

1 | 2021

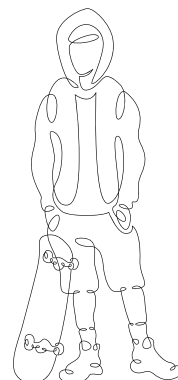
Kasvun tuki

aikakauslehti



Sisältö

- 3 PÄÄKIRJOITUS
Kevät on kasvun aikaa
- 5 TRIANGELI-KESKUSTELU:
Tutkimusperustainen kiusaamisen vastainen työ
- 5 Tutkijan puheenvuoro
- 7 Ammattilaisen puheenvuoro
- 9 Päättäjän puheenvuoro
- 11 TUTKIMUS TUTUKSI
Suomessa käynnistyy käytöshäiriön
ehkäisyhanke suurrahoituksen turvin
- 13 KENTÄN ÄÄNI
Etäpalvelut tulivat Helsingin
perheneuvolaan – osin jäädäkseen
- 17 Kasvun tuki -tietolähteessä arvioidut
psykososiaaliset menetelmät
- TUTKIMUSARTIKKELIT
- 18 Tutkimusta tarvitaan lasten ja nuorten
osallisuudesta päätöksentekoon
- 21 Lapseen kohdistuva lähisuhdeväkivalta
– keskiössä lasten traumaperäisten oireiden
ehkäisy ja hoito
- 28 Väestö muuttuu – osaammeko huolehtia
maahanmuuttajalasten terveydestä?
- 32 Alueellinen oppimisverkosto ja
yhteisövaikuttavuus lapsiperheiden tukemisessa
- 39 Matalan kynnyksen hoito lasten
ahdistuneisuuteen: Voimaperheet – Huolet
hallintaan -mallin kehittäminen
- 48 Digitaalinen Zekki-palvelu yhdistää nuorten
tarpeet ja tarjolla olevan tuen
- 60 Toimeenpanon metataitojen
näkökulma uudistusten toteuttamiseen
hyvinvointipalveluissa
- 73 LECTIO PRAECURSORIA:
Vanhemmuutta tukevasta ryhmätoiminnasta
hyviä tuloksia lastensuojelun perheissä



itla Itsenäisyyden
juhlavuoden
lastensäätiö

JULKAISIJA

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

TOIMITUS

Porkkalankatu 24
00180 Helsinki
kasvuntuki@itla.fi

VASTAAVA PÄÄTOIMITTAJA

Erikoistutkija, TtT Marjo Kurki

TOIMITTAJAT

Tiedeviestinnän asiantuntija, FL Tiina Huttu
Tiedeasiantuntija, FT Marko Merikukka
etunimi.sukunimi@itla.fi

TAITTO

Päivi Saarentaus, Miun Idea

TOIMITUSKUNTA

Johtava asiantuntija, PsT, oikeuspsykologian
dosentti Taina Laajasalo (pj.): Helsingin
yliopisto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Erikoistutkija, PsT, mielen terveyden ja
psykologian dosentti Kirsi Peltonen: Lasten-
psykiatrian tutkimuskeskus, Turun yliopisto
Käypä hoito -päätoimittaja, LT, dosentti Jorma
Komulainen: Suomalainen Lääkäriseura
Duodecim.

Työelämäprofessori, FT Mika Niemelä:
Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö,
lääketieteellinen tiedekunta, Oulun yliopisto

ISSN 2737-0836

www.kasvuntuki.fi

Twitter  @Kasvuntuki



Pääkirjoitus

Kevät on kasvun aikaa

Toivotan Sinut tervetulleeksi lukemaan uutta Kasvun tuki -aikakauslehteä. Idea Itlan omasta lehdestä syntyi joulukuussa 2019 vieraillessani keskellä kaamosaikaa maailman pohjoisimmassa yliopistossa Tromssassa. Siellä yhteistyökumppanimme ovat jo vuosia julkaisseet Ungsinn-verkkolehdestä lapsille ja nuorille suunnattujen psykososiaalisten menetelmien arvioinnit systemaattisina, vertaisarvioituina katsauksina. Kyseisestä reissusta jäi muistoksi twiitti:



Voisiko meillä olla #Kasvuntuki online journal varhaisen vaiheen psykososiaalisista interventioista? Tätä tavoitetta edistämässä @MarjoKurki @UiTromso #Ungsinn

Vastaus twiitin kysymykseen on nyt, keväällä 2021, silmiesi edessä. Olemme juuri perustaneet oman tiedejulkaisun laajentamaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia koskevaa tietopohjaa. Näin juhlistamme osaltamme myös Tutkitun tiedon teemavuotta.

Kasvun tuki -aikakauslehti on tarkoitettu päätöksentekijöille, ammattilaisille, tulevaisuuden ammattilaisille ja monitieteiselle tutkijakentälle. Tavoitteena on nopeuttaa tiedon kulkua ja näin edistää tutkimusperustaista päätöksentekoa sekä ammattilaisten näyttöön perustuvaa toimintaa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa Suomessa. Lehti pyrkii lisäksi tukemaan tieteenalojen ja toimijoiden välistä keskustelua hyvinvointitiedon ja lapsipolitiikan saralla.

Kasvun tuen tieteellisen toimituksen juuret ulottuvat vuoteen 2014, jolloin menetelmäarvointityötä alettiin kehittää. Tämä työ on ollut ainutlaatuista Suomessa. Arvioituja psykososiaalisia menetelmiä on kasvuntuki.fi-tietolähteessä jo 31. Syksystä 2021 alkaen julkaisemme menetelmäarvioinnit ja -päivitykset systemaattisina katsauksina tässä lehdessä. Arvointia on kehitetty tarkemmaksi ja siinä huomioidaan myös implementointiin liittyvät tekijät. Syste-

maattisten katsausten laatimiseen koulutamme yliopistoyhteistyönä kirjoittaja- ja arvioitsijapoolin. Kasvuntuki.fi-sivustoa ylläpidetään lehden rinnalla yleistajuisempaan tietolähteenä.

Lehden kolmihenkinen toimitus on tiivis ja innostunut ryhmä, jossa on paljon erilaista osaamista. Tiedeasiantuntija, FT **Marko Merikukka** on tilasto- ja kansanterveystieteilijä, ja hän on varttanut erityisesti verkkosivuston suunnittelusta ja toteutuksesta. Tiedeviestinnän asiantuntija, FL **Tiina Huttu** on tuonut rautaisen tiedetoimittajan kokemuksensa käyttöömme, mikä on ollut ensiarvoisen tärkeää lehden perustamisvaiheessa. Päätoimittajana olen saanut keskittyä sisällöllisiin kysymyksiin ja yhteistyöhön kirjoittajien kanssa. Toimitustyötä tukee toimituskunta, johon kuuluvat PsT **Taina Laajasalo**, PsT **Kirsi Peltonen**, LT **Jorma Komulainen** ja FT **Mika Niemelä**. Lehti ilmestyy kaksi kertaa vuodessa, syksyllä ja keväällä kasvuntuki.fi-sivustolla ja on vapaasti kaikkien saatavilla.

TUTKIMUSTIETOA

Ensimmäisessä numerossa julkaisemme artikkeleita teemoista, jotka ovat jääneet palvelujärjestelmässä jollakin tavalla katveeseen. Osa artikkeleista on vertaisarvioitu. Esimerkiksi lasten ahdistuneisuus tunnustetaan melko huonosti, eikä siihen juuri ole tarjolla tutkimusnäyttöön perustuvia hoitomenetelmiä. **Tarja Korpilahti-Leino** ja **Terja Ristkari** kollegoineen kuvaavat artikkelissaan lasten ahdistuneisuuteen kehitetyn digiavusteisen matalan kynnyksen hoitomallin, Voimaperheet – Huolet hallintaan. Kuluneena vuonna huoli nuorten hyvinvoinnista on ollut erityisen ajankohtainen koronarojoitusten vuoksi. Tähän vastaa Zekki-palvelu, jota **Reija Paananen** kollegoineen kuvaa artikkelissaan. Zekki on yhdessä nuorten kanssa kehitetty verkkopalvelu, joka yhdistää nuorten tarpeet ja tarjolla olevan tuen.

Väkivallan ehkäisyllä ja seurausten hyvällä hoidolla on suuri kansanterveydellinen merkitys. **Taina Laajasalo** ja **Kirsi Peltonen** tarjoavat kattavan tutkimusperustaisen tietopaketin lapsen kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta sekä lasten traumaperäisten oireiden ehkäisystä ja hoidosta. Toivomme, että artikkelista on hyötyä sekä ammattilaisille että tutkijoille ilmiön ymmärtämiseksi ja tunnistamiseksi.

miseksi. **Matti Parry**n ja **Heli Salmen** artikkeli puolestaan nostaa esiin väestömuutoksen ja siihen liittyvät palvelujärjestelmän haasteet maahanmuuttajataustaisten lasten terveyden kannalta.

Tuoreen lapsistrategian toimeenpano on tällä hetkellä ajankohtainen Suomessa. Eväitä työhön antaa **Elina Stenvallin** artikkeli, joka korostaa tutkimuksen tarvetta lasten ja nuorten osallisuudesta päätöksenteossa. Metataitojen merkitystä hyvinvointipalveluiden toimeenpanon johtamisessa avaa **Marika Tammeaid** artikkelissaan, joka on suunnattu erityisesti esimiehille ja johtajille. **Tiina Ristikari** kollegoineen puolestaan tarjoaa uuden paikallisen kehittämistyön mallin lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Artikkelissa ku-

”Tavoitteena on laajentaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia koskevaa tietopohjaa.”

vataan alueellisen oppimisverkoston toimintaa ja sen viitekehyksiä, jotka perustuvat yhteisövaikuttavuuteen ja systeemiteoriaan. Lisäksi saimme lehteen **Piia Karjalaisen** tuoreen lektion, jossa hän käsittelee vanhemmuutta tukevaa ryhmätoimintaa käytösongelmien hoidossa lastensuojelun perheissä.

NÄKÖKULMIA JA UUTISIA

Tutkimusartikkelien lisäksi lehteen kuuluvat Triangeli-keskustelu sekä Tutkimus tutuksi ja Kentän ääni -palstat. Triangeli-keskustelussa kolme henkilöä kirjoittaa samasta temasta omasta näkökulmastaan. Näkökulmat edustavat tutkimusta, käytännön työtä ja päätöksentekoa, ja tarkoituksena on edistää näiden välistä vuoropuhelua. Ensimmäiseksi teemaksi valitsimme tutkimusperustaisen kiusaamisen ehkäisyn. Vahvan tutkimusnäytön KiVa Koulu -ohjelman kehittäjä, professori **Christina Salmivalli** nostaa puheenvuo-

rossaan esiin valtakunnallisen implementoitujen tärkeyden, jotta näyttöön perustuvilla toimintatavoilla, menetelmillä ja ohjelmilla saavutettaisiin hyviä tuloksia.

Valtakunnallista ohjausta toivoo myös rehtori **Pentti Rautakoski**. Hän työskentelee Kempeleen kunnassa, jolle myönnettiin vuonna 2020 KiVa-kunta -tunnustus sinnikkäästä ja järjestelmällisestä KiVa Koulu -ohjelman toteuttamisesta. Rautakosken mukaan tutkimustietoon perehtyminen ja parhaiden menetelmien tunnistaminen eivät saisi jäädä vaan yksittäisten koulujen tai kuntien harteille.

Opetusministeri **Jussi Saramo** kertoo, että ministeriö on käynnistänyt kiusaamisen, häirinnän ja väkivallan ehkäisyn toimenpideohjelman varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa. Myös hän nostaa esiin, että tutkimusperustaisuus ei takaa käytännön vaikuttavuutta, mikäli menetelmän toteutus jää puutteelliseksi. Kansalliseen koulutuksen arviointikeskukseen (KARVI) perustetaan arviointiryhmä, jotta koulut ja varhaiskasvatyksiköt pystyvät tutkitun arviointitiedon avulla valitsemaan soveltuvimmat ja tehokkaimmat menetelmät käyttöönsä. Tähän työhön Kasvun tuella olisi paljon annettavaa ja toivommekin yhteistyötä sen tiimoilta lähitulevaisuudessa.

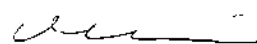
Kentän ääni -palstalla Helsingin perheneuvolan päällikkö **Leena Lehikoinen** kertoo, millaisia ongelmia ja ratkaisuja koronavuosi on tuonut tullessaan. Tutkimus tutuksi -palsta puolestaan käsittelee ajankohtaista tutkimusuutista. Tällä kertaa esittelyssä on käytöshäiriöiden ehkäisyyn suunnattu professori **André Souranderin** johtama DIGIPARENT-tutkimushanke, jolle Euroopan tutkimusneuvosto (ERC) myönsi vastikään viisivuotisen suurrahoituksen.

Kasvun tuki -toimituksemme toivottaa hyvää kesää ja antoisia lukuhetkiä lehden parissa!

MARJO KURKI

päätoimittaja

28.5.2021



Toimitus



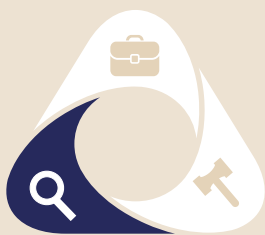
TIINA HUTTU
tiedeviestinnän asiantuntija
Itla



MARJO MERIKUKKA
tiedeasiantuntija
Itla



PÄIVI SAARENTAUS
visualisti, taittaja
Miun Idea



TRIANGELI-KESKUSTELU

Tutkijan puheenvuoro

TEEMA: Tutkimusperustainen kiusaamisen vastainen työ

Näyttöön perustuvien menetelmien implementointi jää liian vähälle huomiolle

Jotta näyttöön perustuvilla toimintatavoilla, menetelmillä ja ohjelmilla saavutettaisiin hyviä tuloksia, ratkaisevan tärkeää on menetelmän implementointi eli laadukas käyttöön ottaminen ja ylläpitäminen. Koulussa toteutettavien ohjelmien juurruttamista osaksi toimintakulttuuria edesauttavat esimerkiksi selkeät oppaat oheismateriaaleineen, perehdytys ja koulutus sekä säännöllinen viestintä.

On tavallista, että resursseja käytetään uusien menetelmien kehittämiseen sen sijaan, että niitä kohdennettaisiin jo olemassa olevien, näyttöön perustuvien menetelmien implementoinnin tukemiseen. Tämä johtaa helposti tilanteeseen, jossa kehitetään alati uutta (tai puetaan vanhat ideat uusiin vaatteisiin), mutta mikään menetelmä ei pääse toden teolla juurtumaan.

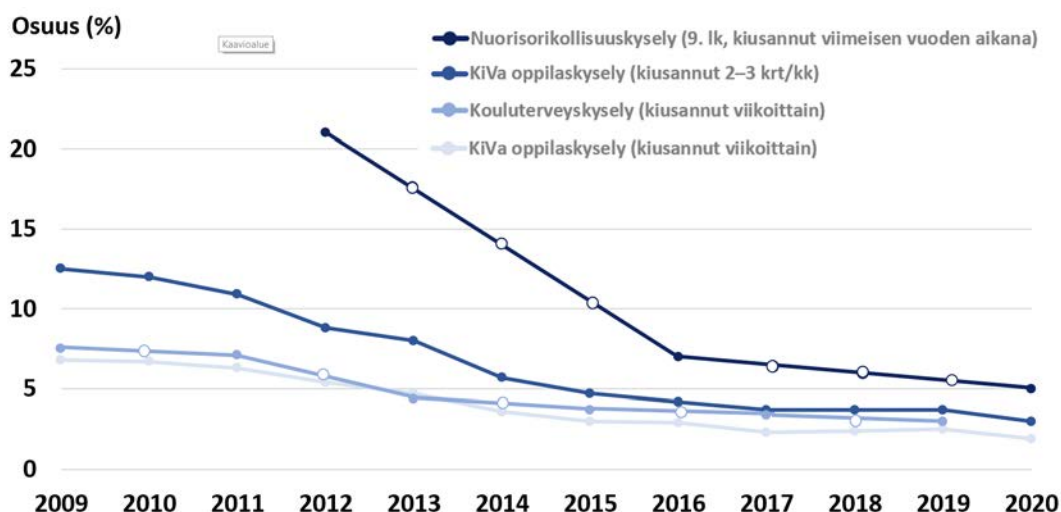
Suomessa opetus- ja kulttuuriministeriön rahoituksella kehitetty KiVa Koulu -ohjelma on useissa kansainvälisissä meta-analyyseissa

todettu yhdeksi kaikkein tehokkaimmista kiusaamisen ehkäisyn ohjelmista. Saavutettuja tuloksia on raportoitu Suomen lisäksi useasta maasta, mm. Italiasta [1] ja Alankomaista [2]. Kaikkiaan KiVaa käytetään 20 maassa (www.kivaprogram.net) ja se onkin merkittävä koulutusvientituote.

Suomessa ohjelma on pitänyt pintansa jo 15 vuoden ajan. Lähes 1 000 koulua toteuttaa sitä ja niin kutsutulla kuntalisenssillä mukana on 116 kuntaa. Ohjelman hyväksyttävyys kentällä näyttäisi varsin vahvalta. Huomasimme kuitenkin mm. vuonna 2019 KiVa on the Road -koulutuskieruuta järjestäessämme, että kysyntä lisäkoulutukselle on valtava.

Tutkimuksemme mukaan alle puolet KiVa Koulu -ohjelman käyttöön ottaneista kouluista jatkaa sen aktiivista toteuttamista ensimmäisten vuosien jälkeen [3]. Monet koulut tarvitsevat tukea implementointiin.

Muita kiusaavat yläkoululaiset Suomessa vuosina 2009–2020



”KiVa Koulu -ohjelmalla saavutettuja tuloksia on raportoitu useista maista.”

Toisessa, vastikään Prevention Science -lehdessä julkaistussa tutkimuksessa [4] tarkastelimme ohjelman toteuttamisen laatua eli sitä, miten KiVa vuosina 2009–2015 toteuttaneet koulut (N = 1 221) tosiasiallisesti puuttuivat kiusaamistapauksiin. Ohjelmassa suositeltuja, näyttöön perustuvia toimintatapoja suositettiin alussa, mutta vuosien myötä ”koulun oman mallin” käyttö lisääntyi niiden kustannuksella. Kuitenkin puuttuminen oli tuloksellisinta niissä kouluissa, joissa käytössä olivat näyttöön perustuvat mallit. Tähän tulokseen päädyttiin sekä koulun henkilökunnan että niiden oppilaiden vastausten perusteella, joihin kohdistuvaan kiusaamiseen oli puututtu.

Implementointityön hiipuminen on harvoin tietoinen päätös. Pikemminkin se kertoo koulujen hektisestä arjesta ja henkilökunnan vaihtuvuudesta, mutta ehkäpä myös siitä, miten ohjelmasta viestitään.

On hienoa ja kansainvälisesti tarkasteltuna ainutlaatuista, miten opetus- ja kulttuuriministeriö on tukenut KiVa Koulu -ohjelman kehittämistä ja sen tuomista suomalaisten koulujen saataville. Se sen sijaan on hämmäntävää, miten vähän ministeriö tuo esiin kiusaamisen ehkäisyn ohjelmaa, jonka käyttöön yli kolmannes suomalaisista kunnista on sitoutunut, ja joka perustuu 30 vuoden aikana tehtyi-

hin, monesti palkittuihin tutkimuksiin. KiVa Koulu on kaikkein eniten ja kaikkein tiukimmilla tieteellisillä asetelmilla tutkittu ohjelma, jonka vaikuttavuudesta on erittäin vahvaa näyttöä. Ohjelman laajan käyttöönoton (v. 2009) jälkeen muita kiusaavien oppilaiden osuus on pienentynyt Suomen perusopetusta tarjoavissa kouluissa hämmästyttävällä vauhdilla (kuvio).

Opetus- ja kulttuuriministeriön toimenpideohjelma kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisemiseksi (2021) sisältää tärkeitä uusia avauksia. Se painottaa esimerkiksi tunne- ja vuorovaikutustaitojen vahvistamista varhaiskasvatuksessa ja lainsäädännön tarkastelua. Vahvaan tutkimusnäyttöön perustuvien mallien implementoinnin tukeminen ohjelmasta kuitenkin puuttuu.

Jos keskitytään vain siihen, että KiVa Koulu ei auta kaikkiin tapauksiin ja otetaan tavoitteeksi ”löytää paikallisesti käytettävät, toimivimmat mallit ja levittää nämä mallit koko maahan”, on vaarana, että lapsi hukataan pesuveden mukana. ●

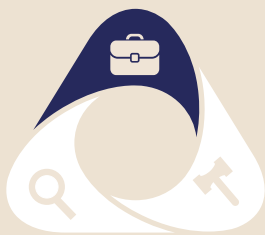


CHRISTINA SALMIVALLI

Professori,
KiVa Koulu -toimenpideohjelman
kehittäjä
Turun yliopisto

LÄHTEET:

- 1 Nocentini A & Menesini E (2016). KiVa Anti-Bullying Program in Italy: Evidence of effectiveness in a randomized control trial. Prevention Science 17, 1012–1023. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0690-z>
- 2 Huitsing G, Lodder GMA, Browne W ym. (2020). A Large-Scale Replication of the Effectiveness of the KiVa Antibullying Program: a Randomized Controlled Trial in the Netherlands. Prevention Science 21, 627–638. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01116-4>
- 3 Sainio M, Herkama S, Turunen T ym. (2020). Sustainable antibullying program implementation: School profiles and predictors. Scandinavian Journal of Psychology 61, 132–142. <https://doi.org/10.1111/sjop.12487>
- 4 Johander E, Turunen T, Garandeau CF ym. (2020). Different approaches to address bullying in KiVa Schools: adherence to guidelines, strategies implemented, and outcomes obtained. Prevention Science 22, 299–310. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01178-4>



TRIANGELI-KESKUSTELU

Ammattilaisen puheenvuoro

TEEMA: Tutkimusperustainen kiusaamisen vastainen työ

Kiusaamisen vastaisen kulttuurin luominen on pitkäjänteistä työtä

Kempeleen kunnalle myönnettiin vuonna 2020 KiVa-kunta -tunnustus sinnikkäästä ja järjestelmällisestä KiVa Koulu -ohjelman toteuttamisesta. Kiusaamisen vastainen työ on ollut meillä tärkeysjärjestyksessä korkealla, ja kaikki viisi perusopetusta tarjoavaa koulua ovat olleet mukana ohjelmassa pitkään, joten tuntui hyvältä saada tunnustusta. KiVa-kyselyjen tulosten perusteella Kempeleessä on myös onnistuttu ennaltaehkäisevässä työssä ja kiusaamiseen puuttumisissa.

Kempele on ollut vuodesta 1970 lähtien Suomen voimakkaimmin kasvava kunta, ja väestöstä 24 prosenttia on alle 15-vuotiaita, kun vastaava osuus koko maassa on 16 prosenttia. Perusopetuksessa opiskelee yhteensä noin 2 900 oppilasta. Kuntamme slogan onkin ”Hyvä kasvaa Kempeleessä”.

KiVaa toteutetaan osana kunnallista Hyvän kasvun ohjelmaa, joka laadittiin ensimmäiseksi nelivuotiskaudeksi vuonna 2000. Strategisissa toimenpideohjelmassa ovat mukana koulujen lisäksi myös varhaiskasvatus, opiskeluhuollon yksikkö sekä vapaa-ajan toiminta. Tarkoituksena on vahvistaa sitä, mikä tukee lasten ja nuorten hyvinvointia ja puuttua siihen, mikä vaarantaa hyvän kasvun.

Ohjelmaan liittyy myös vuosittain toteuttavat laajat arviointikyselyt, joissa tavoitteiden toteutumista seurataan oppilaiden, huoltajien ja opetushenkilöstön näkökulmasta.

Kun KiVa Koulu -ohjelma tuli vuonna 2016 maksulliseksi, siitä jäi maanlaajuisesti monia kouluja pois. Osa kouluista on kehittänyt sen pohjalta omia mallejaan. Me Kempeleessä kuitenkin näimme, että sekä henkilöstö että huoltajat arvostavat tunnettua ja tunnistettua ohjelmaa, jota tutkimusorganisaatio kehittää ja vie eteenpäin. Yksittäisellä koululla tai kunnalla ei ole resursseja kehittää vastaavia, ajassa eläviä ja interaktiivisia materiaaleja. Kunnassamme yhteinen kanta oli, että koska kiusaamisella voi olla todella kauaskantoisia seurauksia, resursointi sen torjumiseen on ensiarvoisen tärkeää.

Meillä sekä opettajat että oppilaat tykkäävät KiVa-tunneista. Ne ovat samalla mitä parhaita yhteisöllistä oppilashuoltoa. Materiaalien avulla päästään kiinni tärkeisiin asioihin, esimerkiksi kiusaamisen käsitteen pohtimiseen. Täytyy olla yhteinen ymmärrys siitä, mitä kiusaamisella tarkoitetaan ja mikä taas on kiusoittelevaa tai erimielisyyttä. KiVa tarjoaa myös kiusaamistilanteiden selvittelyyn ja seurantaan riittävän selkeän ja yksinkertaisen mallin, jota on helppo

toteuttaa ja jonka olemme kokeneet toimivaksi. Kiusaamisessa on kyse moniulotteisesta ilmiöstä, joka vaatii selkeää, monipuolista ja tarvittaessa monialaista oppilashuollollista toimintaa. Keskiössä on jokaisen oppilaan itsetunnon ja tunnetaitojen vahvistaminen sekä oppilasryhmien sosiaalisten suhteiden ja ryhmäytymisen tukeminen.

Tietysti myös tutkitusti vaikuttavaan ohjelmaan mahtuu epäonnistumisia. Koen, että KiVaa on kritisoitu hieman hatarin perustein sitä tuntematta. Eihän mikään malli pyyhi kiusaamista kokonaan pois, ei varsinkaan, jos sitä ei saada juurrutettua koulun arkeen.

Tärkeintä on, ettei kiusaamista milloinkaan ohiteta. Siihen tulee puuttua niin, että sekä kiusatut että kiusaajat saavat kokea, että heistä välitetään. Luottamus ja arvostus syntyvät siitä, että oppilaat

”Joka trendiin ei voi tarttua, vaan mittarin on oltava pintaa syvemmällä.”

tulevat nähdyiksi, kohdatuiksi ja kuulluiksi. Kiusaamisen vastaisen toimintakulttuurin luominen on pitkäjänteistä työtä. Vaikka onnistumisista saa iloa, hyviinkään tuloksiin ei voi tuudittautua, vaan jatkuvasti pitää olla hereillä. Jokainen kiusaamisen kokeminen on liikaa.

KiVa Koulu -ohjelmassa tuloksia seurataan hyvin tarkkaan, mikä ei olisi mahdollista, jos käytössä olisi koulun oma malli. KiVa-kyselyjen avulla on hyvä pohtia koulun tilannetta, miettiä ratkaisuja ja seurata edistymistä. Tulokset antavat kunta- ja koulukohtaista faktaa, niin ettei käsitys tilanteesta perustu pelkkiin mielikuviin.

Niin tutkimuksen kuin tulosten kannalta on tärkeää, että ohjelmaa toteutetaan, kuten tarkoitus on. Tässä rehtorilla on iso rooli. Näen, että rehtorin tehtävä on yhdessä KiVa-tiimiopettajien kanssa pitää ohjelmaa sinnikkäästi esillä sittenkin, kun alkuinnostus alkaa hiipua. Ohjelmasta on tärkeää keskustella henkilöstön kokoontumisissa säännöllisesti, jotta siinä myös pitäydytään, eikä käytäntö lähde elämään omaa elämäänsä. Ydinajatus voi kadota, jos kehitetään tilannekohtaisia ”musta tuntuu” -malleja. Tällöin pitää pysähtyä asian äärelle ja palata juurille.



”Ehkä koulumaailmassakin hyödyttäisiin lääketieteestä tutuista Käypä hoito -suosituksista.”

Ehkä koulun ja tutkijoiden välinen yhteistyö voisi olla lomakkeiden täyttämistä monipuolisempaa, niin että kouluissa saatu kokemusperäinen tieto saataisiin kaikkien hyödyksi. Tarvitaan laadullista tutkimusta ja foorumeja vuoropuheluun. Opettajat ja muut ammattilaiset näkevät koulun arjen läheltä, tutkijat ja päättäjät taas laajemmassa kontekstissa.

Kehitteillä on valtavasti hyviä asioita ja kouluille pyritään tuomaan jatkuvalla syötöllä uutta. Koulun kannalta on keskeistä osata valita ja priorisoida ydinasiat. Joka trendiin ei voi tarttua, vaan mitarin on oltava pintaa syvemmällä. Koulun täytyy tuntea arvonsa ja keskittyä toteuttamaan perustehtävänsä eli oppimista ja opettamista, kivijalkana oppilaiden hyvinvointi. Siksi koulun kannalta on todella tärkeää, että linjauksia työkaluista tehdään kuntatasolla. Jos päätetään, että jossain ollaan mukana, rehtorilla on sekä selkänöja että velvoite: tätä saa pitää tärkeänä ja tähän saa käyttää aikaa.

Valtakunnallista ohjausta voitaisiin lisätä, jotta tutkimustietoon perehtyminen ja parhaiden menetelmien tunnistaminen ei jäisi vain yksittäisten koulujen tai kuntien harteille. Ehkä koulumaailmassakin hyödyttäisiin lääketieteestä tutuista Käypä hoito -suosituksista. Valtakunnallinen koordinointi toisi selkeyttä työkalujen valintaan, aivan samoin kuin on nähty esimerkiksi koronatoimien kohdalla.

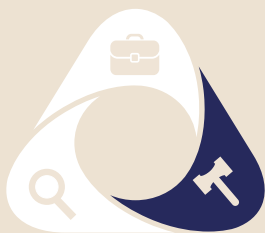
Kun tiettyä, hyväksi todettua menetelmää vietäisiin kansallisella tasolla eteenpäin, myös sen juurruttamiseen täytyisi tarjota resurssit.

1990-luvun pedagogisesta vapaudesta ollaan muutenkin siirrytty taas enemmän valtakunnallisten opetussuunnitelman perusteiden tasolla tapahtuvaan ohjaukseen. Linjaukset tärkeälle kiusaamisen vastaiselle työlle on kuvattu kattavasti opetus- ja kulttuuriministeriön laatimassa toimenpideohjelmassa ja opetushallitukselta ilmentyneessä kiusaamisen vastaisen työn oppaassa. ●



PENTTI RAUTAKOSKI
rehtori, Santamäen koulu
opetuksen koordinaattori,
Kempeleen kunta





TRIANGELI-KESKUSTELU

Päättäjän puheenvuoro

TEEMA: Tutkimusperustainen kiusaamisen vastainen työ

Koulukiusaamisen ja -väkivallan ehkäiseminen on koko yhteiskunnan asia

Suomessa on tehty pitkään työtä kouluväkivaltaa ja -kiusaamista vastaan. Esimerkiksi laajasti käytössä olevalla, Turun yliopistossa kehitetyllä KiVa Koulu -toimenpideohjelmalla tehdään kouluissamme pitkäjänteistä kiusaamisen ehkäisytyötä, jonka vaikuttavuudesta on myös tutkimusnäyttöä.

Koulukiusaaminen on vähentynyt Suomessa viimeisten vuosien aikana. Työtä pitää kuitenkin jatkaa ja syventää niin kauan kuin yksikin lapsi tai nuori joutuu kokemaan turvattomuutta arjessaan. Hallitus on asettanut tavoitteeksi nollatoleranssin kiusaamiselle ja olemme ryhtyneet päättäväisiin toimiin, jotta kiusaamisen ehkäisemiseksi saadaan käyttöön vielä nykyistä kattavammat ja tehokkaammat keinot.

Opetus- ja kulttuuriministeriö on käynnistänyt kiusaamisen, häirinnän ja väkivallan ehkäisyn toimenpideohjelman varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa. Ohjelma sisältää konkreettisia, tällä hallituskaudella toteutettavia toimenpiteitä. Eri hallinnonalojen toimista koostuvan ohjelman taustalla ovat hallitusohjelman kirjaukset mm. syrjimättömyydestä, jokaisen lapsen ja nuoren oikeudesta koskemattomuuteen sekä nollatoleranssista koulukiusaamiselle. Tavoitteena on, että kenenkään ei tarvitse kokea kiusaamista, häirintää, väkivaltaa tai sosiaalista syrjintää kouluissa tai oppilaitoksissa.

Kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma sisältää tekoja aina varhaiskasvatuksesta korkeakoulutukseen ja nuorisopuolelle. Keinot ulottuvat kiusaamisen ehkäisytöistä opettajien koulutukseen ja lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen. Ohjelmassa huomioidaan muun muassa pienten lasten tunne- ja vuorovaikutustaitojen vahvistaminen, koulupudokkuuden ehkäiseminen (sitouttavan kouluyhteistyön kautta) ja koulunkäyntiin sitouttaminen, koulu- ja oppilaitoshyvinvoinnin vahvistaminen sekä nuorisotyön tukeminen kouluissa ja oppilaitoksissa. Vaikeiden kiusaamistapausten käsittelyä vahvistetaan osana ankkuritoimintaa. Toimenpideohjelman tavoitteena on varmistaa, että jokainen lapsi ja nuori saa käydä koulua turvallisesti.

Koulukiusaaminen ja -väkivalta eivät rajoitu vain kouluun tai oppilaitokseen, vaan niiden ehkäiseminen on koko yhteiskunnan asia.

Siksi on varmistettava, että kouluissa ja yhteiskunnassa laajemmin on osaamista, aikaa ja resursseja puuttua lasten ja nuorten pahoinvointiin nopeasti ja matalalla kynnyksellä.

KiVa Koulun lisäksi varhaiskasvatuksessa ja kouluissa on käytössä useita muitakin kiusaamista ehkäiseviä menetelmiä ja toimintamalleja. Jotkut niistä ovat olleet käytössä jo pitkään ja toiset ovat vasta alkuvaiheessa. Osa kouluista ja varhaiskasvatusyksiköistä on puolestaan soveltanut ja muokannut käytössä olevia menetelmiä itselleen sopiviksi. Kiusaamisen vähentämiseksi on tärkeää varmis-

”On varmistettava, että kouluissa ja yhteiskunnassa on osaamista, aikaa ja resursseja puuttua lasten ja nuorten pahoinvointiin nopeasti ja matalalla kynnyksellä.”

taa, että toimiviksi arvioidut käytännöt saadaan laajaan käyttöön. Myös menetelmien juurruttamiseen koulujen ja varhaiskasvatusyksikköjen arkeen tulee kiinnittää huomiota. Tutkimusperustaisuus ei takaa käytännön vaikuttavuutta, mikäli menetelmän toteutus jää puutteelliseksi.

Tutkitusti tehokkaimpien ja arjessa käyttökelpoisimpien käytäntöjen esiin nostamiseksi tarvitaan valtakunnallista toimielintä. Esimerkiksi Itlan Kasvun tuki -tietolähde arvioi systemaattisesti psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuuden näytön astetta, mutta se ei kata kaikkia menetelmiä, joilla pyritään ehkäisemään kiusaamista, edistämään hyvinvointia tai lisäämään työrauhaa. Kansalliseen koulutuksen arviointikeskukseen (Karvi) perustetaan arviointiryhmä, jotta koulut ja varhaiskasvatusyksiköt pystyvät tutkitun arviointitiedon kautta valitsemaan soveltuvimmat ja tehokkaimmat menetelmät käyttöönsä.

Kiusaamista ehkäisevien menetelmien toimivuuden ja vaikuttavuuden arviointiin luodaan kriteerit ja menetelmät. Arvioitavaksi



”Työtä pitää jatkaa ja syventää niin kauan kuin yksikin lapsi tai nuori joutuu kokemaan turvattomuutta arjessaan.”

valittavien ohjelmien tai menetelmien toimivuudesta tulee olla kerättyä näyttöä. Käytännön kokemukset menetelmän soveltuvuudesta koulu- ja varhaiskasvatusympäristöön ovat tärkeitä, samoin vaikuttavuuden mittaaminen.

Arviointi tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa menetelmien käyttöönottoon liittyvän päätöksenteon tueksi. Arviointi tulee myös toimimaan kanavana, jonka avulla levitetään tietoa vaikuttaviksi todetuista menetelmistä. Se kokoaa kasvattajille ja opetuksen järjestäjille luotettavaa, kattavaa, ajankohtaista sekä käytännönläheistä tietoa siitä, millaisilla menetelmillä ja toimintatavoilla hyvinvointia ja työrauhaa voidaan edistää sekä kiusaamista ehkäistä parhaalla mahdollisella tavalla. ●



JUSSI SARAMO
opetusministeri



Suomessa käynnistyy käytöshäiriön ehkäisyhanke suurrahoituksen turvin

Psykkisten sairauksien hoitostrategioiden tulee perustua tutkimusnäyttöön samassa mittakaavassa kuin mitä edellytetään somaattisten sairauksien hoidolta. Suomessa käynnistyy Euroopan tutkimusneuvoston rahoituksen turvin DIGIPARENT-tutkimus, joka on digiavusteisen vanhempainohjauksen kehittämisen suurhanke.

Euroopan tutkimusneuvosto (ERC) on myöntänyt arvostetun Advanced Grant -rahoituksen lastenpsykiatrian professori **Andre Souranderille** Turun yliopistoon. Rahoitettavassa DIGIPARENT-tutkimuksessa selvitetään uudenlaisia mahdollisuuksia tehostaa käytöshäiriön ennaltaehkäisevää hoitoa sekä hoidon käyttöönottoa.

Viisivuotisesta rahoituksesta kilpailevat omien alojensa huippu-tutkijat, ja tänä vuonna sen sai vain noin kahdeksan prosenttia hakijoista. Souranderin tutkimus oli ainoa suomalainen hanke, jolle rahoitus myönnettiin bio- ja lääketieteiden kategoriassa. Valituilta hankkeilta edellytettiin puuttumista merkittäviin ongelmiin sekä suuria potentiaalisia vaikutuksia. Mittava käytöshäiriön hoidon tutkimuskokonaisuus täytti kriteerit vaivatta.

Käytöshäiriö on merkittävä kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen ongelma. Se tuottaa kärsimystä sekä oireilevalle lapselle että hänen lähipiirilleen, ja sen kustannukset koskettavat laajasti yhteiskunnan eri sektoreita. Hoitamattomat lapsuusiän käytösoireet ovat yhteydessä aikuisuuden psykiatrisiin häiriöihin, päihdeongelmiin, rikollisuuteen ja syrjäytymiseen. Riskiryhmät voidaan kuitenkin tunnistaa jo ennen kouluikää, ja vanhempainohjaus on osoitettu vaikuttavimmaksi psykososiaalisesti menetelmäksi häiriökäyttäytymisen hoidossa.

Syksyllä käynnistytävissä hankkeissa tutkitaan mahdollisuuksia käytösongelmien hoidon entistä parempaan kohdentamiseen ja tehokkaampaan toteutukseen. DIGIPARENT laajentaa fokusta yksittäisten menetelmien tuloksista lapsen, vanhemman, perheen, ympäristön sekä geneettisten ja hoitotekijöiden yhteisvaikutuksiin. Osatutkimuksissa tarkastellaan suurten aineistojen avulla vanhempainohjauksen pitkän aikavälin tuloksia, hoidon onnistumiseen liittyviä geneettisiä ja epigeneettisiä tekijöitä, sisältöjen personointia tekoälyn ja algoritmien avulla sekä hoitovaihtoehtojen toimivuutta osana terveyspalvelujärjestelmää.

– Tutkimme tekijöitä, jotka ovat yhteydessä häiriökäyttäytymisen hoidon onnistumiseen. Ketkä hyötyvät, ketkä eivät? Ovatko vaikeudet yhteydessä biologisiin tekijöihin? Voiko psykososiaalinen hoito johtaa epigeneettisiin muutoksiin hoitoa saaneilla? Onko mahdollista kehittää tekoälyn avulla yksilöllistä mutta samalla edullista palvelua, joka voidaan tarjota kaikille? Sourander kuvailee.

Sourander ryhmineen on tutkinut kansanterveydellisesti merkittävien psykiatristen häiriöiden syntymekanismeja ja kehityskulkuja vuosikymmenten ajan. Näiden tutkimusten pohjalta Souranderin johtamassa Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa on toteutettu useita hankkeita, joissa on kehitetty digiavusteisia hoito-ohjelmia keskeisiin lastenpsykiatrisiin ongelmiin. Ohjelmien tutkimukseen sisällytetään sekä hoidon pitkäaikaisvaikutusten että käyttöön juurruttamisen tutkimus poikkeuksellisessa mittakaavassa.

PORTAITTAINEN MALLI AVUKSI HOIDON KÄYTÄNNÖN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTIIN

DIGIPARENT-hankkeessa tutkitaan vanhempainohjausmenetelmien portaittaisen palvelukokonaisuuden (kuvio) juurruttamista kolmessa suomalaisessa maakunnassa. Päämääränä on luoda palvelujärjestelmään tutkimusnäyttöön perustuva palvelujen kokonaisuus, jonka alimmalla tasolla käytösongelmia ennaltaehkäistään ja keskimmaisella tasolla tarjotaan varhaista, kohdennettua hoitoa perustasolla. Varhaisten menetelmien avulla pyritään karsimaan ylimmän palvelutason, erikoissairaanhoidon tarvetta.

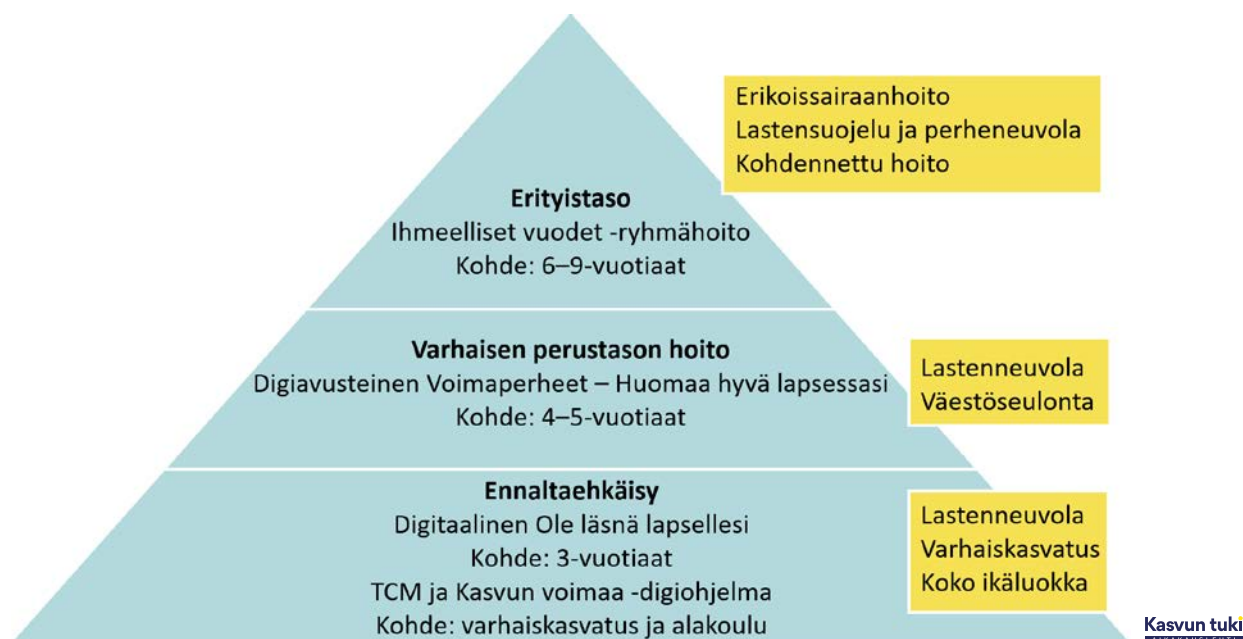
Tutkimus kytkeytyy Voimaperheet- ja Ihmeelliset vuodet -tutkimuskokonaisuuksiin. Portaittaisen mallin ensimmäisellä tasolla on täysin digitaalinen Ole läsnä lapsellesi -vanhemmuusohjelma, joka

”Tutkimme tekijöitä, jotka ovat yhteydessä häiriökäyttäytymisen hoidon onnistumiseen. Ketkä hyötyvät, ketkä eivät? Ovatko vaikeudet yhteydessä biologisiin tekijöihin?”

tarjotaan kaikille 3-vuotiaiden lasten vanhemmille lastenneuvolan kautta. Toisella tasolla seulotaan väestöstä 4–5-vuotiaiden käytösongelmia lastenneuvolan kautta ja tarjotaan riskiryhmille kohdennetusti yksilöllinen, digiavusteinen Voimaperheet-vanhempainohjaus internetin ja puhelimen välityksellä. Kolmannelle tasolle sijoittuu ryhmämuotoinen Ihmeelliset vuodet -vanhempainohjausohjelma.

Käytösongelmien ehkäisyn ja hoidon portaittainen palvelukokonaisuus

TCM = Ihmeelliset vuodet -ryhmänhallinta



Se on tarkoitettu kohdennetuksi hoidoksi erikoistason lastenpsykiatrian poliklinikoilla ja lastensuojelussa sekä perheneuvolassa 6–9-vuotiaiden lasten vanhemmille osana muuta hoitoa.

Tutkimuksessa vertaillaan vanhempainohjausmallien yhdistelmien vaikuttavuutta, kun ne juurrutetaan maakuntiin erilaisina yhdistelminä. Maakunta saa käyttöönsä joko 1) pelkästään koko ikäluokalle suunnitellun, universaalin mallin, 2) universaalin ja kohdennetun perustason mallin tai 3) näiden kahden lisäksi erikoistason ryhmämuotoisen mallin. Tämän jälkeen arvioidaan muutoksia hyvinvointi-indikaattoreissa ennen ja jälkeen ohjelmien käyttöönoton. Arvioinnissa hyödynnetään väestötason kyselyaineistoja, terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien haastatteluja sekä laajaa rekisteriaineistoa lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelujen käytöstä, lääkkeidenkäytöstä, koulunestyksestä, koulupoissaoloista ja vammautumisista. Tutkimus käsittää 60 000 iältään 0–15-vuotiaasta lasta sekä heidän vanhempansa ja opettajansa.

– Mielenterveyspalveluissa on suuri tarve tutkimustiedolle varhaisten väestötason ennaltaehkäisevien strategioiden yhteydestä palvelujen käyttöön. DIGIPARENT pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen, Sourander toteaa.

Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön myöntämä kotipesätoiminnan rahoitus toi Ihmeelliset vuodet -menetelmän Souranderin johtamaan lastenpsykiatrian tutkimuskeskukseen vuonna 2020. Myös Itämeren tutkimuskeskukselle lahjoittama interventio- ja implementaatioprofessori on osaltaan vahvistanut edellytyksiä porrastetun palvelumallin tutkimukselle. Uuden hankkeen myötä yhteistyö jatkuu tulevana vuosina.

PANDEMIA AVASI KYSYNNÄN DIGIPALVELUILLE

Kustannustehokkaan digitaalisen ja digiavusteisen vanhempainohjauksen kehittäminen on erityisen ajankohtaista covid-19-pandemian yhteydessä.

Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveysongelmien lisääntyminen on koronapandemian merkittävimpiä pitkäaikaisvaikutuksia.

Hoitamattomat ongelmat vaikuttavat perheiden hyvinvointiin ja jaksamiseen ja voivat pitkällä aikavälillä voimistua, kasautua sekä lisätä terveys- ja sosiaalipalvelujen käyttöä tilanteessa, jossa lisäresursseja palveluiden toteuttamiseen ei ole.

– Pandemian aiheuttamat haasteet kasvokkain toteutettaville hoitomuodoille ovat avanneet merkittävät mahdollisuudet ja kysynnän digitaalisen palvelutarjonnan lisäämiselle. Samalla toiminta digitaalisessa hoitoympäristössä merkitsee poikkeuksellisia mahdollisuuksia hoidon käytön ja onnistumisen mittaamiselle, Sourander arvioi. ●



JARNA LINDROOS

FM, erikoissuunnittelija
Turun yliopisto, Lastenpsykiatria,
INVEST Tutkimuksen lippulaiva



Lisätietoja:

ANDRE SOURANDER

professori
Turun yliopisto,
Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus

Etäpalvelut tulivat Helsingin perheneuvolaan – osin jäädäkseen

Helsingin perheneuvolan päällikkö Leena Lehikoisen näkökulmasta koronatilanne on synnyttänyt sekä ongelmia että ratkaisuja.

Covid-19-epidemia ja sen tuomat rajoitukset ovat kuormittaneet lasten, nuorten ja lapsiperheiden arkea yli vuoden ajan. Vaikutukset ovat olleet hyvin erilaisia eri perheissä ja vaihdelleet myös kuukaudesta toiseen.

Kasvun tuki kysyi Helsingin perheneuvolan päällikkö **Leena Lehikoiselta**, millaisia erityisiä huolia korona-aika on tuonut mukanaan lapsiperheille ja miten niihin on vastattu:

– Helsingin perheneuvolan ja perhekeskuspalvelujen asiakkaat tulevat pääosin samanlaisten haasteiden vuoksi kuin muulloinkin. Neuvontapuhelimessa tosin asiakas saattaa aloittaa toteamalla, ettei oikein tiedä, minne pitäisi ottaa yhteyttä, kun on ollut vähän sellaista ja tällaista, Lehikoinen pohtii.

Perheneuvolasta saa apua 0–17-vuotiaan lapsen tai nuoren kehitykseen ja kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä, pulmallisissa perhetilanteissa sekä lasta tai perhettä kohdanneissa kriiseissä.

Palvelut ovat pyrkineet elämään epidemiatilanteen mukaan:

– Pandemian alettua keväällä 2020 vaikutti siltä, että ihmiset laitoivat ovet säppiin, eivätkä uskaltaneet lähestyä edes puhelimella. Loppukesästä pyrittiin normalisoimaan toimintoja, mutta syksyllä tilanne taas paheni ja päädyttiin hybridimalliin. Esimerkiksi ryhmätapaamisia on pidetty välillä etänä, välillä paikan päällä sen seitsemänlaisin järjestelyin, perheet eri huoneissa.

Lehikoinen kertoo, että koko kuluneen vuoden tasolla perheneuvolan palveluiden kysyntä on jonkin verran lisääntynyt. Erityisesti tämä näkyy pariterapiayksikössä. Koronatilanne on haastanut vanhempien tunteiden säätelyn ja itsensä vakauttamisen taidon. Kun ollaan jatkuvasti kotona, tilanteet ovat koko ajan läsnä, eikä höyryjä oikein pääse puhaltamaan minnekään. Tunnesäätelyä kuormittaa sekin, kun ilmassa on epämääräistä ahdistusta.

Ahdinko purkautuu usein juuri lähisuhteisiin. Jos muihin asioihin ei pysty vaikuttamaan, ihminen voi pyrkiä saavuttamaan elämänhallintaa esimerkiksi eroamalla, koska se on asia, joka on omissa käsissä.

Lisääntyneeseen tarpeeseen on pystytty vastaamaan monimuotoisella tekemisellä.

– Otimme keväällä 2020 rivakkaan tahtiin käyttöön kuvalliset etäyhteydet ja tästä valtava hatunnosto meillä vuosikymmeniä työskennelleille konkarityöntekijöille. Viisi vuotta sitten he eivät varmaan olisi voineet kuvitellaakaan tekevänsä vielä perheterapiaa etänä.

Toisaalta läheskään kaikkia tuen tarvitsijoita ei ole tavoitettu. Merkittävä osa sosiaalihuollon palvelujen asiakkaista tulee tavallisesti koulun ja varhaiskasvatuksen kautta. Nyt asiakkaita ei ole varsinkaan yläkoulusta ja toiselta asteelta ohjautunut perheneuvolaan tavalliseen tapaan, koska opetus on järjestetty etänä suuren osan vuodesta. Vastaava ketjureaktio syntyy, kun lastenneuvola-aikoja peruuntuu. Silloin myös sitä kautta tulee tavallista vähemmän asiakkaita.

– Tulemme korjaamaan tämän pandemian satoa vielä pitkään. Ne ihmiset, jotka ovat havahtuneet tilanteeseen ja lähteneet hakemaan apua, ovat vasta jäävuoren huippu.

Lehikoinen haluaa kuitenkin ottaa esiin myös valoisian puolen. Kokonaisvaltaisessa karmeudessaan korona-aika on tuonut monille perheille jotain hyvääkin. Kun on oltu olosuhteiden pakosta kotona, on ehkä jouduttu löytämään kontakti uudelleen. Jos vanhemmat

”Ahdinko purkautuu usein lähisuhteisiin.”

ovat etätöissä, lapset eivät joudu tulemaan koulusta tyhjiin kotiin. Lisääntyneestä yhdessäolosta poisoppiminen voikin tuottaa joillekin lapsille vaikeuksia.

Pandemian tuhojen korjaamiseksi olennaista olisi Lehikoisen mukaan myös löytää ne lapset ja nuoret, jotka kokevat olevansa kamalan yksin – suurelta osin kyseessä ovat samat lapset, joista on kannettu huolta jo ennen pandemiaa. Vanhemmat voivat olla uupuneita tai masentuneita, ja kotona on vetäytynyt tunnelma. Lisäksi esimerkiksi monikulttuurisissa perheissä ei välttämättä ole pystytty tukemaan riittävästi lapsen koulunkäyntiä.

– Tunnemme 90-luvun laman ja monen muunkin kriisin heijastusvaikutukset, jotka syntyvät siitä, että vanhemmilla on huolta toimeentulosta, terveydestä ja tulevaisuudesta. Ne voivat näkyä lapsissa valtavalla viiveellä. Myös parisuhdevaikutuksilla voi olla pitkä häntä.

