, M., Ettala, O., Hartikainen, J., Hovi, P., ... & Malmivaara, A. (2020). Terveystieteiden kansalliset laaturekisteripilotit loppusuoralla. *Suomen Lääkärilehti*, 75(50), 2788–2794. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041310267>
- Malmivaara, A. (2022a). Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Kustannus Oy Duodecim*.
- Malmivaara, A. (2016a). Clinical Impact Research—How to choose experimental or observational intervention study? *Annals of Medicine*, 48(7), 492–495. <https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1186828>
- Malmivaara, A. (2016b). System impact research—Increasing public health and health care system performance. *Annals of Medicine*, 48(4), 211–215. <https://doi.org/10.3109/07853890.2016.1155228>
- Malmivaara, A. (2020). Vision and strategy for healthcare: Competence is a necessity. *Journal of rehabilitation medicine*, 52(5), jrm00061. <https://doi.org/10.2340/16501977-2684>
- Malmivaara, A. (2022b). Miten sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta pitäisi tutkia? *Suomen Lääkärilehti*, 77, 1100–1104.
- Malmivaara, A. (2023). Yhteistä säveltä sosiaali- ja terveydenhuollon arkivaikuttavuuden arviointiin. *Yhteiskuntapolitiikka*, 88(4), 430–438. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913124929>
- Malmivaara, A. (2021). Applicability of evidence from randomized controlled trials and systematic reviews to clinical practice: A conceptual review. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 53(6) 2800. <https://doi.org/10.2340/16501977-2843>
- Malmivaara, A. (2015). Benchmarking Controlled Trial—a novel concept covering all observational effectiveness studies. *Annals of Medicine*, 47(4), 332–340. <https://doi.org/10.3109/07853890.2015.1027255>
- Malmivaara, A. (2018a). Pure intervention effect or effect in routine health care—Blinded or non-blinded randomized controlled trial. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0549-z>
- Malmivaara, A. (2018b). Validity and generalizability of findings of randomized controlled trials on arthroscopic partial meniscectomy of the knee. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 28(9), 1970–1981. <https://doi.org/10.1111/sms.13215>
- Malmivaara, A., Zampolini, M., Stam, H. & Gutenbrunner, C. (2022). Pros and Cons of Randomized Controlled Trials and Benchmarking Controlled Trials in Rehabilitation: An Academic Debate within the European Academy of Rehabilitation Medicine. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 54, jrm00319. <https://doi.org/10.2340/jrm.v54.2511>
- Matthies, A.-L., Svenlin, A.-R. & Turtiainen, K. (2021). Aikuissosiaalityö. Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus. *Gaudeamus*.
- Miettinen, O. S., Steurer, J. & Hofman, A. (2019). *Clinical research transformed*. Springer, Cham, Journal Article.
- Miettinen, O. S. (2020). *Henkilökohtainen tiedonanto*.
- Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K. F., Montori, V., Gotzsche, P. C., Devereaux, P. J., ... & Altman, D. G. (2010). CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*, 340, c869–c869. <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>
- Morabia, A. (2006). Pierre-Charles-Alexandre Louis and the Evaluation of Bloodletting. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 99(3), 158–160. <https://doi.org/10.1177/014107680609900322>
- Simula, A. S., Malmivaara, A., Booth, N. & Karppinen, J. (2024). Effectiveness of a classification-based approach to low back pain in primary care – a benchmarking controlled trial: Trust your back. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 56, jrm28321. <https://doi.org/10.2340/jrm.v56.28321>

# Virallinen ja epävirallinen taloudellinen apu vähävaraisten lapsiperheiden vanhempien ja lasten kokemana



**AINO SARKIA**  
YTT  
erityisasiantuntija  
Pelastakaa Lapset ry

Vähävaraiset lapsiperheet ovat yksi epävirallisen taloudellisen avun kohderyhmistä. Järjestöjen lisäksi epävirallista taloudellista avustamista on tehty pitkään kirkon diakoniatyössä, ja nykyään sitä tehdään myös väljemmin organisoituissa apuryhmissä esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Yhdistävänä tekijänä erilaisilla toimijoilla on vaikeassa tilanteessa olevien vähävaraisten ihmisten tukeminen esimerkiksi laskujen maksussa.

