

2 | 2022

Kasvun tuki

aikakauslehti



Sisältö

- PÄÄKIRJOITUKSET**
- 3 Aina lapsen puolella
- 4 Tutkittua tietoa ja vastuullisuutta
– leikkiä unohtamatta
- 5 **TUTKIMUS TUTUKSI**
Tutkimuksella ulkopuolisuutta vastaan
- 7 **KENTÄN ÄÄNI**
Tulevaisuuden koulu oppilaiden silmin
- TUTKIMUSARTIKKELIT**
- 9 Lapsiperheiden vahvat rahataidot (VaRa)
-intervention kehittäminen ja tutkimus
- 20 Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun
riskiolojen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen
- 29 Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan tarvetta
ilmentävät kuormitustekijät ja toiminnalle
asetetut tavoitteet
- 40 Vanhemmuuden uupumus oli riski lasten
hyvinvoinnille ja lasten oikeuksien toteutumiselle
korona-aikana
- 45 Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät
Iceheartsissa
- 50 Vaikuttavuustutkimus:
Miten arvioida harhaa satunnaistetuissa
vertailukokeissa?
- LECTIO PRAECURSORIA:**
- 58 Lasten mielenterveyden edistämiseen tulisi
kiinnittää enemmän huomiota
- SYSTEMAATTISET KATSAUKSET:**
- 63 Toimiva lapsi & perhe -menetelmät:
Lapset puheeksi -perheinterventio
(Family Talk Intervention)

Lehden julkaisija, Itla, juhlii tänä
vuonna 35-vuotista taivaltaan
teemalla Tulevaisuuden kuvia
– Lasten ja nuorten Suomi 2057.

Säätiön perustivat 1987 sosiaali- ja
terveysministeriö ja Lastensuojelun
Keskusliitto. Vuonna 2017 Itla sai
eduskunnan lahjoituspäätöksellä
50 miljoonan euron pääoman ja
säätiölle perustettiin kansanedus-
tajista koostuva valtuuskunta.
Tavoitteenamme on edistää
Suomessa asuvien lasten ja
lapsiperheiden hyvinvointia ja
yhtenäisyyttä – tehdä
Suomesta maailman
lapsimyönteisin maa.

itla
35 v.



JULKAISIJA

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

TOIMITUS

Siltasaarenkatu 8-10
00530 Helsinki
kasvuntuki@itla.fi

VASTAAVA PÄÄTOIMITTAJA

Erikoistutkija, TtT Marjo Kurki

TOIMITTAJAT

Tiedeviestinnän asiantuntija, FL Tiina Huttu
Tiedeasiantuntija, FT Marko Merikukka,
Tutkimusavustaja Eeli Sissonen
Tutkimuskoordinaattori, PSM Lotta Heikkilä
etunimi.sukunimi@itla.fi

TAITTO

Päivi Saarentaus, Miun Idea

TOIMITUSKUNTA

Johtava asiantuntija, PsT, oikeuspsykologian
dosentti Taina Laajasalo (pj.): Helsingin
yliopisto, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos
Erikoistutkija, PsT, mielenterveyden 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
Nuorisopsykiatrian vastuualuejohtaja, LT,
nuorisopsykiatrian professori Riittakerttu
Kaltiala: Tays ja Tampereen yliopisto

ISSN 2737-0836

www.kasvuntuki.fi

Twitter  @Kasvuntuki

itla Itsenäisyyden
juhlavuoden
lastensäätiö



Pääkirjoitus

Aina lapsen puolella

Marraskuussa vietimme Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön 35-vuotisjuhlaa. Juhlaseminaarissa muisteltiin yhdessä sitä kaikkea, mitä tuolle taipaleelle on mahtunut mukaan ja visioitiin sitä, mitä kaikkea tulevaisuus tuo tullessaan.

Itse olen ensimmäisen kerran törmännyt Itlaan kotikaupungissani Hämeenlinnassa Lapsen oikeuksien foorumissa, ja vuosi taisi olla 2018.

Itla on tehnyt vahvaa vaikuttamistyötä ja tuottanut yhteiskunnan käyttöön riippumatonta tietoa lasten oikeuksien ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Minulla on ollut ilo seurata Itlan valtuuskunnan puheenjohtajana säätiön määrätietoista ja ratkaisukeskeistä otetta lapsimyönteisyyden sekä turvallisen lapsuuden rakentajana. Tätä tärkeää työtä tulee jatkaa laajalla yhteistyörintamalla niin, että huomissa on toivo paremmasta – jokaiselle lapselle.

YK:n lapsen oikeuksien sopimus on sitova ihmisoikeussopimus. Se takaa maailman jokaiselle lapselle erityiset oikeudet, kuten oikeuden elämään ja kehittymiseen, yhdenvertaisuuteen, osallisuuteen ja siihen, että lapsen etu on otettava ensisijaisesti huomioon kaikissa yhteiskunnan toiminnoissa.

Suomi päätti ensimmäisenä maana maailmassa tarjota koululaisille maksuttoman kouluruoan, ja keskellä sota-aikaa 1943 säädettiin laki maksuttomasta kouluruoasta. Maaliskuussa 2020 Suomi julisti poikkeustilan ja otti käyttöön valmiuslain koronapandemian takia. Kun suuri osa kouluista siirtyi etäopetukseen, kannustimme yhdessä säätiön hallituksen puheenjohtajan **Tuomas Kurttilan** kanssa kuntia pitämään huolta lasten kouluruokailusta myös poikkeusolosuhteissa. Jokaiselle lapselle lounas -kampanja toteutui hienoin tuloksin: arviolta 20 000 lasta ympäri Suomen sai vaikuttavaa apua Venner-ruokalaatikoista.

Peruspalvelut on turvattava myös poikkeusoloissa, koska kriisi iskee aina pahiten niihin ihmisiin ja perheisiin, jotka ovat jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa.

Yhteisenä tavoitteenamme on tarjota vaikuttavia, näyttöön perustuvia matalan kynnyksen palveluja lapsen omaan kasvuympäristöön. Lapsen ja perheen osallisuutta on lisättävä. Vertaistuki ja kokemusasiantuntijoiden tietotaidon hyödyntäminen on tärkeä osa tätä kokonaisuutta.

Juuri kun lupaavasti alkoi näyttämään siltä, että koronapandemia hellittää otettaan ja valoa näkyy tunnelin päässä, sodan varjo levisi

Euroopan ylle. Meidän aikuisten velvollisuus on suojella kasvavia lapsia varjoilta ja erilaisilta uhkakuvilta. Meidän on vaalittava toivoa paremmasta tulevaisuudesta kaiken synkkyyden keskelläkin. Vanhemmuuden tuki on entistä tärkeämpää ja siihen on turvattava riittävät resurssit.

Lapsiperheköyhyyden torjuminen, perheiden palvelujen kynnyksen madaltaminen ja turvallisen lapsuuden rakentaminen on nyt tärkeintä.

”Työtä tulee jatkaa laajalla rintamalla niin, että huomissa on toivo paremmasta – jokaiselle lapselle.”

Lasten ja perheiden palveluista merkittävä osa siirtyy hyvinvointialueille vuodenvaihteessa. Neuvola, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut sekä lastensuojelu ovat jatkossa hyvinvointialueen tehtäviä.

Kansallinen lapsistrategia hyväksyttiin keuhällä 2021 ja sen toimeenpano on käynnissä. Kunnissa ja hyvinvointialueilla on nyt ensimmäistä kertaa käytettävissään valtakunnallinen strategia, jonka avulla lapsen oikeuksien toteutumista voidaan viedä käytäntöön kaikilla hallinnon tasoilla.

Päätöksenteossa on oltava vahva ymmärrys siitä, mikä osuus julkisista varoista käytetään lapsiin ja millaisia vaikutuksia tällä osuudella saadaan aikaan. On tärkeää, että lapsibudjetointi ja lapsivaikutusten arviointi ovat rutiinia hyvinvointialueilla alusta alkaen. Yhteinen tehtävämme on varmistaa, että lapset ja nuoret tehdään näkyväksi päätöksenteon kaikilla tasoilla.

Päätäjillä ja lapsiperhepalvelujen johtajilla on oltava viimeisin näyttöön perustuva tieto käytössään, jotta oikea apu saavuttaa mahdollisimman monen lapsen, nuoren ja perheen Suomessa. Tiedolla johtaminen, palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen ja lasten osallisuus tulee nostaa valokeilaan.

Itlan visio osuu ytimeen: olemme aina lapsen puolella. ●

MIRKA SOINIKOSKI

kansanedustaja, erikoislääkäri
Itlan valtuuskunnan puheenjohtaja



Pääkirjoitus

Tutkittua tietoa ja vastuullisuutta – leikkiä unohtamatta

Kuluvana vuonna on juhlittu Itlan 35-vuotista taivalta. Kasvun tuella on toinenkin syy juhlaan: arviointijärjestelmän kehittämistyö on nyt saatu päätökseen. Liki kolmivuotisesa rutistuksessa on ollut mukana lukuisia asiantuntijoita. Lämmin kiitos heistä jokaiselle, erityisesti Kasvun tuki -aikakauslehden toimituskunnalle, jonka asiantuntemus on ollut vahva tuki tällä monivaiheisella matkalla.

Interventoiden tutkimusnäytön arviointi on Kasvun tuen ydintehtävä. Itse asiassa koko idea tämän aikakauslehden perustamisesta lähti arviointijärjestelmän uudistamisesta, johon haimme mallia Ungsinnista Norjasta. Ungsinn julkaisee kaikki interventioarviointit omassa tiedejulkaisussaan, ja niin mekin vastedes teemme.

Tästä numerosta pääset lukemaan ensimmäisen uuden arviointisysteemin mukaisesti tehdyn systemaattisen katsauksen, Lapset puheeksi -perheintervention arvioinnin. Jatkossa tulemme keskittymään lehdessä entistä enemmän katsausten laadintaan ja niiden julkaisuun.

Lehden muista artikkeleista nousee esiin erityisesti haavoittuvien ryhmien asema. Kyseisen teeman korostuminen onkin perusteltua kuluneen vuoden globaalien ja kansallisten kriisien valossa. **Paavilaisen** ja kumppaneiden tutkimusartikkeli käsittelee perheessä tapahtuvan kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistamista ja puheeksi ottamisen tärkeyttä. **Lindbergin** ja kumppaneiden artikkelissa kuvataan, miten vahvan vaikuttavuusnäytön Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät on viety osaksi Icehearts-toimintaa. Icehearts tekee ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä muun muassa joukkueurheilun keinoin.

Koronapandemia aiheutti monia jälkikriisejä, joita emme saa unohtaa muiden kriisien vallatessa tilaa. Suomessa päättäjien ja tutkijoiden keskuudessa vallitsee yhteinen ymmärrys siitä, että lasten ja nuorten oikeudet eivät toteutuneet hyvin koronarajoitusten aikana. **Sorkkilan** ja kumppaneiden artikkelissa pohditaan lasten oikeuksia ja vanhempien hyvinvoinnin merkitystä poikkeustilanteissa. **Kannasojan** ryhmä käsittelee tutkimusartikkelissaan tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan tarvetta ilmentäviä kuormitustekijöitä ja toiminnalle asetettuja tavoitteita.

Taloudelliset ongelmat ja köyhyys kuormittavat monien lapsiperheiden arkea. **Kaittilan** ja kumppaneiden tutkimusartikkelissa esitellään Taloussosiaalityö lapsiperheissä -tutkimushankkeesta kehitetty Lapsiperheiden vahvat rahataidot (VaRa) -interventio ja siihen liittyvä tutkimusasetelma. Kyseisessä artikkelissa tiivistyy lehtemme tavoite lisätä eri paradigmojen välistä ymmärrystä: vaikuttavuustutkimus on viety sosiaalityön kentälle. Vaikuttavuustutkimuksen tekemisestä kirjoittaa myös **Hinkka-Yli-Salomäki** artikkelisarjansa kolmannessa osassa.

Professori **Junttila** kertoo strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamasta uudesta tutkimushankkeesta, joka kohdistuu yksinäisyyden ja ostrakismin vähentämiseen lapsuudessa ja nuoruudessa. **Savolaisen** lektio puolestaan muistuttaa lasten ja nuorten mielen-terveyden ennaltaehkäisyn tärkeydestä. Aihe on erityisen ajankohtainen uusien hyvinvointialueiden aloittaessa vuoden vaihteen jälkeen, sillä tutkimusten perusteella erityisesti nuorten mielenterveys on heikentynyt koronapandemian aikana.

Itlan juhluvuoden teema Lasten ja nuorten Suomi 2057 näkyy lehdessämme koululaisten kirjoittamassa jutussa, jossa ideoidaan tulevaisuuden koulua. Lennokkaiden toiveiden, kuten suklaisten seinien ja lentävien tietokoneiden, lisäksi oppilaiden ajatuksissa korostuu vastuullisuuden ja yhdessäolon merkitys:

”Tulevaisuuden oppilas osaisi korjata juttuja, tulisi kylään, olisi auttavainen ja tekisi tehtävänsä kunnolla eikä pelkästään leikkisi.”

Ei pelkästään leikkisi, mutta varmasti kuitenkin myös leikkisi. Annetaan näiden tulevaisuuden päättäjien viisauden tuoda perspektiiviä jouluvalmisteluihin ja valoa vuoden pimeimpään aikaan. ●

Rauhallista joulua kaikille!

MARJO KURKI

päätoimittaja

12.12.2022

Tutkimuksella ulkopuolisuutta vastaan

Yksinäisyys ja ulossulkemisen kokemus varjostavat monen lapsen ja nuoren arkea, eikä korona-aika ole ainakaan parantanut tilannetta. Nyt monitieteinen tutkijakonsortio etsii keinoja turvata jokaisen lapsen ja nuoren oikeutta kuulua porukkaan – Right to Belong.

Suomen Akatemian yhteydessä toimiva strategisen tutkimuksen neuvosto (STN) on käynnistänyt uuden ohjelman Lapset ja nuoret – hyvinvoivat tulevaisuuden tekijät (YOUNG). Ohjelman tutkimuskonsortioissa etsitään ratkaisuja kaikkien lasten ja nuorten turvallisen kasvun ja hyvän elämän mahdollistamiseksi.

Yksi näistä konsortioista on Turun yliopiston kasvatuspsykologian professori **Niina Junttilan** johtama Right to Belong: Yksinäisyyden ja ostrakismin vähentäminen lapsuudessa ja nuoruudessa (R-to-B). Konsortioon osallistuvat Turun, Helsingin, Jyväskylän ja Aalto yliopistot sekä Itä, Opetushallitus ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Poikkitieteellisessä hankkeessa käytetään mm. aivokuvantamisen ja toimintatutkimuksen menetelmiä sekä laajoja seurantatutkimusaineistoja, rekisteritietoja ja interventoiden vaikuttavuusarvioita. Mukana on kasvatustieteilijöitä, psykologeja, sosiologeja, lastenpsykiatreja, informaatioteknologian asiantuntijoita sekä neuro- ja taloustieteilijöitä.

Miten lasten ja nuorten yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden kokemuksia voitaisiin vähentää erilaisissa ympäristöissä, kuten varhaiskasvatuksessa, kouluissa, perheissä, harrastuksissa ja sosiaalisessa mediassa? Professori **Niina Junttilan** johtaman Right to Belong (R-to-B) -hankkeen päämääränä on löytää keinoja ja rakentaa päätöksentekoon tutkimusperustainen tiekartta ostrakismin eli ulkopuolelle jättämisen torjumiseksi.

Erotuksena sosiaaliseen hyljeksittäjän ja syrjimiseen, ostrakismi voi olla myös sellaista huomiotta jättämistä, jota kukaan ei varsinaisesti aiheuta tahallaan. Syyt ovat sekä yksilöissä että yhteisöissä. Lapsi tai nuori voi olla vetäytyvä tai sosiaalisilta taidoiltaan kömpelö, ja toiset taas saattavat olla välinpitämättömiä tai avoimen torjuvia häntä kohtaan. Kotona vanhemmat ehkä keskittyvät puhe-
limeensa silloin kun lapsella tai nuorella olisi asiaa. Rakenteellista

ostrakismia taas on esimerkiksi se, ettei lapsi tai nuori koe aitoa osallisuutta ryhmätilanteessa, vaikka hänellä olisi näennäisesti mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa.

Ostrakismiin puuttuminen lähtee ilmiön tiedostamisesta ja tunnistamisesta. Se ei kuitenkaan ole helppoa, koska kyse ei välttämättä ole näkyvistä teoista, vaan usein pikemminkin niiden puutteesta. Lisäksi yksilöt tulkitsevat tilanteita hyvin eri tavalla: siinä missä yksi kokee herkästi, ettei häntä haluta mukaan, toinen on immuuni selvillekin vihjeille.

”Ostrakismi on näennäisesti sivistynyt – mutta äärimmäisen satuttava – keino hallita poikkeavuutta.”

OSTRAKISMISTA KÄRSII KOKO RYHMÄ

Ostrakismi on näennäisesti sivistynyt – mutta äärimmäisen satuttava – keino hallita poikkeavuutta. Joskus ulossulkemisella halutaan pönkittää ryhmän sisäpiirin yhteenkuuluvuutta, mutta toisinaan ryhmä suojautuu perustellustikin yksilön ei-toivotulta käytökseltä jättämällä tämän ulkokehälle.

Jos ihminen ei syystä tai toisesta tule nähdyksi tai kuulluksi, seurauksena voi olla merkityksettömyyden, ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden tunnetta, mikä voi vaikuttaa niin itsetuntoon kuin käyttäytymiseen sosiaalisissa tilanteissa. Liian monta kertaa torjuttu ei ehkä enää edes yritä päästä mukaan, vaan suojautuu näkymättömyyteen. Erityisesti nuoret pelaavat itseään toisten reaktioista ja muovaavat niiden perusteella käsitystä itsestään suhteessa toisiin.

Kyse ei kuitenkaan ole vain ulkopuolisuutta kokevan yksilön, vaan koko yhteisön hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. Niissäkin tapauksissa, joissa ostrakismi vaikuttaa ensin prososiaalisesti, se vaikuttaa yleensä lopulta antisosiaalisesti. Äärimmillään pitkään jatkunut eristäminen tai eristäytyminen voi johtaa radikalisoitumiseen ja väkivaltaan ja uhata näin koko yhteisön turvallisuutta. Yhdysvalloissa kouluampujien taustoja selvittäneessä tutkimuksessa paljastui, että vain kaksi viidestätoista ei ollut kokenut itseään muiden ulossulkemaksi tai kaltoinkohtelemaksi.

Eduskunnan sivistysvaliokunnan lausunto Suomen sisäisen turvallisuuden selontekoon vuodelta 2021 otti kantaa ostrakismiin ja tunnisti kasautuvat sosiaaliset ongelmat merkittäväksi turvallisuushakiksi. Ulkopuolisuuden vähentäminen on lopulta kaikkien etu.

TEHOKKAIN VAIKUTAA TULEVIEN AMMATTILAISTEN KOULUTUKSEEN

Ostrakismi yhteisöissä on viheliäinen ongelma, eikä yleispätevien ratkaisujen löytäminen sen suitsimiseksi ole helppoa. Keinot voivat liittyä niin yksilötasoiseen vuorovaikutustaitojen ja ryhmässä oleminen harjoitteluun kuin ryhmän dynamiikan ja yhteisön asenteiden muuttamiseen.

Tiedetään, että kun pienet lapset ymmärtävät, miltä ulkopuolelle jätetystä tuntuu, he haluavat toimia toisin. Eräissä yläkoulussa taas kaksivuotinen pienryhmäkokeilu näkyi sosiometrisissä mittauksissa ulkopuolistettujen selvänä vähenemisenä. Kiinteissä ja pysyvissä pienryhmissä nuoret oppivat olemaan toistensa kanssa ja ratkaisemaan vuorovaikutuksen ongelmia keskustelemalla kuraattorin avustuksella.

Moni ratkaisu auttaa tiettyä osajoukkoa, mutta toista ei. Siksi R-to-B -hankkeessa etsitään ja ryhmitellään erilaisia reagointityylejä sosiaalisiin tilanteisiin aivotutkimuksen ja biomarkkereiden, kuten stressihormoni kortisolin avulla. Turun yliopiston FinnBrain-aineistosta voidaan selvittää aina sikiöaikaan asti, löytyykö esimerkiksi herkkyydelle kokea ulkopuolisuutta yhteisiä selittäviä tekijöitä. Eri reagointityylit voidaan mahdollisesti huomioida myös ostrakismin vähentämiseen tähtäävien keinojen suunnittelussa.

”Ulkopuolisuuden vähentäminen on lopulta kaikkien etu.”

Aiemman tutkimuksen perusteella yksi tehokkaimmista keinoista puuttua ostrakismiin on vaikuttaa tulevaisuuden ammattilaisten koulutukseen. Laajakantainen muutos saadaan aikaan vain lisäämällä tietoisuutta siitä, että jokaisen toimijuudella on vaikutusta yhteiseen ilmapiiriin ja sitä kautta ahdistuneisuuden, masennuksen ja jopa väkivaltaisuuden ilmenemiseen.

Kaikkien kanssa ei tarvitse olla sydänystävä, mutta jokainen täytyy huomioida. Vaikka hierarkioista tuskin päästään kokonaan eroon, ryhmän yhteinen velvollisuus on huolehtia, ettei ketään jätetä ulkopuolelle.

ULKOPUOLISUUTEEN PUREUTUVA TYÖRYHMÄ PERUSTETTU EDUSKUNTAAN

Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittaman tutkimuksen tulee olla yhteiskunnallisesti vaikuttavaa. R-to-B -hankkeen tuloksia on tarkoitus jalostaa sekä politiikkasuosituksiksi että työkaluiksi lapsia ja nuoria kohtaavien ammattilaisten, kuten kasvattajien, opettajien, sosiaalityöntekijöiden ja terveydenhoitajien käyttöön.

Meneillään on jo ministeriöyhteistyötä ja eduskuntaan on perustettu yksinäisyyden ja ostrakismin vähentämisen työryhmä, jossa Junttila on asiantuntijajäsenenä.

Järjestöjäkin on kutsuttu mukaan. Lähdeverkostoon kuuluu jo yli 500 organisaatiota, jotka haluavat olla mukana vähentämässä yksinäisyyttä. Myös lapset ja nuoret saavat äänensä kuuluviin hankkeen tutkimusta validoivissa raadeissa.

”Muutos saadaan aikaan lisäämällä tietoisuutta siitä, että jokaisen toimijuudella on vaikutusta yhteiseen ilmapiiriin.”

Ostrakismi on syvällä ihmisessä ja yhteiskunnassa, mutta ehkä korona-ajan kärjistämä yksinäisyys, nuorten kokeman ahdistuksen lisääntyminen ja Suomessa orastava jengiytymiskehitys on avannut silmämme sen tuhoisille vaikutuksille. R-to-B -hanketta on edeltänyt sinnikäs työ tämän tietoisuuden herättämiseksi. ●

TIINA HUTTU

tiedeviestinnän asiantuntija, Itla

RIGHT TO BELONG -HANKKEESTA KERTOIVAT:



Kuvaaja: Jussi Vainio, Tammi

NIINA JUNTILA

kasvatuspsykologian professori, Turun yliopisto
kasvatustieteen professori, Jyväskylän yliopisto
opetusneuvos, Opetushallitus
johtaja, Right to Belong -konsortio



MIIA TUOMINEN

FT, tutkimuspäällikkö
Sote-akatemia, Turun yliopisto
vuorovaikutusvastaava, Right to Belong -konsortio



PETRA HEIKKINEN

projektiasiantuntija, Turun yliopisto
suunnittelija, Jyväskylän yliopisto
viestintäkoordinaattori, Right to Belong -konsortio

Tulevaisuuden koulu oppilaiden silmin

Kouluihin pitäisi saada sateenkaariportaat, itsestään piirtäviä kyniä, pulpetit ja pehmeämpiä tuoleja. Tulevaisuuden opettaja olisi Lumikin kaltainen henkilö ja oppilas kiva kaveri, joka käy kylässä ja osaa korjata juttuja.

HÄMEENKYLÄN ALAKOULULAISTEN LENNOKKAITA AJATUKSIA

Haastattelimme Hämeenkylässä koulun 1.–4.-luokkalaista oppilaskunnan edustajia aiheesta ”tulevaisuuden koulu” ja kirjasimme heidän vastauksiaan ylös.

Alakoululaisilla oli paljon mielikuvituksellisia ideoita. Esimerkiksi koulun pihalle toivottiin vesipuistoa ja jääkiekkokaukaloa sekä kouluun suklaisia seiniä. Oppilaat toivoivat myös lisää nukkuma-, leikki- ja karkkitunteja ja lelopäiviä silloin tällöin. Lisäksi olisi mukavaa, jos robotti Aku Ankka kävelisi koulun käytävillä.

”Oppilaat toivoivat lisää nukkuma-, leikki- ja karkkitunteja.”

Oppilaat toivoivat kouluun kirkkaampia, valoisampia värejä, kuten oranssia ja violettiä. He myös toivoivat sateenkaaren värisiä portaita, joiden vieressä olisi liukumäki, ettei heidän tulevaisuudessa tarvitsisi kävellä portaita alas. Vanhanaikaisia maalauksia käytävillä saisi oppilaiden mukaan olla enemmän.

Kasvun tuki -lehden julkaisija ja kotiorganisaatio, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö juhlii tänä vuonna 35-vuotista taivaltaan. Vietämme juhluvuotta teemalla Tulevaisuuden kuvia - Lasten ja nuorten Suomi 2057. Siksi pyysimme vantaalaisen Hämeenkylässä koulun oppilaita toteuttamaan jutun siitä, millaisena he näkevät – tai haluavat nähdä – tulevaisuuden koulun.

Jutun ovat toteuttaneet kahdeksaluokkalaiset Aino Lohi ja Enja Jokinen haastatteleamalla kolme alakoulun oppilasta.

”Lapset halusivat lentäviä tietokoneita ja lentäviä, itsestään piirtäviä kyniä.”



Musiikkihuoneen pitäisi olla isompi, jotta sinne mahtuisi enemmän ja isompia soittimia, kuten urut. Vessan istuimen pitäisi olla isompi. Pulpetit haluttiin takaisin niiden kätevyysvuoksi, ja tuolien pitäisi olla pyöriä ja pehmeämpiä, jotta peput eivät puutuisi. Myös säkkituolit ja sohvat olisivat kivoja. Lapset halusivat myös lentäviä tietokoneita ja lentäviä, itsestään piirtäviä kyniä.

”Lapset haluaisivat ymmärtää muita kieliä puhuvia.”

LUMIKKI-OPETTAJA JA KIVAT KAVERIT

Alakoulussakin toivottiin opiskeltavan tiedettä, esimerkiksi kemiaa. Historiaa pitäisi olla enemmän. Myös vieraita kieliä, esimerkiksi italiaa ja venäjää, voitaisiin opiskella enemmän ja ruotsin opiskelu aloittaa aiemmin, sillä lapset haluaisivat ymmärtää muita kieliä puhuvia.

”Tulevaisuuden oppilas tekisi tehtävänsä kunnolla eikä pelkästään leikkisi.”

”Opettajilla olisi hyvä olla taikasilmälasit, jotta he eivät näkisi reikiä oppilaiden housuissa.”

Myös käsityötä haluttiin enemmän, koska se on hauskaa ja luovaa. Käsityössä kuitenkin pitäisi tehdä enemmän hyödyllisiä ja käytännöllisiä töitä, jotka eivät olisi turhia ja joille olisi fiksua käyttötarkoitusta.

Opettajan tulisi lasten mielestä olla ystävällinen ja kiltti sekä jakaa puheenvuoroja tasapuolisesti. Hyvää opettajaa kuvailtiin Lumikin kaltaiseksi henkilökseksi. Lisäksi opettajilla olisi hyvä olla taikasilmälasit, jotta he eivät näkisi reikiä oppilaiden housuissa. Lapset toivoivat myös, että joskus vanhemmat oppilaat, esimerkiksi kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset opettaisivat alakoululaisia.

Tulevaisuuden oppilaan toivottiin olevan sellainen, joka ei puhuisi päälle ja joka olisi kiltti ja kiva kaveri. Hän osaisi korjata juttuja, tulisi kylään, olisi auttavainen ja tekisi tehtävänsä kunnolla eikä pelkästään leikkisi.

Aino Lohi ja Enja Jokinen
Hämeenkyön koulu, 8A

”Alakoulussakin toivottiin opiskeltavan tiedettä, esimerkiksi kemiaa.”



ELSA



ELLE

Lapsiperheiden vahvat rahataidot (VaRa) -intervention kehittäminen ja tutkimus

- Taloudelliset ongelmat, velkaantuminen, pienituloisuus ja köyhyys kuormittavat lapsiperheiden arkea.
- Tässä julkaisussa esitellään Taloussosiaalityö lapsiperheissä -tutkimushankkeessa kehitetty Lapsiperheiden vahvat rahataidot (VaRa) -interventio ja siihen liittyvä tutkimusasetelma.
- Intervention tavoitteena on tukea lapsiperheiden vanhempia taloudenhallinnassa vahvistamalla talousosaamista, vähentämällä talousahdistusta sekä tukemalla taloudellista minäpystyvyyttä.
- Kyseiseen tarkoitukseen ei ole aiemmin kehitetty tutkimukseen pohjautuvia, manualisoituja interventioita.
- Intervention satunnaistetun kontrolloidun pilottitutkimuksen tarkoituksena on tarkastella sekä tutkimusasetelman että itse intervention toimivuutta ja toteutettavuutta.
- Tutkimushanke tuottaa uutta tietoa sekä sosiaalityön asiakastyöhön että tutkimukseen.



ANNIINA KAITTILA
erikoistutkija, VTT
INVEST-lippulaiva ja
sosiaalityö, Turun yliopisto



SANNI VÄLIMÄKI
tutkimusavustaja, VTK
INVEST-lippulaiva,
Turun yliopisto



MERI MOISIO
projektitutkija, VTM
INVEST-lippulaiva,
Turun yliopisto



MIA HAKOVIRTA
vanhempi erikoistutkija,
dosentti
INVEST-lippulaiva,
Turun yliopisto



KATRI VIITASALO
erikoistutkija, YTT
sosiaalityö, Helsingin yliopisto
ja INVEST-lippulaiva,
Turun yliopisto



HENNA ISONIEMI
erikoistutkija, VTT
INVEST-lippulaiva,
Turun yliopisto

Taloudelliset ongelmat, velkaantuminen, pienituloisuus ja köyhyys kuormittavat lapsiperheiden arkea. Ne muun muassa lisäävät vanhempien uupumusta ja ahdistusta sekä voivat heijastua parisuhteen laatuun ja kokemuksiin vanhemmuudesta (esim. Duncan ym., 2017; Salmi & Kestilä, 2019). Taloudelliset ongelmat ja velkaantuminen ovat toisinaan myös yhteydessä muihin elämänhallinnan ja elämäntilanteen ongelmiin, kuten päihderiippuvuuteen tai avioeroihin (esim. Blomgren ym., 2014). Perheiden toimeentulo-ongelmat voivat heikentää lasten ja nuorten hyvinvointia, lisätä heidän syrjäytymisriskiään sekä ylisukupolvista

huono-osaisuuttaan (esim. Duncan ym., 2017; Lindberg ym., 2020; Kallio & Hakovirta, 2020; Ristikari ym., 2018).

Perheiden talousvaikeudet kytkeytyvät usein osaksi tilanteita, joita sosiaalityön asiakastyössä muutenkin kohdataan (Viitasalo, 2021). Esimerkiksi vanhemman sairastuminen tai työttömäksi jääminen merkitsevät tarvetta tarkastella perheen hyvinvointia taloudellisesti näkökulmasta. Huomionarvoista on lisäksi se, että talousvaikeuksien tiedetään heikentävän yksilöille ja perheille tarjottavan muun tuen, esimerkiksi psykoterapian, vaikuttavuutta (esim. Archuleta ym., 2019). Sosiaalityön kontekstissa esimerkiksi perhetyö voisi olla vaikuttavampaa, jos tukea tarjottaisiin samalla myös taloudellisiin haasteisiin.

”Taloussosiaalityön tavoitteena on tukea elämänhallintaa sekä auttaa talouteen liittyvien tietojen ja taitojen kartuttamisessa.”

Taloussosiaalityö on yksi lähestymistapa, jonka avulla talousvaikeuksiin joutuneita lapsiperheitä voidaan tukea. Taloussosiaalityöllä tarkoitetaan orientaatiota, joka korostaa taloudellisen hyvinvoinnin merkitystä osana sosiaalityön käytännöissä toteutettavaa kokonaisvaltaista työskentelyä (Sherraden & Huang, 2019; Callahan ym., 2019). Työskentely konkretisoituu esimerkiksi psykososiaalisena tukena, ohjauksena ja neuvontana sekä yhteiskunnallisena vaikuttamistyönä (Viitasalo, 2019).

Taloussosiaalityö ei siis merkitse pelkästään taloudellista tukea, kuten (harkinnanvaraisen) toimeentulotuen myöntämistä asiakkailla. Taloussosiaalityön tavoitteena on tukea arkista elämänhallintaa, arjen sujuvuutta sekä auttaa talouteen liittyvien tietojen ja taitojen kartuttamisessa ja näin vahvistaa asiakkaiden taloudellista toimintakykyä (Callahan ym., 2019; Sherraden & Huang, 2019).

Pirstaleisuus on kuitenkin ollut palveluissa haaste, mikä näkyy myös talousvaikeuksiin tarjolla olevassa tuessa. Suomessa talous- ja velkaneuvonta sekä perheiden psykososiaalinen tuki ovat erillä toisistaan, ja rahavaikeuksia käsitellään usein perheen muusta elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta erillisenä (Kaittila, 2017; Viitasalo, 2021). Taloussosiaalityössä on sen sijaan tavoitteena tarkastella perheiden ja yksilöiden elämäntilanteita kokonaisvaltaisesti (Sherraden & Huang, 2019; Viitasalo, 2019). Talousasioiden parissa tehtävä työ on myös ollut keskeinen osa sosiaalityön käytäntöjä profession alkujuurilta lähtien (Stuart, 2016; Leighninger, 2012). Tämän vuoksi sosiaalityön konteksti tarjoaa otolliset mahdollisuudet tarkastella raha-asioita merkityksellisenä osana perheen hyvinvointia ja arjessa pärjäämistä.

Taloussosiaalityön ja taloudellisen neuvonnan tutkimuskentillä on tehty – niin kansainvälisesti kuin Suomessa – varsin vähän kokeelliseen näyttöön perustuvaa tutkimusta (Archuleta ym., 2015; Britt ym., 2015; Birkenmaier ym., 2022). Turun ja Helsingin yliopistojen Taloussosiaalityö lapsiperheissä -hankkeessa¹ vastataan tähän tutkimuspuutteeseen. Hankkeessa on kehitetty Lapsiperheen vahvat rahataidot (VaRa) -interventio, jonka avulla pyritään vahvistamaan perheiden talousosaamista, vähentämään koettua taloudellista ahdistusta sekä tukemaan taloudellista minäpystyvyyttä. Tässä artikkelissa kuvataan VaRa-interventio ja sen keskeinen sisältö sekä intervention kehittämisprosessi. Esittelemme lisäksi intervention fideliteetin varmistamisen käytännöt. Lopuksi kuvaamme tutkimusasetelman sekä tutkimuksen eettisiä ulottuvuuksia.

VARA-INTERVENTION KUVAUS

VaRa-intervention tavoitteena on tukea lapsiperheiden vanhempia taloudenhallinnassa vahvistamalla talousosaamista, vähentämällä talousahdistusta sekä tukemalla taloudellista minäpystyvyyttä. Talousosaaminen, joka määritelmällisesti usein yhdistyy taloudelliseen lukutaitoon (Kalmi & Ruuskanen, 2016), viittaa tässä laaja-alaiseen käsitykseen taloudellisesta tiedosta, taidosta ja osaamisesta kytkeytyen ihmisen olosuhteiden ja elinympäristön yhteyteen (Johnson & Sherraden, 2007).

Intervention teoreettinen viitekehys pohjautuu Scanlonin ja Sandersin (2017) muutustyön malliin (transformational practice framework). Mallin tavoitteena on taloudellisen toimintakyvyn edistäminen sosiaalityön kontekstissa. Interventio pohjautuu taloussosiaalityön, taloudellisen terapian ja talousneuvonnan käytäntöihin (Sherraden & Huang, 2019; Klontz ym., 2015). Lapsiperheille suunnattu interventio toteutetaan työskentelemällä perheen vanhemman / vanhempien kanssa (jatkossa ”asiakas”).

Interventiotyöskentelyä ohjaavat ratkaisukeskeisen työotteen (De Jong & Berg, 2008/2016) ja motivoivan haastattelun (Miller & Rollnick, 2013) lähestymistavat. Tapaamisten aikana pyritään vahvistamaan asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen. Interventiossa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan omiin arvoihin, voimavaroihin ja vahvuuksiin. Näin toimien pyritään välttämään hierarkkista asiantuntija–asiakas-asetelmaa. Intervention yleiset tavoitteet ovat kaikille asiakkaille samat, mutta asiakas määrittelee itse sen, mitä nämä tavoitteet juuri hänen elämässään merkitsevät ja mitä konkreettisia muutostoiveita hänellä on. Intervention sisältö on esitetty taulukossa 1. Interventio sisältää viisi tapaamiskertaa ja niiden sisällöt ovat seuraavat:

1. Ensimmäisellä tapaamisella keskitytään asiakkaan nykytilanteeseen ja muutostoiveisiin. Asiakas saa tapaamisen alussa kertoa taloudellisesta tilanteestaan vapaasti, minkä jälkeen työntekijä ohjaa keskustelua kolmen ennalta määritellyn teeman mukaisesti (taloudenhallinta arjessa, raha-asioihin liittyvät tunteet ja rahan rooli lapsiperheessä). Tämän jälkeen keskustellaan asiakkaan haasteista, voimavaroista ja muutostoiveista. Mikäli asiakkaalla on akuutteja taloudellisia huolia, autetaan häntä myös näissä.
2. Toisella tapaamisella tarkastellaan asiakkaan tuloja ja menoja. Tulojen ja menojen läpikäynti tekee näkyväksi sen, miten paljon perheelle jää rahaa käytettäväksi arkimenoihin. Lisäksi tapaamisella laaditaan asiakkaan kanssa yhdessä budjetti tuleville viikoille.
3. Kolmannella tapaamisella käydään läpi asiakkaan sosiaalisia verkostoja sekä niiden yhteyttä taloudelliseen hyvinvointiin. Työvälineenä käytetään Ecomapia (Hartman, 1978; McCormick ym., 2008), joka mahdollistaa asiakkaan erilaisten verkostojen visuaalisen kuvaamisen. VaRa-interventiossa hyödynnetään Ecomapin² taloudelliseen hyvinvointiin painottuvaa soveltuvuutta.
4. Neljännellä tapaamisella pureudutaan asiakkaan omaan rahasuhteeseen. Työvälineenä hyödynnetään tutkimushankkeessa kehitettyjä rahaväittämäkortteja. Rahasuhdetta pohditaan kolmen teeman avulla: perhe-elämän, tunteiden ja asenteiden. Lopuksi kootaan yhteen asiakkaan väittämätyöskentelyssä tehdyt tärkeimmät oivallukset ja keskustellaan niihin mahdollisesti liittyvistä muutostoiveista. Väittämäkorteissa on sekä täyden-

nettäviä lauseita että suoria väittämiä, joista työntekijä ja asiakas keskustelevalat. Väittämiä ovat esimerkiksi ”Raha herättää minussa ristiriitaisia tunteita” ja ”Haluan opettaa lapsilleni raha-asioista...”

5. Viidennellä tapaamisella keskitytään interventiotyöskentelyn vaikutuksiin ja merkityksiin asiakkaan elämässä. Tapaamisella tarkastellaan työskentelyn alussa asetettujen muutostoiveiden toteutumista, minkä lisäksi asiakasta tuetaan uusien, tulevaisuuteen suuntaavien tavoitteiden asettamisessa. Tapaamisella pohditaan mahdollisia tulevia sudenkuoppia sekä sitä, miten asiakas voi kyseisissä tilanteissa toimia. Asiakkaalle esitellään lisäksi erilaisia luotettavia tahoja, joista voi tarvittaessa hakea apua. Asiakasta kannustetaan myös keksimään tapoja, joilla palkita itsensä saatuttaessaan rahaan liittyvän tavoitteensa.

Intervention toteutuksesta vastaavat kuntien sosiaalityön palveluissa työskentelevät ammattilaiset³ (jatkossa ”ammattilaiset”) ja vetovastuu interventiotapaamisissa on heillä. Hankkeen tutkijasosiaalityöntekijät tukevat intervention toteutusta osallistumalla osalle tapaamisista yhdessä ammattilaisten kanssa. Tarpeen mukaan tutkijasosiaalityöntekijät voivat myös osallistua keskusteluun tapaamisilla. Tutkijasosiaalityöntekijöiden läsnäololla saattaa siten olla vaikutusta interventiotapaamisten toteuttamiseen. Heidän osallistumisensa tarjoaa kuitenkin tutkimusryhmälle tietoa tapaamisten etenemisestä ja intervention konkreettisesta toteutuksesta, minkä voi katsoa olevan merkityksellistä erityisesti tutkimuksen pilotointivaiheessa.

”Rahavaikeuksia käsitellään usein perheen muusta elämäntilanteesta ja tuen tarpeesta erillisenä.”

Ennen kaikkea tutkijasosiaalityöntekijät kuitenkin tarjoavat ammattilaisille tukea ja antavat palautetta intervention toteuttamiseen liittyen. Ammattilaisia rohkaistaan myös olemaan yhteydessä tutkijasosiaalityöntekijöihin sähköpostitse tai puhelimitse, mikäli heillä on kysyttävää tai keskustelun tarvetta. Tutkijasosiaalityöntekijät ovat tutkimusryhmän jäseniä ja heillä on sosiaalityöntekijän koulutus sekä kokemusta talousvaikeuksissa ja muissa haastavissa elämäntilanteissa olevien lapsiperheiden kohtaamisesta.

Intervention voivat osallistua sekä yhden että kahden vanhemman perheet. Interventiotapaamiset järjestetään asiakkaan omassa kodissa, mutta ne voidaan toteuttaa myös kunnan sosiaalitoimen tiloissa, mikäli asiakas niin toivoo. Yhden tapaamisen kesto on 60 minuuttia, molempien vanhempien osallistuessa 90 minuuttia. Ensimmäisen tapaamisen kesto on kaikille asiakkaille 90 minuuttia. Tapaamiset pyritään järjestämään noin kahden viikon välein asiakkaiden yksilölliset elämäntilanteet sekä asiakkaiden ja työntekijöiden aikataulut huomioiden. Tavoiteaika koko intervention läpikäymiselle on 2–4 kuukautta.

Asiakkaat saavat interventiotapaamisten tueksi itselleen työkirjan, josta löytyy kuvaus jokaisen tapaamisen sisällöistä. Työkirjassa on myös tehtäviä, joita on tarkoitus täyttää yhdessä työntekijän kanssa tapaamisten aikana. Lisäksi työkirja sisältää esimerkiksi talousaiheisen sanaston, oikaisuja tyypillisiin taloutta koskeviin myytteihin sekä listauksen luotettavista tahoista, joiden kautta taloudenhallintaan voi hakea apua.

TAULUKKO 1.

Intervention sisältö

Tapaaminen	Sisältö
1.	Taloudenhallinta arjessa
2.	Tulot ja menot
3.	Perheen sosiaaliset verkostot osana taloudellista hyvinvointia
4.	Rahasuhde
5.	Työskentelyn arviointi ja jatkosuunnitelma

VARA-INTERVENTION KEHITTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysalan näyttöön perustuvia interventioita on kritisoitu usein siitä, ettei niiden suunnittelussa ole huomioitu riittävästi asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä tai sitä ympäristöä, jossa interventioita on tarkoitus toteuttaa. Tämä on aiheuttanut haasteita interventioiden juurruttamisessa käytännön asiakastyöhön. Yhtenä ratkaisuna tähän haasteeseen on esitetty palvelumuotoilu (ks. Dopp ym., 2019).

Palvelumuotoilu on vuorovaikutteinen ja asiakaslähtöinen kehittämisen tapa, jossa palvelujen suunnittelua ohjaavat asiakastarpeet. Palvelumuotoilulle tyypillisiä työtapoja ovat asiakkaiden ja asiakastarpeiden paikantaminen, prototyyppien luominen ja testaus sekä nopea korjaaminen palautteen perusteella. Palvelumuotoilu ei ole tietty tarkkaan strukturoitu toimintamalli, vaan työtapoja ja menetelmiä sovelletaan kehittämisprosesseissa tarpeen mukaan. Kehittämisen tavan on havaittu sopivan hyvin psykososiaalisten interventioiden kehittämiseen (Lyon ym., 2016). Pyrittäessä kehittämään interventioita monimutkaisiin ongelmiin, tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja asiakkaiden aktiivista osallistumista (Paananen ym., 2021).

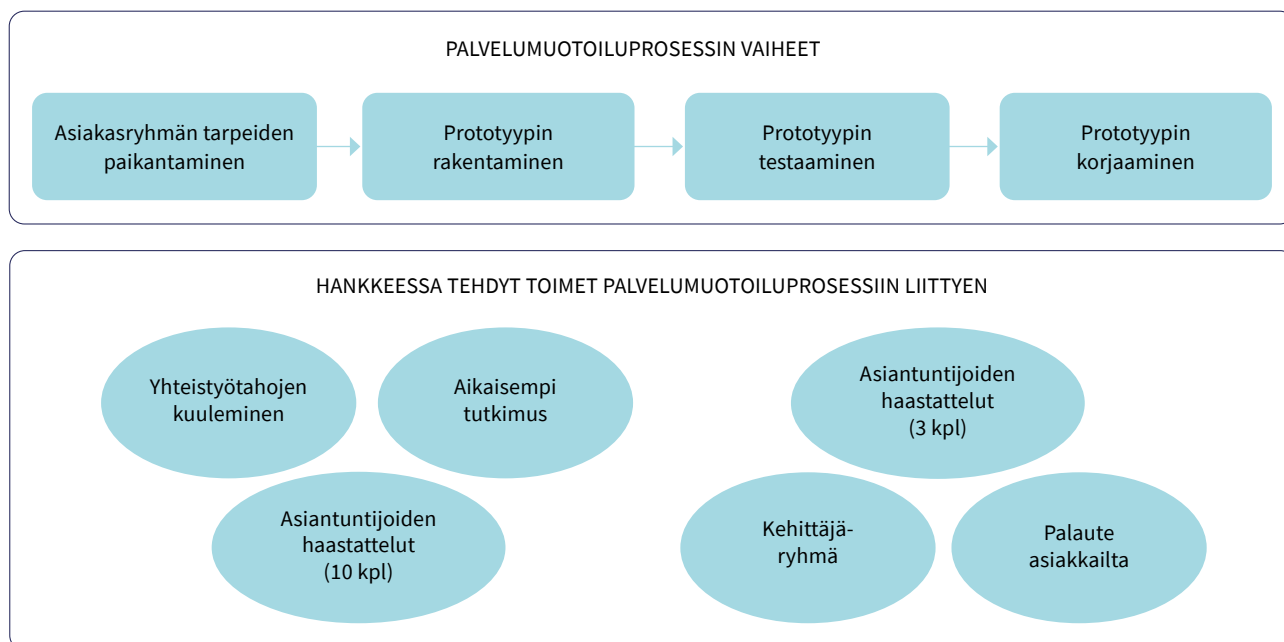
Palvelumuotoilun periaatteita on noudatettu myös VaRa-intervention kehittämisessä. VaRa-intervention suunnittelua varten on kevään 2022 aikana 1) perehdytty aiempaan tutkimukseen (tehty kirjallisuuskatsaus psykososiaalisista menetelmistä taloudellisen toimintakyvyn tukemisessa sekä paikannettu aihepiiriin teoreettii-

¹ Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt hankkeelle rahoituksen vuosille 2021–2023. Tutkimus toteutetaan osana INVEST-lippulaivaa. Lisätietoja <https://sites.utu.fi/talos/>

² Taloudelliseen hyvinvointiin keskittyvää Ecomap-työvälinettä on kehitetty TASOS-kehittämishankkeessa sekä AIKUMETOD-tutkimushankkeessa (ks. <https://www.chydenius.fi/fi/sosiaalitytteen/tutkimus/tasos-taloudellinen-toimintakyky-ja-sosiaalinen-osallisuus-hanke> ja <https://www.chydenius.fi/fi/sosiaalitytteen/tutkimus/aikuissosiaalityon-menetelmien-vaikuttavuus-aikumetod>).

³ Interventioita toteuttavien työntekijöiden ammattinimikkeitä ovat esimerkiksi sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja ja talousneuvoja.

Intervention kehittämisen prosessi

Kasvun tuki
aikakauslehti

nen viitekehys), 2) kuultu hankkeen yhteistyötahoja, 3) haastateltu asiantuntijoita ja kokemusasiantuntijaa, 4) perustettu kehittäjäryhmä sekä 5) kerätty sosiaalityön asiakkaiden näkemyksiä intervention sisällöstä. Kehittämistyön vaiheet on esitetty kuviossa 1.

Intervention kehittämisprosessia on pohjustanut tutkittu tieto talousosaamista vahvistavista interventioista sosiaalityössä. Teoreettisena viitekehyksenä toimiva muutostyön malli (Scanlon & Sanders, 2017) ohjasi kehittämään interventiota talousosaamista vahvistavana prosessimallina sekä rakentamaan interventiota ratkaisukeskeistä työtä ja motivoivaa haastattelua hyödyntämällä. Lisäksi toteutettiin taloudellisen toimintakyvyn edistämistä sosiaalityössä tarkasteleva systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tarkastelussa kävi ilmi, että perheiden talousosaamisen tuki on sosiaalityön tutkimuskirjallisuudessa varsin uusi tutkimusaihe. Mallinnettuja talousosaamisen interventioita sosiaalityön kontekstissa on katsauksen perusteella vähän (myös Birkenmaier ym., 2022). Tutkimusnäyttöä aiheesta löytyy lähinnä Yhdysvalloista.

Intervention kehittämistä ohjasi hankkeen tutkimusryhmä, johon kuuluu tutkijoita sosiaalityön, psykologian ja sosiaalipolitiikan aloilta. Intervention mallintamiseksi haastateltiin yhteensä kymmentä talousasioiden parissa työskentelevää tai työskennellyttä ammattilaista sekä yhtä kokemusasiantuntijaa. Haastateltavia pyydettiin kertomaan näkemyksiään intervention sisällöstä sekä niistä asiakasryhmistä, joille interventio tulisi suunnata.

Ammattilaiset olivat työtaustaltaan sosiaalialan tai psykologian ammattilaisia ja heidän taustaorganisaationsa oli julkinen sektori, järjestö tai yksityinen palveluntuottaja. Ammattilaisista seitsemän kanssa haastattelu tehtiin kerran, kolmen kanssa kahdesti. Kokemusasiantuntija tavoitettiin hankkeen yhteistyökunnan kautta. Hänen kanssaan keskusteltiin yhden kerran.

Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Suomen Pankki, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö ITLA, Varsinais-Suomen

sosiaalialan osaamiskeskus Oy VASSO Ab, Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA, Martat ja Takuusäätiö. Lisäksi mukana on kuntia ja kuntayhtymiä. Hankkeen yhteistyökumppaneiden asiantuntemusta on hyödynnetty asiakas-tarpeiden paikantamisessa ja intervention sisällön suunnittelussa. Yhteistyökumppaneille järjestettiin seminaari, jossa tietoa kerättiin pienryhmätyöskentelyssä. Ryhmissä käsiteltäviä teemoja olivat tutkimushankkeen onnistumisen edellytykset tutkimuksen, kehittämistyön ja asiakastyön näkökulmista. Lisäksi yhteistyökumppaneista koottiin koordinaatioryhmä, jossa kysymysten käsittelyä jatkettiin. Kirjallisuuskatsauksen, muun aiemman tutkimuksen sekä haastattelujen perustella mallinnettiin intervention prototyyppi.