Pitkään tulee näkymään myös erityisesti isompien lasten ahdistus ja huoli maailmanmenosta.

– Meillä on nyt teinejä, joiden sukupolvikokemukseen kuuluu tällainen merkillinen vuosi, jona ei ole nähty kavereita normaalisti.

On varmasti nuoria, jotka joutuvat rakentamaan kaverisuhteet aivan uudelleen ja harjoittelemaan sosiaalisia taitoja. Kyseessä on tärkeä ikäkauteen kuuluva kasvutehtävä, Lehikoinen pohtii.

VOIMAPERHEET-YHTEISTYÖ

Helsingin perheneuvola sai ensimmäisen koronakevään lopulla uutta vahvistusta etäpalveluihin, kun se aloitti Voimaperheet-mallin kokeilun tutkimusyhteistyössä mallin kehittäneen Turun yliopiston kanssa.

Siinä perhe työskentelee osin itsenäisesti verkkomateriaalien avulla ja saa lisäksi ohjausta puhelimitse. Ohjauksen toteuttavat kokonaisuudessaan yliopiston kouluttamat, perheneuvolan ulkopuoliset henkilöt.

Lehiköisen mukaan kokeilu tuli tarpeeseen tilanteessa, jossa oman henkilöstön paukkuja meni uuden opetteluun paitsi koronan myös Apotti-asiakas- ja potilastietojärjestelmään siirtymisen vuoksi.

Kesän ja alkusyksyn 2020 mittaan noin 50 perheneuvolaan hakeutunutta perhettä ohjautui mukaan Voimaperheet-ohjelmaan. Tuloksia kokeilun sujumisesta on tulossa alkukesällä 2021.

Ohjelman jatkamisesta perheneuvolassa ei vielä ole varmuutta. Rahan löytyminen ostopalveluun ei ole itsestäänselvyys. Ostopalveluissa on kuitenkin puolensa, koska menetelmien jalkauttamiseen liittyy omat haasteensa. Lehiköisen näkökulmasta Voimaperheet vaikuttaa tervetulleelta ja oivalliselta lisältä palveluvalikoimaan.

– Keskeyttäneitä on ollut todella vähän. Ohjelmaan sopivien perheiden valitsemisessa on auttanut varmasti se, että meillä on Helsingissä pitkä kokemus Ihmeelliset vuodet -ryhmätoiminnasta. Henkilökunta on oppinut tunnistamaan käytöshäiriöt ja perheet, jotka ovat vaarassa ajautua negatiivisen vuorovaikutuksen kierteseen.

Perheneuvolassa on pohdittu paljon, keitä kannattaa ohjata Voimaperheet-etäohjelmaan ja keitä Ihmeelliset vuodet -vertaisryhmiin. Korona-aikana vertaisryhmätoiminta joutui osin väisty-mään, mutta Lehikoinen on varma siitä, että Helsingin kokoisessa kaupungissa on kohderyhmänsä molemmille ohjelmille.

Jotkut hyötyvät valtavasti vertaistuesta, konkreettisesta yhteisestä harjoittelusta ja keskusteluista ryhmissä. Toiset taas eivät missään tapauksessa halua ryhmään. Osalle perheistä Voimaper-

heet-ohjelma sopii siksikin, että sen voi toteuttaa kotona, jolloin ei synny tarvetta järjestää lapsille hoitajaa.

Etua on myös siitä, että Voimaperheet-palvelua saa ruotsinkielisenä. Ruotsinkielisten Ihmeelliset vuodet -ryhmien kokoaminen kun ei ole helppoa. Toisaalta tulkin kanssa Voimaperheisiin ei voi osallistua, toisin kuin Ihmeelliset vuodet -ryhmiin.

Lehiköisen orastavan tuntuman mukaan sellaiset perheet kannattaa ohjata lähiryhmiin, joissa kaksi vanhempaa ovat eri linjoilla menettelytavoista haastavissa tilanteissa. Jos molemmat vanhem-

”Varhaisteinien vanhemmat jäävät kasvatustehtävässään kaikkein eniten yksin.”

mat saadaan mukaan ryhmään, vertaistuki ja erilaisten ajatusten kuuleminen voi auttaa selvittämään kasvatuserimielisyyksiä.

Voimaperheet-ohjelmassa asioidaan pääasiassa toisen vanhemman kanssa, ja kasvatuserimielisyyksiä on vaikea käsitellä etäkon-taktissa.

– Odotamme mielenkiinnolla Voimaperheet-ohjelmaan osallistuneiden perheiden palautetta, jotta näemme, kuinka se suhteutuu Ihmeelliset vuodet -ryhmistä saatuun palautteeseen. Suoraan näitä ei tietenkään voi verrata. On mahdollista, että Voimaperheet-ohjelmaan on ohjattu perheitä hieman matalammalla kynnyksellä, eli tilanteet eivät ehkä ole yhtä komplisoituneita kuin Ihmeelliset vuodet -ryhmissä.

TARVITAAN LISÄÄ MENETELMÄTUTKIMUSTA

Voimaperheet-ohjelmaa tarjottiin perheille, joissa on 4–7-vuotias lapsi. Perheneuvolan asiakaskunnassa suuri ikäryhmä ovat 8–10-vuotiaat. Lehiköisen mukaan myös näiden isompien lasten perheille tarvittaisiin systemaattista digitaalista työmenetelmää tunnesäätelyn tukemiseen. Isompi lapsi voisi itsekin aktiivisesti käyttää ohjelmaa, mutta yleensä vuorovaikutuksen muutosta tarvitaan koko perheessä (lue myös Huolet hallintaan -ohjelmasta s. 39).

Lehiköisen mukaan juuri varhaisteinien vanhemmat jäävät kasvatustehtävässään kaikkein eniten yksin. Monella nuorella perhe on muuttunut tai murentunut ja kontaktit vanhempiin ovat etääntyneet liian aikaisin. Ehkäpä digitaalinen tuki voisi auttaa tunnesuhteen ylläpidossa.

Toinen huomiota kaipaava ryhmä ovat taaperoi-ikäisten vanhemmat. Kun neuvolakäynnit harvenevat, mutta lapsi ei välttämättä vielä ole varhaiskasvatuksessa, vanhempi voi kokea jäävänsä hyvin yksin.

Helsingissä palvelujärjestelmää haastavat myös kieliongelmat ja monikulttuurisuusproblematiikka. Tuoreeltaan maahan tulleilla perheillä voi olla vaikeuksia ymmärtää suomalaista kulttuuria ja kasvatuskäytäntöjä, mutta toisaalta tällä ryhmällä on hyvät valmiudet käyttää digitaalisia menetelmiä. Digipalvelujen avulla voitaisiin tarjota kulttuurisensitiivistä vanhemmuuden tukea omalla äidinkiellällä.

Lehiköisen mukaan digitaalisilla palveluilla olisi ylipäänsä tilausta peruspalvelujen tukena. Esimerkiksi sosiaalisia taitoja tukevan digiohjelman sisältöjä ja struktuuria voitaisiin hyödyntää myös varhaiskasvatuksessa, erityisopetuksessa ja oppilashuollossa niin, että mukana olisivat lapsen arkea tuntevat aikuiset.

Lastensuojelun kuormittumisesta on puhuttu paljon ja paino-pistettä pyritään siirtämään ennaltaehkäiseviin, varhaisen tuen palveluihin.



Helsingin perheneuvolan päälikkö
Leena Lehikoinen haluaa kiittää henkilöstöä
joustavuudesta korona-aikana.

– Kaikkein matalimman kynnyksen palvelujen vahvistaminen on tärkeää, mutta jotain täytyy voida tehdä vielä viittä vaille ennen lastensuojelua. Tärkeintä on moniportaisuus: ennaltaehkäisevien palvelujen ja lastensuojelun väliltä pitää löytyä riittävästi myös vahvasti kohdennettuja palveluja.

Niin koronan kuin muidenkin kriisien jälkihoidossa tarvitaan sekä nuorten että aikuisten mielenterveyspalveluja. Perhepalvelut ovat tärkeitä, koska monista pulmista tulee isompia, kun on lapsia. Tiedetään, että traumatausta tulee joskus näkyviin vasta oman vanhemmuuden myötä.

Lehikoinen näkee tutkimusnäyttöön perustuvien menetelmien esiinnousun valtavan hyvänä kehityksenä. Tutkimusperustaisia menetelmiä tarvittaisiin kuitenkin lisää, koska monet nykyisin käytössä olevista on tarkoitettu vain kapealle ikäryhmälle.

– Vuosikymmenet on puhuttu, että tarvittaisiin vahvempaa valtakunnallista ohjausta ja kehittämistyötä. Pienellä kielialueella jo menetelmien kääntämiseen tarvittaisiin valtakunnallista tukea, samoin kuin koulutukseen.

Tieto menetelmistä sen sijaan siirtyy Lehikoisen mukaan pääsääntöisesti hyvin ammattilaisten yhteistyöverkostoissa. Sekto- reiden välisiä näkemyseroja toki on. Esimerkiksi käytös- tai tark- kaavaisuushäiriöissä sote- ja sivistyspuolella saattaa olla erilaisia käsityksiä parhaasta hoidosta.

Pandemian vauhdittaman digimenetelmien kehittämistyön an- siosta hoidon saatavuus voi jopa parantua. Joidenkin palvelujen etä- toteutus on varmasti tullut jäädäkseen. Ennen esimerkiksi toisessa

maassa asuva etävanhempi jäi automaattisesti perhetapaamisten ulkopuolelle, mutta nyt mukaan pääsee pitkänkin matkan päästä. Myös asiakasperuutukset ovat vähentyneet, koska etätapaaminen onnistuu vaikka kesken työpäivän tai flunssaisena. Kynnystä syntyy kuitenkin yhä edelleen siitä, että asiakastyö vaatii aidosti riittävän tietoturvalliset verkkoyhteydet.

Kaiken kaikkiaan pandemiasta on siis seurannut sekä ongelmia että ratkaisuja. Lehikoinen haluaa kiittää henkilökuntaa joustavuus- desta. Jatkuvasti on pitänyt opetella uutta ja olla valmis sopeutu- maan uudenaikaiseen epidemiatilanteeseen. Tiimityö ja yhteisöllisyys ovat joutuneet väistymään ja mukana on ollut huolta esimerkiksi sii- tä, ettei epähuomiossa vie tartuntaa töistä kotiin tai levitä sitä asiak- kaille. Kaikesta tästä huolimatta ammattilaisen on pitänyt pystyä tuomaan vakautta asiakastilanteeseen. ●



TIINA HUTTU

tiedeviestinnän asiantuntija
Itla

Ihmeelliset vuodet

VANHEMMUUSRYHMÄNOHJAAJA



**Pysy
ajan tasalla.
Liity kansallisen
menetelmätuen
piiriin!**

Ihmeelliset vuodet -osaajarekisteri: <https://ihmeellisetvuodet.com>



**TURUN
YLIOPISTO**



INVEST
#NewWelfareState

itla

Kasvun tuki -tietolähteessä arvioidut psykososiaaliset menetelmät

		Kohderyhmä						Ilmiö											
		Vauvat	Leikki-ikäiset	Alakouluikäiset	Nuoret	Perheet	Vanhemmat	Ahdistuneisuus	Kiintymyssuhde	Kiusaaminen	Kouluvalmiudet	Käytösongelmat ja -häiriöt	Mentalisaatiokyky	Pelot, väkivalta ja traumakokemus	Pärjäävyys	Sijoitettujen lasten hyvinvoinnin tukeminen	Tunnetaidot	Vanhemmuustaidot	
Kokonaisarvio	Menetelmä																		
Vahva dokumentoitu näyttö (7 kpl)																			
	Cool Kids			x	x	x		x											
	Ihmeelliset vuodet - ryhmänhallintamenetelmä ammattikasvattajille		x	x								x							
	Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät		x	x		x	x					x						x	
	KiVa Koulu			x	x					x	x								
	MDFT - Monimuotoinen perheterapeutinen työskentely				x	x	x					x					x		
	TRT - Teaching recovery techniques			x	x									x					
	Voimaperheet		x	x		x	x					x						x	
	Yhteensä	0	3	6	4	4	3	1	0	1	1	4	0	1	0	1	0	2	
Kohtalainen dokumentoitu näyttö (9 kpl)																			
	ABC-vanhemmuusryhmä		x	x			x		x										
	Askeleittain / Pienin askelin		x	x								x						x	
	Hoivaa ja leiki	x					x		x			x	x						
	Ihmeelliset vuodet - PienryhmäDino		x	x								x							
	Nyyttiryhmä						x							x					
	Toimiva lapsi & perhe -menetelmät: Lapset puheeksi -keskustelu		x	x	x	x	x									x			
	Toimiva lapsi & perhe -menetelmät: Lapset puheeksi -perheinterventio		x	x	x	x	x									x			
	Vavu - varhaisen vuorovaikutukset tukeminen perustason työssä	x				x	x		x										
	VIG MLL®								x										
	Yhteensä	2	5	5	2	3	6	0	4	0	1	2	1	1	2	0	1	0	
Vähäinen dokumentoitu näyttö (6 kpl)																			
	ART- Aggression replacement training	x	x	x	x							x							
	Kannustava vuorovaikutus -ohjelma (ICDP)				x	x	x											x	
	Kiikku-vauvaperhetyö	x	x	x	x	x	x		x										
	Pidä kiinni® -hoitojärjestelmä	x				x	x		x				x					x	
	Sisukas - Sijoitettu lapsi koulussa	x				x	x				x					x			
	Theraplay		x	x	x				x				x						
	Yhteensä	4	3	3	4	4	4	0	3	0	1	1	2	0	0	1	0	2	
Ei dokumentoitua vaikuttavuusnäyttöä ^a (2 kpl)																			
	Läheisneuvonpito	x	x	x	x	x	x									x	x		
	Perhekoulu POP		x	x		x	x					x							
	Yhteensä	1	2	2	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
Ei riittävää tutkimusnäyttöä ^b (7 kpl)																			
	Fhille-ohjelma		x			x	x					x							
	Kids' Skills (Muksuoppi)		x	x	x								x			x		x	
	Toimiva lapsi & perhe -menetelmät: Vertti-ryhmät		x	x	x	x	x									x			
	Trappan - Porta		x	x	x										x				
	Vahvuutta vanhemmuuteen	x				x	x						x						
	Vanhempana vahvemmaksi		x	x			x											x	
	VOIKUKKIA-vertaistukimenetelmä						x										x		
	Yhteensä	1	5	4	3	3	5	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	2	
Yhteensä		8	18	20	13	16	20	1	5	7	3	9	4	3	5	4	1	6	

^a Ei dokumentoitua vaikuttavuusnäyttöä, riittävää tutkimusnäyttöä voi olla.

^b Vaikuttavuusnäyttöä ei voida arvioida, koska riittävää tutkimusnäyttöä ei ole.

Koonnut: Marko Merikukka, tiedeasiantuntija, Itla

Lisätietoja arvioinnista ja Kasvun tuesta verkkosivuillamme www.kasvuntuki.fi

Tutkimusta tarvitaan lasten ja nuorten osallisuudesta päätöksentekoon

- Osallisuus tarkoittaa kokemusta siitä, että on mahdollisuus vaikuttaa.
- Lasten ja nuorten osallisuus ei toteudu itsestään, vaan sille tulee luoda tilaa ja mahdollisuuksia myös päätöksenteossa.
- Tiedon kerääminen lapsilta ja sen hyödyntäminen on mahdollista monin eri tavoin.
- Käytäntöjä arvioivaa akateemista tutkimusta tarvittaisiin lisää.
- Tietoa tarvitaan myös siitä, miten lasten ja nuorten tuottama tieto muodostuu osaksi päätöksentekoa.



ELINA STENVALL
HT, erityisasiantuntija
SOS-Lapsikylä

Tarkastelen tässä katsauksessa lasten ja nuorten osallisuutta päätöksenteossa. Käytän ajatteluni tukena vuonna 2020 valmistunutta Kansallista lapsistrategiaa ja siinä tehtyä osallisuustyötä [1,2] sekä valmisteilla olevaa artikkeliamme

Is there space for children's participation (Stenvall, Kurki & Virtanen). Lapsistrategiassa osallisuuden nähtiin olevan yksi keskeinen lasten ja nuorten oikeuksiin liittyvä kokonaisuus. Artikkelissamme puolestaan pyrimme selvittämään, miten lasten ja nuorten mukanaoloa poliittisessa päätöksenteossa on tutkittu. Havaitsimme, että tällaisia tutkimuksia löytyy vain muutama.

Tutkimuksen vähyydestä johtuen päädyin miettimään, miten lapset ja nuoret ylipäänsä nähdään toimijoina ja osallisina poliittisissa prosesseissa. Kiinnitän tässä katsauksessa erityistä huomiota siihen, millaista tutkimusta tarvittaisiin, jotta lasten ja nuorten osallisuus päätöksentekoprosesseissa vahvistuisi.

Osallisuus voidaan määritellä kokemukseksi sekä joukkoon kuulumisesta että mahdollisuuksista vaikuttaa. Osallisuutta voi tarkastella myös vapaaehtoisuuden näkökulmasta. Vapaaehtoisuus näyttäytyy osallisuudessa esimerkiksi siten, että osallisuutta ei voi ulkopuolelta pakottaa toteutumaan, mutta sille pitää antaa ja tarjota tilaa.

Lapset ja nuoret voivat kokea olevansa osa yhteisöjä ja voivansa vaikuttaa, mutta samalla he voivat myös jättää vaikuttamismahdollisuutensa käyttämättä. Toisaalta lapset ja nuoret voivat jäädä

sivuun, koska eivät koe kuuluvansa joukkoon [3]. Jotta voi kokea osallisuutta, tulee voida luottaa siihen, että ympärillä on ihmisiä, jotka tukevat osallisuuden mahdollisuuksia. Laajemmin katsottuna kyse on siitä, miten mahdollisimman moni lapsi ja nuori voisi kokea osallisuutta myös suhteessa yhteiskuntaan. Tästä näkökulmasta huomiota tulisi kiinnittää sekä lasten mukanaoloon päätöksenteossa että heille soveltuviin väyliin ottaa osaa ja vaikuttaa.

Osallisuutta voi tarkastella myös päämäärä-keino jaottelulla [esim. 1,4,5]. Tässä jaottelussa osallisuus päämääränä tarkoittaa itseisarvoisesti tärkeää elementtiä. Keinona osallisuus puolestaan auttaa pääsemään johonkin muuhun tavoiteltuun päämäärään. Jaottelu auttaa hahmottamaan osallisuuden eri käyttötarkoituksia huomioimalla sekä tarpeen osallistaa lapsia ja nuoria (keino) että takaamalla heille mahdollisuuksia osallistua, vaikuttaa ja kokea osallisuutta (päämäärä). Huomioimalla tämä jaottelu voidaan samanaikaisesti miettiä keinoja, joita käyttämällä on mahdollista selvittää lasten näkökulmia, ja vahvistaa osallisuutta päämääränä, jota jokaisen lapsen ja nuoren tulisi saada kokea.

Lasten ja nuorten osallisuutta tarkasteltaessa on huomioitava myös, että "lapset" tai "nuoret" ovat heterogeeninen ryhmä, joka ei välttämättä muodosta mitään tarkkarajaista joukkoa muuten kuin iän perusteella. Tietyn ikäisten lasten ja nuorten tarpeita ja näkökulmia voidaan yleistäen kiteyttää, mutta yksittäisen lapsen tai nuoren on haastavaa edustaa ryhmää "lapset" tai "nuoret" [6]. Tätä taustaa vasten osallisuutta päätöksenteossa ei voi rajata vain edustuksellisiin rakenteisiin. Osallisuutta tulee sen sijaan tarkastella monenlaisten lasten ja nuorten näkökulmasta, ja heille kaikille tulee antaa mahdollisuus saada äänensä kuuluviin [1].

OSALLISUUDEN TARKASTELU LAPSISTRATEGIASSA

Lapsistrategian osallisuuskokonaisuudessa tarkasteltiin, miten lasten kokemustietoa voidaan kerätä ja hyödyntää osana strategia-prosessia. Lasten näkökulmia onnistuttiin tavoittamaan, ja lasten tuottamaa tietoa pystyttiin jäsentämään osaksi yhteistä tiedonmuodostusta. Lapsia ja nuoria lähestyttiin sekä järjestöjen kautta että sähköisellä kyselyllä. Kaksi erilaista tiedon keräämisen tapaa mahdollisti erilaisten näkökulmien saavuttamisen.

Käytännössä järjestöille annettiin mahdollisuus joko toteuttaa itse lasten ja nuorten kyselyt annetun ohjeistuksen mukaan tai pyytää apua niiden järjestämiseen. Sähköinen kysely puolestaan toteutettiin ja jaettiin siten, että se tavoittaisi mahdollisimman laajasti lapsia ja nuoria ympäri Suomen. Tässä myös onnistuttiin: kyselyyn saatiin noin 1 300 vastausta lapsilta ja nuorilta eri puolilta Suomea. Työpajoihin puolestaan osallistui yhteensä yli 40 lasta, nuorta ja nuorta aikuista [1].

Näkökulmia osallisuudesta lähdettiin tavoittelemaan ilmiömäisellä otteella: lapsille ei puhuttu suoraan osallisuudesta – sen ole-massaolosta tai puutteesta – vaan lapsilta kysyttiin heidän näke-myksiään hyvästä elämästä, arjesta, hyvinvoinnista, oikeuksista

”Osallisuutta tulee tarkastella monenlaisten lasten ja nuorten näkökulmasta.”

ja tulevaisuuden näkymistä. Lisäksi lapsia pyydettiin miettimään, mitä he toivoisivat aikuisten ymmärtävän omasta elämästään sekä millaisten asioiden tulisi muuttua tulevaisuudessa, jotta lasten osallisuus toteutuisi parhaiten [1].

Lasten kokemuksia ja näkemyksiä eri tavoin lähestymällä pyrittiin lapsistrategian valmistelussa vastaamaan kahteen tavoitteeseen. Yhtäältä tunnistettiin tärkeänä miettiä, miten lasten kokemus-tietoa voidaan kerätä ja hyödyntää päätöksenteossa, eli millaista ymmärrystä osallisuudesta voidaan tavoittaa lähestymällä lapsia ja nuoria eri tavoin. Toisaalta kokemuksia ja näkemyksiä pyrittiin erityisesti tavoittamaan sellaisista lapsiryhmistä, jotka jäävät herkästi ulkopuolelle [1].

OSALLISUDELLE LUOTAVA TILAA POLIITTISISSA PROSESSEISSA

Vielä julkaisematonta katsausartikkeliamme (Stenvall, Kurki & Virtanen) ja lapsistrategian prosessia tarkastelemalla voidaan todeta, että poliittisiin prosesseihin on luotava tilaa osallisuudelle myös käytännössä. Lainsäädäntö antaa osallisuudelle mahdollisuuksia ja lapsen oikeuksien sopimus turvaa oikeuden osallistua, mutta käytännössä mahdollisuudet jäävät vähäisiksi. Kärjistäen osallisuus saattaa tyypistyä vain yksittäisiksi teoiksi, joiden jälkeen sen nähdään toteutuneen. Tällöin huomiotta jäävät osallisuuden kerroksellisuus ja kokemuspohjaisuus. Osallisuus ei välttämättä synny siitä, että saa osallistua, sillä ihminen voi kokea osallisuutta, vaikka ei osallistuisi tai toimisi aktiivisesti [3].

Tutkimusten valossa lasten osallisuus osana poliittista päätöksentekoa tunnistetaan ideaalina, jonka perusteella määritellään sitä, millaista lasten ja nuorten osallisuuden tulisi olla. Moni lasten osallisuutta tai toimijuutta suhteessa poliittiseen päätöksentekoon käsittelevä tutkimus pyrkii esimerkiksi näyttämään, millainen olisi se ideaali, jota kohti niitä tulisi kehittää [esim. 7,8;9,10,11]. Sen sijaan käytäntöjä ja toteutettuja ratkaisuja arvioiva akateeminen tutkimus lasten osallisuudesta on vähäistä. Lisäksi puuttuu standardeja siitä, mitä voidaan pitää osallisuutena poliittisissa prosesseissa ja millaisten reunaehtojen tulee toteutua, jotta voidaan todeta osallisuuden vaatimusten täyttyvän.

Käytännössä standardeja tai malleja on lähdetty pohtimaan esimerkiksi valtionhallinnossa oikeusministeriön Lasten ja nuorten ääni Euroopassa -hankkeen ja Kansallisen lapsistrategian toimeenpanon avulla. Näissä hankkeissa tavoitteena on luoda malleja siitä,

miten lasten osallisuus voisi toteutua osana erilaisia poliittisia prosesseja. Jotta hankkeista saataisiin standardeja siihen, miten lapset ja nuoret tulisi ja voisi ottaa mukaan tulevaisuudessa, hankkeita tulisi arvioida myös akateemisilla kriteereillä. Lasten ja nuorten osallisuus poliittisissa prosesseissa ei vahvistu, jos näistä malleista ja kokemuksista ei tehdä tutkimusta, joka selvittäisi prosessia kokonaisuudessaan ja palauttaisi tutkittua tietoa myös prosesseista vastaavien virkamiesten tietoisuuteen.

Erityisesti viranhaltijoille ja luottamushenkilöille lasten ja nuorten osallisuus vaikuttaa olevan hankalasti lähestyttävä teema. Haasteena näyttäisi olevan aikuisten kyky käsitellä lasten ja nuorten tuottamaa tietoa [esim. 12]. Tätä taustaa vasten peilaten virkamiesten ja poliittisten päättäjien tietoisuutta lasten ja nuorten osallisuudesta tulisi vahvistaa.

Tiedon aukoista akateemisen tutkimuksen ja päätöksenteon välillä saa kuvan tarkastelemalla nuorisovaltuustoista tehtyä akateemista tutkimusta ja sen suhdetta käytäntöihin. Lasten ja nuorten näkökulmia on opittu ottamaan huomioon esimerkiksi nuorisovaltuustoissa ja oppilaskunnan hallituksissa, ja nämä rakenteet myös mahdollistavat lapsille ja nuorille väylän vaikuttaa sekä aikuisille väylän kuulla lapsia ja nuoria. Tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, etteivät rakenteet välttämättä toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Niitä on kritisoitu esimerkiksi lasten mahdollisuudesta edustaa muita lapsia [6], rakenteiden ulossulkevuudesta [13] ja kohtaamattomuudesta arkielämän kanssa [14]. Nämä tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole johtaneet edustuksellisten rakenteiden pohtimiseen tai uudelleen muotoiluun, vaan ne ovat jääneet vain akateemisen yhteisön tiedoksi ja ymmärryksi.

MILLAISTA TUTKIMUSTA TARVITAAN?

Nykyistä laajempi vuorovaikutus sekä lasten ja aikuisten että eri alojen ammattilaisten kesken voisi edistää lasten ja nuorten osallisuuden toteutumista poliittisessa päätöksenteossa. Lasten tuottama tieto saattaa olla repaleista ja pistemäistä. Mitä nuoremmasta lapsesta on kyse, sitä enemmän näkökulmaa joudutaan ”kaivamaan” ja sanoittamaan [15].

Lapsilla on erilaisia tapoja osallistua keskusteluun. Osa lapsista ei välttämättä vastaa suoraan esitettyyn kysymykseen, toiset puolestaan vastaavat hyvinkin suoraviivaisesti. Molemmissa tapauksissa aikuiselta vaaditaan kykyä kontekstoida kuulemansa ja asettaa se osaksi muuta tiedonmuodostusta. Käytännön työssä voi hyödyntää esimerkiksi järjestöjen osaamista lasten ja nuorten kanssa toimimi-

”Millaisia kanavia pitäisi luoda, jotta lapset ja nuoret saisivat äänensä kuuluviin?”

sesta ja heidän maailmansa näkyväksi tekemisestä. Tällaisia prosesseja analysoimalla on mahdollista luoda tutkimukseen perustuvia malleja siitä, miten lasten ja nuorten esiin nostama tieto on mahdollista saada osaksi päätöksentekoa.

Tarvittaisiinko esimerkiksi alustaa, josta tutkittu tieto olisi helpposti saatavissa tai henkilöä, jonka tehtävänä olisi toimia tutkitun tiedon ja päätösvalmistelun välisenä ”linkkinä”? Millaisin keinoin voidaan varmistaa toimivat yhteistyökäytännöt esimerkiksi lasten parissa toimivien ammattilaisten kanssa, ettei kenenkään yksittäisen toimijan (esim. virkamiehen, poliittisen päättäjän, lainvalmistelijan) tarvitse jäädä yksin pohtimaan tapoja tavoittaa lasten ja nuor-

ten näkökulmia tai tulkita saamia viestejä? Esimerkiksi tällaiset kysymykset jäävät vaille vastausta, jos käynnissä olevia hankkeita ja prosesseja ei tutkimuksellisesti arvioida.

Tutkimusta tarvittaisiin myös siitä, millaisia kanavia pitäisi luoda, jotta lapset ja nuoret pääsisivät itse tuomaan näkökulmansa esiin ja saisivat äänensä kuuluviin. Voisiko esimerkiksi koulua käyttää väylänä kerätä lasten ja nuorten näkökulmia niin, että se samalla vahvistaisi

”Aikapulaa käytetään myös helppona tapana selittää pois osallisuutta.”

myös opettajien opetusta eikä olisi jotain ”ylimääräistä”? Tietoteknisiä ratkaisuja voisi niin ikään olla tarpeen tutkia, sillä osallisuuden toteuttaminen vaatii myös väyliä, joiden avulla lapset ja nuoret voivat itse saattaa asioita viranhaltijoiden tietoon. Jotta tällaiset ratkaisut lähtevät toimimaan, sekä aikuisille että lapsille tulee olla tarjolla tarpeeksi tietoa päätöksenteon prosessien tavoitteista ja vaiheista. Mitä tavoitellaan, millaisia näkökulmia tarvitaan ja miten ne voi tuoda esiin?

Lasten ja nuorten osallisuuden toteuttaminen poliittisessa päätöksenteossa vaatii aikaa. Aika on usein konkreettinen päätöksentekoa ohjaava tekijä, joka määrittää millaisia tekoja on mahdollisuus tehdä, keitä toimijoita on mahdollisuus koota yhteen ja millaisin keinoin. Ajan puute puolestaan on usein sekä helppo selitys että

todellinen tilanne. Poliittinen päätöksenteko on prosessi, jonka valmistumiseen vaikuttaa moni tekijä. Yhden palasen muuttuminen vaikuttaa myös muihin tekijöihin, minkä seurauksena aikaa ei välttämättä ole riittävästi. Aikapulaa käytetään kuitenkin myös helppona tapana selittää pois lasten ja nuorten osallisuutta etenkin, jos osallisuuden toteuttaminen koetaan hankalaksi. Ajankäyttöä ja siihen liittyviä kysymyksiä tulisi tutkia tarkemmin, jotta ne voitaisiin tehdä näkyviksi.

Kaiken kaikkiaan lasten ja nuorten osallisuutta tulisi strategioiden toimeenpanossa arvioida, jotta hahmottuisi, missä kohdissa prosessia osallisuus jo toteutuu ja missä puolestaan olisi vielä tehtävää. Näin voitaisiin kohdistaa kehittämistä ja voimavaroja sinne, missä vahvistamista tarvitaan. Osallisuuden tukemisessa auttaisi myös arviointi siitä, mitä on tehty, miten ja kenen toimesta.

Tarvittaisiin siis tutkimustietoa siitä, miten lapset ja nuoret ovat olleet mukana ja millaisia kokemuksia tästä on saatu. Samoin tarvittaisiin pidemmän ajanjakson tarkastelua, missä prosessissa (ja vaiheessa) lapset ja nuoret ovat olleet mukana, mitä osallisuudesta on syntynyt ja mihin se on vaikuttanut. Erityisen tärkeää olisi saada tietää, miten lasten ja nuorten näkökulmat otettiin huomioon päätöksiä tehtäessä. Näin voidaan saada vastauksia siihen, millaisia keinoja käyttämällä lasten ja nuorten tieto saadaan osaksi yhteistä tiedonmuodostusta niin, että sillä todella on vaikutusta tehtyihin päätöksiin. ●

AVAINSANAT:

Osallisuus, lapset, nuoret, lapsistrategia

SIDONNAISUUDET:

Elina Stenvall: Asiantuntija Kansallisen lapsistrategian osallisuuskokonaisuudessa.

LÄHTEET:

- 1 Stenvall E, STM (2020). Osallisuutta ja osallistumista. Osa 1: Osallisuuden lähtökohdat kansallisessa lapsistrategiassa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 27. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7160-8>
- 2 Stenvall E, STM (2020). Lasten ja nuorten osallisuus kansallisessa lapsistrategiassa. Osa 2: Osallisuuden toteuttaminen lapsistrategian valmistelussa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 39. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8435-6>
- 3 Stenvall E (2018). Yhteiskunnallinen osallisuus ja toimijuus: Lasten osallistuminen, kansalaisuus ja poliittisuus arjen käytäntöinä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/104221>
- 4 Grover S (2004). Participating in social research. Why won't they listen to us?: On giving power and voice to children. *Childhood* 11, 81–93. <https://doi.org/10.1177/0907568204040186>
- 5 Vanderbeck R (2010). Lasten toimijuus ja kasvatuksen normit: neuvoteltu yhtälö. Teoksessa Kallio K, Ritala-Koskinen A & Rutanen N (toim.): Missä lapsuutta tehdään? Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisuja 106, 17–33.
- 6 Kiili J (2014). Children's public participation, middle-class families and emotions. *Children & Society* 30, 25–35. <https://doi.org/10.1111/chso.12106>
- 7 Byrne B & Lundy L (2019). Children's rights-based childhood policy: a six-P framework. *International Journal of Human Rights* 23, 357–373. <https://doi.org/10.1080/13642987.2018.1558977>
- 8 Uziely E (2018). Professionals' attitudes toward children's participation: implementing educational reforms. *Quality Assurance in Education* 26, 502–510. <https://doi.org/10.1108/QAE-04-2018-0049>
- 9 Perry-Hazan L (2016). Children's participation in national policymaking: “You're so adorable, adorable, adorable! I'm speechless; so much fun!”. *Children & Youth Services Review* 67, 105–113. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.05.015>
- 10 Hanafin S, Brooks A, Roche G ym. (2012). Advancing Understandings of Child Well-Being through the Strategic Development of a National Children's Research Programme. *Child Indicators Research* 5, 567–586. <https://doi.org/10.1007/s12187-012-9147-5>
- 11 Kallio KP & Hakli J (2011). Tracing children's politics. *Political Geography* 30, 99–109. <https://doi.org/10.1016/j.polgeo.2011.01.006>
- 12 Alfandari R (2015). Evaluation of a national reform in the Israeli child protection practice designed to improve children's participation in decision-making. *Child & Family Social Work* 2017 22, 54–62. <https://doi.org/10.1111/cfs.12261>
- 13 Gretschesel A & Kiilakoski T (2012). Demokratiaoppitunti. Lasten ja nuorten kunta 2000-luvun alussa. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 118. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- 14 Eskelinen T, Gretschesel A, Kiilakoski T ym. (2012). Lapset ja nuoret subjekteina kunnallisessa päätöksenteossa. Teoksessa Gretschesel A & Kiilakoski T (toim.): Demokratiaoppitunti. Lasten ja nuorten kunta 2000-luvun alussa. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 118, 35–95. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- 15 Stenvall E (2021). Lapsen arkinen osallisuus – mistä lapselle syntyy kokemus, että voi osallistua ja vaikuttaa? Teoksessa Tulensalo H, Kalliomäki R & Lammio J (toim.): Kohti lapsen näköistä osallisuutta. Pelastakaa lapset ry.

Lapseen kohdistuva lähisuhdeväkivalta – keskiössä lasten traumaperäisten oireiden ehkäisy ja hoito

- Lapseen kohdistuva väkivalta on yhteiskunnassamme edelleen ongelma, vaikka esiintyvyys on viime vuosikymmeninä vähentynyt.
- Väkivallan ehkäisyllä ja sen seurausten hyvällä hoidolla on kansanterveydellistä merkitystä.
- Yleisimmin väkivaltakokemuksiin kytkeytyvä diagnoosi on traumaperäinen stressihäiriö, jonka hoitoon kehitetyistä menetelmistä on vakuuttavaa tutkimusnäyttöä.
- Interventioita tulisi kehittää enemmän lapsen yksilöllisiä vahvuuksia ja riskitekijöitä huomioiviksi. Menetelmien vaikuttavista komponenteista tulisi saada enemmän tietoa.
- Traumafokusoituneet menetelmät tulee implementoida harkiten ja huolella, kuten muutkin psykososiaaliset menetelmät ja hoitomuodot.



TAINA LAAJASALO
PsT, oikeuspsykologian dosentti
johtava asiantuntija
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos



KIRSI PELTONEN
PsT, mielenterveyden psykologian dosentti
erikoistutkija
Turun yliopisto, Lasten-
psykiatrian tutkimuskeskus

Maamme lapsiin kohdistuu väkivaltaa edelleen merkittävässä määrin. Ymmärrys väkivallasta lapsen suotuisan kasvun ja kehityksen vaarantajana on lisääntynyt, ja vaikutusten tiedetään usein ulottuvan pitkälle aikuisikään saakka. Artikkelini käsittelee lapseen kohdistuvan lähisuhdeväkivallan riskitekijöitä ja koetun väkivallan seurauksia. Keskiössä on lisäksi väkivallan seurausten, etenkin traumaoireiden ja traumaperäisen stressihäiriön hoitoon kehitettyjen psykososiaalisten interventioiden tutkimusnäyttö sekä käytännön toteuttamiseen ja menetelmien juurruttamiseen liittyvät haasteet.

LAPSEEN KOHDISTUVA LÄHISUHDEVÄKIVALTA JA SEN RISKITEKIJÄT

Suomi kielsi lasten ruumiillisen kurituksen lailla vuonna 1984, toisena maana Ruotsin jälkeen. Lapsiin kohdistuva väkivalta on vuosikymmenten saatossa vähentynyt. Kuitenkin vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä luokkatasosta ja sukupuolesta riippuen 5–15 prosenttia lapsista raportoi kokeneensa vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten taholta väkivaltaa vuoden aikana [1]. Laajassa tuhansien vanhempien pohjoismaisessa aineistossa kuusi prosenttia vanhemmista raportoi edeltävän vuoden aikana kohdistaneensa vakavaa väkivaltaa (lyöminen, potkiminen, ravistelu) 0–12-vuotiaaseen lapseen [2,3]. Vuonna 2019 poliisin tietoon tulleista perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreista noin 25 prosenttia oli alle 18-vuotiaita [4].

Henkistä väkivaltaa, jonka määrittely on muita väkivallan muotoja haastavampaa, kokee iästä ja sukupuolesta riippuen huomattavasti useampi lapsi ja nuori, jopa noin kolmannes [1]. Tässä artikkelissa käsittelemme lähisuhteissa tapahtuvaa fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Lapseen kohdistuva seksuaalinen väkivalta esiintyy usein yhdessä muiden väkivallan muotojen kanssa, mutta sen riskitekijöihin ja uhri-tekijäsuhteeseen liittyy myös eroavaisuuksia [5].

Väkivallan esiintyvyyden tutkimista vaikeuttaa se, että vaikka väkivallasta keskustellaan nykyään avoimemmin kuin ennen, vanhempien lapsiinsa kohdistama väkivalta on kulttuurissamme edelleen joiltain osin tabu. Näin on erityisesti silloin, kun puhutaan vakavan väkivallan käytöstä, kuten lapsen lyömisestä tai hyvin pienen lapsen ravistelusta. Itseilmoitusperiaatteen perustuvien kyselytutkimusten lisääntyä lapsiin kotona kohdistuvasta väkivallasta on alettu saada luotettavampia esiintyvyydestietoja [esim. 3,6,7,8].

Riskitekijöiden tunnistaminen antaa eväitä väkivallan ehkäisyyn ja palvelujen kehittämiseen. Esiintyvyyden rinnalla onkin tutkittu tekijöitä, jotka altistavat lapset väkivaltakokemuksille tai vanhemmat väkivallan käytölle. Kirjallisuudessa riskitekijät jaetaan usein lapseen, vanhempaan itseensä ja perheeseen liittyviin tekijöihin.

Lapseen liittyvistä tekijöistä muun muassa lapsen fyysisen, henkisen tai kehityksellisen vamman tai kehitysviiveen on osoitettu olevan yhteydessä vaaraan joutua väkivallan kohteeksi kotona. Systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin perusteella vammaisten lasten riski altistua jollekin väkivallan muodolle oli lähes nelinkertainen muihin lapsiin verrattuna [9]. Riskiä lisäävät myös tilanteet, joissa lapsessa tulee ilmi piirteitä, jotka vanhemmat kokevat erityisen ärsyttäväksi [10,11].

Lapsen käytösongelmien suhde vanhemman lapseen kohdistamaan väkivaltaan ja rankaisevaan kasvatukseen on kaksisuuntainen [12]: käytöshäiriöt lisäävät vanhemman taholta tapahtuvan

”Käytösongelmien ja rankaisevan kasvatuksen suhde on kaksisuuntainen.”

kaltoinkohtelun riskiä, ja toisaalta kaltoinkohtelu ja rankaiseva kasvatustapa lisäävät lapsen käytösoireilua. Nuorilla väkivaltakokemuksia seuraavia käytöshäiriöitä on selitetty esimerkiksi väkivallan aiheuttaman tunnetason turtumisen, desensitisaation kautta [13].

Vanhempaan liittyvistä tekijöistä merkittäviksi riskitekijöiksi on nostettu nuori ikä ja matala koulutustaso [14], mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö [14,15,16] sekä rikoskäyttäytyminen [17].

Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden vanhemman omien lapsuusajan väkivaltakokemusten ja myöhemmän väkivaltaisen käyttäytymisen välillä [15]. Laajan, pienten lasten äideille suunnatun kyselyn aineisto osoitti, että vakavaa fyysistä väkivaltaa lapseensa kohdistavia vanhempia yhdistivät tietyntyyppiset väkivaltaan ja vanhemmuuteen liittyvät kokemukset [2,4]. Näillä vanhemmilla on enemmän omia lapsuudenkokemuksia ruumiillisesta kurituksesta, ja vakavan väkivallan lisäksi he käyttävät oman lapsensa kasvatuksessa myös lievämpiä, niin sanottu kuritusväkivallan muotoja (tukistus, luunappi yms.).

Vanhemman väkivaltaisella käyttäytymisellä on havaittu yhteys niin ikään tietyntyyppisiin kasvatustapoihin [15,16] ja lapseen liittyviin epärealistisiin odotuksiin [16,17]. Väkivaltaisesti lastaan kohtaan käyttäytyvät vanhemmat ovat myös stressaantuneita useammin kuin muut vanhemmat [2,18].

Parisuhdeväkivaltaa ja lapseen kohdistuvaa väkivaltaa esiintyy varsin usein samoissa perheissä [mm. 19,20]. Perheen aikuisten välisen väkivallan on havaittu kasvattavan lapseen kohdistuvan väkivallan riskiä erilaisissa aineistoissa [21]. Zolotorin ym. [22] tutkimuksessa vanhemmat, jotka olivat osallisena vanhempien välisessä väkivallassa, raportoivat lapsen fyysistä pahoinpitelyä 2,5 kertaa useammin (95 %:n luottamusväli 1,1–5,97) ja henkistä väkivaltaa lähes kymmenkertaisesti (OR 9,58; 95 %:n luottamusväli 4,27–21,49) muihin vanhempiin verrattuna. Lapsen todistama väkivalta lisää sisäin- ja ulospäin suuntautunutta oireilua sekä sosiaalisia ja akateemisia ongelmia [23]. Samoin väkivallan ylisukupolvisen siirtymisen riski on huomattava [24].

Perheeseen liittyvistä riskitekijöistä on kansainvälisesti tutkittu eniten perheen sosioekonomista asemaa ja siihen kytkeytyviä tekijöitä. Lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijöiksi on osoitettu muun muassa perheen suuri lapsiluku, pienet tulot ja vanhempien työttömyys [15,25]. Kotimaisessa tutkimuksessa on kuitenkin raportoitu erilaisiakin tuloksia. Suomalaiseen aineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan vanhempien työttömyyden ja taloushuolien yhteys väkivaltaan olisi heikentynyt 30 vuodessa [26,27]. On myös osoitettu, että erilaiset perhe-elämän kriisit [15,28] ovat yhteydessä lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan.

LÄHISUHDEVÄKIVALLAN SEURAUKSET

Sadat tutkimukset osoittavat väkivallan olevan kasvatustekijänä tehokas. Rankaiseva kasvatustapa ja fyysinen väkivalta, myös niin kutsuttu kuritusväkivalta, lisäävät lapsen käyttökseen ongelmia [29]. Tämän lisäksi lapsuudessa koetulla väkivallalla on muita vakavia haittavaikutuksia: väkivalta on riskitekijä kaikille väestössä yleisimmin esiintyvillä psykiatrisilla häiriöillä. Noin puolta lapsuusajan mielenterveyshäiriöistä edeltää yksi tai useampi väkivallan, laiminlyönnin tai muun perheeseen liittyvän haitallisen kokemuksen muoto, kuten vanhemman mielenterveys- tai päihdehäiriö [30].

Tuoreessa brittitutkimuksessa [31] kaltoinkohtelu yli kaksinkertaisti lapsen psyykkisen sairastumisen riskin lyhyellä seuranta-ajalla (mediaani 2,7 vuotta). Pitkittäistutkimukset osoittavat lapsena koetun väkivallan heikentävän psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia pitkäkestoisesti aina aikuisuuteen saakka [mm. 32]. Lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyllä onkin kansanterveydellistä ja -taloudellista merkitystä.

Kaltoinkohtelevassa ympäristössä kasvaneet lapset reagoivat usein tavoilla, jotka ovat sopeutumista lisääviä lyhyellä aikavälillä, mutta aiheuttavat haavoittuvuutta pitkällä aikavälillä. Aivokuvantamistutkimusten perusteella laiminlyönti ja väkivalta aiheuttavat neurokognitiivisia muutoksia, jotka saavat lapset kokemaan maailman eri tavoin tovereihinsa verrattuna [33]. He ovat muun muassa herkistyneitä havaitsemaan uhasta ja vaarasta kertovia viestejä ympärillään, eivät motivoitu muiden lasten tavoin palkkiovihjeistä ja kokevat vaikeuksia tunteidensa säätelyssä ja oman toimintansa ohjauksessa. Kiinnostavaa on, että samoja neurokognitiivisia muutoksia tavataan myös monissa mielenterveyden häiriöissä, joiden riskiä väkivaltakokemukset lisäävät. Onkin esitetty, että nämä muutokset lisäävät myöhemmän psykopatologian ja psyykkisten häiriöiden riskiä, silloinkin kun lapsella ei vielä ole varsinaisia havaittavia häiriöitä [33,34]. Näiden eräänlaisesta piilevästä haavoittuvuudesta kertovien neurokognitiivisten muutosten huomioimisen ja ”uudelleen kalibroimisen” on esitetty muodostavan hedelmällisen lähtökohdan ennaltaehkäisevien ja hoidollisten interventioiden kehittämiselle. Tärkeää voi olla esimerkiksi uhan ja vaaran kokemuksille herkistyneen lapsen niin sanottu episteeminen luottamuksen lisääminen hoidon kautta.

”Väkivallan ylisukupolvisen siirtymisen riski on huomattava.”

Tällä tarkoitetaan luottamusta siihen, että toisen ihmisen tarkoituksiperät ovat hyvät ja mieli hyväntahtoinen ja luotettava [33].

Kuten todettu, väkivallalla on lukuisia haittavaikutuksia, joiden esiintyvyyteen vaikuttavat koetun väkivallan luonne sekä lapseen ja ympäristöön liittyvät tekijät. Diagnoositasolla tarkasteltuna väkivaltakokemuksiin yhdistyy selkeimmin traumaperäinen stressihäiriö. Keskitymme tässä artikkelissa seuraavaksi sen vaikutusten kuvaamiseen.

Traumaperäinen stressihäiriö

Diagnostisesti traumaperäinen stressihäiriö (posttraumatic stress disorder, PTSD) edellyttää voimakasta traumaattista kokemusta kuten väkivaltaa. Oireista keskeisimpiä ovat traumaattisen tapahtuman uudelleen kokeminen toistuvina muistikuvina ja takauamina, traumaattisesta tapahtumasta muistuttavien asioiden välttäminen sekä ylivireysoireet. Eurooppalaisen epidemiologisen tutkimuksen mukaan DSM-5:n mukaisen traumaperäisen stressihäiriön elinaikainen esiintyvyys 18 ikävuoteen mennessä oli kahdeksan

prosenttia [35]. Suomessa vuonna 2019 traumaperäinen stressi-reaktio oli lasten- ja nuorisopsykiatrian avokäynnillä ja osastohoidossa pää- tai sivudiagnoosina 1 101:lla alle 18-vuotiaalla [36]. Vielä useammalla esiintyy toimintakykyä heikentäviä traumaperäisiä oireita, jotka eivät riitä täyttämään diagnostisia kriteerejä.

Väkivaltakokemukset ovat yleisin traumaperäiselle stressihäiriölle altistava tekijä [34]. Koetun väkivallan luonteen lisäksi traumaperäisen stressihäiriön todennäköisyys on riippuvainen yksilö- ja ympäristötekijöistä. Traumaattisen kokemuksen, myös väkivallan, jälkeisten oireiden spontaani paraneminen on yleistä erityisesti

”Lapset herkistyvät havaitsemaan uhasta ja vaarasta kertovia viestejä.”

välittömästi tapahtumaa seuraavina kuukausina. Kaikki väkivaltaa kokeneet lapset eivät siis tarvitse traumaoireisiin kohdennettua hoitoa, mutta lapsen voimien seuraaminen on tärkeää.

Tyypillistä trauman kokeneille on kyvyttömyys nähdä trauma ajallisesti ja paikallisesti rajattuna tapahtumana, joka ei sinällään lisää tulevien katastrofien todennäköisyyttä [37]. Henkilö saattaa tehdä trauman pohjalta yleistäisiä maailman vaarallisuudesta, jolloin hän alkaa kokea aivan tavallisetkin tapahtumat vaarallisina. Uhka tuntuu todelliselta nykyhetken turvallisissakin tilanteissa, vaikka traumaattinen tilanne on jo ohi.

Yleistä on myös traumaattisen tilanteen aikaisten reaktioiden ja traumaperäisten oireiden tulkitseminen haitallisella tavalla. Esimerkiksi muistojen tunkeutuminen mieleen ja ylivirittyneisyys voivat tuntua merkeiltä hulluksi tulemisesta, kontrollin menettämisestä tai vaaratilanteesta. Tällaisia vinoutuneita yleistäisiä ja tulkintoja on kutsuttu ylinegatiivisiksi posttraumaattisiksi kognitiivisiksi arvioiksi tai lyhyesti traumakognitioiksi.

Edellä kuvatun kaltaiset traumakognitiot vaikuttavat PTSD-oireiden pysyvyyteen [38,39]. Muutokset näissä kognitioissa näytävät puolestaan ennustavan PTSD-oireiden vähenemistä kognitiivis-behavioraalisten terapioiden aikana [40,41]. Ylinegatiiviset kognitiiviset arviot ylläpitävät traumaoireilua sekä tuottamalla negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, vihaa tai häpeää, että tukemalla haitallisia käyttäytymismalleja.

Tyypillinen haitallinen käyttäytymismalli on traumaattisen kokemuksen tapahtumapaikan välttäminen. Välttämällä jatkuvasti tapahtumasta muistuttavia paikkoja tai asioita henkilö ei saa traumatapahtumaa korvaavaa kokemusta siitä, että kyseinen paikka tai asia ei itsessään ole vaarallinen, vaan kyse on muistosta, joka kyseiseen paikkaan liittyy.

Traumaattisen tapahtuman kokeneilla on myös taipumus yrittää välttää tapahtuman ja siitä muistuttavien asioiden ajattelua. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että mitä voimakkaammin traumaan liittyvien muistojen ajattelua pyritään välttämään, sitä enemmän tämä tapahtuma ja myös muut negatiiviset kokemukset tunkeutuvat mieleen [42,43].

TRAUMAN HOITOMALLIT JA NIIDEN TUTKIMUSNÄYTÖ

Viimeaikaiset meta-analyysit ja katsaukset osoittavat, että lasten ja nuorten traumaoireita voidaan hoitaa ja traumaperäisiä häiriöitä ehkäistä psykologisten interventioiden avulla [44,45,46]. Tuoreen Käypä hoito -suosituksen perusteella näyttöä on etenkin koulu- ja nuoruusikäisten traumaperäisen stressihäiriön ja traumaoireiden psykologisen hoidon vaikuttavuudesta [47].

Tutkituin hoidoista on traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia. Sen muodoista vakuuttavinta näyttöä on saatu traumafokusoidusta KKT:sta (TF-KKT), joka soveltuu 7–18-vuotiaiden lasten ja nuorten traumaperäisen stressihäiriön ja traumaoireiden hoitoon. TF-KKT:n vaikuttavuutta arvioivia satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia on tehty maailmalla monenlaisissa aineistoissa erilaisiin traumakokemuksiin liittyen [ks. esim. 48].