Lapsiperheiden taloudellisessa avustamisessa ei ole kyse pienimuotoisesta toiminnasta, sillä vähävaraisille lapsille ja perheille kerätään vuosittain miljoonilla euroilla lahjoituksia. Lapsiperheköyhyys on aihe, joka herättää tunteita ja halun auttaa.

Arviot, joiden mukaan pienituloisuus ja köyhyydessä elävien lasten määrä tulevat Suomessa kasvamaan julkisen talouden sopeuttamistoimien ja sosiaaliturvan leikkausten myötä, antavat olettaa, ettei hyväntekeväisyyteen pohjautuva taloudellinen apu ole vähenemään päin. Päinvastoin köyhyyden kasvu ennakoii lisääntyvää painetta epävirallisen taloudellisen avun eri muodoille, joihin ihmiset turvautunevat enenevässä määrin sosiaaliturvan tason laskiessa.

Ilmiönä taloudellinen avustaminen ei ole uusi. Jo 1700-luvulla Suomessa autettiin vähäosaisia seurakunnallisella vaivaihoidolla ja raha-avustuksilla (Pulma, 1994, s. 45). Paraikaa käynnissä olevat säästötoimet ovat saaneet aikaan vertailua 1990-luvun lama-aikaan, jolloin diakoniatyön kaltaiselle avulle oli suuri tilaus. Julkisessa keskustelussa on pohdittu, toistetaanko nyt 1990-luvun virheitä ja mitä leikkauspolitiikka tarkoittaa heikommassa asemassa olevien ihmisten arjessa. Kun ihmisten toimeentuloa heikennetään, muodostuu epävirallisesta avusta viimeinen keino pärjätä elämässä?

Aloittaessani työt kolmannella sektorilla lapsiperheköyhyyskysymysten parissa vuonna 2019 ymmärsin varsin pian, että hyväntekeväisyysperustaiselle taloudelliselle avulle on lapsiperheissä

suuri tarve ja että tällainen apu on saajalleen tärkeää. Jäin kuitenkin miettimään, mitä tärkeä tässä oikeastaan tarkoittaa. Mikä avussa on tärkeää ja millä tavoin tärkeä ilmenee? Voiko tärkeän rinnalla olla myös muunlaisia merkityksiä, joita avunsaaja kokee?

*”Kun ihmisten toimeentuloa heikennetään, muodostuuko epävirallisesta avusta viimeinen keino pärjätä elämässä?”*

Näiden kysymysten viitoittamana aloin tutkia väitöstutkimuksessani vähävaraisten lapsiperheiden kokemuksia taloudellista avusta. Tutkimuskysymykseni suuntautuvat erityisesti taloudelliselle avulle annettaviin merkityksiin. Kohdensin tarkasteluni sekä vanhempiin että lapsiin ymmärtääkseni lapsiperheiden kokemuksia eri perheenjäsenten näkökulmista. Tutkimukseni tavoitteena on näin lisätä ymmärrystä taloudellisen avun ilmiöstä tarkastelemalla aihetta perheenjäsenten omien kokemusten kautta.

Epävirallinen taloudellinen apu, jota esimerkiksi järjestöjen ja sosiaalisen median ryhmien jakama apu edustaa, kietoutuu myös viralliseen taloudelliseen apuun. Virallisella tarkoitan julkisen sektorin taloudellista apua esimerkiksi toimeentulotuen muodossa. Koska halusin tarkastella laaja-alaisesti taloudellisen avun kokemuksia, muodostui tutkimukseni tarkastelukulmaksi virallisen ja epävirallisen taloudellisen avun kokemukset vähävaraisten lapsiperheiden vanhempien ja lasten kokemana.