”Perheiden talousosaamisen tuki on sosiaalityön tutkimuskirjallisuudessa varsin uusi tutkimusaihe.”

Intervention kehittämisen tueksi perustettiin kehittäjäryhmä. Sen jäseniksi kutsuttiin työntekijöitä, jotka työskentelevät taloushaasteita kohtaavien lapsiperheiden parissa tai projekteissa, joiden tavoitteena on tukea perheitä ja yksilöitä talousasioissa. Koulutukseltaan osallistujat olivat muun muassa sosiaalityöntekijöitä tai -ohjaajia. Kehittäjäryhmä antoi palautetta VaRa-intervention prototyypistä ja sitä korjattiin saadun palautteen perusteella.

Prototyyppi esiteltiin kahdelle sosiaalityön asiakkaalle. Tapoamisten tavoitteena oli kuulla intervention kohderyhmään kuuluvien asiakkaiden palautetta intervention toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Asiakkaat saatiin mukaan hankkeen yhteistyökunnan kautta. Heillä oli lapsiperhesosiaalityön asiakkuus kyseisessä kun-

nassa ja omakohtaisia kokemuksia raha-asioihin liittyvistä haasteista. Kyseiset asiakkaat eivät tule hankkeeseen tutkittaviksi. Asiakas-palaute huomioitiin prototyypin kehittämisessä.

KOULUTUS AMMATILAISILLE VARA-INTERVENTION TOTEUTTAMISEKSI

Intervention toteuttamiseen osallistuvat ammatillaiset osallistuvat koulutukseen ennen toteutusta. Koulutuksella kartutetaan ammatillaisten tietämystä interventiotyöskentelystä sekä sen sisällöstä ja tavoitteista sekä varmistetaan toteutuksen suunnitelmanmukaisuus (fideliteetti). Koulutuksen keskiössä on interventiomalliin perehtyminen luentojen, harjoitteiden ja kirjallisten materiaalien avulla. Koulutus sisältää johdatuksen intervention teoreettisiin lähtökohtiin ja työskentelykäytäntöihin sekä perehtymisen motiivoin haastattelun työtapaan. Lisäksi koulutuksessa esitellään tutkimushankkeen etenemisen käytännöt ja toimintatavat tietyissä erityistilanteissa (esim. ilmetessä taloudellista väkivaltaa) sekä kannustetaan työntekijöitä reflektoimaan omaa rahasuhtettaan.

”Tapaamisten aikana pyritään vahvistamaan asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen.”

Koulutus sisältää myös työntekijöiden manuaalin ja asiakkaiden työkirjan esittelyn sekä kokemusasiantuntijan puheenvuoron. Uusiin työvälineisiin tutustutaan harjoittelemalla niiden käyttöä. Koulutuksen toteuttamisesta vastaa tutkimusryhmä lukuun ottamatta motivoivaan haastatteluun liittyvää osiota, jonka toteuttaa alaan asiantuntija. Koulutuksen kesto on 2 x 4 tuntia.

Intervention toteutus edellyttää ammatillisilta riittävää arkisen taloudenhallinnan asiantuntemusta. Tämän varmistamiseksi ammatillisille on koottu tarpeellista informaatiota kirjalliseen muotoon. Intervention toteuttamiseen osallistuvat työntekijät saavat kyseisen materiaali-paketin käyttöönsä itsenäistä opiskelua varten ennen koulutuksen alkua.

FIDELITEETTI

Fideliteetillä tarkoitetaan suunnitelmanmukaisuutta eli sitä, toteutetaanko interventiota tarkoitettua mukaisesti käytännön työssä. Interventiotutkimuksissa fideliteetin arviointi ja tarkastelu on tärkeää, jotta voidaan tuottaa luotettavaa tietoa intervention vaikuttavuudesta (esim. Carroll ym., 2007; Naleppa & Cagle, 2010). Fideliteettiä pyritään vahvistamaan Taloussosiaalityö lapsiperheissä -tutkimushankkeessa monin eri tavoin.

Interventiota toteuttavien ammatillaisten läpikäymällä koulutuksella on keskeinen rooli fideliteetin vahvistamisessa. Koulutuksen avulla pyritään varmistamaan, että kaikilla ammatillisilla on intervention toteuttamiseen tarvittavat tiedot ja taidot. Myös koulutuksen tasalaatuisuus on huomion arvoinen asia: standardisoitu koulutus varmistaa osaltaan sitä, että eri työntekijät toteuttavat interventiota samankaltaisesti (Bell ym., 2004).

Interventiota toteuttavat ammatillaiset saavat käyttöönsä tutkimusryhmän tuottaman manuaalin. Manuaalien roolia fideliteetin vahvistamisessa pidetään tärkeänä (esim. Naleppa & Cagle, 2010). Manuaalissa kuvataan intervention teoreettinen tausta, eteneminen ja työskentelyn ydinelementit. Se sisältää jokaiselle interventiotapaamiselle laaditun sisällöllisen tarkistuslistan, joka tukee ja ohjaa ammatillaisten työskentelyä. Tarkistuslistojen avulla pyritään varmistamaan, että kukin interventiotapaaminen toteutuu tarkoitettua

mukaisesti. Manuaali sisältää lisäksi yleistä tietoa taloudenhallinnan tematiikasta ja opastaa palveluohjauksessa.

Fideliteettiä sosiaalityön interventiotutkimuksissa tarkastelleet Naleppa ja Cagle (2010) huomauttavat, että laadukkaan koulutuksen ja manuaalien ohella huomiota tulisi kiinnittää interventiototeuttavien työntekijöiden ohjaukseen (ks. myös Aarons ym., 2009). Ohjausta tarjoamalla lisätään samalla sen todennäköisyyttä, että interventiota toteutetaan tarkoitettua mukaisesti. Hankkeen tutkijasosiaalityöntekijöiden työpanoksella pyritään vastaamaan tähän ohjauksen tarpeeseen. Tutkijasosiaalityöntekijöiden keskeisenä roolina on toimia ammatillaisten tukena intervention toteutuksessa.

Fideliteetin tasoa arvioidaan tässä tutkimuksessa laadullisen haastatteluaineiston avulla (ks. esim. Carroll ym., 2007; Naleppa & Cagle, 2010). Aineistonkeruusta vastaa tutkijaryhmä ja asiakkaiden haastatteluissa tullaan kysymään esimerkiksi sitä, millä tavoin asiakas kuvailisi interventiota ystävälleen. Tällä tavoin pyrimme pääsemään käsiksi siihen, millaisia asioita asiakkaat pitävät intervention ydinelementteinä. Ammatillaisten haastatteluissa keskustellaan puolestaan kokemuksista liittyen intervention toteuttamiseen ja työvälineiden käyttöön. Lisäksi ammatillaisten kanssa käsitellään sitä, mistä mahdolliset poikkeamat intervention toteutuksessa johtuivat. Tavoitteemme on saada haastattelujen avulla tietoa, joka on olennaista sekä fideliteetin arvioinnissa että interventiomallin myöhemmässä kehitystyössä (ks. myös Naleppa & Cagle, 2010).

TALOUSSOSIAALITYÖ LAPSIPERHEISSÄ -TUTKIMUSHANKKEEN TUTKIMUSASETELMA

Tutkimuksen tavoite

Taloussosiaalityö lapsiperheissä -tutkimushankkeessa tarkastellaan VaRa-intervention toteutettavuutta ja intervention toimivuutta pilottitutkimuksen keinoin. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat suomalaiset lapsiperhe- tai aikuissosiaalityön asiakasperheet, joilla on taloudenhallinnan haasteita. Tutkimushankkeessa ollaan kiinnostuneita siitä, 1) millä tavoin koe-vertailuasetelman toteuttaminen on mahdollinen, 2) miten VaRa-interventio vastaa sille asetettuihin tavoitteisiin ja 3) miten tutkimuksen päävästeet toimivat.

Satunnaistettu vertailuasetelma

Satunnaistettua vertailuasetelmaa (RCT-asetelma, randomized controlled trial) pidetään tyypillisesti laadukkaimpana tapana tehdä interventiotutkimusta. Siinä joukko tutkittavia jaetaan satunnaisesti kahteen tai useampaan ryhmään. Yksi näistä ryhmistä saa tutkittavaa interventiota ja muut muuta tukea (kuten olemassa olevaa standardihoitoa) tai ei mitään (Guyatt ym., 2008; Hinkka-Yli-Salomäki, 2021).

Sosiaalihuollossa RCT-asetelmat ovat olleet melko harvinaisia, eikä niitä ole Suomessa juuri pilotoitu sosiaalihuollon kontekstissa. Tämä tutkimus toteutetaan satunnaistettuna kontrolloituna (RCT) pilottitutkimuksena, ja siinä tarkastellaan intervention toimivuutta ja vaikuttavuutta pienessä mittakaavassa sekä tutkimuksen toteutettavuutta (feasibility). Pilottitutkimukset ovat tärkeä osa interventioiden kehittämistä ja interventiotutkimusten toteuttamista, sillä niiden kautta nousee esiin sekä intervention että siihen liittyvän tutkimuksen kehittämistarpeita (Eldridge ym., 2016).

Tutkimushankkeessa vertaillaan pilottiryhmän (koeryhmä) asiakkaiden talousosaamisessa sekä taloudellisessa ahdistuneisuudessa ja minäpystyvyydessä mahdollisesti intervention aikana tapahtuneita muutoksia vertailuryhmän asiakkaiden tilanteessa tapahtuneisiin muutoksiin. Ensimmäisen aineistonkeruun jälkeen (strukturoidu lomakehaastattelu, määrällinen aineisto) osallistujat jaetaan kahteen satunnaistettuun ryhmään ositetun satunnaista-

misen periaatteiden mukaisesti. Satunnaistaminen tehdään SPSS-tilasto-ohjelmalla kuntakohtaisesti ja siten, että jokaisella kyseisen kunnan osallistujalla on yhtä suuri todennäköisyys päätyä ryhmään A tai ryhmään B. Ryhmä A (koeryhmä) saa intervention. Satunnaistaminen tehdään jokaiselle kunnalle erikseen, jotta kaikissa kunnissa on sama määrä osallistujia kummassakin ryhmässä. Satunnaistamisen toteuttaa tutkimushankkeen työntekijä.

”Interventiota toteuttavien ammattilaisten koulutuksella on keskeinen rooli fideliteetin vahvistamisessa.”

Koeryhmä osallistuu interventioon syksystä 2022 alkaen. Lisäksi koeryhmä saa intervention aikana muita heille tarjottavia palveluja samoin kuin aiemmin. Vertailuryhmälle tarjotaan sosiaalityön palveluista sitä tukea, mitä he saisivat myös osallistumatta tutkimukseen (service as usual). Tämän tuen muotoihin vaikuttavat perheen palvelutarpeet.

Aikuissosiaalityön puolella työskentely keskittyy tyypillisesti taloudellisiin kysymyksiin liittyvään neuvontaan ja ohjaukseen sekä sopivien tukitoimien löytämiseen ja järjestämiseen. Lapsiperhesosiaalityössä työskentely voi olla esimerkiksi perhetyötä, lapsiperheiden kotipalvelua sekä sosiaalityöntekijän neuvontaa ja ohjausta. Tarvittaessa työskentely tapahtuu kummassakin palvelussa monialaisena yhteistyönä eri palvelujen asiantuntijoiden ja verkostojen kanssa. Vertailuryhmään kuului otetaan hankkeen toimesta yhteyttä uudelleen loppukeväästä 2023 ja tiedustellaan heidän halukkuuttaan osallistua interventioon.

Interventio toteutetaan Varsinais-Suomen, Keski- ja Etelä-Pohjanmaan sekä Uudenmaan alueilla. Kokonaisotoskooksi on arvioitu vähintään 70 perhettä (35 asiakasta koeryhmään, 35 perhettä vertailuryhmään). Otokseen perusteena ovat Tearen ym. (2014) laskelmat, joiden mukaan RCT-pilottitutkimuksissa tavoiteltava otoskoko jatkuvien päivasteiden osalta tulisi olla yhteensä 70. Tutkimusasetelma tullaan esirekisteröimään ISRCTN Registry -alustalle. Tutkimushankkeen eteneminen on esitetty kuviossa 2.

Osallistumiskriteerit

Tutkimushankkeeseen osallistuvat ovat hankkeen yhteistyökuntien lapsiperhe- tai aikuissosiaalityön asiakkaita, jotka ovat tuoneet sosiaalitoimen asiakkuudessaan esiin jonkin seuraavista taloudenhallinnan haasteista viimeisen kuuden kuukauden aikana: 1) lasten tai asumismenojen maksu tai velkojen lyhentäminen ajallaan aiheuttaa ongelmia, 2) perheenjäsenten perustarpeiden (ruoka, lääkkeet, vaatteet) hankkiminen aiheuttaa ongelmia, 3) asiakas kokee, ettei hänellä ole riittäviä tietoja, taitoja tai osaamista raha-asoiden hoitamiseen ja/tai 4) asiakas on tuonut esiin sen, että hän on tuntenut ahdistuneisuutta / stressiä raha-asioihinsa liittyen. Perheessä tulee lisäksi asua alaikäisiä lapsia (vuoroasumistilanteissa keskimäärin puolet ajasta kunakin kalenterikuukautena). Perheet voivat olla yhden tai kahden vanhemman perheitä. Tutkimushankkeeseen voi osallistua kahden vanhemman perheistä kumpikin vanhempi tai vain toinen.

Tutkimukseen osallistumista ei tulla kysymään asiakkailta, joiden kohdalla jokin seuraavista poissulkukriteereistä täyttyy: 1) akuutti kriisitilanne, joka estää perheen osallistumisen työskentelyyn, 2) perheen asiakkuus lastensuojelussa (perheen ollessa lastensuojel-

lulain mukaisten palvelujen tarpeessa perheessä on taloudenhallinnan vaikeuksien ohella muita erittäin kuormittavia haasteita, kuten akuuttia hoitoa vaativa vanhemman tai lapsen päihdeongelma), 3) käynnissä perheen sisäinen rikosprosessi (esimerkiksi sen tuoma kuormitus perheelle ja työskentelyn painopisteen siirtyminen sen käsittelyyn) tai 4) vanhemmat eivät asioi suomen kielellä.

Asiakkaiden valintaprosessi

Asiakkaiden valintaprosessi alkaa siitä, että tutkimushankkeen jokaisen yhteistyökunnan lapsiperhe- tai aikuissosiaalityön työntekijät käyvät oman yksikkönsä asiakkuudet läpi ja ottavat hankkeen kohderyhmän asiakkaisiin yhteyttä. Asiakkaille kerrotaan tutkimushankkeesta ja tiedustellaan halukkuutta osallistua siihen. Asiakkaille annetaan mahdollisuus harkita osallistumistaan ja kysyä lisätietoja tutkimuksesta myös hankkeen tutkijasosiaalityöntekijöiltä. Heille painotetaan, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä osallistumatta jättämisellä tai keskeyttämisellä ole mitään kielteisiä seurauksia.

Tutkimuksesta kiinnostuneille lapsiperhe- tai aikuissosiaalityön asiakkaille annetaan tutkimuksesta tutkimustiedote, johon he voivat tutustua omassa rauhassaan sekä pohtia, haluavatko osallistua tutkimukseen. Mikäli asiakas haluaa osallistua tutkimukseen, hän allekirjoittaa suostumuslomakkeen. Allekirjoitettu suostumuslomake osoittaa sen, että tutkittava vahvistaa vapaasta tahdostaan halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Suostumuslomakkeet allekirjoitetaan kahtena kappaleena. Niistä toinen jää asiakkaalle, toinen tutkimushankkeeseen.

Määrälliset ja laadulliset aineistot

Tutkimusaineisto tulee koostumaan määrällisistä kyselyistä asiakkailla sekä asiakkaiden ja työntekijöiden haastatteluista. Tutkimushankkeessa kerätään määrällisiä tutkimusaineistoja yhteensä kolmessa erillisessä mittauspisteessä. Ennen satunnaistamista ja interventiota kerätään kaikilta tutkimukseen osallistuvilta koe- ja vertailuryhmään kuuluvilta sosiaalitoimen asiakkailta määrällinen tutkimusaineisto (strukturoidu lomakehaastattelu). Intervention jälkeen toistetaan sekä koe- että vertailuryhmille määrälliset kyselyt (strukturoidut lomakehaastattelut) kahdesti; loppukyselynä viikon sisään intervention päättymisestä ja seurantakyselynä 3 kk intervention päättymisen jälkeen.

”Sosiaalihuollossa RCT-asetelmat ovat olleet melko harvinaisia, eikä niitä ole Suomessa juuri pilotoitu.”

Kyselyissä käytetyt mittarit ovat aiemmissa tutkimuksissa käytettyjä ja validoituja. Mittaukset suoritetaan puhelinhaastatteluna tai asiakas voi täyttää lomakkeen verkossa itsenäisesti näin halutessaan. Asiakkaiden vastaukset tallennetaan kummassakin tapauksessa REDCap-järjestelmään. REDCap (Research Electronic Data Capture) on tietoturvallinen työkalu tutkimusdatan keräämiseen. Seurannasta pois pudonneiden määrä kirjataan ja raportoidaan tutkimusjulkaisuissa. Interventioon osallistuvat henkilöt koe- ja vertailuryhmissä saavat kiitokseksi osallistumisestaan noin 10 euron lahjakortin kunkin mittauskerran jälkeen.

RCT-asetelmissa suositellaan kokeellisen tutkimuksen lisäksi laadullisen tutkimuksen toteuttamista. Sen avulla on mahdollista

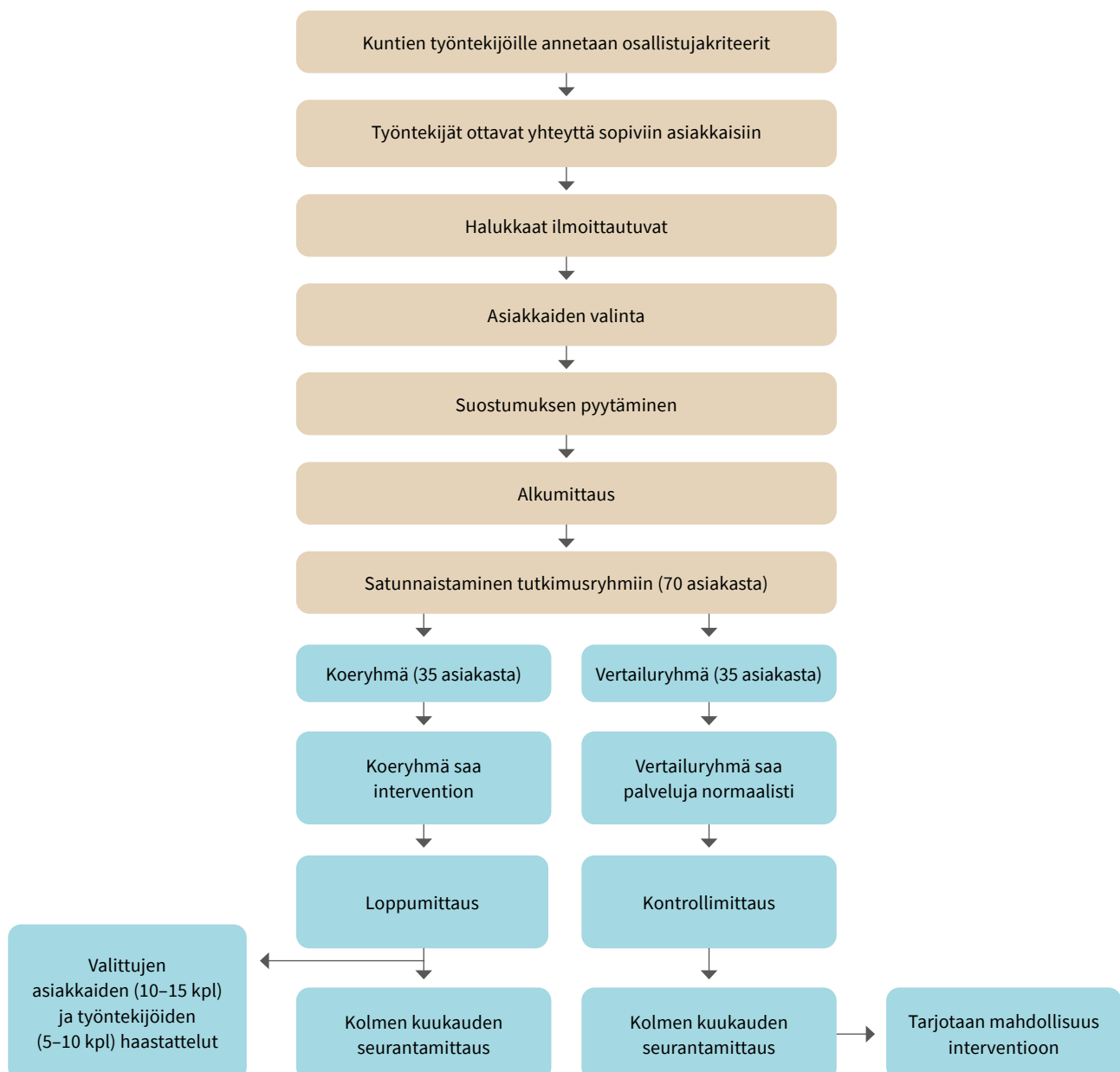
syventää tietoa tutkitun intervention toimivuudesta ja kehittää interventiota (Axelin ym., 2012). Tämän vuoksi intervention jälkeen kerätään laadullinen haastatteluaineisto intervention koeryhmään osallistuneilta yhteensä 10–15 sosiaalitoimen asiakkaalta, 2–5 asiakkaalta kustakin tutkimukseen osallistuvasta kunnasta. Haastatteluaineisto kerätään loppukyselyn jälkeen, viimeistään neljän viikon aikana kyselyn toteuttamisesta.

Toinen laadullinen aineisto kerätään niiltä hankkeen yhteistyökunnissa työskenteleviltä sosiaalityöntekijöiltä ja/tai -ohjaajilta, jotka ovat osallistuneet interventiotapaamisiin (yhteensä 5–10 haastattelutavaa, yhdestä kahteen työntekijää kustakin tutkimukseen osallistuvasta kunnasta). Osallistujat valitaan niiden joukosta, jotka intervention toteutuksen yhteydessä antavat suostumuksen osallistua haastatteluun.

Haastattelut ovat luonteeltaan puolistrukturoituja teemahaastatteluja. Haastatteluissa pyritään kartoittamaan erityisesti asiakkaiden ja työntekijöiden interventioon liittyviä kokemuksia ja kehitysehdotuksia sekä työskentelyn koettuja vaikutuksia. Asiakkaiden haastatteluissa esitettävät kysymykset rakentuvat kolmen pääteeman ympärille: 1) asiakkaan lähtötilanne eli tilanne ennen interventiota, 2) työskentelyn (intervention) toteutus ja 3) nykytilanne / tulevaisuus. Myös työntekijöiden haastatteluissa esitettävät kysymykset rakentuvat kolmen pääteeman ympärille: 1) taustoitus lapsiperheiden taloudellisista haasteista yleensä, 2) intervention konkreettinen toteutus ja 3) kehitysehdotukset. Laadullista haastatteluaineistoa tullaan analysoimaan sisällönanalyysin keinoin.

KUVIO 2.

Tutkimushankkeen eteneminen



MUUTTUJAT

Päävaste

Tutkimuksen päävasteena on talousosaaminen. Sen määrittämiseksi käytetään Kalmin ja Ruuskasen (2016) suomentamaa OECD:n Taloudellinen lukutaito -mittaria, josta hyödynnetään vain "itsearvio talousosaamisesta" ja "taloudellinen käyttäytyminen" -osioita. Taloudellisen tietämyksen ja asenteiden osiot jätettiin pois tämän tutkimuksen mittareista, sillä ne eivät sisältäneet tämän intervention kannalta keskeisiä kysymyksiä. Taloudellinen tietämys -osio mittaa erilaisten talouteen liittyvien käsitteiden hallintaa objektiivisten mittarien avulla, ja tässä tutkimushankkeessa painopiste on enemmän arkisessa taloudenhallinnassa. Taloudellinen käyttäytyminen -osiota poistimme yhteensä neljä kysymystä liittyen rahojen riittämiseen ja finanssituotteiden valintaan. Taloudellinen käyttäytyminen -osio sisältää kysymyksiä esimerkiksi laskujen maksamisesta ajoissa, säästämisestä ja budjetin pitämisestä. Talousosaamista mitataan yhteensä seitsemällä Taloudellinen lukutaito -mittarin kysymyksellä. Tutkimuksen keskeiset muuttujat on esitetty taulukossa 2.

Toissijaiset vasteet

Tutkimuksen toissijaisia vasteita ovat taloudellinen ahdistuneisuus ja taloudellinen minäpystyvyys. Molempien määrittämiseen käytettävät mittarit ovat alun perin englanninkielisiä. Tutkimusryhmän jäsen käänsi mittarit ensin suomeksi ja tämän jälkeen toinen jäsen käänsi ne takaisin englanniksi käännöksen oikeellisuuden varmistamiseksi. Lopuksi tutkimusryhmässä keskusteltiin parhaasta muotoilusta. Täten varmistettiin mittareiden sisällön vastaavuus alkuperäisten väitteiden kanssa.

Ahdistuneisuuden mittaamiseen käytetään Financial Anxiety Scale -mittaria (FAS). Shapiron ja Burchellin (2012) tutkimusten mukaan se soveltuu hyvin iteraportoidun taloudellisen ahdistuksen mittaamiseen. Tässä tutkimushankkeessa alkuperäisestä mittarista poistettiin kaksi väittämää, sillä ne eivät soveltuneet kohdejoukolle. Mittariin jäi tämän jälkeen kahdeksan väittämää (esimerkiksi "En jaksa paneutua tarpeeksi ymmärtääkseni omia raha-asioitani" ja "Tilitapahtumien seuraaminen tuntuu minusta epämiellyttävältä").

"Tutkimusaineisto tulee koostumaan määrällisistä kyselyistä asiakkaille sekä asiakkaiden ja työntekijöiden haastatteluista."

Taloudellista minäpystyvyyttä mitataan Economic Self-Efficacy -mittarin avulla. Mittari on alun perin validoitu parisuhdeväkivallan uhreilla (Hoge ym., 2020). Se sisältää yhteensä kymmenen väittämää (esimerkiksi "Kekseliäisyyteni ansiosta tiedän, kuinka selviytyä yllättävistä taloustilanteista" ja "Pystyn ratkaisemaan suurimman osan talousongelmista, jos näen tarpeeksi vaivaa").

Kyseessä on pilottitutkimus, jonka tarkoituksena on tarkastella myös välittömien muuttujien soveltuvuutta intervention vaikutusten mittaamiseen. Valitut muuttujat on kehitetty toisenlaisten ilmiöiden tutkimiseen ja siten on mahdollista, etteivät ne parhaalla tavalla tavoita tässä tutkimuksessa mitattavaa ilmiötä. Yksi pilottitutkimuksen hyödyistä on, että muuttujia voidaan sen perusteella korjata tai vaihtaa ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista.

Taustamuuttujat

Sosiodemografisia taustamuuttujia ovat esimerkiksi vastaajan sukupuoli, ikä, koulutustaso, työmarkkina-asema, kotitalouden rakenne, kotitaloudessa asuvien lasten ja aikuisten lukumäärä ja kotitalouden käytettävissä olevat kuukausitulot. Lisäksi kysytään perheen lähiverkostolta saamasta tuesta sekä vastaajan tyytyväisyydestä elämäänsä. Tyytyväisyyttä elämään mitataan kysymyksellä "Kuinka tyytyväinen olet nykyiseen elämääsi asteikolla 1–10?"

"Tutkimuksen päävasteena on talousosaaminen."

Taustamuuttujana käytetään myös Shared Values and Goals -mittaria, joka mittaa pariskunnan taloudellisten arvojen ja tavoitteiden yhteensopivuutta (Archuleta ym., 2010, teoksessa Archuleta ym., 2013). Asiakkaiden epävarmuuden sietoa mitataan puolestaan siihen kehitetyllä mittarilla (Carleton, 2006). Lisäksi asiakkaan ja työntekijän välistä yhteistyösuhdetta mitataan kysymyksellä "Miten koet yhteistyösuhteen sosiaalitoimen työntekijöiden kanssa asteikolla 1–5?"

TAULUKKO 2.

Tutkimuksessa hyödynnettävät muuttujat

Tutkimuksen vasteet
Taloudellinen lukutaito (päävaste)
Taloudellinen ahdistuneisuus (toissijainen vaste)
Taloudellinen minäpystyvyys (toissijainen vaste)
Tutkimuksen taustamuuttujat
Sosiodemografiset taustamuuttujat
Tyytyväisyys elämään
Pariskunnan taloudellisten tavoitteiden ja arvojen yhteensopivuus
Epävarmuuden sietokyky
Asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyösuhde

TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Taloussosiaalityö lapsiperheissä -tutkimushankkeessa tutkitaan pienituloisia ja / tai talousongelmien kanssa kamppailevia lapsiperheitä. Tilanteensa vuoksi he voivat olla haavoittuvassa asemassa, minkä takia eettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä (Kuula, 2006; Clark, 2000). Tutkimuksessa noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä.

Eettiset kysymykset huomioidaan läpi tutkimusprosessin, tutkimuksen suunnittelusta tulosten raportointiin. Jokaiselta osallistujalta pyydetään tietoon perustuva suostumus. Tutkittavat voivat lopettaa intervention ja peruuttaa osallistumisensa tutkimushankkeeseen näin halutessaan. Tutkimuksen lähtökohtana on, että osallistumisesta ei koidu tutkittaville henkistä haittaa. Tutkijajosoialityöntekijöillä sekä interventiota toteuttavilla ammattilaisilla

on koulutukseen ja / tai työkokemukseen perustuvaa osaamista vaativasta kohtaamis- ja vuorovaikutustyöstä. Heillä on ammattitaitoa ottaa oikea-aikaisesti puheeksi vaikeita asioita ja he hallitsevat tunteiden säätelyn vaativissa asiakaskohtaamisissa ilman, että yhteistyö asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa vaarantuu.

Mahdolliset haitat minimoidaan myös kouluttamalla intervention toteuttavia ammattilaisia sekä antamalla heille tukea ja neuvontaa intervention toteuttamisessa. Tutkimushankkeessa on kirjattu toimintaohjeet, mikäli vaikeiden asioiden käsittely laukaisee asiakaswwkaassa ahdistus- tai muunlaisen tunnereaktion. Tutkimuksen aineistoa säilytetään tietoturvallisesti ja siihen on pääsy ainoastaan tutkimushankkeen tutkijoilla. Myös tutkimustulosten julkaisemisessa noudatetaan erityistä huolellisuutta ja pidetään huolta tutkittavien anonymiteetistä.

Tutkimus on saanut Turun yliopiston ihmistieteiden eettisen toimikunnan ihmistieteellisten tutkimusten jaostolta puoltavan lausunnon. Myös kaikki tutkimushankkeessa mukana olevat yhteistyökunnat ja kuntayhtymät ovat myöntäneet hankkeelle tutkimusluvut.

LOPUKSI

Taloussosiaalityö lapsiperheissä -tutkimushankkeessa tuotetaan uutta tietoa sekä asiakastyöhön että tutkimukseen. Hankkeessa on kehitetty uudenlainen interventio vahvasti dokumentoituun tarpeeseen, lapsiperheiden talousvaikeuksiin (esim. Kallio & Hakovirta, 2020; Ruotsalainen, 2021). Vastaavia, tutkimukseen pohjautuvia manualisoituja interventioita teemaan liittyen ei ole aiemmin kehitetty Suomessa tai kansainvälisesti. Tutkimushankkeessa tuodaan myös uutta tutkimuskäytäntöä suomalaiseen sosiaalityöhön. Sosiaalipalveluiden osalta odotukset näyttöön perustuviin käytäntöihin ja niiden tutkimukseen on nostettu esiin useissa viimeaikaisissa keskusteluissa (Aaltio & Isokuortti, 2021; Kivipelto, 2016). Tutkimushankkeessa pyrimme vastaamaan tähän tarpeeseen ja esittelemään kontrolloidun koeasetelman toteutuksen haasteita ja mahdollisuuksia sosiaalityön toimintaympäristössä Suomessa. ●

Sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaalityön yliopistotasaisen tutkimuksen valtionavustus) on myöntänyt hankkeelle rahoituksen vuosille 2021–2023. Tutkimus toteutetaan osana INVEST-lippulaivaa.

AVAINSANAT:

taloussosiaalityö, sosiaalityö, lapsiperhe, interventio, kokeellinen tutkimus, pilottitutkimus

SIDONNAISUUDET:

Anniina Kaittä, Meri Moisio, Katri Viitasalo, Henna Isoniemi, Sanni Välimäki ja Mia Hakovirta: Ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

Aaltio, E. & Isokuortti, N. (2021). Lastensuojelun tutkimusperustan vahvistamisen haasteita ja mahdollisuuksia. Kasvun tuki, 1(2), 21–29. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/kasvun-tuki-aikakauslehti-2021/aaltio-isokuortti/>

Aarons, G. A., Sommerfeld, D. H., Hecht, D. B., Silovsky, J. F. & Chaffin, M. J. (2009). The impact of evidence-based practice implementation and fidelity monitoring on staff turnover: Evidence for a protective effect. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77(2), 270–280. <https://doi.org/10.1037/a0013223>

Archuleta, K. L., Mielitz, K. S., Jayne, D. & Le, V. (2019). Financial goal setting, financial anxiety, and solution-focused financial therapy (SFFT): A quasi-experimental outcome study. Contemporary Family Therapy, 42(1), 68–76. <https://doi.org/10.1007/s10591-019-09501-0>

Archuleta, K., Burr, E., Bell Carlson, M., Ingram, J., Irwin Kruger, L., Grable, J. & Ford, M. (2015). Solution focused financial therapy: A brief report of a pilot study. Journal of Financial Therapy, 6(1), 1–16. <https://doi.org/10.4148/1944-9771.1081>

Archuleta, K. L., Grable, J. E. & Britt, S. L. (2013). Financial and relationship satisfaction as a function of harsh start-up and shared goals and values. Journal of Financial Counseling and Planning, 24(1), 3–14, 91–92. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/financial-relationship-satisfaction-as-function/docview/1412584027/se-2?accountid=14774>

Axelin, A., Pölkki, T., Hätönen, H. & Salanterä, S. (2012). Kokeellinen tutkimus ja sen haasteet hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede, 24(4), 302–312. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/kokeellinen-tutkimus-ja-sen-haasteet/docview/1243042422/se-2?accountid=14774>

Bellg, A. J., Resnick, B., Minicucci, D. S., Ogedegbe, G., Ernst, D., Borrelli, B., ... & Czajkowski, S. (2004). Enhancing treatment fidelity in health behavior change studies: Best practices and recommendations from the NIH Behavior Change Consortium. Health Psychology, 23(5), 443–451. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.5.443>

Birkenmaier, J., Maynard, B. & Kim, Y. (2022). Interventions designed to improve financial capability: A systematic review. Research on Social Work Practice, 32(6), 651–677. <https://doi.org/10.1177/10497315221080127>

LÄHTEET:

- Blomgren, J., Maunula, N. & Hiilamo, H. (2014). Sairastuttaako velka? 15 vuoden seuranta tutkimus pitkäaikaisesti ylivelkaantuneista. *Yhteiskuntapolitiikka*, 79(3), 245–263. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116221/blomgren.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Britt, S. L., Archuleta, K. L. & Klontz, B. T. (2015). Theories, models, and integration in financial therapy. Teoksessa B. T. Klontz, S. L. Britt & K. L. Archuleta (toim.), *Financial Therapy: Theory, research, & practice*. (s. 15–22). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08269-1_2
- Callahan, C., Frey, J. J. & Imboden, R. (2019). *The Routledge handbook on financial social work: Direct practice with vulnerable populations*. Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781351165686>
- Carleton, R. N., Norton, M. A. P. J. & Asmundson, G. J. (2006). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105–117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. & Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-2-40>
- Clark, C. L. (2000). *Social Work Ethics. Politics, Principles and Practise*. Basingstoke: Palgrave.
- De Jong, P. & Berg, I. K. (2016). Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja (B. Furman & A. Mattila, käännetty) (Painos 3). Lyhytterapiainstituutti Oy. (Alkuperäinen teksti julkaistu 2008).
- Dopp, A. R., Parisi, K. E., Munson, S. A. & Lyon, A. R. (2019). Integrating implementation and user centred design strategies to enhance the impact of health services: Protocol from a concept mapping study. *Health Research Policy and Systems*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0403-0>
- Duncan, G. J., Magnuson, K. & Votruba-Drzal, E. (2017). Moving beyond correlations in assessing the consequences of poverty. *Annu Rev Psychol*, 68(1), 413–434. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044224>
- Eldridge, S. M., Chan, C. L., Campbell, M. J., Bond, C. M., Hopewell, S., Thabane, L. & Lancaster, G. A. (2016). CONSORT 2010 statement: Extension to randomised pilot and feasibility trials. *BMJ (Online)*, 355(1), i5239–i5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5239>
- Guyatt, G. H., Mills, E. J. & Elbourne, D. (2008). In the era of systematic reviews, does the size of an individual trial still matter? *PLoS Medicine*, 5(1), 0003–0005. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050004>
- Hartman, A. (1978). Diagrammatic assessment of family relationships. *Social Casework*, 59, 465–476. <https://doi.org/10.1177/104438947805900803>
- Hinkka-Yli-Salomäki, S. (2021). Vaikuttavuustutkimus: Satunnaistettu vertailukoe tulee suunnitella huolella. *Kasvun tuki*, 1(2), 40–45. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/kasvun-tuki-aikakauslehti-22021/hinkka-yli-salomaki/>
- Hoge, G. L., Stylianou, A. M., Hetling, A. & Postmus, J. L. (2020). Developing and validating the Scale of Economic SelfEfficacy. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(15–16), 3011–3033. <https://doi.org/10.1177/0886260517706761>
- Johnson, E. & Sherraden, M. S. (2007). From financial literacy to financial capability among youth. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 34(3), 119–145. <https://doi.org/10.7936/K77M07GS>
- Kaittila, A. (2017). *Rahakonfliktit ja taloudellinen väkivalta parisuhteissa*. [Akateeminen väitöskirja, Turun yliopisto]. <http://urn.fi/URN:IS-BN:978-951-29-6771-1>
- Kallio, J. & Hakovirta, M. (toim.) (2020). *Lapsiperheiden köyhyys ja huono-osaisuus*. Vastapaino.
- Kalmi, P. & Ruuskanen, O-P. (2016). Suomalaiset pärjäävät taloudellisessa tietämyksessä ja käyttäytymisessä hyvin suhteessa muihin maihin. *Kansantaloudellinen aikakauskirja*, 112, 6–18. https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2016/03/kalmi_ruuskanen.pdf
- Kivipelto, M. (2016). Sosiaalityön arviointi ja vaikuttavuus. Teoksessa M. Törrönen, K. Hänninen, P. Jouttimäki, T. Lehto-Lundén, P. Salovaara & M. Veistilä (toim.), *Vastavuoroinen sosiaalityö* (s. 291–302). Gaudeamus.
- Klontz, B. T., Britt, S. L. & Archuleta, K. L. (2015). *Financial therapy: Theory, research and practice*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-08269-1>
- Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino.
- Lindberg, M., Nygård, M., Nyqvist, F. & Hakovirta, M. (2020) Financial stress and subjective wellbeing among children – Evidence from Finland. *Child Indicators Research*, 14, 799–819. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09779-9>
- Leighninger, L. (2012). The history of the social work and social welfare. Teoksessa C. N. Dulmus & K. M. Sowers (toim.), *The profession of social work: Guided by history, led by evidence*. (s. 1–33). John Wiley & Sons, Incorporated.
- Lyon, A. R. & Koerner, K. (2016). User-centered design for psychosocial intervention development and implementation. *Clinical Psychology*, 23(2), 180–200. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12154>
- McCormick, K. M., Stricklin, S., Nowak, T. M. & Rous, B. (2008). Using eco-mapping to understand family strengths and resources. *Young Exceptional Children*, 11(2), 17–28. <https://doi.org/10.1177/1096250607311932>
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping people change*. The Guildford Press.
- Naleppa, M. & Cagle, J. (2010). Treatment fidelity in social work intervention research: A review of published studies. *Research on Social Work Practice*, 20(6), 674–681. <https://doi.org/10.1177/1049731509352088>

LÄHTEET:

- Paananen, R., Alanko, R. & Kainulainen, S. (2021). Digitaalinen Zekki-palvelu yhdistää nuorten tarpeet ja tarjolla olevan tuen. *Kasvun tuki*, 1(2), 48–59. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/kasvun-tuki-aikakauslehti-12021/paananen/>
- Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E., ... & Gissler, M. (2018). Suomi lasten kasvu ympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Raportti 7/2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137104/URN_ISBN_978-952-343-152-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruotsalainen, P. (2021). Lapsia elää tulojakauman kaikissa luokissa – Köyhyysriski suurin nuorissa ja isoissa perheissä. Tieto ja trendit. <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2021/lapsia-elaa-tulojakauman-kaikissa-luokissa-koyhyysriski-suurin-nuorissa-ja-isoissa-perheissa/>
- Scanlon, E. & Sanders, C. K. (2017). Financial capability and asset building: A transformational practice framework. *Advances in Social Work*, 18(2), 543–562. <https://doi.org/10.18060/21245>
- Salmi, M. & Kestilä L. (2019). Toimeentulokokemukset ja hyvinvoinnin erot alakoululaisten perheissä. Tuloksia Kouluterveyskyselyn 2017 vanhempien aineistosta. Työpaperi 22/2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138688/TY%c3%962019_22_Toimeentulokokemukset_web_tark.211019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Shapiro, G. K. & Burchell, B. J. (2012). Measuring financial anxiety. *Journal of Neuroscience, Psychology, and Economics*, 5(2), 92–103. <https://doi.org/10.1037/a0027647>
- Sherraden, M. S. & Huang, J. (2019). Financial social work. *Encyclopedia of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.923>. Luettu 30.8.2022
- Stuart, P. H. (2016). Financial capability in early social work practice: Lessons for today. *Social Work*, 61(4), 297–303. <https://doi.org/10.1093/sw/sww047>
- Teare, M.D., Dimairo, M., Shephard, N., Hayman, A., Whitehead, A. & Walters, S. J. (2014). Sample size requirements to estimate key design parameters from external pilot randomised controlled trials: A simulation study. *Trials* 15, 264. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-15-264>
- Viitasalo, K. (2021). Taloudellisen kyvykkyyden vahvistaminen ja mekanismit sosiaalityössä. Teoksessa A.-L. Matthies, K. Turtiainen & A.-R. Svenlin (toim.), Tietoon perustuva aikuissosiaalityö. Gaudeamus.
- Viitasalo, K. (2019). Mistä taloussosiaalityössä on kyse? Teoksessa M. Zechner, S. Karjalainen & K. Viitasalo (toim.), Avauksia taloussosiaalityöstä. JYX-julkaisuarkisto.

Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen

- Lasten kaltoinkohtelun riskitekijöitä ja niistä muodostuvia riskioloja on tutkittu runsaasti.
- Kaltoinkohtelun ehkäisy on ollut hidasta, koska tieto riskioloista ei ole riittävän hyvin siirtynyt käytännön toiminnaksi.
- Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskioloja kuvaavassa hoitosuosituksessa on järjestelmällisesti koottu ja analysoitu monialainen tutkimustieto aiheesta.
- Riskitekijät voivat liittyä vanhempaan, perheen tilanteeseen tai lapseen.
- Hoitosuositus auttaa lasten ja perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia sensitiivisessä riskitekijöiden ja riskiolojen arvioinnissa ja perheiden kohtaamisessa.
- Hoitosuositus on tarpeen ottaa hyvinvointialueilla systemaattisesti käyttöön.



EIJA PAAVILAINEN
TtT, professori
Tampereen yliopisto,
Etelä-Pohjanmaan
sairaanhoitopiiri



HEIDI RANTANEN
TtM, väitöskirjatutkija
Tampereen yliopisto



AUNE FLINCK
TtT, dosentti
Tampereen yliopisto

Perheessä tapahtuva lapsen kaltoinkohtelu tarkoittaa lapsen kohdistuvaa, tahallista fyysistä tai emotionaalista väkivaltaa. Kaltoinkohtelu voi olla myös tahatonta, esimerkiksi vanhemman voimattomuudesta, uupumuksesta tai kykyjen puutteesta johtuvaa lapsen laiminlyöntiä tai emotionaalista tai fyysistä väkivaltaa. Lapsen kaltoinkohtelu tarkoittaa myös perheväkivallan ilmapiirissä elämistä tai kuritusväkivaltaa (Rantanen ym., 2022a).

Riskitekijällä tarkoitetaan tässä yhteydessä tekijää, joka lisää lapsen kaltoinkohtelun riskiä perheessä. Perheessä ilmenevät suojaavat tekijät puolestaan vähentävät kaltoinkohtelun riskiä (Merikukka, 2020; UNICEF, 2017). Belskyn (1993) mukaan riskitekijät eivät yksiselitteisesti aiheuta vanhemman kaltoinkohtelua käyttäytymistä. Jos riskitekijöitä on useita yhtä aikaa ja vanhemman elämässä on enemmän stressitekijöitä kuin tukea, kaltoinkohtelun riskit kasvavat suuremmiksi kuin suojaavien tekijöiden vaikutus (Belsky, 1993).

”Lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuus kasvaa kasautuneiden, mahdollisesti ylisukupolvisten riskitekijöiden vuoksi.”

Riskiolot kuvaavat perheen tilannetta tai olosuhteita, joissa lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuus kasvaa kasautuneiden, mahdollisesti ylisukupolvisten riskitekijöiden vuoksi. Kaltoinkohtelun ehkäisy edellyttää, että perheen riskioloja tunnetaan ja tunnistetaan ja perhettä tuetaan tarpeenmukaisesti ennen kuin kaltoinkohtelua tapahtuu.

Lasten tuleminen kaltoinkohdeksi on globaali kansanterveysongelma. Maailmanlaajuisesti lähes 300 miljoonaa 2–4-vuotiaasta lasta kokee joko fyysistä tai henkistä väkivaltaa kotonaan (World Health Organization [WHO], 2020). Euroopan alueella luku on noin 80 miljoonaa (Hillis ym., 2016). Viime vuosien COVID-19-

pandemia on lisännyt monien lasten ja nuorten kokemaa väkivaltaa (Appleton & Sidebotham, 2020), vaikka muutoin lasten kokeman kaltoinkohtelun arvellaan vähentyneen. Suomessa vuonna 2020 vanhempien alaikäisiin lapsiinsa kohdistamia epäiltyjä väkivallan tekoja oli 2 200 (Tilastokeskus, 2021). Kaikki perheissä tapahtuva kaltoinkohtelu ei tule viranomaisten tietoon, joten luku ei vastaa todellisuutta.

Kaltoinkohtelulla on elinikäiset ja tuhoisat seuraukset lapsen fyysiselle, henkisellet ja sosiaaliselle terveydelle (WHO, 2016; Hughes ym., 2017). Kaltoinkohtelu ja väkivalta ovat suurimpia syitä lasten ja nuorten terveyden ja terveen kehittymisen eriarvoistumiseen sekä sosiaaliseen epäoikeudenmukaisuuteen (WHO, 2021).

”Viime vuosien COVID-19-pandemia on lisännyt monien lasten ja nuorten kokemaa väkivaltaa.”

Lasten kaltoinkohtelun epidemiologian, etiologian, riski- ja suojaavien tekijöiden sekä tunnistamisen välineiden tutkimusta on tehty runsaasti (Runyan ym., 2002). Sen sijaan kaltoinkohtelun ehkäisyyn liittyvää tutkimusta on tehty vähemmän (WHO, 2016; Krug ym., 2002). Tutkimustietoa tulisi saattaa nykyistä laajemmin perheiden ja yhteiskunnallisten päättäjien tietoon. Laajasti kaltoinkohtelun riskejä ja suojaavia tekijöitä tunnistavien strategioiden ja ohjelmien keinoin voitaisiin lisätä yleistä tietoisuutta ja tukea vanhempia ennaltaehkäisevästi (Scott ym., 2016).

WHO (WHO, 2016; Sethi ym., 2018), Unicef (2017) ja muut kansainväliset organisaatiot ja järjestöt (mm. End Violence Against Children, 2022) ovat tehneet työtä lasten kaltoinkohtelun ja lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi luomalla globaaleja suuntaviivoja, joita voidaan soveltaa eri kulttuureihin. Niiden avulla voidaan kehittää kansallista lainsäädäntöä ja toimintaohjelmia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2022; Korpilahti, 2021), jotka edistävät lapsiperhepalveluiden kehittämistä, vanhempien tuen saantia sekä ammatillista koulutusta.

Appletonin ym. (2022) katsauksessa on koottu Euroopan maiden ohjeistuksia ja hyviä käytäntöjä lasten kaltoinkohtelun vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi. Katsauksen laatijat löysivät runsaasti sekä ammattilaisille että perheille suunnattuja universaaleja ja riskiperheisiin kohdennettuja materiaaleja, joissa kiinnitetään huomiota hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, kaltoinkohtelun ehkäisyyn sekä tapahtuneen kaltoinkohtelun tunnistamiseen.

Ennaltaehkäisevässä työssä perheessä ilmenevät huolet otetaan puheeksi, perheen tuen tarpeisiin vastataan ratkaisukeskeisesti ja riskiolojen väistymistä ja lieventymistä arvioidaan aktiivisesti yhteistyössä vanhempien tai huoltajien kanssa (Rantanen ym., 2022; Eriksson & Arnkil, 2012). Riskioloja voidaan arvioida erilaisilla menetelmillä kuten mittarilla (Milner & Courch, 2017) tai tarkistuslistan avulla (Rantanen ym., 2022). Neuvoloissa käytetään pääosin valituita ja tutkittuun tietoon perustuvia kyselylomakkeita. Ne ovat merkittäviä apuvälineitä perhetilanteen sekä tuen ja avun tarpeen arvioinnissa. Saadun tiedon hyödyntäminen ei kuitenkaan ole kovin systemaattista (Flinck ym., 2019).

Hotus-hoitosuositukset ovat asiantuntijoiden laatimia ja perustuvat tutkimusnäyttöön. Suositusten avulla pyritään parantamaan hoidon laatua ja yhtenäistämään näyttöön perustuvia käytäntöjä. Niiden avulla mahdollistetaan inhimillinen, oikein ajoitettu, asianmukainen

ja vaikuttava hoito. Kansallisella tasolla suositukset edesauttavat terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien toimintaohjelmien kehittämisessä. Paikallisella tasolla ne ohjaavat käytännön toimintaa. Suositusten käyttöönotto edellyttää konkreettisia toimintaohjeita ja vastuunjakoa (Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus).

Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskin tunnistamisen Hotus-hoitosuositukseen koottiin kriittisesti arvioituihin, järjestelmällisiin katsauksiin perustuva näyttö eri tieteenaloilta lasten kaltoinkohtelun riskioista ja niiden tunnistamisen keinoista. Hoitosuosituksen tavoitteena on yhtenäistää ja parantaa kaltoinkohtelun ja sen riskiolojen tunnistamista sekä lisätä perheiden ja eri alojen ammattilaisten tietoa niin riskiolosuhteista kuin suojaavista tekijöistä.

MITEN HOITOSUOSITUS LAADITTIIN?

Hotus-hoitosuositus koottiin järjestelmällisten katsausten (n = 19), yhdistettyjen järjestelmällisten katsausten ja meta-analyyysien (n = 14), meta-analyyysien (n = 2), integratiivisen katsauksen (n = 1) ja kartoitettavan katsauksen (n = 1) pohjalta Tampereen yliopiston tutkijoiden ja Hoitotieteen tutkimussäätiön asiantuntijoiden yhteistyönä.

Hoitotyön tutkimussäätiö on australialaisen Joanna Briggs Instituutin (JBI) yhteistyökeskus Suomessa. Suosituksen laadinnassa noudatettiin JBI-protokollaa (Joanna Briggs Institute). Monitieteinen tiedonhaku tehtiin 11 tietokannasta. Suositukseen valittujen katsausten laatu oli tasokas (n = 21), hyvä (n = 15) tai vähintään kelpollinen (n = 1). Suosituksen pitkä raportti, joka sisältää yksityiskohtaisen kuvauksen tiedonhausta, aineiston valinnasta, arvioinnista ja analyysistä sekä näytönastekatsausten sisällöistä on julkaistu toisaalla (Rantanen ym., 2022b).