Lapsen ei tarvitse täyttää traumaperäisen stressihäiriön diagnostisia kriteereitä hyötyäkseen TF-KKT-hoidosta. Joillakin lapsilla voi olla suhteellisen vähän tyypillisimpiä oireita, mutta he voivat kärsiä muunlaisista ongelmista tunteiden säätelyssä, käyttäytymisessä tai ihmissuhteissa. Toisaalta hoitomenetelmä on alustavan näytön perusteella toimiva myös silloin kun trauma on monimuotoinen ja laaja-alaisia säätelyhäiriöitä on toimintakyvyn eri osa-alueilla. Monimuotoisen trauman riskiä lisää varhaisten vuosien kiintymys-suhteisiin liittyvä jatkuva traumatilanne, jollainen on usein kyseessä vakavassa perheväkivallassa.

Hoidossa työskennellään lapsen ja vanhempien kanssa, sekä yhdessä että erikseen. Hoitoon kuuluu asteittainen altistaminen traumaan liittyville muistoille ja kokemuksille. Ydinkomponentteihin kuuluu myös traumaan liittyvien ajatusväristymien tarkastelu ja uudelleenmuotoilu, mikä vaikuttaa olevan oireiden lievittymisen kannalta yksi keskeinen traumahoitojen muutosmekanismi [49]. Traumakertomuksen ja trauman prosessoinnin vaiheessa lasta rohkaistaan tutkimaan, työstämään ja korjaamaan kognitiivisia vinoumia ja uskomuksia esimerkiksi kirjoittamalla ja keskustelemalla, mikä usein muuttaa tapahtumiin liittyvää kuvausta yhtenäisemmäksi ja johdonmukaisemmaksi [50]. Kuvio 1 esittää tarkemmin TF-KKT:n kulun ja komponentit.

KUVIO 1.

Traumafokusoidun KKT:n kulku ja komponentit



TF-KKT:n sovelluksista narratiivisesta altistusterapiasta (Narrative exposure therapy, NET ja sen lapsille muokattu versio KIDNET) on jonkin verran näyttöä erityisesti useille traumatapahtumille altistuneiden lasten hoidossa [49,51,52,53]. Keskeisimmät erot TF-KKT:an ovat monimutkaisen trauman käsittely narratiivisen altistuksen menetelmällä (sisältäen kronologisen etenemisen syntymästä nykyhetkeen) ja intervention rajaaminen noin kymmeneen tapaamiskertaan. Tutkimusnäyttö lasten osalta, myös Suomessa, perustuu toistaiseksi pieniin aineistoihin.

Teaching recovery techniques (TRT) hyödyntää niin ikään traumakeskeisen kognitiivisen käyttäytymisterapian (TF-KKT-

hoitomalli) teoriaa ja menetelmiä. Kyseessä on ennaltaehkäisevän mielenterveytyöryhmäinterventio traumalle altistuneille lapsille ja heidän vanhemmilleen. On näyttöä, että luonnonkatastrofi- ja sotatraumien kokeneilla lapsilla traumaperäisen stressihäiriön oireet vähenivät enemmän TRT-interventioyhtymässä kuin verrokiryhmässä. Menetelmällä oli vahva vaikutus masennusoireisiin, mielenterveyden ongelmiin ja traumaattisen suruun, mutta ei itse masennusdiagnoosiin. Mallin esittely ja arviointi löytyvät Kasvun tuki -tietolähteestä (<https://kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/trt/>).

TRAUMAHOITOJEN KÄYTÄNNÖN TOTEUTTAMINEN

Traumatapahtumien käsittelemiseksi haluaisimme usein kuulla lapselta koherentin kertomuksen asioiden etenemisestä ja yksityiskohdista, mielellään kerrasta toiseen samanlaisena toistuvana. Tutkimus on kuitenkin osoittanut, että traumatisoituminen saattaa häiritä nimenomaan kontekstuaalisen tiedon, kuten ajan ja paikan, mieleen palauttamista ja tehdä muistoista pirstaleisia [42,54], etenkin lapsen omassa kokemusmaailmassa [55]. Sekä traumaattisiin kokemuksiin että traumaperäiseen stressihäiriöön näyttää lisäksi liittyvän elämäkertamuistiin kytkeytyvä muistikuvien yleistyneisyys ja vähentynyt tarkkuus [mm. 56].

Myös oikeuspsykologinen tutkimus on osoittanut, ettei lapsi – tai aikuinenkaan – kerro kokemistaan tapahtumista kerrasta toiseen samoin, vaan kuvaukset tapahtumista ovat jossain määrin erilaisia ja haastattelukertojen myötä täydentyviä [mm. 57]. Hoidon toteuttamisen kannalta huomioitava seikka on myös se, että trauma saattaa lisätä lapsen johdatteluherkkyttä [mm. 58]. Traumahoitoja toteuttavan on tärkeää ymmärtää sekä traumaattisten kokemusten vaikutus muistiin että yleiset muistin toiminnan periaatteet.

Kuten mainittu, lapsen kokemaa äärimmäinen stressi esimerkiksi pahoinpitelyn tai laiminlyönnin seurauksena muuttaa lapsen aivojen kehitystä [33,59]. Se saattaa vaikuttaa muun muassa lapsen kykyyn erottaa oikea väärästä ja ymmärtää toimintojen seurauksia [60]. Voi olla, että lapsella ei ole sanoja kokemuksilleen, vaikka hän haluaisikin niistä kertoa. Luonnollisesti tämä lisää lapsen ahdistusta. Pelkästään sen toteaminen, ettei kaikkia asioita pysty kertomaan sanoilla, voi helpottaa lasta.

On tärkeää muistaa, että vaikka ulkoinen uhka olisi poistunut esimerkiksi huostaanoton myötä, ei ole lainkaan selvää, että lapsen mielessä elävä uhan tunne olisi väistynyt. Lisäksi lapsen lojaalisuus vanhempia kohtaan on yleensä vahva. Lapset tekevät tulkintoja maailmasta kiintymyksen linssien läpi. On hyvin tärkeää tiedostaa, että lapsi haluaa nähdä laiminlyövä tai väkivaltaisenkin vanhempansa usein hyvänä ja arvostettavana. Lapsi saattaa kamppailla hyvin suuren sisäisen ristiriidan kanssa. Toisaalta hänellä saattaa olla halu kertoa ja keventää taakkaansa, toisaalta vahva ajatus siitä, että kertominen olisi osoitus vanhempien pettämisestä.

Traumafokusoitu hoito tuntuu hoitavista henkilöistä monesti haasteelliselta väkivaltaan liittyvissä tilanteissa. Usein lapset ja nuoret tarvitsevat rauhoittumista ja luottamuksen rakentamista suhteessa hoitavaan henkilöön ennen kuin pystyvät puhumaan historiastaan ja vaikeista tuntemuksistaan. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen onkin ehdottoman välttämätöntä traumahoidon onnistumiselle.

Lisähaasteen tilanteeseen saattaa tuoda väkivaltakokemuksiin mahdollisesti liittyvä rikostutkinta, jonka kesto maassamme on usein valitettavan pitkä. Traumafokusoitunutta terapiaa ei tulisi aloittaa ennen lapsen kuulemistä rikosprosessissa, koska väkivalta tapahtumien käsittely hoidollisessa kontekstissa voi heikentää tutkimuksen laatua. Lapsella on silti oikeus viiveettömään tukeen ja

hoitoon, ja näissä tilanteissa kyseeseen tulevat terapeutit menetelmät, joissa keskitytään pärjäävyyden tukemiseen ja oireiden hallintaan.

Kirjallisuudessa keskustellaan siitä, tulisiko traumatisoituneille henkilöille tarjota niin sanottua vaiheittaista hoitoa. Siinä ensimmäisen vaiheen muodostaa vakauttava ja omia resursseja tukeva hoito ja toisen vaiheen varsinaisen traumatapahtumien käsittely eli traumafokusoitu hoito. On epäselvää, olisiko hyödyllisempää ja tehokkaampaa mennä suoremmin tai yhtäaikaaisesti vakauttavien keinojen kanssa traumatapahtumien käsittelyyn, mikäli nimenomaan ne aiheuttavat ahdistusta ja pelkotiloja nykyhetkessä [61].

Alan kirjallisuudessa kaksivaiheista mallia on toisinaan kritisoitu traumaoireisiin kuuluvan välttelyn pitkittymisen pelossa. Traumatisoituneella lapsella tai nuorella on kova tarve välttää traumasta muistuttavia asioita. Paradoksaalista on, että mitä enemmän ihminen pyrkii välttämään vaikeita ajatuksia tai tuntemuksia, sitä herkemmin ja voimakkaammin ne pyrkivät mieleen tahdosta riippumatta. Siksi silläkkin voi olla omat haitalliset seurauksensa, jos jäädään liian pitkään – jopa loputtomasti – vaiheeseen, jossa lapsen tai nuoren tilaa yritetään vakauttaa puuttumatta ongelman syihin.

”Traumahoidon onnistuminen vaatii luottamuksellisen suhteen.”

Lapsen tai nuoren kokemat takamat ja painajaiset saattavat lisääntyä, mikäli niiden syntyyn vaikuttaneita traumatilanteita ei päästä purkamaan, vaan puhutaan ainoastaan nykytilanteesta. Jos menneisyydessä on nykyhetken oireita tuottavia tapahtumia, lapsella olisi tärkeää olla henkilö, joka olisi valmis kohtaamaan ne yhdessä lapsen kanssa, eikä siis osallistuisi tilanteen välttelyyn.

Yhtä totuutta ei kenties olekaan, vaan hoito tulee aina toteuttaa hyvin yksilöllisesti, havainnoiden ja kunnioittaen. Ennen traumahoidon aloittamista tulee rakentaa luottamusta ja varmistua riittävästä sosiaalisesta tuesta ja henkilökohtaisista voimavaroista. Toisaalta on tartuttava epäroimättä sellaisiin lapsen tai nuoren elämää vaikeuttaviin traumatilanteisiin, joita käsittelemättä lapsi tai nuori ei voi jatkaa normaalia kehitystään.

LOPUKSI

Epätyydyttävät palvelukokemukset eivät ole harvinaisia lapsiperheiden palveluissa [esim. 62], eivätkä varsinkaan lähisuhdeväkivallan ongelmissa [esim. 63]. Itse asiassa epätyydyttävät kokemukset palveluista yhdistävät lapsiaan kaltoinkohtelevia vanhempia [2,4]. He ovat hakeneet apua vanhemmuuteen liittyvissä ongelmissa, mutta pitävät saamaansa apua riittämättömänä ja epätarkoituksemukaisena. Nämä lapsiaan pahoinpitelevien vanhempien kokemukset ansaitsevat erityisen huomion, kun Suomessa parhaillaan pohditaan, onko meillä riittävästi palveluita, kehittyneitä väkivaltatyön muotoja ja sujuvia palvelupolkuja perheille, joissa esiintyy väkivaltaa [36,64].

Lähisuhteissa tapahtuneet haitalliset kokemukset näyttävät lisäävän mielenterveyspalveluihin ohjautuneiden lasten hoidon tarpeen kiireellisyttä verrattuna lapsiin, joilla tällaisia kokemuksia ei ole [65]. Toisaalta palveluita kehitettäessä on tärkeää muistaa, että vain vähemmistölle väkivaltaa kokeneista lapsista kehittyy traumaperäinen stressihäiriö. Väkivallan seuraukset ovat hyvin yksilöllisiä ja moninaisia. Väkivaltaa kokenut lapsi voi tarvita pitkäkestoista ja vaativaa hoitoa esimerkiksi kiintymyssuhdehäiriöiden vuoksi.

Toisenlaisissa tilanteissa taas perhe voi hyötyä ryhmämuotoisesta lapsen käytösongelmiin kohdentuvasta tuesta tai lapsen hyvinvointia voi edistää parhaiten kotiin vietävä arjen konkreettinen tuki.

Osa väkivaltaa kokeneista lapsista voi saada riittävän avun perustason palveluista, mutta tämä edellyttää toimivia arviointikäytäntöjä ja konsultaatio- sekä työnohjausmahdollisuuksia. Parhaillaan on meneillään satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa analysoidaan TF-KKT:n vaikuttavuutta koulujen tarjoamissa mielen-terveyspalveluissa yhdistettynä hoidon toteuttajien motivaatiota ja

”Resilienssin vahvistaminen on tärkeää kehityksen tukemisessa.”

pystyvyyden tunnetta lisäävään implementaatiostrategiaan [66]. Myös meillä Suomessa on syytä pohtia, voisiko oppilashuollolla olla isompi rooli esimerkiksi nuorten yksittäisten väkivaltakokemusten aiheuttamien oireiden hoidossa silloin kun nuori ja hänen elämäntilanteensa ovat muutoin vakaita.

Kuten muidenkin psykososiaalisten menetelmien kohdalla, myös traumahoidoissa tulee muistaa, ettei pelkkä vaikuttavan menetelmän olemassaolo riitä. Menetelmän juurtuminen vaatii muun muassa toimivia konsultaatio- ja työnohjausmahdollisuuksia sekä menetelmäuskollisuuden seurantaa [67]. Juurtumista parantavina tekijöinä on korostettu käytäntöön linkittyvää oppimista, tavoite- ja tuloshakuihin hoito-otteeseen kouluttamista sekä organisaatioon kytkettyjen implementaation esteiden (esim. henkilöstön vaihtuvuus) huomioimista [68]. Implementaatioon liittyvät kysymykset on huomioitu myös TF-KKT-menetelmää parhaillaan jalkauttavassa Barnahus-hankkeessa.

Traumahoitoihin ja traumaoireiden arviointiin [69] voi toisinaan liittyä yksilötasolla myös ei-toivottuja vaikutuksia, kuten muihinkin psykososiaalisiin hoitoihin ja psykoterapioihin [70]. Tämän vuoksi riittävä osaaminen ja tutkimukseen perustuvat menetelmät ovat ehdottoman tärkeitä. Traumahoitojen historia on varsin kirjava, ja käytössä on ollut myös haitallisia hoitoja [71]. Yhä edelleen käytännöt ovat vaihtelevia, vaikka näyttöön pohjautuvien menetelmien saatavuus onkin vähitellen lisääntynyt [36,72].

Traumafokusoitua hoitoa tulee aina edeltää huolellinen arviointi. On tärkeää, ettei vaikeita mutta sinänsä elämään kuuluvia tapahtumia aleta hoitaa traumana silloin, kun se ei ole tarkoituksenmukaista. Tutkimuksissa on saatu viitteitä, ettei liian laava trauman määrittely palvele yksilön psyykkistä hyvinvointia ja joustavuutta [73].

Lopuksi on syytä todeta, että vaikka traumaperäisillä oireilla on merkittävä elämänlaatua heikentävä vaikutus, erilaisiin vaikeisiin kokemuksiin, jopa väkivaltakokemuksiin, voi liittyä myös posttraumaattista kasvua [72,74,75]. Resilienssin ja posttraumaattisen kasvun onkin todettu olevan välttämättömiä käsitteitä lasten mielenterveyden ymmärtämiseksi [76,77]. Niillä tarkoitetaan joko oireiden puuttumista tai poikkeuksellisen hyvää selviytymistä erittäin kuormittavien elämäkokemusten jälkeen [78,79]. Molempien on kuvattu johtavan ”valoon tunnelin päässä” [80].

Lapsuuden väkivaltakokemuksissa muun muassa perheen tuki, koettu kiitollisuus ja optimismi ovat mahdollisia suojaavia tekijöitä, jotka voivat lisätä resilienssiä ja posttraumaattista kasvua [72]. Tulovaisuudessa interventioita tulisikin kehittää enemmän lapsen yksilöllisiä vahvuuksia huomioiviksi. Resilienssin vahvistaminen on riskitekijöiden huomioimisen rinnalla tärkeä lähtökohta lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden lasten kehityksen tukemisessa. ●

AVAINSANAT:

väkivalta, lapset, trauma, traumaperäinen stressihäiriö, palvelujärjestelmä

SIDONNAISUUDET:

Taina Laajasalo ja Kirsi Peltonen: Ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

- 1 Ikonen R & Helakorpi S (2019). Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely, 2019. THL:n tilastoraportti 33/2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>
- 2 Peltonen K, Ellonen N, Pösö T ym. (2014). Mothers' self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect*, 38,1923–33.
- 3 Ellonen N, Peltonen K, Pösö T ym (2017). A multifaceted risk analysis of fathers' self-reported physical violence toward their children. *Aggress Behav* 43, 317–328. <https://doi.org/10.1002/ab.21691>
- 4 Tilastokeskus (2020). Rikos- ja pakkokeinotilasto. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta 2019. Haettu 20.3.2020. osoitteesta www.stat.fi/til/rpk/2019/15/rpk_2019_15_2020-06-02_tie_001_fi.html
- 5 Assink M, van der Put CE, Meeuwse MWCM ym. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 145, 459–489.
- 6 Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J ym. (2014). Lasten ja Nuorten väkivaltakokemukset 2013: Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisi- ja rikospolitiikan tutkimusraportteja 110. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD2943>
- 7 Finkelhor D, Hamby S, Ormrod R ym. (2005). The juvenile victimization questionnaire: Reliability, validity and national norms. *Child Abuse & Neglect* 29, 383–412.
- 8 Helweg-Larsen K, Schutt N & Larsen BØving H (2009). Unges trivsel År 2008. En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom. Statens Institut for Folkesundhed og Syddansk Universitet København.
- 9 Jones L, Bellis MA, Wood S ym. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet* 8, 899–907.
- 10 Heinonen A & Ellonen N (2013). Are children with disabilities and long-term illnesses at increased risk of disciplinary violence? *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention* 14, 172–187.

- 11 Newton A & Vandeven A (2005). Update on child maltreatment with a special focus on shaken baby syndrome. *Current Opinion in Pediatrics* 17, 246–251.
- 12 Bauer A, Fairchild G, Halligan SL ym. (2021). Harsh parenting and child conduct and emotional problems: parent- and child-effects in the 2004 Pelotas Birth Cohort. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 18.3.2021. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01759-w>
- 13 Mrug S, Madan A, Cook EW 3rd ym. (2015). Emotional and physiological desensitization to real-life and movie violence. *Journal of youth and adolescence* 44, 1092–1108. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0202-z>
- 14 Nair P, Schuler M, Black M ym. (2003). Cumulative environmental risk in substance abusing women: Early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse & Neglect* 27, 997–1017.
- 15 Clement ME & Bouchard C (2005). Predicting the use of single versus multiple types of violence towards children in a representative sample of Quebec families. *Child Abuse and Neglect* 29, 1121–1139. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.04.006>
- 16 DiLauro MD (2004). Psychosocial factors associated with types of child maltreatment. *Child welfare* 83, 69–99.
- 17 Ricci L, Giantris A & Merriam P ym. (2015). Abusive head trauma in Maine infants: medical, child protective, and law enforcement analysis. *Child Abuse & Neglect* 27, 271–283. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00006-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00006-1)
- 18 Miller-Perrin C & Perrin R (2007). *Child maltreatment: An introduction*, 2. painos. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 19 Brown SM, Rhoades GK, Marti CN ym. (2021). The Co-Occurrence of Child Maltreatment and Intimate Partner Violence in Families: Effects on Children's Externalizing Behavior Problems. *Child Maltreatment*, Jan 13, 1077559520985934. <https://doi.org/10.1177/1077559520985934>
- 20 Chan KL, Chen Q, Chen M (2021). Prevalence and Correlates of the Co-Occurrence of Family Violence: A Meta-Analysis on Family Polyvictimization. *Trauma, Violence, & Abuse* 22, 289–305. <https://doi.org/10.1177/1524838019841601>
- 21 Jouriles E, McDonald R, Slep A ym. (2008). Child abuse in the context of domestic violence: Prevalence, explanations, and practice implications *Violence and Victims* 23, 221–235.
- 22 Zolotor AJ, Theodore AD, Coyne-Beasley T ym. (2007). Intimate partner violence and child maltreatment: Overlapping risk. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 7, 305–321.
- 23 Kitzmann KM, Gayord NK, Holt AR ym. (2003). Child witness to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71, 339–352.
- 24 Holt S, Buckley H, Whelan S (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: a review of the literature. *Child Abuse Neglect* 32, 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.02.004>
- 25 Wolfner G & Gelles R (1993). A profile of violence toward children: A national study. *Child Abuse & Neglect* 17, 197–212. <https://doi.org/10.1080/014043858.2011.561621>
- 26 Ellonen N & Salmi V (2011). Poly-victimization as a Life Condition: Correlates of Polyvictimization among Finnish Children. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention* 1, 20–44. <https://doi.org/10.1080/14043858.2011.561621>
- 27 Sariola H (1990). Lasten väkivalta ja seksuaalirikokset. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- 28 Sprang G, Clark JJ & Bass S (2005). Factors that contribute to child maltreatment severity: a multi-method and multidimensional investigation. *Child abuse & neglect* 29, 335–350. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.08.008>
- 29 Gershoff ET & Grogan-Kaylor A (2016). Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology* 30, 453–469.
- 30 Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA ym. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry* 67, 113–23. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.187
- 31 Chandan JS, Thomas T, Gokhale KM ym. (2019). The burden of mental ill health associated with childhood maltreatment in the UK, using The Health Improvement Network database: a population-based retrospective cohort study. *Lancet Psychiatry* 6, 926–934. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30369-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30369-4)
- 32 Felitti V, Anda RF, Nordenberg D ym. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 56, 774–786.
- 33 McCrory EJ, Gerin MI, Viding E (2017). Annual Research Review: Childhood maltreatment, latent vulnerability and the shift to preventative psychiatry - the contribution of functional brain imaging. *J Child Psychol Psychiatry* 58, 338–357. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12713>
- 34 McLaughlin K & Lambert HK (2017). Child trauma exposure and psychopathology: mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology* 14, 29–34.
- 35 Lewis SJ, Arseneault L, Caspi A ym. (2019). The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *Lancet Psychiatry* 6, 247–256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
- 36 Laajasalo T (toim.) (2020). Miten toteutuu väkivaltaa kokeneen lapsen psykososiaalinen tuki? Tuki ja hoitomuodot sekä potentiaalisten lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten tekijöiden ehkäisevä kuntoutus. THL:n Raportti 17/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-587-2>
- 37 Ehlers A & Clark DM (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy* 38, 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- 38 Bryant RA, Salmon K, Sinclair E ym. (2007). A prospective study of appraisals in childhood posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy* 45, 2502–2507. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.009>
- 39 Meiser-Stedman R, Dalgleish T, Glucksman E ym. (2009). Maladaptive cognitive appraisals mediate the evolution of posttraumatic stress reactions: A 6-month follow-up of child and adolescent assault and motor vehicle accident survivors. *Journal of Abnormal Psychology* 118, 778–787. <https://doi.org/10.1037/a0016945>
- 40 Iverson KM, King MW, Cunningham KC ym. (2015). Rape survivors' trauma-related beliefs before and after Cognitive processing therapy: associations with PTSD and depression symptoms. *Behaviour research and therapy* 66, 49–55. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.01.002>
- 41 Zalta AK, Gillihan SJ, Fisher AJ ym. (2014). Change in negative cognitions associated with PTSD predicts symptom reduction in prolonged exposure. *Journal of consulting and clinical psychology* 82, 171–175. <https://doi.org/10.1037/a0034735>
- 42 Dalgleish T, Hauer B & Kuyken W (2008). The Mental Regulation of Autobiographical Recollection in the Aftermath of Trauma. *Current Directions in Psychological Science* 17, 259–263. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00586.x>
- 43 Geraerts E, Merckelbach H, Jelicic M ym. (2007). Suppression of intrusive thoughts and working memory capacity in repressive coping. *The American Journal of Psychology* 120, 205–218.
- 44 Gutermann J, Schreiber F, Matulis S ym. (2016). Psychological treatments for symptoms of posttraumatic stress disorder in children, adolescents, and young adults: a meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review* 19, 77–93. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0202-5>
- 45 Dorsey S, McLaughlin KA, Kerns SEU ym. (2017). Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. *Journal of Child and Adolescent Psychology* 46, 303–330.

- 46 Luoma I, Peltola M & Darth M (2020). Väkivaltaa kokeneen lapsen näyttöön pohjautuva hoito. Teoksessa Laajasalo T (toim.): Miten toteutuu väkivaltaa kokeneen lapsen psykososiaalinen tuki? Tuki ja hoitomuodot sekä potentiaalisten lapsiin kohdistuvien seksuaalirikosten tekijöiden ehkäisevä kuntoutus. THL:n Raportti 17/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-587-2>
- 47 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Traumaperäinen stressihäiriö (posttraumatic stress disorder, PTSD). Käypä hoito -suositus 9.1.2020. www.kaypahoito.fi
- 48 Lenz AS & Hollenbaugh KM (2015). Meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for treating PTSD and co-occurring depression among children and adolescents. *Counseling Outcome Research and Evaluation* 6, 18–32.
- 49 Kangaslampi S & Peltonen K (2019). Mechanisms of change in psychological interventions for posttraumatic stress symptoms: A systematic review with recommendations. *Current Psychology* 10.12.2019. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00478-5>
- 50 Knutsen M & Jensen T (2019). Changes in the trauma narratives of youth receiving trauma-focused cognitive behavioral therapy in relation to posttraumatic stress symptoms. *Psychotherapy Research* 29, 99–111. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1303208>
- 51 Ertl V, Pfeiffer A, Schauer E ym. (2011). Community-implemented trauma therapy for former child soldiers in Northern Uganda: A randomized controlled trial. *JAMA* 306, 503–512. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1060>
- 52 Catani C, Kohiladevy M, Ruf M ym. (2009). Treating children traumatized by war and tsunamis: A comparison between exposure therapy and meditation relaxation in North-East Sri Lanka. *BMC Psychiatry* 9, 22. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-22>
- 53 Ruf M, Schauer M, Neuner F ym. (2010). Narrative exposure therapy for 7- to 16-year-olds: A randomized controlled trial with traumatized refugee children. *Journal of Traumatic Stress*, 23, 437–445. <https://doi.org/10.1002/jts.20548>
- 54 Salmond CH, Meiser-Stedman R, Glucksman E ym. (2011). The nature of trauma memories in acute stress disorder in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 52, 560–570. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02340.x>
- 55 McGuire R, Hiller RM, Ehlers A ym. (2021). A longitudinal investigation of children's trauma memory characteristics and their relationship with posttraumatic stress disorder symptoms. *Res Child Adolesc Psychopathol*, Feb 3. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00773-5>
- 56 Ono M, Devilly GJ & Shum DHK (2016). A meta-analytic review of overgeneral memory: The role of trauma history, mood, and the presence of posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 8, 157–164. <https://doi.org/10.1037/tra0000027>
- 57 Szojka ZA, Nicol A & La Rooy D (2020). Narrative coherence in multiple forensic interviews with child witnesses alleging physical and sexual abuse. *Applied Cognitive Psychology* 34, 943–960. <https://doi.org/10.1002/acp.3673>
- 58 Vagni M, Maiorano T & Pajardi D (2021). Effects of post-traumatic stress disorder on interrogative suggestibility in minor witnesses of sexual abuse. *Curr Psychol*, Jan 4. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01253-7>
- 59 Howard S & Crandall M (2007). Post Traumatic Stress Disorder What Happens in the Brain? *Journal of the Washington Academy of Sciences* 93, 1–17. <http://www.jstor.org/stable/24536468>
- 60 Smetana JG (2006). Social-cognitive domain theory: Consistencies and variations in children's moral and social judgments. Teoksessa Killen M & Smetana JG (toim.): *Handbook of moral development*, 119–153. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- 61 Cloitre M (2015). The "one size fits all" approach to trauma treatment: should we be satisfied? *European journal of psychotraumatology* 6, 27344. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27344>
- 62 Perälä M-L, Salonen A, Halme N ym. (2011). Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36. Helsinki: THL.
- 63 Ojuri A (2004). Väkivalta naisen elämän varjona: tutkimus parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten elämänkulusta ja selviytymisestä. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- 64 Husso M, Virkki T, Holma J ym. (2014). Väkivallan kohtaamisen käytännöt ja kehittämisprojektien sudenkuopat. Teoksessa Haverinen R, Kuronen M & Pösö T (toim.): *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*, 261–282. Tampere: Vastapaino.
- 65 Marshall C, Semovski V & Stewart SL (2020). Exposure to childhood interpersonal trauma and mental health service urgency. *Child Abuse & Neglect* 106. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104464>
- 66 Lyon AR, Pullmann MD, Dorsey S ym. (2021). Protocol for a hybrid type 2 cluster randomized trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy and a pragmatic individual-level implementation strategy. *Implement Sci* 16, 3. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01064-1>
- 67 Powell BJ, Patel SV, Haley AD ym. (2020). Determinants of implementing evidence-based trauma-focused interventions for children and youth: A systematic review. *Adm Policy Ment Health* 47, 705–719. <https://doi.org/10.1007/s10488-019-01003-3>
- 68 Amaya-Jackson L, Hagele D, Sideris J ym. (2018). Pilot to policy: statewide dissemination and implementation of evidence-based treatment for traumatized youth. *BMC Health Serv Res* 18, 589. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3395-0>
- 69 Greene MC, Kane JC, Bolton P ym. (2020). Assessing trauma and related distress in refugee youth and their caregivers: should we be concerned about iatrogenic effects? *Eur Child Adolesc Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01635-z>
- 70 Sailas E, Heimola M & Stenberg J-H (2019). Psykoterapian haitat - ei vain ruusutarhaa. *Duodecim* 135, 1377–1384. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo15040>
- 71 Lilienfeld S (2007). Psychological Treatment That Cause Harm. *Perspectives on Psychological Science* 2, 53–70. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00029.x>
- 72 Schäfer I, Hopchet M, Vandamme N ym. (2018). Trauma and trauma care in Europe. *European Journal of Psychotraumatology*, 9. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1556553>
- 73 Jones PJ & McNally RJ (2020). Does broadening one's concept of trauma undermine resilience? Preprint, May 11. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5ureb>
- 74 Alisic E, van der Schoot TA, van Ginkel JR ym. (2008). Looking beyond posttraumatic stress disorder in children: posttraumatic stress reactions, posttraumatic growth, and quality of life in a general population sample. *J Clin Psychiatry* 69, 1455–61. doi: 10.4088/jcp.v69n0913
- 75 Kaye-Tzadok A, Davidson-Arad B (2016). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychol Trauma* 8, 50–558. <https://doi.org/10.1037/tra0000103>
- 76 Howard S, Dryden J & Johnson B (1999). Childhood resilience: Review and critique of literature. *Oxford Review of Education* 25, 307–323. <https://doi.org/10.1080/030549899104008>
- 77 Luthar SS & Cicchetti D (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology* 12, 857–885. <https://doi.org/10.1017/s0954579400004156>
- 78 Masten AS & Reed M (2002). Resilience in development. Teoksessa Snyder CR & Lopez SJ (toim.): *Handbook of positive psychology*, 74–88. Oxford University Press.
- 79 Ungar M, Ghazinoor M & Richter J (2013). Annual Research Review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines* 54, 348–366. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>
- 80 Almedom AM (2005). Resilience, hardiness, sense of coherence, and posttraumatic growth: all paths leading to "light at the end of the tunnel"? *Journal of Loss and Trauma* 10, 253–265. <https://doi.org/10.1080/15325020590928216>

Väestö muuttuu – osaammeko huolehtia maahanmuuttajalasten terveydestä?

- Suomen väestörakenteen nopea muutos luo painetta palvelujärjestelmän kehittämislle.
- Kokonaiskuva maahanmuuttajalasten terveydestä suhteessa muuhun väestöön on edelleen epäselvä.
- Maahanmuuttajalasten terveys -tutkimushanke pyrkii selvittämään, onko väestöryhmien terveydessä ja palvelunkäytössä eroja, ja missä määrin mahdolliset erot ovat selitettävissä sosioekonomisilla taustatekijöillä.



Kuvaaja: Wilje Asikainen

MATTI PARRY

LL, MSc, terveydenhuollon erikoislääkäri
HUS LaNu,
Uusi lastensairaala,
Helsingin yliopisto



HELI SALMI

LT, lastentautien ja anestesiologian erikoislääkäri
HUS AteK,
Uusi lastensairaala

Maahanmuuttajalasten terveys -tutkimushanke pyrkii tuottamaan perustietoa maahan muuttaneiden ja maahanmuuttajataustaisten lasten terveydestä ja palvelujen käytöstä. Hankkeen aineisto kerätään yhdistämällä terveydenhuollon kansallisten rekisterien tietoja väestötietojärjestelmän syntyperätietoihin. Suomessa käytettävissä olevat kattavat rekisteriaineistot ovat kansainvälisesti poikkeuksellisia ja mahdollistavat melko harvinaistenkin tapahtumien analyysin.

Muuttoliike Suomesta pois on ollut 1900-luvulla merkittävästi maahanmuuttoa suurempi, ja maahanmuutostakin merkittävä osa on ollut paluumuuttoa. Väestömme onkin ollut taustaltaan melko homogeeninen. 1990-luvulta alkaen muuttoliike Suomeen on kuitenkin ollut selvästi voimakkaampi, ja sen seurauksena väestö on

nyt monimuotoisempi kuin aikaisemmin. Suomeen muuttavista suurin osa on nuoria aikuisia, mutta kaikista ulkomaalaistaustaisista suuri osa on Suomessa maahanmuuttajille syntyneitä lapsia.

Muutos on ollut verrattain nopea. Kun Suomen alle 15-vuotiaista lapsista ulkomaalaistaustaisia oli 0,3 prosenttia vuonna 1990, vuonna 2019 osuus oli jo 9,5 prosenttia. Eniten osuus on kasvanut Uudellamaalla: alle kouluikäisistä jo 20 prosenttia on ulkomaalaistaustaisia [1]. Uudellamaalla asuu yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisesta lapsiväestöstä.

MONTA SELITYSTÄ PALVELUJEN VÄHÄISEMMÄLLE KÄYTÖLLE

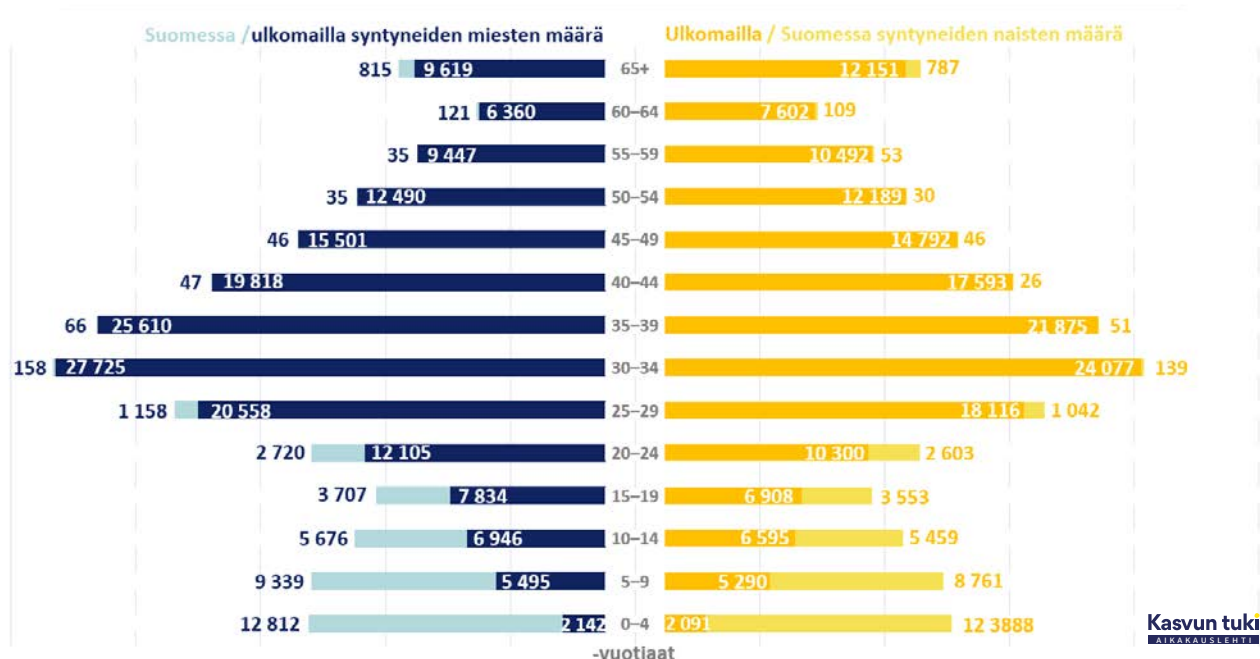
Maahanmuuton ja terveyden yhteys ei ole yksioikoinen. Maahanmuuttajiksi valikoituu usein lähtömaasta verrattain terveitä lähtijöitä, ja heidän ikäjakaumansa painottuu nuoriin aikuisiin, jotka ovat tyypillisesti muita ikäryhmiä terveempiä. Tätä ns. terveen maahanmuuttajan ilmiötä (healthy migrant effect) on pidetty selityksenä maahanmuuttajien vähäiselle terveyspalveluiden käytölle, joskin maahanmuuttajien valikoituminen vaikuttaa merkittävästi ilmiöön [2]. Naapurimaasta työn perässä muuttavien ja kriisialueelta pakolaisena saapuvien tilanne on hyvin erilainen, vaikka molemmat tilastoidaan maahanmuuttajien yhteiseen ryhmään.

Toisaalta tutkimukset ovat myös identifioineet maahanmuuttajaväestölle ominaisia esteitä terveyspalveluiden käytölle, joten vähäinen käyttö voi kertoa terveydentilan lisäksi myös palveluiden

”Uudellamaalla joka viides alle kouluikäinen on ulkomaalaistaustainen.”

saavutettavuuden ongelmista. Terveyspalveluiden käyttöön saattavat vaikuttaa maahanmuuton syyt, kielitaito, aiemmat trauma-kokemukset ja kotoutumiseen liittyvät vaikeudet. Vaikutusta voi olla myös terveydenhuoltojärjestelmään liittyvillä syillä, kuten hoitohenkilökunnan asenteilla ja kulttuurisella osaamisella sekä tulkauksen saatavuudella [3].

Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön ikärakenne ja syntyperä vuonna 2019



Ulkomaalaistaustainen väestö painottuu nuorten aikuisten ikäryhmään. Ulkomaalaistaustaiset Suomessa syntyneet henkilöt ovat lähes kaikki alle 30-vuotiaita, ja heidän osuutensa on suurempi nuoremmissa ikäryhmissä. Lähde: Tilastokeskus, väestöttilasto [1]

Suomessa suuri osa maahanmuuttajien terveystutkimuksesta on keskittynyt aikuisiin ja turvapaikanhakijoihin. Terveyspalveluiden käytössä on merkittävää vaihtelua maahanmuuttajaryhmien välillä ja erityyppisten palveluiden suhteen. Esimerkiksi mielenterveyden häiriöissä ja kroonisten tautien riskitekijöissä on havaittu suuria eroja lähtömaan ja sukupuolen perusteella jaoteltujen maahanmuuttajaryhmien välillä [4].

Elinkaaren tarkastelussa terveyspalveluiden käyttö painottuu voimakkaasti vanhuuteen. Toinen, pienempi huippu nähdään lapsuudessa, erityisesti ensimmäisen ikävuoden aikana. Nuorilla aikuisilla, jotka muodostavat suuren osan maahanmuuttajaväestöstä, terveyspalveluiden tarve ja käyttö liittyvät usein lisääntymisterveyteen. Näin ollen suurimmat potilaspopulaation muutokset nähdään tässä vaiheessa lasten ja nuorten sekä lisääntymisterveyspalveluissa.

Maahanmuuttajalasten terveydestä tiedetään vähemmän kuin aikuisien. Lasten muutto toiseen maahan ei ole samalla tavalla riippuvainen aikaisemmasta terveydentilasta kuin aikuisilla. Terveen maahanmuuttajan ilmiötä vastaava vinouma nähdään kuitenkin monissa tutkimuksissa myös lapsilla, ainakin pohjoisamerikkalaisessa kontekstissa [5].

MAAHANMUUTTO LUO PAINETTA PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISELLE

Maahanmuuttajista lapsia on keskimäärin 9 prosenttia, ja osuus vaihtelee melko paljon syntymämaittain. Terveystutkimuksissa näkyvämpi populaatio on kuitenkin Suomessa maahanmuuttajavanhemmille syntyneet lapset, joita kutsutaan toisen polven maahanmuuttajiksi [1]. Tämä ryhmä on tutkimuksen kannalta mielenkiintoinen, koska

lapset ovat eläneet koko ikänsä suomalaisen palvelujärjestelmän piirissä. Ryhmän vertaaminen suomalaistaustaiseen lapsiväestöön kertoo siis palvelujärjestelmän kyvystä vastata erilaisten ryhmien terveystarpeisiin. Maahanmuuttajia ja toisen polven maahanmuuttajia kutsutaan yhdessä maahanmuuttajataustaisiksi.

Kansainvälinen systemaattinen katsaus osoitti, että maahanmuuttajataustaiset lapset käyttävät terveyspalveluita yleisesti vähemmän kuin kantaväestöön kuuluvat lapset. Tutkimuksissa, joissa on mitattu erikseen päivystyksellisten terveyspalveluiden käyttöä, on kuitenkin havaittu, että maahanmuuttajataustainen lapsiväestö

”Syöpäkuolleisuus on selvästi suurempi maahanmuuttajataustaisilla kuin muilla lapsilla.”

käyttää niitä muita enemmän [6]. Tämä saattaa olla seurausta ennaltaehkäisevien ja perusterveydenhuollon palveluiden vähäisemmästä käytöstä, jolloin suurempi osa sairauksista hoidetaan päivystyksellisesti. Suomen lainsäädännössä lapsiväestölle on taattu pääsy myös ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden piiriin, mutta tarkkaa tietoa palveluiden toteutuneesta käytöstä on toistaiseksi saatavilla vain erityisryhmistä.

Kokonaiskuva maahanmuuttajalasten terveydestä suhteessa muuhun väestöön on Suomessa edelleen epäselvä. Turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden toteutumisesta on todettu puutteita [7], mutta tämä ei suoranaisesti kuvaa palveluiden tarvetta tai ky-

syntää. Huolestuttavia merkkejä ovat, että maahanmuuttajataustaisten lasten syöpäkuolleisuus on ollut selvästi suurempi kuin muilla lapsilla [8] ja että maahanmuuttajalapsilla diagnosoidaan muuta väestöä useammin neurologisia kehityshäiriöitä ja oppimisvaikeuksia [9].

Suomessa synnyttävien maahanmuuttajanaisten riski synnytyskomplikaatioihin vaihtelee lähtömaaryhmittäin. Afrikkalais- ja aasialaistaustaisilla synnyttäjillä on kantaväestöä suurempi vaara

”Löydösten perusteella voidaan kehittää interventioita terveyserojen vähentämiseksi.”

ennenaikaiseen synnytykseen ja hätäkeisarinleikkaukseen, kun taas entisen Neuvostoliiton alueelta tulevilla synnyttäjillä riskit ovat kantaväestöön kuuluvia synnyttäjiä pienemmät [10].

MAAHANMUUTTAJALASTEN TERVEYS -HANKKEEN TAVOITTEET

Maahanmuuttajalasten terveys -hankkeen ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan vastasyntyneiden terveyttä. Aineisto kattaa lähes 2 miljoonaa lasta, jotka ovat syntyneet vuosina 1987–2018 ja joista maahanmuuttajaitien lapsia eli toisen polven maahanmuuttajia on noin 100 000. Aineisto kuvastaa hyvin historiallista muutosta, jossa maahanmuuttajataustaisten lasten osuus lisääntyy noin 0,7 prosentista yli 11 prosenttiin.

Hankkeessa tarkastellaan lasten syntymätietoja ja ensimmäisen elinvuoden kuolleisuutta. Alle yksivuotiaiden kuolleisuus painottuu Suomessa ensimmäisten elinvuokkojen riskialttiiseen aikaan. Tyypillisesti kuolemat liittyvät ennenaikaisena syntymiseen, synnyttäisiin epämuodostumiin ja infektioitauteihin. Kaikkien näiden esiintyvyyteen voidaan merkittävästi vaikuttaa äitien raskaudenaikaisella hoidolla ja seurannalla. Onkin mahdollista, että vastasyntyneiden kuolleisuuteen tai kriittiseen sairastavuuteen vaikuttavat erot maahanmuuttajataustaisten ja kantasomalaisien äitien terveyspalvelujen käytössä raskausaikana.

Hankkeen seuraavissa vaiheissa tarkastellaan kahta rekisteriaineistoista muodostettua kohorttia. Ensimmäisen muodostavat vastasyntyneiden aineistosta poimitut ulkomaalaistaustaiset lapset ja heidän verrokkinsa. Toinen kohortti muodostetaan keräämällä tiedot lapsina maahan muuttaneista ja poimimalla heille väestöverrokkit. Näiden ryhmien terveyspalveluiden käyttöä, sairastavuutta ja kuolleisuutta verrataan, jotta löydetään mahdolliset erot ryhmien välillä.

Tutkimus pyrkii vastaamaan kysymykseen, onko väestöryhmien terveydessä ja palvelunkäytössä eroja ja missä määrin mahdolliset

erot ovat selitettävissä sosioekonomisilla taustatekijöillä. Tutkimus myös kartoittaa, muuttuuko tilanne ajan myötä. Mikäli merkittäviä eroja havaitaan, löydösten perusteella voidaan kohdentaa jatkotutkimuksia erojen syiden tarkempaan selvittämiseen ja interventioiden kehittämiseen terveyserojen vähentämiseksi.

Maahanmuuttajalasten terveystutkimus kytkeytyy laajempaan kysymykseen sosioekonomisista terveyseroista. Vaikka terveyspalvelujärjestelmässämme periaatteen tasolla taataan yhtäläinen pääsy ja hoito kaikille, väestöryhmien väliset erot palvelujen käytössä ja terveydessä ovat muita pohjoismaita suuremmat [11]. Suuri osa terveyseroista selittyy terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolisilla tekijöillä, mutta vertailumaissa näitäkin eroja on saatu pienennettyä.

Maahanmuuttajalasten terveyspalveluiden toteutumisesta nähdään, että pelkkä lupa hakeutua palveluiden piiriin ei riitä. Jotta kaikki saavuttaisivat hoidon ja saisivat siitä tasavertaisen terveyshyödyn, erilaisten väestöryhmien terveystarpeita ja palvelukäytön eroja pitäisi ymmärtää paremmin. Nämä erot pitäisi myös huomioida palvelujen suunnittelussa.

Maahanmuuttajataustaiset lapset ovat kasvava, uudenlainen väestöryhmä. Näiden lasten terveyden tukemiseksi tarvitaan tutkimusta siitä, mihin he tarvitsevat terveydenhuoltoa, miten sinne hakeutuminen heiltä onnistuu ja vastaako annettu hoito heidän terveystarpeitaan. Tuottamalla tasavertaista terveyttä lapsuudesta saakka saattaa olla mahdollista katkaista terveyserojen ylisukupolvinen kehitys [12]. ●

Määritelmiä

Maahanmuuttajataustainen:

Ulkomaalaistaustaisia ovat ne henkilöt, joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla.

Maahanmuuttaja:

Suomen ulkopuolella syntynyt henkilö, jota ei luokitella suomalaistaustaiseksi. Tilastokeskus määrittelee suomalaistaustaiseksi henkilön, jonka vanhemmista vähintään toinen on syntynyt Suomessa.

Turvapaikanhakija:

Henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, jos hänelle annetaan turvapaikka.

AVAINSANAT:

Maahanmuuttajat, väestö, lapsiväestö, terveys, demografia

SIDONNAISUUDET:

Matti Parry: Lääkäriliiton kansainvälisen terveyden neuvottelukunnan jäsenyys, Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n hallituksen jäsenyys.
Heli Salmi: Lääkäriliiton eettisen neuvottelukunnan jäsenyys, Duodecimin valtuuskunnan jäsenyys, Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n hallituksen jäsenyys.

LÄHTEET:

- 1 Tilastokeskus (2021). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. Haettu 6.3.2021 osoitteesta <http://www.stat.fi/til/vaerak/meta.html>
- 2 Constant AF, García-Muñoz T, Neuman S ym. (2018). A “healthy immigrant effect” or a “sick immigrant effect”? Selection and policies matter. *European Journal of Health Economics*, 19, 103–121. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0870-1>
- 3 Koponen P, Rask S, Skogberg N ym. (2016). Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. *Suomen Lääkärilehti*, 71, 907–914. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2016/SLL122016-907.pdf>
- 4 Castaneda AE, Kuusio H, Skogberg N ym. (2017). Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. *Duodecim*, 133, 993–1001. <http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13737>
- 5 Flores G & Brotanek J (2005). The Healthy Immigrant Effect. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159, 295. <https://doi.org/10.1001/archpedi.159.3.29512>
- 6 Markkula N, Cabieses B, Lehti V ym. (2018). Use of health services among international migrant children - a systematic review. *Globalization and Health*, 14, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0370-9>
- 7 Seppälä E & Tiittala P (2018). Turvapaikanhakijoiden neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalveluiden toteutuminen vuonna 2017. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-076-1>.
- 8 Kyrönlahti A, Madanat-Harjuoja L, Pitkaniemi J ym. (2020). Childhood cancer mortality and survival in immigrants: A population-based registry study in Finland. *International Journal of Cancer*, 146, 2746–2755. <https://doi.org/10.1002/ijc.32625>
- 9 Lehti V, Gyllenberg D, Suominen A ym. (2018). Finnish-born children of immigrants are more likely to be diagnosed with developmental disorders related to speech and language, academic skills and coordination. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 107, 1409–1417. <https://doi.org/10.1111/apa.14308>
- 10 Bastola K, Koponen P, Gissler M ym. (2020). Differences in caesarean delivery and neonatal outcomes among women of migrant origin in Finland: A population-based study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 34, 12–20. <https://doi.org/10.1111/ppe.12611>
- 11 OECD (2019). Health for Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems. OECD Health Policy Studies, 45. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/2074319x>
- 12 Kestilä L, Karvonen S, Parikka S ym. (2019). Nuorten hyvinvoinnin erot. Suomalaisten hyvinvointi 2018, THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902286583>

Alueellinen oppimisverkosto ja yhteisövaikuttavuus lapsiperheiden tukemisessa

- Alueellisen oppimisverkoston (AO) työskentely tähtää uudenlaiseen vaihtoehtoon hallituskausittaiselle projektikehittämiselle.
- AO-työskentelyssä keskeistä on systeemien sisältäpäin tulevan inkrementaalisen muutoksen pitkäjänteinen tukeminen ja vauhdittaminen.
- Resursseja ohjataan aloitteisiin, joilla pyritään ratkaisemaan alueiden kannalta keskeisiä kysymyksiä.
- Alueiden toimijoiden säännöllinen kommunikaatio mahdollistaa vertaisoppimisen onnistumisen, sudenkuoppien välttämisen ja jopa sektorisiilojen ylittämisen aloite kerrallaan.
- Paikallista tietoa lapsiperheiden arjesta käytetään yhteisen työn suuntaamisen ja vaikuttavuuden arviointiin.



TIINA RISTIKARI
YTT
kehitysjohtaja, Itla
vieraileva tutkija, THL



BITTA SÖDERBLOM
VTM, sosiaalityön-
tekijä ja -psykologi,
varhaiskasvatuksen opettaja



ANNA HÄGGMAN
KM, DI, erityisasiantuntija
Itla



MIKA NIEMELÄ
FT, työelämäprofessori
Oulun yliopisto

Kuvaamme tässä artikkelissa Lapsuuden rakentajat -alueellisen oppimisverkoston (AO) toteutusta. Oppimisverkosto hyödyntää lähestymistapoina systeemiteoreettista ajattelua sekä niin kutsuttua yhteisövaikuttavuutta, jolla tarkoitetaan Kanian ja Kramerin (2011) [1] popularisoimaa yhteiskehittämisen viitekehystä. Näiden kahden teoriataustan mukaisesti AO pyrkii edistämään systeemistä muutosta lapsiperhepalveluiden integraatiossa ja tukemaan lasten ja nuorten kehitykselle tärkeitä vapaa-ajan toimintoja.

AO mallintaa myös uudenlaista kehittämisalustaa erilaisille yhteisövaikuttavuutta tavoitteleville aloitteille. Työhön ovat sitoutuneet Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Karjalan alueelliset toimijat sekä Tampereen ja Oulun kaupungit yhteensä kolmen kaupungin osan kera (kuvio 1). Paikallista kehittämistä tukee Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (ITLA) ja Oulun yliopisto niin kutsutussa taustatukiorganisaation roolissa.

Nyt toteutettavalla AO:lla on kaksi yhteistä tavoitetta: palveluiden ja kehitysympäristöjen integraatio lapsen arki- ja pärjäävyyslähtöi-

”Tavoitteena on lapsiperheiden palveluiden ja kolmannen sektorin yhteistyön edistäminen.”

sesti (A-osa) sekä lasten pärjäämistä tukevien vapaa-ajantoimintojen vahvistaminen (B-osa). Työn tueksi muodostetaan alueilla monialaiset johtoryhmät, joissa mukana ovat varhaiskasvatus, koulu-, sosiaali- ja terveystoimi sekä kolmas sektori mukaan lukien järjestöt ja seurakunnat. Johtoryhmät kehittävät toimintoja jatkuvan arvioinnin ja palautejärjestelmän pohjalta sekä toimivat jatkuvan vuoropuhelun areenana.

Yhteisen johtamisen ja monialaisen kehittämisen tueksi rakennetaan laajasti lasten ja nuorten kasvuympäristöjen hyvinvointia kuvaavaan dataan perustuva tilannehuone-työkalu (C-osa). Kehit-

tämisen tukirakenne muodostetaan paikallisista kehittäjätyöntekijöistä ja Itlan sekä Oulun yliopiston toimijoista (D-osa).