Tutkimukseni edustaa fenomenologisesti orientoitunutta sosiaalityön tutkimusta. Läheisiä yhtymäkohtia löytyy myös köyhyystutkimukseen, lapsuudentutkimukseen ja perhetutkimukseen. Lisäksi sosiaalityön oikeusperustaisuus ja köyhyystietoinen sosiaalityö ihmisoikeuksien merkitystä korostavina lähtökohtina muodostavat yhden tutkimuksellisen kiinnostuskohdan. Moninainen tutkimusasetelma mahdollistaa perheiden kokemusten tarkastelun syvällisesti ja luo tilaa yksilöllisten kokemusten ja laajempien yhteiskunnallisten ja rakenteellisten kysymysten tarkastelulle sekä näiden välisille yhteyksille.

*”Moninainen tutkimusasetelma mahdollistaa perheiden kokemusten tarkastelun syvällisesti.”*

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote, jota tutkimuksessani hyödynnän, tarkoittaa itselleni ennen kaikkea sitoutumista eletyn ihmiskokemuksen tarkasteluun sekä kriittiseen ja ymmärtävään tutkimusotteeseen ja tulkitsemiseen. Keskeisen kysymyksen muodostaa se, miten todellisuutta koetaan (Miettinen ym., 2010, s. 11). Syvälliseen tutkimuskohteen ymmärrykseen pääsemisessä fenomenologian vahva filosofinen perusta on toiminut tärkeänä tien viitoittajana, sillä se on edellyttänyt huomion kiinnittämistä kysymisen tapaan ja haluun nähdä asioita uudella tavalla (Miettinen ym., 2010, s. 20; Merleau-Ponty & Kauppinen, 2000, s. 181). Näin on voinut syntyä uutta ymmärrystä tutkitusta ilmiöstä, taloudellisen avun kokemuksesta.

Fenomenologisen tutkimuksenteon voi ajatella konkretisoituvan väitöskirjani kaksivaiheisessa aineistonkeruussa, jolla lapsiperheiden taloudellisen avun kokemuksia lähestytään. Ensimmäisessä vaiheessa haastattelin 20 lasta, jotka olivat iältään 9–17-vuotiaita sekä 14 vanhempaa, jotka olivat kaikki äitejä. Lasten haastatteluja tehtiin perusarjen lisäksi kesäloma-aikana lasten leirillä ja tuetuilla lomilla. Aineistonkeruun toisessa vaiheessa kokemuksia taloudellisesta avusta tarkasteltiin luoviin menetelmiin pohjautuvilla tuotoksilla, joko kirjoittamalla tai matkapuhelimella videokuvaamalla. Tähän vaiheeseen osallistui kuusi vanhempaa ja yksi lapsi.

Taloudellisen avun kokemuksen tutkiminen tarkoittaa väitöskäytännössäni ennen muuta ihmisen tutkimista. Kun tutkimuskohteeksi ottaa toisen ihmisen kokemuksen ja tavoitteeksi ymmärtää tätä kokemusta, on tutkijan sukellettava syvälle ihmisen kokemusten ja merkitysten maailmaan. Toisen ihmisen kokemusten ja merkitysten maailmaan pääseminen ja ymmärtäminen edellyttää fenomenologista kysymisen ja kyseenalaistamisen taitoa (Dahlberg & Dahlberg, 2020; Miettinen ym., 2010, s. 9). Käsitteellisesti kokemus ja merkitys asettuvat väitöstyössäni keskiöön. Kokemus ja merkitys ovat tiiviisti yhteenkietoutuneita, sillä kokemukset rakentuvat merkityksistä. Kokemuksen tutkimisen katsotaan tässä tutkimuksessa tarkoittavan kokemusten merkityssisällön ja sen rakenteen tutkimista. (Laine, 2018, s. 31.)