RISKIOLOT JA NIIDEN PUHEEKSI OTTAMINEN

Hoitosuosituksessa kuvataan tutkimusnäyttöön perustuen vanhempaan, perheen tilanteeseen ja lapseen liittyvät, tunnistetut riskitekijät sekä kaltoinkohtelulta suojaavat tekijät (Rantanen ym., 2022). Hoitosuositus koostuu suosituslauseista, joita hyödyntämällä lasten ja perheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset tunnistavat kattavasti perheessä ilmeneviä riski- ja suojaavia tekijöitä. Suosituslauseet ovat konkreettisia toimintaohjeita. Niissä esimerkiksi ohjataan kysymään, ottamaan puheeksi, selvittämään tai haavoittamaan. Seuraavassa kuvataan ja perustellaan hoitosuosituksen keskeisiä sisältöjä.

”Kaltoinkohtelulla on elinikäiset ja tuhoisat seuraukset.”

Vanhempaan liittyvät riskitekijät

Vanhemman lapsuudessaan kokema kaltoinkohtelu ja traumakokemukset suositellaan ottamaan keskustelussa esiin, sillä ne lisäävät vanhemman riskiä kaltoinkohtella (Assink ym., 2018; Madigan ym., 2019; Savage ym., 2019) tai laiminlyödä (Mulder ym., 2018) omaa lastaan. Traumaattisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi luonnonkatastrofi, sota tai vakava poliittinen väkivalta (Montgomery ym., 2019). Myös vanhemman lapsuudessa kokema turvaton kiintymyssuhde ilmeisesti lisää lapsen kaltoinkohtelun riskiä (Lo ym., 2019).

Kaltoinkohtelukokemukset voivat lisätä myös parisuhdeväkivallan riskiä (Li ym., 2020) sekä omien lasten käyttäytymisen ongelmien ja mielenterveyden häiriöiden riskiä (Plant ym., 2018; Su ym., 2022). Ammattilaisen tulisi tarvittaessa antaa vanhemmille tietoa ylisuku-

polviseen kaltoinkohteluun liittyvistä riski- ja suojaavista tekijöistä (Cascio ym., 2020; Chamberlain ym., 2019; Langevin ym., 2021). Kaikki vanhemmat eivät siirrä kokemaansa kaltoinkohtelua seuraavalle sukupolvelle, eivätkä kaikki kaltoinkohtelevat vanhemmat ole sitä itse lapsuudessaan kokeneet.

”Riskissä olevien perheiden auttamisessa tärkeitä ovat vanhemmuuden voimavaroja vahvistavat menetelmät.”

Ylisukupolvisen kaltoinkohtelun katkaisemisessa tärkeitä ovat vanhemmuuden voimavaroja vahvistavat menetelmät sekä vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta vahvistavat menetelmät (Madigan ym., 2019), esimerkiksi parent-child interaction therapy (Chaffin ym., 2004) ja multisystemic therapy (Schaeffer ym., 2021; Swenson ym., 2010). Suomessa käytettyjä näyttöön perustuvia menetelmiä ovat Ihmeelliset vuodet (Menting ym., 2013; Pidano & Allen, 2015) ja Voimaperheet (McGrath ym., 2011; Sourander ym., 2018). Positiiviset vanhemmuuden käytännöt suojaavat kaltoinkohtelulta (Chiesa ym., 2018; Savage ym., 2019) (taulukko 1).

Vanhemman ja perheen tuen tarpeen arvioinnissa on keskeistä kiinnittää huomio vanhempien yksilöllisiin taustatekijöihin ja perheen elämäntilanteeseen ja tarjota tukea mahdollisimman varhain. Vanhemman kanssa tulee ottaa puheeksi myös hänen vointinsa, elämäntilanteensa ja huolensa ja rohkaista häntä kertomaan niistä. On todettu, että monet tekijät, kuten vanhemman kokemus stressiä, vaikeudet sosiaalisissa suhteissa sekä väkivaltaisuus ja rikollisuus ovat perhesurman riskitekijöitä liittyen samalla myös kaltoinkohtelun mahdollisuuteen (Aho ym., 2017).

Vanhemmilta tulee kysyä myös heidän päihteiden käytöstään, alkaen jo raskausaikana (Hyysalo ym., 2021). Vanhemman päihteiden käyttö saattaa heikentää lapsen hyvinvointia (Cafferky ym.,

2018; Kuppens ym., 2020) ja lisätä esimerkiksi fyysistä parisuhdeväkivaltaa. Erityislapsen vanhempien tuen tarpeen selvittäminen on hyvin tärkeää, koska vanhemmilla saattaa esiintyä jatkuvasta hoitotaakasta aiheutuvaa uupumusta, stressiä ja sosiaalista eristäytymistä (Frederick ym., 2019). Lapsen kielellisen kehityksen viivästyntymisellä saattaa myös olla yhteys kaltoinkohteluun (Sylvestre ym., 2016), ja tämä huoli kannattaa ottaa esiin vanhempien kanssa.

Viime aikoina on todettu, että myös lapsen huono suunterveys saattaa olla yhteydessä kaltoinkohteluun (Bhatia ym., 2014; Bradbury-Jones ym., 2021; The Royal College of Paediatrics and Child Health [RCPCH], 2017). Hampaiden hoidon laiminlyönnin tunnusmerkkien, kuten verenvuotojen, plakin, reikiintymisen ja infektioiden havainnointi ja niistä keskustelu vanhemman kanssa on sen vuoksi tärkeää.

Vanhemman mielenterveyteen liittyvät ongelmat, kuten masennus, voimakas ahdistus tai psykoottiset oireet, ovat lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä (Ayers ym., 2019; Myers ym., 2021). Ne tulee ottaa huomioon, kun perhettä kohdataan palveluissa. Erityisesti äitejä on paljon tutkittu ja todettu, että mielenterveyden ongelmat heikentävät äidin empatiakykyä sekä lisäävät turhautumisen tunnetta ja ajatuksia lapsen vahingoittamisesta (Boorman ym., 2019). Vanhemman mielenterveyden ongelmat lisäävät lapsen laiminlyönnin ja perhesurman riskiä (Aho ym., 2017; Mulder ym., 2018).

”Vanhemman mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöitä.”

Kaltoinkohtelun riskejä arvioitaessa on otettava huomioon myös se, että vanhempi, yleensä äiti, saattaa tietoisesti ja tahallisesti aiheuttaa lapselleen sairaudentilan (Munchausen by Proxy -oireyhtymä) (Yates & Bass, 2017). Näiden tapausten tunnistaminen on haasteellista ja vaatii ilmiötä koskevaa tietoa, taitoa ottaa puheeksi

TAULUKKO 1.

Kaltoinkohtelulta suojaavat ja sille altistavat vanhemmuuden käytännöt

Positiiviset vanhemmuuden käytännöt suojaavat kaltoinkohtelulta, negatiiviset altistavat kaltoinkohtelulle (Chiesa ym., 2018; Savage ym., 2019).

Positiiviset vanhemmuuden käytännöt	Negatiiviset vanhemmuuden käytännöt
Vuorovaikutus lapsen kanssa: tukea antava läsnäolo, vapaus puhua tunteista, vastavuoroisuus, reflektiivisyys, auttavaisuus, ymmärtäväisyys	Fyysinen aggressio: ruumiillinen kurittaminen, lyöminen, potkiminen, läimäyttäminen
Vanhemmuuden taidot: ongelmanratkaisutaidot, demokraattisuus, johdonmukaisuus, järjestelmällisyys, kehittävyys, suojelevuus, väkivallaton rajojen asettaminen, positiivinen vaikuttaminen, rakentavuus	Henkinen väkivalta: sanallinen kaltoinkohtelu, uhkailu, haukkuminen, huomioon ottamattomuus, ilkeys, äärimmäinen tunteettomuus, häirintä
Positiiviset tunneilmaisut: empaattinen, lämmin, iloinen sävy, herkkä	Laiminlyönti: fyysinen laiminlyönti, hylkääminen, ohjauksen tai ravinnon antamisen laiminlyönti, epäjohdonmukaisuus kasvatuksessa, ylikontrollointi tai kontrollin puute, rankaiseminen
Sitoutuneisuus lapseen: rohkaisuus, leikkiminen lapsen kanssa, lapsen palkitseminen, lapsikeskeisyys, osallistuvuus	Itsevaltainen käyttäytyminen: joustamattomuus, vaativuus, ankaruus, kontrolloivuus, painostavuus, tunkeilevyys, vihamielisyys, syyllistäminen

ja eri ammattilaisten tiivistä yhteistyötä, keskinäistä viestintää ja tiedonvaihtoa. Tunnistaminen on tärkeää, sillä tahallinen sairauden aiheuttaminen on lapselle hyvin haitallista. Se voi johtaa lapsen tarpeettomiin tutkimuksiin ja jopa kuolemaan, jos tilannetta ei havaita ajoissa.

Perheeseen liittyvät riskitekijät

Perheessä ilmenevästä tai aiemmin ilmenneestä väkivallasta tulee kysyä, koska esimerkiksi parisuhdeväkivalta saattaa olla yhteydessä lisääntyneeseen lapsen kaltoinkohtelun riskiin (Chiesa ym., 2018). On todettu, että vanhempien välinen väkivalta on aina myös lapsen emotionaalista kaltoinkohtelua (Egeland, 2009; Keiski, 2018).

”Lapsen huono suunterveys saattaa olla yhteydessä kaltoinkohteluun.”

Vanhemman parisuhdeongelmat ja perheväkivaltahistoria ovat ilmeisesti kostotarkoituksessa tehdyn lapsensurman riskitekijöitä. Lapsensa surmaavat vanhemmat ovat usein eronneita tai elävät riitaisessa, vieraantuneessa tai eroprosessissa olevassa liitossa ja kärsivät parisuhdeongelmista. Lapsensurman motiivina voi olla kosto toiselle vanhemmalle. Surmaaja saattaa kokea syyksi hylkäämisen tai suhteen lopettamisen. Joskus suhteen lopettamiseen liittyy perheväkivaltaa tai surmaaja uhkaa lapsen tai puolison tappamisella ennen surmaa (Myers ym., 2021).

On todettu, että altistuminen aikuisten parisuhdeväkivallalle voi lisätä lapsen käyttäytymisen ongelmia ja ennustaa myöhempiä ongelmia itsesääteilyssä ja sopeutumisessa. Lapsi saattaa myös syyttää itseään parisuhdeväkivallasta ja kokee sen uhkaavaan omaa turvallisuuttaan. Lapsen altistuminen parisuhdeväkivallalle voi johtaa myös käyttäytymisongelmiin (Fong ym., 2019; Vu ym., 2016).

Turvapaikanhakijoilla saattaa olla perheväkivallan riskitekijöitä, kuten esimerkiksi vanhemman kokemat traumat, mielenröyrytykset, stressi, matala koulutustaso, päihdeongelmat, vuorovaikutuksen ongelmat perheessä, kielimuuri, kulttuuriin sopeutumisen ongelmat, väkivallan hyväksyminen omassa kulttuurissa ja eriarvoisuuden tunne. Riskitekijät täytyy ottaa puheeksi ja etsiä yhdessä niihin sopivia tarkoituksenmukaisia tukimuotoja (Timshel ym., 2017).

Lapseen liittyvät riskitekijät

Lapseen liittyvät riskitekijät tulee huomioida ja ottaa puheeksi vanhempien kanssa. Näitä ovat perinataalivaiheen ongelmat, käyttäytymisen ongelmat sekä erilaiset fyysiset ongelmat (Mulder ym., 2018). Viimeaikaisessa keskustelussa kaltoinkohtelulle altistavaksi tekijäksi on tunnistettu myös lapsen runsas itkuisuus. Se aiheuttaa perheessä monenlaisia negatiivisia seurauksia, kuten epätoivoa ja vanhemmuudessa epäonnistumisen tunnetta, sekä eristää vanhemman yksinäisyyteen. Lapsen runsas itkuisuus romuttaa arkea, rasittaa ja rikkoo perhesuhteita sekä haittaa rintaruokintaa. Se voi johtaa vanhemman fyysiseen ja psyykkiseen uupumukseen sekä asettaa vauvan kaltoinkohtelun tai jopa lapsensurman vaaraan (Botha ym., 2019).

Lapsen vammaisuus, kuten CP-vamma, tai autismi, ADHD tai muu erityispiirre ovat myös tekijöitä, jotka saattavat altistaa monenlaiselle kaltoinkohtelulle (Barreto ym., 2020; Clayton ym., 2018; Craig ym., 2020; Frederick ym., 2019). Suurin osa erityislapsen vanhemmista tarjoaa lapselleen turvallisen ja rakastavan kodin (Taylor

ym., 2016). Erityislapsi kuitenkin tarvitsee usein huomattavasti tavanomaista enemmän jatkuvaa, yksilöllistä ja välitöntä hoivaa ja ohjausta sekä toistuvia terveydenhuollon käyntejä (Peer & Hillman, 2014). Tämä voi aiheuttaa vanhemmalle huomattavia fyysisiä, taloudellisia ja emotionaalisia vaatimuksia, joita he itse kuvaavat stressaantumisenä, uupumisena, loppuun palamisena sekä raskaana, loputtomasti jatkuvana hoitamisena (Doig ym., 2009; Nowak, 2015).

Riskiolojen arviointi

Riskioloja tulee tunnistaa ja arvioida yhteistyössä vanhemman ja lapsen kanssa. On todettu, että kaltoinkohtelu saadaan paremmin esiin vanhempien itsearviointimenetelmillä kuin ammattilaisten arvioimana (Stoltenborgh ym., 2015). Lasten kaltoinkohtelun ehkäisyssä korostuvat systemaattinen ja kokonaisvaltainen perhetilanteen arviointi, huolien puheeksi ottaminen, avoin yhteistyö, keskustelu sekä tarvittavan tuen ja hoidon saatavuus.

Ammattilaisilla on lakeihin perustuva yhteiskunnallinen velvollisuus selvittää perheessä ilmeneviä lapsen kaltoinkohtelun riskioloja ja -tekijöitä (Lastensuojelulaki 417/2007; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; UNICEF, 1989; Valtioneuvoston Asetus 338/2011). Perheen elämäntilanteen arviointi, haasteisiin tarttuminen ja yksilöllisten tukimuotojen soveltuvuuden arviointi on kuitenkin haasteellista, sillä lasten kaltoinkohtelu on ilmiönä hyvin laaja ja monitahoinen.

Ammattilaiset tarvitsevat vankkaa tietopohjaa riskitekijöiden, riskiolojen ja suojaavien tekijöiden tunnistamiseksi ja arvioimiseksi. Lisäksi heillä tulee olla tietoa lasten kasvusta ja kehityksestä, perhedynamiikasta ja näihin liittyvistä asioista. He tarvitsevat myös taitoja hyvän vuorovaikutuksen ja luottamussuhteen luomiseksi. Tähän tarvitaan koulutusta (esimerkiksi <https://www.entermental-health.net/ericakoulutus>).

Tärkeitä periaatteita lapsen kaltoinkohtelun ehkäisyssä ovat yhteistyökumppanuus, dialogisuus ja ratkaisukeskeisyys. Huolten puheeksi ottamisessa ja kaltoinkohtelun riskitekijöistä keskusteltaessa tärkeitä ammatillisia perusarvoja ovat lähimmäisen rakkaus, oikeudenmukaisuus ja toiveikkuus ja tärkeitä ammatillisia periaatteita lapsikeskeisyys, turvallisuus, perhelähtöisyys, yksilöllisyys, vuorovaikutussellisuus sekä kasvun ja kehityksen tukeminen (Reunanen, 2016).

”Erityislapsen vanhempien tuen tarpeen selvittäminen on hyvin tärkeää”

Kaltoinkohtelulle altistavien tekijöiden puheeksi ottaminen varhain, jopa ennaltaehkäisevästi, on mutkattomampaa kuin puuttuminen ongelmiin tai kaltoinkohteluun vasta niiden ilmettyä. Tavoitteena ennaltaehkäisevässä työssä ovat lapsen kannalta välttyminen kaltoinkohtelulta ja vanhemman kannalta varhainen ja tarpeenmukainen tuen saaminen.

Puheeksi ottamisen tapoja on monia, esimerkiksi Lapset puheeksi -palvelumalli (Mieli ry, 2021). Lasten kaltoinkohtelun ehkäisyssä on hyödynnetty myös Erikssonin ja Arnkilin (2012) opasta liittyen dialogiin ja huolten puheeksi ottamiseen (Rantanen & Paavilainen, 2018). Oppaita voi hyödyntää myös ennaltaehkäisevässä työssä, kun otetaan puheeksi vanhemman esiintuomia huolia.

Riskiolojen puheeksi ottamisen helpottamiseksi on kehitetty hoitosuosituksen tutkimusnäyttöön perustuva tarkistuslista ja sen

mobiilisovellus, joka on suunnattu erityisesti vanhemmille (ERICA, <https://projects.tuni.fi/erica/mobile-app/>). Tarkistuslista sisältää laajasti lapsen kaltoinkohteluun liittyviä riskitekijöitä, suojaavia tekijöitä sekä ohjeita ja linkkejä erilaisiin palveluihin. Mobiiliapplikaation tuloksia vanhempi ja ammattilainen voivat käyttää yhdessä puheeksi ottamisen keinona. Tarkistuslistaa validoidaan parhailaan (Rantanen ym., 2022).

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Hoitosuosituksen tiivistetty monialainen tutkimustieto auttaa tunnistamaan riskiolot, joilla on merkitystä kaltoinkohtelun esiintymiselle. Vaikka useat suosituksessa kuvatut asiat ovat sekä tutkijoille että lasten ja perheiden kanssa työskenteleville ennestään tuttuja, suositus auttaa työntekijöitä hahmottamaan kokonaisuutena perheissä ja vanhempien ja lasten elämässä esiintyviä, kaltoinkohtelulle altistavia tai sitä mahdollistavia asioita.

Suosituksessa esiin tulevia, vähemmän tutkittuja teemoja ovat lasten suun terveyden ja sen laiminlyönnin yhteys muuhun kaltoinkohteluun, samoin kuin perhesurmien ja lasten kaltoinkohtelun yhteys. Näistä näkökulmista tarvitaan lisää tutkimusta. Lisää tutkimusta tarvitaan myös riskinarvioinnin menetelmistä ja työkaluista, koska luotettavia menetelmiä osoittautui olevan melko vähän. Luotettavien työkalujen käyttö ei myöskään yksinään estä kaltoinkohtelua, mutta työkaluja käyttämällä voidaan saada lapsen ja perheen tilanne selville ja siten päästä puuttumaan riskioloihin.

Lapsen kaltoinkohtelu perheessä on hyvin sensitiivinen aihe, josta keskusteleminen edellyttää luottamussuhteen rakentamista vanhemman ja ammattilaisen välille. Kaltoinkohtelusta kysymistä ja siihen puuttumista voi vaikeuttaa pelko vanhemman loukkaantumisesta ja sen myötä hoito- tai palvelusuhteen katkeamisesta. Perheen elinoloista ja vanhemman voinnista, stressitekijöistä ja elämäntilanteesta kysyminen voi tuntua vanhemmista liian henkilökohtaiselta ja tungettevalta. He voivat kokea kysymisen vikojen etsimisenä ja perheen sisäisiin asioihin puuttumisena. Vanhemmat voivat kokea osaamisensa vähättelyä, paheksuntaa, leimaamista ja syyllistämistä. Lisäksi he voivat pelätä viranomaisten väliintuloa ja perheoloja koskevien tietojen päättymistä erilaisiin rekistereihin ja asiakirjoihin.

”Lapsen kaltoinkohtelusta keskusteleminen edellyttää luottamussuhteen rakentamista.”

Lapsiperheammattilaisten on tärkeää saada tietoa vanhemmilta heidän selviytymisestään lapsiperhearjessa ja lasten kasvatuksessa. Kaikki perheet kohtaavat ongelmia. Niitä liittyy mm. lapsen odotukseen, syntymään ja kasvuun sekä kasvattamiseen, omaan tai lapsen kouluttautumiseen, parisuhteeseen ja perheen ihmissuhteisiin.

Ongelmat voivat olla ennakoituja tai ennakoimattomia, nopeasti ohi meneviä tai toistuvia. Ongelmat saattavat kehittyä ylipääsemättömiksi erityisesti silloin, kun niitä on paljon, ne pitkittyvät tai perheeltä puuttuu suojaavia tekijöitä. Lapset ovat erityisen haavoittuvia ja oirehtivat herkästi, kun turvallisuus perheessä järkkyy. Perheen vallitsevasta elämäntilanteesta, riskioloista ja riskitekijöistä tulisi kysyä aina tavatessa. Arviointia tehdään perheen tukemiseksi ja lapsen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi.

Vanhempien ja lasten lastensuojelukokemuksia kokoavassa katsauksessa vanhemmat korostivat läpinäkyvyyden ja säännöllisyyden merkitystä perhetyöskentelyssä. Rehellisyys ja avoimuus edistävät luottamuksen rakentamista yhteistyösuhteessa, mikä puolestaan edistää myönteisten tulosten saavuttamista. Ammattilaisilla tulisi olla aikaa kuunnella ja keskustella perheenjäsenten tunteista ja näkemyksistä. Hoito- ja palvelusuhteen jatkuvuus saman ammattilaisen kanssa ja puheluihin tai muihin yhteydenottoihin vastaaminen nähdään myös tärkeinä (Bekaert ym., 2021).

”Riskiolojen puheeksi ottamisen helpottamiseksi on kehitetty tarkistuslista ja mobiilisovellus.”

Lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistämisessä ovat tärkeitä keskittyminen perheen vahvuuksiin, realistinen huolien ja ongelmien yhdessä pohtiminen ja pienetkin väliintulot. On tärkeää välttää vanhempien syyllistämistä ja sitä, että esiin nostetaan vain ongelmia. Avun ja tuen tarpeessa olevien lasten ja perheiden löytämisessä auttaa toistuva ja systemaattinen keskustelu perhe-elämässä ilmenevistä mahdollisista riskitekijöistä sekä suojaavista tekijöistä.

Palvelujärjestelmä pysyy ajan tasalla ja kehittyä, kun vaikuttaviksi osoitettuja klinisiä menetelmiä ja niihin perustuvia hoitosuosituksia otetaan aktiivisesti käyttöön ja implementoidaan (Lindholm & Laitila, 2022). Tähän tarvitaan eri osapuolien sitoutumista ja yhteisymmärrykseen perustuvaa valmistelua. Johtamisella, työnjohdolla ja yhdessä luoduilla, implementointia ylläpitävillä pysyvillä tukirakenteilla on erittäin suuri merkitys. Hoitotyön tutkimussäätiön tekemässä kyselyssä (Hotus, 2022) todettiin, että juuri näissä seikoissa on myös eniten kehitettävää.

Ylimäen ym. (2022) tutkimuksen mukaan klinisen työn laadun vaihtelu on suurta johtuen näyttöön perustuvan toiminnan erilaisesta osaamistasasta eri organisaatioissa ja ammattiryhmissä. Ammattilaisten osaamisella ja motivaatiolla on suuri merkitys hoitosuositusten ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotossa ja juurruttamisessa. Olennainen merkitys on myös innostavalla organisaatiokulttuurilla, johtajien sitoutumisella, hyvällä seurannalla sekä tiedonvaihtamisella ja viestinnällä. Riskiolojen kuvaamisesta tulisi edetä kehittämään ja tutkimaan toimia, joilla kaltoinkohtelua ehkäistään (Ylimäki ym., 2022).

Lapsi- ja perhepalvelualan ammattilaiset toimivat jatkuvassa, monialaisessa yhteistyössä perheiden kanssa. Ammattilaisilla tulee olla monipuolinen asiantuntemus lasten kaltoinkohtelusta perheissä, sen ehkäisyn tukipalveluista sekä riskinarviointivälineistä (Leppäkoski ym., 2019; Rantanen ym., 2022). Ammattilaisen asiantuntemus lapsen kaltoinkohtelun ilmiöstä sekä systemaattisen tutkimustiedon ja näyttöön perustuvien seulontamenetelmien käyttö edistävät kaltoinkohtelun puheeksi ottamista.

Alueellisesti ja valtakunnallisesti yhdenmukaiset käytännöt lapsen kaltoinkohtelun riskin tunnistamisen hoitosuosituksen käyttöönottamiseksi ovat tarpeen, jotta lapsiperheet saavat tasalaatua hoitoa ja palveluita kaikilla hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden johtajat ovat tämän toteutumisen kannalta tärkeässä roolissa. ●

AVAINSANAT:

Kaltoinkohtelu, lapsi, perhe, riskiolot, tutkimustieto, hoitosuositus

SIDONNAISUUDET:

Eija Paavilainen, Heidi Rantanen ja Aune Flinck: Ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

*Aho, A. L., Remahl, A. & Paavilainen, E. (2017). Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scandinavian journal of public health*, 45(5), 555–568. <https://doi.org/10.1177/1403494817705587>

Appleton, J. & Sidebotham, P. (2020). Safeguarding children and young people during the COVID-19 pandemic. *Child Abuse Review*, 29, 303–309. <https://doi.org/10.1002/car.2651>

Appleton, J. V., Bekaert, S., Hucker, J., Zlatkute, G., Paavilainen, E., Schecke, H., ... & Baldacchino, A. (2022). A pan-European review of good practices in early intervention safeguarding practice with children, young people, and families. Evidence gathering to inform a multi-disciplinary training programme (the ERICA project) in preventing child abuse and neglect in seven European countries. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy, and Practice*. <https://doi.org/10.1007/s42448-022-00132-x>

*Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E. & Stams, G. J. J. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 84, 131–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037>

*Ayers, S., Bond, R., Webb, R., Miller, P. & Bateson, K. (2019). Perinatal mental health and risk of child maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 98, 104172. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104172>

*Barreto, T. M., Bento, M. N., Barreto, T. M., Jagersbacher, J. G., Jones, N. S., Lucena, R. & Bandeira, I. D. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and substance-related disorders in parents of children with cerebral palsy: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(2), 163–168. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14321>

Bekaert, S., Paavilainen, E., Schecke, H., Baldacchino, A., Jouet, E., Zabłocka-Żytka, L., ... & Appleton, J. V. (2021). Family members' perspectives of child protection services, a metasynthesis of the literature. *Children and youth services review*, 128, 106094. <https://doi.org/10.1016/j.chil-youth.2021.106094>

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413–434. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.3.413>

*Bhatia, S. K., Maguire, S. A., Chadwick, B. L., Hunter, M. L., Harris, J. C., Tempest, V., ... & Kemp, A. M. (2014). Characteristics of child dental neglect: a systematic review. *Journal of dentistry*, 42(3), 229–239. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2013.10.010>

*Boorman, R. J., Creed, D. K., Fenwick, J. & Muurlink, O. (2019). Empathy in pregnant women and new mothers: a systematic literature review. *Journal of reproductive and infant psychology*, 37(1), 84–103. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1525695>

*Botha, E., Joronen, K. & Kaunonen, M. (2019). The consequences of having an excessively crying infant in the family: an integrative literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(4), 779–790. <https://doi.org/10.1111/scs.12702>

*Bradbury-Jones, C., Isham, L., Morris, A. J. & Taylor, J. (2021). The “neglected” relationship between child maltreatment and oral health? an international scoping review of research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(2), 265–276. <https://doi.org/10.1177/1524838019841598>

*Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R. & Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: a meta-analytic review. *Psychology of Violence*, 8(1), 110. <https://doi.org/10.1037/vio0000074>

Cascio, M. L., Guarnaccia, C., Infurna, M. R., Mancuso, L., Parroco, A. M. & Giannone, F. (2020). Environmental dysfunctions, childhood maltreatment and women's intimate partner violence victimization. *Journal of interpersonal violence*, 35(19–20), 3806–3832. <https://doi.org/10.1177/0886260517711176>

Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., ... & Bonner, B. L. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(3), 500. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.500>

*Chamberlain, C., Gee, G., Harfield, S., Campbell, S., Brennan, S., Clark, Y., ... & ‘Healing the Past by Nurturing the Future’ group. (2019). Parenting after a history of childhood maltreatment: A scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PloS one*, 14(3), e0213460. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213460>

*Chiesa, A. E., Kallechey, L., Harlaar, N., Ford, C. R., Garrido, E. F., Betts, W. R. & Maguire, S. (2018). Intimate partner violence victimization and parenting: A systematic review. *Child abuse & neglect*, 80, 285–300. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.028>

*Clayton, K., Lee, J. B., Cheung, K., Theule, J. & Henrikson, B. (2018). Quantifying the relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and experiences of child maltreatment: A meta-analysis. *Child Abuse Review*, 27(5), 361–377. <https://doi.org/10.1002/car.2530>

*merkityt ovat hoitosuosituksen aineistona olevia tutkimuksia

LÄHTEET:

- w* Craig, S. G., Bondi, B. C., O'Donnell, K. A., Pepler, D. J. & Weiss, M. D. (2020). ADHD and exposure to maltreatment in children and youth: A systematic review of the past 10 years. *Current psychiatry reports*, 22(12), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01193-w>
- Doig, J. L., McLennan, J. D. & Urchuk, L. (2009). 'Jumping through hoops': parents' experiences with seeking respite care for children with special needs. *Child: care, health and development*, 35(2), 234–242. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00922.x>
- Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 22–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.004>
- End Violence Against Children. (2022). Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.end-violence.org/>
- ERICA 2019–2021. Stopping Child Maltreatment through Pan-European Multiprofessional Training Programme: Early Child Protection Work with Families at Risk. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://projects.tuni.fi/erica>
- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. (2012). *Huoli puheeksi -opas varhaisista dialogeista*. 9. painos. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 60. Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos. Juvenes Print.
- Flinck, A., Rantanen, H. & Paavilainen, E. (2019). Äitien kokemuksia neuvolapalveluista ja neuvolan kyselylomakkeista –Analyysi äitien kirjoituksista sosiaalisessa mediassa. *Yhteiskuntapolitiikka*, 84(3), 322–331. <https://www.julkari.fi/handle/10024/138275>
- *Fong, V. C., Hawes, D. & Allen, J. L. (2019). A systematic review of risk and protective factors for externalizing problems in children exposed to intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 149–167. <https://doi.org/10.1177/1524838017692383>
- *Frederick, J., Devaney, J. & Alisic, E. (2019). Homicides and maltreatment-related deaths of disabled children: A systematic review. *Child abuse review*, 28(5), 321–338. <https://doi.org/10.1002/car.2574>
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A. & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), p.e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/>
- Hotus. (2022). Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Raportti 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/npt-kysely-2022/>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A. & Mikton, C. (2017). The effects of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2, e355–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- *Hyysalo, N., Gastelle, M. & Flykt, M. (2021). Maternal pre-and postnatal substance use and attachment in young children: A systematic review and meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 1–18. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000134>
- Joanna Briggs Institute. The University of Adelaide, Australia. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://jbi.global>
- Keiski, P. (2018). *Perheväkivaltaa käyttäneen naisen minuu: Realistinen synteesi perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksista*. [Akateeminen väitöskirja]. Acta Universitatis Tamperensis. 2362. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0693-9>
- Korpilahti, U. (2021). Väkivallaton lapsuus 2020–2025: toimeenpano ja viestintä - Valto. Sosiaali- ja Terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:17. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163202>
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. World Health Organization. Haettu 12.09.2022 osoitteesta https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- *Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., Lowthian, E. & Siddaway, A. P. (2020). The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Development and psychopathology*, 32(2), 765–778. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000749>
- *Langevin, R., Marshall, C. & Kingsland, E. (2021). Intergenerational cycles of maltreatment: A scoping review of psychosocial risk and protective factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(4), 672–688. <https://doi.org/10.1177/1524838019870917>
- Lastensuojelulaki 417/2007. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Leppäkoski, T., Rantanen, H., Helminen, M. & Paavilainen, E. (2019). How Training Impact the Identification and Discussion of the Risk of Child Maltreatment: A Finnish Follow-Up Study. *Glob. J. Health Sci*, 2, 115–125.
- *Li, S., Zhao, F. & Yu, G. (2020). A meta-analysis of childhood maltreatment and intimate partner violence perpetration. *Aggression and violent behavior*, 50, 101362. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101362>
- Lindholm, L. H. & Laitila, M. (2022). Työkaluja näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönoton edistämiseksi. *Duodecim*, 138, 881–887. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16839.pdf>
- *Lo, C. K., Chan, K. L. & Ip, P. (2019). Insecure adult attachment and child maltreatment: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(5), 706–719. <https://doi.org/10.1177/1524838017730579>
- *Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. P., Ly, A., Rash, C., ... & Alink, L. R. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and psychopathology*, 31(1), 23–51. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001700>

*merkityt ovat hoitosuosituksen aineistona olevia tutkimuksia

LÄHTEET:

- McGrath, P. J., Lingley-Pottie, P., Thurston, C., MacLean, C., Cunningham, C., Waschbusch, D. A., ... & Chaplin, W. (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(11), 1162–1172. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.013>
- Menting, A. T., de Castro, B. O. & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 901–913. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006>
- Merikukka, M. (2020). Riskitekijä -epäonnistunko varmasti? Blogi, Itla. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://itla.fi/riskitekija-epaonnistunko-varmasti/>
- Mieli ry. Lapset puheeksi -palvelumalli. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/lapset-puheeksi-palvelumalli/>
- Milner, J. & Curch, J. (2017). Child physical abuse risk assessment: Parent and family evaluations. Teoksessa J. Campbell & T. Messing (toim.), *Assessing Dangerousness*, 3. painos (s. 35–47). Springer.
- *Montgomery, E., Just-Østergaard, E. & Jervelund, S. S. (2019). Transmitting trauma: a systematic review of the risk of child abuse perpetrated by parents exposed to traumatic events. *International Journal of Public Health*, 64(2), 241–251. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1185-4>
- *Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G. J. J. & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 77, 198–210. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.006>
- *Myers, W. C., Lee, E., Montplaisir, R., Lazarou, E., Safarik, M., Chan, H. C. & Beauregard, E. (2021). Revenge filicide: An international perspective through 62 cases. *Behavioral Sciences & the Law*, 39(2), 205–215. <https://doi.org/10.1002/bsl.2505>
- Nowak, C. B. (2015). Recognition and prevention of child abuse in the child with disability. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 169(4), 293–301. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31458>
- Peer, J. W. & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92–98. <https://doi.org/10.1111/jppi.12072>
- Pidano, A. E. & Allen, A. R. (2015). The Incredible Years series: A review of the independent research base. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 1898–1916. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9991-7>
- *Plant, D. T., Pawlby, S., Pariante, C. M. & Jones, F. W. (2018). When one childhood meets another—maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 23(3), 483–500. <https://doi.org/10.1177/1359104517742186>
- Rantanen, H. & Paavilainen, E. (2018). Vanhemman voimien arviointi ja perheen varhainen tukeminen lasten kaltoinkohtelun ehkäisyssä. Perheen vointia kuvaavan (BCAP) lomakkeen käyttö lapsi- ja perhepalveluissa. Alasin Media Oy. Haettu 12.09.2022 osoitteesta https://www.tuni.fi/sites/default/files/media/file/vanhemmanvoimienarviointi_fi_final2019.pdf
- Rantanen, H., Nieminen, I., Kaunonen, M., Jouet, E., Zablocka-Żytka, L., Viganò, G., ... & Paavilainen, E. (2022a). Family Needs Checklist: Development of a mobile application for parents with children to assess the risk for child maltreatment. *Int J Environ Res Public Health*, 19(16), 9810 <https://doi.org/10.3390/ijerph19169810>
- Rantanen, H., Paavilainen, E. & Flinck, A. (2022b). Hotus-hoitosuositus: Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 8.8.2022 osoitteesta <https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-perheessa-tapahtuvan-lapsen-kaltoinkohtelun-riskiolojen-tunnistaminen/>
- Reunanen, H. (2016). Varjosta valoon – perheväkivaltaa kohdanneiden pienten lasten moniammatillinen auttamistyö. [Pro gradu- tutkielma]. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201611032498>
- Runyan, D. K., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. & Ramiro, L. (2002). Child abuse by parents and other caretakers. Raportissa E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi & R. Lozano (toim.), *World Report on Violence and Health*. World Health Organization. (s. 59–86). Haettu 12.09.2022 osoitteesta http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=124522B08FF3B5956396DEA388385A85?sequence=1
- *Savage, L. É., Tarabulsy, G. M., Pearson, J., Collin-Vézina, D. & Gagné, L. M. (2019). Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Development and psychopathology*, 31(1), 9–21. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001542>
- Schaeffer, C. M., Swenson, C. C. & Powell, J. S. (2021). Multisystemic Therapy-Building Stronger Families (MST-BSF): Substance misuse, child neglect, and parenting outcomes from an 18-month randomized effectiveness trial. *Child Abuse & Neglect*, 122, 105379. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105379>
- Scott, D., Lonne, B. & Higgins, D. (2016). Public health models for preventing child maltreatment: Applications from the field of injury prevention. *Trauma Violence Abuse*, 17, 408–419. <https://doi.org/10.1177/1524838016658877>
- Sethi, D., Yon, Y., Parek, N., Anderson, T., Huber, J., Rakovac, I. & Meinck, F. (2018). European Status Report on Preventing Child Maltreatment. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342240>

*merkityt ovat hoitosuosituksen aineistona olevia tutkimuksia

LÄHTEET:

- Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Hinkka-Yli-Salomäki, S., ... & Lingley-Pottie, P. (2018). Two-year follow-up of internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(9), 658–668. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.001>
- *Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- *Su, Y., D'Arcy, C. & Meng, X. (2022). Intergenerational effect of maternal childhood maltreatment on next generation's vulnerability to psychopathology: A systematic review with meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 152–162. <https://doi.org/10.1177/1524838020933870>
- Swenson, C. C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R. & Mayhew, A. M. (2010). Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: a randomized effectiveness trial. *Journal of family psychology*, 24(4), 497–507. <https://doi.org/10.1037/a0020324>
- *Sylvestre, A., Bussi eres,  . L. & Bouchard, C. (2016). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child maltreatment*, 21(1), 47–58. <https://doi.org/10.1177/1077559515616703>
- Taylor, J., Stalker, K. & Stewart, A. (2016). Disabled children and the child protection system: A cause for concern. *Child abuse review*, 25(1), 60–73. <https://doi.org/10.1002/car.2386>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). V kivalta. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/vakivalta>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- *The Royal College of Paediatrics and Child Health. (2017). Child protection evidence. Systematic review on dental neglect. RCPCH. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://childprotection.rcpch.ac.uk/child-protection-evidence/dental-neglect-systematic-review/>
- Tilastokeskus. (2021). Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.stat.fi/tilasto/rpk>
- *Timshel, I., Montgomery, E. & Dalgaard, N. T. (2017). A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. *Child abuse & neglect*, 70, 315–330. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.023>
- UNICEF. (1989). Lapsen oikeuksien sopimus. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus>
- UNICEF. (2017). Preventing and Responding to Violence Against Children and Adolescents. A Theory of Change. United Nations Children's Fund. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.unicef.org/documents/preventing-and-responding-violence-against-children-and-adolescents-theory-change>
- Valtioneuvoston Asetus 338/2011. Valtioneuvoston Asetus Neuvolatoiminnasta, Koulu- ja Opiskeluterveydenhuollosta Sek  Lasten ja Nuorten Ehk isev st  Suun Terveydenhuollosta. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- *Vu, N. L., Jouriles, E. N., McDonald, R. & Rosenfield, D. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. *Clinical psychology review*, 46, 25–33. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.003>
- World Health Organization. (2016). INSPIRE. Seven Strategies for Ending Violence Against Children; World Health Organization. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>
- World Health Organization. (2020). Child Maltreatment: Fact Sheet. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization. (2021). European Regional Status Report on Preventing Violence against Children. Haettu 12.09.2022 osoitteesta <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055499>
- *Yates, G. & Bass, C. (2017). The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy)–A systematic review of 796 cases. *Child abuse & neglect*, 72, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.008>
- Ylim ki, S., Oikarinen, A., K  ri inen, M., Holopainen, A., Oikarainen, A., P lkk , T., ... & Tuomikoski, A. M. (2022). Advanced practice nurses' experiences of evidence-based practice: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/20571585221097658>

*merkityt ovat hoitosuosituksen aineistona olevia tutkimuksia

Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan tarvetta ilmentävät kuormitustekijät ja toiminnalle asetetut tavoitteet

- Kaksi tyypillistä lapsi- ja perhesosiaalityön tukimuotoa ovat tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta.
- Tukitoimia on perinteisesti lähestytty rinnakkaisina palveluina, joille on yhteistä niiden perustuminen lapsen ja vapaaehtoisen maallikkotoimijan välille syntyvään vuorovaikutussuhteeseen.
- Artikkelissa tarkastellaan tuen tarvetta ilmentäviä kuormitustekijöitä, tukisuhdetoiminnalle asetettuja tavoitteita sekä toiminnan rinnalla tyypillisimmin käytettyjä palveluita.
- Tarkastelu perustuu valtakunnalliseen sosiaalialan tukisuhdetoiminnan ammattilaisille suunnattuun kyselyyn.
- Tulokset osoittavat, että lasten ja perheiden tuen tarvetta ilmentävät kuormitustekijät ovat hyvin samankaltaisia sekä tukihenkilö- että tukiperhetoiminnassa. Tukihenkilötoiminta määrittyy kuitenkin ensisijaisesti lapsen palveluksi ja tukiperhetoiminta koko perheen palveluksi.
- Kuormitustekijöiden tunnistamista, tavoitteiden asettamista ja niiden arviointia sekä tukisuhteen laadun seurantaa tulee kehittää.



SIRPA KANNASOJA

YTT, yliopistotutkija
Jyväskylän yliopisto,
yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos



JOHANNA MOILANEN

YTT, yliopistotutkija
Jyväskylän yliopisto,
yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos



ANU-RIINA SVENLIN

YTT, tutkijatohtori
Umeå universitet,
Institutionen för socialt arbete



JOHANNA KIILI

YTT, dosentti, apulaisprofessori
Jyväskylän yliopisto,
yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos



TIINA LEHTO-LUNDÉN

VTT, tutkijatohtori
Jyväskylän yliopisto,
yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos

Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnalla on pitkät perinteet suomalaisessa lapsi- ja perhesosiaalityössä (Moilanen & Kiili, 2020). Tästä huolimatta toimintaa on Suomessa tutkittu melko vähän, eikä tietoa ole esimerkiksi siitä, millaisissa tilanteissa näitä palveluita tarjotaan ja millaisia tavoitteita niille asetetaan. Lapsille ja nuorille voidaan tarjota myös ammatillista tukihenkilö- tai tukiperhetoimintaa, jolloin tuen tarjoajalla on taustalla esimerkiksi sosiaali- tai nuorisolan koulutus. Tässä artikkelissa tarkastellaan vapaaehtoiseen maallikkotoimintaan perustuvaa tukihenkilö- ja tukiperhetoimintaa (Pösö, 2007).

Tukihenkilö- ja tukiperhetoimintaa tarkastellaan yleensä rinnakkaisina palveluina (ks. Svenlin, 2020). Niitä on perinteisesti toteutettu kunnissa sosiaalialan työntekijöiden koordinoimina palveluina ja vapaaehtoisten tukihenkilöiden tai tukiperheiden toteuttamana toimintana.

Tukihenkilöiden ja tukiperheiden elämäntilanteen edellytetään olevan vakaa toimintaan hakeuduttaessa (Svenlin, 2020). Palvelun tarjoamisen lähtökohtana on sosiaalihuollon tuen tarpeen arviointi. Tukihenkilöä lapsi tapaa yleensä kodin ulkopuolella 2–4 kertaa kuukaudessa muutaman tunnin ajan. Tukiperheessä lapsi puolestaan viettää tavallisimmin yhden viikonlopun kuukaudessa.

Tukisuhteen tarvetta perustellaan usein sillä, että lapsen läheisverkostosta puuttuu turvallisia aikuisia (Moilanen, 2015; Svenlin, 2020; Lehto-Lundén, 2020). Tukihenkilön ja tukiperheen etsimisen lähtökohtana on yleensä vanhemman toive, jolloin lapsen mielipide usein jää aikuisten näkökulman alle (Lehto-Lundén, 2020). Uuden aikuisen tai aikuisten toivotaan tarjoavan lapselle turvallisen ja luotettavan ihmissuhteen sekä virikkeitä erilaisissa ympäristöissä. Tällaisen suhteen on myös tutkimuksissa todettu ennakoivan positiivisia vaikutuksia ja muutoksia lapsen elämässä (De Wit ym., 2020; Spencer ym., 2020).

Tukihenkilö- ja tukiperhetoimintaa vastaavia interventioita eli tukitoimia on käytössä myös muissa Pohjoismaissa. Ruotsissa tukihenkilöitä (*kontaktperson*) ja tukiperheitä (*kontaktfamilj*) hyödynnetään samaan tapaan kuin Suomessa, osana lakisääteistä sosiaalihuoltoa (Franséhn, 2015; Svensson & Jägersvi, 2020). Tilastojen mukaan tukitoimet ovat olleet Ruotsissa hyvin yleisesti käytettyjä (Brännström ym., 2015).

Tukihenkilötoiminnan angloamerikkalaisena vertailukohtana voi pitää nuorisomentorointia (*youth mentoring*), jolla tarkoitetaan vuorovaikutussuhdetta ja toimintaa lapsen tai nuoren sekä hänelle nimetyn aikuisen mentorin välillä (Nakkula & Harris, 2014; Moilanen, 2015). Tukiperhetoimintaan rinnastettavia tukimuotoja ovat myös erilaiset lastensuojelun tilapäishoidon (*respite care*) ja lyhytaikaisen perhehoidon (*part-time fostering, support care*) mallit (ks. Svenlin, 2020), joita hyödynnetään esimerkiksi Australiassa, Englannissa ja Yhdysvalloissa.

”Tukihenkilö ja tukiperhe määrittävät lähtökohtaisesti myönteisiksi tukitoimiksi.”

Tukihenkilö ja tukiperhe määrittävät lähtökohtaisesti myönteisiksi tukitoimiksi niin lasten, vanhempien kuin työntekijöiden käsityksissä (Svenlin, 2020; Moilanen, 2015; Lehto-Lundén, 2020; myös Svensson & Jägersvi, 2020). Myös selvitysraporttien (Heino ym., 2016; Miettinen, 2013) tulokset osoittavat, että palveluiden hyödyllisyyteen on sosiaalihuollossa vahva luottamus. Toimintaa ympäröivästä myönteisyydestä huolimatta on paikallaan kysyä, millaisin perustein sekä tukihenkilö- että tukiperhetoiminta lunastavat paikkansa lapsille ja perheille suunnattuina sosiaalipalveluina ja lastensuojelun tukitoimina (Moilanen, 2015).

Pohjoismaainen tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan tutkimus on peräänkuuluttanut tarvetta täsmentää tukitoimien interventio-
logiikkaa ja sitä, millaisiin riskitekijöihin interventioilla pyritään vaikuttamaan ja miten (Brännström ym., 2015; Franséhn, 2015). Interventiotutkimuksen mukaan etenkin ongelmien ja taustatekijöiden eli kuormitustekijöiden tunnistaminen on keskeistä siksi, että ne muodostavat lähtökohdan sille, mihin interventiolla pyritään vaikuttamaan ja mihin ei.

Intervention vaikuttavuutta on mahdollista arvioida tunnistamalla kuormitustekijät, asettamalla tavoitteet suhteessa niihin ja seuraamalla kuormitustekijöissä tapahtuvia muutoksia (Funnell & Rogers, 2011; Fraser ym., 2009). Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnassa tavoitteiden tulisi siten olla yhteydessä niihin kuormitustekijöihin, jotka aiheuttavat tuen tarpeen. Tästä syystä toiminnan taustalla olevia kuormitustekijöitä ja tavoitteita on tarkasteltava kriittisesti ja suhteessa toisiinsa.

”Suomessa tukisuhdetoiminnan palvelut ovat kehittyneet lähinnä ammatillisissa käytännöissä.”

Artikkelin lähtökohtana on tukisuhdetoiminnan interventio-
logiikan tarkastelu ja erityisesti sen ensimmäinen vaihe, jossa määritellään ongelma, johon interventiolla pyritään vastamaan ja vaikuttamaan (Fraser ym., 2009). Artikkelissa viitataan tukihenkilö- ja tukiperhetoimintaan tukisuhdetoiminnan käsitteellä, kun ne ymmärretään samankaltaisina suhdeperustaisina palveluina, jotka tuovat lapsen ja perheen elämään uusia ihmissuhteita.

Artikkelissa analysoidaan erikseen tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan taustalla tyypillisesti esiintyviä lapsen, lapsen perheeseen ja elämäntilanteeseen kiinnittyviä kuormitustekijöitä sekä toiminnalle asetettuja tavoitteita. Lisäksi tukihenkilö- ja tukiperhetoimintaa verrataan toisiinsa kuormitustekijöiden, tavoitteiden ja niiden rinnalla tyypillisimmin käytettyjen palveluiden osalta. Näin tehdään näkyväksi toimintatapojen välisiä eroja ja samankaltaisuuksia.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

- 1) Millaisia kuormitustekijöitä lapsen ja perheen elämässä on?
- 2) Millaisia tavoitteita tukisuhdetoiminnalle asetetaan?
- 3) Mitä muita palveluita tukisuhdetoiminnan ohella tyypillisimmin käytetään?

Lopuksi pohdimme, miten kuormitustekijät ja tukisuhdetoiminnan tavoitteet asettuvat suhteessa toisiinsa interventio-
logiikan näkökulmasta tarkasteltuna.

Artikkeli perustuu Lapsen tukena – tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta lapsi- ja perhesosiaalityössä (LATU) -tutkimushankkeessa kerättyyn valtakunnalliseen kyselyaineistoon. Kyselyyn vastasi yhteensä 105 sosiaalialan tukisuhdetoiminnan ammattilaista. Tukitoimien tarjoamiseen ja tavoitteiden määrittelyyn liittyen ei ole tätä ennen tehty tutkimusta. Artikkelin pohjana toimiva kysely on siten ensimmäinen tukisuhdetoimintaa ja sen nykytilannetta valtakunnallisesti kuvaava aineisto.

TUKIHENKILÖ- JA TUKIPERHETOIMINTA INTERVENTIOINA

Tukihenkilötoiminta tuli osaksi kunnallista lastensuojelua 1970-luvun alussa. Sen edeltäjänä pidetään vuoden 1936 lastensuojelulaissa esiteltyä suojeluvalvontaa (Moilanen, 2015). Tukiperhe käsitteenä mainittiin ensimmäisen kerran vuonna 1978 Vapaaehtoistyön toimikunnan mietinnössä, jossa esiteltiin ruotsalaista tukiperhetoimintaa Malmössä (Svenlin, 2020). Nykyisessä muodossaan tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta kirjattiin lainsäädäntöön 1980-luvun alussa, jolloin ne säädettiin lastensuojelun avohuollon tukitoimiksi (Lastensuojelulaki 683/1983, § 13).

Vuodesta 2015 alkaen sekä tukihenkilö- että tukiperhetoimintaa on tarjottu myös sosiaalihuoltolain mukaisina yleisinä perhepalveluina (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 14). Sosiaalihuoltolain

(1301/2014) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, kun taas lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Näiden lakien pohjalta määrittävät tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan lähtökohdat.

Ainoa tukihenkilötoiminnasta tehty kotimainen väitöstutkimus käsittelee toiminnan muotoutumista kahdessa ajallisessa läpileikkauskohdassa eli 1960–70-lukujen ja 2000–2010-lukujen taitteissa (Moilanen, 2015). Tukiperhetoimintaa on tarkasteltu kahdessa väitöstutkimuksessa (Svenlin, 2020; Lehto-Lundén, 2020) ja yhdessä ammatillisessa lisensiaatintutkimuksessa (Keränen, 2004). Svenlinin (2020) tutkimuksessa käsitellään toimintaa ohjaavaa käyttöteoriaa ja tukisuhteiden muodostumista ja Keräsen (2004) ja Lehto-Lundénin (2020) tutkimuksissa keskiössä ovat lasten näkökulma ja kokemukset tukiperhetoiminnasta.