Aiempi tutkimuskirjallisuus korostaa kehittämisen tukirakenteen osuutta yhteisövaikuttavuustyössä [2]. AO:ssa tukirakenne reagoi ensisijaisesti alueilta nouseviin tarpeisiin ja lisäksi fasilitoi alueiden välistä jatkuvaa oppimista. Paikalliset kehittäjätyöntekijät ja johtoryhmien puheenjohtajat nostavat kehittämistyössä kannalta relevantteja aiheita yhdessä käsiteltäviksi. Aiheita käsitellään yhdessä 1) kolme kertaa vuodessa järjestettävissä Oppimisverkosto-tapaamisissa, 2) kuukausittaisissa puheenjohtajien ja kehittäjätyöntekijöiden tapaamisissa sekä 3) kuukausittain järjestettävissä kehittäjätyöntekijöiden tapaamisissa. Näiden lisäksi alueilla toteutetaan 4) kaikkea sitä, mitä yhteisen tavoitteen saavuttaminen vaatii: esim. seminaareja, konsultaatioita ja koulutuksia.

HANKEKEHITTÄMISESTÄ PITKÄJÄNTEISEEN SYSTEEMISEEN MUUTOKSEEN

Lasten ja nuorten psykiatristen erityistason palvelujen käyttö ja lastensuojelun asiakkuuksien määrät ovat olleet pitkään korkealla tasolla maassamme ja myös kansainvälisesti [3,4,5]. Syitä erityistason palveluiden suurelle ja edelleen kasvavalle käytölle on todennäköisesti useita. Yhtäältä on esitetty, että lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia tunnistetaan nykyään paremmin ja niihin puututaan herkemmin kuin aiemmin. Tällöin palveluiden käytön lisääntyminen voi olla myönteinen asia: apua tarvitsevat hakevat ja saavat apua. Toisaalta raskaiden palvelujen, kuten kodin

ulkopuolisten sijoitusten, suuri määrä tai psykiatristen sairaalapalveluiden runsas kuormitus kertovat muustakin kuin myönteisestä kehityksestä. Myös kustannusseuraukset ovat merkittävät.

Palvelujen käytön voimakas kasvu on ajanut osan palveluista tilanteeseen, jossa niiden tuottaminen ei järjesty toivotulla tavalla. Erityistason palvelut ovat jonoutuneet ja viiveet palveluiden käynnistymisessä ovat tehneet avun saannista tehotonta. Tukea tar-

”Yhteisövaikuttavuus hyödyntää systeemiajattelua kompleksisten ongelmien ratkaisemiseksi.”

vitsevia pallotellaan palveluiden välillä, ja koska palvelut toimivat sektoroituneesti läheteperiaatteella, eri toimijoiden samanaikainen yhteistyö perheen kanssa ei onnistu.

Sirpaleisia ja tehottomia palvelujärjestelmiä, joilla on erilliset omat toimintatapansa ja tavoitteensa, on puitu tutkimusyhteisössä ja yhteiskunnallisessa keskustelussa jo pitkään [mm. 6,7,8]. On myös todettu, että ilmiöt palvelutarpeiden taustalla ovat monitekiäisiä ja kompleksisia, eikä nykyisillä toimintatavoilla voida riittävällä tavalla vaikuttaa niihin [9].

Suomessa lasten ja nuorten psykososiaalista hyvinvointia ja palveluiden sekä kolmannen sektorin tukimuotojen yhteistoimintaa on pyritty kehittämään laajoilla kansallisilla ohjelmilla (KASTE

KUVIO 1.

Alueellinen oppimisverkosto

AO-verkoston työskentely koostuu neljästä toisiaan täydentävästä aloitteesta (A–D-osat). Keväällä 2021 mukana työssä on neljä eri aluetta: Tampere, Oulu, Siun sote ja Soite.



2008–2011; 2012–2015, LAPE 2016–2019) [3,10,11]. Tavoitteena on ollut lisätä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon, sivistys- ja kasvatus toimien sekä kolmannen sektorin välillä. Myös erilaisia menetelmiä lasten, nuorten ja perheiden ongelmien käsittelemiseksi on pyritty tuomaan maahan ja implementoimaan niitä osaksi palvelujärjestelmiämme [12,13,14]. Tuoreimmassa Itlan ja Oulun yliopiston käynnistämässä aloitteessa, joka liittyy yhteisövaikutta-

”Toimijat pyrkivät löytämään sen, mikä kannattelee lasta arjessa.”

vuus-lähestymistapaan, useita saman haasteen äärellä olevia toimijoita ohjaavat yhteinen tavoite ja sen pohjalta yhteisesti suunnitellut toimet [1,15].

Kuvaamme seuraavaksi alueellista oppimisverkostoa sekä sen toimintaa ohjaavia teoreettisia viitekehyksiä, yhteisövaikutavuutta ja yleistä systeemiteoriaa [1,15] lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemisessa. AO:n painopistealueina ovat lapsiperheiden palveluiden ja kolmannen sektorin toimintojen yhteistyön edistäminen sekä lasten ja nuorten vapaa-ajan toiminnan tukeminen siten, että se suo- jaa heidän mielenterveyttään.

Yhteisövaikutavuus (collective impact) hyödyntää systeemiat- telua ihmisten ja yhteiskunnan kompleksisten ja monialaista yhteis- työtä vaativien ongelmien ratkaisemiseksi. Viitekehys pohjautuu viiteen keskeiseen periaatteeseen, joiden kautta pyritään vahvista- maan eri sektoreiden toimijoiden yhteisesti määrittelemän tavoit- teen saavuttamista. Popularisoidessaan yhteisövaikutavuuden ideoita Kania ja Kramer (2011) [1] esittivät yhteisövaikutavuudelle vii- si ehtoa, joiden tulee täytyä, jotta yhteistyössä on mahdollista saa- vuttaa tavoiteltu systeeminen muutos. Nämä ehdot ovat 1) yhteinen tavoite, 2) jatkuva arviointi/mittaaminen, 3) toisiaan vahvistavat toi- minnot, 4) jatkuva kommunikaatio ja 5) kehittämisen tukirakenne.

Tutkimusten mukaan kyseisten ehtojen täytyessä on mahdol- lista vaihteittain saada aikaiseksi tavoiteltuja väestötason hyvin- vointimuutoksia keskeisten mukana olevien organisaatioiden toiminnassa tapahtuneiden systeemisten muutosten kautta [16]. Samansuuntaista kehittämistyötä on tehty jo aikaisemmin erilais- ten kompleksisten ongelmien ratkaisemiseksi kansainvälisesti [2] ja myös Suomessa: Lapset puheeksi -palvelumalli nojaa myös yhteis- tisesti määritettyyn tavoitteeseen, monialaiseen johtamiseen ja jatku- van palautteen palautejärjestelmään [15].

AO-toiminnan lähtökohtana oli mennä mukaan yhteistyökump- panien jo aloittamaan kehittämistyöhön. Toiminnan alkaessa vuon- na 2020 eri alueilla oli meneillään tai aluillaan aloitteita, jotka olivat saman suuntaisia AO-työn painotusten kanssa. Pohjois-Karjala, Keski-Pohjanmaa ja Oulun kaksi kaupunginosaa olivat kehittäneet palveluiden integraatiota arkilähtöisesti, ja Tampereella pyrittiin ymmärtämään ilmiöitä hyödyntämällä erilaisia alueellisia tieto- varantoja.

Itla ja Oulun yliopisto lähtivät vahvistamaan alueilla alkanutta kehitystyötä tuomalla siihen lisää resursseja kuten koulutusta ja konsultaatiota. Pyrkimyksenä oli tehdä eri alueiden ratkaisuja näky- viksi ja referensseiksi toisille alueille sekä vahvistaa paikallista tutki- musta aiheen ympärillä. Näin alueen ulkopuolisesta toiminnasta tuli osa alueen sisällä tapahtuvaa kehittämistyötä.

Teoreettisesti tällainen yhteiskehittäminen nojaa yhteisövaikut- tavuuden viitekehykseen ja erityisesti dynaamisten tai sisältäpäin uudistuvien systeemien teoreettisiin lähtökohtiin [esim. 17,18]. Työs-

sä voidaan erottaa erilaisia vaiheita. Ensimmäisessä vaiheessa on tärkeää tulla tietoiseksi omasta toiminnasta ja etsiä kysymyksiä, joihin halutaan yhdessä löytää vastauksia. AO-verkosto tukee tätä prosessia tuomalla eri alueita yhteen pohtimaan tärkeäksi koettuja alueiden sisältä nousevia kysymyksiä. Tavoitteena on kehämäinen vuorovaikutus, jossa ymmärrys omasta toiminnasta tulee näkyväksi suhteessa muiden alueiden ratkaisuihin verkoston fasilitoimana.

Toinen tapa lisätä alueen sisäistä ymmärrystä eri sektorien yh- teistyöstä on palautejärjestelmä, jossa perheiltä ja työntekijöiltä kerätään säännöllisesti palautetta. Tämän palautteen ja keskeisten seurattavien indikaattorien perusteella pyritään näkemään, onko organisaatioiden toiminta liikkeessä ja mihin suuntaan. Palaute- järjestelmässä eri sektorien johtajat käsittelevät ”kentältä” tullutta palautetta tavallisesti kerran kuussa ja suuntaavat toimintaa pa- lautteen perusteella [15]. Tämän palautejärjestelmän voi nähdä alkuperältään perustuvan yleisen systeemiteorian ja kybernetiikan palautesilmukoihin [19,20], joiden perusteella systeemit pyrkivät suuntaamaan ja korjaamaan omaa toimintaansa.

A-OSA: KEHITYSYMPÄRISTÖJEN JA PALVELUJEN YHTEISTOIMINTA LAPSET PUHEEKSI -PALVELUMALLIN MUKAISESTI

Oppimisverkoston A-osa tavoittelee palveluiden ja lapsen lähellä olevien tärkeiden aikuisten yhteistoimintaa lapsen suotuisan kehi- tyksen varmistamiseksi. Erityinen huomio kohdistetaan tilanteisiin, joissa lapsen elämässä on paineita. Tällaisia voivat olla perheiden elämäntilanteiden muutokset, esimerkiksi vanhemman sairas- tuminen tai vanhempien parisuhteen kariutuminen. Samoin kyse voi olla varhaiskasvatuksen, koulun tai vapaa-ajan kontekstiin liitty- vistä lapsen kehityksen kannalta paineisista tilanteista.

Yhteistoiminnan tavoitteena on aivan ensimmäiseksi varmistaa, että lapsen ympärillä olevat aikuiset toimivat yhdessä ja samaan aikaan, eikä kukaan aikuisista jää auttamistyössä yksin. Tämä edel- lyttää yhteistä tapaamista, jossa eri toimijat koettavat löytää sen,

”Keskiössä on lasten ja nuorten toimijuus ja osallisuus.”

mikä kannattelee lasta arjessa. Keskustelun tukena on mahdollista hyödyntää Lapset puheeksi -menetelmää, joka on kehitetty tätä tar- koitusta varten [21].

Tyypillinen tilanne esimerkiksi koulussa on, että opettaja on saanut tietää lapsen elämään kohdistuvista paineisista tekijöistä ja pyytää tapaamista lapsen, vanhemman ja oppilashuollon kanssa. Tapaamisessa kouluterveydenhoitaja tai kuraattori vetää keskuste- lua hyödyntäen Lapset puheeksi -menetelmää.

Keskustelun aikana sovitaan, mitä eri toimijat tekevät arjessaan ja kuinka yhteistyötä tehdään siten, että lapsen arjesta muodostuu hän- tä ja hänen kanssaan toimivia kannatteleva. Keskeistä on, että lapsen arjen toimijat reagoivat lapsen elämän muuttuneeseen tilanteeseen. Yhteistyö käynnistetään heti sen sijaan, että lapsi ohjattaisiin kahden- keskiin keskusteluihin eri toimijoiden kanssa vasta siinä vaiheessa, kun lapsella jo on käyttäytymisen ja/tai tunne-elämän ongelmia.

Lisäksi tärkeää on tehdä yhteistyötä tarvittavien palveluiden kanssa silloin kun kodin, varhaiskasvatuksen tai koulun ja va- paa-ajan toimijoiden yhteistyö ei riitä tukemaan lasta tai perhettä. Tällöin alkuvaiheessa muodostunutta arjen toimijoiden yhteistyötä täydennetään siten, että palveluista tulee osa kokonaisuutta. Konk-

reettisesti tämä toteutuu niin, että toimijat kutsutaan yhteiseen tapaamiseen, jossa neuvotellaan tarvittavista palveluista ja sovitaan jatkokäytöstä. Ero tavanomaiseen toimintaan on se, ettei lasta tai perhettä lähetetä eri palveluihin, vaan palvelut kutsutaan perheen luo, osaksi heidän arjessaan mukana olevien ihmisten verkostoa. Näin varmistetaan, että työskentelyssä lapsen ja perheen kanssa pysyy keskiössä lapsen arki ja arjen toimijat ja että kaikille toimijoille muodostuu yhteinen ymmärrys tilanteesta ja eri toimijoiden roolista. Myös tietokatkosten määrä vähenee.

Palveluintegraation, kehitysympäristöjen ja toimijoiden yhteistyön tueksi on kehitetty ns. yhden kontaktin/puhelun periaate. Palvelumallissamme sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa koor-

”Pärjäävyys rakentuu yksilön ja hänen ympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa.”

dinoivat tätä tehtävää varten nimetyt työntekijät. He ottavat puhelut vastaan, kun perheisiin, varhaiskasvatukseen tai kouluun tarvitaan palveluiden toimintaa lapsen tueksi. Näillä työntekijöillä on kontakti kaikkiin perheiden tukemiseen tavallisesti tarvittaviin yksiköihin lasten ja aikuisten sosiaali- ja terveystalouksissa. Näissä yksiköissä on sovitusti vähintään yksi henkilö, joka on valmiudessa lähtemään yhteisesti sovittavana aikana yllä kuvattuun kutsuneuvonpitoon, jossa suunnitellaan tarvittava arjen tuki ja sovitaan jatkotapaamiset.

Valmius lähteä yhteisiin tapaamisiin tarkoittaa ”reikää kalenterissa” kerran viikossa. Yhteisen neuvonpitoja varten varatun ajan määrittelyllä varmistetaan eri palveluiden mahdollisuus osallistua varhaiseen yhteistyöhön. Palveluiden mahdollisuuksia osallistua ja yhteisen tapaamisajan riittävyttä perheiden tukemiseksi tarkastellaan jatkuvasti ja lisätään tarpeen mukaan. Samoin palveluiden sisältöä ja tarjontaa seurataan ja kehitetään yhdessä perheiltä sekä työntekijöiltä kerätyn palautteen perusteella.

Palveluiden integraatio arjen toimijoiden tueksi edellyttää yllä kuvattujen rakenteiden ja aktiivisesti kerätyn palautteen pohjalta tapahtuvan kehittämisen lisäksi yhteistä johtamista. Toimintaa johtaa varhaiskasvatuksen, koulun, lasten ja aikuisten sosiaali- ja terveystalouksien, kolmannen sektorin sekä yhden kontaktin palvelun toimijoiden johto. Kolmannen sektorin osalta johtoryhmässä on mukana edustus, jonka ovat valinneet järjestöt ja seurakunnat. Johtoryhmä kokoontuu tavallisesti kerran kuussa, mitä varten yksiköistä kootaan kuukausittain palautetta yhteistyön toimivuudesta. Lisäksi johtoryhmä seuraa keskeisiä indikaattoreita, joiden avulla voidaan nähdä, onko yhteistyö ”liikkeessä” toivottuun suuntaan.

Palauttejärjestelmän tueksi on kehitteillä tilannehuone, jonka tarkoituksena on edesauttaa eri sektoreiden yhteisen tilannekuvan muodostumista ja lasten, nuorten ja perheiden arjen hyvinvoinnista kertovalla tiedolla johtamista. Tilannehuone on kuvattu edempänä tässä artikkelissa (C-osa). Yhteisen johtamisen keskeisenä tarkoituksena on oppia yhteistyöstä ja ohjata sitä tavoitteellisesti kohti mahdollisimman tarkoituksenmukaisia palveluja. Tällaiset palvelut koostuvat lapsen kehitysympäristössä mukana olevien aikuisten sekä eri palveluiden yhteistyöstä.

B-OSA: VAPAA-AJAN TOIMINTA JA PÄRJÄÄVYYS

Lapsuudessa vapaa-ajan harrastuksissa – etenkin yhteisöllisessä toiminnassa – vietetyn ajan on tutkimuksissa osoitettu rakentavan

lapsen hyvinvointia ja ehkäisevän mielenterveyden häiriöitä aikuisuudessa [22,23]. Marinin hallituksen keskeinen uudistus, harrastamisen Suomen malli, pyrkii lisäämään koulupäivän yhteyteen maksuttomia harrastusmahdollisuuksia kaikille perusopetuksen oppilaille. Harrastamisen Suomen mallin punaisena lankana kulkee ajatus kaikkien lasten oikeudesta viettää mielekästä vapaa-aikaa harrastuksen parissa koulupäivän yhteydessä, ilman että perhetausta vaikuttaa mahdollisuuksiin osallistua. Kunnat voivat vuosittain hakea opetus- ja kulttuuriministeriöltä tukea harrastustoiminnan järjestämiseen.

Alueellisen oppimisverkoston tuella kehitettävää mielekästä vapaa-ajan toimintaa ohjaa tutkimustieto pärjäävyydestä sekä lasten ja nuorten kehitystä ja arkea tukevista tekijöistä.

Pärjäävyys (engl. resilience) rakentuu haasteellisissa elämäntilanteissa yksilön ja hänen ympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa [24,25,26]. Näin ollen kyse on yksilön ja ympäristön yhdessä luomasta dynaamisesta prosessista, ei yksilön ominaisuudesta. Pärjäävyyttä rakennetaan ja ylläpidetään jatkuvasti arkisissa elämäntilanteissa [25,26]. Ungar (2005) [27] korostaa myös palvelujärjestelmän roolia todetessaan, että yksilön mahdollisuuksia selviytyä vaikeuksista – ja näin ollen kehittää pärjäävyyttään – luovat yksilön ympärillä olevat palvelut sekä toimintatavat yhteisissä yksilön ominaisuuksien kanssa.

AO-verkostoon osallistuvilla alueilla toiminnan keskiössä on lasten ja nuorten toimijuus ja osallisuus sekä aito mahdollisuus yhteistoiminnassa aikuisten kanssa vaikuttaa rakentuvaan vapaa-aikaan. Osallisuus ja kuulluksi tuleminen lisäävät parhaimmillaan kokemusta ryhmään kuulumisesta ja toimijuudesta. Lasten ja nuorten ajatusten ja näkemysten kuuleminen nostaa esiin, millaisia asioita on hyvä ottaa huomioon hyvinvointia edistävää vapaa-ajan toimintaa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Lasten näkemyksiä mieluisan vapaa-ajan teemoista ja tekijöistä kootaan yhteen dialogisissa prosesseissa ja tehdään näkyväksi arjen tärkeille aikuisille. Näin yksilöllisistä toiveista ja tarpeista syntyy yhteisöllistä ja jaettavaa tietoa siitä, mikä juuri kyseisen alueen lapsia ja nuoria innostaa.

Paikalliset toimijat esim. urheiluseuroista, yhdistyksistä ja seurakunnista kutsutaan kuulemaan, minkälaisia vapaa-ajan toiveita on tunnistettu. Tämä tapahtuu yhteisödialogin (pohjautuu systeemiin ajatteluun, ks. esim. [28]) keinoin: yhteisöllisen tiedon valossa käydään vuoropuhelua siitä, mitä kukin voisi tehdä vastatakseen tunnistettuihin tarpeisiin ja näkemyksiin. Tämänkaltaisella kehämällä prosessilla lasten arkeen voidaan räätälöidä juuri heidän toiveiden mukaisia harrastusmahdollisuuksia.

Myös B-osan työtä ohjaa monialainen johtoryhmä kerätystä palautteesta opitun pohjalta.

C-OSA: KONEOPPIMINEN LAPSIPERHEPALVELUIDEN TARPEEN ENNAKOINNIN APUNA

AO-verkostossa tehtävän kehittämistyön ja erityisesti monialaisen johtamisen tueksi on käynnistynyt uusi aloite. Siinä paikallinen tieto lapsiperheiden elämään vaikuttavista paineisista tai pärjäävyyttä vahvistavista tekijöistä 15 viime vuoden ajalta kootaan yhteen tilannehuoneeseen. Tilannehuoneen avulla tavoitellaan ymmärrystä keskeisimmistä alueellisista lasten ja nuorten hyvinvoinnin indikaattoreista, joita ovat esim. huostaanotot, koulupoissaolot sekä psykiatrian avo- ja sairaalahoidot. Lisäksi pyritään kokoamaan keskeiset indikaattorit perheiden paineisista tekijöistä. Sellaisia ovat mm. lapsiperheköyhyys, vanhempien mielenterveys ja päihdeongelmat, avioerojen määrä, työikäisen väestön vakavat ja krooniset fyysiset sairaudet jne.

Tilannehuoneeseen koottua tietoa analysoidaan koneoppimisen avulla tavoitteena ymmärtää lapsiperheiden elämään vaikuttavien riski- ja suojaavien tekijöiden yhteyttä aikaisempaan korjaavien palvelujen käyttöön. Tämän historiatiedon perusteella voidaan luoda skenaarioita palveluihin lähitulevaisuudessa kohdistuvista paineista. Tilannehuoneen taustalla olevaa analytiikka hyödyntämällä pyritään siis ennakoimaan lapsiperheiden hyvinvoinnin riskitekijöitä

”Koneoppimisen avulla pyritään ennakoimaan riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä.”

ja suojaavia tekijöitä ja kohdistamaan lähitulevaisuuden palveluita mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Samalla pyritään myös arvioimaan tässä artikkelissa kuvatun uuden palvelumallin (A- ja B-osa) vaikuttavuutta.

D-OSA: OPPIMISEN JA PAIKALLISEN TOIMINNAN UUDISTAMISEN TUKI

Eri sektoreiden yhteistyönä tehtävä kehittäminen vaatii koordinaatiota, tukea ja resursseja. Yhteisövaikuttavuuteen pohjautuvassa työssä näihin tarpeisiin vastaa taustatukiorganisaatio (backbone organization). Sen tehtävänä on mahdollistaa käytännön toimijoiden toimintaedellytykset ja mutkaton yhteistyö. Lisäksi se tukee yhteisten tavoitteiden, edistymisen mittareiden, toisiaan vahvistavien toimintojen ja jatkuvan kommunikoinnin toteutumista [1].

Koska yhteisövaikuttavuuteen pyrkivä jatkuva kehittäminen etenee inkrementaalisesti, pienten askeleiden kautta, myös taustatuki muokkaantuu toiminnan edetessä ja hakee suuntaa kokeillen. Kokonaisuudessaan taustatuen on tarkoitus mahdollistaa kehittämisen pitkäjänteisyys ja sen tarkoituksenmukainen kytkeytyminen alueilla jo käynnissä olevaan muuhun kehittämiseen sekä tukea vaikuttavuutta siten, että työstä saadut opit ja ymmärrys saavuttavat keskeiset sidosryhmät, toimijat sekä päättäjät.

Alueellisen oppimisverkoston taustatukiorganisaatio on kaksiosainen. Paikallisella tasolla arjen kehittämisen lähituen muodostavat Itlan rahoittamat (50 %:n työajalla) kehittäjätyöntekijät sekä alueelliset johtoryhmät. Neljästä eri alueesta koostuvan AO-verkoston tasolla taustatukiorganisaatio (AO-tiimi) on Itlan ja Oulun yliopiston yhteisesti muodostama kokoonpano. Nämä kaksi organisaatiota tuovat erilaisia resursseja ja osaamista kehittämisen tueksi.

Alueellisessa oppimisverkostossa yhteisesti määritellyn tavoitteen saavuttamista mahdollistetaan jatkuvalla kommunikaatiolla ja oppimista tukevalla työskentelyllä. Verkoston tapaamisilla on tietty rytmi, joka heijastelee Lapset puheeksi -menetelmän toiminnallisen verkostotyön mallia. Siinä säännöllisin väliajoin toistuvat tapaamiset muodostavat reaktiivisen rakenteen, jonka avulla kehittämisestä eri alueilla nousevia asioita, haasteita ja kysymyksiä voidaan tuoda kullekin asialle tarkoituksenmukaisen kokoonpanon käsittelyyn. Tällöin suunnitellaan yhdessä toimia ja tekoja, joita pyritään viemään käytäntöön. Näin tekemistä ja siitä saatua oppeja tuodaan jatkuvasti yhteiseen keskusteluun ohjaamaan kehittämisen suuntaa.

Kuukausittaisissa kehittäjätyöntekijöiden ja AO-tiimin (taustatuki-organisaatio) tapaamisissa käydään vapaamuotoista keskustelua ja annetaan työnohjauksellista tukea hyvin arkiisiinkin kehittämisessä esille nouseviin asioihin. Kahden kuukauden välein tapahtuvissa kehittäjätyöntekijöiden, alueellisten johtoryhmien puheen-

johtajien ja AO-tiimin tapaamisissa puolestaan on tavoitteena jakaa ryhmässä tilannekuvaa alueilta ja nostaa keskusteluun kysymyksiä, jotka ovat kaikille alueille ajankohtaisia tai merkityksellisiä. Lisäksi on tarkoitus luoda kokonaiskuvaa siitä, mihin alueilla ollaan ryhtymässä ja mitä aiotaan tehdä ennen seuraavaa tapaamista.

Oppimisverkostopäivät ovat noin kolme kertaa vuodessa toistuvia tapahtumia, joihin pyritään saamaan mukaan mahdollisimman laaja osallistujajoukko. Ajatuksena on, että tapahtumissa on mahdollisuus tutustua oppimisverkoston työhön ja altistaa omia ajatuksia ja ratkaisuja muille vertaisille. Mukaan pyritään saamaan alueilta kaikki ne toimijat, jotka voivat hyötyä työskentelystä osana oppimisverkostoa ja toisaalta myös ne paikalliset sidosryhmät ja päättäjät, jotka voivat osaltaan mahdollistaa kehittämistä ja puhua sen puolesta. Mukaan lähtevien toimijoiden joukon kasvaminen luo mahdollisuuksia AO-verkoston työn laajenemiselle.

Edellä kuvattujen tapaamisten ja tapahtumien välillä AO-tiimi järjestää tai mahdollistaa alueiden tarpeiden mukaisia tietoisuuksia, luentoja ja tapaamisia keskeisten sidosryhmien kanssa sekä muuta toimintaa, joka auttaa viemään työtä eteenpäin. Myös paikallisella ja alueellisella tasolla on tärkeä varmistaa kehittämiselle riittävä johdon tuki. Tämän vuoksi AO-tiimi on järjestänyt alueiden kehittämistyön kannalta keskeisille johtajille prosessikoulutusta systeemisestä johtamisesta ja johtamisen metataidoista.

AO-verkoston vuorovaikutuksen ja tiedon välityksen tueksi rakennetaan myös digitaalinen alusta, Versta (https://lapsuudenrakentajatversta.fi/alueellinen-oppimisverkosto/). Lisäksi Itlan sekä Tiina ja Antti Herlinin säätiön yhteistyönä on perustettu Lapsuuden rakentajat innovaatio- ja tutkimusrahoitus paikallista kehittämistyötä vauhdittamaan. Rahaston tavoitteena on vahvistaa kehittämistyön ja tutkimuksen integrointia lapsiperheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa, ja se rahoittaa uusia kokeiluja ja alueellista tarpeista nousevaa tutkimusta. Rahoituskohteet valitaan ajankohtaisista, lapsiperheiden tukemiseen liittyvän työn arjesta nousevista aiheista. Näin ollen rahasto toimii reaktiivisesti suhteessa paikallisen kehittämisen tarpeisiin (https://itla.fi/apurahat/).

Oppimisverkostossa oman toiminnan altistaminen ulkopuolisille näkemyksille ja vaikutteille on keskeinen tapa tukea oppimista ja kykyä nähdä oma paikallinen kehitystyö osana isompaa kontekstia. Alueiden vertaisten välinen vuorovaikutus voi myös auttaa oman

”Tekemistä ja siitä saatua oppeja tuodaan jatkuvasti yhteiseen keskusteluun.”

toiminnan kokonaisuuden hahmottamisessa. Tässä oppimisverkosto on hyvä apuväline. Omasta toiminnasta oppimisen mahdollistaa myös toiminnan altistaminen tutkimukselle, koska tällöin kehittämistä tulee avuttua ja peilattua suhteessa aiempaan tieteelliseen tutkimukseen.

Arjen toiminnoista nouseva tutkimus linkittyy AO-työssä tehtävään kehittämiseen. Arkisten ratkaisujen tueksi tarvitaan tietoa erityisesti kysymyksissä, jotka ovat monimutkaisia ja joihin vastaaminen ei ole mahdollista arkitiedon tai olemassa olevan tutkimustiedon avulla. Paikallista kehittämistä ja tutkimusta nivotaan yhteen tarttumalla paikallisista tarpeista nouseviin kysymyksiin. Alueella olevaa osaamista yhteisövaikuttavuuteen liittyvän aiheen suhteen vahvistetaan esim. siten, että alueella toimivalle tutkimuslaitokselle tai tutkijaksi pätevätyvälle henkilölle annetaan keskeinen rooli

tutkimuksessa ja varmistetaan asianmukainen ohjaus tutkijaksi pätevytyksissä.

AO-työssä esiin nouseviin kysymyksiin pyritään löytämään vastauksia sillä tasolla kuin on tarkoituksenmukaista. On mahdollista, että jotkin kysymykset vaativat kansallisen tason asiantunte-
musta ja linjauksia, jolloin kehittämistyön linkittäminen kansal-
liseen keskusteluun, uudistuksiin ja päätöksentekoon on tärkeää.
Tässä AO-verkoston työn vertikaalisessa tukirakenteessa tärkeä

rooli on lapsi-, nuoriso- ja perhealan asiantuntijoista muodostuval-
la sparrausryhmällä. Sen tehtävänä on sekä tukea taustatukiorga-
nisaation työtä että seurata ja ratkaista paikallisesta kehittämisestä
nousevia konkreettisia pulmia, jotka kytkeytyvät alueellisen tason
ylittäviin kysymyksiin. Tällaisia voivat olla esimerkiksi lainsäädän-
töön, sen tulkintaan ja valtakunnallisiin yleisiin linjauksiin liittyvät
kysymykset. ●

AVAINSANAT:

yhteisövaikuttavuus, pärjäävyys, systeminen muutos, alueellinen oppimisverkosto, oppiminen

SIDONNAISUUDET:

Tiina Ristikari, Bitta Söderblom, Anna Häggman ja Mika Niemelä: Ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

- 1 Kania J & Kramer M (2011). Collective impact. *Stanf Soc Innov Rev* 9, 36–41. https://ssir.org/articles/entry/collective_impact#
- 2 Virtanen P, Ristikari T & Niemelä M (2020). Collective Impact Partnership and Backbone Organizations as Enablers of Children's Well-Being. *Partnerships for the Goals. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals*.
- 3 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Loppuraportti. https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Loppuraportti+LAPE_arviointi+8.3.2019_final.pdf/3efbd6b7-c22f-ef66-b412-4b3b521d9512/Loppuraportti+LAPE_arviointi+8.3.2019_final.pdf
- 4 Kestilä A, Paananen R, Väisänen A ym. (2012). Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät. *Rekisteripohjainen seurantalutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka* 70, 34–52. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117910>
- 5 Gyllenberg D, Marttila M, Sund R ym. (2018). Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. *The Lancet Psychiatry* 5, 227–236. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30038-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30038-5)
- 6 Tamnhe RC (1997). Who is responsible for child mental health? The increasing fragmentation of health services for children is the main problem. *BMJ* 315, 310–311. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7103.310a>
- 7 Horwath J & Morrison T (2007). Collaboration integration and charge in children's services: critical issues and key ingredients. *Child Abuse and Neglect* 31, 55–68. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.01.007>
- 8 Lelliott P & Gallagher U (2017). Review of children and young people's mental health services. Phase one raport. *Care Quality Commission. Review of Children and Young People's Mental Health Services* 10 (Viitattu 5.10.2020). www.cqc.org.uk/sites/default/files/20171103_cypmhphase1_report.pdf
- 9 Heinonen O-P, Ikonen A-K, Kaivosoja M ym. (2018). Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi – Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnista muuttuvassa toimintaympäristössä (viitattu 5.10.2020). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3904-2>
- 10 Lähteenmäki-Smith K & Terävä E (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) 2008–2011 arviointi. Loppuraportti. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2012:12. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73326/URN%3AN-BN%3Afi-fe201504224195.pdf?sequence=1>
- 11 Kallinen S (toim.) (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Loppuraportti. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2016:8. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74927/Rap%20ja%20mui_2016_8_PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 12 Webster-Stratton C (2011). *Incredible Years®. Parents, Teachers and Children's Training Series. Program Content, Methods, Research and Dissemination 1980–2011*. www.incredibleyears.com/
- 13 McGrath P, Lingley-Pottie P, Thurston C ym. (2011). Telephone-based mental health interventions for child disruptive behavior or anxiety disorders: Randomized trials and overall analysis. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry* 50, 1162–1172. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.013>
- 14 McGrath PJ, Sourander A, Lingley-Pottie P ym. (2013). Remote population-based intervention for disruptive behavior at age four: study protocol for a randomized trial of Internet-assisted parent training (Strongest Families Finland-Canada). *BMC Public Health* 13, 985. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-985>
- 15 Niemelä M, Kallunki H, Jokinen J ym. (2019). Collective impact on prevention: Let's Talk about Children Service Model and decrease in referrals to child protection services. *Frontiers in psychiatry* 10, 64. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00064>
- 16 Stachowiak S & Gase L (2018). Does Collective Impact really make an Impact? *Stanford Social Innovation Review* 9. https://ssir.org/articles/entry/does_collective_impact_really_make_an_impact#
- 17 Senge P (2014). *The fifth discipline fieldbook: Strategies and tools for building a learning organization*. London: John Murray Press.
- 18 Ståhle P (1998). *Supporting a System's Capacity for Self-renewal*. Helsinki: Yliopistopaino.
- 19 Wiener N (2000). *Cybernetics: or Control and Communication in the Animal and the Machine*, 10. painos. USA: The MIT Press.

LÄHTEET:

- 20 von Bertalanffy L (1967). General System Theory. Teoksessa Demerath NJ & Peterson RA (toim.): System, change, and conflict, 115–129. New York: The Free Press.
- 21 Solantaus T & Niemelä M (2016). Arki kantaa – kun se pannaan kantamaan. Perheterapia 32: 21–33. https://mieli.fi/sites/default/files/inline/arki_kantamaan_solantaus_niemela_2016.pdfhttps://mieli.fi/sites/default/files/inline/arki_kantamaan_solantaus_niemela_2016.pdf.
- 22 Oberle E, Ji XR, Guhn M ym. (2019). Benefits of Extracurricular Participation in Early Adolescence: Associations with Peer Belonging and Mental Health. J Youth Adolescence 48, 2255–2270. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01110-2>
- 23 Appelqvist-Schmidlechner K, Vaara JP, Vasankari T ym. (2020). Relationship between different domains of physical activity and positive mental health among young adult men. BMC Public Health 20, 1116. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09175-6>
- 24 Luthar S, Cicchetti D & Becker B (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development 71, 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- 25 Luthar S (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. Teoksessa Cicchetti D & Cohen DJ (toim.): Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation, 739–795. John Wiley & Sons.
- 26 Ungar M (2012). Social Ecology of Resilience. Theory and Practice. New York: Springer-Verlag.
- 27 Ungar M (2005). Introduction: Resilience across cultures and contexts. Teoksessa Ungar M (toim.): Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 28 Isaacs W & Senge P (1999). Dialogue: The Art of Thinking Together Currency. New York: Doubleday.

Matalan kynnyksen hoito lasten ahdistuneisuuteen:

Voimaperheet – Huolet hallintaan -mallin kehittäminen

- Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä lapsuus- ja nuoruusiässä.
- Hoitamattomina ne lisäävät riskiä aikuisiän mielialahäiriöihin, päihteiden käyttöön ja itsemurhiin.
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tutkitusti tehokas hoitokeino, mutta sitä on tarjolla liian vähän.
- Näyttöön perustuvan hoidon saatavuutta on mahdollista lisätä internetissä toteutettavien interventioiden avulla. Tällainen on Turun yliopistossa kehitetty Huolet hallintaan -hoito-ohjelma.
- Ohjelma koostuu lapselle ja vanhemmille suunnatuista internetsivustoista ja siihen liittyy valmentajan viikoittainen puhelinohjaus.



TARJA KORPILAHTI-LEINO*
PsM, yliopisto-opettaja
Turun yliopisto, Lasten-
psykiatria, INVEST
Tutkimuksen lippulaiva



TERJA RISKARI*
TtM, tutkimuskoordinaattori
Turun yliopisto, Lasten-
psykiatria, INVEST
Tutkimuksen lippulaiva



TERHI LUNTAMO
LT, lastenpsykiatrian
erikoislääkäri
Turun yliopisto, Lasten-
psykiatria, INVEST
Tutkimuksen lippulaiva

kuvaaja: Hanna Oksanen



ANDRE SOURANDER
LT, lastenpsykiatrian professori
Tyks
Turun yliopisto, Lasten-
psykiatria, INVEST
Tutkimuksen lippulaiva

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä lapsuusiässä. Väestötutkimusten mukaan niistä kärsii noin 6,5 prosenttia lapsista ja nuorista [1]. Ahdistuneisuushäiriö haittaa lapsen toimintakykyä monella elämänalueella, kuten sosiaalisissa suhteissa [2], perheessä [3] ja koulussa [4]. Hoitamattomana häiriö voi johtaa alisuoriutumiseen, lisääntyneisiin koulupoissaoloihin ja koulunkäynnistä kieltäytymiseen.

Hoitamaton ahdistuneisuushäiriö lisää alttiutta aikuisiän mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin, päihteiden väärinkäyttöön [5] sekä itsemurhaan [6]. Ahdistuneisuuden varhainen toteaminen ja tehokas hoito voivat vähentää lapsen ja perheen kärsimystä ja yhteiskunnalle koituvia kustannuksia.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokas näyttöön perustuva lasten ahdistuneisuushäiriöiden hoitomenetelmä [7,8]. Kuitenkin tutkimusten mukaan jopa 80 prosenttia ahdistuneisuushäiriöstä kärsivistä lapsista ja nuorista jää ilman tutkitusti tehokasta hoitoa [9]. Hoitoon pääsyn esteitä ovat esimerkiksi jonot psykoterapiaan, koulutettujen psykoterapeuttien puute, pitkät välimatkat sekä pal-

”Tehokasta ja oikea-aikaista matalan kynnyksen hoitoa tulee olla tarjolla asuinpaikasta riippumatta.”

velujen jakautumiseen liittyvä alueellinen eriarvoisuus. Hoitoon hakeutumista saattavat estää myös perheille hoidosta aiheutuvat kustannukset, poissaolot työstä ja koulusta sekä hoitoon hakeutumiseen liittyvä leimaantumisen pelko. Tämän perusteella on tärkeää tunnistaa riskissä olevat lapset ja tarjota tehokas, oikea-aikainen matalan kynnyksen hoito sitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta.

Internetavusteinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (iCBT) yhdistää tutkitusti tehokkaan hoidon ja digitalisaation mahdollisuudet ja voi osittain poistaa hoitoon pääsyn esteitä [10]. iCBT on terapeutin tai valmentajan ohjauksessa tapahtuva hoito, joka toteutetaan internetsivustolla olevien tekstien, videoiden ja äänitiedos-

* Jaettu ensimmäinen kirjoittajuus

tojen avulla. Terapeutin tuki tarjotaan joko sivustolla tapahtuvan viestinnän tai puhelimen välityksellä.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan iCBT on tehokas lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitokeino ja se on maailmalla laajasti hyväksytty lasten ja nuorten, perheiden, mielenterveysalan ammattilaisten ja päättäjien keskuudessa [11,12,13,14,15]. Suomessa sitä ei ole toistaiseksi tutkittu.

Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa kehitettiin vuosina 2016–2018 ensimmäinen suomenkielinen, internet-avusteinen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva lasten ahdistuneisuuden hoitomalli. Voimaperheet – Huolet hallintaan -hoitomalli koostuu lapsen ahdistuneisuuden varhaisesta tunnistamisesta perusterveydenhuollossa sekä matalalla kynnyksellä tarjotavasta strukturoidusta iCBT-ohjelmasta, joka toteutetaan valmentajan viikoittaisessa puhelinohjauksessa.

KEHITTÄMISTYÖN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT

Lasten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon sopivien menetelmien kehittämistyössä on tärkeää tuntea häiriön syntymiseen vaikuttavat ja sitä ylläpitävät tekijät.

Ahdistusherkkyyks vaihtelee ja siihen vaikuttavat temperamentti-tekijät. Ahdistuneisuudesta kärsivillä lapsilla esiintyy usein varhaislapsuudessa passiivisuutta, ujoutta, pelokkuutta, uusien tilanteiden välttämistä ja autonomisen hermoston ylitähtäilyä [16]. Ahdistusherkkät lapset ovat usein erityisen herkkiä ja valppaita uhkaaville ärsykeille, ja he ovat taipuvaisia tulkitsemaan epäselviä ärsykeitä uhkana. He välttelevät usein tilanteita, joissa tuntevat olonsa uhatuksi tai jotka mahdollisesti lisäävät ahdistuneisuutta. Ahdistusherkkät lapset ja nuoret raportoivat myös huonompaa selviytymisen kokemusta ahdistuneisuutta herättävissä tilanteissa kuin muut lapset ja nuoret [17].

Ahdistuneisuushäiriö siirtyy usein perheessä sukupolvelta toiselle. Tätä selittävät sekä perintö- että ympäristötekijät [18]. Henki-

löillä, joilla on ahdistuneisuushäiriö, on muita todennäköisemmin myös häiriöstä kärsivä perheenjäsen [19]. Tutkimusten mukaan ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien vanhempien lapsista jopa 60 prosentilla on häiriö [20].

Vanhemman käyttäytyminen vaikuttaa lapsen ahdistuneisuushäiriön syntyyn [21]. Vanhemman kontrolloiva asenne [22] ja lapseen kohdistuva ylisuojeleminen, itsenäisyyden estäminen, kriittisyys ja torjunta sekä välttelyn palkitseminen ovat yhteydessä lapsen ahdistu-

”Vanhempi saattaa tahtomattaan vahvistaa lapsen ahdistuneisuutta.”

neisuuteen [17]. Vanhemman liiallinen puuttuminen lapsen toimintaan voi estää lasta käyttäytymästä ikätasoisesti ja kohtaamasta uusia haasteita [23]. Lapsi saattaa jäädä vaille mahdollisuutta kehittää selviytymistaitojaan uusissa tilanteissa yrityksen ja erehdyksen kautta.

Oppimisteorian näkökulmasta, johon myös kognitiivinen käyttäytymisterapia perustuu, ahdistuneisuudessa ja peloissa on kysymys opitusta käyttäytymisestä. Pelon taustalla voi olla johonkin tiettyyn tilanteeseen liittyvä kielteinen tai pelottava kokemus. Pelot voidaan oppia myös mallista. Lapsi saattaa omaksua saman pelon kuin hänen vanhemmallaan on, vaikka vanhempi ei avoimesti osoita pelkoaan, vaan pikemminkin välttelee pelon aiheuttajaa. Vanhempi saattaa myös tahtomattaan vahvistaa lapsen ahdistuneisuutta esimerkiksi lohduttamalla lasta tämän oireillessa tai antamalla luvan ahdistuneisuutta aiheuttavan asian välttämiseen.

Toisaalta lapsi oppii pelkäämään uusia tilanteita myös kielteisen sanallisen viestinnän kautta [24]. Tämä onkin hengissä säilymisen kannalta merkityksellistä: lapsi oppii vanhempien varoituksesta pelkäämään esimerkiksi veteen tai jyrkänteelle menemistä, jotta ei joutuisi vaaraan.

KUVIO 1.

Voimaperheet -digitaaliset interventiot kehityksen siirtymävaiheisiin



Kognitiivinen käyttäytymisterapia perustuu oppimisteoriaan ja informaation prosessoinnin teoriaan [25]. Tunteiden ja toiminnan ajatellaan olevan ajatusten seurausta. Lasten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon suunnatun kognitiivisen käyttäytymisterapian tarkoitus on opettaa lapsille taitoja ahdistuneisuuden tunnistamiseksi ja hallitsemiseksi sekä tukea lasta harjoittelemaan näitä taitoja käytännössä [25]. Ahdistuneisuusoireilun taustalla on ajatusten ja tunteiden, kehon tuntemusten sekä käyttäytymisen kehämäinen

”Komponenteiksi valittiin psykoedukaatio, hallintakeinot ja ajatusten kanssa työskentely.”

yhteys. Siksi keskeistä on oireiden hallitseminen kehollisilla (mm. rentoutus- ja hengitystekniikat) ja kognitiivisilla hallintakeinoilla (mm. informaation prosessoinnin vääristymien muokkaaminen).

Oppimisteorian mukaan opittu reaktio voidaan sammuttaa käyttämällä asteittaista altistamista. Asteittaisella altistamisella tarkoitetaan ahdistuneisuutta aiheuttavaan asiaan totuttelemista pienin askelin. Päätaavoite pilkotaan pienempiin osatavoitteisiin ja totuttelu etenee helpoimmasta osatavoitteesta vaikeimpaan. Totuttelu tapahtuu ensin mielikuvissa, sitten tehdään rooliharjoituksia ja lopuksi kohdataan ahdistuneisuutta aiheuttava asia tosielämässä [26]. Kognitiivinen käyttäytymisterapia on aktiivista, jäsenneltyä ja tavoitteellista, ja se tapahtuu tutkimassa yhteistyösuhteessa.

OHJELMAN KEHITTÄMINEN

Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa interventiotutkimuksen pääpaino on kehityksellisesti merkittävässä siirtymävaiheissa, joissa myös ilmaantuvat merkittävimmät lapsuus- ja nuoruusiässä alkavat mielenterveysongelmat. Interventiotutkimus keskittyy raskausajan masennukseen, varhaislapsuuden käytös-

gelmiin, kouluikäisten ahdistuneisuuteen, nuoruusikäisten depression ja nuorten aikuisten itsenäistymiskehitykseen (kuvio 1).

Huolet hallintaan -ohjelman kehittämistyön lähtökohtana on Voimaperheet-toimintamalli, joka on kehitetty tutkimuskeskuksessa aiemmin lasten käytösongelmien varhaiseen hoitoon. Mallissa väestötason seulonta yhdistyy matalan kynnyksen digitaaliseen hoitoon (kuvio 2).

Lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon on kehitetty useita samankaltaisia komponentteja sisältäviä strukturoituja iCBT-ohjelmia, jotka on todettu tehokkaiksi satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa [27,28,29,30,31,32,33]. Huolet hallintaan -ohjelman kehittämistyö perustui kognitiivisen käyttäytymisterapian teoriaan, ja siinä hyödynnettiin näyttöön perustuvissa ohjelmissa käytettyjä komponentteja. Kehittämistyön kulkua on kuvattu kuviossa 3.

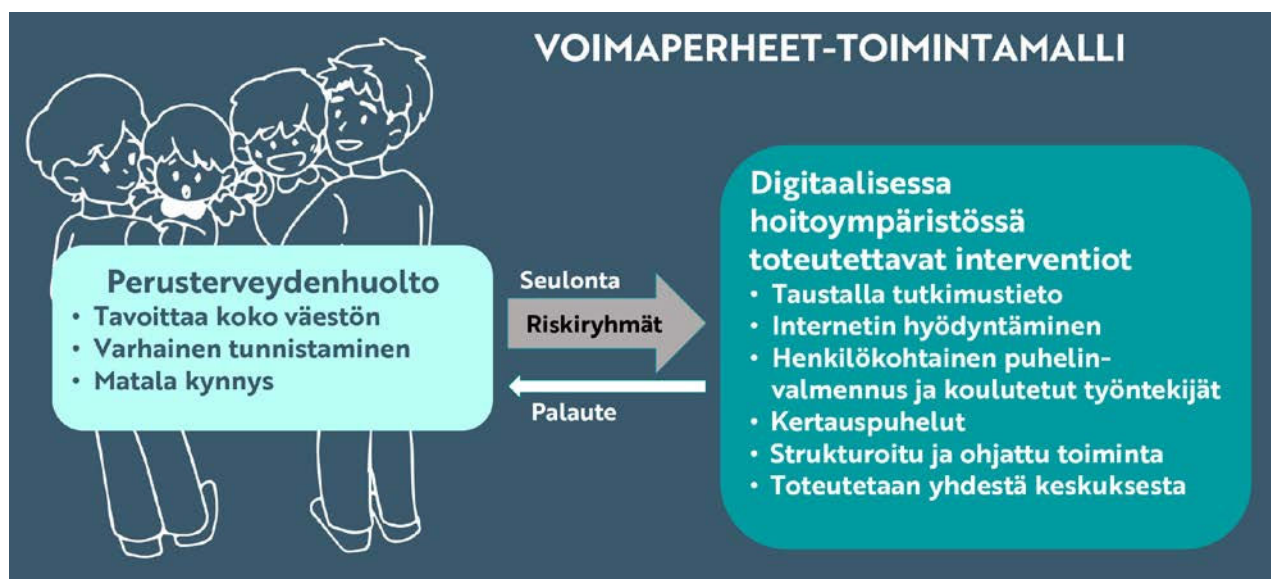
Ohjelman kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa tehtiin tutkimusyhteistyötä useiden kansainvälisten tutkimusryhmien kanssa. Yhteistyökumppaneina olivat Karoliininen instituutti Ruotsissa, Vrije Universiteit Amsterdam Hollannissa, Dalhousien yliopisto Kanadassa ja Columbian yliopisto Yhdysvalloissa. Lisäksi tutustuttiin tutkimustietoon muualla käytössä olevien, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvien lasten ahdistuneisuuden hoito-ohjelmien sisällöstä ja komponenteista [33,34,35].

Tutkimustietoon pohjautuen Huolet hallintaan -ohjelman komponenteiksi valittiin psykoedukaatio ja ahdistuksen hallintakeinot kuten rentoutuminen, hengitys- ja mielikuvaharjoitukset sekä ajatusten kanssa työskentely. Ohjelman keskeiseksi menetelmäksi määriteltiin oppimisteorian ja aikaisempien tutkimusten [esim. 36] perusteella asteittainen altistaminen. Ohjelman kehittämisestä vastasivat koulutetut kognitiiviset psykoterapeutit yhteistyössä moniammatillisen tutkimusryhmän kanssa.

Ohjelmaa varten kehitettiin yksinkertainen internetpohjainen alusta. Alustan kehittäminen tapahtui teknisen henkilöstön, ohjelman kehittäjien ja ulkopuolisen it-yrityksen yhteistyönä. Tavoitteena oli tietoturvallisuus [37], käyttäjäystävällisyys ja helppo

KUVIO 2.

Voimaperheet-toimintamalli



Huolet hallintaan -ohjelman kehittämistyön eteneminen



saavutettavuus sekä sujuva toimivuus [38]. Alustan teknisiä ratkaisuja, esimerkiksi tehtävien pelillistämisen mahdollisuuksia, rajoittivat kehittämistyöhön käytössä oleva aika ja kustannukset.

iCBT-interventioiden kehittämistyössä keskeistä on määritellä, miten interventioon liittyvä tuki tarjotaan käyttäjälle. Tuki voidaan tarjota sivuston kautta lähetettävien automaattisten viestein, terapeutin tai valmentajan henkilökohtaisesti laatimien viestein, puheluna tai tapaamisina. Terapeutin tai valmentajan tuen on todettu aikuisilla lisäävän hoito-ohjelman tehokkuutta [39]. Lasten kohdalla tuen voi ajatella olevan erityisen tärkeää, koska lapset eivät itse hakeudu hoitoon ja heidän motivointinsa tapahtuu ohjelmassa. Lisäksi asteittainen altistaminen vaatii lapselta rohkeutta tehdä pelottavia asioita, ja terapeutin tuki voi olla siinä avuksi.

Huolet hallintaan -ohjelmaan päätettiin sisällyttää valmentajan viikoittainen puhelinohjaus lapselle ja vanhemmalle. Tämä ratkaisu perustui myönteisiin kokemuksiin tutkimuskeskuksessa aiemmin toteutetusta vanhempainohjaustutkimuksesta. Tutkimuskeskuksessa toimivat valmentajat ovat kokeneita terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka on erityisesti koulutettu intervention toteuttamiseen. Ohjelman laadun varmistamiseksi valmentajien puheluita varten laadittiin strukturoitujen käsikirjoitusten rungot. Puhelujen kestoksi määriteltiin noin 40 minuuttia.

Kun kehitetään lapsille suunnattua interventiota, on päätettävä, mikä on vanhempien rooli intervention toteuttamisessa. Vanhemman rooli lapsen kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa voi olla

asiakas, terapeutin kumppani tai lapsen avustaja [11]. Vanhemman ollessa asiakas hän itsekin harjoittelee uusia taitoja tai saa apua selviytyäkseen ongelmistaan. Terapeutin kumppanina vanhemman tehtävänä on kannustaa, tarkkailla ja arvioida lapsen uusien taitojen käyttöä. Lapsen avustajana hänen tehtävänsä on auttaa lasta käyt-

”Asteittaisen altistamisen toteuttaminen uusilla teknologisilla ratkaisuilla voi motivoida lasta.”

tämään ohjelmassa opittuja taitoja arkielämässä. Huolet hallintaan -ohjelmassa vanhempi edustaa näitä kaikkia rooleja.