## *”Kokemus ja merkitys ovat tiiviisti yhteenkietoutuneita, sillä kokemukset rakentuvat merkityksistä.”*

Taloudellisessa avussa olen kiinnostunut niin vanhempien kuin lasten kokemuksista sekä heidän avulle antamistaan merkityksistä. Tämän lisäksi kiinnostus kohdentuu lasten ja vanhempien välillä esiintyvien yhteisesti jaettujen ja jakamattomien merkitysten ilmenemiseen. Nämä tarkastelukulmat paljastavat tutkimusaiheesta uusia, tunnistamattomiakin puolia. Ne myös ilmentävät lasten ja vanhempien kokemusmaailman ainutlaatuisuutta. Piilossa olevien merkitysten havaitseminen on taloudellisen avun kohdalla tärkeää, sillä näin voi paljastua siihen liittyviä tarpeita, jotka eroavat toisistaan huomattavastikin perheenjäsenten välillä.

Tutkimukseni osoittaa taloudellisen avun kokemuksen ja apuun liitettyjen merkitysten vaihtelevan vanhempien ja lasten kesken. On olemassa yhteisesti jaettuja merkityksiä, jotka nousevat tutkimusaineistossa esille sekä vanhemmilla että lapsilla. Tällaisia jaettuja merkityksiä saa esimerkiksi taloudellisen avun kokonaisvaltaisuuden tarve. Koska tilanteet ja tuentarpeet ovat perheissä usein moninaisia, kaivataan taloudellisen avun rinnalle muunkinlaista apua,

jotta avun kokonaisvaltaisuus voi toteutua. Taloudellinen apu merkityksellistyy kuitenkin myös eri tavoin lapsille ja vanhemmille. Toisin sanoen, osa merkityksistä on jakamattomia perheenjäsenten kesken.

## *”Taloudelliseen apuun turvautumisessa korostuvat tutkimuksessani lasten sosiaalisen yhteenkuuluvuuden vahvistaminen ja lasten mahdollisuuksien toteutuminen suhteessa yleisesti lapsuuteen katsottaviksi kuuluviin asioihin.”*

Taloudelliseen apuun turvautumisessa korostuvat tutkimuksessani lasten sosiaalisen yhteenkuuluvuuden vahvistaminen ja lasten mahdollisuuksien toteutuminen suhteessa yleisesti lapsuuteen katsottaviksi kuuluviin asioihin. Vanhemmat toivovat, että heidän lapsensa ei jää ulkopuolelle asioista, joista ystävät pääsevät nauttimaan. Myös lapset itse peilaavat mahdollisuuksiaan ikätove-reihinsa. Epävirallisen avun turvin osallistuminen harrastukseen tai pääsy lomalle voi toteutua ja tuoda näin lapsen mahdollisuuksia lähemmäs ystävien vapaa-ajanviettopaikoja. Eräs tutkimukseen osallistunut lapsi kuvasi tätä näin:

*”Se on niinku auttanu tosi paljon ja antanu kokemuksii mitä tosi monet kokee, mutta joilleki voi olla tosi mahotonta niin on päässy kokemaan asioita.”*

Jotta vähävaraisten lapsiperheiden tilanteita ja tarpeita voidaan ymmärtää kokonaisvaltaisesti, tulisi lasten ja vanhempien kokemuksia tarkastella sekä itsessään että yhdessä. Mikäli jätämme toisen pois, saattaa ymmärryksemme jäädä vaillinaiseksi. Kokemustutkimuksessa tärkeä lähtökohta onkin jokaisen ihmisen erityisyys ja ainutlaatuisuus (Laine, 2018). Lasten osalta tärkeys kumpuaa myös lapsen oikeuksista, joita tutkijat voivat osaltaan edistää toteuttamalla tutkimuksensa niin, että lapsen oikeus osallistua ja vaikuttaa asioihin vahvistuvat (esim. Cater & Øverlien, 2014).

Koska ihmiset ovat pohjimmiltaan hyvin samanlaisia, ei lasten kokemusten tutkiminen eroa radikaalisti aikuisten kokemusten tutkimisesta. Lasten tutkimiseen liittyy luonnollisesti erityisvaatimuksia, ja lasten haastatteluissa keskustelut voivat muodostua erilaisiksi aikuisiin nähden. Samalla on tärkeää huomioida, etteivät lapset muodosta yhtenäistä ryhmää. Lapsissa on erilaisia yksilöitä, eivätkä he ole keskenään samanlaisia, aivan kuten aikuisetkaan eivät ole samasta muotista. Tämä edellyttää myös tutkijalta yksilöllistä otetta. (Kiili ym., 2023; Cater & Øverlien, 2014; Punch, 2002a; 2002b.)