”Tukisuhdetoiminta perustuu aina lapsen ja perheen tilanteen arviointiin sekä asiakassuunnitelmaan.”

Perustellusti voi väittää, että Suomessa tukisuhdetoiminnan toteuttaminen on perustunut siihen tietoon, jota sosiaalityöntekijöille on kertynyt käytännön työssä ja tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan palvelut ovat kehittyneet lähinnä ammatillisissa käytännöissä (Moilanen, 2015; Svenlin, 2020). Lisäksi tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta ovat interventiota, joiden järjestämistä ja käyttämistä ei ole tarkasti ohjeistettu (Svenlin, 2020; Svensson & Jägerskiöld, 2020). Myös tästä syystä tutkimustiedon tarve interventiosta on perusteltua.

Yleisesti tukihenkilö- ja tukiperhetoimintaa sekä niihin kohdistuvia moninaisia odotuksia ja tavoitteita kuvaa hyvin ruotsalaisen sosiaalityön tutkijan Mona Fransénin (2015) tukihenkilötoiminnasta esittämä luonnehdinta *”an all-inclusive intervention and concept”*.

Tukihenkilötoiminta perustuu ajatukselle, että tukihenkilö pystyy ehkäisemään ongelmia ja tukemaan lasta *”tavallisuutensa”* kautta. Toiminnan keskeisin tavoite on luoda tukihenkilöiden edustaman tavallisuuden kautta normaaliutta lasten elämään ja heidän perhesuhteisiinsa. Tukihenkilösuhteen mallina pidetään lapsen ja vanhemman välistä (kiintymys)suhdetta ja tukihenkilöön liitetään samankaltaisia ominaisuuksia kuin *”hyvään vanhempaan”* (Moilanen, 2015).

Tukiperhetoiminta voidaan määritellä ennaltaehkäiseväksi, kannattelevaksi ja tietoa tuottavaksi interventioksi, jolla pyritään vaikuttamaan myönteisesti lapsen kehitykseen ja tukemaan lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatustaitoja ja -mahdollisuuksia. Tukitoimen nimeäminen ennaltaehkäiseväksi havainnollistaa sen asemaa palveluvalikossa sekä sitä, että tuen tarkoituksena on vahvistaa suojaavia tekijöitä ja estää ongelmien vaikeutuminen. Tukitoimen kannatteleva luonne kuvastaa sekä tukisuhteen laatua että tukiperheen tehtävää, joka on tuettavan perheen omien resurssien vahvistaminen. Tietoa tuottavaksi tukitoimi määritellään siksi, että tukisuhteen aikana sosiaalityöntekijä saa usein lisää tietoa lapsen tilanteesta (Svenlin, 2020).

Lapsi- ja perhesosiaalityön tukimuotona tukisuhdetoiminta perustuu aina lapsen ja perheen tilanteen arviointiin sekä asiakassuunnitelmaan (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §36, §39; Lastensuojelulaki 417/2007, §26, §30). Tukisuhdetoiminnassa tavoitteiden nimeäminen ja niiden toteutumisen arviointi ovat siksi osa jatkuvaa

lapsen asiakasprosessin arviointia. Arvioinnin perusteella päätetään ne toimenpiteet, joiden kautta lapsen tilanteeseen pyritään vaikuttamaan (ks. Jaakola, 2020).

Kun tukihenkilö- tai tukiperhetoiminta sosiaalihuollon tai lastensuojelun palveluna alkaa, yleensä laaditaan tukisuhdesuunnitelma, johon tukisuhteen tavoitteet kirjataan. Lähtökohdana on, että tavoitteista sovitaan yhdessä sosiaalityöntekijän, lapsen, hänen vanhempansa tai vanhempiensa sekä tukihenkilön tai tukiperheen kanssa. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan keskimäärin kerran vuodessa seurantalapareissa (Kannasojä ym., 2022). Arviointia tehtäessä otetaan kantaa myös siihen, jatkuuko tukisuhde vai ei.

Tukisuhteelle asetetut tavoitteet muodostavat lähtökohdan tuen seurannalle ja vaikutusten arvioinnille. Tavoitteet havainnollistavat niitä vaikutuksia ja muutoksia, joita tukitoimien avulla halutaan saada aikaan (Funnell & Rogers, 2011). Tässä artikkelissa kuormitustekijöillä tarkoitetaan niitä taustatekijöitä, joiden pohjalta syntyy tukisuhdetoiminnan tarve, mutta myös niitä perheen elämässä olevia tekijöitä, joihin toiminnalla pyritään vaikuttamaan.

Tutkimukset osoittavat, että tukiperhe myönnetään tyypillisesti sellaisissa tilanteissa, joissa perhettä kuormittavat seuraavat tekijät: perheeseen kuuluu vain yksi vanhempi, vanhempi on uupunut ja läheisverkosto on hauras. Lisäksi taustalla saattaa olla vanhemman päihde- tai mielenterveysongelma, lapsen neuropsykiatrinen diagnoosi tai tunne-elämän ongelmia, vanhemman vahingollinen kasvatustyyli tai perheen sisäisiä vuorovaikutusongelmia (Svenlin, 2020; myös Regnier, 2006).

Tukihenkilötoiminnan taustalla vaikuttavista kuormitustekijöistä ei ole aikaisempaa tutkimustietoa. Koska toiminnan tavoitteena on luoda normaaliutta lasten perhesuhteisiin, syntyy kuitenkin oletus, että taustalla voi olla perheen sosiaalisen verkoston haurautta sekä ongelmia ja ristiriitoja perhesuhteissa (Moilanen, 2015).

Tukisuhdetoiminnalle asetettavat tavoitteet ovat merkityksellisiä myös muutoin kuin interventiologiikan näkökulmasta. Ne tarjoavat tietoa myös tukihenkilölle ja tukiperheelle, joiden tehtävät määräytyvät tavoitteiden pohjalta. Tavoitteenasettelu ja tavoitteiden saavuttaminen ovat eri osapuolten näkökulmasta tärkeä osa tukisuhdekontektia, ja aiemman tutkimuksen mukaan niillä on myönteinen välittävä vaikutus (*positive mediating impact*) suhteen laatuun (Balcazar & Keys, 2014). Tavoitteet luovat myönteisen kehityksen tukisuhteelle, joskin riskinä on, että vuorovaikutuksesta tulee liian tehtävä- tai tavoitekeskeistä (Balcazar & Keys, 2014; Svenlin, 2020).

”Kuormitustekijöiden ja tavoitteiden tarkastelun avulla voidaan vahvistaa toiminnan arviointia ja seuranta.”

Koska tieto kuormitustekijöistä ja toiminnan tavoitteista on ollut niukkaa ja hajanaista, päädyimme toteuttamaan valtakunnallisen kyselyn. Tavoitteena oli saada tietoa yleisellä tasolla siitä, mitkä ovat yleisimmät tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan taustalla vaikuttavat kuormitustekijät ja tavoitteet ja miten ne asettuvat suhteessa toisiinsa. Kysyimme myös tukisuhdetoiminnan rinnalla tyypillisimmin käytetyistä palveluista. Kuormitustekijöitä, tavoitteita ja rinnalla käytettyjä palveluita tarkastelemalla voidaan täsmentää ymmärrystä sekä tukihenkilö- että tukiperhetoiminnasta interventioina.

Toiseksi tarkastelu tekee näkyväksi tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan välisiä eroja, mikä edesauttaa interventioiden kohdentamis-

ta oikeille asiakasryhmille. Lisäksi kuormitustekijöiden ja tavoitteiden tarkastelun avulla voidaan vahvistaa toiminnan arviointia ja seuranta. Tästä syystä kiinnostavaa on, miten tukisuhdetoimintaa koordinoivat ammattilaiset määrittelevät toiminnan yleiset tavoitteet ja mitkä ovat heidän näkemyksensä mukaan asiakkaiden yleisimmät kuormitustekijät tukihenkilö- ja tukiperhepalveluissa. Koska tukisuhdetoimintaa on ohjannut tutkimustiedon sijaan ammatillinen käytäntö, on perusteltua tehdä tarkastelua nimenomaan ammattilaisten näkökulmasta.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Kyselyyn vastanneet

Tukisuhdetoiminnan tarvetta aiheuttavien kuormitustekijöiden ja toiminnalle asetettujen tavoitteiden tarkastelu perustuu LATU-tutkimushankkeessa vuonna 2021 kerättyyn valtakunnalliseen kyselyaineistoon. Kysely laadittiin yhteistyössä hankkeen yhteistyökumppaneiden kanssa kolmessa työpajassa kevään 2021 aikana. Kuhunkin työpajaan osallistui 5–8 ammattilaista. Osa työpajoihin osallistuneista oli tukisuhdetyötä tekeviä, eli tukihenkilöitä ja tukiperheitä rekrytoivia, kouluttavia ja ohjaavia ammattilaisia. Tukisuhdetyötä tekevät ammattilaiset myös etsivät lapselle sopivan tukihenkilön tai tukiperheen ja usein osallistuvat alku- ja seurantatapaamisiin. Muutama ammattilaisista toimi organisaatiossaan tukisuhdetyöstä vastaavana esihenkilönä.

Työpajojen tarkoituksena oli varmistaa, että kyselyn kysymykset kohdistuvat toiminnan sisältöjen kannalta keskeisiin osa-alueisiin ja käytetyt käsitteet ovat tarkkoja ja ymmärrettäviä. Lisäksi kyselyn laatimisessa hyödynnettiin suomalaisten (Moilanen, 2015; Svenlin, 2020; Lehto-Lundén, 2020) ja ulkomaisten tutkimusten tuloksia (esim. Regnér, 2006; Balcazar & Keys, 2014; Franséhn, 2015).

”Tukiperhepalvelun piirissä olevat lapset ovat tyypillisesti nuorempia kuin tukihenkilöpalvelussa.”

Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä suomeksi ja ruotsiksi. Saate ja kyselylinkki lähetettiin sähköpostitse kuntien ja kuntayhtymien kirjaamoihin sekä lapsi- ja perhepalveluista vastaaville työntekijöille. Niissä kunnissa ja kuntayhtymissä, joiden verkkosivuilta löytyi tieto tukisuhdetoiminnasta vastaavasta työntekijästä tai työntekijöistä, kysely kohdistettiin suoraan näille henkilöille. Kyselyyn liittyvä tiedote ja tietosuojailmoitus oli luettavissa LATU-hankkeen Internet-sivuilta, ja jokainen vastaaja antoi kyselyn aluksi suostumuksensa kyselyyn vastaamiseksi.

Kyselyyn vastasi yhteensä 105 ammattilaista, joista 48 edusti tukihenkilötoimintaa ja 57 tukiperhetoimintaa. Tukihenkilötoiminnan kysely kattoi 28 kuntaa ja 17 kuntayhtymää. Vastauksia tuli laajasti eri puolilta Suomea. Maakunnista vain Varsinais-Suomesta ei saatu yhtään vastausta. Vastaukset edustavat palvelun järjestämisen osalta 56 prosenttia Suomen alle 18-vuotiaasta väestöstä. Tukiperhetoiminnan osalta vastaajat edustivat 32 kuntaa ja 20 kuntayhtymää. Myös tukiperhekyselyn vastauksia tuli laajasti eri maakunnista, ja vastaukset edustavat palvelun järjestämisen osalta 70 prosenttia Suomen alle 18-vuotiaasta väestöstä.

Vastanneet ilmoittivat, että heidän kunnissaan ja kuntayhtymissään tukihenkilöpalvelun piirissä oli maaliskuuhun 2021

yhteensä 1 870 lasta, kun tukiperhepalvelun piirissä oli yhteensä 3 698 lasta. Molempien palveluiden piirissä arvioitiin olevan enemmän poikia kuin tyttöjä, mutta lasten iän suhteen palvelut eroavat toisistaan. Tukihenkilötoiminnassa painottuvat alakouluikäiset ja 16–17-vuotiaat nuoret sekä alakouluikäiset, kun puolestaan alle kouluikäiset ovat pienin palvelun piirissä oleva ikäryhmä. Tukiperhetoiminta painottuu sen sijaan alakouluikäisiin ja alle kouluikäisiin lapsiin, alakouluikäisten ja sitä vanhempien nuorten jäädessä pienimmäksi ikäryhmäksi.

”Tukihenkilöpalvelussa korostuvat lapsen aktiviteettien puute sekä vanhemman vaikeus asettaa lapselle tarvittavia rajoja.”

Muuttujat ja niiden analysointi

Kuormittavia tekijöitä kysyttiin seuraavalla kysymyksenasettelulla: Millaisia kuormittavia tekijöitä lapsella tai lapsen perheessä on silloin, kun lapselle haetaan tukihenkilöä tai tukiperhettä? Kuormitustekijöitä käsitteleviä kysymyksiä oli neljä, eli kyselyssä selvitettiin erikseen lapseen, vanhempaan, perheen elämäntilanteeseen ja perheen toimivuuteen liittyviä tekijöitä.

Kysymyksissä vastaajalle annettiin yhdeksän valmista vaihtoehtoa, paitsi perheen elämäntilanteeseen liittyen vaihtoehtoja oli 12. Siten vastaajille esitettiin yhteensä 39 kuormitustekijävaihtoehtoa. Alustavat vaihtoehdot muodostettiin aiemman tutkimustiedon pohjalta (esim. Svenlin, 2020; Regnér, 2006; Franséhn, 2015), min-
kä jälkeen niitä vielä muokattiin yhdessä kyselyn rakentamiseen osallistuneiden tukisuhdeammattilaisten kanssa. Vastaaja valitsi kutakin kysymystä kohden kolme yleisintä kuormitustekijää siten, että jokainen vastaaja valitsi korkeintaan 12 kuormitustekijää. Kuormitustekijöiden yleisyyttä tutkittiin prosentiosuuksien avulla. Tulostuvuudessa raportoidaan tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan osalta erikseen kolme yleisintä kuormitustekijää sekä lapseen ja vanhempaan että perheen toimivuuteen ja elämäntilanteeseen liittyen.

Toiminnan tavoitteiden osalta vastaajia pyydettiin määrittelemään kolme yleisintä tavoitetta, joihin a) tukihenkilötoiminnalla ja b) tukiperhetoiminnalla pyritään vastaamaan kunnassa tai kuntayhtymässä. Avoimeen kysymykseen sai kirjoittaa vastauksen haluamassaan muodossa. Ammattilaiset nimesivät yhteensä 290 tavoitetta. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kaikki maininnat tavoitteista koodattiin aineistolähtöisesti. Toisessa vaiheessa koodaukset luokiteltiin temaattisesti siten, että kaikki samankaltaiset maininnat muodostivat oman ryhmänsä. Näin muodostuneet ryhmät ovat sisällöllisesti yhteneviä, mutta toisiinsa nähden erilaisia.

Analyysin perusteella muodostui 11 teemakokonaisuutta: vanhemman jaksamisen tukeminen, uuden ja turvallisen aikuissuhteen mahdollistaminen, kodin ulkopuolisten aktiviteettien mahdollistaminen, lapsen tulevaisuuden mahdollisuuksien vahvistaminen, lapsen sosiaalisten taitojen ja verkostojen vahvistaminen, lapsen ja perheen voimavarojen ja arjen tukeminen, lapsen psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, perhe-elämän mallin tarjoaminen, lapsen yksilöllisen huomioimisen mahdollistaminen, koulunkäynnin tukeminen sekä lapsi-vanhempi-suhteen vahvistaminen. Esimerkiksi perhe-elämän mallin tarjoamisen tavoite pitää sisällään mainintoja siitä, että lapsi näkee mallin erilaisesta perhe-elämästä kuin omansa ja siitä, että lapselle tarjotaan perhe-elämän normaaliutta.

Tyypillisimmin tukisuhdetoiminnan rinnalla käytettyjä palveluita kysyttiin seuraavasti: Kuinka tyypillistä on, että tukihenkilötoiminnassa (tukiperhetoiminnassa) mukana oleva lapsi ja/tai hänen perheensä käyttää myös seuraavia palveluita? Vastaaja arvioi 15 eri palvelun (koulukuraattori, koulupsykologi, erityisopetus, puheterapia, toimintaterapia, perheneuvola, neuropsykiatrinen valmennus tai muu kuntoutus, taloudellinen tuki, sosiaalityöntekijän tapaamiset, psykoterapia, perhetyö, tehostettu perhetyö, perhekuntoutus, lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria) käyttämisen tyypillisyyttä asteikolla 1–5 (1 = ei lainkaan tyypillistä; 5 = erittäin tyypillistä). Tukisuhdetoiminnan rinnalla käytettyjen palveluiden käytön tyypillisyyttä tutkittiin keskiarvoanalyysien avulla. Palveluista raportoidaan tässä artikkelissa neljä tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan rinnalla tyypillisimmin käytettyä palvelua.

”Tukiperhepalvelussa vanhemmuuteen liittyy usein vakavampia haasteita, kuten vaikeutta huomioida lapsen perustarpeita.”

Kuormitustekijöitä ja tavoitteita tarkasteltiin prosenttiosuuksien avulla. Näin tunnistettiin yleisimmät kuormittavat tekijät ja yleisimmät toiminnalle asetetut tavoitteet. Tarkastelua jatkettiin keskiarvoanalyysien avulla selvittämällä tukisuhdetoiminnan rinnalla tyypillisimmin käytettyjä palveluita. Tulokset kuvastavat kuormitustekijöiden, tavoitteiden ja tukisuhdetoiminnan rinnalla käytettyjen palveluiden tyypillisyyksiä yleisellä, eivät yksilökohtaisella tasolla.

TULOKSET

Tuloksissa raportoidaan lasten ja perheiden yleisimmät kuormitustekijät ja tavoitteet sekä tyypillisimmin käytetyt palvelut ensin tukihenkilötoiminnan ja sitten tukiperhetoiminnan osalta. Analyysien tulokset kuvataan prosenttiosuuksina ja keskiarvoina sekä muuttujien välisinä järjestyksinä.

Yleisimmät kuormitustekijät tukihenkilötoiminnassa

Kuormitustekijöillä tarkoitetaan tekijöitä, joita lapsella tai lapsen perheellä yleisimmin on silloin, kun lapselle haetaan tukihenkilöä tai tukiperhettä. Tukisuhdetoiminnan ammattilaiset valitsivat kolme yleisintä kuormitustekijää liittyen lapseen, vanhempaan, perheen toimivuuteen ja perheen elämäntilanteeseen (kuvio 1).

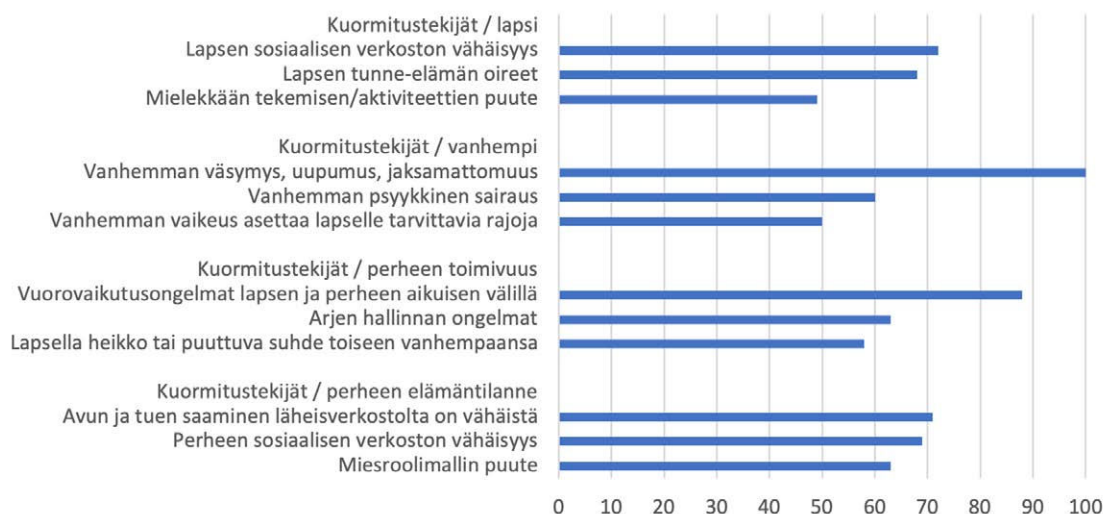
Tukihenkilötoiminnassa yleisin *lapseen liittyvä* kuormitustekijä oli lapsen sosiaalisen verkoston vähäisyys, jonka valitsi 72 prosenttia ammattilaisista. Seuraavaksi yleisimmät kuormitustekijät olivat lapsen tunne-elämän oireet (pelokkuus, ahdistuneisuus, alakuloisuus tai masentuneisuus) (68 %) ja mielekkään tekemisen tai aktiiviteettien puute (49 %).

Kaikki ammattilaiset valitsivat *vanhempaan liittyväksi* yleisimmäksi kuormitustekijäksi vanhemman väsymyksen, uupumuksen tai jaksamattomuuden (100 %). Vastaajista 60 prosenttia arvioi, että lasta tai hänen perhettään kuormittaa vanhemman psyykinen sairaus, kuten masentuneisuus tai paniikkihäiriö. Puolet vastaajista (50 %) valitsi kolmen yleisimmän kuormitustekijän joukkoon vanhemman vaikeuden asettaa lapselle tarvittavia rajoja, esimerkiksi nukkumaanmenoajoja.

Perheen toimivuuteen liittyviä kuormitustekijöitä olivat yleisimmin vuorovaikutusongelmat lapsen ja perheen aikuisen välillä (esimerkiksi se, että lapsi ei voi kertoa omista tärkeistä asioistaan

KUVIO 1.

Yleisimmät kuormitustekijät tukihenkilötoiminnassa



perheenjäsenille) (88 %), arjen hallinnan ongelmat (esim. arki on kaoottista) (63 %) ja se, että lapsella on heikko tai puuttuva suhde toiseen vanhempansa (58 %).

Perheen elämäntilanteeseen liittyvät yleisimmät kuormitustekijät olivat avun ja tuen saamisen vähäisyys läheisverkostolta (71 %), perheen sosiaalisen verkoston vähäisyys (69 %) ja miesroolimallin puute (63 %).

Tukihenkilötoiminnan yleisimmät tavoitteet

Tukihenkilötoiminnan yleisimmän mainittu tavoite oli lapsen tulevaisuuden mahdollisuuksien vahvistaminen, sillä 52 prosenttia vastaajista nimesi tähän tavoitteeseen liittyviä ilmaisuja (kuvio 2). Tavoitetta havainnollistavat maininnat olivat sisältökuvauksiltaan laajoja ja suuntautuivat lapsen ”kaidalla polulla” pitämiseen, nuoren oman tulevaisuuden vahvistamiseen, itsenäistymisen tukemiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn.

”Tukisuhdetoiminnan rinnalla on tyypillistä tarjota myös muita palveluja ja tukitoimia.”

Toiseksi yleisin tavoite oli uuden ja turvallisen aikuissuhteen mahdollistaminen, johon liittyviä tavoitteita nimesi 45 prosenttia ammattilaisista. Tavoitteen keskiössä oli tarjota lapselle ihmissuhde luotettavaan ja välittävään aikuiseen, jonka kanssa lapsi voi jakaa ilojaan ja surujaan. Turvalliselta aikuiselta lapsen toivottiin ”saavan mallia” erilaisiin jokapäiväisen elämän tilanteisiin. Kolmanneksi yleisimmäksi tavoitteeksi 45 prosenttia vastaajista esitti sosiaalisten taitojen ja verkostojen vahvistamiseen ja neljänneksi kodin ulkopuolisten aktiviteettien mahdollistamiseen (43 %) liittyviä ilmaisu-

ja. Tukihenkilön toivottiin aktivoivan lasta kodin ulkopuoliseen toimintaan, jotta lapsi voisi harjaannuttaa sosiaalisia taitojaan, löytäisi ystäviä ja saisi mielekästä sisältöä elämäänsä.

Lähes kolmasosa (29 %) vastaajista mainitsi tukihenkilötoiminnan tavoitteeksi psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamiseen ja reilu viidesosa (21 %) vanhemman jaksamisen tukemiseen liittyviä ilmaisuja. Joitakin mainintoja saivat myös koulunkäynnin tukemiseen, lapsen ja perheen voimavarojen ja arjen tukemiseen, lapsen yksilöllisen huomioimisen mahdollistamiseen, perhe-elämän mallin tarjoamiseen ja lapsi-vanhempisuhteen vahvistamiseen liittyvät ilmaisut.

Tukihenkilötoiminnan rinnalla tyypillisimmin käytetyt palvelut

Lasten ja perheiden tilanteita kuvastavat kuormitustekijöiden lisäksi perheen saama muunlainen tuki ja palvelut. Eniten tukihenkilötoiminnan ohella käytetään erityisopetusta, nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian palveluita sekä sosiaalityöntekijän tapaamisia. Niitä käytettiin melko tyypillisesti (asteikolla 1–5, jossa 1 = ei lainkaan tyypillistä ja 5 = erittäin tyypillistä, ka. = 4,1–4,3).

Yleisimmät kuormitustekijät tukiperhetoiminnassa

Tukiperhetoiminnan osalta yleisin *lapseen liittyvä* kuormitustekijä oli lapsen sosiaalisen verkoston vähäisyys, jonka valitsi 89 prosenttia ammattilaisista (kuvio 3). Seuraavaksi yleisimmät kuormitustekijät olivat lapsen neuropsykiatriset häiriöt, esimerkiksi tarkkaavaisuuden ongelmat (65 %), ja tunne-elämän oireet (pelokkuus, ahdistuneisuus, alakuloisuus tai masentuneisuus) (54 %).

Lähes kaikki ammattilaiset valitsivat vanhempaan liittyväksi yleisimmäksi kuormitustekijäksi vanhemman väsymyksen, uupumuksen tai jaksamattomuuden (98 %). Vastaajista 63 prosenttia arvioi, että lasta tai hänen perhettään kuormittaa vanhemman psyykki-

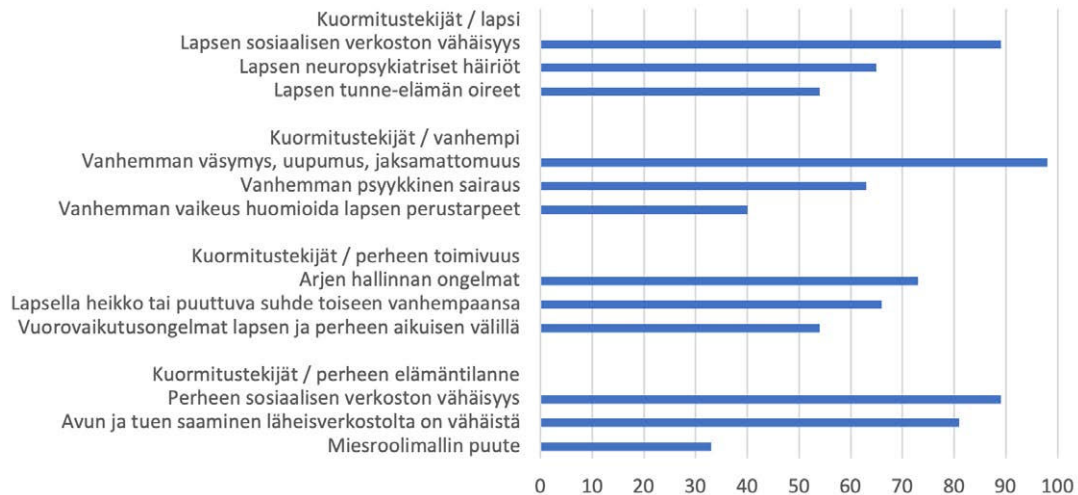
KUVIO 2.

Tukihenkilötoiminnan yleisimmät tavoitteet



KUVIO 3.

Yleisimmät kuormitustekijät tukiperhetoiminnassa



nen sairaus, esimerkiksi masentuneisuus tai paniikkihäiriö. Reilu kolmasosa vastaajista (40 %) valitsi kolmen yleisimmän kuormitustekijän joukkoon vanhemman vaikeuden huomioida lapsen perustarpeet (esim. ei päiväryhtiä).

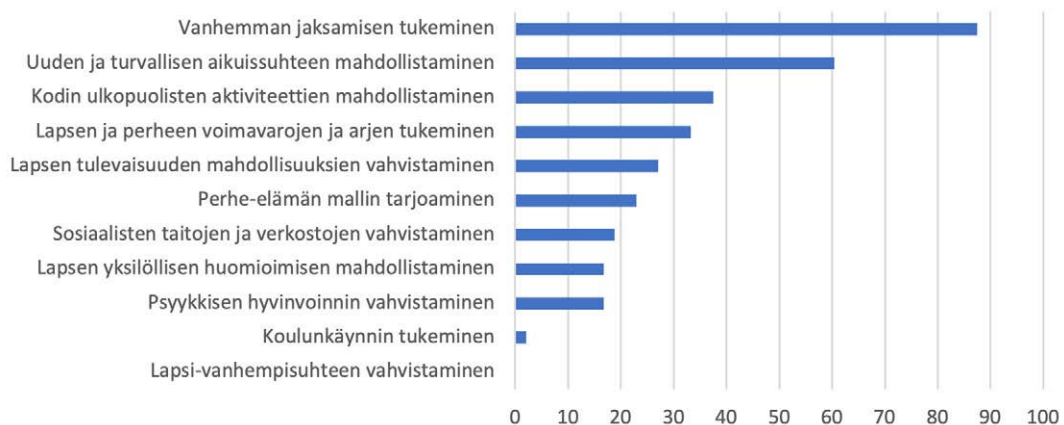
Perheen toimivuuteen liittyvät yleisimmät kuormitustekijät olivat arjen hallinnan ongelmat (esim. arki kaoottista) (73 %), lapsen heikko tai puuttuva suhde toiseen vanhempaansa (66 %) sekä vuorovaikutusongelmat lapsen ja perheen aikuisen välillä, esimerkiksi kertomisen vaikeus omista tärkeistä asioista perheenjäsenille (54 %). *Perheen elämäntilanteeseen liittyvät* kuormitustekijät olivat perheen sosiaalisen verkoston vähäisyys (89 %), avun ja tuen saamisen vähäisyys läheisverkostolta (81 %) ja miesroolimallin puute (33 %).

Tukiperhetoiminnan yleisimmät tavoitteet

Yleisimmin mainittu tukiperhetoiminnan tavoite oli vanhemman jaksamisen tukeminen, sillä 88 prosenttia vastaajista nimesi tähän tavoitteeseen liittyviä ilmaisuja (kuvio 4). Toiseksi yleisin tavoite oli uuden ja turvallisen aikuissuhteen mahdollistaminen (60 %). Kolmanneksi yleisimpänä tavoitteena mainittiin kodin ulkopuolisten aktiviteettien mahdollistaminen (38 %), jota kuvattiin vastauksissa lapsen arjen rikastuttamisena mahdollistamalla lapselle jotain erityistä ja mielekästä tekemistä, mikä ei omassa biologisessa perheessä syystä tai toisesta ollut mahdollista. Neljänneksi useimmiten mainittiin lapsen ja perheen voimavarojen ja arjen tukemisen tavoitetta kuvaavia ilmaisuja (33 %). Tällöin tarkoitettiin esimerkiksi

KUVIO 4.

Tukiperhetoiminnan yleisimmät tavoitteet



toimivien käytäntöjen, kuten lapsen vuorokausirytmien ja arjen rutiinien, siirtämistä tukiperheestä lapsen biologiseen perheeseen.

Vajaa kolmasosa (27 %) vastaajista mainitsi tukiperhetoiminnan tavoitteeksi lapsen tulevaisuuden mahdollisuuksien vahvistamisen ja reilu viidesosa (23 %) perhe-elämän mallin tarjoamisen. Myös sosiaalisten taitojen ja verkostojen vahvistaminen, lapsen yksilöllisen huomioimisen mahdollistaminen, psyykkisen hyvinvoinnin vahvistaminen ja koulunkäynnin tukeminen saivat muutamia mainintoja. Sen sijaan yksikään tukisuhdeammattilainen ei ilmaissut lapsi-vanhempisuhteen vahvistamiseen liittyviä tavoitteita.

Tukiperhetoiminnan rinnalla tyypillisimmin käytetyt palvelut

Lapsilla tai heidän perheillään oli tukiperhetoiminnan ohella monipuolisesti käytössä myös muita palveluita. Useimmin käytetyt palvelut olivat sosiaalityöntekijän tapaamiset, perhetyö, taloudellinen tuki ja erityisopetus. Niitä käytettiin melko tyypillisesti (ka. = 3,9–4,3).

POHDINTA

Tässä artikkelissa on tutkittu lasten ja perheiden yleisimpiä kuormitustekijöitä tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnassa, toiminnalle asetettuja yleisimpiä tavoitteita sekä toiminnan rinnalla tyypillisimmin käytettyjä palveluita. Tulosten avulla on mahdollista tarkentaa tukihenkilö- ja tukiperhetyön samankaltaisuutta ja eroavaisuuksia, mutta myös yleisellä tasolla arvioida interventioogiikkaa (Funnell & Rogers, 2011).

Kyselyn tulokset osoittivat sekä samankaltaisuuksia että eroja tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan välillä. Kiinnostavaa on, että tukiperhepalvelun piirissä olevat lapset ovat tyypillisesti nuorempia kuin tukihenkilöpalvelussa, mutta silti lasten ja lasten perheiden kuormitustekijät ovat hyvin samankaltaisia.

Yhteistä tukisuhdetoiminnassa olevien lasten vanhemmille on, että väsymystä aiheuttavat tai siitä johtuvat kuormitustekijät tuottavat haasteita jaksamiseen vanhempina. Perheissä on usein myös vuorovaikutusongelmia sekä heikko sosiaalinen verkosto, josta ei saada tukea arjen haasteisiin. Tulosten perusteella tukisuhdetoiminnasta haetaan usein myös tukea lasten tunne-elämän ongelmiin. Lisäksi heikko tai puuttuva suhde toiseen vanhempaan on tyypillisesti tekijä, jolla tuen tarvetta perustellaan.

Tulosten perusteella tukihenkilöpalvelussa kuormitustekijöinä korostuvat tukiperhepalvelusta poiketen lapsen mielekkään tekemisen ja aktiviteettien puute sekä vanhemman vaikeus asettaa lapselle tarvittavia rajoja. Tukiperhepalvelun piirissä olevilla lapsilla puolestaan esiintyy useammin neuropsykiatrisia häiriöitä, jotka vaikuttavat lapsen tuen tarpeeseen (ks. Sandberg, 2016). Lisäksi tukiperhepalvelussa vanhemmuuteen liittyy usein vakavampia haasteita, kuten vaikeutta huomioida lapsen perustarpeita (myös Svenlin, 2020).

Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan rinnalla käytettävät palvelut kuvaavat myös osaltaan tukitoimien välisiä eroja ja perheiden kuormitustekijöitä. Tukihenkilötoiminnassa muut palvelut kohdistuvat suoraan lapsen yksilölliseen tukemiseen, kun puolestaan tukiperhetoiminnassa muut palvelut kohdentuvat useimmiten vanhempaan tai koko perheeseen.

Tulokset vahvistavat sen, että tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan rinnalla on tyypillistä tarjota myös muita palveluja ja tukitoimia. Tämä tukee tulkintaa siitä, että tukisuhdetoiminta on interventiona kevyt, eikä sen ensisijainen tarkoitus ole saada aikaan muutosta, vaan pikemminkin kannatella lasta ja perhettä (Svenlin, 2020). Täs-

tä syystä on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota siihen, että yhtä aikaa käytettävien palveluiden tavoitteet tukevat toisiaan.

Vaikka kuormitustekijät ovat samankaltaisia, tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan yleisimmät tavoitteet poikkeavat huomattavasti toisistaan. Tukihenkilötoiminnan tavoitteissa korostuu pyrkimys lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen, ja toiminta määrittyy ensisijaisesti lapsen palveluksi. Lähtökohdan tavoitteiden asettamiselle muodostaa lapsen tarve mielekkääseen vapaa-aikaan. Tukihenkilötoiminnan yleisimmin mainittu tavoite oli lapsen tulevaisuuden mahdollisuuksien vahvistaminen, joka sisältää ajatuksen lapsen toimintamahdollisuuksiin ja elämään vaikuttamisesta pitkällä aikavälillä (myös Svenlin, 2020).

Tukiperhetoiminnassa tavoitteet puolestaan kiinnittyvät ensisijaisesti vanhemman jaksamisen tukemiseen ja perheen ulkopuolisten sosiaalisten suhteiden ja aktiviteettien mahdollistamiseen lapselle. Tämä viittaa siihen, että tukiperhepalvelu ymmärretään ensisijaisesti koko perheen palveluksi ja toissijaisesti lapsen palveluksi (myös Svenlin, 2020; Johnsson & Regnér, 2003).

Koska lasta ja vanhempaa tuetaan yhtäaikaaisesti, tukisuhteelle tulee asettaa sekä lapsen että vanhempaan kohdistuvia tavoitteita. Lapsen ja vanhemman tavoitteiden välille muodostuu kuitenkin helposti jännite, joka voi johtaa joko lapsen tai vanhemman tavoitteiden ylikorostamiseen (Svenlin, 2020). Toiminnan aikuislähtöisyys on tullut esiin Lehto-Lundénin (2020) tutkimuksessa, jossa lapset kuvasivat tukiperheessä käymisen syiden liittyvän usein vanhempiin ja vanhempien tukemiseen: vanhemman tai vanhempien tuli saada tilaa levätä tai hoitaa asioita ilman lasten läsnäoloa.

”Tavoitteiden tulisi olla selkeästi yhteydessä niihin kuormitustekijöihin, jotka aiheuttavat intervention tarpeen.”

Kun tukisuhdetoiminnan tarvetta aiheuttavia kuormitustekijöitä ja toiminnalle asetettavia tavoitteita tarkastellaan suhteessa toisiinsa, voidaan tehdä tulkinta, että kuormitustekijöiden ja tavoitteiden välillä on ristiriitaisuuksia. Esimerkiksi tukihenkilötoiminnassa kolme keskeisintä kuormitustekijää ovat vanhemman väsymys, uupumus tai jaksamattomuus, vuorovaikutusongelmat lapsen ja perheen aikuisen välillä sekä lapsen sosiaalisen verkoston vähäisyys. Kolme yleisimmin mainittua tavoitetta ovat puolestaan lapsen tulevaisuuden mahdollisuuksien vahvistaminen, uuden ja turvallisen aikuissuhteen mahdollistaminen sekä sosiaalisten taitojen ja verkostojen vahvistaminen.

Samankaltainen problematiikka näkyy myös tukiperhetoiminnassa. Esimerkiksi keskeisiksi kuormitustekijöiksi nimetään vuorovaikutusongelmat lapsen ja perheen aikuisen välillä sekä lapsen heikko tai puuttuva suhde toiseen vanhempansa, mutta toiminnalle asetetuissa tavoitteissa ei mainita lainkaan lapsi-vanhempisuhteen vahvistamista. Tavoitteet ovat tulkintamme mukaan kuormitustekijöihin nähden osin erisuuntaisia ja abstrakteja, eivätkä kiinnity konkreettisesti lapsen elämässä oleviin haasteisiin, kuten vanhemman väsymykseen tai vuorovaikutusongelmiin lapsen ja perheen aikuisen välillä.

Näin ollen tukisuhdetoiminnan interventioogiikkaa on lähestytävä kriittisesti. On myös huomioitava, että esimerkiksi tilanteessa, jossa perheen kuormitustekijänä on vanhemman väsymys ja jaks-

mattomuus, tukisuhdetoiminta tarjoaa vanhemmalle vain lyhyitä hengähdystaukoja eli tukihenkilötoiminnassa muutaman tunnin kerrallaan joitakin kertoja kuukaudessa ja tukiperhetoiminnassa yleensä yhden viikonlopun kuukaudessa. Tästä syystä tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten vanhemman jaksamista seurataan (Svenlin, 2020) sekä tunnistaa ero väsymyksen ja uupumuksen välillä (ks. Sorkkila ym., 2022). Mikäli kyse on vanhemman uupumuksesta, kuukausittain toistuva viikonlopun mittainen hengähdystauko ei ole riittävä tuki.

Tämä tutkimus on tuottanut perustietoa ammatillisen sosiaalityön tarpeisiin tukihenkilö- ja tukiperhetoiminnan yleisimmistä kuormitustekijöistä ja tavoitteista sekä interventioiden painotuseroista. Tiedon avulla tukisuhdetyöntekijät voivat paremmin kohdentaa palveluita lasten ja perheiden tukemiseksi sekä arvioida interventioiden rinnalla käytettäviä palveluita ja tukimuotoja sekä palveluiden yhteisiä ja erillisiä tavoitteita.

”Tukisuhdetoiminta hyötyisi valtakunnallisesta tutkimukseen pohjautuvasta kehittämisohjelmasta.”

Tutkimuksen rajoite on kuitenkin se, että käytössä olleen aineiston pohjalta ei ole mahdollista arvioida tapauskohtaisia yhteyksiä ja sitä, asetetaanko tukisuhteen alkaessa yleisluonteisten tavoitteiden lisäksi konkreettisempia tavoitteita. Jatkossa olisi kiinnostavaa pureutua tarkemmin yksilötasolla asetettavien tavoitteiden ja kuormitustekijöiden välisiin yhteyksiin ja tutkia tukihenkilö- ja tukiperhetoimintaa erityisesti asiakasprosessitasoisilla aineistoilla. Tarkastelussa olisi tärkeä ottaa huomioon paitsi tapauskohtaiset yhteydet, myös lasten, nuorten, vanhempien ja vapaaehtoisten kokemukset. Tällöin voitaisiin saada tietoa tavoitteiden asettamisesta ja toteutumisesta yksilöllisissä asiakasprosesseissa.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä tutkimus vahvistaa, että tukisuhdetoiminnan tarvetta aiheuttavat kuormitustekijät kuvastavat kasautunutta pahoinvointia perheessä, mikä rasittaa perheenjäsenten hyvinvointia (Törrönen, 2012). Mikäli tukisuhdetoimintaa ja sen vaikuttavuuden arviointia halutaan kehittää, on syvennettävä ymmärrystä siitä, miten tukisuhdetoiminnan avulla pyritään vaikuttamaan kuormitustekijöihin ja niistä aiheutuviin haasteisiin (myös Brännström ym., 2015).

Tukisuhdetoiminnan tavoitteiden saavuttaminen ja arvioiminen on nykyisellään haastavaa, koska tavoitteiden ja kuormitustekijöiden välillä on ristiriitaisuuksia. Palveluille asetettavia tavoitteita tulisi jatkossa tarkentaa ja konkretisoida nimenomaan suhteessa

kuormitustekijöihin, jotta ne vastaisivat tukisuhdetoiminnalle laisäädännössä asetettuun tehtävään eli lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen paitsi ikätasoisesti, myös yksilöllisesti. Tällöin voitaisiin paremmin edistää niiden vaikutusten syntymistä, joita interventioilla toivotaan saavutettavan (Hepworth ym., 2010).

Jos lapsella on esimerkiksi vaikeuksia koulutehtävien tekemisessä, tarkoituksenmukaisempi tavoite kuin syrjäytymisen ehkäisy on koulunkäynnin tukeminen. Konkreettinen tavoite on parhaimmillaan myös sellainen, jonka saavuttamiseen toiminnassa mukana olevat voivat itse vaikuttaa (Balcazar & Keys, 2014). Koulutehtävien tekemisen toteutumista ja koulunkäynnin sujumista on syrjäytymisen ehkäisyyn toteutumiseen verrattuna huomattavasti helpompi yhdessä arvioida.

Interventiologiikan näkökulmasta tavoitteiden tulisi olla selkeästi yhteydessä niihin kuormitustekijöihin, jotka aiheuttavat intervention tarpeen. Kyselyn tulokset osoittavat, että tukisuhdetoiminnalla pyritään vastaamaan laaja-alaisesti perheen haastaviin elämäntilanteisiin (myös Brännström ym., 2015; Fransén, 2015; Svenlin, 2020). Seurauksena on, että sosiaalityön arjessa on vaikea arvioida, kuinka paljon palveluilla voidaan konkreettisesti vaikuttaa lapsen ja perheen hyvinvointiin. Myös eri palvelujen yhtäaikaisuus ja mahdollinen päällekkäisyys tekee vaikutusten arvioinnista haastavaa.

Kuormitustekijöiden tunnistamista, tavoitteiden asettamista ja niiden arviointia sekä tukisuhteen laadun seurantaa tulisi siksi kehittää. Tavoitteiden toteutumista voisi vahvistaa se, että tavoitteiden asettamiseen osallistuisivat kaikki osapuolet eli lapsi, vanhempi, tukihenkilö tai tukiperhe sekä sosiaalityöntekijä (Hepworth ym., 2010; Munro, 2020). Lisäksi lapsen tai nuoren tulisi olla tietoinen tukisuhteelle asetetuista tavoitteista, jotta hän voisi itse arvioida, milloin tavoite on saavutettu (Larsen, 2011; Nakkula & Harris, 2014). Tukisuhdetta ja sen jatkumista arvioitaessa on tärkeä arvioida tavoitteiden toteutumista sekä asettaa tarpeen mukaan myös uusia tavoitteita.

Sosiaalityöltä on edellytetty siirtymistä kohti tutkimusperustaisempaa käytäntöä ja kehittämistyötä (Aaltio & Isokuortti, 2021). Tukisuhdetoiminnan taustalla vaikuttavien kuormitustekijöiden ja tavoitteiden tarkastelun pohjalta voi lopuksi todeta, että tukisuhdetoiminta hyötyisi valtakunnallisesta tutkimukseen pohjautuvasta kehittämisohjelmasta sekä toiminnan lähtökohtien ja tavoitteiden tutkimusperustaisesta päivittämisestä (esim. koulutusmateriaalit ja vapaaehtoisten valmennukset).

Jatkossa on tarpeellista kiinnittää erityistä huomiota tavoitteiden toteutumisen seurantaan ja vaikutusten arviointiin. Tukisuhdetoiminnan vaikuttavuuden arvioinnin vahvistaminen on tarpeellista, jotta lapsi- ja perhesosiaalityössä voidaan tarjota lapsille ja vanhemmille tarkoituksenmukaista ja vaikuttavaa tukea. ●

Tutkimusta on rahoittanut Sosiaali- ja terveysministeriö. Päätösnumero: VN/25267/2020.

AVAINSANAT:

tukihenkilö, tukiperhe, interventio, kuormitustekijä, tavoite, arviointi

SIDONNAISUUDET:

Sirpa Kannasoja, Anu-Riina Svenlin, Tiina Lehto-Lundén, Johanna Moilanen, Johanna Kiili: Ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

- Aaltio, E. & Isokuortti, N. (2021). Lastensuojelun tutkimusperustan vahvistamisen haasteita ja mahdollisuuksia. *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 1(2), 21–29. <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/kasvun-tuki-aikakauslehti-2021/aaltio-isokuortti/>
- Balcazar, F. E. & Keys, C. B. (2014). Goals in mentoring relationships. Teoksessa D. L. Dubois & M. Karcher (toim.), *Handbook of Youth Mentoring*. 2. Edition (s. 83–98). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412996907.n6>
- Brännström, L., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2015). Effectiveness of Sweden's contact family/person program for older children. *Research on Social Work Practice*, 25(2), 190–200. <https://doi.org/10.1177/1049731514524446>
- De Wit, D. J., DuBois, D. L., Erdem, G., Larose, S. & Lipman, E. L. (2020). Predictors of mentoring relationship quality: Investigation from the perspectives of youth and parent participants in Big Brothers Big Sisters of Canada one-to-one mentoring programs. *Journal of Community Psychology*, 48(2), 192–208. <https://doi.org/10.1002/jcop.22244>
- Franséhn, M. (2015). Laypersons or professionals? Ambivalence about voluntary contact persons in social services in Sweden. *Nordic Social Work Research*, 6(2), 102–113. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2015.1117984>
- Fraser, M. W., Richman, J. M., Galinsky, M. J. & Day, S. H. (2009). *Intervention research. Developing social programs. Pocket guides to Social Work Research Methods*. Oxford University Press.
- Funnell, S. C. & Rogers, P. (2011). *Purposeful program theory. Effective use of theories of change and logic models*. A Wiley Imprint.
- Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. (2016). Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-644-5>
- Hepworth, D. H., Rooney, R. H. & Larsen, J. A. (2010). *Direct social work practice. Theory and skills*. (8th ed.). Brooks/Cole.
- Jaakola, A.-M. (2020). Lapsen tilanteen arviointi lastensuojelun sosiaalityössä. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, 22. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3435-2>
- Johnsson, L. & Regné, M. (2003). Ensamma föräldrar och vanliga familjer. En studie av insatsen kontaktfamilj inom socialtjänsten. Skriftserien 2003:8. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Kannasojä, S., Malinen, K., Lehto-Lundén, T., Moilanen, J., Svenlin, A.-R. & Kiili, J. (tulossa 2022). Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta lapsi- ja perhesosiaalityössä – raportti tukisuhdetyön ammattilaisten kyselytutkimuksesta. YFI julkaisuja. Jyväskylän yliopisto. Käsikirjoitus.
- Keränen, S. (2004). Tukiperhetoiminta lasten kuvaamana. Tutkimus lasten osallistumisesta ja kokemista merkityksistä lastensuojelun avohuollon tukiperhetoiminnassa. Julkaisusarja numero 3 Pelastakaa Lapset – Rädda Barnen. Jyväskylän yliopistopaino.
- Larsen, E. (2011). Help or formality? Children's experiences of participation in home-based child welfare cases: A Norwegian example. *Nordic Social Work Research*, 1(1), 43–60. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2011.562033>
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lastensuojelulaki 683/1983. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1983/19830683>
- Lehto-Lundén, T. (2020). Lapsi tukiperheessä. Eksistentiaalis-fenomenologinen tutkimus lasten kokemuksista. Akateeminen väitöskirja. Heikki Waris –instituutin tutkimuksia 3. Pääkaupunkiseudun osaamiskeskus Socca. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5616-89-7>
- Miettinen, J. (2013). Lastensuojelupalvelujen järjestäminen ja saatavuus Manner-Suomen kunnissa vuonna 2010. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Suomen Kuntaliitto. Haettu 27.6.2022 osoitteesta <https://docplayer.fi/18858398-Janissa-miettinen-lastensuojelupalvelujen-jarjestaminen-ja-saatavuus-manner-suomen-kunnissa-vuonna-2010.html>
- Moilanen, J. (2015). Tutkimus lastensuojelun tukihenkilötoiminnan muutoksista: Relatiionaalinen näkökulma. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Sciences 533. University of Jyväskylä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6279-1>
- Moilanen, J. & Kiili, J. (2020). Lasten ja aikuisten väliset suhteet liikkeessä. Suojueluvonnasta tukihenkilötoimintaan lastensuojelussa 1960- ja 70-luvuilla. Teoksessa Johanna Moilanen, Johanna Annola & Mirja Satka (toim.) *Sosiaalityön käänteet* (s. 221–254). Sosiaalityön tutkimuksen seuran vuosikirja. SoPhi 144.
- Munro, E. (2020). *Effective child protection*. SAGE Publications.
- Nakkula, M. J. & Harris, J. T. (2014). Assessment of Mentoring Relationships. Teoksessa D. L. Dubois & M. Karcher (toim.), *Handbook of Youth Mentoring*. 2. Edition (s. 45–62). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412996907.n4>
- Pösö, T. (2007). Lastensuojelun puuttuva tieto. Teoksessa J. Vuori & R. Nätkin (toim.), *Perhetyön tieto* (s. 65–82). Vastapaino.
- Regné, M. (2006). Familjebilder. Om klientfamiljer, kontaktfamiljer och idealfamiljer. Akademisk avhandling. Skriftserien 2006:9. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Sandberg, E. (2016). ADHD perheessä: Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Käyttätymistieteellinen tiedekunta. Tutkimuksia 393. Helsingin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2115-8>
- Sorkkila, M., Rantala, A. & Aunola, K. (2022). Vanhempien kasvatukselliset arvot sekä niiden yhteys vanhemmuuden uupumukseen. *Kasvatus*, 53(1), 6–21. <https://doi.org/10.33348/kvt.113936>

LÄHTEET:

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Spencer, R., Gowdy, G., Drew, A. L., McCormack, M. J. & Keller, T. E. (2020). It Takes a Village to Break Up a Match: A Systemic Analysis of Formal Youth Mentoring Relationship Endings. *Child & Youth Care Forum*, (49), 97–120. <https://doi.org/10.1007/s10566-019-09520-w>.