Tutkimusnäyttö on ristiriitaista siltä osin, lisääkö vanhempien osallistuminen lapsen kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan hoidon tehoa. Useiden tutkimusten mukaan ei lisää [40,41,42,43]. Ginsburg ja Schlossberg [21] kuitenkin suosittelevat katsauksessaan, että vanhemmat kytketään kiinteästi mukaan lapsen terapiaan. Heidän mukaansa tämä mahdollistaa uusien taitojen harjoittelun terapeutin tukemana. He ehdottavat vanhemmille tarjottaviksi useita eri komponentteja kuten psykoedukaatiota, ahdistuneisuuden hallintaa, kognitiivista uudelleenmäärittelyä, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen opettamista sekä oireiden uusiutumisen ehkäisyä.

Interventiot, jotka kohdistetaan räätälöidysti vanhempaan toimimisen ongelmallisiksi koettuihin tekijöihin, voivat auttaa saavuttamaan hoidon tavoitteita tehokkaammin [21]. Huolet hallintaan -ohjelmaan rakennettiin vanhemmille suunnattu sisältö, ja vanhemmat vastaavat lapsen valmennuksesta kotona. Vanhempien kytkeminen tiiviisti mukaan 8–12-vuotiaiden lasten internetissä ja puhelimitse tapahtuvaan hoitoon on myös eettisesti perusteltua.

Huolet hallintaan -ohjelman kehittämistyön toinen vaihe oli ohjelmaan liittyvien käsitteiden laatiminen ja ohjelman muokkaaminen suomalaiseen kieli- ja kulttuuriympäristöön soveltuvaksi. Kun kasvokkain tarjottavaksi kehitetty terapia siirretään internetiin, tulee päättää, minkälaisessa muodossa terapia tarjotaan. Huolet hallintaan -ohjelma muokattiin tarjottavaksi näytöltä luettavina teksteinä. Tekstien on sovelluttava luettaviksi erilaisilta laitteilta kuten tietokoneelta, tablettilta tai älypuhelimesta. Jotkut osallistujat haluavat myös tulostaa tekstejä.

Huolet hallintaan -hoito-ohjelman sisältöä tukemaan kehitettiin animaatio- ja kuvamateriaalia sekä äänitteitä. Ohjelmasta tehtiin tutkimusta varten suomen- ja ruotsinkieliset versiot. Tekstit ja tehtävät muokattiin säilyttämään empaattisiksi ja 8–12-vuotiaiden lasten kehitystason mukaisiksi. Aläikäraja valittiin, koska lapsi tarvitsee lukutaitoa voidakseen osallistua ohjelmaan. Yläikäraja perustuu siihen, että lapsille suunnattu ohjelma ei sovellu toteutukseltaan nuoruusikäisille.

Lapsen lukutaito ja kognitiivinen kehitystaso pyrittiin huomioimaan teksteissä ja tehtävissä siten, että kieli on helppolukuista sekä yksinkertaista ja tekstejä on mahdollisuus lukea pienissä osissa ja uudelleen. Lauseet pidettiin lyhyinä ja vaikeita sanoja vältettiin. Esimerkkejä ja yhteenvetoja käytettiin havainnollistamaan opittavia asioita. Ohjelmaa varten käsikirjoitettiin ja tuotettiin lapsille sopivia ja kiinnostusta lisääviä animaatioita. Esimerkiksi ahdistuneisuuteen liittyvä psykoedukaatio tarjottiin animaatiohahmo tohtori Wundermanin kertomana (kuva 1).

Lasten motivaation lisäämiseksi ohjelmaan käsikirjoitettiin kaksi animoitua videobloggajaa ("tubettajaa") kertomaan kokemuksistaan (kuva 2). Animoituiden hahmot valittiin, koska niiden ulkoasun ajateltiin kestävän aikaa oikeita ihmishahmoja paremmin. Animaatiot toteutti kuvittaja Niko Sarlin.

KUVA 1.

Animaatiohahmo Tohtori Wunderman



"Tohtori Wunderman" tarjoaa psykoedukaatiota peloista ja ahdistuneisuudesta lapsen kehitystasoon sopivalla tavalla.

Intervention kehittämisen yhteydessä huomioitiin mahdolliset eettiset ongelmat ja kielteiset vaikutukset. Eettisenä ongelmana on ahdistuneisuusoireiden seulominen, jos tarjolla ei ole riittävästi niihin suunnattua hoitoa. Kielteisiä vaikutuksia ei muista vastaavista interventioista tiedetty raportoidun. Yhtenä kielteisenä vaikutuksena voi olla, että lasta ei ohjata muun asianmukaisen hoidon piiriin ohjelman aikana, vaikka tarvetta ilmenisi.

KUVA 2.

Animoidut vloggaajat Mimosa ja Anton



"Mimosa" ja "Anton" kertovat ohjelmassa omista kokemuksistaan ja tarjoavat lapsille vertaistukea pelkojen ja sosiaalisen ahdistuneisuuden kanssa selviämiseen.

Intervention ja alustan valmistuttua suoritettiin pilottitutkimus, jossa ohjelmaa ja alustaa testasi kymmenen lasta vanhempineen. Pilottitutkimuksesta saatujen kokemusten perusteella ohjelmaa muokattiin edelleen väestötason seulontaan perustuvaan, satunnaistettuun kontrolloituun tutkimukseen soveltuvaksi.

OHJELMAN SISÄLTÖ

Huolet hallintaan -ohjelma toteutetaan kokonaisuudessaan digitaalissa muodossa, ja siihen sisältyy valmentajan viikoittainen ohjaus. Ohjelma koostuu yhdeksästä teemasta (taulukko 1).

Lapsella ja vanhemmalla on käytössään erilliset, toisiaan tukevat internetsivustot (kuva 3). Sivustoilla on tekstiä, tehtäviä, äänitteitä

KUVA 3.

Esimerkki lapsen sivustolta

TAULUKKO 1.

Huolet hallintaan -ohjelman rakenne ja sisältö

Teema	Sisältö	Tavoite
Johdanto	Ohjelman esittely	Yhteistyösuhteen solmiminen, motivointi taitoharjoitteluun
Teema 1. Opi tuntemaan ahdistus	Psykoedukaatio ahdistuneisuudesta	Ilmiön ja sen osa-alueiden ymmärtäminen
Teema 2. Syvähengitys	Palleahengitystekniikka, altistamisen aloitus	Hengitystekniikoiden harjoittelu
Teema 3. Rohkaisevat ajatukset	Negatiivisten ajatusten tarkastelu	Kognitiivinen restrukturointi
Teema 4. Rentoutuminen	Rentoutustekniikoiden opettelu	Ahdistuneisuuden hallintakeinojen harjoittelu
Teema 5. Turvallinen paikka	Mielikuvaharjoittelu	Ahdistuneisuuden hallintakeinojen harjoittelu
Teema 6. Tikapuut ahdistuksen hallintaan	Asteittainen altistaminen	Ahdistavaan tilanteeseen totuttelu
Teema 7. Harjoittelemalla mestariksi	Asteittainen altistaminen	Ahdistavan tilanteen kohtaaminen
Teema 8. Huolet hallintaan	Taitojen kertaus	Opittujen taitojen vahvistaminen
Teema 9. Suunnittelemalla selviydyt	Suunnitelma takapakkien ehkäisemiseen	Pitkän aikavälin suunnitelman rakentaminen
Kertauspuhelu 1 kk ohjelman jälkeen	Taitojen kertaus	Harjoittelun tukeminen

Johdantoviikolla esitellään ohjelma, sen keskeiset työkalut ja kognitiivisen käyttäytymisterapian periaatteet. Valmentajan puhelussa tarkoituksena on tutustuminen sekä lapsen ja vanhemman motivoiminen yhteistyöhön ja harjoitteluun.

Teema 1 keskittyy antamaan tietoa ahdistuneisuudesta ja sen ilmenemistavoista. Lasta ohjataan tarkastelemaan omaa ahdistuneisuuttaan ja sen ilmenemistä, kuten miltä ahdistuneisuus tuntuu kehossa ja ajatuksissa ja miten se vaikuttaa käyttäytymiseen. Valmentajan puhelussa tarkastellaan lapsen ahdistuneisuuden yksilöllistä ilmenemistä ja annetaan tietoa tuntemusten, ajatusten ja käyttäytymisen välisestä yhteydestä.

Teemat 2–5 käsittelevät ahdistuneisuuden hallintakeinoja, joita ohjelmassa kutsutaan opeteltaviksi taidoiksi. Taitoja ovat palleahengitystekniikka, mielikuvaharjoitukset, erilaiset rentoutusharjoitukset sekä kielteisten ajatusten tarkastelu ja vaihtoehtoisten, rohkaisevien ajatusten löytäminen. Altistamisen harjoittelu aloitetaan ohjelman toisen teemaviikon aikana. Valmentajan puhelut keskittyvät taitojen opettamiseen ja harjoittelun tukemiseen.

Teemat 6–7 keskittyvät asteittaisen altistamisen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Altistusta havainnollistaa Tikapuut ahdistuksen hallintaan -taulukko työkalu (kuva 4). Valmentaja auttaa altistamisen suunnittelussa ja tukee harjoittelua.

Teemassa 8 kerrataan taitoja ja suunnitellaan niiden käyttöä tulevaisuudessa.

Teemassa 9 käydään läpi lapsen laatima tulevaisuudensuunnitelma ahdistuneisuuden hallintaan (kuva 5).

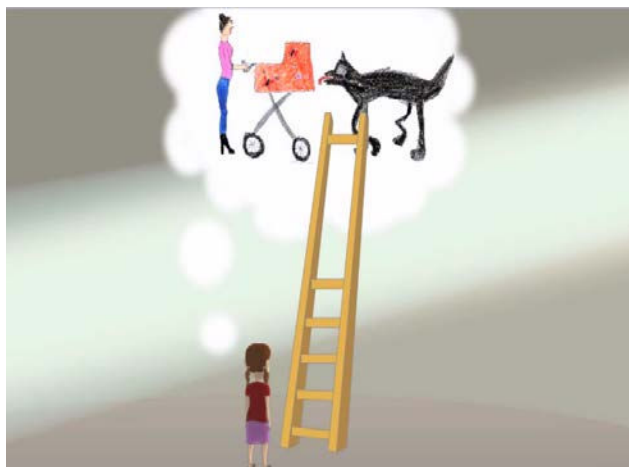
ja animaatioita. Valmentajan viikoittainen puhelu toteutetaan siten, että puhelussa ovat yhtä aikaa läsnä sekä lapsi että vanhempi tai molemmat vanhemmat. Valmentajan työskentely perustuu ennalta laadittuun käsikirjoitukseen.

Ohjelmassa sekä lapsi että vanhempi saavat ensin tietoa ahdistuneisuudesta ja sen ilmenemisestä. Ohjelman edetessä lapselle opetetaan erilaisia taitoja ahdistuneisuuden hallitsemiseksi ja hankalilta tuntuvien asioiden välttelyn vähentämiseksi. Keskeinen menetelmä on asteittainen altistaminen.

Lapsi laatii vanhemman ja valmentajan tukemana pienin askelin etenevän suunnitelman, jonka avulla lapsi vähitellen tottuu ahdistuneisuuden aiheuttamiin epä mukaviin tuntemuksiin. Vanhempi tukee lasta taitojen omaksumisessa ja harjoittelussa. Vanhemmalle opetetaan myös vanhemmuuden taitoja, kuten hyvien asioiden huomaamista lapsessa, ahdistuneen käyttäytymisen vahvistamista jättämisestä, lapsen tukemista tekemään asioita itse ja myönteisen mallin antamista omalla käyttäytymisellään. Ohjelmaan kuuluu kertauspuhelu kuukauden kuluttua ohjelman päättymisestä.

KUVA 4.

Tikapuut ahdistuksen hallintaan



Lapsi ja vanhemmat laativat yhdessä valmentajan kanssa tikapuut eli asteittaisen altistamisen vaiheet pelkoa tai ahdistusta aiheuttavan tilanteen kohtaamiseksi.

KUVA 5.

Tulevaisuudensuunnitelma



Ohjelman lopuksi lapsi laatii tulevaisuudensuunnitelman taitojen käytöstä ahdistuneisuuden hallitsemiseksi.

LOPUKSI

Tässä artikkelissa on kuvattu Suomen ensimmäisen, internetin ja puhelimen välityksellä toteutettavan lasten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon suunnatun iCBT-ohjelman kehittämistyö. Uusien interventioiden kehittäminen perustuu useiden asiantuntijoiden yhteistyöhön ja vaatii pitkäjänteistä suunnitelmallisuutta sekä taloudellisia ja henkilöstöresursseja. Huolet hallintaan -intervention kehittämistyön ja ohjelman vaikuttavuuteen liittyvän satunnaistetun kontrollidoidun tutkimuksen Turun yliopistossa mahdollistivat useat tutkimusta rahoittaneet tahot, esimerkiksi Suomen Akatemia. Yliopisto asiantuntijayhteisönä tarjoaa mahdollisuuden olemassa olevan tutkimustiedon hyödyntämiseen interventioiden kehittämiseksi, vaikuttavuuden tutkimiseksi ja saatujen tutkimustulosten juurruttamiseksi osaksi hoitojärjestelmää implementaatiotutkimuksen avulla.

Teknologian kehityksen nopea eteneminen ja uudet innovaatiot avaavat mahdollisuuksia näyttöön perustuvien hoitojen kehittämiseen ja saatavuuden lisäämiseen. Tutkitusti tehokkaita interventioita voidaan tarjota yhä useammille lapsille ja perheille asuinpaikasta ja olemassa olevien palveluiden saatavuudesta riippumatta. Teknologisten ratkaisujen avulla voidaan tarjota eriasteisiin ongelmiin tarpeenmukaisia hoitoja porrastetusti palvelujärjestelmän eri tasoilla.

Uusien teknologisten ratkaisujen kuten virtuaalitodellisuuden, laajennetun todellisuuden, tekoälyn tai älyvaatteiden yhdistäminen mielenterveysosaamiseen mahdollistaa uusien hoitomenetelmien kehittämisen. Tämä edellyttää jatkuvaa vuoropuhelua ja yhteisen ymmärryksen luomista asiantuntijoiden välillä.

Erityisesti lapset ja nuoret, joiden elämään ja arkeen teknologia ja sen erilaiset ratkaisut kiinteästi kuuluvat, voisivat olla kiinnostuneita teknologian hyödyntämisestä mielenterveysongelmien hoidossa. Esimerkiksi asteittaisen altistamisen toteuttaminen uusien teknologisten ratkaisujen avulla voisi lisätä lapsen motivoitumista ahdistuneisuushäiriön hoitoon ja siten myös hoidon tehokkuutta. Internetavusteista kognitiivista käyttäytymisterapiaa on tutkittu ja hyödynnetty erityisesti lasten ja nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. iCBT ja siihen liittyvät teknologiset ratkaisut tulisi näkemyksemme mukaan tuoda osaksi myös muita psykososiaalisia hoitoja kehityksellisesti merkittäviin siirtymävaiheisiin, jotka ovat mielenterveysongelmien synnyn näkökulmasta kriittisiä. ●

Tutkimusta rahoittavat Suomen Akatemian lippulaivaohjelma (INVEST, 320162) ja Terveystä kohorteista ja biopankeista -ohjelma (PSYCOHORTS, 308552).

AVAINSANAT:

lapset, ahdistuneisuus, kognitiivinen käyttäytymisterapia, varhainen hoito, digitaalinen, internet

SIDONNAISUUDET:

Tarja Korpilahti-Leino, Terja Ristkari, Terhi Luntamo ja Andre Sourander: Ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

- 1 Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS ym. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 56, 345–65. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- 2 Settiban CA & Kendall PC (2013). Social functioning in youth with anxiety disorders: association with anxiety severity and outcomes from cognitive-behavioral therapy. *Child Psychiatry Hum Dev* 44, 1–18. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0307-0>

- 3 Ialongo N, Edelsohn G ym. (1994) The significance of self-reported anxious symptoms in first-grade children. *J Abnorm Child Psychol* 22, 441–55. <https://doi.org/10.1007/BF02168084>
- 4 Mychailyszyn MP, Mendez JL & Kendall PC (2010). School functioning in youth with and without anxiety disorders: Comparisons by diagnosis and comorbidity. *School Psychology Review* 39, 106–121. <https://doi.org/10.1080/02796015.2010.12087793>
- 5 Woodward LJ & Fergusson DM (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40, 1086–93. <https://doi.org/10.1097/00004583-200109000-00018>
- 6 Rudd D, Joiner T & Rumzec H (2004). Childhood diagnoses and later risk for multiple suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behaviour* 34, 113–125. <https://doi.org/10.1521/suli.34.2.113.32784>
- 7 Reynolds S, Wilson C, Austin J ym. (2021). Effects of psychotherapy for anxiety in children and adolescents: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 32, 251–62. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.005>
- 8 James AC, James G, Cowdrey FA ym. (2015). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 18, CD004690. <https://doi.org/10.1002/14651858>
- 9 Merikangas KR & Avenevoli S (2005). Epidemiology of mood and anxiety disorders in children and adolescents. Teoksessa Tsuang MT, Tohen M (toim.): *Textbook in Psychiatric Epidemiology*, 657–714. John Wiley & Sons.
- 10 Cuijpers P, van Straten A & Andersson G (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: a systematic review. *J Behav Med* 31, 169–77. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9144-1>
- 11 Stallard P, Richardson T & Velleman S (2010). Clinicians' attitudes towards the use of computerized cognitive behaviour therapy (cCBT) with children and adolescents. *Behav Cogn Psychother* 38, 545–60. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000421>
- 12 Pennant ME, Loucas CE, Whittington C ym. (2015). Computerised therapies for anxiety and depression in children and young people: a systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther* 67, 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.01.009>
- 13 Rooksby M, Elouafkaoui P, Humphris G ym. (2015). Internet-assisted delivery of cognitive behavioural therapy (CBT) for childhood anxiety: systematic review and meta-analysis. *J Anxiety Disord* 29, 83–92. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.11.006>
- 14 Podina IR, Mogoase C, David D ym. (2016). A meta-analysis on the efficacy of technology mediated CBT for anxious children and adolescents. *Journal of Rational - Emotive & Cognitive - Behavior Therapy* 34, 31–50. <http://dx.doi.org.ezproxy.utu.fi/10.1007/s10942-015-0228-5>
- 15 Topooco N, Riper H, Araya R ym. (2017). Attitudes towards digital treatment for depression: A European stakeholder survey. *Internet Interv* 8, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.01.001>
- 16 Ranta K & Koskinen M (2016). Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K & Sourander A: *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*, 264–276. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- 17 Rapee RM, Schniering CA & Hudson JL (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: origins and treatment. *Annu Rev Clin Psychol* 5, 311–41. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628>
- 18 Drake KL, Ginsburg GS (2012). Family factors in the development, treatment, and prevention of childhood anxiety disorders. *Clin Child Fam Psychol Rev* 15, 144–62. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0109-0>
- 19 Steinhausen HC, Foldager L, Perto G ym. (2009). Family aggregation of mental disorders in the nationwide Danish three generation study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 259, 270–7. <https://doi.org/10.1007/s00406-008-0865-0>
- 20 Biederman J, Petty C, Hirshfeld-ym. (2006). A controlled longitudinal 5-year follow-up study of children at high and low risk for panic disorder and major depression. *Psychol Med* 36, 1141–52. <https://doi.org/10.1017/S0033291706007781>
- 21 Ginsburg GS & Schlossberg MC (2002). Family-based treatment of childhood anxiety disorders. *International Review of Psychiatry* 14, 143–154. <https://doi.org/10.1080/09540260220132662>
- 22 Wood JJ, McLeod BD, Sigman M ym. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *J Child Psychol Psychiatry* 44, 134–51. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00106>
- 23 Breinholst S, Esbjørn BH, Reinholdt-Dunne ML ym. (2011). CBT for the treatment of child anxiety disorders: a review of why parental involvement has not enhanced outcomes. *J Anxiety Disord* 26, 416–24. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.12.014>
- 24 Field AP & Lawson J (2003). Fear information and the development of fears during childhood: effects on implicit fear responses and behavioural avoidance. *Behav Res Ther* 41, 1277–93. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(03\)00034-2](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(03)00034-2)
- 25 Kendall PC (2011). *Child and adolescent Therapy. Cognitive -behavioral procedures*. Guilford Press.
- 26 Stallard P (2010). Ajattelumallia iloa. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa lapsille ja nuorille. Työkirja, 1–22. John Wiley & Sons Ltd. Suom. Janna Meunier. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- 27 March S, Spence SH & Donovan CL (2009). The efficacy of an internet-based cognitive-behavioral therapy intervention for child anxiety disorders. *J Pediatr Psychol* 34, 474–87. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn099>
- 28 Khanna MS & Kendall PC (2010). Computer-assisted cognitive behavioral therapy for child anxiety: results of a randomized clinical trial. *J Consult Clin Psychol* 78, 737–45. <https://doi.org/10.1037/a0019739>. PMID: 20873909
- 29 Spence SH, Donovan CL, March S ym. (2011). A randomized controlled trial of online versus clinic-based CBT for adolescent anxiety. *J Consult Clin Psychol* 79, 629–42. <https://doi.org/10.1037/a0024512>. PMID: 21744945
- 30 Wuthrich VM, Rapee RM & Cunningham MJ (2012). A randomized controlled trial of the Cool Teens CD-ROM computerized program for adolescent anxiety. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 51, 261–70. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.12.002>
- 31 Donovan CL & March S (2014). Online CBT for preschool anxiety disorders: a randomised control trial. *Behav Res Ther* 58, 24–35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.001>
- 32 Spence SH, Donovan CL, March S ym. (2017). Generic versus disorder specific cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in youth: A randomized controlled trial using internet delivery. *Behav Res Ther* 90, 41–57. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.003>
- 33 Vigerland S, Ljótsson B, Thulin U ym. (2015). Internet-delivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: A randomised controlled trial. *Behav Res Ther* 76, 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.006>
- 34 McGrath PJ, Lingley-Pottie P ym. (2011). Telephone-based mental health interventions for child disruptive behavior or anxiety disorders: randomized trials and overall analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 50, 1162–72. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.013>
- 35 Albano AM & Kendall PC (2009). Cognitive behavioural therapy for children and adolescents with anxiety disorders: clinical research advances. *International Rew of Psychiatry* 14, 129–134. <https://doi.org/10.1080/09540260220132644>
- 36 Kendall PC, Robin JA, Hedtke KA ym. (2006). Concidering CBT with anxious youth? Think exposures. *Cogn Behav Pract* 12, 136–148. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(05\)80048-3](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80048-3)
- 37 Andersson G (2016). Internet- Delivered Psychological Treatments. *Annual Rev of Clin Psychol* 12, 157–179. <https://doi.org/10.1146/annu-rev-clinpsy-021815-093006>

LÄHTEET:

- 38 Andersson G (2009). Using the Internet to provide Cognitive Behaviour Therapy. *Behavioral Research of Therapy* 47, 175–180. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.01.010>
- 39 Spek V, Cuijpers P, Nyklíček I ym. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychol Med* 37, 319–28. <https://doi.org/10.1017/S0033291706008944>
- 40 Kendall PC, Hudson JL, Gosch E ym. (2008). Cognitive-behavioural therapy for anxiety disordered youth: a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 76, 282–297. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.282>
- 41 Nauta MH, Scholing A, Emmelkamp PMG ym. (2003). Cognitive-Behavioral Therapy for Children With Anxiety Disorders in Clinical Setting: No Additional Effect of a Cognitive Parent Training. *J of Am Academic Child and Adolescence Psychiatry* 42, 1270–1278. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000085752.71002.93>
- 42 Bodden DHM, Bögels SM, Nauta MH ym. (2008). Child Versus Family Cognitive-Behavioral Therapy in Clinically Anxious Youth: An Efficacy and Partial Effectiveness Study. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry* 47, 1384–1393. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318189148e>
- 43 Thulin U, Svirsky L, Serlachius E ym. (2014). The effect of parent involvement in the treatment of anxiety disorders in children: a meta-analysis. *Cognitive Behavioural Therapy* 43, 185–200. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.923928>

Digitaalinen Zekki-palvelu yhdistää nuorten tarpeet ja tarjolla olevan tuen

- Nuorilähtöinen valtakunnallinen verkkopalvelu Zekki tarjoaa matalan kynnyksen tukea.
- Zekille on ollut tarvetta, mikä näkyy arvioitua suuremmissa käyttäjämäärissä. Palvelu on tavoittanut kohderyhmänsä – ja myös syrjemmällä asuvat nuoret.
- Zekin kehittämisessä hyödynnettiin palvelumuotoilua, jossa keskeistä on yhteiskehittäminen ja asiakaslähtöisyys.
- Monialainen ja -ammattilinen yhteistyö on välttämätöntä hyvään lopputulokseen pääsemisessä, samoin yhteinen tavoite.
- Tieteellisen tiedon ja käytännön kokemuksen sulauttaminen auttaa rakentamaan toimivia palveluita.
- Digitaalisille palveluille on tarvetta, ja niitä voidaan kehittää ihmislähtöisesti. Tekoälyn hyödyntäminen avaa tulevaisuudessa uudenlaisia mahdollisuuksia.



REIJA PAANANEN
FT, dosentti
Diakonia-ammattikorkeakoulu



REETTA ALANKO
FM
Diakonia-ammattikorkeakoulu



SAKARI KAINULAINEN
YTT, dosentti
Diakonia-ammattikorkeakoulu

ARTIKKELI ON VERTAISARVIOITU

Nuorten näkökulmasta heille suunnatuissa palveluissa ja palvelujärjestelmässä on monenlaisia ongelmia. Hankaluudet korostuvat, jos sattuu tarvitsemaan tukea samanaikaisesti moneen asiaan. Zekki-palvelussa

nuori voi pysähtyä pohtimaan omaa tilannettaan vastaamalla 3X10D-elämäntilannemittarin kymmeneen kysymyksen, jotka kartoittavat elämäntilannetta ja kokonaishyvintointia. Vastattuaan kysymyksiin nuori saa ammattilaispalautteen lisäksi ohjausta, rohkaisua ja kannustusta yhteydenottoon tarkoituksenmukaisiin palveluihin.

Palvelun kehittäminen sai alkunsa nuorten tarpeista ja toiveista saada helposti tietoa tukimahdollisuuksista. Monet, erityisesti kolmannen sektorin tuottamat tukipalvelut, olivat nuorille tuntemattomia, ja matka nuoren tunnistamasta tuen tarpeesta tukipalveluun muodostui kovin monimutkaiseksi. Nuorilla on tarve saada myös rohkaisua tuen hakemiseen ja mahdollisimman helposti juuri omaan tilanteeseen sopivaa apua. Käyttäjälähtöisen digitaalisen Zekki-palvelun kehittämisessä hyödynnettiin palvelumuotoilun menetelmiä.

Kuuden ensimmäisen viikon aikana Zekki.fi -sivustolla oli käynyt lähes 16 000 kävijää, joista lähes 10 000 oli tehnyt itsearvion. Heistä 44 prosenttia oli tallentanut tietonsa tutkimus- ja kehittämistarpeita varten tietokantaan. Aineiston perusteella Zekkiin vastanneiden yleinen elämään tyytyväisyys on heikompaa kuin suomalaisilla keskimäärin. Tämä viittaa siihen, että palvelu on tavoittanut sitä tarvitsevia nuoria. Tyytyväisimpiä Zekin itsearvion tehneet olivat asunisoloihinsa sekä perheeseensä ja läheisiinsä. Sen sijaan itsetunto näyttää olevan hyvin matalalla tasolla.

Tässä artikkelissa kuvaamme Zekin kehittämistä ja kehittämisen taustoja sekä alustavia tuloksia palvelun hyödyistä.

KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA: TARVE UUDISTAA NUORTEN PALVELUJÄRJESTELMÄÄ

Vuoden 2019 lopussa Suomessa oli hieman yli 600 000 15–25-vuotiaasta nuorta [1]. Nuoreen aikuisuuteen ajatellaan perinteisesti kuuluvan vastuun ottaminen omasta elämästä, taloudellinen itsenäisyys, koulutuksen hankkiminen, parisuhteen muodostaminen ja työelämään siirtyminen. Näiden toteuttaminen vaatii monenlaisten taitojen ja sosiaalisten suhteiden sekä persoonallisuuden kehitystä.

Vaativista aikuisuuden kehitystehtävistä selviytymiseen tarvitaan myös yhteiskunnan tukea [2,3,4]. Tutkimusten perusteella

tiedetään, että syrjäytymisen vähentämiseksi tarvitaan satsauksia ehkäisevään työhön ja lisäksi nuorten tarpeista lähtevää kokonaisvaltaista palvelua [esim. 5,6]. Tiedetään myös, että tällä hetkellä apu on riittämätöntä tai se tulee liian myöhään [7].

Usein nuoruutta ja nuoria tarkastellaan ongelmien kautta. Puhutaan syrjäytymisestä, NEET-nuorista (not in education, employment or training) tai nuorten aiheuttamista ongelmista. Nuoruutta olisi kuitenkin hyvä ajatella myös arvokkaana elämänvaiheena sekä mahdollisuuksien ja uuden alkamisen aikana. Missään muussa elämänvaiheessa ihmisen persoonan ei ole mahdollista muuttua niin huomattavasti [4]. Tämä tarkoittaa myös sitä, että nuoruusiässä

”Zekin kehittäminen sai alkunsa nuorten toiveista saada helposti tietoa tukimahdollisuuksista.”

voidaan vaikuttaa ratkaisevasti myöhempään hyvinvointiin mm. aiempia ongelmia ratkaisemalla, voimavaroja vahvistamalla ja mahdollisuuksia avaamalla. Voidaan siis sanoa, että investointi nuorten hyvinvointiin on investointi myös yhteisöjen hyvinvointiin ja yhteiskunnan sosiaaliseen ja taloudelliseen kehitykseen [8,9].

Hyvän elämänlaadun pohjana ja suojaavana tekijänä on henkinen hyvinvointi. Tänä päivänä nuorten mielenterveys on kuitenkin suuri huolenaihe, ja korona-aika näyttäisi vielä pahentaneen tilannetta. Noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä, ja ne ovat koululaisten ja nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia [10]. Psykyiset häiriöt kuormittavat erikoissairaanhoidon, ja esimerkiksi nuorisopsykiatrian lähetteen määrä on viime vuosina jatkuvasti lisääntynyt, jopa 40 prosenttia vuodessa [11].

Hyvinvoinnin ongelmat myös kasautuvat yhä useammin, ja ammattilaisten on siiloutuneessa palvelujärjestelmässä vaikea tukea nuoria usealle elämänalueelle ulottuvissa haasteissa [5,12]. Kukin

professio pyrkii luokittelemaan nuoren ongelmia oman alansa näkemyksistä käsin, ja kokonaisuus jää helposti hahmottomuutta, kun asiantuntijoilla ei ole yhtenäistä kuvaa nuoren tarpeista ja voimavaroista [12]. Tämä johtaa helposti sektorikohtaiseen tukeen, asiakkaan pallotteluun eri sektoreiden välillä tai pahimmillaan väliinputoamiseen. Ongelmien kasautuessa ne ovat monesti jo niin vaikeita, että purkaminen on aikaa vievää ja kallista [13]. Nuorten ongelmien kasautuminen on siis sekä kansantaloudellisesti kallista että inhimillisesti raskasta.

Viime vuosina julkaistut tutkimukset ja selvitykset nuorten kokeuksista avun ja tuen saamisesta sekä tuen tarpeista nostavat esiin hyvin samankaltaisia asioita [5,6,14,15]. Kiteytetysti tuen tarpeet liittyvät mielen hyvinvointiin, elämän perushallintaan, valintoihin, siirtymisiin ja tulevaisuuden suunnitteluun. Tutkimuksista nousee esiin myös se, että tuen tarpeita ilmenee monella elämän osa-alueella ja että nykyisessä järjestelmässä ja palveluissa asiointi vaatii sellaista tietoa ja toimintakykyä, jota heikossa tilanteessa olevalla nuorella ei välttämättä ole. Toisin sanoen: nuorelta vaaditaan eniten juuri silloin kun hän on heikoimmillaan.

Kokonaistarpeen hahmottamisessa ammattilaista voi auttaa nuorten itsensä esittämä toive siitä, että palveluissa huomioitaisiin yksilöllinen tilanne kaikessa kokonaisuudessaan [16]. Myös vastikään julkaistussa raportissa [5] peräänkuulutetaan nuoren tilanteen ja tuen sekä palvelujen tarpeen kokonaisvaltaista, sektorirajat ylittävää kartoitusta.

Yhteenvetona edellä mainittujen tutkimusten perusteella voidaan todeta, että nuorten elämäntilanteet vaihtelevat paljon. Tuen tarpeet muodostavat jatkumon, jonka toisessa ääripäässä ovat elämään tavanomaisesti kuuluvat lyhytaikaiset tuen tarpeet ja toisessa pitkäkestoisesti julkista tukea vaativat ongelmat. Näiden väliin sijoittuu hyvin paljon sellaisia tarpeita, joissa nopea tuen saanti auttaisi suuresti ja voisi estää ongelmien kumuloitumisen.

Kansalaisyhteiskunnan, erityisesti järjestöjen, roolia varhaisessa tuessa ei ole vielä hyödynnetty liikikään täysimääräisesti tai systemaattisesti. Nuorten omaa näkemystä keveiden tukipolkujen

TAULUKKO 1.

Muutostarpeet

Nuorten palveluiden ja palvelujärjestelmän ongelmat sekä muutostarpeet loogisen viitekehyksen avulla esitettynä.

Ongelma	Ongelman juurisyy	Ratkaisu
Palvelujärjestelmä näyttäytyy nuorille sekavana ja pirstaleisena.	Palveluita on rakennettu organisaatiolähtöisesti.	Palvelut on rakennettava asiakaslähtöisesti.
Nuoret eivät tiedä eivätkä löydä tietoa tukimahdollisuuksista.	Kukin organisaatio tuottaa tietoa omista palveluistaan.	Palvelut on koottava yhteen esimerkiksi palvelutarjottimille. Tietoa palveluista pitää lisätä.
Tukimahdollisuuksia on hankala löytää ja tuen saaminen koetaan vaikeaksi.	Palvelukulttuuri ei ole asiakaslähtöistä ja jonotuksella säädellään palveluiden tarjontaa.	Asiakkaat on nähtävä palveluiden perusteena. Palveluita tulisi tarjota siellä, missä asiakkaat ovat.
Välineet oman tuen suunnitteluun ovat vähäiset.	Palvelut on rakennettu asiantuntijalähtöisesti.	Asiakkaiden roolia on vahvistettava.
Erityisesti monitahoiset haasteet tuottavat ongelmia.	Palveluita ohjaavat omat lakinsa ja säädöksensä sekä ammattilaisia omat oppialansa.	Ammattilaisten on laajennettava toimenkuvaansa ja työnjaon epäselvyydet sekä muut kynnykset pitää selvittää ja poistaa. Palveluita on johdettava tavoitteellisesti kokonaisuutena.

muotoilussa ei ole riittävästi kuultu eikä huomioitu. Nuoren kokonaistilannetta, tarpeita ja voimavaroja kartoittavia keveitä itsearviointimittareita ei juuri ole käytössä eikä itsearviointia seuraavia askeleita ole mallinnettu. Jotta raskaampiin palveluihin ei tarvitsisi turvautua, nuorten omaehtoisuutta pitäisi tukea ja lisätä niin sanottua matalan kynnyksen apua ja nuorten tietoisuutta palveluista.

Digitalisaatio

Digitalisaatio on osa laajaa ja voimakasta yhteiskunnallista muutosta. Nykyisessä hallitusohjelmassa on asetettu tavoitteeksi, että Suomi tunnetaan tässä edelläkävijänä, ja digitalisaation ja teknisen kehityksen tuomia mahdollisuuksia otetaan käyttöön yli hallinto- ja toimialarajojen [17]. Digiohjelman kuuluvassa AuroraAI-ohjelmassa tavoitellaan ihmiskeskeistä ja ennakointikykyistä yhteiskuntaa [18]; tavoitteena on tekoälyavusteisesti helpottaa oikea-aikaista palveluiden saantia personoidusti elämän eri tilanteissa ja tapahtumissa.

Parhaimmillaan digitalisaatio mahdollistaakin palvelujen uudistamisen ja monipuolistamisen sekä niiden tarjoamisen joustavasti ja asiakaslähtöisesti [19]. Digitaaliset ratkaisut voivat myös vahvistaa kansalaisen mahdollisuuksia huolehtia hyvinvoinnistaan ja elämästään omatoimisesti tai tarvittaessa ammattilaisten tukemana. Helpotusta voidaan saada myös palvelujen saantiin syrjäseuduilla.

Jotta digitaaliset palvelut saisivat jalansijaa, niiden käyttämiseen tulisi olla matala kynnyks [19], mikä on huomioitava myös niiden kehittämisessä. On tärkeää miettiä, kuinka digitaalisesta palvelusta saadaan mahdollisimman esteetön ja helppokäyttöinen, jotta myös heikoimmassa asemassa olevat tuen tarvitsijat löytävät palvelun [20].

Koronapandemian myötä virtuaalimaailma on muodostunut entistä tärkeämmäksi väyläksi tuen antamiseen ja saamiseen. Nuorten hyvinvointi on herättänyt paljon huolta, ja esimerkiksi Sekasin-chattiin yhteyttä ottaneiden määrä vuonna 2020 oli 170 000, mikä oli 35 000 yhteydenottoa enemmän kuin vuonna 2019 [21].

Palvelumuotoilu

Monissa 2000-luvun kehittämishankkeissa on käytetty loogista viitekehystä. Sen yhtenä vahvuutena on suunnittelua selkeyttävä jäsenitys, vaikkakin mallissa on myös puutteita [22]. Kehittäessämme Zekkiä hyödynsimme Logframe-ajattelua pelkistääksemme ketjua nuorten tuen tarpeista palveluiden uusiin sovelluksiin (taulukko 1).

OECD peräänkuuluttaa julkiselta hallinnolta parempaa kansalaisten tarpeisiin vastaamista ja innovatiivisempaa sekä rohkeampaa tapaa uudistaa palveluita. Koska kansalaisten arki ja näin ollen palveluntarpeet ovat entistä monimutkaisempia, niihin ei voida vastata säätelemällä palveluita yhä yksityiskohtaisemmin. OECD:n mukaan tarvitaan kokonaisvaltaisempaa uudistusta, missä tietojohdamisella on tärkeä rooli. Paremmalla kansalaisia koskevalla tiedolla voidaan rakentaa heidän tarpeisiinsa paremmin vastaavia palveluita. Joskus tietoa ihmisten elämäntilanteista ja toiveista on tarpeen kerätä suoraan heiltä itseltään. 3X10D-elämäntilannearvio on esimerkki tällaisesta menetelmästä [23].

Koska ongelmat ovat monimutkaisia, parempien ratkaisujen löytäminen vaatii niiden asteittaista työstämistä ja moniammatillista, eri osapuolten ja eri taustoista tulevien ihmisten välistä yhteistyötä [24]. Ratkaisujen kehittämisen tulee pohjautua vankkaan taustatietoon sekä kokonaisvaltaiseen näkökulmaan, joka rakennetaan kaikkia osapuolia hyödyttävän, osallistavan sidosryhmätyöskentelyn kautta [25]. Palvelumuotoilu on tähän toimiva menetelmä, sillä se rakentuu ihmislähtöisen yhteiskehittämisen pohjalta.

Palvelumuotoilussa jokainen, jolla on käytännön kokemusta palvelusta, nähdään arvokkaaksi osaksi palvelun kehittämistä. Pal-

velun käyttäjät ovat osallisina suunnitteluprosessissa, jossa yhteiskehittämisen kautta tähdätään loogiseen, haluttuun, kilpailukykyiseen ja ainutlaatuihin ratkaisuihin. Kehittäminen kumpuaa ihmisen käytännöllisen, sosiaalisen ja paikkaan sidotun toiminnan tarkastelusta. Tarkastelun kärkenä ovat kokemukset, ajatukset ja tunteet, joita palvelu nostaa pintaan sen käyttäjissä [26,27].

Nykyisin palvelumuotoilua hyödynnetäänkin enenevässä määrin myös monimutkaisten taloudellisten ja sosiaalisten ongelmien ratkaisuissa, kuten vaikkapa nuorten syrjäytymisen tai koulutusjär-

”Nuorelta vaaditaan eniten juuri silloin kun hän on heikoimmillaan.”

jestelmän haasteiden selättämisessä. Vaikka näihin monimutkaisiin ongelmiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ratkaisuja, palvelumuotoilun avulla saadaan tietoa uusien ratkaisujen pohjaksi [25].

Zekin kehitysprojektissa tähtäsimme nuorten tuen saamista helpottavaan, tietoon ja tutkimukseen pohjautuvaan nuorilähtöiseen ratkaisuun, joka tukisi hyvinvointia ja vastaisi osaltaan nuorten esiin nostamiin tarpeisiin tukipalveluihin liittyen.

MENETELMÄT

Kehitysprosessilla on suuri merkitys palvelun onnistumiselle. Zekki-palvelua on tähän mennessä kehitetty yli viisi vuotta eri vaiheissa. Kehitysvaiheet on tiivistetty taulukkoon 2.

Iteraatio 1: 3X10D-elämäntilannemittari vuosina 2015–2016

Zekin juuret löytyvät vuosina 2015–2016 toteutetusta valtiovarainministeriön kuntakokeilusta Kuopiossa. Kaupungissa kehitettiin Hyvinvoinnin integraattori -mallia, jolla pyrittiin rakentamaan aiempaa kokonaisvaltaisempaa ja parempaa palvelua nuorille, joilla oli tuen tarvetta monilta sektoreilta. Oli selvää, että monialaista ja -amatillista työtä säätelevät niin lait kuin monenlaiset paikallistason käytännöt. Siilomaiset palvelut eivät toimi hyvin silloin, kun nuorella on useita palvelun tarpeita tai tarpeita, joihin ei ole saatavilla tukea julkiselta puolelta [28].

Ratkaisu nuorten tarpeiden ja palveluiden parempaan kohtamiseen löytyi hyvinvointitutkimuksesta ja hyvinvoinnin mittaamisesta. Hyvinvoinnin kokemus syntyy siitä, millaisessa elinympäristössä elämme, mitä elämältä tavoittelemme ja millaisia tunteemme ovat. Nuorelta voidaan pyytää arviota omasta elämästään, ja arvio kertoo samalla mahdollisista tuen tarpeista sekä vahvuuksista suhteellisen tarkasti. Näiden ajatusten pohjalta syntyi 3X10D®-elämäntilannemittari [29,30].

Iteraatio 2: nuorten kevyet palvelupolut – 3X10D-hanke vuosina 2018–2019

3X10D-elämäntilannemittarin kehittämisellä pyrittiin vastaamaan nuorten tarpeisiin tuottamalla ammattilaistyöhön väline nuorten hyvinvoinnin kokonaistilanteen huomioimiseksi. Nuorten näkökulmasta kuvatut ongelmat olivat kuitenkin edelleen olemassa.

Toisessa kehittämisvaiheessa selvitettiin tarkemmin nuorten toivomaa tukea 3X10D-elämäntilannemittarin eri osa-alueilla. Myös tämä tehtiin yhteiskehittämällä nuorten kanssa. Nuoret ryhmävetäjät Oulussa, Kotkassa, Kuopiossa ja Helsingissä kävivät neljänkymmenen eri taustoista tulevan 18–25-vuotiaan nuoren kanssa systemaattisia keskusteluita ryhmätapaamisissa yhteensä 100

Zekki-palvelun kehitysvaiheet

Ongelma	Visio ratkaisusta	Yhteissuunnittelu	Yhteiskehittäminen	Testaus ja käyttöönotto	Arviointi
Iteraatio 1 – 3X10D v. 2015–2016, mukana kehittämisessä Diakin asiantuntijat, ammattilaiset eri aloilta, nuoret					
Nuoren tilannetta ei nähdä kokonaisuutena. Nuoren oma ääni ei kuulu.	Nuoren kanssa työtä tekevät ammattilaiset näkevät kokonaisuuden ja jakavat saman tiedon nuoren elämäntilanteesta.	Hyvinvointiteorioiden pohjalta kehitetty itsearvio.	Helppo ja lyhyt 10 kysymyksen itsearvio, joka kattaa elämän eri osa-alueet. Asteikollinen vastaaminen, tyytyväisyys eri osa-alueisiin 0–10.	Pilotoinnit nuorten ja ammattilaisten kanssa ja myöhemmin soveltaminen kouluterveystyövälineen huollossa.	3X10D, toimiva ja esim. koulu-terveydenhuollossa käyttökelpoinen työväline. Ongelma nuorten tarpeen mukaisen avun saamisesta ei ratkea, uusia tarpeita ilmenee.
Iteraatio 2 – Nuorten kevyet palvelupolut v. 2018–2019, mukana kehittämisessä nuoret kokemusasiantuntijat, Diakin asiantuntijat, eri taustoista tulevat nuoret					
Nuoret eivät saa tarvitsemaansa apua.	Parempi ymmärrys nuorten tarpeista ja tarjolla olevasta tuesta.	Huomioitava elämän kokonaisuus ja olemassa olevien palvelujen vastavuus tarpeisiin.	Systemaattiset, strukturoidut ryhmähaastattelut 3X10D osa-alueittain, nykypalveluiden arviointi.	Nykypalveluiden ja tarpeiden analysointi ja visualisointi, palveluaukkojen hahmottaminen.	Nuorten tarve saada lisätietoa palveluista ja omaan tilanteeseen sopivaa suositusta.
Iteraatio 3 – Zekki v. 2020–2022, mukana kehittämisessä nuoret, Diakin asiantuntijat, järjestöjen tukipalveluammattilaiset, palvelumuotoilija, tekninen kehittäjä, Diakin opiskelijat					
Hyviä palveluita löytyy, mutta nuoret eivät tiedä niistä, eivätkä löydä tarpeenmukaista apua.	Nuoren pitäisi löytää omaan tilanteeseen sopivaa tukea helposti ja yhdestä paikasta.	Nuorilähtöinen palvelu, joka kartoittaa nuoren elämäntilanteen ja suosittelee tilanteeseen sopivaa tukea.	3X10D-elämän-tilannemittarin vastauksista erilaisille käyttäjille seuraavat palautteet ja tukipalvelusuositukset.	Käyttäjätestausten sekä sisällön ja teknisen kehittämisen vuorottelu.	Jatkuva testaaminen ja palvelun kehittäminen.

tuntia. Lisäksi viisi Digitalents Helsingin nuorta analysoi tarjolla olevia digipalveluita. Tuolloin kartoitettiin myös edellä mainittujen kaupunkien sekä valtakunnallista nuorille suunnattua tukipalvelutarjontaa ja tukipalveluiden aukkoja [6].

Iteraatio 3: digitaalinen Zekki-palvelu

Varsinaisen Zekki-palvelun kehittämisprosessissa hyödynnettiin tuplatimantti-mallia [31], joka on tunnetuin muotoilun prosessimalli. Tuplatimanttimallissa ongelmanratkaisu jakautuu neljään eri vaiheeseen ja kahteen osioon: löydä ja määritä sekä kehitä ja toimita. Molemmissa osioissa on divergentin ja konvergentin ajattelun vaiheet. Osio aloitetaan divergentillä ajattelulla eli tarkastelemalla asiaa laajemmin ja keräämällä tietoa tai ideoita ilman niiden arviointia. Konvergentissa vaiheessa tietoa jäsennetään, analysoidaan sekä arvioidaan ja tämän pohjalta valitaan paras mahdollinen ratkaisuvaihtoehto [26].

Zekin kehittäminen osoitti, ettei tuplatimanttimalli aina ole lineaarinen prosessi, vaan ratkaisua joudutaan usein testauskierrosten perusteella tarkentamaan ja ideoimaan uudelleen eli iteroimaan. Iterointi onkin tärkeä osa palvelumuotoiluajattelua: jatkuvasti muuttuvassa maailmassa ja digitaalisessa prosessissa mikään idea ei ole koskaan valmis [26].

Haasteen määrittelystä ratkaisun testaamiseen

Kehittämisessä lähdettiin siis liikkeelle kehittämistarpeen tunnistamisesta ja ratkaistavan haasteen määrittelystä. Aiemmin kerätyn ja olemassa olevan tiedon perusteella voitiin määrittellä ja tarkentaa ongelmaa nuorten tarpeiden ja tuen saamisen välillä. Tiedon pohjalta lähdettiin visioimaan ratkaisua eli verkosta löytyvää palvelua, joka antaisi nuorelle tietoa omasta elämäntilanteesta ja ohjaisi helposti tilanteeseen sopivien tukipalveluiden luo.

Ensimmäisessä divergenssivaiheessa käytettiin nuorten haastatteluaikoneiston [6] lisäksi nuorten tukipalveluissa työskentelevien

”Vastaajat olivat elämänsä tyytymättömämpiä kuin suomalaiset keskimäärin.”

ammattilaisten ja palveluntuottajien näkemyksiä. Yhteistyöhön mukaan pyydettyjen järjestöjen ammattilaisia haastatteleamalla saatiin paitsi koottua moniammatillinen tietopohja myös sitoutettua yhteistyöjärjestöt mukaan kehittämiseen alusta saakka, mikä oli tärkeää prosessin onnistumisen kannalta [26]. Kolmas sektori tarjoaa valtakunnallisesti sellaisia palveluita, joilla voidaan vastata nuorten

tuen tarpeisiin [6]. Lisäksi useissa järjestöissä tukipalveluammatteisilla on nuorten tavoittamiseen ja kohtaamiseen liittyvää erityisosaamista. Nuoren voi myös olla helpompaa kohdata tällainen henkilö, jolla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa esimerkiksi etuuksiin tai tehdä virallisia päätöksiä [5].

Yhteistyöjärjestöjä (N = 10) haastateltiin niiden vastuualueiden viitekehyksissä, jotka kumpusivat 3X10D-elämäntilannemittarin osa-alueista: terveys, vaikeuksien voittaminen, asuminen, arjen pärjääminen, perhe ja läheiset, ystävät, taloudellinen tilanne, vahvuuksien kehittäminen, itsetunto ja elämä kokonaisuutena. Haastattelussa kuultiin asiantuntijoiden näkemyksiä tukea tarvitsevien nuorten tarpeista ja toiveista. Asiantuntijoita pyydettiin myös kertomaan oman työnsä näkökulmasta, mitä nuorten kohtaamisessa ja ohjaamisessa olisi tärkeää ottaa huomioon. Lisäksi kerättiin näkemyksiä siitä, minkälaista on hyvä palveluohjaus ja mitä haasteita siihen liittyy niin digitaalisen kuin perinteisen kasvokkain tapahtuvan tukipalvelun näkökulmasta.

Haastatteluaineisto analysoitiin ja sen perusteella luotiin käyttäjäprofiili (kuva 1A) sekä tarkempi visio palveluratkaisusta (taulukko 3). Palvelun ensimmäinen versio suunniteltiin erityisesti laajan tuen tarpeessa olevaa nuorta ajatellen.

Haastatteluaineiston perusteella palvelussa tuli kiinnittää huomiota mutkattomuuteen sekä selkeään ja rauhallisesti etenevään palvelupolkuun. Tärkeänä pidettiin niin ikään, että palvelu on vahvuuksia korostava, tulevaisuuden uskoa luova sekä oman elämän hallinnan tunnetta lisäävä. Palveluratkaisun visiota tarkennettiin tältä pohjalta (taulukko 3).

Palvelupolulle tärkeäksi kontaktipisteeksi muodostui kuulumisten kysyminen kohtaamisen alussa, minkä merkitys oli korostunut tukipalveluammatteisien kertomuksissa. Tämän jälkeen palveluun oli tärkeää sisällyttää ammatilaisten yhteneväksi etenemistavaksi ”kuulumisiin tarttuminen”, ja ”nuoren tilanteen huomioiden sopivankokoisten askeleiden ottaminen eteenpäin”.

Palvelupolulle hahmottui näin ollen kolme tärkeää kontaktipistettä: 1. Kuulumisten kysyminen, 2. Tartutaan nuoren kuulumisiin ja 3. Lempeästi ja lujasti eteenpäin. Haastatteluaineistosta ilmi tulleet ajatukset muotoiltiin digitaaliseen tukipalveluun ja palvelun lähtötavoitteisiin sopiviksi taulukon 3 esittämällä tavalla. Samalla tarkennettiin vaatimuksia, joita palvelun suunnittelussa ja kehittämisessä tuli kunkin kontaktipisteen osalta huomioida.

Palveluvision tarkennuttua edettiin yhteiskehittämisen tärkeimpään vaiheeseen eli ideointityöpajoihin, jotka toteutettiin koronatilanteen vuoksi etäyhteyksin. Jokaisen järjestöyhteistyökumppanin kanssa toteutettiin kaksi erillistä työpajaa. Tavoitteena oli luoda

”Koronatilanteen vuoksi Zekin ensimmäinen versio päätettiin saattaa valmiiksi nopeasti.”

palveluun 3X10D-elämäntilannemittarin vastausten pohjalta nuorelle annettava palaute sekä ohjaus tarkoituksenmukaisesti tukipalveluihin. Divergenssin ajattelun vaiheen toteuttamiseksi työpajojen suunnittelussa tavoiteltiin tilaa, joka mahdollistaisi vapaan, luovan ja arvioinnista vapaan ideoinnin [26]. Työpajojen yhteydessä myös kerättiin lisätietoa ja ajatuksia jatkojalostamista varten.