## *”Jotta vähävaraisten lapsiperheiden tilanteita ja tarpeita voidaan ymmärtää kokonaisvaltaisesti, tulisi lasten ja vanhempien kokemuksia tarkastella sekä itsessään että yhdessä.”*

Edellä mainituista lasten tutkimisen erityisvaatimuksista nostan esiin kaksi, joista ensimmäinen liittyy aikuisten ja lasten väliseen valta-asetelmaan. Lasten ja aikuisten välillä vallitsevaa epätasaa- arvoista suhdetta voidaan lieventää esimerkiksi tunnustamalla ja arvostamalla lapsen omaa asiantuntijuutta. (Kallinen & Pirskanen, 2022, s. 137–138.) Toinen erityispiirre liittyy tasapainottelun vaateeseen suojellisuuden ja osallistumisoikeutta korostavan lähestymistavan välillä. Nykyään lasten osallistumisoikeus nähdään tärkeänä asiana. Lasten tutkimiseen pitkään liittynyt suojellisuuden näkökulma onkin saanut rinnalleen näkemyksen, jossa lasta pidetään aktiivisena yhteiskunnallisena toimijana, jolla on oikeus osallistua ja vaikuttaa asioihin. (Esim. Dubois ym., 2022; Kallinen & Pirskanen, 2022; Sadzaglishvili ym., 2021.) Tämän oikeuden tulisi toteutua myös tutkimuksessa.

Yhtenäisen ihmisryhmän kysymystä voidaan pohtia myös ihmisen köyhyystaustan näkökulmasta. Julkisessa keskustelussa köyhät saatetaan niputtaa yhdeksi ryhmäksi. Köyhydessä elävät ihmiset ja lapsiperheet eivät kuitenkaan ole keskenään samanlaisia. Haavoittuvissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä tutkittaessa onkin tärkeää vapautua etukäteisolettamuksista, joita tutkijalla saattaa olla tutkittavien elämästä. Tarkastelemalla tutkimusilmiötä avoimesti, kunnioittaen ja kokemusten ainutlaatuisuus huomioiden voidaan taloudellisen avun kaltaisia yksityisiksi ja sensitiivisiksikin luokiteltavia tutkimusaiheita lähestyä tutkimusosallistujia arvostavalla tavalla.

Epävirallisen taloudellisen avun asemoiminen laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin avaa kiinnostavan kysymyksen epävirallisen avun roolista suomalaisessa hyvinvointivaltiossa. Yksi suomalaisen hyvinvointivaltion peruspilareita on perustuslaissa määritelty jokaisen ihmisen oikeus välttämättömään toimeentuloon. Sanatarkasti tämä pykälän 19 alkuosa kuuluu perustuslaissa näin: ”Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.” Lisäksi on erikseen mainittu julkisen vallan vastuu sosiaaliturvan turvaajana. (Perustuslaki 1999/731.)

Periaatteessa julkinen valta siis turvaa edellytykset kansalaisten ihmisarvoiselle elämälle. Todellisuus näyttyy kuitenkin toisenlaisena, kun huomioi esimerkiksi sen, että lapsiperheet muodostavat arviolta jopa 40 prosenttia ruoka-avun asiakkaista (Laihiala, 2020). Lapsiperheiden määrä ruoka-avussa paljastaa puutteet sosiaaliturvan riittävyydessä ja ihmisarvoisen elämän edellyttämän turvan toteutumisessa. Tutkimukseni vahvistaa tätä näkemystä: lapsiperheiden kokemuksissa julkisen sektorin tuki ei yksinään turvaa perheille riittävää toimeentuloa ja pärjäämistä elämässä.