Svenlin, A.-R. (2020). Kannatteleva ja jännitteinen tukiperhetoiminta. Lastensuojelun tukiperhetoiminnan käyttöteoria ja tukisuhteet. JUY Dissertations 180. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8011-5>

Svensson, K. & Jägervi, L. (2020). Betydelsen av ett uppdrag: Kontaktpersoner för ungdomar i socialtjänsten. Working Paper-serien; Vol. 2020, Nr. 1. Lunds universitet, Socialhögskolan. Haettu 27.6.2022 osoitteesta https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/95797178/wp2020_1.pdf

Törrönen, M. (2012). Onni on joka päivä. Lapsiperheen arki ja hyvinvointi. Gaudeamus.

Vanhemmuuden uupumus oli riski lasten hyvinvoinnille ja lasten oikeuksien toteutumiselle korona-aikana

- Vanhemmuuden uupumus on lisääntynyt ja vanhempien väliset hyvinvointierot polarisoituneet koronakriisin aikana.
- Erityinen huoli kohdistuu heikommassa asemassa oleviin perheisiin ja lapsiin, joilla riskitekijät ovat voineet kasautua ja haasteet kärjistyä.
- Kotona opiskelu on heikentänyt merkittävästi opettajien ja muun kouluhenkilökunnan mahdollisuuksia turvata kaikille oppilaille yhdenvertainen oikeus opetukseen.
- Etäopiskelu rajoittaa oppilaan sivistyksellisiä oikeuksia ja voi heikentää myös lapsen muiden oikeuksien toteutumista vaikuttamalla perheiden jaksamiseen.
- Rajoitusten suhteellisuusvaatimusta arvioitaessa tulisi huomioida rajoitusten moninaiset vaikutukset lasten ja perheiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.



MATILDA SORKKILA

FT, yliopistotutkija, dosentti
Jyväskylän yliopisto,
psykologian laitos



VENLA PANULA

KM, väitöskirjatutkija
Jyväskylän yliopisto,
opettajankoulutuslaitos
Turun yliopisto,
opettajankoulutuslaitos



SAARA YLISAUKKO-OJA

OTM, väitöskirjatutkija
Turun yliopisto,
oikeustieteen laitos
Lapin yliopisto,
oikeustieteen laitos

Koronapandemia ja siihen liittyneet sulkutoimenpiteet ovat haastaneet vanhempien ja lasten hyvinvointia sekä lasten oikeuksia monin tavoin (ks. esim. IIPB konsortio, 2022; Sorkkila & Aunola, 2021). Suomalaistutkimusten mukaan vanhemmista noin 30 prosenttia koki uupumisoireita koronavirukseen liittyvänä poikkeusaikana vähintään viikoittain, kun ennen korona-aikaa oireita koki vanhemmista noin 13 prosenttia (Sorkkila, 2020; ks. myös Sorkkila & Aunola, 2020; 2021). Myös kansainväliset vertailut osoittavat vakava-asteisen uupumuksen maailmanlaajuisesti lisääntyneen (IIPB konsortio, 2022).

Vanhemmuuden uupumuksen tiedetään olevan riskitekijä lasten kaltoinkohtelulle ja lapsiin kohdistuvalle väkivallalle (ks. esim. Aunola ym., 2021; Mikolajczak ym., 2018), minkä vuoksi huoli lasten hyvinvoinnista korona-aikana on aiheellista ja perusteltua.

”Vanhempien uupuminen ei ole vain perheen sisäinen ongelma.”

Vanhempien rooli on keskeinen lapsen oikeuksien toteuttamisessa, sillä kasvatusturvastuu on ensisijaisesti lapsen vanhemmilla (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 2019/190 1 §). Vaikka vastuu on ensisijaisesti lapsen huoltajilla, viimekätinen vastuu lasten oikeuksien toteuttamisesta on julkisella vallalla (Hakalehto & Toivonen, 2021). Julkiselle vallalle on perustuslaissa säädetty velvollisuus turvata perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien henkilöiden mahdollisuudet turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu (731/1999, PL,19.3 §). Näin ollen vanhempien uupuminen ei ole vain perheen sisäinen ongelma, vaan lapsen oikeuksien toteutumisen kannalta keskeinen riski, johon viime kädessä yhteiskunnan

tulee puuttua. Lapset ovat erityinen ryhmä, ja heidän oikeuksien toteutuminen on merkittäväällä tavalla aikuisten vastuulla.

Tässä näkökulma-artikkelissa tarkastelemme vanhempien hyvinvoinnin merkitystä korona-aikana yhtäältä lasten hyvinvoinnin ja toisaalta lapsen oikeuksien näkökulmasta. Erityisesti tarkastelemme lapsen oikeutta oppimiseen. Nostamme esiin vanhempaan, lapseen ja etäkouluun liittyviä tekijöitä, joihin ei kiinnitetty kriisin aikana mielestämme riittävästi huomiota. Lisäksi pohdimme psykologian, kasvatuksen ja oikeustieteen näkökulmasta, miten vastaavaan kriisiin pitäisi varautua jatkossa.

PERHEIDEN HYVINVOINTI ON POLARISOITUNUT KORONA-AIKANA

Korona-aikana vanhempien riski uupua on ollut maailmanlaajuisesti tavallista suurempi (IIPB konsortio, 2022). Uupumus näkyy kroonisena vanhemmuuteen liittyvänä väsymyksenä, tympääntymisenä vanhemman rooliin, emotionaalisena etääntymisenä lapsista sekä negatiivisena muutoksena vanhemmuudessa (Aunola ym., 2020; ks. myös Roskam ym., 2018). Vanhempi saattaa olla jatkuvasti väsynyt tai itkuinen ja kyetä vain välttämättömään vuorovaikutukseen lapsensa kanssa.

”Uupumus näkyy vanhemmuuteen liittyvänä väsymyksenä, tympääntymisenä rooliin ja emotionaalisena etääntymisenä lapsista.”

Korona-aikana vanhemmat ovat joutuneet muun muassa yhdistämään oman ansiotyönsä lastenhoitoon, kodinhoitoon sekä lasten etäopetuksen tukemiseen. Monissa vanhemmissa eri roolien ja tehtävien yhdistäminen on aiheuttanut väsymyksen (Sorkkila & Aunola, 2021) lisäksi riittämättömyyden tunteita sekä elämänhallinnan tunteen heikentymistä (Paju, 2020). Samanaikaisesti iso-vanhemmat tai muut tukiverkot ovat olleet saavuttamattomissa ja harrastustoimintaa on rajoitettu.

Kodin ulkopuolella töissä käyvien vanhempien huolena ovat olleet kotona etäkoulua käyvät lapset, jotka ovat joutuneet olemaan pitkiä päiviä yksin kotona (Paju, 2020). Näin ollen ei ole yllättävää, että noin kolmasosa suomalaisvanhemmista on kokenut korona-aikana viikoittaisia uupumusoireita (Sorkkila, 2020; ks. myös Sorkkila & Aunola, 2021).

Vanhemmuuden uupumus ei ole kuitenkaan koskenut kaikkia vanhempia, ja osa vanhemmista on voinut korona-aikana hyvin. Jotkut vanhemmista ovat kokeneet, että uusi arki on tuonut myös positiivisia muutoksia, kun on ollut enemmän aikaa olla yhdessä ja ulkoilla koko perheenä, eikä työmatkoihin tai harrastuksiin kuljettamiseen ole kulunut aikaa kuten aiemmin (Paju, 2020).

Hyvinvoivat vanhemmat vaikuttavat olleen jo aikaisemmin suhteellisen hyvinvoivia, ja erityisen suojaavaa uupumukselta näyttäisi olleen vanhemman hyvä toimeentulo, työllisyys sekä kyky toipua nopeasti vastoinkäymisistä (Sorkkila & Aunola, 2021). Perheiden hyvinvointi vaikuttaakin polarisoituneen: erot hyvinvoivien ja heikosti voivien perheiden välillä ovat kasvaneet entisestään (Sorkkila, 2020).

Hyvinvoinnin polarisoituminen nostaa huolen erityisesti heikommassa asemassa olevista perheistä ja lapsista, joilla riskitekijät ovat voineet kasautua ja haasteet kärjistyä. Tehtyjen selvitysten

mukaan monet perheet, jotka olivat haasteellisessa tilanteessa jo ennen koronavirusta, ovat joutuneet entistä suurempiin vaikeuksiin korona-aikana (esim. Paju, 2020; Vanhempainliitto, 2020).

Erityisen vahvassa uupumisriskissä vaikuttavatkin olleen pienituloiset, työttömät tai nuoret vanhemmat, joilla on pieniä tai erityistarpeisia lapsia (Sorkkila & Aunola, 2021). Koska tiedetään, että vanhemmuuden uupumus lisää lapsiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun riskiä (Mikolajczak ym., 2018), erityinen huoli nousee heikompiosaisen lasten hyvinvoinnista.

ETÄOPETUS JA LASTEN OIKEUS OPPIMISEEN

Heikompiosaiset lapset ovat saattaneet korona-aikana joutua epäsuotuisaan asemaan myös oppimisen näkökulmasta. Rajoitusten aikana useat oppilaat joutuivat tekemään koulutyönsä etäopetuksessa kotoa käsin. Koulutyön suorittaminen kotona on vaikeuttanut merkittävästi opettajien ja muun koulukokemuksen mahdollisuuksia toteuttaa velvollisuutta turvata kaikille oppilaille *yhdenvertainen oikeus opetukseen*.

Vastuu opetuksesta ei saisi siirtyä opetuksenjärjestäjältä vanhemmille. Valitettavasti koronapandemian aikana näin osittain kävi, ja vanhempien rooli lasten oppimisessa kasvoi koronaan liittyvän etäopetuksen aikana (Paju, 2020; Sorkkila ym., 2022). Osa vanhemmista on kokenut, että opetusvastuu siirtyi kokonaisuudessaan heille, ja vanhempien mukaan jotkut opettajat ovat jopa puhuneet vanhemmista kotiopettajina (Paju, 2020; Vanhempainliitto, 2020).

Etäopetuksen kasautuminen vanhemmille on ollut yhteydessä heikentyneeseen jaksamiseen vanhempana (Sorkkila ym., 2022). Tämä voi kertoa joko siitä, että vastuu etäopetuksesta uuvuttaa vanhempia, tai toisaalta siitä, että jo valmiiksi uupuneet vanhemmat kokevat vastuun kasautuvan heille (Sorkkila ym., 2022). Tiedetään, että uupuneet vanhemmat kykenevät vain välttämättömään vuorovaikutukseen lastensa kanssa (esim. Aunola ym., 2020; Roskam ym., 2018), jolloin ylimääräiset tehtävät (esim. etäopetus) ei heiltä onnistu. Näin ollen uupuneen vanhemman – eli todennäköisesti heikompiosaisen – lapset ovat olleet epäsuotuisassa asemassa suhteessa hyvinvoivien vanhempien lapsiin.

Muualla tehtyjen tutkimusten perusteella tiedetään, että korkeasti koulutettujen vanhempien lapset ovat suoriutuneet koulusta entistä paremmin etäaikana, kun taas vähemmän koulutettujen vanhempien lapset ovat suoriutuneet aiempaa huonommin (Reimers, 2022). Tulokset ovat huolestuttavia lasten oikeuksien näkökulmasta, sillä esimerkiksi Yhdistyneiden kansakuntien (YK) sopimuksessa lapsen oikeuksista (SopS 60/1991, LOS) todetaan, että kaikilla lapsilla tulisi olla yhtäläiset oikeudet opetukseen ja oppimiseen.

”Riski koski erityisesti pienituloisia, työttömiä tai nuoria vanhempia, joilla on pieniä tai erityistarpeisia lapsia.”

Myös Suomessa tehdyt alustavat selvitykset antavat viitteitä siitä, että heikko-osaisten vanhempien lapset ovat saattaneet olla oppimisen näkökulmasta eriarvoisessa asemassa. Matalatuloisten perheiden lapsista jopa 15 prosenttia koki kotioloihin vaikuttavien päihde- tai mielenterveysongelmien tai henkisen tai fyysisen väkivallan vaikeuttaneen opintojaan etäopiskelun aikana, kun vastaava osuus kaikista vanustaan 13–17-vuotiaista oli kahdeksan prosenttia (Pelastakaa lapset, 2020). Etäkoulun aikana kodin tuen merkitys kasvoi perusopetuksessa, ja pulassa olivat ne lapset, joiden van-

hemmillä ei ollut aikaa, kykyjä tai jaksamista lastensa koulunkäynnin tukemiseen (Goman ym., 2021).

Lapsen oikeus opetukseen on hänen ihmis- ja perusoikeutensa (PL16.1 § ja LOS 28 artikla). Kyse on lapsen subjektiivisesta oikeudesta, ja tätä oikeutta täydennetään perusopetuslaissa (1998/628, 30 §). Lapsen oikeus opetukseen on tärkeä oikeus muun muassa siitä syystä, että se turvaa muiden lapsen oikeuksien toteutumista. Esimerkiksi monet kansalaisoikeudet ja poliittiset oikeudet, kuten sananvapaus ja oikeus äänestää sekä kyky saada palveluita yhdenvertaisesti, edellyttävät sitä, että henkilöllä on koulutuksen minimitaso saavutettuna, johon kuuluu esimerkiksi lukutaito (Arajärvi, 2021, s. 98). Lapsen oikeus kehitykseen (LOS 6 artikla) pitää puolestaan sisällään sen, että lapselle taataan kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti. Oikeus oppimiseen kytkeytyy vahvasti myös tähän lapsen oikeuteen (Peleg, 2012).

”Vanhemmuuden uupumus lisää lapsiin kohdistuvan väkivallan ja kaltoinkohtelun riskiä.”

Etäopetukseen siirtyminen on vaarantanut lapsen oikeuden opetukseen monin tavoin. Se on asettanut lapset epätasa-arvoiseen asemaan: toisten lasten oikeus oppimisen on toteutunut ja toisten puolestaan ei (ks. esim. Paju, 2020; Reimers, 2022; Sorkkila ym., 2022). Tulevaisuudessa onkin huomioitava, että lähtökohtaisesti etäkouluun siirtyminen vaarantaa yhdenvertaisen oikeuden opetukseen. Tämä siitäkkin huolimatta, ettei etäopetus anna lupaa poiketa opetuksen tasosta, vaan opetuksen järjestäjän on huolehdittava, että oppilaat saavat opetussuunnitelman mukaista opetusta eli opetuksesta ja sen laadusta on pidettävä kiinni myös etäopetuksen aikana (HE 93/2021 vp, s. 11).

Laadukkaan opetuksen lisäksi oppilaalla on oikeus saada ohjausta ja tarpeen vaatiessa myös yksilöllisiä tukitoimia (Hakalehto-Wainio, 2012). Vanhemmille suunnattujen kyselyiden (mm. Paju, 2020; Sorkkila & Aunola, 2021; Vanhempainliitto, 2020) lisäksi myös opettajille tehdyn kyselyn mukaan etäopetus vaaransi laadukkaan opetuksen toteutumisen: etäopetuksessa oli vaikeuksia pysyä opetussuunnitelman tavoitteissa, sisällöissä ja työtavoissa (Vuorio ym., 2021, s. 50).

PERHEIDEN RIITTÄMÄTÖN TUKI JA OIKEUKSIEN RAJOITTAMINEN

Sen lisäksi, että osa perheistä koki jääneensä vaille koulun ja opettajien tukea (Paju, 2020; Sorkkila ym., 2022; Vanhempainliitto, 2020), rajoitusten aikana myös muita tukipalveluja lakkautettiin tai ne toimivat rajoitetusti. Esimerkiksi lapsi- ja perhepalveluissa toimivien ammattilaisten mukaan perheiden tuen tarve jäi kevään 2020 aikana monilta osin huomaamatta. Tämä johtui neuvolapalveluiden, kouluterveydenhuollon, varhaiskasvatuksen sekä lapsiperheiden perhetyön ja kotipalvelun toimintojen supistuksista (Hietanen-Peltola ym., 2020). Palvelujen lisäksi myös sukulaisilta ja ystäviltä saatu tuki väheni tai jopa loppui kokonaan poikkeustilan aikana (Paju, 2020; Weckström & Holappa, 2020).

Perheiden tukipalveluissa tehty supistukset vaikuttivat erityisen voimakkaasti niihin perheisiin, joissa oli erityistarpeisia lapsia. Ennen koronaa näissä perheissä arki sujui mm. terapioiden, kuntoutusten ja avustajien avulla, ja monet perheet olivat hyvinkin

riippuvaisia näistä palveluista (Autismiliitto, 2020; Paju, 2020). Kuitenkin koronarajoitusten takia monet palvelut jäivät kokonaan tauolle tai ne toteutettiin etäyhteyksin. Tämä aiheutti suoranaista kaaosta perheiden arkeen ja heikensi monissa perheissä sekä lasten että vanhempien hyvinvointia (Autismiliitto, 2020; Paju, 2020).

”Etäopetuksen kasautuminen vanhemmille on ollut yhteydessä heikentyneeseen jaksamiseen vanhempana.”

Jotkut vanhemmat myös kokivat, että palveluiden katkettua koronarajoitusten takia kukaan ei ottanut heihin yhteyttä ja kartoittanut heidän tarpeitaan, vaan vanhempien vastuulle jäi selvittää milloin ja millä tavoin mikään palvelu tai tukimuoto olisi saatavilla (Autismiliitto, 2020). Tämä on huolestuttavaa, koska tiedetään, että erityislasten vanhemmat ovat olleet muita vanhempia uupuneempia jo ennen korona-aikaa (Sorkkila ym., 2021).

Tukipalveluiden puuttuminen tarkoitti sekä aikuisten että lasten oikeuksien rajoittamista. Päätöksenteossa, joka koskee lapsia, tulisi aina ottaa huomioon *lapsen edun periaate*. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen artikla 3 velvoittaa, että lapsen edun on oltava lapsia koskevilla asioilla ja päätöksenteossa ensimmäisellä sijalla (*“shall be a primary consideration”*) sopimusvaltioissa, joihin myös Suomi lukeutuu (CRC/C/GC/14, kohta 37). Lapsen oikeuksien komitea on terävöittänyt, että lapsen edun käsitteellä on tarkoitus varmistaa, että kaikki lapsen oikeuksien sopimuksessa tunnustetut oikeudet toteutuvat täysimääräisesti ja tehokkaasti ja että lapsen kokonaisvaltainen kehitys turvataan (CRC/C/GC/14, kohta 4).

Lasten perus- ja ihmisoikeuksien rajoittaminen on mahdollista vain tiettyjen, laissa asetettujen rajojen puitteissa (Viljanen, 2011). Perusoikeuksien rajoitusten tulee tapahtua suhteellisuusvaatimusta noudattaen eli niiden tulee aina olla välttämättömiä tietyn tavoitteen saavuttamiseksi (Viljanen, 2011). Poikkeusajana rajoitusten tulisi olla ryhdyttävä, mutta rajoitusten vaikutuksia olisi tärkeää tarkastella jälkikäteen kriittisesti ja pohtia, miten voitaisiin turvata erityisesti pienten ja erityistarpeisten lasten asema vastaavassa kriisitilanteessa.

”Pulassa olivat ne lapset, joiden vanhemmilla ei ollut aikaa, kykyjä tai jaksamista koulunkäynnin tukemiseen.”

MITEN LASTEN HYVINVOINTI JA OIKEUS OPPIMISEEN VOITAISIN TURVATA JATKOSSA?

Tiedetään, että vanhemman hyvinvointi vaikuttaa suoraan lasten hyvinvointiin (ks. katsaus Newman, 2020). Näin ollen perheolojen ja vanhempien hyvinvoinnin huomiointi on ensiarvoisen tärkeää lasten hyvinvoinnin ja oikeuksien turvaamiseksi. Vanhempien uupumusta voitaisiin esimerkiksi seuloa Jyväskylän yliopistossa kehitetyllä Vanhemmuuden uupumusseulalla (VAU; Aunola ym., 2021) neuvoloissa tai kouluissa. Kyseessä on viiden kysymyksen yksinkertainen lomake, joka tunnistaa luotettavasti riskissä olevat

vanhemmat muista ja jonka avulla on mahdollista suunnitella tukitoimia yhdessä vanhemman kanssa.

”Koulujen olisi etäaikana tärkeää huomioida erityisesti heikko-osaisten perheiden lapset.”

Koulujen olisi etäaikana tärkeää kiinnittää huomiota heikko-osaisten perheiden lapsiin (ks. esim. Reimers, 2022) sekä lapsiin, joiden vanhemmilla on jaksamisvaikeuksia. Todennäköisimmin jaksamisvaikeuksista kärsivät nuorten tai erityistarpeisten lasten vanhemmat (Sorkkila & Aunola, 2021). On mahdollista, että kyseiset vanhemmat eivät kykene tukemaan lastensa oppimista ja vastuu voi kuormittaa heitä entisestään. Tällöin opettajien ja koulujen tulisi entistä enemmän tarjota opetuksellista tukea lapsille. Perheiden kanssa toimivien sekä koulujen tulisi myös kysellä säännöllisesti kuulumisia niin lapsilta kuin lasten vanhemmilta, joista moni koki korona-aikana yksinäisyyttä ja huomiotta jättämistä.

Mikäli poikkeustilanteessa ei jää muuta vaihtoehtoa kuin opetuksen toteuttaminen etäkoulussa, silloin tietoisesti rajoitetaan opilaan sivistyksellisiä oikeuksia. Tällöin tulee ottaa huomioon, että etäopetuksen toteuttaminen vaikuttaa perheiden jaksamiseen ja sitä kautta muihinkin lapsen oikeuksiin, kuten esimerkiksi lapsen oikeuteen saada suojaa kaikenlaiselta väkivallalta, vahingoittamiselta, laiminlyönniltä, välinpitämättömältä tai huonolta kohtelulta sekä hyväksikäytöltä (LOS 19 artikla).

Jos rajoituksia joudutaan tulevaisuudessa harkitsemaan, niiden suhteellisuusvaatimusta arvioitaessa tulisi ottaa huomioon rajoitusten moninaiset vaikutukset perheen ja lasten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Esimerkiksi etäopetusjakson kesto tulisi pitää mahdollisimman lyhyenä, jotta opetuksen laatu ja lasten oikeus oppimiseen eivät vaarantuisi. Tämä on välttämätöntä paitsi lapsen oikeuksien toteutumisen näkökulmasta, myös perusoikeuksien rajoitusperusteiden näkökulmasta. ●

Näkökulma-artikkeli kuuluu EduRESCUE – resilientti koulu ja koulutus -hankkeeseen. Hanketta rahoittaa strategisen tutkimuksen neuvosto (STN), joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä (345196 ja 345265).

AVAINSANAT:

Vanhemmuuden uupumus, lasten oikeudet, koronapandemia, etäopetus

SIDONNAISUUDET:

Saara Ylisaukko-oja: Psyjuridica Oy:n hallituksen varajäsen ja toimitusjohtajan sijainen.
Matilda Sorkkila ja Venla Panula: Ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

Arajärvi, P. (2021). Koulutusoikeus. Alma Talent.

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

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

Autismiliitto. (2020). ”Minusta tuli, yli yön, kotikoulun rehtori, opettaja, avustaja, keittäjä, pyykkäri, kuljettaja ja AAC-guru” – perheiden kokemuksia korona-arjesta keväällä 2020. Autismiliitto.

Goman, J., Huusko, M., Isoaho, K., Lehtikö, A., Metsämuuronen, J., Rumpu, N., ... & Åkerlund, C. (2021). Poikkeuksellisten opetusjärjestelyjen vaikutukset tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumiseen eri koulutusasteilla. Osa III: Kansallisen arvioinnin yhteenveto ja suositukset. Kansallinen Koulutuksen Arviointikeskus KARVI. Julkaisut 8:2021. https://karvi.fi/wp-content/uploads/2021/04/KARVI_0821.pdf

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi perusopetuslain ja Helsingin eurooppalaisesta koulusta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta HE 93/2021 vp. <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2021/20210093>

Hakalehto-Wainio, S. (2012). Oppilaan oikeudet opetustoimissa. Lakimiesliiton kustannus.

Hakalehto, S. & Toivonen, V. (2021). Johdatus lapsen oikeuksiin perheessä. Teoksessa S. Hakalehto & V. Toivonen (toim.), *Lapsen oikeudet perheessä* (s. 20–69). Kauppakamari.

Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Hastrup, A. (2020). Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020. Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 26/2020. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-521-6>

LÄHTEET:

- IIPB konsortio [vanBakel et al.,] (2022). Parental burnout across the globe during the COVID-19 pandemic. *International Perspectives in Psychology*, 11(3), 141–152. <http://doi.org/10.1027/2157-3891/a000050>
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H. & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, 80(6), 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Newland, L. (2020). Family wellbeing, parenting, and child wellbeing: Pathways to healthy adjustment. *Clinical Psychologist*, 19, 3–14. <https://doi.org/10.1111/cp.12059>
- Opetushallituksen raportit ja selvitykset 2021:4.
- Paju, P. (2020). Paikoiltaan siirretty arki - Koronakriisin vaikutukset lapsiperheiden elämään -selvitys. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 2/2020. <https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Paikoiltaan-siirretty-arki-verkkojulkaisu.pdf>
- Pelastakaa Lapset. (2020). Lapsen ääni 2020: lasten näkemyksiä koronakeväästä. https://s3euwest1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2020/05/22105112/Lapsen_aani_2020_FI_web.pdf
- Peleg, N. (2012). Time to grow up: the UN committee on the rights of the child's jurisprudence of the right to development. Teoksessa M. Freeman (toim.), *Law and Childhood Studies: Current Legal Issues Volume 14* (s. 371–391). Oxford University Press.
- Reimers, F. M. (2022). Primary and secondary education during Covid-19: Disruptions to educational opportunity during a pandemic. Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-81500-4>
- Roskam, I., Brianda, M.-E. & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The parental burnout assessment (PBA). *Frontiers of Psychology*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
- Sorkkila, M., Fågel, P., Kukkonen, S. & Aunola, K. (2021). Erityislasterien vanhempien kokemus uupumuksesta ja tuen tarve. *NMI Bulletin*, 31(4), 47–63. https://www.researchgate.net/publication/356354984_Erityislasterien_vanhempien_kokemus_uupumus_ja_tuen_tarve_NMI_Bulletin
- Sorkkila, M. & Aunola, K. (2021). Resilience and parental burnout among Finnish parents during the COVID-19-pandemic: Variable and person-oriented approaches. *The Family Journal*, 30(2), 139–147. <https://doi.org/10.1177/10664807211027307>
- Sorkkila, M. & Aunola, K. (2020). Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 648–659. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01607-1>
- Sorkkila, M. (2020). Poikkeusaika vaikutti perheiden hyvinvointiin eri tavoin. Ruusuapuiston Kärkiuutiset, 3. <https://peda.net/id/44a81a04014>
- Sorkkila, M., Alasuutari, M., Lammi-Taskula, J., Pakarinen, E., Kiuru, N. & Aunola, K. (2022). Monimenetelmätutkimus vanhempien uupumuksesta lasten ollessa etäopetuksessa Covid-10 poikkeusaikana. Kasvatus. Käsikirjoitus vertaisarvioitavana [hyväksytty teemanumeroon].
- Vanhempainliitto. (2020). Mitä perheille kuuluu -kyselyn väliraportti 21.4.2020. Haettu 2.6.2022 osoitteesta <https://vanhempainliitto.fi/wp-content/uploads/2020/04/Mita%CC%88-perheille-kuuluu-v%C3%A4liraportti-21.4.2020.pdf>
- Viljanen, V.-P. (2011). Perusoikeuksien rajoittaminen. Teoksessa K. Yli-Kerttula (toim.), *Perusoikeudet* (s. 139–170). WSOYpro.
- Vuorio, J., Ranta, M., Koskinen, K., Nevalainen-Sumkin, T., Helminen J. & Miettinen, A. (2021). Etäopetuksen tilannekuva koronapandemiassa vuonna 2020. Opetushallitus, raportit ja selvitykset 2021:4. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/etaopetuksen-tilannekuva-koronapandemiassa-vuonna-2020>
- Weckström, A. & Holappa, H. (2020). Vanhempainpuhelimen ja Vanhempainnetin kirjepalvelun vuosiraportti 2020. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Haettu 6.6.2022 osoitteesta https://cdn.mll.fi/prod/2021/03/24165811/mll_vpn_raportti_2020.pdf
- Yleiskommentti nro 14 (2013) lapsen oikeudesta saada etunsa otetuksi ensisijaisesti huomioon CRC/C/GC/14. https://lapsiasia.fi/documents/25250457/37288006/CRC_C_GC_14_julkaisu.pdf/c9407429-51cc-308e-a490-dff4d8ef0087/CRC_C_GC_14_julkaisu.pdf?t=1465381208000

Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät Iceheartsissa

- Icehearts tekee ennaltaehkäisevää ja hyvinvointia edistävää lastensuojelutyötä.
- Vanhempien tuentarpeeseen vastaamiseksi Iceheartsissa käynnistettiin vuonna 2020 Ihmeelliset vuodet -vertaisryhmätoiminta kuudella paikkakunnalla.
- Vanhemmat kokivat vanhemmuustaitojen lisääntyneen ryhmätoiminnan myötä.
- Icehearts pyrkii jatkamaan systemaattista perheiden kanssa tehtävää työtä, jossa yhdistyvät lapsille ja vanhemmille tarjottavat tukimuodot.



PÄIVI LINDBERG

sosionomi YAMK,
Perheen arki ensin
-hankkeen hankevastaava
Icehearts ry



**KAIJA APPELQVIST-
SCHMIDLECHNER**

FT, dosentti,
tutkimuspäällikkö
THL, mielenterveystiimi



PIIA KARJALAINEN

KM, FT, erikoistutkija
THL, mielenterveystiimi



MARJATTA KEKKONEN

FT, erikoistutkija
THL, osallisuuden tutkimus ja
edistäminen -tiimi

Icehearts-toiminnassa perheen ulkopuolinen aikuinen, Icehearts-kasvattaja, kulkee 12 vuotta lapsen rinnalla ja tukee lasta harrastuksissa, koulunkäynnissä ja elämässä (www.icehearts.fi). Icehearts-kasvattaja rakentaa pysyvän luottamussuhteen ryhmänsä lapsiin, joilla on suurentunut riski jäädä syrjään koulussa, harrastuksissa ja ihmissuhteissa (Appelqvist-Schmidlechner ym., 2017; Smolej, 2017; Wickström, 2014).

Toiminta on tarkoitettu ennen kaikkea niiden lasten auttamiseen, joista on jo varhaiskasvatusikäisenä herännyt erityinen huoli ja joilla on tarvetta erityiseen tukeen (Suomen Icehearts, 2020). Icehearts-kasvattaja kokoaa esikouluikäisistä lapsista yhteistyössä opetushenkilöstön kanssa ydinryhmän ja tukee siihen kuuluvia lapsia 12 vuotta. Ydinryhmä täydentyy alakoulun aikana. Ryhmän koko siis vaihtelee sen elinkaaren aikana, ja on 15–25 lasta. Icehearts toimii kunnissa ehkäisevänä lastensuojeluna, eikä toimintaan osallistuminen edellytä lastensuojeluasiakkuutta.

”Icehearts-kasvattaja kulkee 12 vuotta lapsen rinnalla.”

Tutkimusten (Smolej, 2017; Appelqvist-Schmidlechner ym., 2017) mukaan Icehearts-lapsilla on usein käyttäytymiseen tai tunne-elämään liittyviä haasteita. Lisäksi lasten vanhemmilla on haasteita asettaa rajoja ja sääntöjä, luoda rutiineja ja osallistua lapselle tärkeisiin tapahtumiin. Perheiden tilanne saattaa olla haastava esimerkiksi yksinhuoltajuuden, monilapsisuuden, varattomuuden tai maahanmuuttajataustan vuoksi. Nämä kaikki ovat tekijöitä, joiden tiedetään lisäävän syrjäytymisen (Ristikari ym., 2018) ja lastensuojelun sijoituksen (Heino, 2020; Heino ym., 2016) riskiä.

Icehearts-toiminnassa lisätukea tarvitseva lapsi saa rinnalleen kasvattajan, joka perehtyy lapsen elämään ja auttaa lasta ja perhettä kokonaisuutena. Icehearts-kasvattaja toimii perheiden kasvatuskumppanina (Kekkonen ym., 2022), mutta hänen ensisijainen tehtävänsä on tarjota lapselle tämän tarvitsemaa yksilöllistä tukea.

Icehearts-toimintaan osallistuneilta lapsilta ja heidän vanhemmiltaan kerätään säännöllisesti palautetta toiminnasta ja toiveita sen kehittämiseksi. Useana vuonna lasten vanhemmat ovat palautteissa toivoneet vertaistukea. Tähän toiveeseen ja vanhempien tuen-

tarpeeseen vastaamiseksi Iceheartsissa käynnistettiin vuonna 2020 Perheen arki ensin -hanke, jonka tavoitteena on järjestää Icehearts-lasten vanhemmille Ihmeelliset vuodet -vertaisryhmätöimintää.

IHMEELLISET VUODET -OHJELMA VANHEMPIEN TUKENA

Ihmeelliset vuodet on ryhmämuotoinen, käsikirjapohjainen ohjelmakokonaisuus, jolla tuetaan käytöksellään oireilevia tai käytöshäiriöisiä lapsia, heidän vanhempiaan sekä perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia (<https://sites.utu.fi/ihmeellisetvuodet/>, www.incredibleyears.com).

Ohjelmakokonaisuuteen kuuluvat vanhemmille tarkoitetut vertaisryhmät, varhaiskasvatuksen tai perusopetuksen henkilöstölle suunnattu ryhmänhallintaohjelma ja lasten oma, sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen ryhmäohjelma. Vanhemmuusryhmäohjelman ja ammattilaisten ryhmänhallintaohjelman vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä (ks. <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/iv-vanhemmuus/> ja <https://kasvuntuki.fi/menetelmat/iv-ryhma/>).

Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmän tavoitteena on vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä lapsen sosiaalisia ja tunnetaitoja erityisen yhteisen ajan aikana. Lapsen toivottua käytöstä vahvistetaan tehokkaalla kehumisella ja sosiaalisilla palkinnoilla. Haastavan, ei-toivotun käytöksen vähentämiseksi selkeytetään kodin sääntöjä ja rutiineja sekä opetellaan tehokasta ja selkeää rajojen asettamista ja niiden valvomista.

Ryhmässä harjoitellaan epäsovivan käytöksen huomiotta jättämistä, rauhoittumisen keinoja aggressiivisen käyttäytymisen vähentämiseksi sekä johdonmukaisten, ikätasolle sopivien seurausten käyttöä. Perusmuotoinen kouluikäisten lasten vanhempien ryhmä kokoontuu viikoittain 14–16 viikon ajan. Kussakin ryhmässä on yleensä 10–12 vanhempaa.

”Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmän tavoitteena on vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta.”

Ohjelmalla on vaikutuksia sekä lapseen että vanhempaan. Tutkimusten mukaan lasten aggressiivinen ja ei-toivottu käytös vähenee ja sosiaalinen käytös lisääntyy. Vanhempien kokemaa stressiä voi vähentää ja usko omaan vanhemmuustaitoihin lisääntyy. Vanhempi osaa ohjelman käytyään asettaa lapselleen tehokkaammin rajoja ja tämän myötä kurittamisen ja muiden kovien rangaistusten käyttö vähenee (Karjalainen ym., 2019; Leijten ym., 2018; Marcynyszyn ym., 2011; Menting ym., 2013).

Vanhemmuusryhmiä Icehearts-taipaleensa vastikään aloittaneille

Iceheartsin Perheen arki ensin -hankkeessa järjestettiin vuosina 2020–2022 Ihmeelliset vuodet -vertaisryhmiä kouluikäisten lasten vanhemmille. Vanhempien mahdollisimman varhaiseksi tavoittamiseksi ryhmät koottiin vastikään aloittaneiden tai taipaleensa alussa olevien Icehearts-lasten vanhemmista. Vanhemmuusryhmään pääsyn edellytyksenä oli, että perheessä on 6–12-vuotias lapsi.

Vaikka Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät on kehitetty käytöksellään oireilevien lasten vanhemmille, ryhmässä käsitellyt aiheet ovat tärkeitä kaikille vanhemmille. Iceheartsin vanhemmuusryhmään osallistuminen ei edellyttänyt, että lapsella on diagnosoitu käytöshäiriö. Ryhmään pääsemiseksi riitti vanhemman oma koke-

mus siitä, että lapsella on haastavaa käytöstä tai perheen arki on raskasta ja vanhemmalla on halu kehittää omia vanhemmuustaitojaan. Ainoastaan käynnissä oleva huostaanotto-prosessi tai vanhemman hoitamaton mielenterveys- tai päihdeongelma katsottiin esteeksi ryhmään osallistumiselle.

Mukana sekä äitejä että isiä

Icehearts toimii valtakunnallisesti, yhteensä 14 paikkakunnalla. Vanhemmuusryhmiä järjestettiin näistä kuudella: Lahdessa, Turussa, Tampereella, Keravalla, Lappeenrannassa ja Helsingissä. Näissä kaupungeissa oli vähintään kaksi alkuvaiheen joukkuetta, joten ryhmiin katsottiin olevan hyvät mahdollisuudet saada riittävästi vanhempia. Alkavista ryhmistä pyrittiin tiedottamaan kaikille kun-kin kaupungin Icehearts-joukkueiden vanhemmille.

”Tutkimusten mukaan lasten aggressiivinen ja ei-toivottu käytös vähenee ja sosiaalinen käytös lisääntyy.”

Jokaisen ryhmästä kiinnostuneen vanhemman kanssa keskusteltiin puhelimitse perheen tilanteesta ja ohjelman sopivuudesta perheelle. Lisäksi perheiden kotona tai etäyhteyksin järjestetyissä tapaamisissa ryhmänohjaajat saivat tietoa perheistä ja arjessa koetuista haasteista ja voimavaroista. Tämän tiedon avulla ohjaajat saattoivat jonkin verran muokata sisältöjä nimenomaan osallistuvien vanhempien tarpeita ja tavoitteita vastaaviksi.

Iceheartsin Ihmeelliset vuodet -ryhmät kokoontuivat 14–17 viikon ajan. Kuhunkin ryhmään osallistui 6–13 vanhempaa. Hankkeen aikana ryhmiä aloitti yhteensä kahdeksan, joista seitsemän ryhmää toteutui suunnitellusti. Yksi ryhmä jouduttiin keskeyttämään koronasulun vuoksi. Lähes jokaisessa ryhmässä oli mukana sekä äitejä että isiä. Biologisen vanhemman lisäksi ryhmiin osallistui bonusvanhempia ja muita lapsen kasvatukseen kiinteästi osallistuvia henkilöitä.

”Tässä on niin kun ryhmä ja on muita vanhempia, miehiä ja naisia, isejä ja äitejä nii se on jo heti semmonen rikkaus yksinhuoltajana, että saa jakaa sitä kasvatuksellista näkökulmaa ja niitä haasteita, mitä on ollu.” (Ryhmään osallistunut äiti)

Ryhmät kokoontuivat alueen koululla tai yhteistyökumppanin tiloissa. Tapaamisaika oli alkuillasta ja ryhmän ajaksi perheiden lapsille tarjottiin Iceheartsin toimesta lastenhoitoa. Vanhempia, jotka eivät syystä tai toisesta päässeet osallistumaan ryhmäkerralle, tuettiin mahdollisuuksien mukaan ryhmäkertaa korvaavin etä-tapaamisin tai kotikäynnein.

Vanhemmat osallistuivat ryhmäkertoihin vaihtelevasti. Osa osallistui kaikille ryhmäkerroille, osalle sitoutuminen tapaamisiin oli haastavaa. Kolme neljästä (75 %) ryhmään vähintään yhden kerran osallistuneista vanhemmista osallistui yli puoleen ryhmän tapaamisista. Osa ryhmään haastatelluista ja tavatuista vanhemmista lopetti ryhmän kesken ja pieni osa ilmoittautuneista ei osallistunut ryhmään kertaakaan.

Suurin syy ryhmän kesken jättämiseen oli vanhempien kertoman mukaan työelämään liittyvät haasteet: uusi työpaikka, muuttuneet työjärjestelyt tai vuorotyö. Osalla perheistä elämäntilanne muuttui äkillisesti esimerkiksi parisuhteen tai oman jaksamisen suhteen, eivätkä vanhemman voimavarat riittäneet jatkamiseen ryhmässä.

Työskentely vanhempainryhmissä

Kutakin Ihmeelliset vuodet -vanhempainryhmää ohjaa kaksi koulutettua ryhmänohjaajaa, jotka toimivat aktiivisessa vuorovaikutuksessa ryhmäläisten kanssa. Ryhmänohjaajien tehtävänä on luoda ryhmään luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jossa vanhemmat ovat aktiivisia toimijoita ja uskaltavat pohtia ja kokeilla uusia toimintatapoja. Vanhemmat ovat ryhmässä oman perheensä ja tilanteensa asiantuntijoita.

Ryhmässä käytetään työtapoja, joissa on huomioitu ryhmäläisten osallisuus ja erilaiset tavat oppia. Keskeisiä työtapoja ovat esimerkiksi videotyöskentely, aivoriihet ja pariporinat sekä taitojen harjoittelu ja kotitehtävät. Videotyöskentelyssä katsotaan esimerkkejä erilaisista arjen tilanteista, etsitään vastavuoroisen keskustelun avulla toimivimpia kasvatuskeinoja ja harjoitellaan niitä yhdessä. Harjoitusten tavoitteena on auttaa vanhempia ennakoimaan tilanteita ja oppimaan toimivia tapoja kohdata niitä. Ryhmässä keskustellaan yhdessä ja pareittain sekä asetetaan itselle tavoitteita kotiharjoittelua varten.

”Ja sitten konkreettiset esimerkit, eli onhan niitä keinoja kuultu kaikkien kesken asioihin, mutta sitten konkreettisesti harjoitella sitä, sitä muiden kanssa ja kuulla huomioita niistä tilanteista, niin niin paljon niinku hyödyllistä.” (Ryhmään osallistunut isä)

Ryhmäläiset saavat kotitehtäviä, joiden tarkoituksena on vahvistaa ryhmässä opittua ja tuoda oppeja perheiden arkeen. Kotitehtävien lisäksi vanhemmat lukevat Ihmeelliset vuodet -kirjaa tai kuuntelevat äänikirjaa. Ryhmänohjaajat soittavat jokaiselle ryhmäläiselle lyhyen viikkopuhelun, jossa tuetaan tavoitteiden toteuttamista ja opittujen keinojen käyttämistä arjessa.

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA IHMEELLISET VUODET -RYHMÄTOIMINNASTA

Ihmeelliset vuodet -ryhmien toimintaan kuuluu, että vanhemmat arvioivat viikoittain edistymistään tavoitteissaan. Lisäksi he täyttävät jokaisen ryhmäkerran jälkeen lyhyen palautekyselyn, jossa he arvioivat ryhmäkerran hyödyllisyyttä, opetustapoja sekä sisältöä.

Lopuksi täytetään sisältöjä kokonaisuudessaan koskeva palautekysely. Siinä arvioidaan opetusmuotojen ja ryhmän teemojen hyödyllisyyttä, tyytyväisyyttä lapsen edistymiseen sekä sitä, kuinka vanhempi kokee pärjäävänsä lapsen sen hetkisten tai odotettavissa olevien käytösongelmien kanssa. Avoimella kysymyksellä vanhem-

mille annetaan mahdollisuus kertoa, mikä ryhmässä on ollut heidän mielestään hyödyllisintä ja mitä he muuttaisivat ohjelmassa, jotta se palvelisi heitä paremmin. Icehearts-vanhempien kokemuksia kerättiin lisäksi haastatteluilla, joista myös tämän artikkelin sitaattit ovat peräisin.

”Keskeisiä työtapoja ovat esimerkiksi videotyöskentely, aivoriihet ja pariporinat sekä taitojen harjoittelu ja kotitehtävät.”

Icehearts-vanhemmat osallistuvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön kanssa yhteistyössä toteutettavaan tutkimukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, hyötyvätkö vanhemmat osallistumisesta Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmään. Tavoitteena on tarkastella ryhmäosallistumisen aikana ja puoli vuotta sen jälkeen tapahtuneita muutoksia vanhempien vanhemmuustaidoissa ja hyvinvoinnissa. Samoin tarkastellaan lapsen käytöksessä tapahtuneita muutoksia ryhmään osallistuneen vanhemman ja lapsen Icehearts-kasvattajan raportoituna. Tutkimus toteutetaan ennen-jälkeen-asetelmalla ja mukana on puolen vuoden seuranta. Aineiston keruu on edelleen kesken seuranta-aineiston osalta. Tutkimuksen on määrä valmistua vuonna 2024.

TAULUKKO 1.

Vanhempien tyytyväisyys lapsen edistymiseen

Tyytyväisyys	Määrä (n)	Osuus (%)
Erittäin tyytyväinen	11	27,5
Tyytyväinen	19	47,5
Jokseenkin tyytyväinen	6	15,0
Neutraali	3	7,5
Hieman tyytymätön	1	2,5
Tyytymätön	0	0,0
Erittäin tyytymätön	0	0,0
Yhteensä	40	100,0

TAULUKKO 2.

Vanhempien luottamus pärjäämiseensä lasten käytösongelmien kanssa

Luottamus	Nykyiset käytösongelmat		Tulevat käytösongelmat	
	Määrä (n)	Osuus (%)	Määrä (n)	Osuus (%)
Luotan täydellisesti	8	21,1	4	10,3
Luotan	20	52,6	24	61,5
Luotan hieman	7	18,4	8	20,5
Neutraali	2	5,3	3	7,7
En ehkä luota	1	2,6	0	0,0
En luota	0	0,0	0	0,0
En luota lainkaan	0	0,0	0	0,0
Yhteensä	38	100,0	39	100,0

Icehearts-vanhempien palaute oli myönteistä

Ryhmiä aikana vanhempien palaute oli myönteistä, ja ilmapiiri oli alun jännityksen purkaututtua rento. Vanhemmat kehuivat ryhmien mukavaa ilmapiiriä ja yhteisiä keskusteluita. Kuuden päättäneen ryhmän vanhemmista 40 palautti loppupalautteen. 75 prosenttia heistä oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä lapsensa edistymiseen ryhmän aikana (taulukko 1). Yli 70 prosenttia vastanneista vanhemmista luotti tai luotti täydellisesti pärjäävänsä lapsen ajankohtaisten käytösongelmien kanssa (taulukko 2).

”Täältä on saanu keinoja keinoja siihen, et miten toimii erilaisissa tilanteissa ja mä oon ainki saanu ite semmosta uskoa siihen, että mä oon hyvä äiti ja mä pärjään nii tilanteissa.” (Ryhmään osallistunut äiti)

Käytetyistä työmuodoista ryhmäkeskustelut koki hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi 90 prosenttia vastanneista. Toiseksi suurin hyöty oli vanhempien mukaan ryhmänohjaajien antamasta opetuksesta, jonka hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi koki 88 prosenttia vastanneista. Videotyöskentelyn hyödylliseksi koki vain hieman yli puolet (55 %) vastanneista. Leikkimisen tai kotona tapahtuvan taitojen harjoittelun hyödyllisyys jakoi mielipiteitä. Työmuotoja ja arvioita ryhmäkerran sisällön hyödyllisyydestä käytiin läpi vanhempien kanssa viikkopalautteiden muodossa. Palautteen perusteella ryhmäkertojen sisältöjä tarvittaessa muokattiin.

”Vanhemmat kokivat, että ryhmästä sai vertaistukea ja keinoja arjen kasvatustilanteisiin.”

Ryhmän teemoista hyödyllisimmiksi vanhemmat kokivat kehumisen (ka 6,5/7) ja tehokkaat käskyt (ka 6,1/7). Vähiten hyödyllisiksi he kokivat rauhoittumisen harjoitteluun tarkoitetun aikalisän (ka 4,2/7) ja leikin (ka 5,4/7) (taulukko 3). Palautteen perusteella parasta toiminnassa olivat ryhmän vertaistuki ja keskustelut, vanhemmuuden taitojen karttuminen ja arjen ilmapiirin parantuminen.

”No siis meil on poistunu paljon sitä semmost negatiivisuutta, ja ite ei kiinnitä huomioo enää niihin pieniin turhiin asioihin eikä sano niistä, ja sit meil on ainaki nii ku talo täynnä naurua nykyään.” (Ryhmään osallistunut äiti)

Useat vanhemmuusryhmiin osallistuneet kokivat, että he olisivat tarvinneet tällaista tukea jo paljon aiemmin, lapsen ollessa pienempi. Vanhemmat, joiden perheessä oli alle kouluikäisiä lapsia, kokivat, että pienempien lasten käytös muuttui ryhmässä opittujen keinojen avulla nopeammin kuin kouluikäisten. Nuorempien lasten käytöstä oli helpompi muuttaa esimerkiksi tehokkaan kehumisen avulla, kun taas vanhemmat lapset haastoivat vanhempiaan enemmän näiden muuttaessa aiempia toimintatapojaan. Vanhempien kokemus vahvistaa aiempia tutkimustuloksia (Karjalainen ym., 2020) siitä, että peruspalveluissa tulisi tukea vanhempia kasvatuksessa jo varhaisemmassa vaiheessa.

LOPUKSI

Ilmeelliset vuodet -ryhmiin osallistuneet vanhemmat kokivat ryhmätoiminnan mielekkäänä ja vanhemmuuden taitoja tukevana. Palautteiden mukaan vanhemmat saivat tukea vanhemmuuteensa ja usean vanhemman kuvaamana perheen arki muuttui positiivisem-

paan suuntaan. Vanhemmat kokivat, että ryhmästä sai vertaistukea ja keinoja arjen kasvatustilanteisiin.

TAULUKKO 3.

Ryhmän teemojen hyödyllisyys vanhempien mielestä

Teema	Määrä (n)	Keskiarvo
Kehuminen	40	6,5
Tehokkaat käskyt	38	6,1
Kaikki menettelytavat	31	6,1
Aineellinen palkitseminen	40	5,9
Etuoikeuksien menetys, luonnolliset seuraamukset	40	5,9
Huomioitua jättäminen	43	5,9
Kuvaileva kommentointi	40	5,7
Leikki	41	5,4
Aikalisä	39	4,2

Iceheartsin vahvuutena ryhmätoiminnan järjestämisessä on mahdollisuus toteuttaa toimintaa joustavasti ja lähellä perheitä. Ilmeelliset vuodet -ryhmätoiminta tavoitti kuitenkin vain pienen osan Icehearts-joukkueiden vanhemmista. Perheen arki ensin -hanketta toteutettiin koronavuoden aikana, mikä vaikutti toimintaan, vanhempien saavuttamiseen ja uudenlaisen toimintamallin levittämiseen. Lähtöpaamisista ennen ryhmää ei voitu järjestää, vaan kaikki ryhmään liittyvä etukäteistyö tehtiin etänä.

Hankkeen aikana huomattiin, että haastavammassa asemassa olevat vanhemmat tarvitsevat enemmän motivointia osallistuaan ryhmään. Toisaalta vanhempien luottamus ja myönteinen suhtautuminen kasvattajaan edesauttoi ryhmien kokoamista. Näin ollen jatkossa etukäteistyölle kasvattajien kanssa tarvitaan enemmän aikaa ja systemaattista toimintamallia, jotta toiminta saadaan juurrutettua osaksi Iceheartsin yhtenäisempää perheiden tukea.

”Tarvitaan ylläpitoa ja seuranta, jotta ryhmässä opitut toimintamallit juurtuvat.”