Työpajojen jälkeen Diakin asiantuntijat arvioivat syntyneitä ideoita, ja niitä kehitettiin eteenpäin haastattelumateriaaleihin ja työpajoista kerättyyn lisätietoon nojaten. Alkuperäistä käyttäjäprofiilia täydennettiin ja profileja laadittiin kaksi lisää (kuva 1 A-C). Aineiston perusteella kaikille kolmelle käyttäjälle määriteltiin sopivat palvelukriteerit, joiden avulla voitiin valita kuhunkin elämäntilanteeseen sopivia palveluita. Arviointia jatkettiin järjestökumppaneiden kanssa yhteisessä työpajassa, jossa tarkasteltiin prototyyppiä ja kerättiin arvioita palveluiden tarkempaa valikointia varten. Yhteiskehittämisen työpajoja järjestettiin yhteensä 23.

TAULUKKO 3.

Zekki-palvelun vision kirkastaminen

Haastatteluaineistosta muodostetut kontaktipisteet	Kontaktipisteet sovellettuna palveluratkaisuun
Kuulumisten kysyminen ”Aluksi nuori saa kertoa, mitä itse haluaa, ei kiirehdiä.” ”Mä kysyn, mitä sulle kuuluu. Olen paljon hiljaa ja kysyn. Se nuori kertoo mulle mitä kertoo ja mä tartun niihin.”	3X10D-itsearvion tekeminen Elämäntilannemittari toimii ”kuulumisten kysymisenä”. Nuori kertoo sen kautta, miten hänellä elämän osa-alueilla menee.
Tartutaan nuoren kuulumisiin ”Ei ratkaista mitään, vaan herätellään nuori itse oivaltamaan, että asioihin voi vaikuttaa.” ”Pyritään vahvuuksien kautta ratkaisukeskeisesti luomaan uskoa tulevaisuuteen ja hakemaan apua ajoissa.” ”Okei, sulla on haasteita, mutta mitä siellä toisella puolella on?”	Asiantuntijoiden kommenttien saaminen elämän osa-alueista Palautteiden sisällön tulee olla ratkaisukeskeistä, sävyllään rohkaisevaa sekä elämäntilanteen ja avun hakemisen normaaliutta korostavaa.
Lempeästi ja lujasti eteenpäin ”Että sieltä oikeasti tulee jotain kättä pidempää ja se, mihin se ohjaa, on toimivaa ja antaa oikeita tuloksia.” ”Että nuori ei ole vain passiivinen kohde, jolle tehdään muutosta vaan hänellä vahvistuu oma toimijuus.” ”...aikuinen, joka ymmärtää ja hyväksyy, mutta samalla lempeästi ja lujasti puskee eteenpäin.”	Ohjaus eteenpäin tukipalveluihin Palveluihin hakeutumiseen tulee rohkaista ja tarjottavien palveluiden tulee olla toimivia, tarkoituksenmukaisia ja helposti saatavilla.

Zekki-palvelulle muodostetut käyttäjäprofiilit

Punainen käyttäjä (A) vastaa tyytyväisyytensä olevan 0–5, keltainen käyttäjä (B) vastaa tyytyväisyytensä olevan 6–7 ja vihreä käyttäjä (C) vastaa tyytyväisyytensä olevan 8–10 hyvinvoinnin osa-alueilla, joita kysytään 3X10D-elämäntilannemittarissa.

A)



B)



jatkuu seuraavalla sivulla



Kehitysprosessi jatkui tiiviillä iteroinnilla, johon kuului kaksi testauskierrosta. Käyttäjätastaukset toteutettiin pääosin etäyhteyksin, ja niihin osallistui yhteistyöjärjestöjen lisäksi kaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijaryhmää. Toisen käyttäjätastauskierroksen tueksi järjestettiin myös autenttinen käyttötilanne, jossa kolme nuorta seurattiin ja havainnoitiin, kun he käyttivät Zekkiä. Lisäksi heitä haastateltiin testauksen loputtua. Testausten ja kerättyjen palautteiden perusteella tehtiin parannuksia käyttöliittymään.

Zekki-palvelun kehittämisessä oli mukana yhteensä 27 nuorten hyvinvoinnin ja tukipalveluiden asiantuntijaa 12 valtakunnallisesta järjestöstä ja yhdestä kaupungista, sekä kahdeksan nuorta ohjausryhmäläistä ja kolme Diakonia-ammattikorkeakoulun asiantuntijaa. Testaukseen osallistui yhteensä 90 henkilöä.

TULOKSET JA TUOTOKSET

Zekki avattiin käyttäjille 20.1.2021, ja sitä markkinoitiin pääasiallisesti sosiaalisessa mediassa yhdessä järjestökumppaneiden kanssa. Nuorille suunnattiin oma yhden päivän kestänyt Instagram-kampanja PinkkuPinsku-tubettajan kanssa.

Zekin kävijät ensimmäisen kuuden viikon aikana

Ensimmäisen kuuden viikon aikana sivustolla oli 15 883 kävijää. Osa kävijöistä oli voinut käydä useamman kerran, mutta näiden kävijöiden määrä oli hyvin pieni. Osa katsoi vain etusivun tai kävi ammattilaissivuilla (995 kpl) eikä jatkanut varsinaisen itsearvion loppuun asti. Itsearvion aloitti 11 875 vastaajaa (75 % kävijöistä). Loppuun asti sen teki 9 805 vastaajaa (83 % itsearvion aloittaneista), ja he saivat ammattilaisten laatiman yhteenvedon elämäntilanteestaan sekä ehdotukset valtakunnallisiin (virtuaalisiin) palveluihin. Näistä 9 805 yhteenvedon saaneesta 4 339 (44 %) tallensi tietonsa tutkimus- ja kehittämistarpeita varten Zekin tietokantaan. Seuraavassa osiossa käydään läpi kokemuksia ja tuloksia näistä tallennetuista itsearvioista.

Itsearvioita tallennettiin viikoittain keskimäärin 300–500 kappaletta, joista 95 prosenttia arkena. Vilkkain päivä oli torstai ja seuraavaksi vilkkain keskiviikko. Vastauksista 65 prosenttia oli tallennettu 9–16 välisenä aikana.

Kuuden ensimmäisen viikon aikana vastauksia tuli kaikista Suomen maakunnista. Eniten painottuivat ymmärrettävästi ne maakunnat, joissa asiasta oli erikseen tiedotettu. Eniten vastauksia tuli Uudeltamaalta (Helsinki, Vantaa), Varsinais-Suomesta (Turku), Pohjois-Pohjanmaalta (Oulu) ja Pirkanmaalta (Tampere). Kyselyyn vastattiin kaikkiaan ainakin 218 kunnasta. 391 vastaajaa ei ilmoittanut kotikuntaansa. Oulun suureen lukuun ja suureen kuntaa ilmoittamattomien osuuteen vaikutti luultavasti se seikka, että pilottivaiheessa kuntakohtaisia palveluita oli tarjolla ainoastaan Oulusta.

Maantieteellisesti vastauksia tuli siis varsin kattavasti. Noin 80 prosenttia tuli kaupungeista ja loput muista kunnista.

Vastaajista 70 prosenttia oli naisia, 22 prosenttia miehiä ja 8 prosenttia jätti joko kertomatta sukupuolensa tai valitsi vaihtoehdon "muu". Valtaosa vastanneista oli Zekin tavoittelemaa kohderyhmää eli 15–25-vuotiaita. Suurin ryhmä (1 589) oli 15–17-vuotiaat, seuraavaksi suurimmat 18–20-vuotiaat (928), 21–23-vuotiaat (400) ja 24–25-vuotiaat (201). Yli 25-vuotiaita vastaajia oli 983.

Zekkiin vastanneiden tyytyväisyys elämän osa-alueisiin

Vastaajat arvioivat kutakin kymmentä elämäneluetta 11-portaisella asteikolla, jonka ääripäätt kuvaavat erittäin vahvaa tyytymättömyyttä tai tyytyväisyyttä. Zekissä tätä asteikkoa käsitellään niin sanotun liikennevalomallin mukaisesti niin, että asteikon keskikohtaan (5) ja sen heikommalle puolelle tyytyväisyytensä arvioineiden vastaukset luokitellaan tyytymättömiksi (punainen), arvot 8–10 hyvin tyytyväisiksi (vihreä) ja arvot 6–7 hieman tyytyväisiksi (keltainen). Luokittelu on toki harkinnanvarainen, mutta sille löytyy niin teoreettisia kuin empiirisiäkin perusteita.

Käsitteellisesti vastausasteikossa on kaksi ääripäätä ja näin se jakaa vastaajat eriasteisesti tyytymättömiin ja tyytyväisiin. Keskimäinen vaihtoehto ei sisälly kumpaankaan, vaan se vastaa vaihtoehtoa ”ei tyytymätön, mutta ei tyytyväinenkään”. Epävarmalle vastaajalle on tuen tarjoamisen näkökulmasta perusteltua tarjota mieluummin laajaa kuin suppeaa tukea.

Enemmistö vastaajista kuului niin sanottuun vihreään luokkaan. Vastaavalla 11-portaisella asteikolla mitaten Suomi on keskiarvolla

”Palvelua ei voi vain siirtää digitaaliseksi, vaan se pitää palvelumuotoilla.”

kahdeksan sijoittunut maailman ”onnellisimmaksi” maaksi useana vuonna peräkkäin. Mittari on hieman erilainen (Cantril Ladder) kuin 3X10D-elämäntilannearviossa käytetty (elämään) tyytyväisyysmittari, mutta näiden on havaittu tuottavan suhteellisen samantyyppiset vastaukset. Tämä tarkoittaa sitä, että iso joukko suomalaisia kuvaa tyytyväisyytensä tason olevan kahdeksan tai tätä suurempi.

Väestötutkimuksissa elämään tyytyväisyyden keskiarvo onkin ollut pitkään lähellä arvoa kahdeksan [32]. Zekin itsearviointiaineiston tarkastelussa nousi esiin, että vastaajat olivat elämänsä tyytymättömämpiä kuin suomalaiset keskimäärin. Heidän tyytyväisyydessään eri elämänalueisiin oli myös erittäin suuria eroja (taulukko 4).

Tyytyväisimpiä Zekin itsearvion tehneet olivat asumisoloihin ja perheeseensä ja läheisiinsä. Sen sijaan itsetunto oli hyvin matalalla tasolla, siihen tyytyväisyys oli vain 5,7. Väestöä heikompi keskiarvo tyytyväisyydessä elämään indikoi sitä, että Zekki tavoitti sitä kohderyhmää, jolle se on erityisesti suunniteltu. Palveluun on ollut mahdollista päästä joko suoraan tai linkin kautta noin kymmenen järjestön sekä Oulussa Byströmin Ohjaamon verkkosivustolta. Linkki on ollut sivustoilla sellaisissa kohdissa, joissa käsitellään nuorten erilaisia ongelmia ja kysymyksiä elämään liittyen. Zekkiä on tarjottu käytettäväksi silloin, kun jokin asia mietittävää.

Toinen merkittävä ero vastauksissa näkyi sukupuolten välillä. Sukupuoleltaan luokkaan ”muu” kuuluvien vastaajien tyytyväisyys oli systemaattisesti ja selvästi matalammalla tasolla kuin muilla. Eri-tyisen paljon tyytymättömyyttä esiintyi itsetuntoon, päivittäiseen pärjäämiseen ja resilienssiin liittyen. Nämä kolme ovat 3X10D-elämäntilannemittarin vahvimmin ”psykkiset” osa-alueet. Kuten muillakin vastaajilla, ”muu”-luokkaan kuuluvilla tyytyväisyys asumisoloihin, perheeseen ja läheisiin sekä luotettavien ystävien määrään oli suurempaa kuin muihin elämänalueisiin.

Miesten ja naisten tyytyväisyys eri elämänalueisiin oli huomattavasti korkeammalla tasolla kuin luokkaan ”muu” kuuluvien. Profiilit olivat kuitenkin kaikilla samankaltaiset. Itsearvion perusteella nuoret miehet olivat kautta linjan muita tyytyväisempiä.

Kun tarkastellaan erikseen naisten tyytyväisyyttä eri ikäryhmissä, havaitaan, että lähes kaikilla elämänalueilla yli 25-vuotiaiden tyytyväisyys oli muita ikäryhmiä korkeammalla tasolla. Ainoan poikkeuksen tekevät nuorimmat (15–17-vuotiaat) naiset, sillä he olivat taloudelliseen tilanteeseensa kaikkein tyytyväisimpiä. Kun tarkastellaan vain Zekin kohderyhmää, 15–25-vuotiaita, tyytyväisyys eri elämänalueisiin oli heikointa 21–23-vuotiailla naisilla. Suhteellisen heikkoa se oli myös 18–20-vuotiailla. Elämänalueilla, joihin oltiin yleensä tyytyväisimpiä (asumisolot sekä perhe ja läheiset), ei ollut juuri eroa ikäryhmien välillä.

Miesten osalta tulos oli osin päinvastainen kuin naisilla. Kaikkein nuorin ikäryhmä (15–17-vuotiaat) oli kaikkein tyytyväisin eri elämänalueisiin. Samoin kuin 21–23-vuotiaat naiset, myös 21–23-vuotiaat miehet vaikuttivat olevan muita ikäryhmiä haastavammassa elämäntilanteessa. 24–25-vuotiailla miehillä tyytyväisyys oli useilla elämänalueilla matalalla tasolla, toisin kuin samanikäisillä naisilla. Näyttää siltä, että naisilla elämäntilanteet helpottavat iän myötä, mutta miehillä tapahtuu päinvastoin: mitä enemmän ikää nuorena aikuisuudessa tulee, sitä haastavammaksi elämä jää.

Sukupuoleltaan luokkaan ”muu” kuuluvien vastaajien itsearviot näyttävät heijastavan miesten ja naisten arvioita niin, että yhtäältä tyytyväisimpiä olivat nuorimmat (15–17-vuotiaat) ja toisaalta vanhimmat (yli 25-vuotiaat) vastaajat. Heikointa tyytyväisyys eri elämänalueisiin oli tällä välillä (18–23-vuotiaana). 24–25-vuoti-

TAULUKKO 4.

Tyytyväisyys elämään

Zekki-palveluun tietonsa tallentaneiden vastaajien (N= 4 339) tyytyväisyys elämän osa-alueisiin 3X10D-elämäntilannemittarin perusteella asteikolla 0–10.

Elämän osa-alue	Sukupuoli			N = 4 339	
	Nainen	Mies	Muu	Yhteensä	Keskihajonta
Terveys	6,4	7,2	5,5	6,6	2,3
Resilienssi (sinnikkyys)	6,2	7,0	5,2	6,4	2,4
Asumisolot	7,7	7,9	6,4	7,7	2,3
Pärjääminen arjessa	6,4	7,0	5,0	6,5	2,4
Perhe ja läheiset	7,8	8,0	6,3	7,8	2,2
Luotettavat ystävät	6,9	7,0	6,4	6,9	2,9
Talous	6,6	7,0	5,5	6,7	2,6
Itsensä kehittäminen	6,2	7,0	5,3	6,3	2,3
Itsetunto	5,5	6,6	5,0	5,7	2,8
Elämä	6,5	7,2	5,5	6,7	2,3

aiden itsearvioita ei tässä esitetä, koska niitä oli vain kahdeksan kappaletta.

Ohjaukset tukipalveluihin

Noin joka toinen Zekissä itsearvion tehnyt tallensi tiedot tutkimuskäyttöön. Tämän perusteella Zekki ohjasi ensimmäisen kuuden toimintaviikkonsa aikana arviolta 4 000 vastaajaa vihreiden tukipalveluiden ääreen. Nämä palvelut tukevat vihreän käyttäjäprofiilin (kuva 1C) mukaisen käyttäjän tarpeita ja hyvän tilanteen säilyttämistä. Palveluissa tarjotaan rationaalisia, personal trainer -tyyppisiä, syvällisempään itsensä kehittämiseen tähtääviä vaihtoehtoja. Niissä on paljon lisätiedon lähteitä, kuten vaikkapa tietoa itsetuntonsta ja ystävyydestä sekä työnhaun vinkkejä.

Noin 2 000 itsearvion tekijää ohjattiin keltaisiin tukipalveluihin, joissa käyttäjäprofiilin (kuva 1B) ja määritettyjen palvelukriteereiden mukaan tulee olla tilaa pohtivalle ajattelulle ja joissa pyritään jäsentämään nuoren tilannetta. Palvelut tarjoavat vaihtoehtoisia

”Kymmenen kysymyksen jälkeen nuori saa yhteenvedon: ’Näin sulla menee.’”

reittejä eteenpäin, ja niillä pyritään estämään hyvinvoinnin heikentymistä sekä huolehtimaan siitä, että nuorella on tarvittaessa tukea saatavilla. Keltaiselle käyttäjälle tarjotaan esimerkiksi joiltakin sivustoilta löytyviä koonteja erilaisista chat-palveluista.

Punaisiin tukipalveluihin ohjattiin noin 2 000 vastaajaa (neljäsosa itsearvion tehneistä). Näissä palveluissa korostuu punaisen käyttäjäprofiilin (kuva 1A) tarpeet ja mahdollisimman suora polku mahdollisimman henkilökohtaisen tuen äärelle. Määritettyjen palvelukriteereiden mukaan palveluiden tulee sekä käsitellä tunteita että tarjota selkeää reittiä eteenpäin. Esimerkiksi Sekasin-chattia tarjotaan punaiselle käyttäjälle, jonka tyytyväisyys on 0–5 itsetunnon tai elämän kokonaisuuden osa-alueella.

Kaikkien tukipalvelujen yhteisenä kriteerinä on se, että palvelu on nuorelle helposti löydettävissä. Muita aineiston perusteella määritettyjä kriteereitä ovat selkeys, päivittyvä toteutus, pidempiaikaisen avun saaminen (vihreä), helppo pääsy, selkeästi hahmotettava, vastuun ottaminen nuoresta kokonaisuudessaan (keltainen) tai helppo pääsy ja nuoresta kopin ottaminen osaavien ammattilaisten toimesta (punainen).

POHDINTA

Digitaalisen Zekki-palvelun kehittäminen aloitettiin 1.4.2020. Alun perin 3X10D-elämäntilannemittariin pohjautuvaa digitaalista palveluohjautumisen palvelua oli tarkoitus kehittää kaksi vuotta. Kuitenkin keväällä 2020 alkanut koronatilanne herätti huolen nuorten hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Sen vuoksi myös Zekki-palvelun ensimmäinen versio päätettiin saattaa valmiiksi mahdollisimman pian.

Kaiken kaikkiaan noin puoli vuotta kestänyt prosessi oli kunnianhimoinen ja yhteiskehittämisen aikataulu hyvin tiivis, välillä jopa hektinen. Zekki 1.0 -versioon saatiin täysimääräisesti mukaan keskeiset toiminnot, mutta siihen jäi vielä monenlaista parannettavaa. Esimerkiksi tietosuojakysymysten selvittelyä, mikä ottaa aikaa, tehdään seuraavaa kehitysversiota varten.

Zekin kehittämisessä pyrittiin ottamaan huomioon se, mitä nuorilähtöisten digitaalisten palveluiden kehittämisestä tiedetään ja mitä yleisesti suositellaan. Näissä suosituksissa korostuvat nuorten

mukaan ottaminen ja oikeiden ihmisten osallistaminen oikeaan aikaan. Valintoja ja päätöksiä tehdään tietoon ja tutkimukseen perustuen turvallisuus, eettisyys ja yksityisyyden suoja huomioiden. Huomioitava on myös se, että hyvä digitaalinen palvelu ei synny vain siirtämällä tietty palvelu digitaalseksi, vaan se pitää palvelumuotoilla. Zekkiä on pyritty kehittämään siten, että se voi joustavasti integroitua olemassa oleviin palveluihin, sillä tiedetään, että hyvätkin digitaaliset terveyspalvelut ovat harvoin toimivia itsenäisinä palveluina [33].

Hyvinvointia on mahdollista vahvistaa erilaisin keinoin. Oman tilanteen seurannan on havaittu lisäävän koettua hyvinvointia enemmän kuin oman hyvinvoinnin vertailu muihin. Suurin hyöty on havaittu niillä ihmisillä, joilla lähtötaso on matalin [34,35]. Tällä hetkellä Zekki.fi on täysin anonyymi palvelu nuorelle. Tämä tarkoittaa sitä, että oman elämän arviointi, tulevaisuuden suunnittelu ja mahdollinen yhteydenotto tukipalveluun ovat täysin nuoren päätettävissä. Halutessaan Zekistä voi tallentaa tiedot itselleen pdf-tiedostoon, jota voidaan hyödyntää yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Zekkiä on kuitenkin jo alettu kehittää siihen suuntaan, että se mahdollistaisi omien tietojen seurannan ja yhteydenottopyynnön lähettämisen sekä tietojen siirron suoraan ohjelmasta.

Zekissä tarjotaan kahdenlaisia palveluita, valtakunnallisia ja lähipalveluita. Ensimmäisessä vaiheessa tarjotaan kaikille laajalti saatavilla olevia, pääsääntöisesti järjestöjen toteuttamia, digitaalisia palveluita. Näiden lisäksi paikkakuntaakohtaisia palveluohjausta on pilotoitu Oulussa. Jatkossa paikkakuntaakohtaisia palveluita lisätään yhteistyössä järjestöjen, kuntien ja kuntayhtymien kanssa. Samaan aikaan kehitetään paikallisten palveluiden lisäämisen ja kohdentamisen automatisointia yhdessä valtiovarainministeriön AuroraAI-ohjelman kanssa.

Paikkakuntaakohtaisten palveluiden tarjoaminen laajenee jo keväällä 2021 Kymsoten ja Eksoten alueiden lähipalveluihin. Jatkossa Zekkiin kehitetään entistä kohdennetumpaa palvelusuositusta, suoria yhteydenottomahdollisuuksia sekä mahdollisuutta seurata omaa hyvinvointia. Hankkeeseen kevääksi 2021 palkatun nuorten kehittämisyhtymän kanssa pohditaan Zekki-palvelun viestintää sekä sisällön kehittämistä, mm. omien toiveiden tallentamista hyvinvointisuunnitelmaksi.

Zekin taustalla olevaa 3X10D-elämäntilannemittaria on käytetty useissa aineistonkeruissa erilaisissa populaatioissa. Tutkimukset ovat perustuneet vapaaehtoisilta, erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa olevilta eri ikäisiltä ihmisiltä kerättyihin tietoihin. Tulokset ovat hyvin samankaltaisia kaikissa aineistoissa, vaikkakin tyytyväisyyden taso heijastelee elämäntilannetta ja vaihtelee väestöryhmittäin [5,29,36,37]. Vastaajat eri aineistoissa ovat tyytyväisimpiä asumisoloihinsa sekä perheeseen ja läheisiin, kun taas taloudelliseen tilanteeseensa ja itsetuntoonsa he ovat tyytymättömpiä.

Toinen huomio liittyy siihen, että nuorilta (myös Zekin avulla) kerättyissä aineistoissa elämäntilannearviot kertovat hieman heikommasta tyytyväisyydestä kuin aikuisilta Pohjois-Savon kokemuksellisisissa hyvinvointikyselyissä kerättyissä aineistoissa [38]. Tämän perusteella vaikuttaa siltä, että Zekin antama tulos ja yhteenvedo kohdistuvat oikein suhteessa ihmisen elämäntilanteeseen.

Zekki-palvelun avulla kerätty ensimmäinen aineisto osoittaa, että vastaajat haluavat luovuttaa tietojaan tutkimus- ja kehittämis-käyttöön. Tulokset antavat myös viitteitä siitä, että Zekki tavoittaa kohderyhmänsä, vaikkakin miesten vähäisempää osuutta vastaajissa on syytä pohtia. Johtuuko se siitä, että miehet eivät löydä Zekkiä niin hyvin kuin naiset vai eivätkö he koe sitä omakseen tai halua luovuttaa tietojaan tutkijoiden käyttöön? Tätä tullaan pohtimaan

jatkossa. Myös sitä tullaan testaamaan, miten paljon tuloksiin vaikuttaa se, jos taustatiedot ovat pakollisia ja/tai kaikki tiedot tallentuvat anonymisti tutkimuskäyttöön.

Tulokset osoittavat, että usein juuri psykkinen tekijä on se, joihin palveluissa tulisi kiinnittää huomiota. Ne ovat myös tekijöitä, jotka voivat olla esteenä muiden elämän osa-alueiden vahvistamiselle. Nuoret tulisi kohdata palveluissa kokonaisvaltaisemmin, koska hyvinvointi on kokonaisuus, missä asiat vaikuttavat toisiinsa. Tuloksista nousee esiin myös sellaisia tekijöitä, joiden varaan hyvinvointia voidaan rakentaa. Nuorissa ja nuorilla on vahvuuksia, jotka voivat auttaa vaikeuksien yli pääsemisessä. Asumisen ja perhesuhteiden varaan on mahdollista rakentaa sosiaalista, taloudellista ja psykkinistä hyvinvointia.

Nuorilähtöisyyden vaatimusten toteutuminen Zekki-palvelussa

Zekin kehittämistyön aikana pohdimme paljon, millainen on nuorilähtöinen palvelu ja mitä nuorilähtöiseltä palvelujärjestelmältä vaaditaan. Perustuen lähtökohdan ongelmiin (taulukko 1), kehittämissä kerättyyn tietoon (ammattilaisten ja nuorten näkemykset) sekä aiempaan tutkimustietoon hyvinvoinnista yleisesti ja nuorten tilanteesta erityisesti [5,6,30,39,40,41] sekä palveluiden ja palvelujärjestelmän muutostarpeista, määrittelimme seuraavanlaiset niin sanotut nuorilähtöisyyden teesit:

1. Nuoren ei tarvitse tietää, mihin hän apua tarvitsee ja mistä sitä lähtee hakemaan.
2. Nuorelta ei apua saadakseen edellytetä kykyä toimia palvelujärjestelmän vaatimalla tavalla, vaan apua tarjotaan aktiivisesti.
3. Avun hakemiseen rohkaistaan ja kannustetaan.
4. Nuori kohdataan tasaveroisena, arvokkaana ja merkityksellisenä oman elämänsä asiantuntijana.
5. Tukea tarjoavat kohtaamisen ammattilaiset, jotka eivät pyri antamaan valmiita vastauksia.
6. Palvelut jalkautuvat ja niitä tarjotaan siellä, missä nuoretkin liikkuvat.
7. Kolmannen sektorin ehkäisevät ja helposti saavutettavat palvelut sekä julkiset palvelut muodostavat sujuvan kokonaisuuden nuorten parhaaksi.

Zekissä nuorilähtöisyyden 1. teesi toteutuu hyvin. Nuori voi lähteä liikkeelle kysymällä itseltään: "Miten mulla menee?". Kymmenen kysymyksen jälkeen hän saa yhteenvedon: "Näin sulla menee" sekä juuri hänen tilanteeseensa sopivia tukipalvelusuosituksia. Nuorelle tarjotaan lisätietona lyhyt kuvaus kustakin tukipalvelusta, mitä palvelusta voi saada ja mitä häneltä mahdollisesti vaaditaan.

Myös nuorilähtöisyyden 2. ja 3. teesi toteutuvat Zekissä kohtalaisesti. Apua tarjotaan aktiivisesti ja avun hakemiseen myös rohkaistaan ja kannustetaan useassa kohtaa. Kuitenkin kustakin tukipalvelusta apua saadakseen nuoren täytyy olla itse aktiivinen osapuoli ja ottaa yhteyttä tukipalveluun. Jatkossa pyritään sujuvoittamaan siirtymää palveluiden välillä ja tarjoamaan nuorelle myös mahdollisuus pyytää ammattilaisen yhteydenottoa. Jokainen tukipalvelu toimii edelleen omalla tavallaan, osa enemmän, osa vähemmän nuorilähtöisesti. Esimerkiksi se, miten nopeasti apua saa, on hyvin vaihtelevaa. Myös tukipalveluiden toimiminen yhteen vaihtelee.

Nuorilähtöisyyden 4. ja 5. teesi liittyvät enemmän tukipalveluiden toimintaan, siihen miten nuori kohdataan sekä miten häntä kuunnellaan ja huomioidaan oman elämänsä asiantuntijana. Zekki-palvelussa nuorta kehoitetaan pohtimaan tiettyjä asioita

kullakin elämän osa-alueella oman toimijuuden vahvistamiseksi, ja toivotaan, että nuori itse sanoittaisi mahdollisesti toivomaansa muutosta ja tulevaisuuden toiveitaan.

Zekki toteuttaa myös nuorilähtöisyyden 6. teesiä: palvelua tarjotaan siellä, missä nuoret liikkuvat eli verkossa. Zekissä suositeltavat valtakunnalliset tukipalvelut toimivat myös verkossa, eli ne ovat saatavissa asuinpaikasta riippumatta. Lähipalveluina suositellaan myös kasvokkaisia palveluita.

Nuorilähtöisyyden 7. teesi on tällä hetkellä ehkä vaikeimmin toteutettavissa. Zekissä tarjotaan lisätietoa, vinkkejä, kolmannen sektorin valtakunnallisia ja lähipalveluita sekä julkisen sektorin palveluita. Zekissä pyrittiin siihen, että nuori ohjataan helposti ja mutkattomasti hänelle sopivaan tukipalveluun. Kuitenkin tukipalvelut

"Nuorten palveluita on johdettava kokonaisuutena, tietoon perustuen ja yhteisin tavoittein."

sijaitsevat usein verkkosivustoilla, joihin on koottu paljon tietoa ja monenlaisia tukipalveluita. Tällaiselta verkkosivustolta juuri sen oikean palvelun löytäminen voi olla nuorelle hankalaa. Olemassa olevien palvelujen tulisi olla helpommin löydettävissä ja saavutettavissa, erityisesti tällaisena aikana, kun nuorten tuen tarve on lisääntynyt. Lisäksi tukipalveluita ei useinkaan ole kuvattu nuorilähtöisesti eli siten, että nuori saisi helposti tietoa esimerkiksi siitä, mitä palvelusta voi saada ja mitä häneltä itseltään vaaditaan. Nämä ovat olennaisia tietoja, kun nuori miettii avun hakemista.

Kaikki tarvitsevat tukea jossain elämänvaiheessa, toiset enemmän ja toiset vähemmän. Sen vuoksi olisi mielekästä, että kaikki tukipalvelut, mukaan luettuna kolmannen sektorin tukipalvelut, muodostaisivat sujuvan kokonaisuuden. Vaatii kuitenkin vielä paljon työtä, että nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi saadaan luotua nuorilähtöisiä saumattomia palveluketjuja ja -kokonaisuuksia. Arvioimme mukaan tämä olisi ensiarvoisen tärkeää ja se tulisi nostaa kärkeen nuorten palvelujärjestelmän kehittämisessä.

Zekki-palvelu ammattilaistyössä ja tiedolla johtamisen välineenä

Sen lisäksi että Zekki tarjoaa nuorelle mahdollisuuden jäsentää omaa tilannettaan, se voi samalla toimia myös ammattilaisen työvälineenä. Zekkiä voi käyttää systemaattisena ja kokonaisvaltaisena puheeksi oton välineenä tai hyödyntää nuorten hyvinvoinnin ja tuen tarpeiden arvioinnissa. Zekki palvelee myös lisätiedon lähteenä. Lopussa oleva avoin kohta nuoren omien toiveiden kirjaamiseksi toimii mainiosti nuoren ja ammattilaisten välisten keskustelujen apuna ja nuoren toivomien seuraavien askelten viitoittajana. Näin ammattilaiset voivat vahvistaa nuoren osallisuutta ja toimijuutta oman elämänsä ohjauksessa.

Zekki pystyy myös tarjoamaan nuorten palveluiden ja palvelujärjestelmän kehittäjille ajantasaista tietoa nuorten hyvinvoinnista. Zekkiin ollaan kehittämässä analytiikkaa, joka mahdollistaa esimerkiksi kunta-, alue- tai toimintatasoisen hyvinvointitiedon raportoinnin sekä tiedon tukipalveluihin ohjautumisesta. Zekki voi siis tarjota lisätietoa maakuntien tiedolla johtamisen tueksi.

Nykyisin esimerkiksi hyvinvointikertomustyössä joudutaan tekemään johtopäätöksiä jo vanhentuneeseen tietoon perustuen. Tiedolla johtaminen on vaikeaa, jos käytössä ei ole ajantasaista tietoa, jonka avulla voidaan myös arvioida tehtyjen toimien vaikutuksia. Näke-

myksemme mukaan maakunnissa kannattaa hyödyntää järjestelmistä syntyvää ajantasaista tietoa, jota lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista voidaan saada mm. Omaolon ja kouluterveystieteiden avulla. Tätä tietoa voidaan täydentää Zekistä saatavalla tiedolla ja esimerkiksi kouluissa koulutyön ohessa tehtävillä hyvinvointikyselyillä.

LOPUKSI

Jo pitkään on tiedetty, että nuorille suunnattujen palveluiden tulee olla nuorilähtöisiä, kokonaisvaltaisia ja kattavia [esim. 42]. Tiedetään myös, että nuorille tarjottu kokonaisvaltainen tuki muuttaa palveluiden käyttöä tarpeenmukaisemmaksi jo lyhyellä aikavälillä [13,43]. Myös nuorisolailla [44] kuntia veloitetaan monialaiseen yhteistyöhön nuorten hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Tiedosta, säädöksistä ja kehittämisestä huolimatta nuorten palvelujärjestelmän vastaavuus heidän tarpeisiinsa on edelleen puutteellista.

Jos halutaan aidosti kehittää nuorten palvelujärjestelmää vastaamaan tarpeisiin, on uudistettava paitsi asiakastyötä, myös ennen kaikkea monialaisen yhteistyön rakenteita ja johtamista. Nuorten palveluita on johdettava kokonaisuutena, tietoon perustuen ja yhteisin tavoittein. Omien suoritteiden sijaan on mitattava yhteisten tavoitteiden mukaan määriteltyjä vaikutuksia. Palvelujen kehitystyön tueksi tarvitaan ajantasaista tietoa nuorten hyvinvoinnista ja sen kehityksestä.

Monialaisten palvelujen rooli ja tavoitteet vaativat myös selkeytystä. Mikä on todellinen tavoite? Onko se nuoren työllistyminen, koulutus, hyvinvointi, osallisuus, asuminen vai joku muu vai kaikki yhdessä? Ja miten tavoitteet liittyvät meneillään oleviin valtakunnallisiin kehittämistoimiin, kuten työllisyyden hoidon palvelumalliin, tulevaisuuden soteen tai jatkuvaan oppimiseen?

Nuorilähtöisyys nuorten palveluissa tarkoittaa kokonaisvaltaisuutta, matalaa kynnystä ja monialaisuutta. Tällaisen palvelun peruste ei voi olla tietty status, diagnoosi tai etuus. Rakenteiden ja johtamisen kehittämisessä olisi tärkeää selvittää yhteiseen tekemiseen,

kuten vaikkapa työnjakoon, liittyvät epäselvyydet ja muut kynnykset, jotta päästään aidosti nuorilähtöiseen tavoitteelliseen työhön ja toimiviin palvelupolkuihin.

Onko esimerkiksi usein yhteisen tekemisen kynnyksenä mainittu tietojen liikkumisen ongelma ratkaistavissa jo nykyisen lainsäädännön turvin, joka mahdollistaa virantoimituksen kannalta olennaisen tiedon siirron? Esimerkiksi 3X10D-elämäntilannemittarin – tai tässä tapauksessa Zekin – käyttömahdollisuus, jota tällä hetkellä voidaan tulkita eri tavoin henkilöstä ja virastosta riippuen, olisi ratkaistavissa yhtenäistämällä lain tulkintaa.

Muiden palveluiden tavoin myöskään Zekki ei ole valmis, vaan sitä tulee altistaa jatkuvalle testaamiselle, arvioinnille ja kehittämiselle. Toimiiko palvelu kuten pitää ja tuottaako se toivottua tulosta? Tuottaako se hyötyä nuorten näkökulmasta katsottuna? Zekkiä on pystytty kehittämään pitkäjänteisesti, mikä on oleellista hyvän palvelun tuottamiseksi. Palveluiden kehittäminen tulisikin ajatella iteraatiovaiheina, joista jokainen täydentää ja haastaa edellistä. Esimerkiksi Zekki-palvelu haastaa myös sen lähtökohtaa 3X10D-elämäntilannemittaria ja sen jatkokehittämistä.

Nuorten mukanaolo heille suunnattujen palveluiden kehittämisessä on keskeistä. Tutkimusten perusteella tiedetään, että hyvät ratkaisut vaativat yhteistä kehittämistä niiden kanssa, joiden oletetaan hyötyvän valmiista interventiosta. Erityisen tärkeää tämä on lasten ja nuorten palveluissa [45]. Ihmiskesteisten ratkaisujen aikaansaamiseksi on järkevää hyödyntää palvelumuotoilua, sillä sen menetelmät toimivat tapana saada aikaan muutosta ja uuden oppimista organisaatioiden ja sitä myötä koko yhteiskunnan tasolla. Näin saadaan keinoja ja tukea yhteistyöhön perustuvan, kestävämmän sekä luovemman yhteiskunnan ja talouden rakentamiseen [26,27]. ●

Zekki-palvelua kehitetään STEA-rahoitteisessa Nuorten digitaaliset tukipolut – 3X10D-kehittämishankkeessa vuosina 2020–2022.

AVAINSANAT:

nuoret, hyvinvointi, digitaaliset palvelut, palvelumuotoilu, yhteiskehittäminen

SIDONNAISUUDET:

Reija Paananen, Reetta Alanko ja Sakari Kainulainen: El sidonnaissuusia.

LÄHTEET:

- 1 Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestörakenne (viitattu 21.3.2021). Helsinki: Tilastokeskus www.stat.fi/til/vaerak/index.html
- 2 Arnett JJ (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol* 55, 469–80. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- 3 Dunderfelt T (1997). Elämäntieteiden psykologia: lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. Helsinki: WSOY.
- 4 Nurmi J, Ahonen T, Lyytinen H ym. (2006). Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.
- 5 Blomgren S, Ilmarinen K, Hannikainen K ym. (2020). Nuorisotakuuta yhteisötakuun suuntaan -kärkihankkeessa valtionavustuksia saaneiden Arki haltuun -hankkeiden arviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://fingerroos.net/wp-content/uploads/2020/08/Arki-haltuun-hankkeiden-loppuraportti.pdf>
- 6 Paananen R, Kainulainen S, Hyppönen E ym. (2019). 10 tarinaa nuoruudesta ja tuen tarpeista - Nuorten ajatuksia palveluiden kehittämiseksi. Diak Puheenvuoro 21, Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-328-5>
- 7 Paananen R, Surakka A, Kainulainen S ym. (2019). Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja sosiaali- ja terveyspalveluiden ajoittuminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56, 114–128. <https://doi.org/10.23990/sa.73002>
- 8 Albright A & Bundy D (2018). The Global Partnership for Education: forging a stronger partnership between health and education sectors to achieve the Sustainable Development Goals. *The Lancet Child & Adolescent Health* 2, 473–474. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30146-9](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30146-9)
- 9 World Health Organization (2014). Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. Geneva: WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112750>
- 10 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten mielenterveyshäiriöt (viitattu 21.3.2021). <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- 11 Gyllenberg D (2019). Psykkiset häiriöt nuoruusiässä. *Duodecim* 135, 1321–3. www.duodecimlehti.fi/duo15043

- 12 Määttä M (2018). Työtä, osaamista ja arjen taitoja – Ohjaamot tehtävänsä määrittämässä. Teoksessa: Gissler M, Kekkonen M, Känkänen M (toim.). Nuoret palveluiden pauloissa: Nuorten elinolot -vuosikirja 2018, 158–168. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-200-0>
- 13 Surakka A & Paananen R (2018). Valmennuspaja-asiakkuus ja nuorten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö. Diak Puheenvuoro 19, Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-323-0>
- 14 Aaltonen S, Berg P & Ikäheimo S (2015). Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Verkkojulkaisuja 84. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura. www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf
- 15 Björklund L, Nord U & Tarvainen T (2017). 100 nuorta kehittäjää. Nuorten terveiset psykososiaalisen tuen palvelupakettiin. Me-säätiö. https://stm.fi/documents/1271139/7007736/100+kehitt%C3%A4j%C3%A4%C3%A4_Nuorten+terveiset+psykososiaalisen+tuen+palvelupakettiin_2018.pdf
- 16 Huotari M (2020). ”Selvensi mun päätä vähän, minkälainen tilanne mulla on.” 3X10D-elämäntilannemittarin käyttöönottokokeilu Nuorisovastaanotolla. Opinnäytetyö (ylempi AMK). Jyväskylän ammattikorkeakoulu. www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/353488/Huotari_Mia.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 17 Valtiovarainministeriö. Digitalisaation edistämisen ohjelma (viitattu 12.4.2021). <https://vm.fi/digitalisaation-edistamisen-ohjelma>
- 18 Valtiovarainministeriö. Kansallinen tekoälyohjelma AuroraAI (viitattu 12.4.2021). <https://vm.fi/tekoalyohjelma-aurorai>
- 19 Kettunen S (2018). Digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden merkitys hyvinvointiyhteiskunnassa ja hyvinvointipalveluissa. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto, johtamisen yksikkö, sosiaali- ja terveyshallintotiede. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/8916/osuva_8054.pdf?sequence=1&isAllowed=n
- 20 Tevameri T (2018). Sosiaali- ja terveyspalvelualan yritykset – epävarmoista tulevaisuuden näkymistä hyvinvoinnin kasvuun? TEM:n JA ELY-keskusten julkaisu 38. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-351-1>
- 21 Sekasin kollektiivi (2020). Sekasin vuosiraportti 2020 (viitattu 12.4.2021). <https://mieli.fi/fi/sekasin-kollektiivi-vastaa-nuorten-kasvaan-avun-tarpeeseen>
- 22 Gasper D (2000). Evaluating the “Logical Framework Approach” towards learning-oriented development evaluation. Public Administration and Development 20, 17–28. [https://doi.org/10.1002/1099-162X\(200002\)20:1%3C17::AID-PAD89%3E3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/1099-162X(200002)20:1%3C17::AID-PAD89%3E3.0.CO;2-5)
- 23 OECD (2018). Embracing Innovation in Government. Global Trends 2018. <https://oecd-opsi.org/wp-content/uploads/2018/03/Embracing-Innovation-2018-Web-Version.pdf>
- 24 Kainulainen S, Pekonen E, Sauvola R ym. (2021). Pirullisiin ongelmiin vastaamista monitoimijaisella yhteistyöllä – Sokra-hanke sosiaalista osallisuutta edistämässä. Teoksessa: Helminen J. (toim.). Strategia siivittämässä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa – Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 6. Diak Työelämä 21, Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- 25 Suoheimo M (2019). Strategies and Visual Tools to Resolve Wicked Problems. The international Journal of Design Management and professional Practise 13, 25–41. <https://doi.org/10.18848/2325-162X/CGP/v13i02/25-41>
- 26 Kuurre E (2020). Service Design Workshops in Design Practice. Acta electronica Universitatis Lapponiensis, väitöskirja. Lapin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-235-1>
- 27 Hormazábal SM (2021). Emotional skills for service designers in co-creation practices. Acta electronica Universitatis Lapponiensis, väitöskirja. Lapin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-242-9>
- 28 Juutinen A & Kainulainen S (2017). Moniammatillisesta yhteistyöstä digitaaliseksi ja monialaiseksi asiakastyöksi. Teoksessa: Malin P, Nousiainen K & Tapola-Haapala M (toim.). Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityö digitalisoituvassa maailmassa, 38–53. Helsinki: Talentia ja Sosiaalityön tutkimuksen seura. www.sosiaalityontutkimuksenseura.fi/data/_uploaded/Tutkiva_sosiaalityo_2017.pdf
- 29 Kainulainen S & Juutinen A (2017). Nuoren elämäntilanteen hahmottaminen 3X10D™ -mittarilla (haettu 9.2.2017). HAMK Unlimited. <https://unlimited.hamk.fi/hyvinvointi-ja-sote-ala/nuoren-elamantilanteen-hahmottaminen-3x10d-mittarilla/>
- 30 Kainulainen S, Saari J & Veenhoven R (2018). ‘Life-satisfaction is more a matter of feeling well than having what you want. Tests of Veenhoven’s theory’. Int J Happiness and Development 4, 209–235. <https://doi.org/10.1504/IJHD.2018.10014874>
- 31 Design Council (2015). Design methods for developing services (Viitattu 21.3.2021). www.designcouncil.org.uk/resources/guide/design-methods-developing-services
- 32 Veenhoven R. Happiness in Finland (FI), World Database of Happiness, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands (viitattu 18.3.2021). www.worlddatabaseofhappiness.eur.nl
- 33 World Health Organization (2020). Youth-centred digital health interventions: a framework for planning, developing and implementing solutions with and for young people. Geneva: World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1313220/retrieve>
- 34 Bergsma A, Buijt I & Veenhoven R (2020). Will Happiness-Trainings Make Us Happier? A Research Synthesis Using an Online Findings-Archive. Front Psychol 11, 1953. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01953>
- 35 Bakker A, Burger M, van Haren P ym. (2020). Raise of Happiness Following Raised Awareness of How Happy One Feels: A Follow-Up of Repeated Users of the Happiness Indicator Website. Int J Appl Posit Psychol 5, 153–187. <https://doi.org/10.1007/s41042-020-00032-w>
- 36 Kainulainen S & Paananen R (2021). How reliable are assessments on life situation? Testing 3X10D Survey. Käsikirjoitus lehdessä arvioitavana.
- 37 Häme T & Häme T (2021). Epilepsia arjessa. Tutkimuksellinen opinnäytetyö epilepsiaa sairastavien arjesta ja elämänlaadusta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu ja LAB-ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103153332>
- 38 Kuopion yliopistollinen sairaala. SUUNTA: Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. www.psshp.fi/web/hynte/suunta
- 39 Kainulainen S (2018). Tulojen ja onnellisuuden välinen yhteys Suomessa. Kansantaloudellinen aikakauskirja 114, 57–70. www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2018/03/KAK_1_2018_176x245_WEB-59-72.pdf
- 40 Kainulainen S (2020). Flourishing within the Working-Aged Finnish population. Applied Research in Quality of Life 15, 187. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9671-7>
- 41 Kainulainen S (2011). Hyvinvointitutkimuksen kehityslinjat Suomessa. Teoksessa: Saari J (toim.). Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.
- 42 Vasiliou IGC & Penketh K (2007). Listenup! Person-centred approaches to help young people experiencing mental health and emotional problems. Mental health foundation. www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/Listen_up_web_version.pdf
- 43 Valtakari M, Arnkil R, Eskelinen J ym. (2020). Ohjaamot - monialaista yhteistyötä, vaikuttavuutta ja uutta toimintakulttuuria. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-932-5>
- 44 Nuorisolaki L 21.12.2016/1285. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285>
- 45 Larsson I, Staland-Nyman C, Svedberg P ym. (2018). Children and young people’s participation in developing interventions in health and well-being: a scoping review. BMC health Services Research 18, 507. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3219-2>

Toimeenpanon metataitojen näkökulma uudistusten toteuttamiseen hyvinvointipalveluissa

- Ennako-oletukset muokkaavat uusien käytäntöjen toimeenpanoa.
- Toimeenpanon johtaminen on ammatillista kehitystä tukevien olosuhteiden rakentamista.
- Käytäntöön vieminen vaatii aina soveltamista eli teorian ja käsillä olevan tilanteen ainutlaatuisuuden yhdistämistä.
- Ulkopuolelta tuotu tieto voi olla hyödyllistä tai haitallista tarjoilutavasta riippuen.
- Muutosjohtamisen keinoja ovat positiivisen kehittämisspiraalin käynnistäminen ja metataitojen harjaannuttaminen.
- Olennaisia metataitoja ovat mm. oppimaan oppiminen, dialogisuus ja mahdollistamisen ajattelutapa.



MARIKA TAMMEID
Kehitysjohtaja
Itla

ARTIKKELI ON VERTAISARVIOITU

Toimeenpanon johtamisessa on tärkeää tarkastella niitä ennakkokäsityksiä, joita toimeenpanijat kohdistavat organisoitumiseen, johtamiseen sekä ihmisten toimijuuteen ja oppimiseen (kuvio 1). Teoreettis-konseptuaalisen tarkastelun avulla tässä artikkelissa käydään läpi sitä, kuinka nämä ennako-oletukset muokkaavat julkisen politiikan tai uusien toimintatapojen, esimerkiksi tutkittuun tietoon perustuvien menetelmien, toimeenpanoa.

Johtamisteoreettiseen keskusteluun osallistumisen lisäksi artikkeli pyrkii antamaan käytännön ideoita hyvään toimeenpanon johtamiseen kaikille, jotka työskentelevät siihen liittyvien haasteiden parissa, organisaatioiden sisä- tai ulkopuolelta käsin. Havainnot ovat sektorista riippumattomia, mutta esimerkeissä ja lähdekirjallisuudessa on erityisesti huomioitu hyvinvointipalvelut toimintaympäristönä. Positiivisen psykologian tutkimustulosten ja arvostavan haastattelun transformaatiokäsityksen pohjalta artikkeli kysyy, tuottavatko toimeenpanon keinot oppimisen iloa ammattilaisten työhön. Yhtenä mahdollisena toimeenpanon käytännön mallina esitellään Arvostuksen kehä.

Artikkelissa nostetaan esiin ihmisen oppimista ja kehittymistä koskevan tiedon valossa hyödyllisiä muutosjohtamisen keinoja. Niitä ovat positiivisen laajenevan kehittämisspiraalin käynnistäminen ja muutosjohtamisen metataitojen harjaannuttaminen sekä organisaatiossa että muutosjohtajan omassa toiminnassa.

Toimeenpanon metataitoja – siirrettävissä olevia ja katalyyttisiä toimijuustaitoja – tarkastellaan suhteessa julkisen johtamisen ja implementaatiotutkimuksen perinteisiin. Jotta vaikuttavuustavoitteet voitaisiin lunastaa, toimeenpanon johtamisessa on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota niihin organisatorisiin konteksteihin, joihin halutaan vaikuttaa.

Toimeenpanoa käsitellään vuorovaikutuksena. Johtopäätöksenä on, että johtamisen, ulkopuolelta tuotetun tiedon tai toiminnanohjauksen vaikutus organisaatioon ja ammattilaisten toimintaan voi olla sekä myönteinen että kielteinen riippuen siitä, millaisilla ennako-oletuksilla ja toimenpiteillä niitä käytetään.

ORGANISAATIOELÄMÄ ON MUUTOSTA

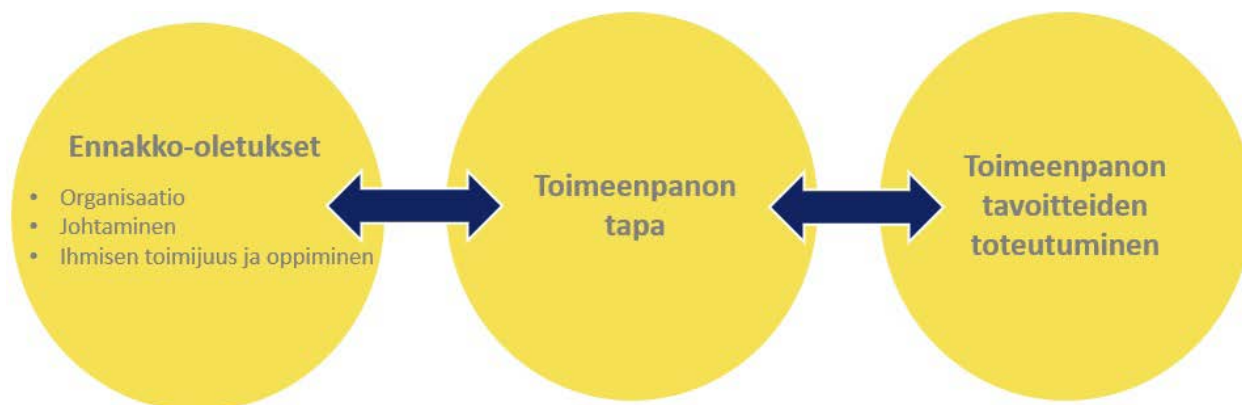
Kirjoitin aikanaan Carl Otto Scharmerin muutoksen U-teoriaan pohjautuvan artikkelin otsikolla ”Muutos vaatii ihmisen tahdon kosketamista” [1,2]. Kyseinen otsikko sopii myös tämän artikkelin motoksi.

Toimeenpanoa käsitellään tässä artikkelissa muutosjohtamisen käsitteellisen sateenvarjon alla. Kaikessa muutosjohtamisessa py-

”Tuottavatko toimeenpanon keinot oppimisen iloa ammattilaisten työhön?”

ritään uudenlaisiin, parempiin tuloksiin saamalla joku tai jotkut työskentelemään toisin kuin aikaisemmin. Toimeenpanossa ollaan siis johtamisen ydinalueella. Muutosjohtamisessa on mahdollista käyttää monenlaisia keinoja, mutta itse asiassa kaikki johtaminen ja organisaatioelämä on muutoksen kanssa elämistä – ajatus, joka on

Ennako-oletusten vaikutus toimeenpanoon



Kasvun tuki
AIKAKAUSLEHTI

pikkuhiljaa yleistynyt myös johtamiskirjallisuudessa [3,4]. Johtamisen keskiössä on organisaation toiminnan reflektointi sekä pienten ja isojen muutosten käytäntöön vieminen.

Artikkeli nostaa esiin sellaisia toimeenpanon johtamisen metaitaitoja, jotka olemassa olevan tutkimustiedon valossa edistävät ihmisen tapaa oppia, omaksua ja kehittyä työssään sekä adaptoitua työn muutoksiin. Olemme professori Petri Virtasen kanssa käsitelleet käytäntöön viemisen metaitaitoa yhtenä tärkeänä johtamiskyvykkyytenä myös aikaisemmissa kirjoituksissa. Tässä artikkelissa sitä tarkastellaan toimeenpanon johtamisen metaitaitona.