***”Lapsiperheiden kokemuksissa julkisen sektorin tuki ei yksinään turvaa perheille riittävää toimeentuloa ja pärjäämistä elämässä.”***

Poliittisten päätösten merkitystä ei voida ohittaa, kun puhutaan lapsiperheiden köyhyydestä. Aiemman leikkauspolitiikan vaikutuksista lasten ja perheiden hyvinvointiin on olemassa tutkittua tietoa (esim. Paananen ym., 2012). Vaikka maailma on erilainen kuin 1990-luvun laman aikaan, johon nykyistä tilanne on verrattu, on ihminen tarpeineen yhä hyvin samanlainen. Jokainen meistä tarvitsee riittävän toimeentulon tuomaa turvaa ja vakautta, joka

tukee mahdollisuuksiamme löytää paikkamme tässä yhteiskunnassa. Pahimmillaan lasten ja aikuisten ihmisoikeudet jäävät toteutumatta perheen köyhyden vuoksi. Samalla on muistettava, että köyhydessä ei ole kyse vääjäämättömistä kehityskuluista, vaan köyhyteen voidaan vaikuttaa ja köyhydessä elävien hyvinvointia ja pärjäävyyttä tukea, mikäli haluaa vain löytää.

Köyhyydestä puhuttaessa on tärkeää tunnistaa ilmiön rakenteellinen taso ja köyhyden kytkeytyminen yhteiskunnallisiin perusrakenteisiin. Kun rakenteellisen tason merkitys ymmärretään, voidaan myös auttamistyössä panostaa yksilötason tukemisen ohella rakenteelliseen tasoon. Rakenteisiin voidaan vaikuttaa sosiaalityön lisäksi kolmannella sektorilla järjestöissä ja diakoniatyössä, joissa kummassakin kohdataan paljon asiakkaita. Asiakastyön kohtaamiset tarjoavat työntekijöille tarttumapinnan ihmisten kokemuksiin ja arjen tilanteisiin, joilla on yksilötasoa laajempi yhteys erilaisiin yhteiskunnassa vallitseviin rakenteisiin (Krumer-Nevo, 2017; 2016). Ajankohtainen vaikuttamisen paikka ovat esimerkiksi hyvinvointialueet, joissa työskennellään ihmisten hyvinvoinnin ja taloudellisen pärjäävyyden kaltaisten teemojen parissa (Niemelä & Auvinen, 2021). Rakenteellisen vaikuttamisen tärkeydestä huolimatta tämänkaltaiseen toimintaan keskitytään taloudellista apua jakavien toimijoiden työssä yksilötasoa vähemmän. Yksilötason auttaminen on tärkeää, ja avuntarpeen hetkellä sillä voidaan ratkaista akuutteja ongelmatilanteita. Yksilökohtaisella työllä ei kuitenkaan ratkaista köyhyden kaltaisia yhteiskunnan rakenteissa olevia ongelmia. (Närhi ym., 2023, s. 15; Pohjola, 2011.)

On myös hyvä pohtia, haluammeko rakentaa yhteiskuntaa, jossa taloudellista ennakoitavuutta heikennetään entisestään. Kattava ja ennakoitavissa oleva sosiaaliturva muodostaa lapsiperheille merkittävän perustan arjen pärjäävyydelle. Hyväntekeväisyyteen pohjautuva, sattumanvaraisestikin toteutuva apu ei pysty vastaamaan ennakoitavuuden vaateeseen. Tähän tarvitaan vahvaa julkista sektoria. Olennaista on lisäksi se, leimaako saatavilla oleva apu avunsaajan toisten armeliaisuuden varassa olevaksi passiiviseksi kohteeksi vai aktiiviseksi oman elämänsä toimijaksi (Saari ym., 2017, s. 318). Epävirallisen, toisten hyväntekeväisyydestä ja armeliaisuudesta riippuvaisen avun riskinä on ensiksi mainittu, jolloin avunsaaja uhkaa jäädä avun passiiviseksi kohteeksi.