Lapsen käytös muuttuu tehokkaimmin, kun kaikki lähiympäristössä toimivat aikuiset toimivat samansuuntaisesti tukeakseen muutosta. Tämän mahdollistamiseksi Icehearts tarvitsee jatkossa tapoja yhdistää systemaattisesti kasvattajien tarjoama tuki ja vanhemmuuden tuki. Säännöllistä yhteistyötä kasvattajien kanssa tarvitaan ennen vanhemmuusryhmän alkua, sen aikana sekä ryhmän päättymisen jälkeen.

On tärkeää, ettei vanhempia jätetä yksin ryhmän päättymisen jälkeen. Tarvitaan ylläpitoa ja seuranta, jotta ryhmässä opitut toimintamallit juurtuvat, eivätkä vanhemmat pala takaisin vanhoihin toimintatapoihin (Karjalainen ym., 2021). Myönteisiä kokemuksia jatkotuesta on saatu Tampereen ja Helsingin vanhemmuusryhmistä, jotka ovat kokoontuneet varsinaisen ryhmän päättymisen jälkeen noin kuukauden välein vahvistamaan ryhmässä opittuja taitoja.

Kaiken kaikkiaan Iceheartsin toiminnan ydinajatus kasvattajan pitkäkestoisesta rinnallakulkijuudesta lapsen elämässä on otollinen pohja myös vanhemmuuden tuen pitkäjänteiselle järjestämiselle. Parhaassa tapauksessa systemaattinen tuki vanhemmille Ihmeelliset vuodet -ryhmätoiminnan kautta auttaa vanhempia toimimaan lapsen kanssa tavalla, joka tukee lapsen tunne- ja vuorovaikutustai-

tojen myönteistä kehitystä sekä vahvistaa vanhempien välistä vertaistukea ja vanhemmuustaitoja. ●

Hanketta rahoittaa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA).

AVAINSANAT:

Icehearts, Ihmeelliset vuodet, perhetyö, vanhemmuusryhmä, vanhemmuuden tuki, käytösongelmat, lapset

SIDONNAISUUDET:

Päivi Lindberg: Ihmeelliset vuodet -ryhmänohjaaja (sertifioitu) ja peer coach.

Piia Karjalainen: Ihmeelliset vuodet ryhmänhallintaohjelman ryhmänohjaaja ja peer coach.

Kaija Appelqvist-Schmidlechner ja Marjatta Kekkonen: Ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

Appelqvist-Schmidlechner, K., Kekkonen, M., Wessmann, J. & Sarparanta, T. (2017). Jääsydämet. Icehearts-toiminnassa aloittavien lasten psykososiaalinen hyvinvointi ja arviot toiminnan vaikuttavuudesta yhden vuoden seurannassa. Raportti 6/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-892-0>

Heino, T. (2020). Prismassa teini-ikäisten palvelut ja kulku lastensuojeluun. Teoksessa T. Heino (toim.), Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020 (s. 58–81). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-569-8>

Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. (2016). Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset: HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-644-5>

Karjalainen, P., Kiviruusu, O., Aronen, E. T. & Santalahti, P. (2019). Group-based parenting program to improve parenting and children's behavioral problems in families using special services: A randomized controlled trial in a real-life setting. *Children and Youth Services Review*, 96, 420–429. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.004>

Karjalainen, P., Kiviruusu, O., Santalahti, P. & Aronen, E.T. (2020). Parents' perceptions of a group-based parenting programme in families with child protection and other family support services in a real-life setting. *Child & Family Social Work*, 1–12. <https://doi.org/10.1111/cfs.12787>

Karjalainen, P., Santalahti, P., Aronen, E.T. & Kiviruusu, O. (2021). Parent- and teacher-reported long-term effects of parent training on child conduct problems in families with child protection and other support services: a randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00358-6>

Kekkonen, M., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haavanlammi, M. & Känkänen, P. (2022). Icehearts-toiminta vanhempien sosiaalisena tukena - ”Se pieni kysymys, mitä sulle kuuluu, miten sä jaksat?”. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 30(2), 157–173. <https://doi.org/10.30668/janus.100431>

Leijten, P., Gardner, F., Landau, S., Harris, V., Mann, J., Hutchings, J. ... & Scott, S. (2018). Research Review: Harnessing the power of individual participant data in a meta-analysis of the benefits and harms of the Incredible Years parenting program. *J Child Psychol Psychiatry*, 59(2), 99–109. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12781>

Marcynyszyn, L. A., Maher, E. J. & Corwin, T. W. (2011). Getting with the (evidence-based) program: An evaluation of the Incredible Years Parenting Training Program in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 33(5), 747–757. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.11.021>

Menting, A. T. A., Orobio De Castro, B. & Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*, 33(8), 901–913. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.006>

Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E., ... & Gissler, M. (2018). Suomi lasten kasvuympäristönä: Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä. Raportti, Julkaisuja, Nro 210. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-152-2>

Suomen Icehearts ry. (2020). Ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä. <https://www.icehearts.fi/>

Smolej, M. (2017). Vapaaehtoistyöstä palvelutuotantoon – kasvava ammatillisuuden vaatimus kolmannen sektorin lastensuojelujärjestö Suomen Icehearts ry:ssä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 25(1), 4–20. <https://journal.fi/janus/article/view/57389>

Wikström, M. (2014). Lapsia liukkaalla jäällä. Kasvattajaseura Iceheartsin tarina. Otavan Kirjapaino Oy.

Miten arvioida harhaa satunnaistetuissa vertailukokeissa?

Artikkeli on jatkoa numerossa 2/2021 julkaistulle artikkelille Vaikuttavuustutkimus: Satunnaistettu vertailukoe tulee suunnitella huolella ja numerossa 1/2022 julkaistulle artikkelille Vaikuttavuustutkimus: Satunnaistetun vertailukokeen laadukkaan raportoinnin edellytykset.

- Satunnaistamattomien vertailukokeiden harha johtaa usein uusien interventioiden vaikutusten yliarviointiin.
- Satunnaistetun vertailukoeasetelman käyttö ei takaa tutkimuksen ja siitä kirjoitetun artikkelin luotettavuutta ja laatua.
- Yleisimmät harhan lähteet voidaan luokitella viiteen luokkaan: 1) valinta-, 2) toiminta-, 3) hiertymis-, 4) havaitsemis- ja 5) raportointiharha.
- Harhalla on suora vaikutus tutkimustulosten luotettavuuteen.
- Cochranen harhan riski -työkalulla voidaan arvioida artikkelin luotettavuutta ja laatua.



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

Mielenterveyden tukemiseen tarkoitettujen psykososiaalisten menetelmien – aivan kuten muidenkin interventioiden – vaikuttavuuden osoittamisen kultainen standardi on satunnaistettu vertailukoe. Satunnaistettujen vertailukokeiden malleja on lukuisia ja ne voivat olla hyvinkin erilaisia esimerkiksi koeasetelmaltaan ja tilastolliselta metodologialtaan. Tämä luo haasteen lukijalle: miten lukija pystyy artikkelin perusteella tekemään oman arvionsa tulosten luotettavuudesta, merkitysvyydestä ja yleistettävyydestä, kun olemassa on useita satunnaistetun vertailukokeen malleja? Mihin mahdollisiin harhan lähteisiin lukijan pitäisi kiinnittää huomiota? Miten lukija voi vakuuttua, että artikkeli on riittävän laadukas, jotta sen tulokset ovat yleistettävissä? On tärkeää pitää mielessä, että satunnaistetun vertailukoeasetelman käyttö ei takaa tutkimuksen ja siitä kirjoitetun artikkelin luotettavuutta ja laatua.

MITÄ ON HARHA?

Harha kuvataan tavallisesti mittaustuloksen järjestelmälliseksi taipumukseksi poiketa tiettyyn suuntaan todellisesta arvosta. Järjestel-

mäinen poikkeaminen todellisesta arvosta voi johtaa intervention vaikutusten yli- tai aliarviointiin. Yleensä olemme kiinnostuneita osoittamaan, että koeryhmälle annettu interventio on vertailuryhmälle annettua interventiota parempi, tehokkaampi ja turvallisempi.

Uuden intervention vaikuttavuutta saatetaan yliarvioida, jos sitä on tutkittu vain satunnaistamattomin vertailukokein (Jadad & Enkin, 2007; Hróbjartsson ym., 2014). Ei kuitenkaan ole syytä päätellä, että tutkijat ja tutkimusten rahoittajat muokkaisivat tahallaan tutkimustuloksia mieleisekseen. Vaikka näinkin voidaan joskus tehdä, todennäköisesti yleisemmin tutkimusten harha on tahatonta, ja se jää usein jopa tutkijoilta huomaamatta (Jadad & Enkin, 2007).

Satunnaistetun vertailukokeen suurin vahvuus on tutkittavien tutkimusryhmiin valikoitumisesta aiheutuvan harhan hallitseminen (Hinkka-Yli-Salomäki, 2021). Hallitsemisella tarkoitetaan tässä yhteydessä eri harhalähteiden minimoimista tai jopa poistamista. Satunnaistamisella pyritään siihen, että tutkittavat ryhmät ovat mahdollisimman samankaltaisia tutkimuksen alussa. Näin tutkijan on lopuksi mahdollista eristää ja määrittää tutkittavan intervention vaikutus vertaamalla koeryhmää vertailuryhmään.

”Satunnaistetun vertailukokeen suurin vahvuus on tutkimusryhmiin valikoitumisesta aiheutuvan harhan hallitseminen.”

Millään muulla koeasetelmalla emme pysty tasapainottamaan tuntemattomia ennustavia tekijöitä tutkimuksen lähtötilanteessa. Tutkimukseen osallistuvien satunnainen kohdentaminen eri ryhmiiin ei kuitenkaan suojaa satunnaistettuja vertailukokeita muun tyyppisiltä harhan lähteiltä. Ne voivat liittyä tutkimuksen suunnitteluun, toteutukseen tai raportointiin tai tiedon levittämiseen.

MIKSI HARHALLA ON MERKITYSTÄ?

Mielenterveyden tukemiseen tarkoitettujen psykososiaalisten interventioiden todellisia vaikutuksia ei tunneta, kuten ei muidenkaan interventioiden. Tutkimuksessa harhaa koitetaan hallita, havaita, ennakoita ja määrittää, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman lähellä todellisuutta ja johtopäätökset voitaisiin näin ollen yleistää koskemaan laajaa kohdeväestöä.

On kuitenkin mahdotonta tietää varmasti, ovatko tietyn tutkimuksen tulokset harhaisia. Tämä johtuu yksinkertaisesti siitä, että on mahdotonta selvittää, eroavatko tutkimustulokset järjestelmällisesti siitä, mitä olisivat todelliset tulokset – joista ei voida saada tarkkaa tietoa. Tiedämme kuitenkin, että tietyt valinnat aiheuttavat harhaa toisia valintoja todennäköisemmin, ja näitä tutkimuksen eri osa-alueita on mahdollista arvioida (Sterne ym., 2019). Voimme tarkastella muun muassa:

- tutkittavien määrää ja valintaa
- vertailuryhmälle annetun intervention valintaa
- vaikuttavuuden mittaamiseen käytettyjä mittareita
- satunnaistamisen toteuttamista
- sokkoutuksen tasoa
- käytettyjä tilastollisia menetelmiä.

Vertailemalla tutkimuksesta kieltäytyneiden ja tutkimuksen keskeyttäneiden määriä koe- ja vertailuryhmissä voimme lisäksi arvioida tutkimustulosten yleistettävyyttä ja soveltuvuutta kohde-ryhmään ja mahdollisesti myös laajempaan joukkoon. Satunnaistetuissa vertailukokeissa yleiset harhan lähteet voidaan jakaa viiteen luokkaan: 1) valinta-, 2) toiminta-, 3) havaitsemis-, 4) hiertymis- ja 5) raportointiharha (taulukko 1). Näiden ulkopuolelle jäävät harhalähteet yhdistetään usein omaan luokkaansa muut harhat.

Valintaharha

Todellisessa satunnaistamisessa kaikilla tutkimukseen osallistuvilla on yhtäläinen mahdollisuus tulla valituksi mihin tahansa tutkimusryhmään. Toisin sanoen, jos tutkimuksessa on kaksi ryhmää, koe- ja vertailuryhmä, jokaisella osallistujalla on 50 prosentin todennäköisyys tulla satunnaistetuksi koeryhmään (ja vastaavasti 50 prosentin todennäköisyys tulla satunnaistetuksi vertailuryhmään). Usein tämä kuitenkin toteutuu vajavaisesti

Valintaharha (*selection bias*) voi syntyä tutkittavien rekrytoitavasta. Esimerkiksi, jos tutkija tietää tai arvaa satunnaistamisen

puutteellisen toteutuksen vuoksi seuraavaksi satunnaistettavan henkilön ryhmän, hän voi jättää osallistujaksi täysin kelvollisen henkilön tutkimuksen ulkopuolelle. Erityisesti tämä koskee avoimia (*open*) eli sokkouttamattomia tutkimuksia, kuten eri terapiamuotojen tutkimuksia, sekä tilanteita, joissa tutkija tietää satunnaistamisen sekvenssin eli lohkokoon. Lohkokoko tarkoittaa lukumäärää, jonka jälkeen koe- ja vertailuryhmän koot ovat samat. Jos esimerkiksi lohkokoko on neljä, tutkimuksen koe- ja vertailuryhmien koot ovat samat jokaisen neljän rekrytoidun tutkittavan jälkeen. Toisin sanoen ensimmäisten neljän rekrytoidun jälkeen koe- ja vertailuryhmässä on molemmissa kaksi tutkittavaa satunnaistettuna (kuvio 1).

”On mahdotonta selvittää, eroavatko tutkimustulokset järjestelmällisesti siitä, mitä olisivat todelliset tulokset.”

Valintaharhaa voi esiintyä myös vaiheessa, jossa jo tutkimukseen mukaan otettuja ollaan allokoimassa koe- ja vertailuryhmiin, jos tutkija tietää satunnaistamisessa käytetyn lohkokoon. Tällöin on mahdollista, että tutkija vaihtaa tutkimushenkilöiden satunnaistamisen järjestystä yrittäen saada esimerkiksi vaikeammin oireilevan henkilön vertailuryhmään, jotta koeryhmässä saataisiin paremmat tulokset lievempien tapausten ansiosta.

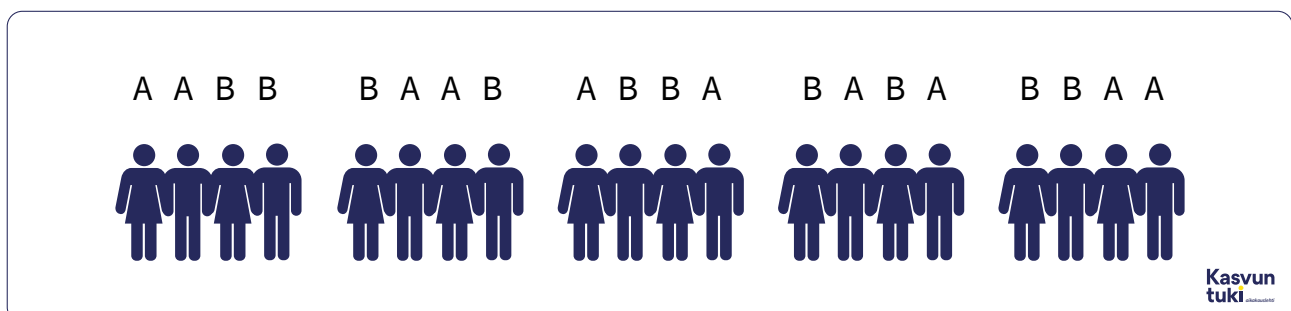
Schulz ja hänen tutkimusryhmänsä osoittivat jo vuonna 1995, että tutkimuksissa, joissa tutkijat tietävät satunnaistamiskoodin – eli heillä on tieto siitä, mitä interventiota kukin tutkittava saa – tai satunnaistamisen lohkokoon, tutkittavalle interventiolle saadaan keskimäärin 40 prosenttia suurempi vaikuttavuus kuin tutkimuksissa, joissa edellä mainitut seikat eivät ole tutkijoiden tiedossa (Schulz ym., 1995).

Satunnaistamiskoodin salaaminen on yksinkertaista, joten on erikoista, että sitä ei tutkimuksissa aina tehdä. Koodi voidaan ottaa käyttöön osana mitä tahansa koetta. Jos artikkelissa mainitaan, että satunnaistamiskoodi ja lohkokoko salattiin niiltä tutkimusta tekeviltä henkilöiltä, jotka olivat suorassa yhteydessä tutkittaviin, lukija voi vakuuttua, että valintaharha on mahdollisimman pieni. Läheskään aina tätä ei mainita, jolloin lukijan on mahdotonta tietää, toteutettiin koodin salaaminen vai ei.

KUVIO 1.

Esimerkki satunnaistetusta lohkokokeesta, jossa lohkokoko on neljä

A ja B ovat koe- ja vertailuryhmille annettavat interventiot.



Satunnaistetun vertailukokeen raportoinnin CONSORT 2010 -tarkistuslistan mukaan satunnaistamisen yksityiskohtainen kuvaus, joka sisältää muun muassa satunnaistamislistan tekemiseen käytetyn menetelmäkuvausten, on tärkeä osa tutkimuksen raportointia (Hinkka-Yli-Salomäki, 2021). Esimerkiksi kuvion 1 kaltaises- sa tilanteessa satunnaistamislistassa on kaksi saraketta: ensimmäis- sessä sarakkeessa on tutkittavan tutkimusnumero (1–20) ja toisessa sarakkeessa tieto tutkittavan ryhmästä, eli joko koeryhmä (= A) tai vertailuryhmä (= B). Tämän osion puuttuminen tai puutteellinen kuvaus artikkelissa kertoo lukijalle tutkimuksen mahdollisesta valintaharhasta.

Toimintaharha

Toimintaharhaa (*performance bias*) saattaa esiintyä, jos tutkija tai tutkittava tietää, mihin tutkimusryhmään tutkittava on satunnaistettu. Toimintaharhalle alttein satunnaistetun vertailukokeen tyyppi on täysin sokkouttamaton tutkimus, jossa sekä tutkija että tutkittava tietävät, mitä interventiota tutkittavalle annetaan.

”Intervention vaikutuksen raportoitu suuruus oli riippuvainen sokkoutuksen tasosta.”

Yksöissokkokokeessa (*single-blind trial*) tutkittava ei tiedä mitä interventiota saa, mutta interventiota antava henkilö sen sijaan on tietoinen siitä, mihin ryhmään tutkittava on satunnaistettu. Kaksoissokkokokeessa (*double-blind trial*) intervention toteuttaja ja tutkittava eivät tiedä, mitä interventiota tutkittava saa. Kaikkein tehokkaimmin toimintaharha minimoidaan kolmoissokkokokees- sa (*triple-blind trial*). Siinä satunnaistamiskoodia ei tiedä tutkitta- va, interventiota antava eikä tutkimusaineistoa analysoiva henkilö. Käytännössä tämä toteutetaan yleensä niin, että tilastotieteilijä analysoi päävasteen sokkona, jonka jälkeen satunnaistamiskoodi avataan myös hänelle (<http://www.ema.europa.eu/en/ich-e9-statistical-principles-clinical-trials>).

Kaksois- ja kolmoissokkokokeissa toimintaharhaa ei ole tai se on hyvin pieni. Psykososiaalisen menetelmän vaikuttavuustutkimus on kuitenkin usein mahdotonta toteuttaa kaksois- tai kolmoissok- kokokeena. Esimerkiksi verrattaessa internetin välityksellä anneta- vaa terapiaa kasvokkain tapahtuvaan ryhmäterapiaan molemmat osapuolet, sekä osallistuja että terapeutti, tietävät, kummasta inter- ventiosta on kyse.

Harha saattaa suurentaa intervention tulkittua vaikutusta, erityi- sesti jos tutkimuksen vasteet ovat subjektiivisesti arvioitavia eivätkä esimerkiksi mittalaitteella mitattavia arvoja (Savović ym., 2012). Eräässä systemaattisessa katsauksessa käytiin läpi 33 meta-ana- lyyssia, joissa oli mukana 250 satunnaistetun vertailukokeen julkai- sut. Tutkijat havaitsivat, että intervention vaikutuksen raportoitu suuruus oli riippuvainen sokkoutuksen tasosta ja riippuvuus oli tilastollisesti merkitsevä. Julkaisut, joissa ei kerrottu tutkimuksessa käytetyn kaksoissokkoutusta, raportoivat intervention vaikutukset keskimäärin 17 prosenttia suuremmiksi verrattuna julkaisuihin, joissa kerrottiin kaksoissokkoutusta käytetyn (Schulz ym., 1995).

Jos tutkimusta ei ole mahdollista sokkouttaa, tutkija voi käyttää muita keinoja harhan pienentämiseksi. Mikäli tutkimuksessa käy- tetään subjektiivisesti arvioitavia vasteita, toimintaharhaa voidaan pienentää sokkouttamalla arvioija. Esimerkiksi kognitiivisen käyt-

täytymisterapian (CBT) vaikutusta kartoittaneessa tutkimuksessa tutkittavan antamien vastausten arvioijana ei ollut interventiota antava tutkija, vaan toinen henkilö. Toisessa esimerkissä kaksi tut- kimusryhmän ulkopuolista tutkijaa analysoivat ja pisteyttivät tutki- jan videoimat tallenteet äidin ja vastasyntyneen vuorovaikutustilan- teista.

Miten usein tutkimuksissa sitten mainitaan sokkoutuksesta tai siitä, ettei sitä käytetty? Tutkiessaan sokkoutuksen raportoinnin laatua Montori ym. (2002) arvioivat viiden arvostetun julkaisusar- jan tulosjulkaisuja satunnaistetuista vertailukokeista. Tutkimus- ryhmä selvitti, oliko julkaisuissa mainintaa sokkoutuksesta ja siitä, ketkä olivat sokkona ja kuinka pitkän aikaa. Mahdollisia sokkoutet- tavia ryhmiä olivat tutkittavat, terveydenhuollon ammattihenkilöt, aineiston kerääjät, vasteiden arvioijat, tilastotieteilijät ja julkaisun kirjoittajat. Jonkin edellä mainitun ryhmän sokkouttamisesta mai- nittiin ainoastaan 25 prosentissa tutkituista satunnaistetuista ver- tailukokeista.

On tärkeää ymmärtää valinta- ja toimintaharhan välinen ero, eli mikä johtuu siitä, että satunnaistamiskoodia ei salata tutkimuk- sessa osallisina olevilta henkilöiltä, ja mikä taas sokkoutuksen puutteesta. Satunnaistamiskoodin salaaminen on aina mahdollista, sokkouttaminen ei.

Havaitsemisharha

Havaitsemisharhalla (*detection bias*) tarkoitetaan järjestelmälli- siä eroja tutkimusryhmien välillä siinä, miten vasteet mitataan tai arvioidaan. Sokkouttamattomissa tutkimuksissa tätä harhaa voi- daan pienentää samalla tavalla kuin toimintaharhaa, eli käyttämällä tutkittavan raportointien vastausten arvioijana toista henkilöä kuin interventiota antanutta tutkijaa. Arvioitsijoiden sokkouttaminen on erityisen tärkeää subjektiivisten tuntemusten, kuten tutkittavan ah- distuksen määrän, arvioinnissa (Philips ym., 2022).

”Arvioitsijoiden sokkouttaminen on erityisen tärkeää subjektiivisten tuntemusten arvioinnissa.”

Satunnaistetun vertailukokeen raportoinnin CONSORT 2010 -tarkistuslistan mukaan sokkoutuksen yksityiskohtainen kuvaus on osa laadukasta tutkimuksen raportointia (Hinkka-Yli-Salomäki, 2021). Kuvausten tulee sisältää tiedot henkilöistä, jotka olivat tutki- muksen aikana sokkona, sekä siitä, kuinka sokkoutuksen säilyminen taattiin. Tiedon puuttuminen tai sen puutteellinen kuvaus kertoo lu- kijalle tutkimuksen mahdollisesta valinta- tai havaitsemisharhasta.

Hiertymisharha

On aina mahdollista, että osa satunnaistettuun vertailukokeeseen rekrytoituista jää pois tutkimuksesta ennen sen päättymistä. Taval- lisimpia tutkimuksesta poisjäämisen syitä ovat keskeyttäminen ja se, että tutkittavaan ei saada enää yhteyttä. Tutkittava voi jäädä pois esim. motivaation puutteen, avioeron, sairastumisen tai lähiomai- sen sairastumisen tai kuoleman vuoksi. Joskus taas osallistuminen keskeytyy esimerkiksi tutkijan tekemään lastensuojeluilmoituk- seen. Poisjääntejä voi tapahtua järjestelmällisesti tietyssä tutkit- tavien osajoukossa. Jos koe- ja vertailuryhmien keskeyttäneiden suhteellinen määrä on hyvin erilainen, hiertymisharhalla (*attrition bias*) on vaikutusta tutkimuksen tuloksiin ja raportointiin (Philips ym., 2021).

Satunnaistetun vertailukokeen raportoinnin CONSORT 2010 -tarkistuslistan mukaan jokaisen laadukkaan julkaisun pitäisi kuvata tutkimuksen osallistujavirta, eli kuinka monta tutkittavaa satunnaistettiin ja mihin ryhmiin sekä analyyseihin osallistuneiden määrä päävasteen osalta. Lisäksi pitäisi kuvata tutkittavien keskeyttämisten ja poissulkemisten määrät ja syyt kussakin ryhmässä (Hinkka-Yli-Salomäki, 2021). Tavallisesti luvut esitetään julkaisuissa vuokaavioina. Tietojen puuttuminen tai puutteellinen kuvaus kertoo lukijalle tutkimuksen mahdollisesta hiertymisharhasta.

Raportointiharha

Raportointiharhalla (*reporting bias*) tarkoitetaan järjestelmällistä valintaa, mitä raportoidaan ja mitä jätetään raportoimatta. Satunnaistetusta vertailukokeesta tehtyä julkaisua lukiessaan jokainen voi arvioida mahdollista raportointiharhaa. Valikoiva raportointi on raportointiharhan yleisin muoto. Tämä johtuu siitä, että houkutus julkaista vain tilastollisesti merkitseviä tuloksia voi olla tutkijalle suuri. Lukija voi havaita valikoinnin vertaamalla julkaisua tutkimusrekisteriin ilmoitettuihin tietoihin vasteista. Toisin sanoen, lukija voi selvittää, miten yhtenevät tutkimusrekisterin tiedot päävasteista ja toissijaisista vasteista ovat julkaisun tietojen kanssa. Tällä hetkellä käytetyin kaikille avoin ei-kaupallinen tutkimusrekisteri on ClinicalTrials.gov (<https://clinicaltrials.gov/>).

CONSORT 2010 -tarkistuslistan mukaan kaikissa satunnaistetun vertailukokeen julkaisuissa tulisi mainita tutkimusrekisterin nimi ja rekisteröintinumero sekä tieto siitä, missä tutkimussuunnitelma on kokonaisuudessaan luettavissa, mikäli se on saatavilla (Hinkka-Yli-Salomäki, 2021). Tietojen puuttuminen kertoo lukijalle tutkimuksen mahdollisesta raportointiharhasta. Harha on vähäisintä satunnaistetuissa vertailukokeissa, joissa tutkittavien määrä on suuri, ja tutkimuksissa, joissa intervention vaikutus tutkittaviin vasteisiin on suuri verrattuna vertailuintervention vaikutuksiin.

Tulosten raportoimatta jättäminen, erityisesti päävasteiden osalta, on puutteellisesti tunnistettu ongelma. Ongelman vaikutus kertaantuu systemaattisissa katsauksissa: Kirkhamin ym. (2009) mukaan yli 55 prosentissa julkaistuista systemaattisista katsauksista oli puutteita päävasteen raportoinnissa tai päävastetta ei ollut raportoitu lainkaan.

Muut harhat

Edellä mainittujen harhojen ulkopuolelle jää lukuisia tutkimuksen eri vaiheisiin liittyviä harhoja, joista tässä mainitaan muutama.

Esiinkaivuharhalla (*ascertainment bias*) tarkoitetaan otantaharhaa, joka liittyy aineiston hankintaan jonkin erityispiirteen tai ilmiön perusteella (Mansournia ym. 2018). Toisin sanoen, tutkimukseen rekrytoidaan lähdeaineistoista joillakin erityispiirteillä valikoitunut otos huomioiden tutkimushenkilöitä koskevat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Esiinkaivuharhaa voi esiintyä myös rekrytoinnin jälkeisissä tutkimuksen vaiheissa ja sitä voi aiheuttaa mikä tahansa tutkimusprosessiin osallinen ryhmä.

Harhaa voi tuottaa:

- 1) interventiota antava henkilö: esimerkiksi tutkimushoitaja, perhevalmentaja tai terapeutti haluaa nähdä uudella interventiolla todellisuutta suuremman vaikutuksen
- 2) interventiota saava tutkittava: esimerkiksi yläkoululaisen (tai vastaavasti hänen huoltajansa) tietoinen oireiden aliarviointi tutkimukseen päästyä ("plasebovaikutus")
- 3) vasteita arvioiva tutkija: esimerkiksi intervention vaikutuksen ylikorostaminen arvioitaessa videotallennetta lapsen ja äidin vuorovaikutustilanteesta
- 4) tutkimusaineistoa analysoiva tilastotieteilijä: esimerkiksi tilastollisen mallin tai menetelmän valinta puuttuvan tiedon käsittelemiseksi siten, että se ylikorostaa intervention vaikutusta
- 5) tutkimusraportin kirjoittaja tutkimuskuvauksessaan.

TAULUKKO 1.

Yhteenveto tutkimusharhoista

Harha	Yhteenveto	Esimerkki
Valintaharha	Harha, joka aiheutuu menetelmästä, jolla tutkittavat kohdennetaan koetai vertailuryhmään.	Matalan kynnyksen hoito-ohjelman tutkimuksessa tutkija saattaa satunnaistaa vertailuryhmään henkilön, jolla on vaikeampia ja pitkäkestoisimpia masennusoireita, mikäli tutkija tietää tai voi arvata lohkokoon. Tällöin koeryhmän intervention vaikutus ylikorostuu, jos se vaikuttaa tehokkaammin lievemmin oirehtiviin tutkittaviin.
Toimintaharha	Harha, jossa tutkijat tai tutkittavat ovat tietoisia tutkittaville annettavista hoidoista, ja käyttäytyvät tämän seurauksena eri lailla.	Tutkittava tietää olevansa vertailuryhmässä, joka saa vain tietoa masennuksesta. Tämä voi vaikuttaa masennuskyselyitä täytettäessä niin, että oireita liioitellaan.
Havaitsemisharha	Harha, joka johtuu siitä, että vasteiden arvioijat ovat tietoisia annetusta hoidosta.	Tutkija tietää tutkittavien saavan interventiota ja arvioi tietoisesti heidän oireensa alakanttiin, mikä aiheuttaa intervention vaikutusten ylikorostumisen.
Hiertymisharha	Harha, joka aiheutuu siitä, että jokin tekijä aiheuttaa ei-satunnaista tutkimuksen keskeyttämistä.	Ero interventio- ja vertailuryhmien joissakin perustiedoissa (esimerkiksi sukupuoli, perherakenne, sosioekonominen asema) saattaa vaikuttaa siihen, että esimerkiksi pitkäkestoisen terapian ryhmässä keskeytetään odotettua useammin kuin lyhytkestoisen lähterapian ryhmässä.
Raportointiharha	Harha, joka johtuu osan tuloksista, tavallisesti tilastollisesti ei-merkitsevien tulosten, raportoimatta jättämisestä.	Clinicaltrials.gov -tutkimusrekisterin mukaan tutkimuksen päävaste on yleistä ahdistuneisuutta mittaava GAD-7. Tutkimuksesta julkaistu artikkeli ei kuitenkaan sisällä päävasteena yleistä ahdistuneisuutta, vaan keskittyy kahteen erityiseen ahdistuksen muotoon eli sosiaaliseen fobiaan ja eroahdistukseen.

TAULUKKO 2.

Satunnaistettujen vertailukokeiden harhan arvioiminen Cochranen harhan riski -työkalulla

Harha ja siihen liittyvät kysymykset	Vastausvaihtoehdot		
	Pieni riski	Suuri riski	Muu
1. Satunnaistamisprosessiin liittyvä harha			
1.1 Oliko satunnaistamisen järjestys (sekvenssi) satunnaistettu?	K	E	-
1.2 Salattiinko satunnaistamisen järjestys (sekvenssi), kunnes tutkittava oli otettu tutkimukseen mukaan ja satunnaistaminen tehty?	K	E	-
1.3 Indikoivatko tutkimusryhmien perustason erot ongelmaa satunnaistamisprosessissa?	K	E	-
Harhan riskin arvio (pieni/suuri/jonkin verran)			
Valinnainen: Mikä on satunnaistamisprosessiin liittyvän harhan suunta?			
2. Aiottujen interventioiden poikkeamisiin liittyvä harha			
2.1 Olivatko tutkittavat tietoisia heille määrätystä interventiosta tutkimuksen aikana?	E	K	-
2.2 Olivatko interventiota antavat henkilöt tietoisia tutkittaville määrätystä interventiosta tutkimuksen aikana?	E	K	-
2.3 Jos ”K” kohdassa 2.1 tai 2.2, niin johtuiko poikkeama tutkimuksen kontekstista?	E	K	-
2.4 Jos ”K” kohdassa 2.1 tai 2.2, niin saattoivatko poikkeamat vaikuttaa tuloksiin?	E	K	-
2.5 Jos ”K” kohdassa 2.1 tai 2.2, niin olivatko poikkeamat tutkimusryhmien välillä tasapainossa?	K	E	-
2.6 Käytettiinkö sopivaa analyysia, kun estimoitiin hoitoaikeen mukaisia vaikutuksia?	K	E	-
2.7 Jos ”K” kohdassa 2.6, niin vaikuttiko tutkimuksen tulokseen se, että kaikkia satunnaistamisjärjestyksen mukaisesti satunnaistettuja ei voitu analysoida?	E	K	-
Harhan riskin arvio (pieni/suuri/jonkin verran)			
Valinnainen: Mikä on aiottujen interventioiden poikkeamisiin liittyvän harhan suunta?			
3. Puuttuvan tiedon harha			
3.1 Olivatko tulokset olemassa kaikilta tai lähes kaikilta, jotka satunnaistettiin?	K	E	-
3.2 Jos ”E” kohdassa 3.1, onko todisteita, ettei analyysin tulos ole puuttuvista tiedoista johtuen harhainen?	K	E	-
3.3 Jos ”E” kohdassa 3.2, voisiko tiedon puuttuminen olla riippuvainen vasteen todellisesta arvosta?	E	K	-
3.4 Jos ”K” kohdassa 3.3, onko todennäköistä, että tiedon puuttuminen on riippuvainen vasteen todellisesta arvosta?	E	K	-
Harhan riskin arvio (pieni/suuri/jonkin verran)			
Valinnainen: Mikä on puuttuvaan tietoon liittyvän harhan suunta?			
4. Vasteen mittaamisen harha			
4.1 Oliko vasteen mittaamiseen käytetty menetelmä sopimaton?	E	K	-
4.2 Oliko mahdollista mitata vaste eri tavoin tutkimuksen eri ryhmissä?	E	K	-
4.3 Jos ”E” kohdassa 4.1 ja 4.2, olivatko mittaajat tietoisia osallistujien saamasta interventiosta?	E	K	-
4.4 Jos ”K” kohdassa 4.3, oliko mahdollista, että vasteen arviointiin vaikutti tieto saadusta interventiosta?	E	K	-
4.5 Jos ”K” kohdassa 4.4, oliko todennäköistä, että vasteen arviointiin vaikutti tieto saadusta interventiosta?	E	K	-
Harhan riskin arvio (pieni/suuri/jonkin verran)			
Valinnainen: Mikä on vasteen mittaukseen liittyvän harhan suunta?			
5. Raportoidun tuloksen valintaan liittyvä harha			
5.1 Oliko aineisto analysoitu ennen satunnaistamiskoodin avaamista hyväksytyn analyysisuunnitelman mukaisesti?	K	N	-
Onko raportoitu tulos mahdollisesti valittu sellaisten tulosten perusteella, jotka			
5.2 on saatu useista vasteen mittauksista (esimerkiksi monikysymysmittarit, useat aikapisteet)?	E	K	-
5.3 on saatu useista saman vasteen eri analyysitavoista?	E	K	-
Harhan riskin arvio (pieni/suuri/jonkin verran)			
Valinnainen: Mikä on raportoidun tuloksen valintaan liittyvän harhan suunta?			
Harhan kokonaisarvio			
Harhan riskin arvio (pieni/suuri/jonkin verran)			
Valinnainen: Mikä on tämän vasteen arvioidun kokonaisharhan suunta?			

K = Kyllä tai todennäköisesti kyllä. E = Ei tai todennäköisesti ei. – = Ei tietoa tai ei sovellettavissa. Lähde: Cochrane Risk of Bias Tool (Sterne ym., 2019).

Paras tapa esiinkaivuharhan minimoimiseksi on pitää tutkimukseen osallistuvat henkilöt tietämättöminä annetusta interventiosta mahdollisimman kauan. Satunnaistaminen ja sokkoutus ovat siis tämänkin harhan minimoimisessa avainasemassa.

Muodikkuisharhaa (*hot stuff bias*) voi esiintyä tilanteissa, jossa tutkimusaihe on noussut tutkijoiden keskuudessa muodikkaaksi. Tällöin tutkijat voivat olla vähemmän kriittisiä ja artikkelit voidaan saada julkaistua nopeammin ja helpommin. Esimerkkinä tästä ovat koronapandemian alussa tehdyt lukuisat tapausartikkelit ja artikkelit, joissa mainitaan tekoäly tai koneoppiminen sovellusalaista riippumatta. Julkisuudella pystytään muokkaamaan nopeasti ja tehokkaasti muoti-ilmiöiksi nousevia aiheita.

”Kirjoittajan ja lukijan kannattaa käyttää raportoinnin CONSORT 2010 -tarkistuslistaa ja Cochranen harhan riski -työkalua.”

Rahoittamisharhaa (*funding bias*) voi esiintyä tilanteissa, joissa tutkija pyrkii analysoimaan ja raportoimaan tutkimuksensa puolueellisesti tukien rahoittajan tarpeita. Historiasta tunnetaan tupakka- ja lääketeollisuuden rahoittamia hyvinkin harhaisia tutkimuksia. Satunnaistetun vertailukokeen raportoinnin CONSORT 2010 -tarkistuslistan mukaan rahoituslähteet ja muu tuki sekä rahoittajien rooli tulisi mainita jokaisessa satunnaistetun vertailukokeen julkaisussa (Hinkka-Yli-Salomäki, 2021). Lisäksi tavallisesti artikkelin julkaisemisen edellytyksenä on, että kirjoittajat raportoivat taloudelliset ja muut sidonnaisuudet. Tietojen puuttuminen kertoo lukijalle tutkimuksen mahdollisesta rahoittamisharhasta.

Otoskokoharhalla (*wrong sample size bias*) viitataan sattumalöydöksiin otoskooltaan pienissä tutkimuksissa ja toisaalta suurten tutkimusten tilastollisesti merkitseviin tuloksiin, joilla ei kuitenkaan ole kliinistä käytännön merkitystä. CONSORT 2010 -tarkistuslistan mukaan otoskoon määrittely ja päävasteen ja mahdollisten toissijaisten vasteiden efektitkoko (ts. vaikutuksen koko) tulisi mainita satunnaistetun vertailukokeen julkaisussa (Hinkka-Yli-Salomäki, 2021).

HARHAN ARVIOIMINEN COCHRANEN HARHAN RISKI -TYÖKALULLA

Satunnaistettujen vertailukokeiden harhojen lähteitä ja suuruutta arvioidaan systemaattisissa katsauksissa yleisesti Cochranen harhan riski -työkalulla. Ensimmäinen versio työkalusta on vuodelta 2008. Tätä nykyä käytössä on päivitetty versio vuodelta 2019 (Cochrane Risk of Bias Tool; Sterne ym., 2019). Työkalu sisältää viisi osa-aluetta, joilla mahdollinen harha voi vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin (taulukko 2). Harhan riskiä kullakin osa-alueella arvioidaan asteikolla:

- pieni tai todennäköisesti pieni riski
- suuri tai todennäköisesti suuri riski
- ei tietoa tai ei sovellettavissa

Harhan riski arvioitavassa tutkimuksessa saadaan arvioimalla kutakin viittä osa-aluetta. Näin tutkimukset saadaan luokiteltua harhan riskin mukaan. Jos riski arvioidaan kaikilla osa-alueilla pieneksi, kokonaisriski on pieni. Jos taas riski arvioidaan suureksi edes yhdellä osa-alueella, kokonaisriski on suuri. Jos riski on suurentunut vähintään yhdellä osa-alueella, mutta ei yllä suurimmalle tasolle yhdelläkään osa-alueella, kokonaisriskiksi saadaan ”jonkin verran”.

”Kliinisten tutkijoiden ja epidemiologien käyttämä terminologia on erilaista.”

Satunnaistetusta vertailukokeesta tehtyä artikkelia lukiessa kannattaa arvioida edellä esitettyjen harhojen riskejä. On kuitenkin hyvä muistaa, ettei täysin harhatonta tutkimusta ole olemassa. Harhalla on suora vaikutus siihen, miten luotettavina tuloksia voidaan pitää. Lukija arvioi tutkimuksen harhaa yleensä vain artikkelin perusteella, joten huonolaatuinen raportointi voi herättää epäilykset, vaikka itse tutkimus olisi toteutettu lähes harhattomasti (<https://training.cochrane.org/handbook/current>). Tämän vuoksi artikkelien kirjoittajien kannattaa käyttää sekä satunnaistetun vertailukokeen raportoinnin CONSORT 2010 -tarkistuslistaa että Cochranen harhan riski -työkalua.

TAULUKKO 3.

Kliinisten kokeiden harhatyyppien ja epidemiologisten termien vastaavuus

Cochranen ¹ harhaluokitus	Epidemiologinen termi	Harha analyysissä	
		Hoitoaikeen mukainen	Tutkimussuunnitelman mukainen
Valintaharha	Sekoittuminen tai valintaharha	Kyllä	Kyllä
Toimintaharha	Sekoittuminen	Ei	Kyllä
Havaitsemisharha	Mittausharha	Kyllä	Kyllä
Hiertymisharha	Valintaharha	Kyllä	Kyllä
Raportointiharha	Raportointiharha	Kyllä	Kyllä

¹ <https://training.cochrane.org/handbook/current>

Satunnaistetun vertailukokeen ja epidemiologisen havaintotutkimuksen eroja

Satunnaistettuja vertailukokeita ja havaintotutkimuksia käytetään interventioiden kausaalisten vaikutusten selvittämiseen. Näiden kahden lähestymistavoissa on kuitenkin useita eroja. Kuten nimikin kertoo, yksi eroista on se, että satunnaistetussa vertailukokeessa käytetään valintaharhan minimoimiseksi satunnaistamista. Parhaimmillaan aineisto analysoidaan hoitoaieperiaatteen (ts. ITT-periaate, *intention-to-treat*) mukaisesti. Tällöin mukaan analyysiin otetaan kaikki satunnaistetut tutkittavat, myös ne, jotka keskeyttivät tutkimuksen tai syystä tai toisesta saivat eri intervention kuin heille oli lähtöryhmän mukaisesti allokoitu.

”Mikään tilastollinen menetelmä ei pysty poistamaan analyysia edeltävissä vaiheissa syntyneitä harhavia.”

Toinen satunnaistetun vertailukokeen ja havaintotutkimuksen ero on sokkouttaminen. Sokkouttaminen ja hoitoaieperiaatteen mukainen analysointi alkoivat levitä laaja-alaiseen käyttöön vasta 1990-luvun lopulla viranomaisohjeiden myötä (<http://www.ema.europa.eu/en/ich-e9-statistical-principles-clinical-trials>). Ohjeet koskevat uusien lääke- ja diagnostiikkalaitteiden maailmanlaajuisia rekisteröintejä, mutta niitä on alettu soveltaa enenevässä määrin myös psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta selvittävässä satunnaistetuissa vertailukokeissa.

Kliinisten tutkijoiden ja epidemiologien käyttämä terminologia on erilaista, mikä voi mutkistaa keskustelua satunnaistettujen vertailukokeiden ja havaintotutkimusten välisistä eroista. Kliiniset tutkijat luokittelevat harhat usein viiteen luokkaan. Epidemiologit sen sijaan käyttävät käsitteitä sekoittuminen, valintaharha ja mitausharha. Raportointiharhan nimitys ja merkitys ovat samat sekä epidemiologisessa että kliinisessä tutkimuksessa (Mansournia ym., 2018). Termien vastaavuudet on kuvattu taulukossa 3.

Valintaharha voi vaikuttaa sekä hoitoaiekeen että tutkimussuunnitelman mukaisen (*per-protocol*, PP) vaikutuksen estimaattiin (taulukko 3). Tutkimussuunnitelman mukaisessa aineistossa sisäänotto- ja poissulkukriteerien täytyminen huomioidaan koko tutkimuksen ajan ja tutkittavat osallistuvat kaikkiin suunnitelman mukaisiin vaiheisiin. Kuviossa 2 on havainnollistettu, miten tutkimussuunnitelman mukainen aineisto sisältyy aina hoitoaieperiaatteen mukaiseen aineistoon. PP- ja ITT-periaatteiden välinen ero tutkimushenkilöiden lukumäärässä vaihtelee tutkimuksesta toiseen, mutta toisinaan se voi olla useita prosentteja.

Valintaharhaa ilmenee, jos koe- ja vertailuryhmien alkumittaukset eroavat merkitsevästi toisistaan. Tällöin tutkittavien ennustekijät (*prognostic factors*) ovat vaikuttaneet tutkittavien allokointiin koe- ja vertailuryhmään (Mansournia ym., 2018).

Toimintaharhaa, eli epidemiologisin termein sekoittumista, ei ole hoitoaieperiaatteen mukaisessa analyysissa (taulukko 3). Havaitsemis-, hiertymis- ja raportointiharha sen sijaan ovat mahdollisia niin ITT- kuin PP-periaatteen mukaisissa analyyseissa. Yhteenvedona voidaan todeta, että satunnaistettu vertailukoe kannattaa analysoida ottamalla mukaan kaikki satunnaistetut tutkittavat ITT-periaatteen mukaisesti. Tämä minimoi toimintaharhan. Kuvio 3 havainnollistaa hoitoaiekeen ja tutkimussuunnitelman mukaista vasten arvioinnin eroa.

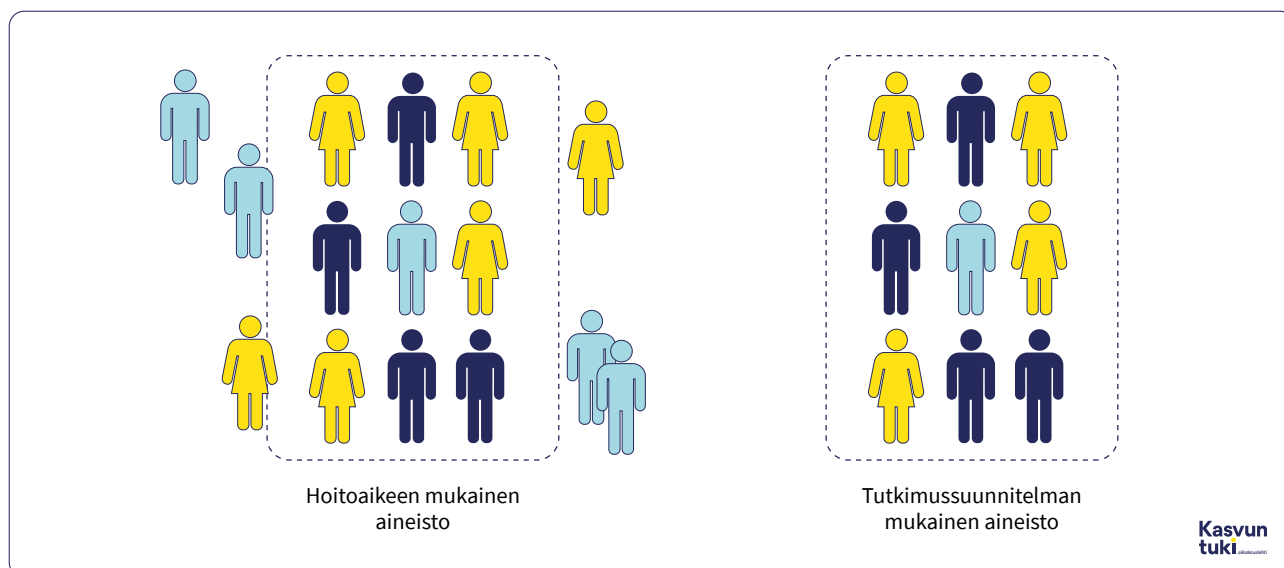
”Sokkouttaminen ja satunnaistamisessa käytetyn lohkokoon salaaminen ovat yleisimpiä keinoja minimoida harhavia.”

LOPUKSI

On hyvä muistaa, että täysin harhatonta satunnaistettua vertailukoetta ei ole, eikä mikään tilastollinen menetelmä pysty poistamaan harhavia, jos sitä on esiintynyt analyysia edeltävissä vaiheissa. Satunnaistetun vertailukokeen suurin vahvuus on tutkittavien tutkimusryhmiin valikoitumisesta aiheutuvan harhan hallitseminen.

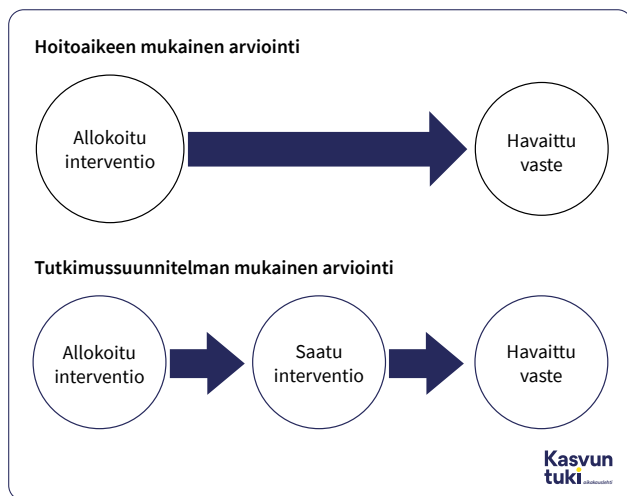
KUVIO 2.

Hoitoaiekeen (Intention-to-treat) ja tutkimussuunnitelman mukaisen (per-protocol) aineiston havainnollistus



KUVIO 3.

Hoitoaikeen (intention-to-treat) ja tutkimussuunnitelman mukaisen (per-protocol) vaikutuksen ero vasteen arvioinnissa



Sokkouttaminen ja satunnaistamisessa käytetyn lohkokoon salaaminen tutkimusta suorittavilta ja analysoivilta henkilöiltä sekä tutkitavilta ovat yleisimpiä keinoja minimoida harhaa. Mahdollisimman monen tahon sokkouttaminen pienentää harhaa, ja vähintään analysointivaiheen voi aina tehdä sokkona.

Sokkouttamattomien tutkimusten tulosten tulkinnassa on hyvä olla tarkkana. Niin avoimissa kuin sokkoutetuissakin vertailukokeissa objektiivisten ja luotettavien vasteiden ja mittareiden käyttö sekä vertailuryhmälle annetun intervention standardoiminen lisää tutkimuksen laatua. Standardoimisella tarkoitetaan tässä laadun varmistamista: esimerkiksi kaikkien interventiota antavien yhtäläistä kouluttamista samalla koulutusmateriaalilla ja intervention pitämistä täysin samanaikaisesti tutkimuksen alusta loppuun jokaisella tutkimushenkilöllä.