Metaitaidoilla tarkoitetaan tässä yhteydessä toimintaympäristöstä toiseen siirrettävissä olevia ja katalyyttisiä toimijuustaitoja. Ominaista niille on aktiivisuus, vastuullisuus vuorovaikutuksen ja yhteistyösuhteiden rakentamisessa sekä päämäärätietoisuus ja tulevaisuusorientoituneisuus. Metaitaidot ovat oleellinen osa systeemis-

”Sisäistetty organisaatio- kuva muokkaa, millaiseksi organisaatiokulttuuri muodostuu.”

tä ja organisatorista oppimista [5,6]. Artikkelin lopussa kiteytetään toimeenpanossa erityisen merkitykselliseksi nousevat metaitaidot, jotka liittyvät sekä toimeenpanon johtamisen ennako-oletuksiin että toimeenpanon tapaan.

Artikkelin organisaatio- ja johtamisteoreettinen ajattelu kytkeytyy sosiokonstruktivistiseen tapaan tarkastella ihmisten oppimista ja organisoitumista sekä yhteiskunnan toiminnan tarkasteluun kompleksina kokonaisuutena. Näitä lähestymistapoja peilataan yhtäältä implementointitutkimuksen kehitykseen ja toisaalta yhteistä hyvää edistävän julkisen johtamisen perinteeseen. Julkinen sektori muodostaa hyvinvointipalveluissa toimivien ammattilaisten pääasiallisen toimintakentän Suomessa.

Hyvinvointiorganisaatioilla tarkoitetaan tässä yhteydessä ihmisten hyvinvoinnin lisäämiseen tähtääviä palveluja tuottavia organisaatioita. Kyseisten organisaatioiden toimintakenttä on monituli-

kintainen ja niiden toimintaan kohdistuu odotuksia asiakkaiden, potilaiden, päättäjien ja yhteistyökumppanien sekä hyvinvointiorganisaatioiden oman henkilökunnan taholta [7]. Ihmisten johtamisen periaatteet ovat samoja sektorista riippumatta, joten siltä osin artikkelissa esille tuodut asiat ovat sovellettavissa myös muihin toimintaympäristöihin.

TOIMEENPANON KUILUSTA TOIMIJUUTEEN

Implementaatiotutkimuksen näkökulma

Implementaatiotutkimuksella on pitkä traditio huomion kiinnittämisessä tiedon ja toiminnan väliseen leveään kuiluun [esim. 8,9,10,11]. Perusteellisessa implementaatiotutkimuksen vaiheita käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessaan Schonfield [12] kuitenkin toteaa, että kaikkein suurin kuilu oletettujen vaikutusten ja todellisuuden välille syntyy siitä, mistä implementaatiotutkimus ei ole kiinnostunut: kuinka ja millaisella motivaatiolla, kompetensseilla ja kapasiteetilla organisaatioissa työskentelevät ihmiset omaksuvat ja toimeenpanevat uusia toimintatapoja, strategisia linjauksia tai menetelmiä. Oletus sekä politiikkatoimeenpanossa että menetelmien toimeenpanossa tuntuu usein olevan, että ylhäältä tai ulkopuolelta tullut tieto, määräys tai suositus olisi jotain, mitä ilmiselvällä innolla implementoitaisiin. Samoin oletetaan, että ennalta hyvin suunniteltu prosessi olisi kaikki mitä tarvitaan, kun uutta asiaa viedään organisaation ja arjen työn käytännöksi.

Schonfield [12] nimeää ensimmäisen sukupolven implementaatioajatteluksi tutkimushaaran, joka perustuu toimeenpanon rationaalisuuden ja lineaarisuuden illuusioon. Se ilmenee mm. sellaisenaan toistettavien implementaatiomallien etsimisellä ilman, että organisaatio- tai politiikkatason ja toimeenpanon makro- ja mikroympäristöjä otetaan huomioon. Toisen sukupolven implementaatioajattelussa kiinnitetään jo enemmän huomiota organisaatioon, toimijoihin ja tilannekijöihin. Kolmannen sukupolven implementaatioajattelussa päästään yksiulotteisesta standardoinnin ajatuksesta kohti moninäkökulmaista, pidemmän aikavälin vaikuttavuuden havainnointia sekä käytännön toimintaympäristöjen monitoimijisuuden huomioimista.

Perustavanlaatuisia kysymyksiä implementaation kannalta ovat esimerkiksi seuraavat:

- Mitä ihmiset omassa työarjessaan tekevät, kun he implementoivat jotain politiikkaa tai menetelmää?
- Mistä he tietävät kuinka toimia?
- Miten oppimista ylläpidetään?
- Miten organisaatiokulttuuri – sen kontrolli ja autonomia – vaikuttavat mahdollisuuksiin toimia uudella tavalla?
- Kuinka näitä organisaatioita johdetaan?
- Miten tavoitteita operationalisoidaan eri toimintaympäristöissä?

Wheatin [13] mukaan onnistunut implementaatio vaatii kykyä operatiiviseen ajatteluun niin julkisen politiikan toimijoilta kuin tutkijoilta. Ylipäätään se vaatii organisaatiokulttuurien sekä arjen toimijoiden omien prioriteettien huomioimista [12,14,15]. Toimeenpanoa tarkasteltaessa kannattaa siis ensimmäisenä kiinnittää huomiota siihen, millaisena toimeenpanija näkee organisaation ja sen ihmiset.

Organisaatio vuorovaikutuksena

Kaikki organisaatiot nojaavat toiminnassaan vahvasti ihmisten osaamiseen. Teollisuusyrityksessä koneilla on iso merkitys toiminnan tulosten aikaansaamisessa, mutta koneiden rakentaminen ja ylläpitäminen vaativat inhimillistä osaamista. Asiantuntija-organisaatioissa, tietotyössä ja palvelutoiminnoissa organisaatiot ovat yhtä kuin ihmisten osaaminen ja vuorovaikutus. Näillä luodaan toiminnan idea, toiminnot ja organisaatiokulttuuri sekä vuorovaikutustavat organisaation sisä- ja ulkopuolelle. Voidaan siis sanoa, että organisaatiot työskentelevät osaamisen varassa; ne ovat yhteen tuotua kyvykkyyttä tai ainakin lupaus kyvykkyydestä. Miten tämä lupaus kytetään lunastamaan, riippuu suuresti organisaation toimintatavoista ja johtamisesta [16,17,18].

Koko 1900-luku on länsimaisissa yhteiskunnissa ollut teollistumisen aikaa. Tätä heijastellen organisaatioita ja myös koko julkista sektoria on – tiedostaen tai tiedostamatta – käsitelty mekanististen metaforien kautta, usein koneena tai koneistona [17,19,20,21]. Modernit organisaatio- ja johtamisteoriat ovat pyrkineet muuntamaan myös ihmisten toimintaa ja vuorovaikutusta koneen kaltaiseksi: ennustettavaksi, siirrettäväksi ja määrämuotoiseksi. Ihmisen osaamista ja tiedonmuodostusta käsitellään lähinnä yksilöön linkittyvänä ja erillisiin tehtäviin osittettuna. Tähän liittyy vahvasti ajatus, että työntekijän tehtävänä on tehokkaasti ja ennalta määritellyllä tavalla toistaa jonkun muun suunnitteleman prosesseja ja toimenpiteitä.

Tämä on johtanut rakenteita ja työnjakoa korostavaan organisaatio- ja johtamisajatteluun sekä hallinto- ja hallintajärjestelmien kehittämiseen [17,22,23]. Samoin se on johtanut muutosajatteluun, jossa ohitetaan organisaatioiden kompleksinen luonne ja jossa ihmisten toimintaa ja muutosta voidaan ennustaa, suunnitella, optimoida ja yksiselitteisesti mitata [5,12,24]. Mekanistisen organisaatiokäsityksen katse ihmiseen keskittyy niin ikään pääosin ulkoisiin (behavioristisiin) keppi ja porkkana -tyyppisiin ärsykeisiin [25,26,27].

Hierarkkinen ja managerialistinen johtamis- ja organisoitumistapa on tuonut mukanaan merkittäviä ongelmia. Suurin näistä kytkeytyy siihen, että ihminen ei ole määrämuotoinen ja paikasta toiseen siirreltävissä oleva tasalaatuinen resurssi. Lisäksi monipor-taistuvissa organisaatioissa työn perimmäinen tavoite on karannut yhä kauemmaksi. Hallintaa sekä kontrollia tavoitteleva johtaminen on luonut organisaatioiden sisällä monitahoista raportointivelvollisuutta ja suoranaisia työssä onnistumisen esteitä [5,28,29,30,31]. Kontrollia tavoitteleva johtaminen sopii huonosti tietoyhteiskun-

taan, jossa kompleksisuus ja ennakoimattomuus ovat tietovirtojen nopeutuessa lisääntyneet ja jossa muutokset, epälineaarisuus sekä itseorganisoituvat kehkeytyvyys ovat oleellinen osa organisaatioita, niiden toimintaympäristöä ja yhteiskuntaa [32,33].

Organisaatioajattelun ihmissuhdekoulukunta [22] on lisännyt ymmärrystä vuorovaikutuksen ja organisaatiokulttuurin merkityksestä niin toiminnan taustalla kuin muutosjohtamisen avaintekijänä. Tieto- ja palvelutyön lisääntymisen myötä lisää tilaa on saanut organisoitumisen sosiaaliseen konstruktion perustuvan luonteen ja kompleksisuuden ymmärtävä organisaatio- ja johtamisajattelu. Sosiokonstruktivistisessa mielessä organisaatio on ennen kaikkea ihmisyyhteisön sopimuksenvarainen ja neuvottelujen kautta synty-nyt kokonaisuus [30,34,35,36,37,38].

Hallinnan ja loogisen narratiivin kautta organisoitumista lähestyvät koulukunnat luottavat mahdollisuuksiin kuvata ja ennustaa organisaatioiden toimintaa sekä suunnitella niiden tulevaisuutta [35,39]. Käytännön kompleksissa vuorovaikutuksessa rakentuva organisaatio- ja muutosajattelu sen sijaan korostaa paradoksien hallintaa ja sen ymmärtämistä, että poikkeamat ja riskit ovat osa ihmisyyhteisön luonnollista toimintaa [40,41]. Tämä tarkastelukulma asettaa kyseenalaiseksi organisaatioiden vahvan suunnitteluperinteen ja ylipäätään suunnittelusta toteuttamiseen etenevän muutosjohtamis- tai toimeenpanoajattelun [5,40,42,43].

Organisaatioiden ja johtamisen kentällä ollaankin aristotelisen tietokäsityksen mukaan tekemisissä pikemminkin fronesiksen kuin sofian kanssa [31,44]. Eli organisoitumisessa ja toimeenpanossa kyse on ennen kaikkea käytännön kyvistä tutkia monimuuttujais-ta tilannetta eri näkökulmista ja yhdistää erilaisia tiedon lajeja. Kyse on myös eettisen harkinnan harjoittamisesta parhaan mahdollisen

”Arvostuksen kehä vahvistaa positiivista vuorovaikutusta ja tulevaisuuslähtöistä oppimista.”

tien löytämiseksi ja sellaisten ratkaisujen priorisoimiseksi, jotka hankalissa tilanteissa integroivat mahdollisimman paljon hyvän elämän edistämisen osatekijöitä [14,18,45,46].

Käytännössä kaikki asiantuntijatyö – samoin kuin johtamistyö ja organisaatioiden toiminta – on pientä arkista päätöksentekoa, toimintatapojen valintaa ja etenemistapojen etsintää monitoimijaisissa kokonaisuuksissa, yhteen kietoutuneiden ja keskinäisriippuvien asioiden viidakossa. Siinä ovat läsnä yhtä lailla työn formaalit kuin epäformaalitkin rakenteet. Organisaatiot ovat komplekseja kokonaisuuksia, joiden tunnuspiirteinä ovat vuorovaikutteisuus, kontekstisidonnaisuus, ennakoimattomuus sekä ihmisiin, ihmisryhmiin, organisaation historiaan ja toimintaympäristöön liittyvien erilaisten muuttujien suuri määrä. Tämä tekee kaikista organisaatioista omanlaisiaan ja keskenään hyvinkin erilaisia – ja siten huonosti yleistettävyyteen ja määrämuotoisuuteen taipuvia [18,24,47,48,49].

Katse ihmiseen

Sisäistetty organisaatiokuvamme muokkaa siis oleellisella tavalla sitä, millaiseksi organisaatiokulttuuri muodostuu ja mitä ajattelemme toimeenpanon olevan [50,51,52,53]. Tämä pätee myös siihen, kuinka näemme organisaation ihmiset. Sillä, valitsemme katsoa ihmisiä arvostavasti, on käänteentekeviä vaikutuksia ihmisten kykyyn kehittyä ja kasvaa työssään. Keskeinen kysymys on, näemme-

kö ihmiset lähtökohtaisesti kyvykkäinä toimijoina, jotka ovat oman työnsä ja elämänsä asiantuntijoita ja joiden erilaisuus ja erilaiset vahvuudet ovat organisaatiolle ja työnteolle hyödyllistä rikkautta – ja joilla on vieläpä kyky kasvaa ja kehittyä läpi elämän. Näillä valinnoilla luodaan luottamuspääomaa, jonka varassa sekä ammattilaiset että organisaatiot voivat tehdä hyvää työtä.

On todettu, että arvostus ja vuorovaikutteisuus ovat keskeisiä onnistumisen elementtejä organisaation osaamispääoman kehittämisessä. Tähän samaan tulokseen päädyttään tarkasteltiinpa asiaa itseään toteuttavan ennusteen [54], Pygmalion-efektin [23], XY-teorian [55], voimavara- ja ratkaisukeskeisyyden [56], positiivisen psykologian [57,58,59], arvostavan haastattelun [60] tai neurotieteen löydösten valossa [61,62]. Samaan johtopäätökseen tullaan myös tietoisuuden ja läsnäolon [63], positiivisten havaintojen merkityksen [64], tunteiden merkityksen [65], työn tuunaamisen [66], sisäisen motivaation [27], työn imun ja innostuksen [67,68], itseohjautuvuusteorian [69] sekä kasvun asenteen [70] kautta.

Vaikka asenteen ja arvostavan vuorovaikutuksen merkitys organisaation ja ammattilaisten oppimiselle tunnetaan, usein uutta tietoa ja taitoa, uusia menetelmiä ja muita muutoksia yritetään viedä organisaatioihin kuin siellä ei olisi ennestään mitään, tai ainakaan mitään arvokasta. Tällaisesta tabula rasa -ajattelusta [71] on jo päästy eroon liittyen lapsen kasvuun ja kehitykseen, ja siitä olisi tärkeä päästää irti myös liittyen aikuisten kehittymiseen, oppimiseen ja johtamiseen [12,72,73].

Tiedon ja käytännön toiminnan välistä kuilua ei saada kaventettua kiinnittämättä huomiota ihmisen tapaan oppia ja omaksua [74]. Tieto ei muutu toiminnaksi tietoa jakamalla, luennoimalla, pakottamalla, määräämällä eikä opettamalla asiantuntija-asemasta käsin [41,75,76]. Tiedon muuntuminen osaamiseksi, päätöksenteon raaka-aineeksi ja parempaa toimintaa edistäviksi käytännöiksi edellyttää aitoa kiinnostusta. Kiinnostusta tulee löytyä sitä kohtaan, miten ammattilaiset eri organisaatioissa hahmottavat omaa työkenttäänsä, miten he ovat ammatti-identiteettiään rakentaneet,

”Tieto ja menetelmät ovat taidon raaka-aineita.”

millaisiin mentaalimalleihin he toimintansa perustavat ja mitkä ovat heille tärkeitä ja merkityksellisyttä tuovia tavoitteita työssä [12,15,45,58,77,78,79,80]. Nämä tavat hahmottaa työtä ja sen tavoitteita sekä merkityksiä syntyvät yhtäältä yksilopsykologisten, toisaalta sosiaalisten tulkintojen kautta ja vaativat aina kontekstiin sidottua ja paikallista merkityksen neuvottelemista [30,81].

Vaikuttavan toimeenpanon johtamisen tulee siis olla työntekijän ammatillista toimijuutta tukevaa. Professori Jaana Hallamaan määritelmän mukaan toimijaksi voidaan sanoa henkilöä, joka kykenee asettamaan päämääriä, osaa arvioida syy- ja seuraussuhteita ja pystyy toiminnallaan tavoittelemaan asettamiaan päämääriä [46]. Toimijuus syntyy siis sitä kautta, että tavoitellut muutokset linkittyvät mielekkäällä tavalla työntekijän ammatilliseen identiteettiin, pystyvyysuskomuksiin ja autonomisiin valintoihin työn tavoitteiden edistämiseksi [48].

Tässä viitekehityksessä toimeenpanon johtamisen ensisijaisena keinona on suotuisten sosiokulttuuristen olosuhteiden rakentaminen ammatillisen kehityksen ja tavoitteiden saavuttamisen tueksi. Toimijuutta tukevassa osaamisen kehittämisessä tärkeiksi elementeiksi nousevat sellaiset taidot kuin tasaveroinen dialogi-

nen vuorovaikutus [82,83], empatia (79,84,85,86] sensemaking- eli merkityksellistämisen prosessin fasilitointi [87] ja yhdessä luotujen tulevaisuustavoitteiden asettaminen [56,88]. Olennaista on myös myötäkytkevä palaute, jossa huomio on onnistumisen osatekijöiden esiin nostamisessa ja etenemisen vahvistamisessa, ei binäärisessä nykytilan arvioinnissa [89,90,91,92].

Toimeenpanon työotteena tämä tarkoittaa uusien työtapojen oppimisen tuomista yhteiskehittelyn maailmaan eli sen nopeaa luovuttamista alan asiantuntijalta arjen työtä tekevien ammattilaisten tulkinnan, merkityksellistämisen ja kokeilujen kohteeksi [5,93,94]. Johtamisen ja muutoksen tekemisen tapana tämä tarkoittaa vaatimatonta ja nöyryä asennoitumista ihmisyyhteisöjen autopoettiseen kykyyn luoda mielekästä organisoitumista, samoin panostamista vuorovaikutussuhteisiin, jotka tunnistavat kokonaisen ihmisen esim. kapean ammattiroolin sijaan [46,95,96].

Hyvän toimeenpanijan tehtävänä on enemmän kysyä kuin kertoa. Luottamuksen osoittaminen ja positiivinen ihmiskäsitys edesauttavat työn mielekkyyden kokemusta. Tämä taas auttaa ihmistä ottamaan osaamisensa käyttöön ja kehittämään sitä vuorovaikutuksessa työkalareiden ja palvelujen käyttäjien kanssa [97,98,99,100].

TOIMEENPANO VUOROVAIKUTUKSENA

Implementaatioajattelun sukupolvet

Kun tavoitteena on kehittää inhimillistä potentiaalia organisaatiossa, organisaatiokäsityksemme, ihmiskäsityksemme ja oppimiskäsityksemme muodostavat käyttöteorian, jonka pohjalta valitsemme myös toimeenpanon keinot. Edellä kuvatun valossa positiivinen muutos organisaatioissa tapahtuu aina laadukkaan ja vastavuoroisen yhteistyön kautta. Tämän perustavanlaatuisen huomion pohjalta on luotu muutosjohtamisen monitahoisuuden ja ajallisesti prosessuaalisen luonteen huomioivia malleja. Sellaisia ovat esimerkiksi oppiva organisaatio [101], muutoksen U-teoria [2], Teal-malli [17] ja positiivinen organisaatiotiede [102].

Ensimmäisen sukupolven implementaatioajatteluun nojaavien näyttöön perustuvien menetelmien tietokäsitys pohjautuu kontekstista irrotetun tiedon ja tulokellisuuden validoimiseen. Kun näin tarkasteltuja työmenetelmiä palautetaan organisaatioon, ammattilaisten arjen työhön ja ammattilaisten vuorovaikutukseen palvelujen käyttäjien kanssa, ne palautetaan samalla erilaisiin komplekseihin konteksteihin. Näillä kaikilla on oma historiansa, toimintatapansa, mentaaliset mallinsa, organisaatiokulttuurinsa, identiteettinsä, vuorovaikutussuhteensa ja tavoitteensa [31].

Toisin kuin näyttöön perustuvan evaluoinnin maailmassa, systeminen muutosjohtaminen on sekoitus ennakoituja ja ennakoimattomia muutoksia, joista osa saattaa olla havaittavissa lyhyellä aikavälillä, osa ei. Systemin osasten väliset yhteydet ovat aina uniikkeja, joten systemisen muutosjohtamisen keinoja ovat ennen kaikkea vipukohtien tunnistaminen, epävarmuuden ja positiivisten poikkeamien hyödyntäminen, innostaminen ja esimerkin näyttäminen sekä toisin toimimisen mahdollistaminen [33,103,104]. Ei siis ole olemassa reseptiä, kaavaa, vakiintunutta lähestymistapaa tai näyttöön perustuvaa ”parasta käytäntöä”, joka toimisi kaikissa oloissa kontekstista riippumatta [51,103]. Systemisessä muutoksessa on perimmältään kyse siitä, että muutetaan tapaa, jolla ihmiset ja organisaation osat ovat vuorovaikutuksessa keskenään.

Implementaatioajattelussa lähimmäs tällaista toimeenpanon tapaa on päästy muotoiluajatteluun pohjatuva implementoinnissa ja innovaatioiden omaksumiseen liittyvän diffuusioteorian avulla [14,105]. Ne korostavat, että interventiotutkimus on aina kyseisen

intervention tutkimusta kyseisessä tilanteessa ja kontekstissa. Sen sijaan, että tilannemuuttujia käsiteltäisiin asiayhteyteen liittyvinä haittatekijöinä, niitä käsitellään kriittisinä tekijöinä omaksumiselle ja toimeenpanolle, jonka tavoitteena on jatkaa tutkimusvaiheen jälkeinkin. Minkä tahansa uuden menetelmän tai toimintatavan tuominen organisaation ja ammattilaisten arkeen tuo mukanaan myös uusia koordinaatiotarpeita sekä organisaation sisällä että oppimisen näkökulmasta [14,106]. Mikäli näitä ei huomioda tai käsitellä toimeenpanon osana, edellytykset tavoiteltujen muutosten saavuttamiseen heikkenevät, ja yhdessä asiassa edistyminen voi aiheuttaa ongelmia toisaalla.

Ihmistyön ammattilaisuus on käytännön kykyä liikkua työn eri tilanteissa teorian, käytännön ja etiiikan näkökulmien välillä tavalla, joka edistää kunkin käsillä olevan asian ratkaisemista hyvää tulevaisuutta rakentaen. Työelämässä törmää usein ajatteluun, että osa tehtävistä on luonteeltaan suorittavia ja vain joissain tehtävissä on tilaa luovuudelle. Jos tarkastelun kohteeksi otetaan työt, joita tehdään ihmisten kanssa ja ihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi, voidaan todeta, että niihin kaikkiin sisältyy sekä rutiiniluontoisia tehtävien osia että sisältöä, joihin tehtävän tai roolin haltijalla on suuret vaikutusmahdollisuudet [18,107,108].

Toimeenpanon näkökulmasta on oleellista miettiä, millaiseen tehtävään olemme vaikuttamassa. Esimerkiksi rokottaminen on toimenpide, jonka suorittamiseen liittyviä asioita voi ja on tarpeenkin pitkälle standardoida ja jota voi lähestyä toistettavana prosessuaalisena toimintana. Hyvän psykososiaalisen tuen tarjoaminen

”Ei ole muutosjohtamisen reseptiä, joka toimisi kontekstista riippumatta.”

sen sijaan on ammatillisesti vaativaa työtä ja suurelta osin tilannekohtaista yhdessä luomista asiakkaan kanssa.

Sekä organisaatiolle että yksittäiselle ammattilaiselle tieto ja menetelmät ovat taidon raaka-aineita. Hyviä työn tuloksia voi syntyä vain taidosta huomioida samanaikaisesti erilaisia, myös ristiriitaisia, työhön ja tuloksellisuuteen liittyviä tekijöitä. Ennen kaikkea on huomioitava palvelun käyttäjän etu. Esimerkiksi monien lasten hyvinvointia edistävien ammattilaisten työssä on tärkeä samanaikaisesti huomioida eri suuntiin vieviä eettisiä näkökohtia. Ne voivat liittyä mm. asiakkaan aitoon kuulemiseen, hyvän vuorovaikutuksen rakentamiseen, asiantuntija-avun tarjoamiseen, yksityisyydensuojaan, tiedonantovelvollisuuteen ja tarvittaessa suojaavan vallan käyttämiseen. Strategiset valinnat toimintatavoista, kuten tietyn näyttöön perustuvan menetelmän käyttöönotosta, voivat parhaimmillaan auttaa tämän monimutkaisuuden kanssa toimeen tulemisesta. Työn arjessa menetelmät asettuvat kuitenkin vain yhdeksi osaksi kokonaisuutta. Yleistettävyyttä ja tilannekohtainen erityislaatuisuus ovat samanaikaisesti läsnä kaikkien ihmistyön ammattilaisten työssä [18,33,109,110].

Monimutkaisessa toimintaympäristössä työskenneltäessä on tyypillistä, että työn osa-alueiden välillä on paradokseja sekä ristiriitaisia ja ratkeamattomia jännitteitä [15,40]. Siksi kyse on tasapainon hakemisesta erilaisten oikeudenmukaisuuden muotojen ja keskenään eri suuntaan vetävien tavoitteiden välillä: organisaatiota ei voi ohjata vain joko yksilön tai yhteisön etu tai joko kustannustehokkuus tai asiakastytyväisyys [33,111].

Näiden jännitteiden kanssa työskentely on osa organisaatioelämää, johon myös tieto ja käsitykset vaikuttavista toimintatavois-

ta asettuvat [112]. Osaamisen kehittämisen yksi tärkeimmistä tavoitteista on auttaa ammattilaisia laajentamaan mentaalihorisonttiaan, jotta nämä eivät tarjoaisi vain yhdestä näkökulmasta ponnistavia ohjaavia malleja tai periaatteita [18,47,112,113]. Näin tuetaan sitä, ettei työtä ohjaamaan tarkoitetuista strategisista keinoista tule päämääriä, vaan organisaation ja ammattilaisten toiminta ohjautuu palvelemaan sitä päämääriä, jonka takia organisaatio lähtökohtaisesti on olemassa.

Tuottaako toimeenpano oppimisen iloa?

Ulkopuolelta tuotettu ja tarjoiltu tieto sekä näkemys voivat siis olla sekä hyödyllisiä että haitallisia organisaatiolle ja ammattilaisten toiminnalle riippuen siitä, miten niitä käytettäväksi tarjotaan. Niin menetelmätiedon kuin minkä tahansa muunkin tiedon vaikuttavuuden ratkaisee, osallistutaanko sillä keskusteluun, jossa kehitetään yhteistyössä työn tekemisen tapoja kohti parempaa vaikuttavuutta, vai käytetäänkö tietoa siihen, että asiantuntija-asemasta sanellaan, kuinka toisten tulisi työnsä tehdä [78,114]. Sama pätee ammattilaisten tiedolliseen vuorovaikutukseen palvelujen käyttäjien kanssa. Ulkopuolinen näkemys, yleistettävyyttä ja toimintatapasuosituksia voivat tuoda moniselitteisen kontekstin keskellä toimiville ammattilaisille tai palvelujen käyttäjille kykyä huomata uusia näkökulmia, ottaa abstraktin ajattelun harppauksia, havaita isompia kokonaisuuksia ja toisin toimimisen mahdollisuuksia. Samalla kontekstin ulkopuolisen tiedon tarjoilijan on tärkeä nähdä, että ammattilaisella tai palvelujen käyttäjällä on ainutlaatuista omaan elämänsä ja toimintaansa liittyvää tilanteeseen ja toimintaympäristöön sitoutunutta tietoa. Se on yhtä lailla tärkeä osa kokonaiskuvan muodostamista ja osaamisen kehittymistä [56,78,114,115]. Tätä näkökulmaa on syytä arvostaa, jotta toiminta voi osua maaliinsa.

Positiivisilla tunteilla ja positiivisella vuorovaikutuksella on merkittävä rooli muutoksen katalysaattoreina [5,57,88,116]. Myönteisen uteliaisuuden ja oppimisen ilon ylläpitäminen ovat avainasioita ammattilaisten kehittämisessä [89]. Tässä mielessä hyvä muutosjohtaja on valmentaja, joka tukee yksilöllistä ja yhteisöllistä oppimisprosessia.

Positiivisen laajenevan spiraalin liikkeelle laittaville toimintatavoille on tyypillistä, että oppimista ei nähdä tietotaitomassan lisäämisinä, vaan yhdessä luomisena ja prosessina, jonka oleellisia osia ovat soveltaminen, vuorovaikutus, mallioppiminen sekä aikaisemman ja uuden osaamisen yhdistely [58,84,117]. Työhön liittyvä oppiminen on tärkeä rakentaa prosessiksi, jossa vuorottelevat sosiaaliset, reflektiiviset, kognitiiviset ja operationaaliset vaiheet niin yksilön, ryhmän kuin organisaation tasolla [118]. Samaa muutoksen prosessuaalista, narratiivista ja dynaamista luonnetta korostaa Weick merkityksellistämisen käsiteellään [87].

Ihmiset samaan aikaan sekä reagoivat ympäristöönsä että luovat jaettua todellisuutta omalla toiminnallaan. Tärkeitä tässä näkökulmien laajentamisessa ja yhdessä luodussa oppimisessa ovat käytännön kokeilut ja myös epäonnistuminen [73,62]. Muutoksen tarpeesta kuuleminen ei saa aikaan samanlaista toiminnan muutosta kuin henkilökohtainen altistuminen tilanteille, joissa muutoksen tarve tulee ilmeiseksi [62,116]. Tekemällä oppiminen on ihmiselle luontainen tapa kehittyä [119], ja sitä kannattaa hyödyntää muutostilanteissa.

Arvostuksen kehä toimeenpanon mallina

Positiivisen ja laajenevan muutosspiraalin liikkeelle laittavaa ja liikkeessä pitävää muutosjohtamistapaa voi kuvata Arvostuksen kehänä (kuvio 2), jonka kiteytin vuonna 2010 opetustarkoituksiin.

Arvostuksen kehä



Arvostuksen kehään perustuvan kehittämisen ja toimeenpanon vaiheet:

1. Arvostus (Discovery)

Oli tavoite tai teema mikä tahansa, muutosjohtamisessa lähdetään liikkeelle siitä, että kaikkien organisaatioiden ja ammattilaisten tähänastisessakin työssä on jotain arvostettavaa ja onnistunutta – jos ei jatkuvasti ja kaikilta osin, niin ainakin ajoittain. Nämä toiminnan parhaat hetket ja elementit muodostavat sen aktiivisen ytimen, jonka pohjalle myös uutta osaamista ja toimintaa voidaan rakentaa. Koska ihmiset eivät lähtökohtaisesti tule työhön epäonnistumaan, tärkeä lähtökohta muutokselle on aktiivinen arvostuksen osoittaminen sille, että tähänkin mennessä asioita on yritetty hoitaa ja ratkaista parhaan kyvyn mukaan.

2. Visiointi (Dream)

Seuraavaksi edetään yhteisen tulevaisuuskuvan rakentamiseen siitä, mihin organisaation olisi valitsemassaan asiassa (tai kokonaisuutena) parhaimmillaan mahdollisuus päästä. Oleellista on, että tätä tulevaisuuskuvaa luodaan yhdessä ja että se yhdistää organisaation työn osa-alueita sekä kuvastaa ja selvittää organisaation olemassaolon perimmäisiä tavoitteita.

3. Yhdessä luominen (Design)

Dialogisen yhdessä luomisen vaihe vahvistaa organisaation sosiaalista pääomaa ja kirkastaa sitä, mitä uudenlainen toimintatapa käytännössä tarkoittaa. Tärkeää on, että uusien toimintatapojen hahmottamiseksi avataan yhdessä mahdollisuuksien ikkunoita, hyödynnetään erilaisia vahvuuksia ja punnitaan erilaisia käytäntöön viemisen tapoja. Jotta toimintatavat voivat todella uudistua, niihin täytyy kasvattaa yhteistä ja jaettua omistajuutta. Tämän mahdollistaa yhteinen käytäntömuotoiluprosessi. Samasta syystä on tärkeää, että muutosmuotoilun pohdinnassa lähdetään edellisessä vaiheessa luodusta tulevaisuusvisiosta, ei tämän hetken rakenteista tai käytännöistä.

4. Käytäntöön vieminen (Destiny/Deploy)

Ajatukset muuntuvat käytännöksi vasta kun niitä sovelletaan käytäntöön. Vaiheissa 1–3 luotua uutta ajattelua ja uusia toimintatapojen ituja lähdetään kokeilemaan organisaation eri tehtävissä ja rooleissa. Minkä tahansa muutoksen toimeenpano edellyttää lukuisten pienten oivallusten ja toisin tekemisen oppien kertymistä niin yksilö-, ryhmä- kuin organisaatiotasolla. Hyvät ajatukset ja toisin toimimisen intentiot testataan arkisissa tilanteissa, joissa ne törmäävät esteisiin ja tuottavat uusia kontekstiin sopivia ratkaisutapoja – eli uutta osaamista, joka toimii myös käytännössä.

Paluu kohtaan 1 – eli positiivinen spiraali

Kun uutta toimintatapaa on jonkin aikaa harjoiteltu, on tärkeä palata arvostuksen kehän kohtaan 1 eli arvostamaan sitä, mikä on jo muuttunut ja mitä on opittu. Jos muutoshaaste on iso, voi olla, että vasta vähän toivotusta muutoksesta on näkyvissä organisaation arjessa. Tällöin on erityisen tärkeää nostaa pientäkin edistymistä esiin ja kannatella juuri sitä. Uusi toimintatapa voi kasvaa organisaatiokulttuurin vahvaksi piirteeksi vain jo opittua laajentamalla ja mallintamalla. Tässä vaiheessa on siis tärkeä yhdessä

- tunnistaa tavoitteen suunnassa muuttuneita toimintatapoja
- konkretisoida tavoitteita, joihin pääsemistä vielä harjoitellaan
- korjata tarvittaessa kurssia opitun pohjalta
- edetä jälleen käytäntöön viemiseen uudelleenmuotoilun kautta.

Se perustuu David Cooperriderin 4D-malliin [120,121] sekä sosiaaliskonstruktivistisen ja systeemisen organisaatioiden muutosjohtamisen merkittävältä kehittäjältä Peter Langilta [122] saatuaan opetukseen ja inspiraatioon.

Arvostuksen kehä on oleellisesti erilainen toimeenpanon tapa kuin tilanneanalyysistä, ongelman ratkaisemisesta tai ulkopuolelta tapahtuvasta onnistumisen arvioinnista liikkeelle lähtevä johtamistapa. Arvostuksen kehä huomioi muutoksen tekemisen sosio-konstruktivistisen luonteen, vahvistaa positiivista vuorovaikutusta ja luo yksilöiden ja yhteisön onnistumisia vahvistavan tulevaisuuslähtöisen oppimisen kehän [123]. Sen lisäksi, että malli tunnistaa ja hyödyntää laajasti organisaatiossa olevaa kyvykkyyttä, se yhdistelee ja luo uutta kyvykkyyttä vahvistamalla niitä ammatillisen toiminnan piirteitä, joiden halutaan organisaatiossa vahvistuvan [124].

Langin ym. [18] mukaan lähestymistavan keskeiset vaikuttamistavat ovat:

- tavoitteen kannalta tärkeän narratiivin vahvistaminen organisaation toiminnassa ja organisaatiokulttuurissa
- arkisten toimien vaikuttavuutta monipuolisesti tarkastelevien suhdekysymysten hyödyntäminen [30]
- yhdessä luotujen hypoteesien testaaminen käytännön tilanteissa ja niiden tuottamien oivallusten, kysymysten ja esimerkkien yhteinen käsittely oppimisen näkökulmasta
- itsereflektioon pohjautuvan ja tulevaisuuslähtöisen näkökulman ylläpitäminen palautteen keräämisessä, antamisessa ja käsittelyssä
- reflektion kautta syntyvät muutokset ammattilaisten käyttäytymisessä, oletuksissa, toiminnassa ja jaetuissa narratiiveissa.

Onnistuakseen Arvostuksen kehään perustuvaan toimeenpanoon tarvitaan holistista ja arvostavaa ihmiskäsitystä ja hyvän vuorovaikutussuhteen luovaa tavoitelähtöistä fasilitointiosaamista [60]. Kyse on siis aktiivisesta oppimisen johtamisesta, mikä on aina ajallinen prosessi. Minkä tahansa uuden toimintatavan luominen ja omaksuminen vaatii aikaa. Käytäntöön vietyäkin uutta tapaa tulee kannatella ennen kuin se voi muuttua organisaation tavoitteita tukeväksi konventiksi. Tämä kannattelu on oleellinen osa toimeenpanoa, jotta uusi osaaminen ei ajan myötä ja erilaisten tekijöiden puristuksessa liudennu kalpeaksi aavistukseksi alkuperäisestä aikomuksesta.

Menetelmälähtöisessä kehittämisessä tätä ilmiötä on käsitelty fidelitettiongelmana. Ongelmalähtöisessä katsannossa voi unohtua, ettei toiminnan ole tarkoituskaan muuttua teorian kaltaiseksi. Kaikki käytäntöön vieminen vaatii aina soveltamista eli teorian ja käsillä olevan tilanteen ainutlaatuisuuden yhdistämistä [31,41,125]. Yhteinen tulkinta käytäntöön viemisestä muokkaa tiedon organisaation ominaisuudeksi ja luo yhteistä kieltä sekä narratiivia sen ympärille [121]. Vasta näin tulkittu tieto voi muuttua oleelliseksi osaksi organisaation toimintaa ja kulttuuria [41,126]. On tärkeää huolehtia siitä, että menetelmän tai toimintatavan oleelliset tunnuspiirteet säilyvät käytännön tilanteissa pitkänkin ajan jälkeen. Tämä tapahtuu nimenomaan soveltavan oppimisen ja käytäntöyhteisöjen syntymisen kautta.

Edistymistä esiin nostava metareflektio kannattelee muutosta

Työmenetelmiä koskevassa kehittämisessä liikutaan aina ihmistyön ammattilaisten ammatti-identiteettiin linkittyvällä alueella, joten mukaan kutsuva, vastavuoraisuutta ja vapaaehtoisuutta korostava kehittämiskulttuuri on onnistumisen edellytys [84]. Tähän vapaa-

ehtoisuuden ja autopoesin eetokseen liittyy oleellisesti se, että toimintatapojen uudistumisen tahti on yksilöllinen, samoin vaadittava tuen tapa ja määrä. Uuden toimintatavan omaksumisessa jokaisen ammattilaisen kehityshaasteet ja oppimista tukevat vahvuudet ovat yksilöllisiä ja siten myös polku oman ammatillisen toiminnan luontealle lähikehitysvyöhykkeelle on yksilöllinen [89,127].

Pitkäkestoisia ja pysyviä muutoksia ammattilaisen toimintaan saavutetaan vahvuuksien hyödyntämiseen [124,128,129] ja sisäiseen motivaatioon perustuvien toimintamallien [27,89] kautta etenevää

”Hyvän toimeenpanijan tehtävänä on ennemmin kysyä kuin kertoa.”

kehittymistä tukien. Rauthmann [130] jakaa systeemiälykkään toiminnan oleelliset komponentit kykyyn havainnoida omaa toimintaa systeemin osana, metareflektioon ja kykyyn jatkaa systeemiälykstä toimintaa pitkällä aikavälillä. Työssä oppimisen maailmassa nopeus, tehokkuus ja muutosjohtamisen yksimallisuus ovat siis oppimisen vastakohta. Niiden sijaan kannattaakin keskittyä rakentamaan oppimista monipuolisesti kannattelevaa organisaatioympäristöä.

Muutoksen toteutumiseen liitetään usein myös joko–tai-ajattelua, vaikka muutos kaikissa ihmisyhteisöissä etenee vähitellen. Uusi kulttuuri tai toimintatapa saavuttaa asteittain sellaisen kriittisen massan, jonka jälkeen voidaan sanoa muutoksen tavoitteiden toteutuneen [103]. Tässä kohden ratkaisevaksi tulee se, kiinnitetäänkö muutoksen etenemistä arvioitaessa huomiota etenemisen vahvistamiseen vai etenemisen esteiden olemassaoloon [124,131,132,133,134,135]. Muutoksen nopeuttamisessa tärkeintä on tehdä muutosta näkyväksi ja vahvistaa uutta narratiivia etenkin siinä vaiheessa, kun eteneminen on vasta vähäistä tai muutoksen näkyminen pientä.

Merkityksellistäminen, käytäntöön vieminen, reflektointi, edistymisen huomaaminen, palaute, oppiminen, uuden kannattelu ja luopuminen vanhasta ovat prosesseja, joissa uusi ja vanha elävät aluksi rinta rinnan. Muutosta kannattelevan merkityksellistämisen yhtenä tavoitteena on myös harjaannuttaa yhdessä työskentelevät ihmiset havaitsemaan rinnakkaisia todellisuuksia, tiedon monitulkintaisuutta ja erilaisia tulokulmia samaan asiaan [136,137]. Oppimista edistävän muutosjohtamisen punaisena lankana on toimijuuden tukeminen. Työyhteisössä, jossa puhutaan vähemmän siitä, kuinka asiat ovat ja enemmän siitä, kuinka jonkin asian omasta perspektiivistäni näen, on otettu merkittäviä askelia oppivan organisaation suuntaan [114,138].

POHDINTA

Edellä on nostettu esiin organisaatioiden luonnetta ainutlaatuisina ja keskenään erilaisina vuorovaikutuskokonaisuuksina sekä organisaatiokontekstiin sitoutuvan oppimisen mahdollistamisen merkitystä muutosten toimeenpanossa. Tutkimuskirjallisuus nostaa lisäksi esiin, että hyvissä kompleksisen toimintaympäristön tapausesimerkeissä aktiivinen aloitteellisuus ja intentio yhdistyvät selkeään fokukseseen ja ammattilaisten roolittamiseen muutoksen tekijöiksi tekemällä oppimisen periaatteella [33,103,139,140]. Samoin systeemistä muutosta edistävät työn tavoitteiden ja muutostoimpiteiden kehystäminen merkityksellisyyden näkökulmasta, ylisektoriaalinen avun tarjoaminen, sidosryhmien mukaan ottaminen ja tiimityöskentelyn tukeminen [29,103,105].

Tietojohtamisessa olennainen havainto on, että työskentely ja tiedon tulkitseminen yhdessä laajentavat osaamista ja synnyttävät uutta kyvykkyyttä [77,141]. Sekä prosessien suunnittelijoilta että niihin osallistuvilta vaaditaan kykyä yhdistää erilaisia työ- ja ajattelumalleja sekä oppia erilaisista toimintakulttuureista [99,142,143].

Tässä artikkelissa toimeenpanoa on tarkastelu pääosin perinteisen organisaation johtamisen ja ammattilaisten näkökulmasta. Sektorista riippumatta nykypäivän organisaatiot ovat kuitenkin luonteeltaan usein verkostomaisesti toimivia hybridiorganisaatioita [144]. Tärkeää olisi siis laajentaa tarkastelukulmaa organisaation kumppanuuksiin muiden julkisen sektorin toimijoiden, muiden sektorien ja palvelujen käyttäjien kanssa. Verkottuneessa ja yhteen kietoutuneessa maailmassa toiminnan vaikuttavuus saavutetaan yhä useammin toimimalla tasaveroisena osana ekosysteemejä, joissa mukana on monenlaisia toimijoita [5,12].

Myös julkisen sektorin ja kansalaisyhteiskunnan suhde on nykyään huomattavasti dynaamisempi ja aktiivisempi kuin aikaisemmin, ja onnistuminen julkisessa johtamisessa edellyttää kokonaisvaltaista sekä useita näkökulmia ja toimijoita integroivaa otetta [5,22,143,145]. Pelkkä päätöksentekoon ja organisaation sisäiseen toimintaan vaikuttaminen ei siis toimeenpanossa riitä. Olisikin tärkeä tarkastella lähemmin palvelujen käyttäjien osallisuutta toiminnan kehittämisessä, tuloksellisuuden aikaansaamisessa ja tavoiteltujen tulosten toteutumisessa.

Tutkitulla tiedolla on erinomaiset mahdollisuudet vahvistaa päätöksenteon tietopohjaa, mutta samalla on tärkeää huomata, että se ei pysty tarjoamaan ratkaisua kaikkiin ongelmiin. Julkisen politiikan komplekseihin ja yhteen kietoutuneisiin haasteisiin ei välttämättä ole saatavilla tutkittua referenssitietoa. Lisäksi julkisen politiikan vaikuttavuusperspektiivi on aina tulevaisuus, josta evidenssiä ei ole vielä olemassa. Silloin tärkeään roolin nousevat käytännön kokeilut, ennakointitieto ja antisipaatio. Tärkeää on

myös huomata, että tutkittukaan tieto ei välttämättä ole täysin arvovapaa, ja yhteiskunnallisessa päätöksenteossa poliittiset arvovallinat ja demokratian toteutuminen kietoutuvat aina toisiinsa [140].

JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSTARPEET

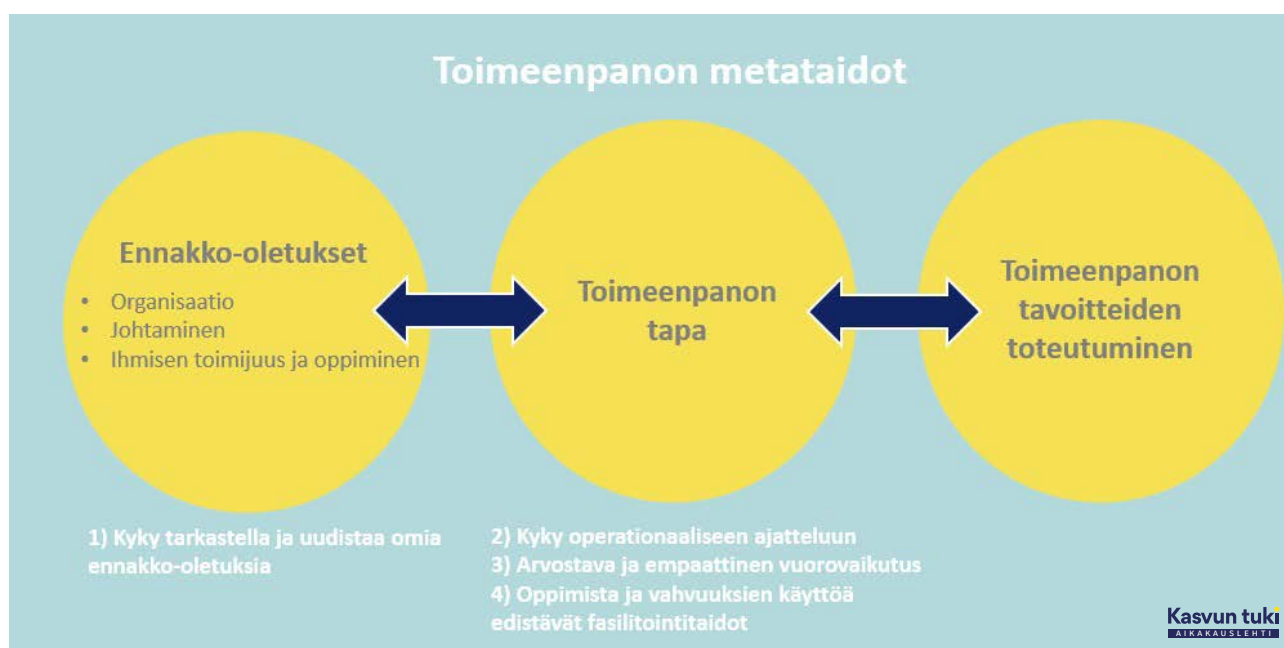
Julkisen politiikan ja esim. psykososiaalisen tuen menetelmien vaikuttavuuden arvioinnin hyvä alkuperäinen tarkoitus on saada aikaan parhaita mahdollisia tuloksia käytettävissä olevilla resursseilla. Tämä on paitsi julkisille palveluille mutta myös laajemmin ajattelen julkiselle hallinnolle ja yhteiskuntapolitiikalle kiinnostava tavoite. Implementaatiotutkimus on tärkeää, koska se parhaimmillaan tuo lisää ymmärrystä siitä, millaisilla politiikkatoimilla tai muilla menetelmillä haluttuja tavoitteita voidaan saavuttaa. Lunastakseen tämän tavoitteensa implementaation on kuitenkin kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota niihin ympäristöihin, joihin se haluaa vaikuttaa. Toimeenpanon taitona tämä tarkoittaa arvostavan ja positiivisen muutosjohtamisen ihmislähtöisten periaatteiden noudattamista.

Johtamista ja toimeenpanoa on tässä artikkelissa tarkasteltu organisatorisen toimijuuden ja metataitojen kautta, joten artikkelin huomioita voi soveltaa toimeenpanon haasteisiin millaisessa organisatorisessa roolissa tahansa. Sosiokonstruktivistisessa katsannossa kaikki muutoksen keskellä elävät ovat omalla laillaan muutosjohtajia. Jokaisella asianosaisella on mahdollisuus vaikuttaa muutoksen etenemiseen ja muuntaa omalla toiminnallaan systeemistä kokonaisuutta suuntaan tai toiseen. Toisaalta on tärkeää, että nimenomaisesti johtamistehtävissä työskentelevät ottavat toimeenpanon metataitojen kehittämisen ja käyttämisen vakavasti (kuvio 3).

Johtajat ovat organisaatioissa niitä portinvartijoita, joilla on mahdollisuus raivata aikaa ja tilaa uuden oppimiselle ja soveltamiselle organisaatioiden hektisessä arjessa. Kun millä tahansa muutos-

KUVIO 3.

Toimeenpanon metataidot



tavoitteella yritämme vaikuttaa organisaatioon ja ammattilaisten toimintaan, toimenpiteiden tulee olla systeemiälykkäitä, kompleksisuutta ymmärtäviä, oppimisen iloa ja taitojen harjaantumista edistäviä sekä hyvinvointia tuottavia.

Toimeenpanon metataidot ovat osittain samoja kuin hyvän johtamisen metataidot: oppimaan oppiminen, systeminen näkökulma toimintaan, dialogisuus, ajattelun taidot, käytäntöön vieminen ja mahdollistamisen ajattelutapa [5,6]. Tämä artikkeli on käsitteellisteoreettisen pohdinnan kautta nostanut esiin, että implementointikontekstissa erityisen tärkeiksi metataidoiksi näyttää nousevan neljä kyvykkyyttä:

1. kyky reflektoida ja kriittisesti tarkastella omaa ihmiskäsitystä sekä käsitystä organisaatioista ja johtamisesta, jotka yhdessä luovat käyttöteorian sille, kuinka muutos tapahtuu
2. kyky operationaaliseen ajatteluun tiedon ja tavoitteiden soveltamisessa sekä keinovalinnoissa
3. kyky arvostavaan ja empaattiseen vuorovaikutukseen sekä
4. käytännön taidot muutoksen fasilitointiin tavalla, joka kompleksisuuden keskellä yhdistää toiminnallisen orientaation ihmisten osaamisen ja vahvuuksien käyttöön.

Näistä kyvykkyyksistä ensimmäinen liittyy ennen kaikkea toimeenpanoa johtavan henkilön johtamisajatteluun ja kolme muuta erityisesti toimeenpanon keinojen valintaan ja käytännön johtamis-

tekoihin toimeenpano- ja muutostilanteissa. Arvostava ja empaattinen vuorovaikutus on yksi ainakin sosiaali- ja terveydenhuollon alaan liittyvistä ammatillista perustaidoista, joten on paikallaan kysyä, näkyykö se myös alan johtamisessa ja uudistusten toimeenpanossa.

Metataitojen näkökulmasta implementaatio näyttäytyy merkittäväällä tavalla vuorovaikutteisempana, luovempana ja emergentimpänä ilmiönä kuin prosessi-implementaatio. Jatkotutkimusta olisi siis tärkeä suunnata toimeenpanon ja kompleksisuuden suhteeseen. Muotoiluajatteluun perustuvan implementaation tutkijat korostavat vaikuttavuuden lisäksi adaptiivisen lähestymistavan arvoa menetelmien kehittämiseksi. Käytäntöön viemisestä saatu palaute parantaa sekä politiikka- että menetelmäinterventoiden laatua ja edistää niiden kehittymistä [49]. Myös tästä aihepiiristä olisi tärkeä saada lisätietoa jatkotutkimuksissa.