***”Toivon, että voin väitöstutkimuksellani vahvistaa ymmärrystä vähävaraisten lapsiperheiden lasten ja vanhempien kokemustiedon merkityksestä niin tutkimuksenteossa, palvelujärjestelmässä kuin yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa.”***

Tiedon lisääminen vähävaraisten lapsiperheiden monenlaisista tuen tarpeista on tärkeää, etenkin kun huomioidaan perhejäsenten omakohtaisiin kokemuksiin perustuvan tutkimustiedon vähäisyys Suomessa tällä alueella. Tuen tarve paikantuu monilla perheillä riittämättömistä tuloista aiheutuvaan puutteeseen, mutta taustalla on muunkinlaisia syitä, kuten niukat sosiaaliset suhteet ja niistä aiheutuvat haasteet. Kun tietoisuus vähävaraisten lapsiperheiden tarpeista niin vanhempien kuin lasten osalta lisääntyy,

voidaan tukea kohdentaa paremmin vastaamaan taloudellisista ja muista syistä johtuviin haasteisiin. Kokemustiedolla onkin tärkeä merkitys palvelujärjestelmän näkökulmasta. Palvelutarpeet jäävät kuitenkin herkästi pimentoon, jos ihmisten omista kokemuksista ei olla kiinnostuneita tai niille ei anneta tilaa tulla kuulluksi.

Sanoilla, joista tämäkin väitöskirja rakentuu, rakennetaan aina myös todellisuutta. Näin tutkimusenteko voidaan nähdä yhdeksi tavaksi vaikuttaa yhteiskunnallisiin asioihin, lapsiperheiden asemaan sekä siihen, miten apua tarvitsevat lapsiperheet yhteiskunnassamme nähdään. Miellän tämänkaltaisen vaikuttamistavoitteen olevan läheisesti yhteydessä myös eettiseen tutkimusentekoon. Eettinen tutkimusenteko huomioi tutkijan vastuun nostaa esille havaitsemiaan epäkohtia tutkimastaan ilmiöstä. Samalla eettisyys heijastuu tavoitteeseen nostaa heikommassa asemassa olevien ihmisten todellisuutta osaksi laajempaa yhteiskunnallista keskus-

telua. (Granfelt, 2004, s. 152.) Tämän todellisuuden kuulemiseksi ja ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omakohtaisten kokemusten äärelle pysähtymistä. Toivon, että voin väitöstutkimuksellani vahvistaa ymmärrystä vähävaraisten lapsiperheiden lasten ja vanhempien kokemustiedon merkityksestä niin tutkimuksenteossa, palvelujärjestelmässä kuin yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa. ●

*Aino Sarkian sosiaalityön väitöskirja "Virallinen ja epävirallinen taloudellinen apu vähävaraisten lapsiperheiden vanhempien ja lasten kokemana. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus" tarkastettiin 4.10.2024 Jyväskylän yliopistossa. Vastaväittäjänä toimi professori Merja Laitinen Lapin yliopistosta ja kustoksena apulaisprofessori Johanna Kiili Jyväskylän yliopistosta. Alkuperäistä lektiota on muokattu Kasvun tuki -aikakauslehteä varten.*