Lukija voi arvioida julkaistujen tulosten luotettavuutta, merkitsevyyttä ja yleistettävyyttä satunnaistetun vertailukokeen raportoinnin CONSORT 2010 -tarkistuslistan (Hinkka-Yli-Salomäki, 2021) sekä Cochranen harhan riski -työkalun avulla (taulukko 1). Satunnaistetun vertailukokeen toteuttamisen vuokaavio, joka esittää osallistujavirran yksityiskohtaisesti, auttaa tulosten yleistettävyyden arvioinnissa (Hinkka-Yli-Salomäki, 2021). ●

AVAINSANAT:

satunnaistettu vertailukoe, harha, raportointi, artikkeli, laatu

SIDONNAISUUDET:

Sanna Hinkka-Yli-Salomäki: Ei sidonnaisuuksia.

LÄHTEET:

European Medicines Agency. (1998). ICH E9 statistical principles for clinical trials. ICH Harmonised Tripartite Guideline. <http://www.ema.europa.eu/en/ich-e9-statistical-principles-clinical-trials>

Hinkka-Yli-Salomäki, S. (2021). Vaikuttavuustutkimus: Satunnaistetun vertailukokeen laadukkaan raportoinnin edellytykset. Kasvun tuki. Haettu 1.11.2022 osoitteesta <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/kasvun-tuki-aikakauslehti-12022/hinkka-yli-salomaki/>

Hróbjartsson, A., Emanuelsson, F., Skou Thomsen, A. S., Hilden, J. & Brorson, S. (2014). Bias due to lack of patient blinding in clinical trials. A systematic review of trials randomizing patients to blind and nonblind sub-studies. *Int J of Epid*, 43(4), 1272–1283. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu115>

Jadad, A. R. & Enkin, M. W. (2007). *Randomized Controlled Trials: Questions, Answers, and Musings*. 2nd edition. Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470691922>

Karanicolas, P. J., Farrokhyar, F. & Bhandari, M. (2010). Practical tips for surgical research: blinding: who, what, when, why, how?. *Can J Surg*, 53(5), 345–348. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20858381/>

Kirkham, J. J., Dwan, K. M., Altman, D. G., Gamble, C., Dodd, S., Smyth, R. & Williamson, P. R. (2010). The impact of outcome reporting bias in randomised controlled trials on a cohort of systematic reviews. *BMJ*, 340. <https://doi.org/10.1136/bmj.c365>

Mansournia, M. A., Higgins, J. P. T., Sterne, J. A. C. & Hernán, M. A. (2018). Biases in randomized trials: conversation between trialists and epidemiologists. *Epidemiology*, 28(1), 54–59. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000000564>

Montori, V. M., Bhandari, M., Devereaux, P. J., Manns, B. J., Ghali, W. A., & Guyatt, G. H. (2002). In the dark: the reporting of blinding status in randomized controlled trials. *J Clin Epidemiol*, 55(8), 787–790. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(02\)00446-8](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(02)00446-8)

Phillips, M. R., Kaiser, P., Thabane, L., Bhandari, M. & Chaudhary, V. for the Retina Evidence Trials International Alliance (R.E.T.I.N.A.) Study Group. (2022). Risk of bias: why measure it, and how?. *Eye*, 36(2), 346–348. <https://doi.org/10.1038/s41433-021-01759-9>

Savović, J., Jones, H. E., Altman, D. G., Harris, R. J., Jüni, P., Pildal, J., ... & Sterne, J. A. C. (2012). Influence of reported study design characteristics on intervention effect estimates from randomised controlled trials: combined analysis of meta-epidemiological studies. *Health technology assessment*, 16(35), 1–82. <https://doi.org/10.3310/hta16350>

Schulz, K. F., Chalmers, I., Hayes, R. J. & Altman, D. G. (1995). Empirical evidence of bias: dimensions of methodological quality associated with estimates of treatment effects in controlled trials. *Journal of American Medical Association*, 273(5), 408–412. <https://doi.org/10.1001/jama.273.5.408>

Sterne, J. A., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., ... & Higgins, J. P. (2019). RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 366. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4898>

The Cochrane Collaboration. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*, Version 6.2. Chapter 8: Risk of Bias in Randomized Trials. Published 2021. <https://training.cochrane.org/handbook/current>

Lasten mielenterveyden edistämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota



OUTI SAVOLAINEN

TtT, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen
laitos

Maaliskuussa 2022 julkaistun Maailman onnellisuusraportin (Helliwell ym., 2022) mukaan me suomalaiset olemme maailman onnellisin kansa. Onnellisuusraportti on julkaistu vuodesta 2012 alkaen, ja mukana on vuosittain noin 150 maata. Tulokset pohjautuvat ihmisten omaan onnellisuusarviointiin ja erilaisten hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden, kuten bruttokansantuotteen, ihmisten sosiaalisten tukiverkoston sekä terveyden ja valinnanvapauden tarkasteluun. Suomen kärkitulos on jo viides peräjälkeen, ja menestystä on ihmetelty laajasti maamme mediassa.

Viime aikoina on tuotu enenevässä määrin esiin myös kritiikkiä onnellisuusraporttia kohtaan. Onnellisuuskyselyhän jättää itse asiassa huomioimatta neljäsosan maailman väestöstä, eli alle 15-vuotiaat lapset.

Kansainvälistä tietoa lasten onnellisuudesta on kuitenkin saatavilla. Lasten maailmat -kyselytutkimus (Rees ym., 2020) on kartoittanut lasten hyvinvointia 35 maassa vuosina 2016–2019. Vuonna 2019 Suomen sijoitus kahdeksanvuotiaiden vertailussa oli neljäs-toista, 10-vuotiaiden vertailussa viidestoista ja 12-vuotiaiden vertailussa kuudestoista.

Lasten ja nuorten onnellisuustutkimuksissa Suomi ei siis ole edes kymmenen parhaan maan joukossa, vaikka maita on mukana huomattavasti vähemmän kuin Maailman onnellisuusraportissa.

MITEN VOIVAT MAAILMAN ONNELLISIMMAN KANSAN LAPSET?

Useiden mittareiden mukaan valtaosa suomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin (THL, 2019; THL, 2021), myös kansainvälisesti vertailtuna (Active Healthy Kids Global Alliance, 2018). Lasten mielenterveyden haasteiden yleistymisestä on puhuttu paljon viime vuosina sekä Suomessa että kansainvälisesti. Väestötutkimuksissa ei kuitenkaan ole voitu havaita merkittävää muutosta lasten mielen-

terveysoireilussa tyttöjen masennus- ja ahdistusoireilun lisääntymistä lukuun ottamatta (THL, 2021).

Sosiaalisten, kulttuuristen ja materiaalien resurssien epätasainen jakautuminen sekä huono-osaisuuden kasaantuminen heikentävät lasten fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Elämme parhaillaan haastavaa ajanjaksoa, johon liittyy runsaasti lasten mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä. Koronaviruksen aiheuttama COVID-19-pandemia ja sen hillitsemiseksi toimeenpannut rajoitustoimet ovat vaikuttaneet sekä lasten että aikuisten mielenterveyteen. Perheiden elintavat, hyvinvointi ja taloudellinen tilanne ovat heikentyneet ja stressi, yksinäisyys sekä vanhemmuuden ja parisuhteen ongelmat ovat lisääntyneet (Marchetti ym., 2020; THL, 2020).

Pandemian aikana lasten hyvinvoinnin, kasvun ja oppimisen tuki varhaiskasvatuksessa ja koulussa heikentyi (Prime ym., 2020). Rajoittavien toimien kohdistuminen vapaa-ajan toimintaan lisäsi lasten yksinäisyyttä (Loades ym., 2020). Koulun ja harrastustoiminnan rajoitusten myötä myös arjen vertaistuki väheni.

”Lasten ja nuorten onnellisuustutkimuksissa Suomi ei ole edes kymmenen parhaan maan joukossa.”

Koulujen terveyspalvelut ruuhkautuivat ja terveystarkastuksia jäi pitämättä terveydenhoitajien ollessa osittain muissa töissä. Riittämättömät palvelut perustasolla kuormittavat puolestaan erikoissairaanhoidon. Esimerkiksi Kuopiossa Itä-Suomen aluehallintovirasto antoi lokakuussa 2021 Kuopion kaupungille määräyksen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saattamiseksi lainmukaisiksi. Itä-Suomen aluehallintoviraston selvityspyynnön mukaisena ajankohtana kesäkuussa 2021 lasten tiimin odotusaika-arvio oli kuusi kuukautta ja nuorten tiimin yhdeksän kuukautta. Terveystuolain mukaan hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta.

Joka toinen vuosi toteutettava kouluterveyskysely (THL, 2021) toteutettiin keväällä 2021 COVID-19-pandemian kolmannen aallon aikana, jolloin pandemia oli jatkunut Suomessa yli vuoden. Tulokset osoittivat tyttöjen ja poikien ahdistus- ja masennusoireilun sekä yksinäisyyden lisääntyneen verrattuna epidemiaa edeltävään mittaukseen. Erityisesti tyttöjen kokemaa kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus ja masennus oli lisääntynyt. Alakouluikäisten lasten osalta havaittiin merkittävä kasvu mielialaan liittyvissä ongelmissa. Kielteiset vaikutukset kohdistuvat erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin ja heihin, joilla on jo aiemmin ollut elämänhallinnan vaikeuksia.

Suomessa on pohdittu koronapandemian yhteyttä myös nuorten lisääntyneisiin väkivallantekoihin ja ryöstöihin. Erityistä huomiota ja tukitoimia tarvitsevatkin ne lapset, joilla on jo entuudestaan ollut erilaisia koulunkäyntiä tai mielenterveyteen liittyviä haasteita.

KRIISISTÄ TOISEEN

Myös Ukrainan sota vaikuttaa merkittävästi lasten hyvinvointiin. Joka päivä arviolta 5–7 ukrainalaislasta saa sodassa surmansa. Haavoittuneita ja sodan aiheuttamasta psykologisesta traumasta kärsiviä on valtavasti.

Traumaattisilla kokemuksilla voi olla yhteys myöhempiin mielenterveyden ongelmiin, kuten traumaperäiseen stressihäiriöön (Ben-Zur & Almog, 2013; Crouch ym., 2017). Trauman käsittelyyn voi olla tarvetta niin sota-alueella kuin Suomeen pidemmällä aikavälillä muuttavilla tai pakolaisina saapuvilla lapsilla, nuorilla ja perheillä.

”Yhteydenottoja tulee sekä sotaa pelkääviltä lapsilta ja nuorilta että sodan takia kiusaamisen ja syrjinnän kohteeksi joutuneilta venäläistaustaisilta lapsilta ja nuorilta.”

Ukrainan sota aiheuttaa huolta myös suomalaisten lasten ja nuorten keskuudessa. Mannerheimin lastensuojeluliitosta kerrotaan, että Lasten ja nuorten puhelimeen ja chattiin tulee yhteydenottoja sekä sotaa pelkääviltä lapsilta ja nuorilta, että sodan takia kiusaamisen ja syrjinnän kohteeksi joutuneilta venäläistaustaisilta lapsilta ja nuorilta (tukimateriaalia kouluihin saatavilla: <https://itla.fi/tukimateriaalia-lasten-ja-nuorten-hyvinvoinnin-ja-kriisinkestävyyden-vahvistamiseen/>).

Lisäksi sota vaikuttaa globaaliin ruokajärjestelmään. Luonnonvarakeskuksen (2022) arvion mukaan elintarvikkeiden hinnat tulevat nousemaan kuluvaan vuoteen 2023 aikana 10 prosenttia. Hintojen nousun vaikutukset kohdistuvat erityisesti pienituloisiin kotitalouksiin lisäten lapsiperheköyhyyttä. Säästöjen puuttuessa perheet turvautuvat lainoihin tai karsivat menoista, jolloin vaarana ovat velkaongelmat tai supistaminen terveyttä ja sosiaalista elämää ylläpitävästä kulutuksesta. Lapsiperheissä tämä näkyy lapsen arjessa ja hyvinvoinnissa. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön (2022) mukaan ruuan ja polttoaineen hintojen nousu kymmenyksellä voi tarkoittaa, että tulevaisuudessa Suomessa on lähes 8 000 aiempaa enemmän lapsiperheitä, joilla tulot eivät riitä kattamaan kohtuullista minimikulutusta. Tämä koskee noin 13 000:tta alle 18-vuotiaasta lasta.

KOHTI KOKONAISVALTAISTA MIELENTERVEYDEN HUOMIOIMISTA

Edellä kuvatussa valossa herää väistämättä kysymys, miksi mielenterveydestä tunnutaan puhuttavan vasta silloin kun jotain negatiivista tapahtuu. Lisäksi keskustelun keskiöön nousevat monesti terveyspalvelut tai puutteet niissä. Olisi tärkeää muistaa, että mielenterveystyö ei ole vain mielenterveyspalvelujen tarjoamista, vaan kokonaisvaltaista mielenterveyden huomioimista ja edistämistä yhteiskunnallisissa päätöksenteossa eri toimialoilla ja tasoilla. Mielenterveyden edistämiseksi tavoitteena on mielenterveyttä vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen sekä riskitekijöiden

vähentäminen. Tällä voi olla myös mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus.

Mielenterveyttä voidaan edistää niin yksilöiden, yhteisön kuin rakenteiden tasolla. Siihen vaikuttavia päätöksiä tehdään laajasti kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla, kuten rakentamisessa sekä kulttuuri- ja liikuntapalveluissa. Näiden alojen vaikutus lasten hyvinvointiin on merkittävä, vaikka tärkeä roolinsa on myös toimivilla sosiaali- ja terveyspalveluilla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta lähtien (Valtioneuvosto, 2022). Uudistuksen yhtenä tavoitteena on peruspalvelujen vahvistaminen ja ennalta ehkäisevän työn korostaminen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Ohjelman tarkoituksena on perustaa Suomeen laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joista ihminen saa sujuvasti palvelut ja avun yksilöllisiin tarpeisiinsa.

Perhekeskukset toimivat osana sosiaali- ja terveyskeskuksia lapsiperheille suunnattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta. Perhekeskus on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä edistävä sekä varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta tarjoava monialainen palveluverkosto, joka pohjautuu perhekeskustoimintamalliin. Toimintamallin mukaisesti perhekeskuksessa sovitetaan perheitä hyödyttäväksi toimivaksi kokonaisuudeksi lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelut, sivistyspalvelut, kuntien toimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminta.

Käytännön toiminta suunnitellaan alueellisesti ja paikallisesti yhdessä kuntien muiden palvelujen sekä järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Pohjois-Savon hyvinvointialueella vaikuttavampia toimintatapoja etsitään POSOTE20 Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa (Pohjois-Savon liitto, 2022). Mukana ovat kaikki Pohjois-Savon hyvinvointialueen kunnat ja sote-organisaatiot. Hankkeen myötä on käynnistetty esimerkiksi lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen neuvonnan ja ohjauksen pilotti kymmenessä kunnassa Pohjois-Savon alueella.

”Lapsen oikeudet tulisi asettaa kärkeen kaikessa kunnan arkisessa työssä ja päätöksenteossa.”

LAPSEN OIKEUDET

Lapsen oikeudet esimerkiksi edellä mainittuihin terveydenhuoltoon ja koulutukseen on kirjattu YK:n (1989) lapsen oikeuksien sopimukseen, joka on valtiolta sitova, kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia koskeva ihmisoikeussopimus. Suomessa sopimus tuli voimaan vuonna 1991. Lapsen oikeuksien sopimus luettelee lapsille kuuluvat ihmisoikeudet ja asettaa valtioille ensisijaisen vastuun toteuttaa ne. Lapsen oikeuksien toteutuminen on välttämätön edellytys kehitykselle kaikkialla maailmassa.

Lasten oikeuksia koskeva EU-strategia hyväksyttiin puolestaan keuhäällä 2021 (Euroopan Unioni, 2021). EU-strategia suosittelee jäsenmailleen eurooppalaisen lapsitakuun käyttöönottoa. Lapsitakuun tarkoitus on tukea erityisesti haavoittuvassa asemassa olevia lapsia ja heidän perheitään ja auttaa kohdentamaan investointeja lasten hyvinvointiin. Suomessa lapsitakuuta toteutetaan osana kansallista lapsistrategiatyötä, jonka toimeenpano on sovitettu yhteen EU-strategian linjausten kanssa.

Myös UNICEFin Lapsiystävällinen kunta -malli auttaa kuntia edistämään erityisesti heikoimmassa asemassa olevien lasten oikeuksien toteutumista ja tekemään lasten hyvinvoinnin kannalta oikeita ratkaisuja lasten arjen palveluissa ja kunnan hallinnossa. Mallin avulla pyritään saamaan aikaan pysyviä muutoksia kunnan toimintatavoissa, kuten esimerkiksi parannuksia harrastusmahdollisuuksiin tai lapsen edun huomioimiseen kunnan päätöksenteossa. Lasten hyvinvointi ja lapsen oikeudet tulisi asettaa tärkeysjärjestyksessä kärkeen kaikessa kunnan arkisessa työssä ja päätöksenteossa.

TUTKIMUSTIETOA TARVITAAN

Kestävien päätösten tueksi tarvitaan myös tutkimustietoa. Tarjolla onkin runsaasti tietoa mielenterveyden ongelmista. Terveyspoliittisten päätösten suunnittelussa ja toteuttamisessa on kuitenkin tärkeää erottaa keskustelu mielenterveyden häiriöistä ja mielen hyvinvoinnista. Mielen hyvinvointia lisäävien hankkeiden ja interventoiden tehokkuudesta sekä niiden mahdollisesti tuottamista yhteiskunnan säästöistä tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Yksi tutkimustietoon perustuva toimintamalli on Itä-Suomen ja Jyväskylän yliopistojen sekä Niilo Mäki Instituutin yhteistyönä kehittämä ProKoulu.

Tätä nykyä oppilaalle annettava oppimisen ja koulunkäynnin tuki jaetaan Suomessa kolmeen tasoon: yleiseen, tehostettuun ja erityiseen tukeen. ProKoulu-toimintamalli kohdistuu yleisen tuen tasoon. Toimintamallissa koko koululle luodaan yhteiset tavoitteet ja oppilaiden käyttäytymistä ohjataan positiivisen palautteen avulla.

Tutkimuksen avulla voidaan siis kehittää keinoja, joilla tuetaan lapsia arjessa. Koulukontekstissa erilaisten terveyttä edistävien toimintamallien käyttöönottoon löytyy perusteita muun muassa TEA-viisarista, jonka tiedot kuvaavat kuntien toimintaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

”Erityisesti mielenterveyden ongelmassa ja päihteiden käytössä ero Pohjois-Savon ja muun maan välillä on hälyttävä.”

TEAviisarin kuntakohtaisista tuloksista käy ilmi, että terveyden edistämisasiivisuutta muun muassa perusopetuksessa tulisi parantaa useassa Pohjois-Savon kunnassa (THL, 2022a). Maakunnassa onkin aloitettu kokeilu, jossa alueen kouluihin jalkautuu psykiatrisia sairaanhoitajia auttamaan masennus- ja ahdistusoireista kärsiviä lapsia ja nuoria. Kokeilun avulla pyritään löytämään toimiva malli, joka tunnistaisi keskivaikeasti oireilevat nuoret ja tarjoaisi heille vaikuttavaa ja oikea-aikaista hoitoa viipymättä. Psykiatristen sairaanhoitajien läsnäolo mahdollistaa myös kouluterveydenhoitajien keskittymisen enemmän terveyden edistämiseen, eli siihen työhön, jonka tulisi olla heidän päätehtävänsä.

MIELITEKOJA POHJOIS-SAVOSSA

Olen edellä nostanut esiin lasten mielenterveyteen ja hyvinvointiin liittyviä ajankohtaisia haasteita, sekä peilannut niitä Pohjois-Savossa käytössä oleviin tai kehitettäviin toimintamalleihin. Maakunnan esiin nostaminen on tarkoituksenmukaista mielenterveyden edistämisestä puhuttaessa. Suomen sairaimmat ihmiset asuvat juuri Pohjois-Savossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sairastavuusindeksien perusteella erityisesti mielenterveyden

ongelmissa ja päihteiden käytössä ero Pohjois-Savon ja muun maan välillä on hälyttävä (THL, 2022b). Koko Suomea vertailtaessa Pohjois-Savon kaikki kunnat kahta lukuun ottamatta sijoittuvat mielen terveyden osalta heikoimpaan neljännekseen. Seitsemän sairaimman kunnan joukossa on viisi pohjoissavolaista kuntaa.

Pohjois-Savossa on esimerkiksi nuoria avohoidossa yli kaksinkertainen määrä koko maahan verrattuna. Maakunnassa käynnistyi elokuussa 2021 Mieliteko-ohjelma, jonka tavoitteena on lisätä mielen hyvinvointia ja vähentää päihteiden käyttöä koko maakunnan alueella. Ohjelman toteuttamisen mahdollistaa Hyvällä mielellä Pohjois-Savo 2021–2030 -hanke. Hanketta rahoitetaan Euroopan Sosiaalirahastosta ja sitä toteuttavat Kuopion kaupungin ohella Itä-Suomen yliopisto, Savonia-ammattikorkeakoulu ja Humanistinen ammattikorkeakoulu. Pohjois-Savon kaupungit ja kunnat ovat sitoutuneet ohjelmaan laajasti. Hankkeessa tuotettava uusi tieto mielenterveys- ja päihdeongelmien syistä ja ehkäisystä sekä uudet toimintamallit ovat tervetullut lisä matkalla kohti paremmin voivaa maakuntaa ja ennen kaikkea sen lapsia.

”Hyvin tehty on parempi kuin hyvin sanottu”

– Eurooppalaisen lastenneuvoston jäsen –

”Lapset ovat tulevaisuus”. Tätä usein juhlapuheissa toistuvaa lausetta on syytä kritisoida. Kuten lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinenkin korostaa, lapset ovat nykyisyys, ja heidän lapsuutensa on meidän aikuisten arkea. Lapsuus on itseisarvo, eikä lasten mielen terveyden edistämistä tulisikaan nähdä pelkästään aikuisiän mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Yhteistyöverkosto Eurochild edistää lapsen oikeuksien toteutumista Euroopassa ja Euroopan unionissa sekä pitää yllä eurooppalaista lastenneuvostoa. Lastenneuvostoon kuuluu 11–16-vuotiaita lapsia ja nuoria 12 maasta. Lasten arkeen, hyvinvointiin ja tulevaisuuteen liittyvissä päätöksissä lapset itse ovat parhaita sanansaattajia. Siksi haluankin lopuksi lainata erästä lastenneuvoston jäsentä, joka korjasi kaikkien tunteman sanonnan ”hyvin suunniteltu on puoliksi tehty” uuteen muotoon, joka kuuluu: ”Hyvin tehty on parempi kuin hyvin sanottu”.

VÄITÖSTUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä väitöstutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää lasten parissa työskentelevien ammattilaisten sekä kuntien johtavien viranhaltijoiden ja poliittisten päätöksentekijöiden näkemyksiä alle 14-vuotiaiden lasten mielenterveyden edistämisestä sosioekologisen mallin mukaisesti. Väitöstutkimus toteutettiin monimenetelmällisenä poikkileikkaustutkimuksena Pohjois-Savossa.

Ensimmäisessä osatutkimuksessa tehtiin kysely, jossa 482 varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja perusterveydenhuollon ammattilaista arvioi lasten mielenterveyden edistämisen käytäntöjä. Osatutkimus kuului vuosina 2016–2018 toteutettuun kansainväliseen eHealth Services for Child and Adolescent Psychiatry (eCAP) -hankkeeseen, jonka tavoitteena oli parantaa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen laatua ja saatavuutta.

Toisessa osatutkimuksessa selvitettiin dokumenttianalyysin avulla, miten kunnat edistävät lasten mielenterveyttä. Kolmen kunnan strategioita, ohjelmia ja suunnitelmia sekä kunnanvaltuustojen, -hallitusten ja lautakuntien kokouspöytäkirjoja analysoitiin yhden vuoden (2018) ajalta yhteensä 269 kappaletta.

Kolmannessa osatutkimuksessa 23 terveydenhoitajaa sekä 25 kunnanhallitusten, -valtuustojen ja lautakuntien kuntapoliitikkoa ja eri palvelualueiden johtavaa viranhaltijaa kuvasivat teemahaastattelussa lasten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä.

”Palveluissa keskitytään ongelmien hoitoon, ei niinkään ennalta ehkäisevään mielenterveyden edistämiseen.”

Väitöstutkimus tuotti tietoa lasten mielenterveyden edistämisenä monialaisena yhteistyönä kuntatasolla. Tulosten perusteella lasten mielenterveyden edistäminen kunnissa on useilla osa-alueilla puutteellista. Lapsiperheiden hyvinvointia ei tueta riittävästi, vaikka perheiden tilanteet nähdään huolestuttavina. Lasten, vanhempien

ja perheiden palvelujen pirstaleisuus ja järjestämiseen tarvittavien resurssien puute heikentävät palvelujen laatua. Lisäksi palveluissa keskitytään suurelta osin ongelmien hoitoon, ei niinkään ennalta ehkäisevään mielenterveyden edistämiseen.

Moniammatillisen yhteistyön tärkeys lasten mielenterveyden edistämässä tunnustetaan, mutta rakenteet eivät mahdollista kokonaisvaltaista yhteistyötä. Huolta aiheuttaa myös kuntien erilaisista rakenteista ja strategioista johtuva lasten eriarvoisuus. Lasten mielenterveyden edistämisen tulisi saada enemmän huomiota kuntasuunnittelussa ja poliittisessa päätöksenteossa. ●

TtT Outi Savolaisen väitöskirja Promotion of children's mental health: A socio-ecological mixed methods study in North Savo tarkastettiin Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnassa perjantaina 17.6.2022. Vastaväittäjänä toimi professori Tarja Pölkki Oulun yliopistosta ja kustoksena professori Hannele Turunen Itä-Suomen yliopistosta.

AVAINSANAT:

Lapset, mielenterveyden edistäminen, sosioekologinen malli, monimenetelmällinen tutkimus

LÄHTEET:

Active Healthy Kids Global Alliance. (2018). Global Matrix 3.0. Haettu 4.8.2022 osoitteesta <https://www.activehealthykids.org/3-0/>

Ben-Zur, H. & Almog, N. (2013). Post-traumatic symptoms and future orientation among Israeli adolescents two years after the second Lebanese war: The effects of war exposure, threat and coping appraisals. *Journal of Child & Adolescent Trauma* 6, 187–200. <https://doi.org/10.1080/19361521.2013.807324>

Crouch, E., Strompolis, M., Bennett, K.J., Morse, M. & Radcliff, E. (2017). Assessing the interrelatedness of multiple types of adverse childhood experiences and odds for poor health in South Carolina adults. *Child Abuse & Neglect* 65, 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.007>

Euroopan Unioni. (2021). EU strategy on the rights of the child. European Commission. Haettu 15.8.2022 osoitteesta <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0142>

Helliwell, J.F., Layard, R., Sachs, J.D., De Neve, J-E., Aknin, L.B. & Wang, S. (2022). World Happiness Report 2022. Sustainable Development Solutions Network. Haettu 3.8.2022 osoitteesta <https://worldhappiness.report/archive/>

Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö. (2022). Lapsiperheköyhyys datana. Haettu 15.8.2022 osoitteesta https://itla.fi/lapsiperhekoeyhyys-datana/#toc_Viitteet

Loades, M.E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

Luonnonvarakeskus. (2022). Maa- ja elintarviketalouden suhdannekatsaus 2022. Luonnonvara- ja biotalouden tutkimus 44. Haettu 4.8.2022 osoitteesta <https://jukuri.luke.fi/handle/10024/551897>

Marchetti, D., Mazza, C. & Giandomenico, S.D. (2020). Parenting-related exhaustion during the Italian COVID-19 lockdown. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(10), 1–10. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa093>

Pohjois-Savon liitto. (2022). POSOTE20. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Haettu 10.8.2022 osoitteesta <https://www.posote20.fi/etusivu.html>

Prime, H., Wade, M. & Browne, D.T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *The American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

Rees, G., Savahl, S., Lee, B. J. & Casas, F. (toim.). (2020). Children's views on their lives and well-being in 35 countries: A report on the Children's Worlds project, 2016–19. Jerusalem, Israel: Children's Worlds Project (ISCWeB). Haettu 3.8.2022 osoitteesta <https://iscweb.org/wp-content/uploads/2020/07/Childrens-Worlds-Comparative-Report-2020.pdf>

LÄHTEET:

- THL. (2019). FinLapset kyselytutkimus. Tilastoraportti 10. Haettu 4.8.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/138082>
- THL. (2020). ”Pahin syksy ikinä”. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Työpaperi 37. Haettu 4.8.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/140643>
- THL. (2021). Kouluterveyskysely. Tilastoraportti 30. Haettu 4.8.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/143063>
- THL. (2022a). TEA-viisari. Haettu 15.8.2022 osoitteesta <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=PkOPP&y=2021&y=2019&y=2017&y=2015&y=2013&y=2011&y=2009&chartType=pointer&cmp=r&r=MAAK11>
- THL. (2022b). THL:n sairastavuusindeksi 2019. Tilastoraportti 13. Haettu 15.8.2022 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144327/TR_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valtioneuvosto. (2022). Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Haettu 10.8.2022 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/etusivu>
- YK. (1989). Yleissopimus lapsen oikeuksista. Haettu 10.8.2022 osoitteesta https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf



SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Kasvun tuki tuottaa systemaattisia kirjallisuuskatsauksia lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnatuista psykososiaalisista menetelmistä.

Lisätietoja arvioinnista verkkosivuilta kasvuntuki.fi.

Kokonaisarvio
4/5
kohtalainen
dokumentoitu
näyttö

TOIMIVA LAPSI & PERHE -MENETELMÄT: Lapset puheeksi -perheinterventio (Family Talk Intervention)

Menetelmä lasten pärjäävyyden vahvistamiseksi perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö (2. arvio)

Tämä systemaattinen katsaus on Lapset puheeksi -perheintervention 2. arviointi. Menetelmä on arvioitu ensimmäisen kerran Kasvun tuki -tietolähteessä 10.6.2017.

TIIVISTELMÄ

Ilmiöt: Pärjäävyys

Johdanto: Vanhemman mielenterveysongelmat vaikuttavat koko perheeseen. Lapsen riski sairastua psyykkisesti on kaksinkertainen, jos hänen vanhemmallaan on vakava mielenterveyden häiriö. Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuutta voi kuitenkin ehkäistä. Toimiva lapsi & perhe -menetelmiin kuuluvan Lapset puheeksi -perheintervention tavoitteena on vahvistaa lasten ja perheiden pärjäävyyttä ja ennaltaehkäistä mielenterveysongelmien ylisukupolvisuutta tuomalla koko perhettä koskeva ongelma yhteiseen keskusteluun. Menetelmä on alun perin kehitetty perheille, joissa vanhemmalla on mielialahäiriö ja joissa on 8–15-vuotiaita lapsia, mutta sitä on käytetty myös perheissä, joissa vanhemmalla on muu mielenterveysongelma.

Aineisto ja menetelmät: Kirjallisuushaku tehtiin kartoitettaville kirjallisuuskatsauksille ominaisella Population, Concept, Context (PCC) -hakustrategialla kysymyksellä: Mitä tutkimusta Lapset puheeksi -perheinterventiosta on tehty? (P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat, C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheintervention), C = terveydenhuolto, sosiaalihuolto, koti, koulu, päiväkot, kolmas sektori). Haussa ensisijaisena kiinnostuksen kohteena olivat vaikuttavuustutkimukset. Systemaattinen haku tehtiin seuraaviin tietokantoihin: PubMed/MEDLINE, CINAHL, ERIC, APA PsycInfo, Web of Science ja Scopus.

Tulokset: Kirjallisuushaussa löydettiin 11 systemaattiseen katsaukseen valikoitunutta tutkimusta, joista neljä valikoitui arviointiin (3 pohjoismaista vaikuttavuustutkimusta, 1 suomalainen implementointitutkimus). Seitsemästä laadulliseen tarkasteluun otetusta tutkimuksesta viisi oli muita kuin pohjoismaisia vaikuttavuustutkimuksia, yksi oli pohjoismainen implementointitutkimus ja yksi suomalainen muu kuin vaikuttavuustai implementointitutkimus. Arvion mukaan Lp-perheintervention kuvaus ja teoreettinen perusta ovat riittäviä. Menetelmällä on myönteisiä todettuja vaikutuksia lasten pärjäävyyteen liittyviin tekijöihin ja havaitut vaikutukset säilyivät 10, 12 ja 18 kuukauden päähen menetelmästä. Vaikutukset olivat kooltaan suuria ($d = -0,74$, 95 % luottamusväli (LV) = $(-1,52-0,00)$; NNT (Number-Needed-to-Treat) = 2,50 ja $d = 0,92$, 95 % LV = $(0,68-1,16)$; NNT 2,07). Tulosten mukaan kolmen perheen saadessa menetelmää, yksi perhe hyötyy siitä. Vaikuttavuustutkimusten laatu vaihteli heikon ja hyvän välillä. Lp-perheintervention implementointivaltius täyttyy alle puolessa vaadituista osaluista, joten sen implementoimisessa Suomen kontekstiin on vielä parannettavaa.

Kokonaisarvio: Menetelmä saa kokonaisarvion 4/5 eli menetelmällä on kohtalainen dokumentoitu näyttö suomalaisessa kontekstissa.

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Menetelmää koskevat yksityiskohdat on tarkistettu menetelmää käyttävältä kentän ammattilaiselta ja menetelmän kotipesän MIELI ry:n edustajalta.

Lapset puheeksi -perheinterventio

Kohderyhmä: Perheet, joissa vanhemmalla on mielenterveysongelma ja joissa on 8–15-vuotiaita lapsia

Toteutus: 6–8 strukturoitua tapaamista ja seurantatapaaminen menetelmään koulutetun ohjaajan johdolla

Ilmiön kuvaus ja menetelmän tavoitteet: Menetelmän tarkoituksena on vahvistaa lapsen pärjäävyyttä eli myönteistä sopeutumista ympäristöönsä kehitysympäristön ongelmista huolimatta

Vasteet: Pärjäävyys

Menetelmän kotipesä ja implementointi

Menetelmän kotipesä MIELI Suomen Mielenterveys ry vastaa Lapset puheeksi -perheintervention ja muiden Toimiva lapsi ja perhe -menetelmien kouluttajarekisterien ylläpidosta, koulutusten laatukriteereistä, osaamistavoitteista ja menetelmän materiaaleista sekä toimii kouluttajien, organisaatioiden ja kuntien tukena Toimiva lapsi ja perhe -menetelmien implementoinnissa. Koulutusta tarjoavat yksittäiset kouluttajat.



JOHDANTO

Menetelmän tausta

Lapset puheeksi (*Family Talk*) -perheinterventio on lastenpsykiatrian professori William R. Beardsleen Yhdysvalloissa kehittämä perhetyön muoto tilanteisiin, joissa vanhemmalla on mielenterveysongelmia (Beardslee ym., 1993). Lastenpsykiatrian emerita-tutkimusprofessori Tytti Solantaus on sopeuttanut menetelmän Suomeen (Solantaus & Beardslee, 1996) ja se on ollut käytössä kentällä vuodesta 2001 lähtien.

”Lapset puheeksi -menetelmä on ollut käytössä kentällä vuodesta 2001 lähtien.”

Lapset puheeksi -perheinterventio kuuluu Toimiva lapsi ja perhe (TI&p) -menetelmiin. Suomessa kehitettyjä muita TI&p-menetelmiä ovat Lapset puheeksi -menetelmä ja lasten ja vanhempien vertaistukiryhmämenetelmä Vertti (Inkinen & Söderblom, 2005). Lapset puheeksi -menetelmä rakentuu Lapset puheeksi -keskustelusta (Solantaus ym., 2010) ja Lapset puheeksi -neuvonpidosta¹ (Väisänen & Niemelä, 2005). Perheinterventiosta on käytössä useita eri nimiä, kuten Beardsleen perheinterventio ja Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio. Tässä katsauksessa käytetään nimeä Lapset puheeksi -perheinterventio.

Kaikki TI&p-menetelmät ovat ennaltaehkäiseviä lapsikeskeisiä interventioita, joita tarjotaan perus- ja erityispalveluissa. TI&p-menetelmien tavoitteena on tukea lapsen arjen sujuvuutta ja suotuisaa kehitystä kotona, päivähoitossa ja koulussa ja ehkäistä mielen-terveysongelmien ylisukupolvisuutta (Solantaus & Niemelä, 2016). TI&p-menetelmille keskeinen yhteinen periaate on eri osapuolten asiantuntemuksen kunnioitus. Erityisen tärkeää on mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman oman vanhemmuuden ja toimijuuden kunnioittaminen, mikä on toimivan ja luottamuksellisen yhteistyön edellytys. Tavoitteena on kohdata vanhempi oman perheensä tilanteen asiantuntijana ja tarjota ammattilaisen tietoa ja tukea tilanteeseen. Tarvittavien lisäpalvelujen ja -avun tarve arvioidaan tapauskohtaisesti, kuten lastensuojelutilanteissa (ks. esim. Solantaus & Toikka, 2006). Lp-perheinterventio on käytössä toissijaisen tason ennaltaehkäisevänä menetelmänä riskiryhmille. Ennaltaehkäisyn lisäksi lähestymistapa voi olla myös hoidollinen.

TI&p-menetelmät soveltuvat myös tilanteisiin, joissa vanhemmuuden voimavaroja verottaa jokin muu tekijä perheen arjessa, esimerkiksi vanhemman päihdeongelma tai vakava fyysinen sairaus (Niemelä ym., 2010; Niemelä ym., 2012), vankeus tai lapsen käyttäytymiseen tai tunne-elämään liittyvät vaikeudet. Tässä systemaattisessa katsauksessa näitä laajennuksia ei arvioitu, vaan keskityttiin siihen, mihin menetelmä on alun perin kehitetty.

Menetelmän kuvaus

Kohderyhmä

Lapset puheeksi -perheinterventio on suunnattu perheille, joissa vanhempi kärsii mielenterveysongelmasta, ja jossa on koulu- tai

murrosikäisiä lapsia (8–15-vuotiaat). Menetelmän ensisijainen kohderyhmä on perheet, joissa vanhemmalla on diagnosoitu mielialahäiriö (esim. masennus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö).

Toteutus

Perheinterventio koostuu 6–8 strukturoidusta tapaamiskerrasta, jotka ovat kestoltaan 45 minuuttia. Menetelmä etenee seuraavasti:

- **Tapaamiskerta 1: Vanhemman/vanhempien tapaaminen.** Ohjaajat esittelevät menetelmän ja käyvät läpi perheen historian ja lasten tilanteen. Sovitaan yhteistyöstä ja työskentelyn tavoitteista.
- **Tapaamiskerta 2: Toinen vanhempien tapaaminen.** Jos perheessä on kaksi vanhempaa, toisella tapaamisella käsitellään toisen vanhemman näkökulmaa. Toisella tapaamisella on myös psykoedukatiivinen osuus, jossa ohjaajat kertovat vanhemmille sairauden (tai muiden ongelmien) oireista ja syistä sekä lasten pärjäämisestä ja heitä suojaavista tekijöistä.
- **Tapaamiskerta 3: Lapsen oma tapaaminen (1 tapaaminen/lapsi).** Keskustellaan vanhempien kanssa sovitulla tavalla vanhemman sairaudesta sekä lapsen kokemuksista ja käsityksistä perheen tilanteeseen liittyen. Kartoitetaan lapsen arkea ja hänen omia huolenaiheitaan ja kysytään, voisiko niitä nostaa esiin vanhempien tapaamisessa.
- **Tapaamiskerta 4: Perhetapaamisen valmistelu vanhempien kanssa.** Suunnitellaan yhdessä, miten keskustella lapsen kanssa vanhemman ongelmista.
- **Tapaamiskerta 5: Perhetapaaminen.** Keskustellaan vanhemman sairaudesta aiemmin sovitusti ja kannustetaan perheenjäseniä kertomaan omista kokemuksistaan. Pohditaan, miten tilanteessa voisi pärjätä yhdessä. Perhetapaamisessa on myös psykoedukatiivinen osuus, jossa ohjaajat kertovat tarvittaessa sairauden oireista, hoidosta ja lasten pärjävyydestä.
- **Tapaamiskerta 6: Keskustelu perhetapaamisesta ja tulevaisuuden suunnittelua.** Keskustellaan siitä, miten perhe koki perhetapaamisen ja tavoitteiden saavuttamisesta työskentelyn aikana. Kannustetaan keskustelun jatkamiseen lasten kanssa. Sovitaan jatkosta ja seurantatapaamisesta.
- **Seurantatapaaminen.** Käydään läpi perheen tilannetta ja kunkin perheenjäsenen kokemuksia perheinterventiosta. Kerataan tärkeimmät teemat. Seurantatapaamisen tarkoitus on vahvistaa perheen yhteistä keskustelua ja ongelmanratkaisua.
- **Mahdolliset lisätapaamiset.** Vanhempien kanssa voi tarvittaessa sopia 1–2 kertaa vuodessa toteutuvista seurantakäynneistä.

Ilmiön kuvaus

TI&p-menetelmien taustalla on tutkimustieto vanhemman mielen-terveysongelmien tuomasta riskistä lapsen kehitykselle ja mielenterveydelle sekä tieto ennaltaehkäisyn vaikuttavuudesta. Jopa

¹ Lapset puheeksi -neuvonpitoa voidaan käyttää myös itsenäisesti.



viidesosassa kaikista lapsiperheistä vanhempi sairastaa tai on sairastanut mielenterveyden häiriötä (Reupert & Maybery, 2016). Vanhemman mielenterveyden ongelmat vaikuttavat koko perheeseen. Psykkinen sairaus voi heikentää vanhemmuuden ja perhesuhteen laatua ja lisätä riskiä lapsen kaltoinkohtelulle (Langevin ym., 2021). Jos vanhemmalla on vakava mielenterveyden häiriö, hänen lapsellaan on yli kaksinkertainen riski sairastua psykkinisesti verrattuna lapsiin, joiden vanhemmalla ei ole mielenterveyden häiriötä (Rasic ym., 2014). Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuutta on kuitenkin mahdollista ehkäistä: mielenterveyden häiriötä sairastavien vanhempien lapsille suunnattujen interventioiden tiedetään vähentävän lapsen riskiä sairastua psykkinisesti (Loechner ym., 2018; Siegenthaler ym., 2012).

Menetelmän tavoitteet

Lapset puheeksi -perheintervention tavoitteina on lisätä perheen ymmärrystä vanhemman sairaudesta ja kehittää uusia tapoja puhua siitä. Tavoitteena on myös auttaa perhettä ymmärtämään, mitkä tekijät vaikuttavat pärjävyyteen ja kehittää toimivia arjen käytänteitä. Lp-perheinterventio tähtää myös siihen, että vanhemmat tunnistavat lapsen tarpeet ja oppivat vastaamaan niihin aiempaa herkemmin. Lisäksi tavoitteena on, että vanhempien kynnyksyyttä apua laskee. Menetelmän on tarkoitus auttaa perhettä tulevaisuuden suunnittelussa.

Vasteet

Lapset puheeksi -perheinterventiossa päävasteena on perheen ja lasten pärjäävyys eli resilienssi (resilience). Pärjäävyys tarkoittaa lapsen myönteistä sopeutumista ympäristöönsä hänen kokemistaan vastoinkäymisistä tai kehitysympäristön ongelmista huolimatta (ks. Luthar ym., 2000; Ungar ym., 2013). Pärjäävyys on perinteisesti määritelty mielenterveysoireiden puuttumiseksi silloin, kun yksilö on altistunut kuormittavalle elämäntilanteelle (ks. Ungar, 2015). Pärjäävyys ei ole yksilöllinen ominaisuus, vaan prosessi, joka syntyy yhteisvaikutuksessa yksilön ja ympäristön kesken (Ungar ym., 2013). Lp-perheintervention tarkoituksena on vahvistaa lapsen pärjävyyttä hänen kaikissa kehitysympäristöissään.

”Pärjäävyys tarkoittaa lapsen myönteistä sopeutumista ympäristöönsä hänen kokemistaan vastoinkäymisistä tai kehitysympäristön ongelmista huolimatta.”

Keinot

Lapset puheeksi -perheintervention perustana on vuorovaikutuksellinen ja psykoedukatiivinen työote. Sen tarkoituksena on käynnistää prosessi, jossa perheen kyky ratkaista ongelmia paranee, lasta suojaavat tekijät vahvistuvat ja kuormittavat tekijät vähenevät. Perheintervention tarkoituksena ei ole hoitaa sairasta vanhempaa. Tärkeä askel tavoitteisiin pääsemisessä on ongelmien ottaminen puheeksi perheen kesken. Lapsen kehitystä ja perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta tukee tieto ja ymmärrys vanhemman

sairaudesta ja perheen tilanteesta. Työskentely on tarkoitettu koko perheelle, vaikka lapsi on sen keskiössä.

Keskeiset elementit ja joustavuus

Menetelmän keskeisiä elementtejä ei ole kirjattu selkeästi. Lp-perheintervention manuaalin mukaan tapaamiset voidaan toteuttaa joustavasti, varsinkin, jos perheellä on valtaväestöstä poikkeava kulttuuritausta ja heillä on käytössään erityyppisiä selviytymiskeinoja. Menetelmän ohjaaja huomioi perheen tarpeet ja arvioi, missä tahdissa menetelmään kuuluvat teemat käsitellään.

Ohjaajat

Lapset puheeksi -perheintervention ohjaajilla tulee olla sosiaali- tai terveydenhuoltoalan taustakoulutus. Myös kasvatusalan taustakoulutuksella on mahdollista kouluttautua menetelmän ohjaajaksi, mikäli on aiemmin työskennellyt perheiden kanssa. Lp-perheinterventiota voi ohjata yksi tai kaksi ohjaajaa.

Ohjaajien koulutus

Menetelmän kotipesä MIELI ry vastaa Lp-perheintervention koulutajarekisterien ylläpidosta, koulutusten laatuksiteereistä, osaamistavoitteista ja menetelmän materiaaleista sekä toimii kouluttajien, organisaatioiden ja kuntien tukena Toimiva lapsi ja perhe -työn implementoinnissa. Koulutusta tarjoavat yksittäiset kouluttajat. Lapset puheeksi -perheinterventiokoulutus on osa Toimiva lapsi ja perhe -koulutuskokonaisuutta. Koulutus antaa pätevyyden perheintervention toteuttamisen lisäksi Lapset puheeksi -keskustelun ja -neuvonpidon toteuttamiseen.

Koulutus kestää 12 päivää ja yhteensä 72 tuntia. Seitsemänä koulutuspäivänä keskitytään teoriaan, ja menetelmäohjaukselle on varattu viisi päivää. Opetukseen kuuluu luentomateriaalin lisäksi rooliharjoituksia, ryhmäkeskusteluja, reflektointia, tapausselestuksia ja kirjallinen työ.

Koulutuksen aikana osallistujalla tulee olla mahdollisuus työskennellä perheiden kanssa. Osallistujat toteuttavat koulutuksen aikana kaksi Lapset puheeksi -keskustelua ja kolme Lapset puheeksi -perheinterventiota. Kaksi perheinterventioita käsitellään menetelmäohjauksessa ja kolmannesta osallistujat kirjoittavat prosessikuvauksen.

Koulutuksen tavoitteena on, että osallistujat omaksuvat Tl&p-menetelmien taustateorian ja käsitteet sekä osaavat soveltaa niitä työssään. Koulutus antaa osallistujille valmiudet työskennellä menetelmäuskollisesti käyttäen Tl&p-manuaaleja ja lokikirjoja. Osallistujille painotetaan myös asiakkailta kerättävän palautteen tärkeyttä.

Opas ohjaajille

Perheintervention ohjaajille on saatavilla manuaali, jossa esitellään menetelmän tavoitteet ja tapaamisten kulku. Lisäksi perheintervention toteutuksessa käytetään tapaamisten seurantaan tarkoitettuja lokikirjoja. Manuaali ja lokikirjat ovat tulostettavissa MIELI ry:n sivuilta (<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/toimiva-lapsi-ja-perhe-perheinterventio/>). Ohjaajat täyttävät lokikirjoihin yksityiskohtaisesti tapaamisten tiedot, kuten läsnä olleet perheenjäsenet, ryhmäkerran keston ja teemat, joista puhuttiin.



Materiaalit menetelmän saajille

Lp-perheinterventioon osallistuville vanhemmille jaetaan opaskirjoja ja tarvittaessa potilasoppaita. Miten autan lastani -opaskirja (Solantaus, 2013) kertoo lapsen näkökulmasta tilanteesta, jossa vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Se on saatavilla MIELI ry:n sivuilla suomeksi ja arabiaksi.

Menetelmän teoreettinen perusta

TL&p-menetelmät perustuvat ekologiseen, transaktionaaliseen traditioon (Ungar ym., 2013). Taustalla on näkemys siitä, että lapsen kehitykseen vaikuttavat biologiset ja psykologiset tekijät sosiaalisessa kontekstissa (esim. Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Sameroff, 2010), kuten kotona, päiväkodissa, koulussa ja kaveripiirissä. Vanhemman ongelmat vaikeuttavat perheen toimintaa ja kommunikaatiota ja ne vaikuttavat lapseen eri konteksteissa.

Kustannukset

Menetelmän käyttö on maksutonta – se ei perustu lisenssimaksuihin. Menetelmän koulutuskustannukset vaihtelevat kouluttajan palkkion mukaan.

Tutkimuskysymys

Onko Lapset puheeksi -perheinterventiolla vaikuttavuutta lasten (8–15-vuotiaiden) pärjäävyyteen perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö suomalaisessa kontekstissa?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Kirjallisuushakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta Lapset puheeksi -perheinterventiosta (*Family Talk Intervention*) on tehty?

Hakustrategia ja tiedonlähteet

Hakustrategian muodostamisessa käytettiin kartoitettaville kirjallisuuskatsauksille tyypillistä Population, Concept, Context (PCC) -strategiaa (Peters ym. 2020), jossa:

P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat²

C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio)

C = terveydenhuolto, sosiaalihuolto, koti, koulu, päiväkot, kolmas sektori

Vaikka hakustrategia toteutetaan kartoittavana, ensisijaisesti kiinnostuksen kohteena ovat vaikuttavuustutkimukset, joiden tuloksissa on raportoitu yksilö- ja perhetason tekijöitä alakouluikäisten tai nuorten pärjäävyyteen liittyen (mm. lasten tunne-elämän ongelmat, lasten ahdistuneisuus, lasten prososiaalinen käyttäytyminen, vanhempien kommunikaatio ja asenteet suhteessa lapsiin). Mukaan otetaan kuitenkin myös muilla asetelmilla tehtyjä tutkimuksia kuin vaikuttavuustutkimuksia, ja siksi hakustrategia on PCC:n mukainen.

Kirjallisuushaku toteutettiin 21.12.2021 systemaattisena hakuna seuraaviin tietokantoihin: PubMed/MEDLINE, CINAHL, ERIC, APA PsycInfo, Web of Science ja Scopus. Hakustrategia on nähtävissä liitteessä 1. Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti yhdistäen PCC:n kaksi osa-aluetta: 1) Population = leikki-ikäiset,

alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat (MeSH termit ja vapaasanahaku), ja 2) Concept = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio) (vapaasanahaku, koska MeSH termejä ei menetelmälle löytynyt). Kirjallisuushaku toistettiin 1.11.2022, jolloin haku rajattiin edellisen haun jälkeiseen ajanjaksoon.

Ennalta määritetyt mukaanottokriteerit tutkimuksille:

- tutkimuksen kohderyhmänä ovat alakouluikäiset ja nuoret tai heidän vanhempansa
- Lapset puheeksi -perheinterventio vaikuttavuutta, implementointia, tyytyväisyyttä, toteutettavuutta, toistotarkkuutta, kustannusvaikuttavuutta tai sovellettavuutta on tutkittu
- vaikuttavuustutkimus on tehty korkean tulotason maissa³
- implementointitutkimus on tehty Pohjoismaissa
- tyytyväisyys-, toteutettavuus-, toistotarkkuus-, kustannusvaikuttavuus- tai sovellettavuustutkimus on tehty Suomessa

Ennalta määritetyt poissulkukriteerit tutkimuksille:

- pääkirjoitukset ja kommentaarit
- palliatiiviseen hoitoon liittyvät tai syövän hoitokontekstissa tehdyt tutkimukset
- vaikuttavuustutkimus on tehty matalan tai keskitason tulotason maissa
- implementointitutkimus on tehty Pohjoismaiden ulkopuolella
- tyytyväisyys-, toteutettavuus-, toistotarkkuus-, kustannusvaikuttavuus- tai sovellettavuustutkimus on tehty Suomen ulkopuolella

Tutkimusten valinta

Tutkimusviitteitä liitteen 1 mukaisella hakustrategialla saatiin yhteensä 887. Duplikaattien (n = 413) poiston jälkeen jäljelle jäi 474 viitettä. Otsikko- ja abstraktitason läpikäynnin jälkeen kokotekstivaiheen tarkasteluun jäi 38 viitettä. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa (kuviot 1). Tutkimusten valinta toteutettiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Tutkimusten valinta toteutettiin Covidence-ohjelmassa.