Tämän artikkelin käsitteellisteoreettista tarkastelua olisi tulevaisuudessa tärkeä jatkaa empiirisellä ja systemaattisella havainnoinnilla käytännön politiikkatoimeenpanosta ja implementointiprosesseista sekä niiden onnistumisesta. Johtamiskyvykkyyksien näkökulmasta kiinnostavaa olisi myös tutkia, kuinka johtajat itse havainnoivat esiin nostettuja toimintaan viemisen metataitoja sekä sitä, missä ja miten ne ovat kehittyneet tai niitä voidaan kehittää. ●

AVAINSANAT:

muutosjohtaminen, metataidot, kompleksisuus, implementaatio, oppimaan oppiminen, organisaatiokulttuuri, arvostus, vuorovaikutus

SIDONNAISUUDET:

Marika Tammeaid: Ei sidonnaisuuksia

LÄHTEET:

- 1 Tammeaid M (2007). Muutos vaatii ihmisen tahdon koskettamista. Ratkes 13/3, 10–11.
- 2 Scharmer CO (2008). Theory U: Leading from the Future as it Emerges. The Society for Organizational learning, Cambridge, Massachusetts. Berrett-Koehler Publishers.
- 3 Schaffer RH (2017). All Management Is Change Management. Harvard Business Review 26.10.2017. <https://hbr.org/2017/10/all-management-is-change-management>
- 4 Hagel J III, Brown JS ja Davison L (2008). Shaping Strategy in a World of Constant Disruption. Harvard Business Review 10/2008. <https://hbr.org/2008/10/shaping-strategy-in-a-world-of-constant-disruption>
- 5 Virtanen P & Tammeaid M (2020). Developing public sector leadership: New rationale, best practices and tools. Cham: Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-3-030-42311-7>
- 6 Virtanen P & Tammeaid M (2021). Public leadership meta-skills. Teoksessa Farazmand A (toim.): In The Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy and Governance. Switzerland: Springer. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-3-319-31816-5_4176-1
- 7 Vartiainen P (2012). Sosiaali- ja terveysreformit pirullisina ongelmina. Teoksessa Hyyryläinen E (toim.): Näkökulmia hallintotieteisiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 63, Hallintotieteet 1. www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-380-6.pdf
- 8 Lee L (2015). Diffusion of innovation in mental health policy adoption: what should we ask about the quality of policy and the role of stakeholders in this process? Comment on “Cross-national diffusion of mental health policy”. International Journal of Health Policy Management 4, 387–389. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.59>
- 9 Lilienfeld SO, Ritschel LA, Lynn SJ ym. (2013). Why many clinical psychologists are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. Clinical Psychology Review 33, 883–900. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.09.008>
- 10 Dingfelder HE & Mandell DS (2010). Bridging the Research-to-Practice Gap in Autism Intervention: An Application of Diffusion of Innovation Theory. Journal of Autism Development Disorder 41, 597–609. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1081-0>
- 11 Walker HM (2003). Commentary: Addressing the gap Between Science and Practice in Children’s Mental Health. School Psychology Review 32, 44–47. <https://doi.org/10.1080/02796015.2003.12086180>
- 12 Schonfield J (2001). Tim for revival? Public policy implementation: a review of the literature and an agenda for future research. International Journal of Management Reviews 3, 245–263. <https://doi.org/10.1111/1468-2370.00066>

- 13 Wheat ID (2010). What Can System Dynamics Learn From the Public Policy Implementation Literature? *Systems Research and Behavioral Science* 27, 425–442. <https://doi.org/10.1002/sres.1039>
- 14 Penuell WR, Fishman BJ, Haugan Cheng B ym. (2011). Organizing Research and Development at the Intersection of Learning, Implementation, and Design. *Educational Researcher* 40, 331–337. <https://doi.org/10.3102/0013189X11421826>
- 15 Clarke N (2006). Why HR policies fail to support workplace learning: the complexities of policy implementation in healthcare. *The International Journal of Human Resource Management* 17, 190–206. <https://doi.org/10.1080/09585190500367589>
- 16 Ulrich D, Kryscynski D, Brockbank W & Ulrich M (2017). *Victory Though Organization*. New York: McGrawHill.
- 17 Laloux F (2014). *Reinventing organizations*. Brussels: Nelson Parker.
- 18 Lang P, Little M & Cronen V (1990). The Systemic Professional Domains of Action and the Question of Neutrality. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation and Management* 1, 39–55. https://drive.google.com/file/d/0B5TWuGoJVPe_YjhHYU1lbzhBcXM/view
- 19 Örtenblad A, Putnam LL, Trehan K (2016). Beyond Morgan's eight metaphors: Adding to and developing organization theory. *Human relations* 69, 875–889. <https://doi.org/10.1177/0018726715623999>
- 20 Reed GE (2006). Leadership and Systems Thinking. *Defense AT&L Magazine*, May-June, 10–13. Defense Acquisition University, Belvoir. <https://apps.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a483138.pdf>
- 21 Morgan G (1986). *Images of Organization*. London: SAGE Publications.
- 22 Virtanen P & Stenvall J (2019). *Julkinen johtaminen*. Helsinki: Tietosanoma.
- 23 Van Wart M (2017). *Leadership in Public organizations*. New York: Routledge.
- 24 Luoma M & Lindell J (2020). Johtaminen ja kompleksisuus – kolmijaosta kokonaisvaikutukseen. Teoksessa Vartiainen P & Raisio H (toim.): *Johtaminen kompleksissa maailmassa*. Gaudeamus, e-kirja.
- 25 Kauppila RA (2007). *Ihmisen tapa oppia*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- 26 Liukkonen J, Jaakkola T & Kataja J (2006). *Taitolajina työ: Johtaminen ja sisäinen motivaatio*. Helsinki: Edita.
- 27 Martela F & Jarenko K (2017). *Draivi: Voiko sisäistä motivaatiota johtaa?* Helsinki: Alma.
- 28 Seddon J (2019). *Beyond Command and Control*. Mayfield Press.
- 29 Vermeer A & Wenting B (2016). *Self-management. How it does work*. Amsterdam: Reed Business Information.
- 30 Hersted L & Gergen KJ (2013). *Relational leading: Practices for Dialogically Based Collaboration*. Ohio: Taos Institute Publications, e-kirja.
- 31 Sipilä A (2020). Sosiaalityön asiantuntijuuden ulottuvuudet – Tiedot, taidot ja etiikka työntekijöiden näkökulmasta kunnallisessa sosiaalityössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/10477>
- 32 Puustinen A & Jalonen H (2020). Kompleksisuusajattelu – ymmärtämistä edistävä uusi lähestymistapa vai vanhaa viiniä uudessa pullossa? Teoksessa Vartiainen P & Raisio H (toim.): *Johtaminen kompleksissa maailmassa*. Gaudeamus, e-kirja.
- 33 Virtanen P (2018). *Palvelujen yhteiskunta: Yhteistyölähtöinen arvonnäkökulma ja palveluperusteinen toimintalogiikka*. Helsinki: Tietosanoma.
- 34 Hoffer Gittel J (2016). Rethinking Autonomy: Relationships as a Source of Resilience in a Changing Healthcare System. *Health Services Research* 51, 1701–1705. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12578>
- 35 Jensen Schleiter A, Secchi D & Wiben Jensen T (2015). Emotional dynamics, distributed cognition and strategy-as-practice: The case of tension and commitment in a business meeting. Conference paper: Egos, Athens. www.researchgate.net/publication/283687972
- 36 McKergow M (2011). Language, complexity and narrative emergence: Lessons from Solution Focused practice. Teoksessa Tait A & Richardson K (toim.): *Proceedings of the 1st International Workshop on Complex Systems Thinking and Real World Applications*. Emergent Publications.
- 37 Kerosuo H, Kajamaa A & Engeström Y (2005). Building bridges between the past, present and future: Narrative and emotional remembering of organizational change efforts. Teoksessa Gherardi S & Nicolini D (toim.): *The Passion for Learning and Knowing: Proceedings of the 6th International Conference on Organizational Learning and Knowledge*, 11–36. Trenton yliopisto.
- 38 Watson TJ (2001). Beyond Managism: Negotiated Narratives and Critical Management Education in Practice. *British Journal of Management* 12, 385–396. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.00216>
- 39 Kosonen M (2020). Nokiasta Sitraan – kompleksisuus edellyttää uudenlaista johtajuutta. Teoksessa Vartiainen P & Raisio H (toim.): *Johtaminen kompleksissa maailmassa*. Gaudeamus, e-kirja.
- 40 Heinonen O-P (2020). Koulutuksen kehittäminen kompleksisuussilmäläpi katsottuna. Teoksessa Vartiainen P & Raisio H (toim.): *Johtaminen kompleksissa maailmassa*. Gaudeamus, e-kirja.
- 41 Rock D (2018). A neuroscience-based approach to changing organizational behaviour. *Healthcare Management Forum* 31, 77–80. <https://doi.org/10.1177/0840470417753968>
- 42 Holmes PJ & Noel K (2015). Time to shift from systems thinking-talking to systems thinking-action. *International Journal of Health Policy and Management* 4, 245–247. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.38>
- 43 McKergow M & Baley H (2014). *Host: Six New Roles of Engagement for teams, organizations, Communities and Movements*. London: Solution-sBooks.
- 44 Aristoteles. *Teokset VII: Nikomakhoksen etiikka*. Suomentanut ja selitykset laatinnut Simo Knuuttila (2012). Helsinki: Gaudeamus.
- 45 Darnell C, Gulliford L, Kristjánsson K ym. (2019). Phronesis and the Knowledge-Action Gap in Moral Psychology and Moral Education: A New Synthesis? *Human Development* 62, 101–129. <https://doi.org/10.1159/000496136>
- 46 Hallamaa J (2017). *Yhdessä toimimisen etiikka*. Gaudeamus, e-kirja.
- 47 Hurth V, Ebert C & Prabhu J (2018). Organisational Purpose: The Construct and its Antecedents and Consequences. Cambridge Judge Business School Working Paper No. 02/2018. www.jbs.cam.ac.uk/wp-content/uploads/2020/08/wp1802.pdf
- 48 Eteläpelto A, Vähäsantanen K, Hökkä P ym. (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>
- 49 Zelle H, Kemp K & Bonnie RJ (2015). Advance Directives for Mental Health Care, Innovation in Law, Policy, and Practice. *Psychiatric Services* 66:1. www.researchgate.net/publication/270288202_Advance_Directives_for_Mental_Health_Care_Innovation_in_Law_Policy_and_Practice
- 50 Lowe T, French M, Hawkins M ym. (2020). New development: Responding to complexity in public services—the human learning systems approach. *Public Money & Management* 20.10.2020. <https://doi.org/10.1080/09540962.2020.1832738>
- 51 Hornstrup C (2014). Change Leadership as a Social Construction. *International Journal of Appreciative Inquiry* 16, 9–20. <https://doi.org/10.12781/978-1-907549-19-9>
- 52 Hammond SA (1998). *The thin book of Appreciative Inquiry*. Bend: Think book publishing co.
- 53 Schein E (1992). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- 54 Merton RK (1948). “The self-fulfilling prophecy”. *Antioch Review* 8, 193–210.
- 55 McGregor D (1960). *The human side of enterprise*. New York: McGraw-Hill.
- 56 Kim Berg I & Szabo P (2005). *Brief Coaching for Lasting Solutions*. New York: Norton.

- 57 Kok BE & Fredrickson BL (2013). Positive emotion: How positive emotions broaden and build. Teoksessa Froh JJ & Parks AC (toim.): Activities for teaching positive psychology: A guide for instructors, 61–63. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14042-010>
- 58 Fredrickson BL (2013). Chapter One – Positive Emotions Broaden and Build. *Advances in Experimental Social Psychology* 47, 1–53. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2>
- 59 Ojanen M (2007). Positiivinen psykologia. Helsinki: Edita.
- 60 Bushe GR (2011). Appreciative inquiry: Theory and critique. Teoksessa Boje D, Burnes B & Hassard J (toim.): *The Routledge Companion To Organizational Change*, 87–103. Oxford: Routledge.
- 61 Kallio P & Puhakka A (2015). *Future Leadership*. Kuopio: UEF Aducate.
- 62 Rock D & Schwartz J (2006). The Neuroscience of Leadership: Breakthroughs in brain research explain how to make organizational transformation succeed. *Strategy+Business* 43. www.strategy-business.com/article/06207?gko=f1af3
- 63 Hellbom K, Mauro S & Salo M (2006). *Johtamisen nyt*. Helsinki: Edita.
- 64 Inamori T & Analou F (2009). Beyond Pygmalion effect: the role of managerial perception. *Journal of Management Development* 29, 306–321. <https://doi.org/10.1108/02621711011039132>
- 65 Chiva R & Habib J (2015). A framework for organizational learning: zero, adaptive and generative learning. *Journal of Management & Organization* 21, 1–19. <https://doi.org/10.1017/jmo.2014.88>
- 66 Wrzesniewski A & Dutton JE (2001). Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. *Academy of Management Review* 26. <https://doi.org/10.5465/amr.2001.4378011>
- 67 Martela F & Jarenko K (2014). Sisäinen motivaatio: Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. *Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu* 3/2014.
- 68 Perhoniemi R & Hakanen J (2013). Työn imun ja ystävällisyyden siirtyminen työpareilla. *Psykologia* 48, 88–101. www.researchgate.net/publication/237085273_Tyon_imun_ja_ystavallisyyden_siirtyminen_tyopareilla
- 69 Deci EL & Ryan LM (2002). *Handbook of Self-Determination Research*. New York: The University of Rochester Press.
- 70 Dweck CS (2008). Can Personality Be Changed? The Role of Beliefs in Personality and Change. *Current Directions in Psychological Science* 17, 391–394. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00612.x>
- 71 Duschinsky R (2012). Tabula Rasa and Human Nature. *Philosophy* 87, 509–529. <https://doi.org/10.1017/S0031819112000393>
- 72 Martela F (2019). What makes self-managing organizations novel? Comparing how Weberian bureaucracy, Mintzberg's adhocracy, and self-organizing solve six fundamental problems of organizing. *Journal of Organization Design* 8. <https://doi.org/10.1186/s41469-019-0062-9>
- 73 Goddard J (2011). Blazing New Trails: Experiments in Management. *Business Strategy Review* 2, 54–58. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8616.2011.00752.x>
- 74 Hammond SA & Mayfield AB (2004). *The thin book of naming elephants*. Bend: Thin book publishing co.
- 75 Hankonen N & Renko E (2019). *Psykologia ratkaisemassa maailman hankalia ongelmia*. Futura 2/2019: *Psykologia, kognitiotiede ja tulevaisuuskientutkimus*, 11–18. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry. <https://researchportal.helsinki.fi/publications/psykologia-ratkaisemassa-maailman-hankalia-ongelmia>
- 76 Savolainen T & Lopez-Fresno P (2013). Trust as Intangible Asset – Enabling Intellectual Capital Development by Leadership for Vitality and Innovativeness. *The Electronic Journal of Knowledge Management* 11, 244–255. <https://issuu.com/academic-conferences.org/docs/ejkm-volume11-issue3-article407>
- 77 Sitra (2019). Tiedonkäytön tulevaisuus yhteiskunnallisissa päätöksenteossa, 20.9.2019. www.sitra.fi/julkaisut/tiedonkayton-tulevaisuus-yhteiskunnallisissa-paatoksenteossa/
- 78 Malinen T (2004). The Wisdom of Not-Knowing – A conversation with Harlene Anderson. *Journal of Systemic Therapies* 23, 68–77. <https://doi.org/10.1521/jsyt.23.2.68.36646>
- 79 Paakkanen M, Martela F, Hakanen J ym. (2020). Awakening Compassion in Managers—a New Emotional Skills: Intervention to Improve Managerial Compassion. *Journal of Business and Psychology*, 29.10.2020. <https://doi.org/10.1007/s10869-020-09723-2>
- 80 Goffee R & Jones G (2000). Why Should Anyone be Led by You? *Harvard Business Review* 78, 62–70. <https://hbr.org/2000/09/why-should-anyone-be-led-by-you>
- 81 Tammeaid M (2020a). Työn merkityksellisuuden yksilölliset ja yhteisölliset ainekset. Työn tuuli 1/2020, 79–84. www.henry.fi/ajankohtaista/tyon-tuuli/2020/tyon-tuuli-12020
- 82 Isaacs W (1999). *Dialogue: the art of thinking together*. New York: Currency.
- 83 Isaacs WN (2007). Toward an action theory of dialogue. *International Journal of Public Administration* 24, 709–748. <https://doi.org/10.1081/PAD-100104771>
- 84 Eteläpelto A, Collin K & Saarinen J (2007). Työ, identiteetti ja oppiminen. Jyväskylä: WSOY.
- 85 Pessi A, Martela F & Paakkanen M (2017). *Myötätunnon mullistava voima*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- 86 Nonaka I, Toyama R & Konno N (2000). Ba and Leadership: a Unified Model of Dynamic Knowledge Creation. *Long Range Planning* 33, 5–34. [https://doi.org/10.1016/S0024-6301\(99\)00115-6](https://doi.org/10.1016/S0024-6301(99)00115-6)
- 87 Weick KE (1995). *Sensemaking in organization*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- 88 Tuominen J (2019). Prospektio: Mielensisäinen aikamatkailu psykologian ja tulevaisuudentutkimuksen näkökulmasta. Futura 2/2019: *Psykologia, kognitiotiede ja tulevaisuuskientutkimus*, 56–61. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry. <https://researchportal.helsinki.fi/sv/publications/prospektion-mental-time-travel-from-the-viewpoints-of-psychology->
- 89 Järvillehto L (2014). *Hauskan oppimisen vallankumous*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- 90 Kleysen RF & Dyck B (2001). Cumulating knowledge: An elaboration and extension of Crossan, Lane & White's framework for organizational learning. Teoksessa Crossan M & Olivera F (toim.): *Organizational learning and knowledge management: New directions*. 4th international conference proceedings, 383–394. Richard Ivey School of Business, London.
- 91 Seligman M & Csikszentmihalyi M (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist* 55, 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- 92 Crossan M, White RE & Ivey R (1999). “An organizational learning framework: From intuition to institution”. *Academy of Management Review* 24, 522–537. <https://doi.org/10.2307/259140>
- 93 Bason C (2017). *Leading Public Design: Discovering Human-Centred Governance*. Bristol: Policy Press.
- 94 Kerman B, Freundlich M, Lee JM ym. (2012). Learning While Doing in the Human Services: Becoming a Learning Organization Through Organizational Change. *Administration in Social Work* 36, 234–257. <https://doi.org/10.1080/03643107.2011.573061>

- 95 Annala M, Leppänen J, Mertsola S ym. (2020). Humble Government: How to Realize Ambitious Reforms Prudently. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. <https://tietokayttoon.fi/documents/1927382/2158283/Humble+Government.pdf/efbd7017-8546-7996-e249-c6f2008fe2d4/Humble+Government.pdf?t=1605254807206>
- 96 Schein E & Schein P (2018). Humble Leadership: The Power of Relationships, Openness, and Trust. Berrett-Koehler Publishers, e-kirja.
- 97 Biester U & Mehlmann M (toim.) (2020). A Transformative Edge: Knowledge, Inspiration and Experiences for Educators of Adults. Berlin: Transformation hosts international publications. www.researchgate.net/publication/341756122_A_Transformative_Edge_Core_Educator_Competences_Building_Capacity_for_Transformative_Learning_is_the_formulation_of_a_competence_framework_for_transformative_learning
- 98 Eubank D (2012). Review of Leading Change in Healthcare: Transforming Organizations Using Complexity, Positive Psychology and Relationship-Centered Care. Review of the book by Suchman AL, Sluyter DJ & Williamson PR (toim.). Families, Systems & Health 31, 319. <https://doi.org/10.1037/a0033155>
- 99 Harvey G & Kitson A (2016). Single Versus Multi-Faceted Implementation Strategies – Is There a Simple Answer to a Complex Question? A Response to Recent Commentaries and a Call to Action for Implementation Practitioners and Researchers. International Journal of Health Policy Management 5, 215–217. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.214>
- 100 Zak PJ (2017). The Neuroscience of trust. Harvard Business Review 1/2017, 3–8. <https://hbr.org/2017/01/the-neuroscience-of-trust>
- 101 Senge P (1990). The Fifth Discipline: The art and practice of the learning organization. New York: Doubleday.
- 102 Cameron K & Spreitzer GM (2012). The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship. New York: Oxford University Press.
- 103 Fawkes S (2012). Leadership for systems change in preventive health, Review of the literature and current activity. Victorian Government Department of Health: Melbourne. www.researchgate.net/publication/262646957_Leadership_for_Systems_Change_in_Preventive_Health_Review_of_the_literature_and_current_activity
- 104 McGivern G, Nasir LN & Thomas P (2010). (Re)Organising and ‘Liberating’ Primary Care. London Journal of Primary Care 3, 69–70. <https://doi.org/10.1080/17571472.2010.11493304>
- 105 Rees Lewis DG, Gerber EM, Carlson SE ym. (2019). Opportunities for educational innovations in authentic project-based learning: understanding instructor perceived challenges to design for adoption. Educational Technology Research and Development 67, 953–982. <https://doi.org/10.1007/s11423-019-09673-4>
- 106 Cobb B & Jackson K (2012). Analyzing Educational Policies: A Learning Design Perspective, Journal of the Learning Sciences 21, 487–521. <https://doi.org/10.1080/10508406.2011.630849>
- 107 Ahonen H, Virolainen L & Gardemeister S (2020). Havahdu oppimaan alati kehittyvää – oppimisesta kompleksisessa työelämässä. Teoksessa Vartiainen P & Raisio H (toim.): Johtaminen kompleksisissa maailmassa. Gaudeamus, e-kirja.
- 108 Kilpi E & Hannula M (2019). Work as forming the future, work as art. <https://medium.com/@EskoKilpi/work-as-forming-the-future-244915ce01a>. Ks. myös Canadian Association for the Club of Rome. <https://canadiancor.com/work-as-forming-the-future-work-as-art/>
- 109 Kallio EK (toim.) (2020). Development of Adult Thinking, Interdisciplinary Perspectives on Cognitive Development and Adult Learning. Lontoo: Routledge. <https://doi.org/10.4324/0791315187464>
- 110 Vaara E & Whittington R (2012). Strategy-as-Practice: Taking Social Practices Seriously. The Academy of Management Annals 6, 1–52. <https://doi.org/10.1080/19416520.2012.672039>
- 111 Johnson B (2014). Reflections: A Perspective on Paradox and Its Application to Modern Management. The Journal of Applied Behavioral Science 50, 206–212. <https://doi.org/10.1177/0021886314524909>
- 112 Bourgon J (2017). The new Synthesis of Public Administration Fieldbook. Dansk Psykologisk Forlag, Kööpenhamina.
- 113 Raisio H & Vartiainen P (2020). Oppeja kompleksisuuskulun kaventamiseen. Teoksessa Vartiainen P & Raisio H (toim.): Johtaminen kompleksisissa maailmassa. Gaudeamus, e-kirja.
- 114 Palonen O (2010). Systems Thinking and Learning with System Intelligence Perspective. Teoksessa Hämäläinen RP & Saarinen E (toim.): Essays on Systems Intelligence. System Analysis Laboratory, Aalto University.
- 115 Hakanen J (2009). Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja? – Kohti laadukasta työelämää. Työsuojelurahaston tilaama selvitys.
- 116 Rönkkönen E & Saarinen E (2010). Fredrickson’s Broaden-and-Build Theory, Chemical Engineering, and Systems Intelligence. Teoksessa Hämäläinen RP & Saarinen E (toim.): Essays on Systems Intelligence. System Analysis Laboratory, Aalto University.
- 117 Nonaka I & Takeuchi H (1995). The knowledge-creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation. Oxford University Press.
- 118 Järvinen A & Poikela E (2000). Työssä oppiminen – reflektiivistä ja kontekstuaalista. Aikuiskasvatus 4, 316–324. <https://doi.org/10.33336/aik.93315>
- 119 Ansell C & Geyer R (2016). ‘Pragmatic complexity’ a new foundation for moving beyond ‘evidence-based policy making’? Policy Studies 38, 149–167. <https://doi.org/10.1080/01442872.2016.1219033>
- 120 Cooperrider D, Whitney D & Stavros JM (2008). Appreciative Inquiry Handbook for Leaders of Change. Ohio: Crown Custom Publishing.
- 121 Cooperrider DL & McQuaid M (2012). The Positive Arc of Systemic Strengths: How Appreciative Inquiry and Sustainable Designing Can Bring Out the Best in Human Systems. The Journal of Corporate Citizenship 46, 1–32. <https://doi.org/10.9774/GLEAF.4700.2012.SU.00006>
- 122 The Taos Institute. www.taosinstitute.net/about-us/people/in-memoriam/peter-lang
- 123 Dreborg KH (1996). Essence of Backcasting. Futures 28, 813–828. [https://doi.org/10.1016/S0016-3287\(96\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S0016-3287(96)00044-4)
- 124 Stavros J, Godwin LN & Cooperrider DL (2016). Appreciative Inquiry: Organization Development and the Strengths Revolution. Teoksessa Rothwell WJ, Stavros J & Sullivan RL (toim.): Practicing Organization Development: Leading Transformation and Change. John Wiley & Sons, online edition. <https://doi.org/10.1002/9781119176626.ch6>
- 125 Harré R (2002). Cognitive Science: A Philosophical Introduction. London: Sage.
- 126 Nonaka I, Kodama M, Hirose A ym. (2014). Dynamic fractal organizations for promoting knowledge-based transformation – a new paradigm for organizational theory. European Management Journal 32, 137–146. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2013.02.003>
- 127 Wenström S (2020). Enthusiasm as a driving force in vocational education and training (VET) teachers’ work. – Defining positive organization and positive leadership in VET. Väitöskirja. Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/64034>
- 128 Meyers MC, van Woerkom M & Bakker AB (2013). The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. European Journal of Work and Organizational Psychology 22, 618–632. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.694689>
- 129 Schippers MC & Hogenes R (2011). Energy Management of People in Organizations: A Review and Research Agenda. Journal of Business Psychology 26, 193–203. <https://doi.org/10.1007/s10869-011-9217-6>

LÄHTEET:

- 130 Rauthmann JF (2010). Measuring Trait Systems Intelligence: First steps towards a Trait-SI scale (TSIS). Teoksessa Hämäläinen RP & Saarinen E (toim.): *Essays on Systems Intelligence*. System Analysis Laboratory, Aalto University.
- 131 McKegow M (2021). *The Next Generation of Solution Focused Practice*. Oxon: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780367855710>
- 132 Muthusamy KS (2018). Power of positive words: communication, cognition, and organizational transformation. *Journal of Organizational Change Management* 32, 103–122. <https://doi.org/10.1108/JOCM-05-2018-0140>
- 133 de Jong P & Kim Berg I (2013). *Interviewing for Solutions*. Belmont: Books/Cole.
- 134 Harré R & Gillet G (2012). *The rediscovery of the human mind*. SAGE Publications, online version.
- 135 de Shazer S (1995). *Ratkaisevat erot*. Jyväskylä: Vastapaino.
- 136 Schultz W (2015). Manoa: The Future is not Binary. APF Compass, April 2015. www.researchgate.net/publication/275338406_Manoa_The_future_is_not_binary
- 137 Mattila AS (2011). *Näkökulman vaihtamisen taito*. Helsinki: WSOY.
- 138 Vacharkulksemsuk T & Fredrickson BL (2013). Looking Back and Glimpsing Forward: The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions as Applied to Organizations. Teoksessa Bakker AB (toim.): *Advances in Positive Organizational Psychology* 1, 45–60. Bingley: Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1108/S2046-410X\(2013\)0000001005](https://doi.org/10.1108/S2046-410X(2013)0000001005)
- 139 El-Jardali F & Fadlallah R (2015). A call for a backward design to knowledge translation, *International Journal of Health Policy and Management* 4, 1–5. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.10>
- 140 Krznaric R (2007). *How Change Happens: Interdisciplinary Perspectives for Human Development*. GB Research Report, helmikuu 2007. www.sparc.bc.ca/wp-content/uploads/2016/12/how-change-happens.pdf
- 141 Laiho H, Rajala T, Haapala P ym. (2017). *Dialogia tuloksista: kohti tuloksekasta julkisjohtamista*. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/102451>
- 142 Tammeaid M (2020b). "How to build large scale change": Leading the client to go where they want to go. The InterAction Collection of Solution Focus Practice in Organisations 12, 26.7.2020. www.sfo.org/interaction/2020-1/how-to-build-large-scale-change/
- 143 Bowen S & Grahnan ID (2015). Backwards design or looking sideways? Knowledge translation in the real world: Comment on "A call for a backward design to knowledge translation". *International Journal of Health Policy Management* 4, 545–547. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.71>
- 144 Johansson J-E & Vakkuri J (2017). *Governing Hybrid Organisations: Exploring Diversity of Institutional Life*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315622293>
- 145 Jacobs M (2017). One or many? How consulting in multi-sector transformational change differs from consulting within a single organization. *OD Practitioner* 49, 20–27. www.researchgate.net/publication/312521308_One_or_Many_How_Consulting_in_Multi-Sector_Transformational_Change_Differs_from_Consulting_Within_a_Single_Organization

Vanhemmuutta tukevasta ryhmätoiminnasta hyviä tuloksia lastensuojelun perheissä



PIIA KARJALAINEN

FT, erikoistutkija
Terveiden ja
hyvinvoinnin laitos

Kaikki, joilla on lapsia, tietävät kuinka palkitsevaa ja ihanaa mutta myös vaativaa ja uuvuttavaa vanhemmuus voi olla. Lapset ovat maailman ihanimpia olentoja. Mutta he ovat myös uhmakkaita, he väittävät vastaan eivätkä tottele. Tappelevat sisarustensa kanssa, huutavat, saavat raivokohtauksia kaupan karkkihyllyllä, juoksevat karkuun ja niin edelleen. Onneksi he käyttäytyvät huonosti vain toisinaan, eivät koko ajan.

Mutta kuvittele, jos lapsesi käyttäytyisi näin jatkuvasti. Todelakin, koko ajan ja kaikkialla. Lopulta et haluaisi enää mennä mihinkään lapsesi kanssa. Et juhliin, ruokakauppaan, uimahalliin tai mihinkään muuallekaan, koska kaikki olisi jatkuvaa taistelua. Jo pelkkä ulos lähteminen olisi uuvuttavaa. Sosiaalinen elämä kutistuisi olemattomaksi.

Ja mitä vanhemmaksi lapsi kasvaisi, sitä pahemmaksi tilanne ajautuisi. Pian sinulla olisi lapsi, joka toistuvasti valehtelisi, varastaisi, käyttäytyisi aggressiivisesti tai julmasti muita ihmisiä tai eläimiä kohtaan, tuhoaisi omaisuutta, toimisi petollisesti, karkailisi, lintsaisi koulusta, murtautuisi taloihin, sytyttäisi tulipaloja ja niin edelleen.

Jos sinulla tämän lisäksi olisi vielä taloudellisia huolia tai mielen-terveysongelmia tai kodissasi olisi perheväkivaltaa tai päihteiden väärinkäyttöä – näin on monilla lastensuojelun piirissä olevilla vanhemmilla – ihmettelen vain, kuinka selviäisit kaikesta.

Kuvittele seuraavaksi olevasi tuo lapsi. Miltä sinusta tuntuisi? Vaikka et yritä tarkoituksella käyttäytyä huonosti tai olla ”huono ihminen”, joudut jatkuvasti vaikeuksiin ja saat negatiivista palautetta kaikilta ympärilläsi olevilta: muilta lapsilta, opettajilta ja vanhemmilta. Yrität kovasti toimia oikein, mutta et vain pysty. Alat tuntea itsesi täysin epäonnistuneeksi. Ihmiseksi, jota kukaan ei rakasta ja jonka kanssa kukaan ei halua olla. Koet olevasi väärinymmärretty, pettynyt – petetty. Jossain vaiheessa joko luovutat tai nostat keskisormesi ja aloitat taistelun maailmaa vastaan.

Aikuisikään mennessä sinut on ehkä sijoitettu lastenkotiin, sinulla on moninaisia terveysongelmia, olet keskeyttänyt koulun

eikä sinulla ole kunnollista työtä. Elät tuilla, tupakoit ja juot liikaa, olet ahdistunut ja kärsit masennuksesta. Olet joutunut syytteesen varastamisesta, murrosta ja väkivaltarikoksista. Mietit, olisiko parasta vain lopettaa kaikki – lopullisesti.

Onneksi näin ei tarvitse käydä. Ei ainakaan, jos satut olemaan tyttö, jos sinulla ei ole oppimisvaikeuksia tai kielenkehityksen viivästymää, jos olet melko älykäs tai jos sinulla on erityinen kyky, harrastus, ystäviä, tai ainakin yksi aikuinen, joka uskoo sinuun. Käyttäytymishäiriön kehittyminen on epätodennäköistä myös siinä tapauksessa, että sinun ja vanhempiesi välillä on hyvä vuorovaikutus ja vanhempasi asettavat selkeät rajat ja käyttävät positiivisia vanhemmuusstrategioita. Mutta jos näin ei ole ja useat riskitekijät toteutuvat, sinulle saattaa kehittyä käytöshäiriö.

Arviolta viidellä prosentilla suomalaisista lapsista on käytöshäiriö eli käyttäytymismalli, johon kuuluu edellä kuvattuja piirteitä. Tämä osuus vastaa melko hyvin maailmanlaajuisista esiintyvyyttä. Lievempiä käyttäytymisongelmia on kansainvälisten tutkimusten mukaan keskimäärin 20–30 prosentilla lapsista. Huolestuttavaa on, että käytöshäiriöiden esiintyvyys on neljä kertaa suurempi kaikkein heikoimmassa asemassa olevien lasten eli lastensuojelupalvelujen asiakkaiden keskuudessa. Arvion mukaan kaikkien käytöshäiriöiden, mukaan lukien käytöshäiriö ja uhmakkuushäiriö, esiintyvyys

”Jossain vaiheessa luovutat tai nostat keskisormesi ja aloitat taistelun maailmaa vastaan.”

on kuusi kertaa suurempi kuin muilla lapsilla. Ahdistuneisuushäiriöt ovat kolme kertaa ja masennushäiriöt melkein seitsemän kertaa yleisempiä lastensuojelun asiakkailla kuin yleisväestössä.

Tämän lisäksi lastensuojelun lapset suoriutuvat keskimäärin muita heikommin akateemisesti (erityisesti lukutaito, matematiikka) ja kognitiivisesti, mikä puolestaan lisää riskiä epäsosiaaliseen käyttäytymiseen, määräämääräiseen koulusta erottamiseen, luokan kertaukseen ja koulun keskeyttämiseen. Teini-ikäisinä lastensuojelun lapset ovat olleet sairaalahoitossa vakavien psykiatristen häiriöiden vuoksi viidestä kahdeksaan kertaa useammin kuin ikätoverinsa.

Henkilö, jolla on käytöshäiriö, on 28 vuoden iässä tullut mak samaan yhteiskunnalle 10 kertaa enemmän kuin henkilö, jolla ei häiriötä ole, ja 3,5 kertaa enemmän kuin henkilö, jolla on vain lievempiä käyttäytymisongelmia. Kustannukset syntyvät esimerkiksi rikosoikeuden, koulutuksen ja terveydenhuollon kuluista sekä lastensuojelusta ja etuuspalveluista, kuten kävi ilmi Stephen Scottin kollegoineen vuonna 2001 tekemästä tutkimuksesta [1].

Tämä ei ole ruusuinen tulevaisuudenkuva. Näiden lasten kohta lo huolestutti minua jo toimiessani luokanopettajana. Tavatessani 7-vuotiaita lapsia, joilla oli käyttäytymisongelmia, näin silmissäni, mihin he saattaisivat päätyä elämässään. Yritin löytää tehokkaimmat keinot auttaa näitä lapsia muuttamaan käyttäytymistään. Pian tajusin, että opettajana pystyin vaikuttamaan lapsen käyttäytymiseen vain muuttamalla omia tapojani käsitellä lasta. Tärkeintä oli nähdä lapsi käyttäytymisen takana.

Samoihin aikoihin minulla oli vaikeuksia oman uhmaikäisen poikani kanssa, ja tunsin tarvitsevani apua vanhemmuuteeni. Löysin kirjan ”Ihmeelliset vuodet – ongelmanratkaisupuos 2–8-vuotiaiden lasten vanhemmille” [2], ja se oli käännekohta elämässäni. Aloin

”Pystyin vaikuttamaan lapsen käyttäytymiseen vain muuttamalla omia tapojani käsitellä lasta.”

käyttää kirjassa kuvattuja menetelmiä ensin kotona ja sitten koulussa. Sain nähdä, kuinka hyvin ne toimivat, joten kouluttauuoin lisää ja aloin kouluttaa myös muita opettajia menetelmään.

Pian huomasin hakevani apurahoja Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusohjelman arviointitutkimuksen tekemiseksi Terveuden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Kenties ihmettelet, miksi tutkia vanhemmuusohjelmaa opettajille suunnatun ohjelman sijasta. On vahvaa näyttöä siitä, että paras tapa estää ja hoitaa lasten käyttäytymisongelmia on tukea vanhempia käyttämään positiivisia vanhemmuuskäytäntöjä. Ja vaikka näyttöön perustuvien vanhemmuusohjelmien tehokkuudesta on paljon tietoa, niitä ei vielä käytetä Suomessa laajalti eivätkä palvelut ole tasa-arvoisesti kaikkien saatavilla. Voidaan jopa sanoa, että suurelta osalta lapsia evätään tutkitusti tehokas hoito. Lisäksi näitä ohjelmia tarjotaan vain harvoin lastensuojelussa, joten kaikkein heikoimmassa asemassa olevat lapset eivät pääse hyötymään niistä.

Kymmenet meta-analyysit ja jopa meta-meta-analyysi ovat osoittaneet, että vahvin näyttö lasten käyttäytymisongelmien ja käytöshäiriön oireiden vähentämisessä sekä positiivisten vanhemmuuden käytänteiden lisäämisessä on strukturoiduilla, sosiaaliseen oppimiseen tai kognitiivis-behavioraaliseen tai kiintymyssuhdeteoriaan perustuvilla vanhemmuuden tuen ohjelmilla.

Aikaisemmat vanhemmuusinterventiotutkimukset ovat kuitenkin keskittyneet pääasiassa yleisväestöön tai erilaisiin klinisiin populaatioihin. Lastensuojelussa tehdyt tutkimukset ovat harvinaisia, ja niistä on saatu osin ristiriitaisia tuloksia. On kuitenkin merkkejä siitä, että kyseiset ohjelmat voivat vähentää lapsen kohdistuvaa fyysistä kaltoinkohtelua sekä sen riskitekijöitä ja vahvistaa suojaavia tekijöitä.

Vanhemmuusohjelmien myönteisiä tuloksia on havaittu ensisijaisesti kotiympäristössä. Vähemmän tiedetään siitä, miten kotona havaittu positiivinen käytöksen muutos tulee esiin päivähoitossa tai kouluympäristössä, vaikka käyttäytymisongelmista kärsivät lapset yleensä käyttäytyvät haastavasti molemmissa ympäristöissä. Tätä siirtovaikutusta arvioivia tutkimuksia on tehty vain muutama, ja niiden tulokset ovat ristiriitaisia.

VÄITÖSKIRJATYÖ

Edellä kuvattujen tiedon puutteiden vuoksi aloin tutkia väitöskirjatyössäni vanhemmuuden tuen ohjelman (Ihmeelliset vuodet) tehokkuutta lasten käyttäytymisongelmiin, vanhemmuuskäytäntöihin ja vanhempien psykologiseen hyvinvointiin vaikuttamisessa

lastensuojelussa ja muissa perheiden tukipalveluissa. Lisäksi tutkin ohjelman pitkän aikavälin tehokkuutta sekä kotona että päivähoitossa ja koulussa. Arvioin myös vanhempien osallistumista ohjelmaan sekä sitä, pitivätkö he ohjelmaa hyödyllisenä ja olivatko he tyytyväisiä siihen.

Tutkimuksessa käytettiin satunnaistettua kontrolloitua tutkimusasetelmaa (RCT), jossa lapset valitaan satunnaisesti interventio- ja verrokkiryhmiin. Vastaajia oli useita – sekä vanhempia että opettajia. Arvioinnit tehtiin henkilökohtaisesti ennen interventiota, heti sen jälkeen ja 12 kuukauden päästä.

Tutkimukseen osallistui 102 lasta ja 122 vanhempaa. Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmiin osallistui 50 vanhempaa. Ryhmät kokoontuivat viikoittain, yhteensä 19 kertaa. Lisäksi interventio-ryhmän vanhempien luokse tehtiin keskimäärin 4 kotikäyntiä intervention aikana. Verrokkiryhmän 52 vanhemmalla oli mahdollisuus saada muita tukitoimia. Ihmeelliset vuodet -ryhmät toteutettiin perheneuvoloiden ja lastensuojelupalveluiden yhteistyönä.

Ohjelmassa vanhempia opetettiin käyttämään positiivisia ja johdonmukaisia strategioita lasten käytösongelmien vähentämiseksi mm. DVD-esimerkkien avulla, harjoittelemalla ja käymällä ryhmäkeskusteluja. Vanhemmat asettivat itselleen henkilökohtaiset viikotavoitteet, joiden saavuttamista tuettiin kotona tehtävällä valmentamisella ja viikoittaisilla puheluilla.

Tulokset

Tutkimuksen tuloksena oli, että kaiken kaikkiaan lasten käyttäytymisongelmat vähenivät enemmän interventio-ryhmässä kuin verrokkiryhmässä, kun tilannetta tarkasteltiin interventiota ennen ja sen jälkeen. Positiiviset muutokset eivät kuitenkaan olleet ilmeisiä enää 12 kuukauden kuluttua. Interventio lisäsi positiivisia vanhemmuuskäytäntöjä. Kotona näkyviä myönteisiä muutoksia lapsen käyttäytymisessä ei kuitenkaan havaittu päivähoitossa tai koulussa.

Kaikki vanhemmat olivat tyytyväisiä ohjelmaan. Lastensuojelun piirissä olevat vanhemmat sitoutuivat ohjelmaan hyvin ja pitivät sitä yhtä hyödyllisenä kuin vanhemmat, joilla ei ollut yhteyttä lastensuojeluun. Ryhmäeroja tyytyväisyydessä tai osallistumisessa ei näiden vanhempien välillä havaittu.

Vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen heikkoutena on tilastollisen voiman puute; esimerkiksi havaintojen heikko yleistettävyyden ja vain suuntaa antavat havainnot monissa tutkituista ulottuvuuksista. Tutkimuksella on kuitenkin myös useita vahvuuksia. Näin ollen sitä voidaan pitää

”Ihmeelliset vuodet -ohjelma lisäsi positiivisia vanhemmuuskäytäntöjä.”

lupaavana osoituksena vanhemmille suunnattujen interventioiden, kuten Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmäohjelman, tehosta lasten käyttäytymisongelmissa lyhyellä aikavälillä perheissä, joilla on yhteys lastensuojeluun.

Tutkimus suoritettiin aidossa, ei-kliinisessä ympäristössä (real-life setting) heterogeeniselle asiakaskunnalle. Ryhmänohjaajilla oli hyvin eritasoinen kokemus ohjelmasta ja ryhmien ohjaamisesta. Siksi tulosten voidaan ajatella kuvastavan realistisesti sitä, miten kyseisen kaltainen ohjelma voisi toimia lastensuojelun asiakasperheille. Tutkimus tehtiin satunnaistetussa kontrolloidussa asetel-

massa, jolla saadaan oletettavasti vahvin empiirinen näyttö hoidon tehokkuudesta. Tuloksia vanhemmuuskäytännöistä, vanhempien hyvinvoinnista ja lapsen käyttäytymisestä voidaan pitää luotettavina, koska tutkimuksessa käytettiin yleisesti tunnettuja ja laajalti käytettyjä, luotettavia ja validoituja mittareita.

Vain hyvin pieni osa osallistujista jätti tutkimuksen kesken, ja melkein kaikki sekä interventio- että verrokkiryhmän osallistujat tavoitettiin seurannassa. Tämä osoittaa – yleisestä käsityksestä poi-

”Ryhmämuotoinen vanhemmuuden tuki sopii hyvin lastensuojelun piirissä oleville vanhemmille.”

keten – että myös lastensuojelun piirissä olevat perheet sitoutuvat tämäläntyyppiseen palveluun: tulevat ryhmätapaamisiin ja osallistuvat aktiivisesti prosessiin. Tämä on osoitus myös siitä, että näitä perheitä on mahdollista tutkia. Minusta tutkijana tuntui siltä, että vanhemmat todella halusivat ”kertoa tarinansa” ja olivat todella iloisia siitä, että olimme kiinnostuneita heistä. Tutkimustapaamiset toteutettiin siten, että vanhemmilla oli mahdollisuus paneutua kyselylomakkeisiin, kun tutkijat leikkivät lapsen kanssa. Lisäksi tarjolla oli kahvia ja välipaloja.

Vanhempien aktiivinen osallistuminen interventioon saattaa olla yhteydessä siihen, että ryhmät tarjosivat mahdollisuuden keskusteluun muiden vanhempien kanssa. Toisten samankaltaisiin tilanteisiin tutustuminen normalisoi vaikeuksia. Myös ryhmien työskentelytavat perustuivat erittäin vahvasti yhteistyöhön (kollaboratiivinen työskentelytapa). Tavoitteena oli voimaannuttaa vanhempia, jotta he alkaisivat luottaa omiin kasvatustaitoihinsa ja kykyynsä toimia uusissa tilanteissa.

Kun vanhemmat asettavat tavoitteita itselleen ja lapsilleen ja otavat vastuun niiden saavuttamisesta, heistä tulee aktiivisia osallistujia. Ryhmänohjaajat eivät toimi asiantuntijaroolissa, vaan ovat pikemminkin osa aktiivista, reflektioivaa ja vastavuoroista prosessia, jossa hyödynnetään yhtä lailla sekä ryhmän että ohjaajien tietoa, vahvuuksia ja näkemyksiä. Tällä on suuri merkitys, koska terapeutin allianssin on todettu olevan tärkeä tyytyväisyyttä lisäävä tekijä. Sen on myös havaittu lisäävän vanhempien osallistumista ohjelmaan.

POHDINTAA

Tutkimuksen löydös viittaa siis siihen, että ryhmämuotoinen näyttöön perustuva vanhemmuuden tuki sopii hyvin lastensuojelun vanhemmille. Entä voisiko tällainen tuki todella vähentää lasten käyttäytymisongelmien määrää lastensuojelussa? Tai voisiko riittävän varhain aloitettu tuki jopa vähentää lastensuojeluilmoituksia tai lähetteitä lastenpsykiatrialle, joiden määrä on lisääntynyt viime vuosina?

Monien maiden kansallisissa ja myös kansainvälisissä ohjeistuksissa on suositeltu lisäämään näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä lasten kaltoinkohtelun ja pahoinpitelyn estämiseksi ja vähentämiseksi. Tämä on saanut päätöksentekijät tehostamaan näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöönottoa.

Suomessa tuli vuonna 2015 voimaan uusi sosiaalihuoltolaki. Lakimuutoksen tarkoituksena oli vahvistaa kotipalveluita ja perhetyötä. Siinä todettiin, että ryhmämuotoista perhe- ja vertaistukitoimintaa tulisi tarjota myös ilman lastensuojelun asiakkuutta. Lisäksi Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksessa vuonna 2012 korostettiin avoimen hoitomallin etuja [3]. Sen mukaan avohuollon tuella ja esimerkiksi intensiivisellä per-

hetyöllä voidaan ehkäistä huostaanottoja. Koko perheen tukeminen riittävän ajoissa on ensiarvoisen tärkeää.

Lähetteen lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon ovat lisääntyneet viime vuosina Suomessa [4], mutta lasten mielenterveyshäiriöiden lisääntymisestä ei ole tutkimusnäyttöä [5]. Mielenterveyshäiriöt ovat edelleen kansanterveydellinen haaste, vaikka ymmärrys niiden hoidosta onkin lisääntynyt. Lisäksi väestöryhmien välisten ja alueellisten erojen kasvu on kiihtynyt: ihmiset ovat eriarvoistuneet terveyden ja hyvinvoinnin suhteen.

Mielenterveyspalvelujen saatavuus tulisi saada samalle tasolle muiden terveys- ja sosiaalipalveluiden kanssa. Siksi olen erittäin tyytyväinen STM:n johdolla valmisteilla olevaan uuteen mielenterveysstrategiaan. Strategian tavoitteena on varmistaa tavoitteellisen mielenterveystyön jatkuminen. Erityisen iloinen olen siitä, että yksi strategian viidestä painopistealueesta on lasten ja nuorten mielen-terveys. Tavoitteet on tarkoitus toteuttaa lisäämällä ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuutta perustasolla ja parantamalla näiden palvelujen ylläpitoon tarvittavia yhteistyörakenteita.

Strategia toteutetaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmaa, jolla pyritään varmistamaan, että kaikilla suomalaisilla on yhtäläinen pääsy korkealaatuisiin terveys- ja sosiaalipalveluihin ja että jokaisella on mahdollisuus saada sujuvasti apua yksilöllisiin tarpeisiinsa. Palvelujen painopiste siirtyy erikoissairaanhoidosta perustasolle ja ennaltaehkäisevään työhön. Tämä toivottavasti vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä tukevaa politiikkaa ja varhaisen tuen palveluja.

Strategiassa korostetaan myös sosiaalihuollon roolia aikaisempaa voimakkaammin. Asiakaslähtöisyyttä ja henkilöstön kehittämistä sekä hyvinvointia tuetaan näyttöön perustuvilla menetelmillä. Tämä työ aloitettiin jo Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE), joka oli hallituksen kärkihanke vuosina 2016–2018. LAPE-ohjelman tavoitteena oli uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palveluja yli hallinnollisten rajojen. Ohjelmassa esiteltiin myös valtakunnallinen perhekeskuksen toimintamalli.

LAPE-ohjelmalla pyrittiin vahvistamaan vanhemmuuden ja parisuhteen tukipalveluja sekä luomaan ammattilaisille näyttöön perustuvien tuki- ja hoitomenetelmien ”työkalupakki”. Tavoitteena oli tehdä palveluista entistä lapsi- ja perhesuuntautuneempia, tehokkaampia, kustannustehokkaampia ja paremmin koordinoituja. Ih-

”Laadukas sosiaali- ja terveydenhuolto perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon.”

meelliset vuodet -vanhemmuusryhmäohjelmat olivat yksi työkalupakissa esitetyistä interventioista.

Edellä mainittujen ohjelmien ja uudistusten ilmeinen päämäärä on lisätä perhetyötä ja ryhmätoimintaa eri palveluissa, mutta tämän tulisi perustua riittävään tietoon toteutettavissa olevista ja tehokkaista ryhmämuotoisista ohjelmista. Käytännössä tämä tarkoittaa näyttöön perustuvien menetelmien ja työtapojen käyttöä.

Mutta mitä ne ovat? Berliner ym. [6] ovat kuvanneet näyttöön perustuvia työtapoja interventioiksi, jotka ovat melko lyhyitä ja ajallisesti rajoitettuja, yleensä enintään 20 kerran kokonaisuuksia. Tällaisella interventiolla on selkeä rakenne ja jokaisella ryhmäkerralla tietty sisältö sekä spesifiset tavoitteet. Ne ovat myös kohdennettum-
pia kuin perinteiset palvelut.

Näyttöön perustuvien interventioiden toteuttaminen on kuitenkin monimutkainen prosessi. Jotta toteutus toimisi, intervention

tulisi olla hyväksyttävä sekä työntekijän että perheen kannalta sekä soveltua perheen tarpeisiin. Työntekijän tulisi olla koulutettu ja motivoitunut käyttämään menetelmää. Fixsen ym. [7] esittävät, että intervention tehokkuuden ylläpitämiseksi tai parantamiseksi sen implementoinnissa täytyisi kiinnittää huomiota työntekijöiden täydennyskoulutukseen, valmennukseen ja henkilöstön arviointiin sekä organisaation työntekijöille antamaan tukeen.

Mielenterveysstrategiassa korostetaan palvelujen laatua ja tehokkuutta. Laadukas ja tehokas sosiaali- ja terveydenhuolto on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuva palvelu, josta asiakas tuntee saavansa sellaista apua, joka todella kohtaa hänen tarpeensa.

Kun korostetaan palvelujen laatua ja tehokkuutta, tarvitaan myös lisää tutkimusta sen osoittamiseksi, mitkä toimet voisivat vahvistaa

vanhemmuuden taitoja ja lasten mielenterveyttä pitkällä aikavälillä. Loppujen lopuksi tulevaisuus on lastemme käsissä. Pidetään heistä hyvää huolta ja varmistetaan, että he pysyvät turvassa ja terveisinä. ●

Kasvatustieteen maisteri Piia Karjalaisen väitöskirja "Parenting intervention to help children with behaviour problems in child protection and other family support services" tarkastettiin Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa 19.3.2021.

Vastaväittäjänä toimi apulaisprofessori Patty Leijten Amsterdamin yliopistosta ja kustoksena professori Eeva Aronen Helsingin yliopistosta.

AVAINSANAT:

Käytöshäiriö, käytösongelmat, vanhemmuuden tuki, vanhemmuusohjelma, Ihmeelliset vuodet, lastensuojelu

LÄHTEET:

- 1 Scott S, Knapp M, Henderson J ym. (2001). Financial cost of social exclusion: Follow up study of antisocial children into adulthood. *BMJ* 323, 191–194. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7306.191>
- 2 Webster-Stratton C (suom. Valentine R) (2010). Ihmeelliset vuodet – Ongelmanratkaisuopas 2–8-vuotiaiden lasten vanhemmille. Helsinki: Profami.
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Lastensuojelu - tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 6. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto. www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/30153026/jalkiseurantaraportti-lastensuojelu.pdf
- 4 Huikko E, Kovanen L, Tornainen-Holm M ym. (2017). Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. THL:n raportti 14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-987-3>
- 5 Sourander A, Niemelä S, Santalahti P ym. (2008). Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children. A 16-year population-based time-trend study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47, 317–27. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318160b98f>
- 6 Berliner L, Fitzgerald MM, Dorsey S ym. (2015). Report of the APSAC Task Force on Evidence-Based Service Planning. Guidelines for Child Welfare. *Child Maltreatment* 20, 6–16. <https://doi.org/10.1177/1077559514562066>
- 7 Fixsen DL, Blase KA, Naoom SF ym. (2009). Core Implementation Components. *Research on Social Work Practice* 19, 531–540. <https://doi.org/10.1177/1049731509335549>