## LÄHTEET:

- Cater, Å. & Øverlien, C. (2014). Children Exposed to Domestic Violence: A Discussion About Research Ethics and Researcher's Responsibilities. *Nordic Social Work Research*, 4(1), 67–79. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2013.801878>
- Dahlberg, H. & Dahlberg, K. (2020). Phenomenology of Science and the Art of Radical Questioning. *Qualitative Inquiry*, 26(7), 889–896. <https://doi.org/10.1177/1077800419897702>
- Dubois, A., Lahaye, M. & Aujoulat, I. (2022). From Research 'On' to Research 'With' Children About Their Family Lives: A Scoping Review of Ethical And Methodological Challenges. *Child: care, health & development*, 48(2), 203–216. <https://doi.org/10.1111/cch.12937>
- Granfelt, R. (2004). Hetkeksi jaetut maailmat? Kokemuksia vankilasta ja tuetun asumisen yhteisöstä. *Janus*, 12(2), 134–154. <https://journal.fi/janus/article/view/50262>
- Kallinen, K. & Pirskanen, H. (2022). Lasten ja nuorten tutkimushaastattelu. *Gaudeamus*
- Kiili, J., Moilanen, J., Lehto-Lundén, T., Svenlin, A. & Kannasoja, S. (2023). Tutkimusta lasten kanssa: Autoetnografinen reflektio sukupolvien suhteista. *Kasvatus & Aika*, 17(1), 153–170. <https://doi.org/10.33350/ka.119345>
- Krumer-Nevo, M. (2017). Poverty and the Political: Wrestling the Political Out of and Into Social Work Theory, Research and Practice. *European Journal of Social Work*, 20(6), 811–822. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1318264>
- Krumer-Nevo, M. (2016). Poverty-Aware Social Work: A Paradigm for Social Work Practice with People in Poverty. *The British Journal of Social Work*, 46(6), 1793–1808. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1093/bjsw/bcv118>
- Laihiala, T. (2020). Mitä leipäjonot kertovat lapsiperheiden huono-osaisuudesta? Teoksessa J. Kallio & M. Hakovirta (toim.), *Lapsiperheiden köyhyys & huono-osaisuus* (s. 73–92). Vastapaino.
- Laine, T. (2018). Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa R. Valli (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 28–45). 5. uudistettu ja täydennetty painos. PS-Kustannus.
- Merleau-Ponty, M. & Kauppinen, A. (2000). Esipuhe "Havainnon fenomenologiaan". *Tiede & Edistys*, 25(3). <https://doi.org/10.51809/te.104620>
- Miettinen, T., Pulkkinen, S. & Taipale, J. (2010). Johdanto. Teoksessa T. Miettinen, S. Pulkkinen & J. Taipale (toim.), *Fenomenologian ydinkysymyksiä* (s. 9–22). Gaudeamus.
- Niemelä, J. & Auvinen, T. (2021). Järjestötieto hyvinvointialueiden tietojohdamisessa – Selvityshenkilöiden raportti kansalaisyhteiskunnasta saatavan tiedon hyödyntämisestä sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Sosiaali ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2021:37*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Närhi, K., Rantamäki, N., Kannasoja, S., Kokkonen, T. & Ruonakangas, S. (2023). Johdatus rakenteelliseen sosiaalityöhön. Teoksessa K. Närhi, S. Kannasoja, T. Kokkonen, N. Rantamäki & S. Ruonakangas (toim.), *Rakenteellisen sosiaalityön tila ja tulevaisuus Suomessa* (s. 6–20). SoPhi 154. Jyväskylän yliopisto.

## LÄHTEET:

---

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. (2012). Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti 52. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Perustuslaki 1999/731. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>

Pohjola, A. (2011). Rakenteellisen sosiaalityön aika. Teoksessa A. Pohjola & R. Särkelä (toim.), Sosiaalisesti kestävä kehitys (s. 207-224). Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Pulma, P. (1994). Vaivaisten valtakunta. Teoksessa J. Jaakkola, P. Pulma, M. Satka & K. Urponen (toim.), Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia (s. 15–70). Sosiaaliturvan keskusliitto.

Punch, S. (2002a). Research with Children: The Same or Different from Research with Adults? *Childhood*, 9(3), 321–341. <https://doi.org/10.1177/0907568202009003005>

Punch, S. (2002b). Interviewing Strategies With Young People: The ‘Secret Box’, Stimulus Material and Task-based Activities. *Children & Society*, 16(1), 45–56. <https://doi.org/10.1002/chi.685>

Saari, J., Meriluoto, L. & Behm, M. (2017). Oman elämänsä asiantuntijat – Selviytyminen viimesijaisella turvalla. Teoksessa J. Saari (toim.), Sosiaaliturvariippuvuus. Sosiaalipummit oleskeluyhteiskunnassa? (s. 287–318). Tampere University Press.

Sadzaglishvili, S., Gotsiridze, T. & Lekeshvili, K. (2021). Ethical Considerations for Social Work Research With Vulnerable Children and Their Families. *Research on Social Work Practice*, 31(4), 351–359. <https://doi.org/10.1177/1049731521996457>