Tutkimusten jaottelu

Systemaattiseen katsaukseen valikoituneet tutkimukset jaoteltiin kahteen luokkaan. Menetelmän arviointiin vaikuttavat 1) Pohjoismaissa tehdyt vaikuttavuustutkimukset ja 2) suomalaiset implementointitutkimukset. Katsaukseen otettiin mukaan laadulliseen, arvioinnin ulkopuoliseen tarkasteluun 1) muiden korkean tulotason maiden kuin Pohjoismaiden vaikuttavuustutkimukset, 2) pohjoismaiset implementointitutkimukset ja 3) suomalaiset tutkimukset, joissa asetelmana on tyytyväisyys-, toteutettavuus-, toistotarkkuus-, kustannusvaikuttavuus- tai sovellettavuustutkimus.

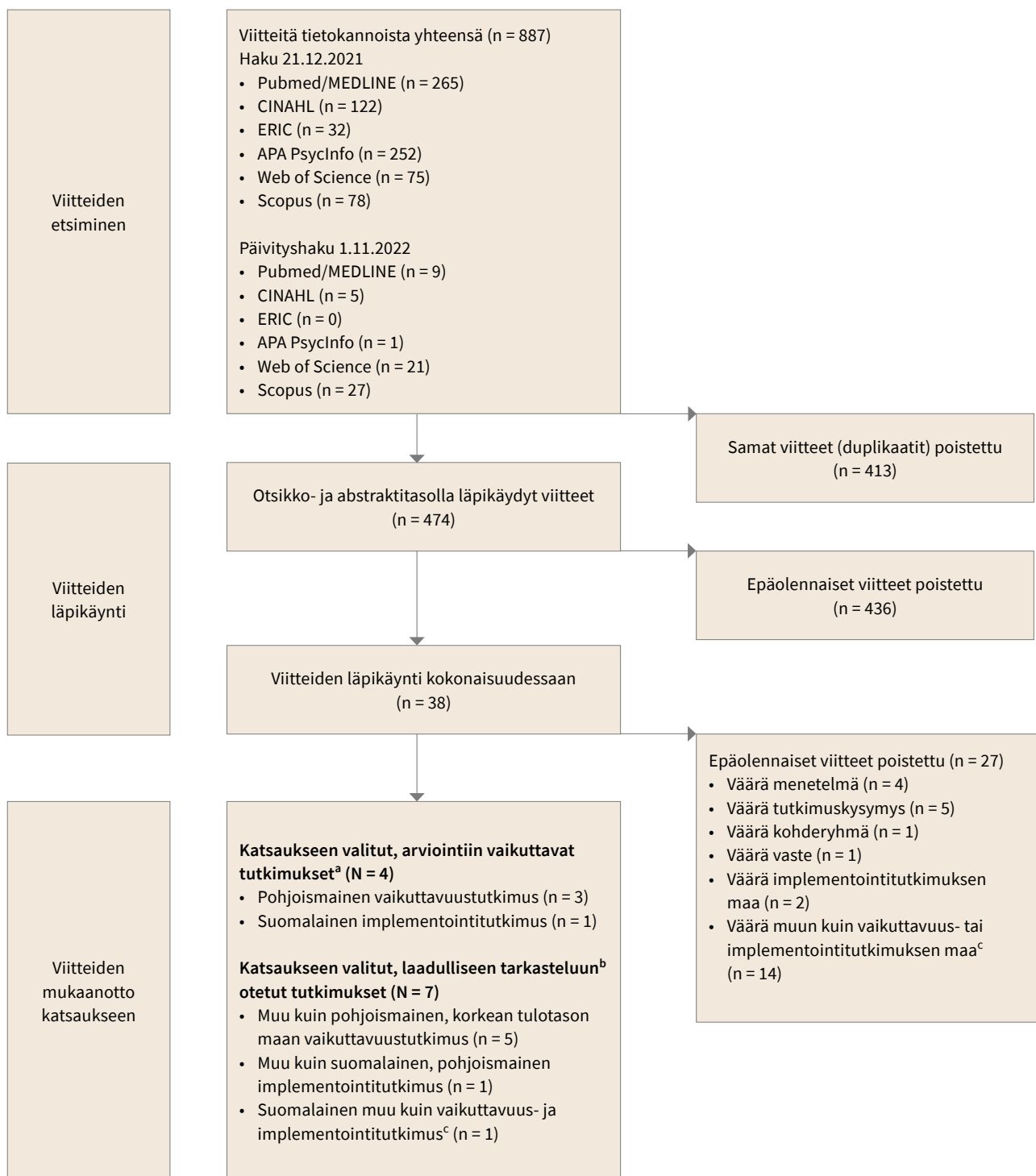
² Haku tehty laajemmalle kohderyhmälle, kuin jolle menetelmä on tarkoitettu. Arviointiin on valittu ne tutkimukset, joiden tutkittavat ovat menetelmän kohderyhmää vastaavia.

³ <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/high-income-countries>



KUVIO 1.

Vuokaavio systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta



^a Arviointiin valitut tutkimukset vaikuttavat menetelmän kokonaisarvioon.

^b Laadulliseen tarkasteluun valitut tutkimukset eivät vaikuta menetelmän kokonaisarvioon.

^c Muilla kuin vaikuttavuus- ja implementointitutkimuksilla tarkoitetaan tyytyväisyys-, toteutettavuus-, toistotarkkuus-, kustannusvaikuttavuus- tai sovellettavuustutkimuksia.



Pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset

Kirjallisuushaussa löytyi kaksi suomalaista vaikuttavuustutkimusartikkelia (Solantaus ym., 2010; Punamäki ym., 2013) ja yksi ruotsalaisen vaikuttavuustutkimus (Wirehag Nordh, 2022) (taulukko 1).

Suomalaiset implementointitutkimukset

Kirjallisuushaussa löytyi yksi suomalainen implementointitutkimus (Solantaus & Toikka, 2006) (taulukko 1).

Tietokannat

Kirjallisuushaun lisäksi tehtiin haku pohjoismaisiin, psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioiviin tietokantoihin ja eräisiin vakiintuneisiin kansainvälisiin tietokantoihin. Haetut tietokannat olivat ruotsalainen Statens beredning för medicinsk

och social utvärdering (SBU), norjalainen Ungsinn, tanskalainen Vidensportalen sekä yhdysvaltalaiset Blueprints for Healthy Youth Development ja California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC). Lapset puheeksi -perheinterventio on arvioitu vuonna 2009 Ungsinn-tietokannassa, jossa arvioidaan lapsille ja nuorille suunnattuja mielenterveyteen liittyviä menetelmiä (<https://ungsinn.no/tiltak-liste/?publish=desc>).

TULOKSET

Kuvauksen arviointi

Lp-perheinterventio on kuvattu perusteellisesti yksityiskohtaisessa käsikirjassa (taulukko 2). Kohderyhmä, menetelmän toteutus, ilmiön kuvaus ja menetelmän tavoitteet sekä päävaste on kuvattu riittävästi.

TAULUKKO 1.

Arviointiin vaikuttavien pohjoismaisten vaikuttavuustutkimusten ja suomalaisten implementointitutkimusten koontitaulukko

Tutkimus	Artikkeli	Tarkoitus	Tutkimusasetelma	Havaintoyksikkö ja otoskoko tutkimuksen alussa	Mittausajankohta
Pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset					
Suomalainen tutkimus	Solantaus ym., 2010 ^{a, b}	Perheinterventio vs Lapset puheeksi - keskustelu (aktiivinen kontrolli)	Satunnaistettu vertailukoe	8–16-vuotiaat lapset (N = 119 perhettä) - 59 perhettä koeryhmässä - 60 perhettä vertailuryhmässä Ei mainintaa lasten lukumäärästä tutkimuksen alussa Perheestä saattoi olla mukana useampi lapsi	- Perustasomittaus - 4 kk:n seurantamittaus - 10 kk:n seurantamittaus - 18 kk:n seurantamittaus Ei mainintaa, milloin toteutettu
	Punamäki ym., 2013 ^{a, b}	Ks. Solantaus ym., 2010	Ks. Solantaus ym., 2010	Ks. Solantaus ym., 2010	- Perustasomittaus - 10 kk:n seurantamittaus - 18 kk:n seurantamittaus Ei mainintaa, milloin toteutettu
Ruotsalainen tutkimus	Wirehag Nordh ym., 2022 ^{a, b}	Perheinterventio vs Lapset puheeksi -keskustelu vs <i>treatment-as-usual</i> -vertailuryhmä	Kvasikokeellinen pitkäaikaisstudium	8–17-vuotiaat lapset, N = 91 lasta (63 perhettä) - 35 lasta koeryhmässä (21 perhettä) - 16 lasta aktiivisessa vertailuryhmässä (12 perhettä) - 38 lasta passiivisessa vertailuryhmässä (29 perhettä) Perheestä saattoi olla mukana useampi lapsi	- Perustasomittaus - 6 kk:n seurantamittaus - 12 kk:n seurantamittaus Rekrytointi toteutettiin 9/2014–12/2017
Suomalaiset implementointitutkimukset					
Suomalainen tutkimus	Solantaus & Toikka, 2006 ^{a, b}	Kuvata Lp-perheinterventiot ja kahden muun TI&p-menetelmän kouluttamista Suomessa	Ei oleellinen	Mielenterveyspalveluita tarjoavat yksiköt, N = 12 (45 mielenterveysalan ammattilaista)	Ei tietoa

^a tutkimusta ei ole rekisteröity; ^b tutkimuksesta ei ole tehty protokolla-artikkelia



TAULUKKO 2.

Menetelmän kuvauksen arviointitaulukko

Menetelmän kuvauksen ulottuvuudet	Ei kuvattu lainkaan	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
1. Kohderyhmä (P)*			x
2. Toteutus (I)*			x
3. Ilmiön kuvaus ja menetelmän tavoitteet (C)*			x
4. Päävaste (O)*			x
5. Toissijaiset vasteet (O)*		x	
6. Keinot		x	
7. Keskeiset elementit ja joustavuus	x		
8. Ohjaajat			x
9. Opas ohjaajille			x
10. Materiaalit menetelmän saajille			x

* PICO-menetelmä, jossa P = kohderyhmä (*population*), I = menetelmä (*intervention*), C = vertailuryhmä (*comparison*) ja O = vaste (*outcome*).

Kuvaukseen sisältyy myös opas menetelmän ohjaajalle. Kuvauksessa kerrotaan, kuka voi tarjota menetelmää. Menetelmän saajille jaettavat materiaalit mainitaan kuvauksessa ja ne ovat ladattavissa kotipesän sivuilta. Toissijaisia vasteita ja keinoja menetelmän toteuttamiseksi on kuvattu jonkin verran, mutta ei riittävästi. Menetelmän kuvauksessa kerrotaan jouston mahdollisuudesta, mutta siihen ei ole listattu menetelmän keskeisiä elementtejä eikä sitä, missä asioissa on joustonvaraa.

Teoreettisen perustan arviointi

Lp-perheinterventio perustuu yleisesti hyväksyttyyn teoriaan ja se on kuvattu riittävällä tasolla (taulukko 3). Menetelmä pohjautuu ekologiseen, transaktionaaliseen traditioon. Menetelmän taustalla olevan teorian mukaan biologiset ja psykologiset tekijät vaikuttavat lapsen sosiaalisessa kontekstissa.

TAULUKKO 3.

Menetelmän teoreettisen perustan arviointitaulukko

Väite	Vastaus
1. Menetelmällä on teoreettinen perusta ja se on kuvattu riittävällä tasolla	☐ Ei ☒ Kyllä
2. Menetelmän vaikutusmekanismi (vasteisiin) perustuvat yleiseen ihmisten käyttäytymistä tai toimintaa selittävään yleisesti hyväksyttyyn teoriaan tai malliin	☐ Ei ☒ Kyllä

Vaikuttavuuden arviointi

Lp-perheintervention vaikuttavuuden arviointi suomalaisessa kontekstissa perustuu kahteen samalla aineistolla tehtyyn suomalaisen tutkimusartikkeliin (Solantaus ym., 2010; Punamäki ym.,

2013) ja yhteen ruotsalaiseen vaikuttavuustutkimukseen (Wirehag Nordh ym., 2022). Vaikuttavuustutkimusten laatua on arvioitu viiden osa-alueen mukaan asteikolla heikosta erittäin hyvään⁴. Kaksi kirjoittajaa pisteyttivät osa-alueet itsenäisesti. Lopulliset pisteet annettiin keskustelujen jälkeen yhdessä. Kirjoittajien pisteet on esitetty taulukossa 4.

Mittaamisen luotettavuus

Mittaaminen oli laadultaan heikon ja hyvän välillä. Kaikissa arvioituissa tutkimuksissa oli käytetty tunnettuja, ulkomailla validoituja kyselyitä. Valitut vasteet olivat linjassa tutkimusten tarkoituksen kanssa. Ruotsalaisessa tutkimusartikkelissa viitattiin pohjoismaisiin julkaisuihin, joissa kyselyt on validoitu. Kyselyt olivat valideja ja luotettavia. Suomalaisissa tutkimusartikkeleissa ei kuitenkaan viitattu vastaaviin julkaisuihin, eikä käytetyistä vasteista esitelty niiden psykometrisiä ominaisuuksia. Punamäen ja kollegojen (2013) tutkimuksen etuna on se, että informantteina oli käytetty sekä vanhempia että lapsia. Kahdessa muussa arvioidussa tutkimusartikkelissa (Solantaus ym., 2010; Wirehag Nordh ym., 2022) informantteina olivat vain vanhemmat. Mittaamisen laatua heikensi se, että tutkimuksissa ei ollut mainittu, kuka oli sokko missäkin vaiheessa. Suomalaisen tutkimuksen osalta ei ole tietoa siitä, olivatko tilastotieteilijät tai aineiston analysoijat ja raportoivat tutkijat olleet sokkoutettuja ryhmäjaon suhteen, joskin näitä raportoidaan tutkimuskirjallisuudessa hyvin harvoin. Tutkittavien ja menetelmän ohjaajien sokkouttaminen ei ole ollut mahdollista. Mittaajia ei ollut sokkoutettu. Ruotsalaisessa artikkelissa sokkouttamista ei ollut raportoitu.

Tilastanalyysien luotettavuus

Arvioiduissa tutkimuksissa tilastanalyysien laatu vaihteli heikosta hyvään. Solantaus ja kollegojen (2010) artikkelissa käytetyt tilastomenetelmät eivät soveltuneet aineiston tarkasteluun, sillä aineiston analysoinnissa käytetty tilastollinen menetelmä ei ota

⁴ Asteikko: 0 p = ei raportoitu tai tutkittu, 1 p = heikko, 2 p = tyydyttävä, 3 p = hyvä, 4 p = erittäin hyvä.



TAULUKKO 4.

Pohjoismaisten vaikuttavuustutkimusten laadunarviointitaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen arvioitavat osa-alueet					Keskiarvo
	Mittaamisen luotettavuus	Tilastanalyysien luotettavuus	Harhattomuus	Toistotarkkuuden luotettavuus	Yleistettävyyden ja sovellettavuus	
Solantaus ym., 2010	1,5 p	1 p	2 p	2 p	2 p	1,7 p
Punamäki ym., 2013	2 p	2 p	2 p	2 p	2 p	2 p
Wirehag Nordh ym., 2022	3 p	3 p	2 p	2 p	2,5 p	2,5 p

p = pistettä. 0 p = ei raportoitu tai tutkittu, 1 p = heikko, 2 p = tyydyttävä, 3 p = hyvä, 4 p = erittäin hyvä. Puolikkaat pisteet ovat myös mahdollisia.

huomioon puuttuvia tietoja, joita aineistossa on paljon. Lisäksi aikapistesten välisten parillisten vertailujen sijaan aineisto olisi pitänyt analysoida yhdellä toistomittausmallilla ottaen kaikki aikapistet huomioon. Tällainen monivertailu ilman korjauksia kasvattaa todennäköisyyttä saada väärä merkitsevä tulos (tyypin I virhe). Punamäen ja kollegojen (2013) artikkelissa GLM-toistomittausmallien (*repeated-measures general linear modeling*) käyttö ja kovariaattien (vanhemman siviilisäätö ja äidin koulutus) sisällyttäminen analyyseihin ovat perusteltuja. Wirehag Nordhin ja kollegojen (2022) artikkelissa on käytetty monitasoisia kasvukäyrämalleja (*multilevel growth curve*), joiden käyttö aineistossa on perusteltua. Solantauksen ja kollegojen (2013) artikkelin analyyseissa kontrolloitiin vanhemman perustasomittauksen masennusoireet (BDI⁵) ja niiden muutos seurantakertojen välillä. Wirehag Nordhin ja kollegojen (2022) artikkelissa kontrolloitiin lapsen ikä ja vanhemman psyykkiset oireet (CORE-OM⁶) sekä niiden muutos seurantakertojen välillä. Tilastanalyysien laatua heikentää voimalaskelmien puuttuminen kaikissa artikkeleissa. Suomalaisissa artikkeleissa tilastanalyysien etuna on, että keskeyttämisanalyytit on tehty eri demografisten tekijöiden suhteen. Heikkoutena puolestaan on puuttuvat toistomittausmallien estimaatit, niiden luottamusvälit ja tarkat p-arvot, mikä estää tulosten vaikutusten suuruuden eli efektikoon arvioinnin. Tutkimuksen keskeyttäneiden määrä on epäselvä, sillä havaintoyksikköinä olivat vuoroin lapset ja vuoroin perheet (Punamäki ym., 2013). Analysoidun aineiston koko ei vastaa satunnaistamisen ja poisjääneiden mukaista lukua (Solantaus ym., 2010). Suomalaisen tutkimuksen suurin heikkous on koeasetelmassa, sillä perustasomittaus on tehty vasta satunnaistamisen jälkeen. Se olisi pitänyt tehdä ennen satunnaistamista, sillä asetelmalla on vaikutusta vasteiden arviointiin (ks. harhattomuus). Ruotsalaisessa tutkimuksessa puuttuvat tiedot huomioitiin käyttämällä rajoitettua suurimman uskottavuuden estimaattia (*restricted maximum likelihood*, REML). Suuri kato (n. 50 %) huomioon ottaen sen käyttö ei ole kuitenkaan täysin perusteltavissa, sillä sen käytössä sallitaan yleisesti enimmillään 30 prosentin kato. Epidemiologisissa tutkimuksissa ko-

variaattien merkitsevyystasoksi valitaan yleensä $p < 0,1$. Neljää muuttujaa, joiden välillä oli tämän merkitsevyystason eroja, ei kuitenkaan tarkasteltu tutkimuksessa. Wirehag Nordhin ja kollegojen (2022) tutkimuksessa heikkoutena on myös se, että alueen ja hoitoyksikön vaikutusta tuloksiin ei tarkasteltu esimerkiksi yhdysvaikutusten merkitsevyyksiä testaamalla. Myöskään suomalaisessa tutkimuksessa (Solantaus ym., 2010; Punamäki ym., 2013) tätä tarkastelua ei tehty.

Harhattomuus

Tutkimusten harhattomuus on tyydyttävällä tasolla. Kaikissa arvioituissa tutkimuksissa taustatekijöitä on tarkasteltu ryhmien välillä ja ne on otettu mukaan kovariaatteina tilastollisiin malleihin, joskin Solantauksen ja kollegojen (2010) artikkelissa ei arvioitu tai testattu siviilisäädyn vaikutuksen merkittävyyttä. Suomalaisessa tutkimuksessa taustatekijöiden mukanaolo ei muuttanut tutkimusartikkeleiden johtopäätöksiä, mutta ruotsalaisessa tutkimuksessa taustatekijöiden kontrolloinnin jälkeen osa tuloksista ei ollut enää tilastollisesti merkitseviä (ks. liite 2). Suomalaisissa tutkimusartikkeleissa satunnaistamisen kuvaus jää epätarkaksi: ei ole selvää, kuka satunnaistamisen teki ja miten, ja ositettiin satunnaistamista (*stratification*). Erojen estimaattien ja luottamusvälien puuttuminen estää vaikutusten suuruuden arvioimisen. Wirehag Nordhin ja kollegojen (2022) tutkimuksen puutteina ovat satunnaistamattomuus ja pienet ryhmäkoot, mikä lisää ryhmiin valikoitumisen harhaa. Koe- ja vertailuryhmät ovat keskenään vertailukelpoisia taustatekijöiden suhteen. Myös suuri kato voi tuoda harhaa tuloksiin. Puolella *treatment-as-usual*-vertailuryhmän⁷ ohjaajista oli Lp-perheintervention ja Lp-keskustelun ohjaajakoulutus, mikä saattaa lisätä harhaa.

Toistotarkkuuden luotettavuus

Tutkimuksissa raportoitu menetelmän toistotarkkuus on laadultaan tyydyttävää. Menetelmälle on olemassa käsikirja ja menetelmän ohjaajat on koulutettu menetelmän käyttöön. Laadunvarmennuksen ja menetelmän tarjoajien lukumäärän puutteellinen

⁵ BDI-SF: Beck Depression Inventory – Short Form (Beck & Beck, 1972)

⁶ CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcomes Measure (Evans ym., 2002)

⁷ *Treatment-as-usual*-vertailuryhmässä tutkittavat saavat samanlaista palvelua kuin tavallisesti ilman tutkimusta.



raportointi tutkimuksista kuitenkin alentaa pisteytystä, samoin alueellisen jakautumisen raportoinnin puuttuminen ruotsalaisessa tutkimuksessa. Wirehag Nordhin ja kollegojen (2022) tutkimuksessa yhdellä Lp-perheintervention ohjaajalla ei ollut menetelmäkoulutusta.

Yleistettävyyden ja sovellettavuuden

Tutkimustulosten yleistettävyyden ja sovellettavuuden muihin kuin tutkimuksen kohderyhmiin on keskimäärin tyydyttävällä tasolla. Suomalaisessa tutkimuksessa analysoitu aineisto kattoi vain perheet, jotka vastasivat kaikkiin kysymyksiin kaikissa ajankohdissa. Tällainen lähestymistapa voi suurentaa vaikuttavuuden arviota. Punamäen ja kollegojen (2013) tutkimuksessa raportoituihin, että vanhempien masennuksen ja ahdistuksen vaikeustaso oli yhteydessä keskeyttämiseen, mikä voi vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen: tuloksia ei siis välttämättä voi yleistää kaikkein vaikeimmin oireilevien vanhempien perheisiin. Suomalaisessa tutkimuksessa ryhmien välisiin eroihin saattaa vaikuttaa se, että molemmat ryhmät olivat aktiivisia. Molempien ryhmien tutkittavat osallistuivat johonkin interventioon, jolloin vaikutusten suuruus saattaa ylkkörostua molemmissa ryhmissä. Vertailuryhmä koostui aktiivikontrollista ja heille tarjottiin toista Tl&p-menetelmiin kuuluvaa menetelmää, Lapset puheeksi -keskustelua. Kaikissa tutkimuksissa etuna oli pitkä seuranta-aika. Ruotsalaisen tutkimuksen ansiona on se, että koeryhmää on verrattu sekä aktiivikontrolliin että *treatment-as-usual*-vertailuryhmään. Ruotsalaisessa tutkimuksessa pieni ryhmäkoko ja suuri keskeyttäneiden määrä tosin heikentävät yleistettävyyden ja sovellettavuuden arviota. Ruotsalaisen tutkimuksen *treatment-as-usual*-vertailuryhmä on hyvin epäyhtenäinen. Ryhmän tutkittavien perheet saivat perustason hoidossa käytössä olevia, mielenterveyden häiriöstä kärsivien vanhempien lapsille suunnattuja menetelmiä. Tutkimuksessa ei raportoitu näiden eri menetelmien käyttöä, mutta ilmoitettiin, että perheet osallistuivat menetelmästä riippuen 1–19 ryhmäkerralle.

Pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset ja niiden tulokset

Suomalaisessa tutkimuksessa verrattiin Lp-perheintervention vaikutusta 8–16-vuotiailla lapsilla, joiden vanhemmalla oli diagnosoitu mielialahäiriö, aktiivisen vertailuryhmän lapsiin, joiden vanhemmat osallistuivat Lp-keskusteluun⁸. Tutkimuksessa tutkittiin 119 perhettä (59 koeryhmässä ja 60 vertailuryhmässä). Alkuperäisen aineiston lasten määrää ei ole ilmoitettu. Analyysiin sisällytettyjen perheiden määrä oli 106 (53 sekä koe- että vertailuryhmässä) ja lasten määrä 145 (78 koeryhmässä, 67 vertailuryhmässä). Tutkimuksesta on julkaistu kaksi vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusartikkelia (Solantaus ym., 2010; Punamäki ym., 2013). Vaikutusta tutkittiin lasten tunne-elämän oireisiin, ahdistus- ja hyperaktiivisuusoireisiin, prososiaaliseen käyttäytymiseen, ongelmakäyttäytymiseen ja ongelmiin kaveripiirissä (Solantaus ym., 2010) sekä myönteisiin ja kielteisiin kognitiivisiin attribuut-

tioihin (Punamäki ym., 2013). Vasteet mitattiin sekä perustasolla että 4 (vain Solantaus ym. 2010), 10 ja 18 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta (liite 2). Solantaus ja kollegojen (2010) artikkelin analyyseissa kontrolloitiin vanhemman masennusoireet. Punamäen ja kollegojen (2013) artikkelin analyyseissa kontrolloitiin vanhemman siviilisäätyn ja äidin koulutustaso.

Solantaus ym., 2010: Lasten tunne-elämän oireet laskivat sekä Lp-perheinterventio- että Lp-keskusteluryhmässä. Lähemmät tarkastelut osoittivat, että Lp-perheinterventioon osallistuneiden perheiden lapsilla tunne-elämän oireet laskivat enemmän koko tarkastelujakson aikana, erityisesti perustason mittauksen ja 4 kuukauden välillä. Lp-keskusteluun osallistuneiden vanhempien lapsilla muutos oli suurempi 4 ja 10 kuukauden välillä. Kymmenen ja 18 kuukauden välillä ryhmien välillä ei ollut eroja. Lasten ahdistuneisuusoireet laskivat molemmissa ryhmissä, eikä ryhmien välillä ollut eroja. Kummallakaan menetelmällä ei ollut vaikutusta lasten hyperaktiivisuusoireisiin. Lasten prososiaalinen käyttäytyminen lisääntyi molemmissa ryhmissä, Lp-perheinterventiossa erityisesti perustason ja 4 kuukauden välillä ja Lp-keskustelussa 10 ja 18 kuukauden välillä. Lasten ongelmakäyttäytyminen laski molemmissa ryhmissä perustason mittauksen ja 4 kuukauden mittauksen välillä. Ryhmien välillä ei ollut eroja lasten ongelmakäyttäytymisen tai lasten kaveripiirissä esiintyvien ongelmien suhteen.

Punamäki ym., 2013: Lp-keskusteluun osallistuneiden vanhempien lapsilla myönteiset kognitiiviset attribuutiot eli myönteiset tulokset oman ja toisten käyttäytymisen syistä lisääntyivät, mutta Lp-perheinterventioon osallistuneilla lapsilla eivät. Myönteiset kognitiiviset attribuutiot puolestaan välittivät vaikutusta vähentyneisiin lapsen itsensä raportoihin tunne-elämän oireisiin ja masennusoireisiin. Lp-keskustelulla oli myös suora vähentävä vaikutus masennusoireisiin ja äidin raportoihin lasten tunne-elämän oireisiin.

Lp-perheinterventio oli joissakin tapauksissa Lp-keskustelua vaikuttavampi: lasten tunne-elämän oireet vähenivät ja prososiaalinen käyttäytyminen lisääntyi Lp-perheinterventiorryhmässä 4 kuukauden jälkeen menetelmästä, mutta ero ei säilynyt 10 eikä 18 kuukauden seurannassa (Solantaus ym., 2010). Eroja ei havaittu kognitiivisten attribuutioiden välillä, tai joissakin tapauksissa erot olivat pienempiä Lp-perheinterventiossa kuin Lp-keskustelussa (Punamäki ym., 2013).

Wirehag Nordh ym., 2022: Ruotsalaisessa tutkimuksessa verrattiin Lp-perheintervention vaikutusta Lp-keskusteluun ja muuta hoitoa saavaan vertailuryhmään⁹ 8–17-vuotiailla lapsilla, joiden vanhemmalla oli diagnosoitu masennus, ahdistuneisuushäiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö (Wirehag Nordh ym., 2022). Kvasi-kokeellisessa tutkimuksessa perheet rekrytoitiin tutkimukseen vanhempien käynnissä olevien hoitojen aikana ja menetelmiä tarjottiin osana heidän hoitoaan. Tutkimukseen osallistui 63 perhettä ja 91 lasta, joista analyysiin sisällytettiin 62 perhettä (Lp-perheinterventio: 21, Lp-keskustelu: 12, vertailuryhmä: 29) ja 89 lasta

⁸ Lp-keskustelu on Tl&p-menetelmiin kuuluva lyhyt (2 tapaamista), lapsiin keskittyvä psykoedukatiivinen keskustelu vanhempien kanssa (ks. tarkemmin: Solantaus ym., 2010).

⁹ Muuta hoitoa saava vertailuryhmä sai muita menetelmiä, joita tarjotaan Ruotsissa perustason hoidossa mielenterveyden häiriöistä kärsivien vanhempien lasten tukemiseksi. Menetelmät olivat joko ilman manuaalia annettavaa hoitoa osana muuta potilaan hoitoa, tai muita lasten tukemiseen suunnattuja menetelmiä. Menetelmien kesto vaihteli 1 ja 19 tapaamiskerran (tai tapaamiskerran osan) välillä ja 35 prosenttia lapsista osallistui näille tapaamiskerroille.



(Lp-perheinterventio: 35, Lp-keskustelu: 16, vertailuryhmä: 38). Tutkimuksen vasteina olivat vanhempien raportoimat lasten mielenterveysoireet ja vanhempien hallinnan kokemus vanhemmuudessa. Vasteet mitattiin perustasolla, 6 ja 12 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta (liite 2). Analyysissä kontrolloitiin lasten ikä ja vanhemman psyykkiset oireet.

Vanhempien raportoima lasten mielenterveysoireiden määrä laski läpi seurantakertojen Lp-perheinterventioryhmässä verrattuna *treatment-as-usual*-vertailuryhmään, jossa oireiden määrä nousi. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä mallissa 1, jossa ei kontrolloitu taustamuuttujia ($d = -0,86$) ja mallissa 2, kun taustamuuttujat oli kontrolloitu ($d = -0,74$)¹⁰. Lp-perheinterventioryhmässä oireet olivat vähäisempiä 12 kuukauden seurantapisteessä vertailuryhmään verrattuna ($d = -1,02$), joskaan tulos ei pysynyt tilastollisesti merkitsevä, kun taustamuuttujat kontrolloitiin. Vanhempien kokema hallinnan tunne vanhemmuudessa nousi kaikissa ajankohdissa Lp-perheinterventioryhmässä vertailuryhmään verrattuna sekä mallissa 1 että 2 ($d = 1,08$ ja $d = 0,92$)¹¹. Vuoden seurannan kohdalla hallinnan tunne vanhemmuudessa nousi Lp-perheinterventioryhmässä vertailuryhmään verrattuna molemmissa malleissa ($d = 1,03$ ja $d = 0,75$). Lp-perheinterventioryhmän ja Lp-keskusteluryhmän välillä ei ollut eroja lasten mielenterveysoireiden eikä vanhempien hallinnan kokemuksen muutoksissa.

Mallin 2 vaikutus lasten mielenterveysoireisiin on NNT-lukuna ilmaistuna 2,50, mikä tarkoittaa sitä, että kolmen tutkittavan oli

si saatava menetelmää, jotta yksi heistä hyötyisi menetelmästä (Kraemer & Kupfer, 2006). Vaikutus vanhempien hallinnan tunteeseen vanhemmuudessa on NNT-lukuna 2,07.

Vaikuttavuuden arviointi muissa tietokannoissa

Lp-perheinterventio on saanut norjalaisessa Ungsinn-tietokannassa arvion 2/4: todennäköisesti vaikuttava menetelmä (Neumer, 2009)¹².

Implementointivalmiuden arviointi

Menetelmän implementointivalmiuden on arvioitu toteutuvan neljässä osa-alueessa kymmenestä. Arviointi on esitetty taulukossa 5. Implementoinnin tuesta, esimerkiksi menetelmäkohdaisesta työnohjauksesta, ei ole riittävästi tietoa menetelmän käsikirjassa eikä kotipesän nettisivuilla. Kotipesän sivuilla kerrotaan buusteritapaamisesta, jonka tavoitteena on antaa kaikille Lp-perheinterventiokoulutuksen käyneille ajankohtaista tietoa menetelmästä, mutta tarkempaa implementoinnin tukea tai menetelmän tarjoajan velvollisuuksia toteuttajaorganisaatioon nähdä ei kuvata.

Menetelmän toteuttamista edellyttävät pätevyysvaatimukset on kuvattu menetelmän kotipesän sivuilla. Menetelmästä tarjotaan suomenkielistä koulutusta ja sen aihe ja sisältö on kuvattu kotipesän sivuilla riittävän hyvin (koulutuksessa opittava tieto ja taito, sisältö, aihe, opetusmenetelmät ja -materiaalit, kouluttajien

TAULUKKO 5.

Lp-perheintervention implementointivalmiuden arviointitaulukko

Implementointivalmiuden osa-alue	Menetelmän kannalta olennainen		Toteutuuko implementointivalmius osa-alueen osalta?	
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei
1. Implementoinnin tuki	☒	☐	☐	☒
2. Pätevyysvaatimukset	☒	☐	☒	☐
3. Kouluttaminen	☒	☐	☒	☐
4. Sertifiointimenettelyt	☒	☐	☐	☒
5. Toistotarkkuuden varmentaminen	☒	☐	☐	☒
6. Ohjaus	☒	☐	☐	☒
7. Kohderyhmien tunnistaminen	☒	☐	☐	☒
8. Dokumentaatio ja ylläpidon välineet	☒	☐	☒	☐
9. Mukauttamisstrategiat	☒	☐	☐	☒
10. Implementointitutkimus julkaistu	☒	☐	☒	☐
Yhteensä	10		4	
Implementointivalmius	4/10			

¹⁰ Efektikokoa -0,74 ei ole ilmoitettu suoraan artikkelissa, vaan se on laskettu artikkelin tietojen perusteella.

¹¹ Efektikokoa 0,92 ei ole ilmoitettu suoraan artikkelissa, vaan se on laskettu artikkelin tietojen perusteella.

¹² Arvio on tehty vuonna 2009 Ungsinnin vanhan arviointiasteikon mukaan. Tuolloin arviossa otettiin huomioon vain norjalaiset vaikuttavuustutkimukset.



pätevyysvaatimukset). Menetelmän sertifiointiprosessia ei ole kuvattu. Menetelmän kotipesän toteuttamasta seurannasta ja valvonnasta ei ole tietoa. Ohjausta ei ole kuvattu riittävällä tarkkuudella: tieto menetelmäohjauksen kestosta ja ohjaajan roolista menetelmän implementoinnin aikana puuttuu.

Menetelmän kohderyhmän kuvaus ei ole riittävän tarkkaa. Suomenkielisessä manuaalissa mukaanotto- ja poissulkukriteerejä ei ole eritelty menetelmän kuvauksessa, eikä kohderyhmän rekrytoimisesta ole kirjattu ylös menettelytapaa (vs. alkuperäinen englanninkielinen manuaali, Beardslee ym., 2012). Kotipesän sivuilla kerrotaan, että menetelmä on käytössä muissakin tilanteissa, kuin joissa vanhempi sairastaa mielenterveyden häiriötä.

Menetelmän ohjaajille on tarjolla lokikirjat, joiden avulla voi seurata menetelmän saajien edistymistä. Menetelmän viimeisen tapaamisen ja seurantatapaamisen yhtenä aiheena on arviointi, eli lokikirjaan kirjataan menetelmän saajan kokema hyöty/haitta. Lisäksi menetelmän kotipesän sivuilla on palautekysely, jonka menetelmän ohjaajien suositellaan pyytävän menetelmän saajilta. Menetelmän toimintaympäristö, josta vaikuttavuusnäyttö on saatu, ei ole kuvattu tarpeeksi selkeästi, eli tutkimuksiin pohjautuvia perusteluita menetelmän käytöstä eri ympäristöissä ei ole saatavilla. Menetelmän alkuperäisessä manuaalissa nämä toimintaympäristöt on kuvattu (Beardslee ym., 2012), mutta kuvauksen puuttuessa suomenkielisestä manuaalista implementointivalmius ei toteudu tältä osin Suomessa. Menetelmästä on julkaistu yksi suomalainen, vertaisarvioitu implementointitutkimus.

Suomalaiset implementointitutkimukset ja niiden tulokset

Suomalaisessa implementointitutkimusartikkelissa raportoitiin Lp-perheintervention levittämistä kansallisesti (Solantaus & Toikka, 2006). Vuonna 2001 Lp-perheinterventiota ja kahta muuta TL&p-menetelmää (Lp-keskustelu ja Lp-neuvonpito) koulutettiin 45 mielenterveysalan ammattilaiselle 12 mielenterveyspalveluita tarjoavasta yksiköstä. Osallistujat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, psykiatreja ja perusterveydenhuollon lääkäreitä. Koulutuksen tavoitteena oli TL&p-menetelmien kouluttamisen lisäksi valmistaa osallistujat kouluttamaan menetelmiä eteenpäin sairaanhoitopiireissä, joissa he työskentelivät. Koulutus koostui menetelmän kehittäjän, William R. Beardsleen videoista ja konsultaatiomahdollisuudesta. Koulutus- ja seurantatapaamisia järjestettiin 17 päivänä vuodessa 2–3 vuoden ajan. Osallistujista 24 koulutautui TL&p-menetelmien kouluttajaksi. Viiden vuoden seurannassa kahdessa kolmasosassa Suomen sairaanhoitopiireistä ainakin osa psykiatrian yksiköiden henkilökunnasta oli koulutautunut TL&p-menetelmien ohjaajiksi. Menetelmän ohjaajia oli tuoloin 500 ja kouluttajia 50 (Solantaus & Toikka, 2006).

POHDINTA

Kokonaisarvio

Lapset puheeksi -perheinterventiolla on kohtalaista dokumentoitua näyttöä vaikuttavuudesta suomalaisessa kontekstissa. Menetelmä saa kokonaisarvion 4. Lp-perheinterventio on kuvattu perusteellisesti yksityiskohtaisessa käsikirjassa ja menetelmän vaikutusmekanismi perustuvat ihmisen käyttäytymistä tai toimin-

taa selittävään, yleisesti hyväksyttyyn teoriaan: ekologiseen, transaktionaaliseen traditioon. Menetelmällä on myönteisiä todettuja vaikutuksia pärjäävyys-päävasteeseen. Vaikutuksen suuruus on ilmoitettu yhdessä vaikuttavuustutkimuksista ja efektiin luotamusvälin estimaatti on laskettavissa (Wirehag Nordh ym., 2022). Lasten vahvistunutta pärjäävyyttä ilmensi tunne-elämän oireiden väheneminen 18 kuukauden ja prososiaalisen käytöksen lisääntyminen 10 kuukauden kuluttua menetelmästä (Solantaus ym., 2010) sekä mielenterveysoireiden väheneminen 12 kuukauden kuluttua menetelmästä ($d = -0,74$, 95 % LV = $(-1,52-0,00)$; NNT = 2,50) (Wirehag Nordh ym., 2022). Lasten pärjäävyyteen vaikuttava perhetason tekijä oli kasvanut vanhempien hallinnan tunne vanhemmuudessa ($d = 0,92$, 95 % LV = $(0,68-1,16)$; NNT 2,07) vuoden kuluttua menetelmästä (Wirehag Nordh ym., 2022). Kun vaikuttavuutta tarkastellaan NNT-luvun kautta, menetelmästä hyötynneiden määrä suhteutetaan menetelmään osallistuneiden perheiden määrään (Kraemer & Krupfer, 2006). Tulosten mukaan siis kolmen perheen osallistuessa Lp-perheinterventioon, yksi perheistä hyöttyy siitä. Vaikuttavuuden arviointi perustui kahteen suomalaiseen ja yhteen ruotsalaiseen vaikuttavuustutkimusartikkeliin. Suomalainen tutkimus oli tehty satunnaistetulla vertailukoeasetelmalla, jossa Lp-perheinterventiota verrattiin aktiiviseen vertailuryhmään, Lp-keskusteluun. Ruotsalaisen tutkimuksen asetelma oli kvasikokeellinen, ja mukana oli aktiivinen vertailuryhmä ja *treatment-as-usual*-vertailuryhmä. Kaikissa vaikuttavuustutkimuksissa suurin osa laadunarvioinnin osa-alueista oli vähintään tyydyttävällä tasolla.

”Tulosten mukaan kolmen perheen osallistuessa menetelmään, yksi perheistä hyöttyy siitä.”

Lp-perheinterventio on arvioitu norjalaisessa Ungsinn-tietokannassa vuonna 2009 *todennäköisesti vaikuttavaksi menetelmäksi*. Lp-perheinterventio on pätevyysvaatimusten, koulutuksen, dokumentaation ja implementointitutkimuksen osalta valmis implementoitavaksi Suomeen. Kuitenkin implementoinnin tuki, sertifiointimenettelyt, toistotarkkuuden varmentaminen, ohjaus, kohderyhmien tunnistaminen ja mukauttamisstrategiat eivät ole riittävän tarkasti raportoituja, eli menetelmän implementointivalmiudessa on vielä parannettavaa. Lp-perheinterventio ei yllä arvioinnissa kokonaisarvioon 5, sillä vaikuttavuustutkimukset eivät yllä laadultaan hyvälle tasolle. Menetelmän implementointivalmius ei ole riittävä kokonaisarvioon 5, sillä menetelmän laadunvarmennusjärjestelmää ei ole kuvattu.

Laadulliseen tarkasteluun sisällytetyt tutkimukset

Menetelmän vaikuttavuuden arvioinnissa huomioitiin pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset ja suomalaiset implementointitutkimukset, jotta menetelmäarvio vastaisi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen menetelmän dokumentoidusta vaikuttavuudesta suomalaisessa kontekstissa. Seuraavassa esitellään tutkimukset, jotka eivät vaikuttaneet menetelmän kokonaisarvioon, mutta jotka valikoituivat kirjallisuushaussa mukaan laadulliseen



tarkasteluun. Nämä tutkimustulokset olisi vahvistettava pohjoismaisilla aineistoilla Suomeen yleistettävyyden takaamiseksi.

Korkean tulotason maiden vaikuttavuustutkimukset

Kirjallisuushaussa löytyi viisi Pohjoismaiden ulkopuolella tehtyä vaikuttavuustutkimusta (ks. liite 3, taulukko 1). Tutkimuksista neljä oli yhdysvaltalaisia ja yksi kreikkalainen. Kaikissa tutkimuksissa oli aktiivinen kontrolliryhmä (luentomuotoinen interventio tai Lp-keskustelu). Lasten pärjäävyyttä tarkasteltiin masennus- ja ahdistuneisuusoireiden (Beardslee ym., 1997; Giannakopoulos ym., 2021), tunne-elämän- ja käytösongelmien (Beardslee ym., 2003; Beardslee ym., 2007; Giannakopoulos ym., 2021), sosiaalisen kompetenssin, prososiaalisen käyttäytymisen (Beardslee ym., 2003; Giannakopoulos ym., 2021), itsearvostuksen (Beardslee ym., 1997) sekä terveyteen liittyvän elämänlaadun (Giannakopoulos ym., 2021) kautta. Lisäksi perheiden pärjäävyyttä tutkittiin vanhempien ja lasten asenne- ja käyttäytymismuutosten (Beardslee ym., 2003; Beardslee ym., 2007; Beardslee ym., 1996; Beardslee ym., 1997) ja perheen toimivuuden kokemusten (Beardslee ym., 2007; Beardslee ym., 1997; Giannakopoulos ym., 2021) perusteella.

Lp-perheinterventioon osallistuneiden perheiden vanhemmilla oli kontrolliryhmää enemmän käyttäytymis- ja asennemuutoksia (Beardslee ym., 1996; Beardslee ym., 1997; Beardslee ym., 2003) aina 4,5 vuoden päähän menetelmästä (Beardslee ym., 2007) (ks. liite 3, taulukko 2). Tutkitut käyttäytymismuutokset olivat esimerkiksi perheen sisäisen kommunikaation lisääntyminen ja lapselle masennuksesta useammin puhuminen. Asennemuutoksena oli esimerkiksi vanhempien kasvanut ymmärrys lapsen kokemuksesta. Lp-perheinterventio vaikutti myös lasten raportointiin käyttäytymis- ja asennemuutoksiin (Beardslee ym., 1997; Beardslee ym., 2007), mutta lasten muutokset selittyivät vanhempien käyttäytymis- ja asennemuutoksilla enemmänkin kuin itse menetelmällä (Beardslee ym., 2003; Beardslee ym., 2007). Lp-perheinterventioon osallistuneilla lapsilla oli parempi toimintakyky 1,5 vuotta menetelmästä (Beardslee ym., 1997).

Ryhmiä välillä ei ollut eroja lasten internalisoivien oireiden vähenemisessä (ml. masennus- ja ahdistusoireet, Beardslee ym., 1997; Beardslee ym., 2003; Beardslee ym., 2007; Giannakopoulos ym., 2021), itsearvostuksessa (Beardslee ym., 1997), käytösongelmissa (Beardslee ym., 1997; Giannakopoulos ym., 2021), prososiaalisessa käyttäytymisessä, tunne-elämän ongelmissa, sosiaalisen tuen kokemuksesta eikä terveyteen liittyvän elämänlaadun suhteen (Giannakopoulos ym., 2021). Pohjoismaisissa aineistoissa löydetty muutokset lasten mielenterveysoireiden ja tunne-elämän ongelmien vähenemisessä, prososiaalisen käyttäytymisen lisääntymisessä ja vanhempien vanhemmuuteen liittyvän hallinnan tunteen lisääntymisessä eivät ole siis löytyneet Pohjoismaiden ulkopuolisissa tutkimuksissa.

Pohjoismaiset implementointitutkimukset

Lp-perheinterventiosta tehdyssä ruotsalaisessa implementointitutkimuksessa (Pihkala ym., 2010) tutkittiin menetelmän käyttöönottoa aikuispsykiatrian yksiköissä ja perheneuvoloissa eri

psykiatrisen diagnoosin saaneiden vanhempien perheillä (n = 103). Menetelmän seuraukset koettiin pääosin myönteisinä, ja diagnostisten ryhmien välillä ei ollut eroa siinä, miten menetelmä koettiin. Lp-perheinterventio todettiin olevan sovellettavissa Ruotsissa muidenkin kuin masennusta sairastavien vanhempien perheissä.

Suomalaiset muut tutkimukset

Lp-perheinterventiosta on julkaistu 60 perhettä kattanut suomalainen tyytyväisyys-, toteutettavuus- ja toistotarkkuustutkimus (Solantaus ym., 2009), joka perustuu samaan aineistoon kuin Lp-perheinterventiosta tehty suomalaiset vaikuttavuustutkimukset (ks. Solantaus ym., 2010; Punamäki ym., 2013)¹³.

Tyytyväisyystutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat Lp-perheinterventio itselleen ja perheelleen hyödylliseksi: sen koettiin lisänneen itseymmärrystä, vahvistaneen vanhemmuutta ja vähentäneen lapsiin liittyviä huolia. Haitoista raportoineet vanhemmat kokivat, että puoliso ei ymmärtänyt heidän oireitaan tai he eivät tienneet, mistä puhua menetelmän aikana. Myös lapset olivat pääosin tyytyväisiä menetelmään: vanhemman ongelmista puhuminen helpottui ja vanhemmista huolehtiminen väheni. Suuri osa lapsista koki, että vanhemmat ymmärsivät heitä aiempaa paremmin ja kolmasosa raportoi, että he itse ymmärsivät vanhempansa paremmin.

Toteutettavuustutkimuksen mukaan suurin osa vanhemmista suositteli menetelmän toteuttamista varhaisessa vaiheessa sairauden hoitoa (vs. akuutti sairauden vaihe, myöhempi hoidon vaihe, toipumisvaihe).

Osana tutkimusta tehty toistotarkkuustutkimus osoitti, että menetelmää toteutetaan menetelmäuskollisesti. Lp-perheinterventio ryhmäkertojen määrä oli ryhmänohjaajien täyttämien lokikirjojen mukaan menetelmän suositusten mukainen (keskimäärin 6,1 kertaa, vaihteluväli 6–8) ja manuaalisissa määritellyistä aiheista käsiteltiin yli 90 prosenttia.

Lp-perheinterventiosta ei ole vielä tehty suomalaista kustannusvaikuttavuustutkimusta.

Vahvuudet ja heikkoudet

Lp-perheinterventiosta tehdyn suomalaisen vaikuttavuustutkimuksen vahvuuksia ovat satunnaistettu vertailukoeasetelma ja pitkät seuranta-aika. Toisessa suomalaisessa artikkelissa on käytetty informantteina sekä vanhempia että lapsia. Ruotsalaisen vaikuttavuustutkimuksen vahvuutena on kahden vertailuryhmän käyttö ja riittävä seuranta-aika.

”Pärjäävyyttä tulisi tarkastella välittävänä tekijänä.”

Vaikuttavuustutkimuksista puuttuu selkeä pääväste. Pärjäävyyttä on käsitteellistetty eri tutkimuksissa eri tavoin keskittyen enimmäkseen lasten mielenterveysoireiden vähenemiseen tai puuttumiseen. Pärjäävyyden tutkimisessa suositellaan kuitenkin

¹³ Suomessa on tutkittu myös Lp-perheinterventio ohjaajien kokemuksia (Toikka & Solantaus, 2006). Ohjaajien kokemukset eivät kuitenkaan kuulu tämän systemaattisen katsauksen piiriin.



otettavan huomioon sekä yksilöllisiä että ympäristötekijöitä, ja päävasteen sijaan sitä tulisi tarkastella moderaattorina eli välittävänä tekijänä (Ungar & Theron, 2020).

Solantauksen ja kollegojen (2010) tutkimustuloksia on tulkittava varauksella, sillä tilastoanalyysit eivät ole aineistoon soveltuvia: niissä ei oteta huomioon puuttuvia tietoja ja valitut tilastoanalyysit kasvattavat todennäköisyyttä saada väärä merkitsevä tulos. Suomalaisissa artikkeleissa efektkokojen ja niiden luottamusvälien raportoinnin puuttuminen estää tulosten vaikutusten suuruuden arviointia. Suomalaiseen tutkimukseen lisää harhaa perustasomittauksen sijoittuminen satunnaistamisen jälkeen ja sen laatua alentaa sokkouttamisen heikko raportointi. Tutkimuksen tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä vaikeimmin oireilevien vanhempien

perheisiin, sillä mitä masentuneempia tai ahdistuneempia vanhemmat olivat, sitä todennäköisemmin he keskeyttivät tutkimuksen. Ruotsalaisen tutkimuksen tuloksiin saattaa vaikuttaa suuri kato ja alun perinkin pieni otoskoko sekä kvasikokeellinen tutkimusasetelma. Kaikista tutkimuksista puuttuvat voimalaskelmat, eli ei ole tietoa siitä, mikä olisi ollut riittävä otoskoko.

Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Menetelmä soveltuu kohtalaisesti Suomen olosuhteisiin. Yleistettävyyden ja sovellettavuuden kannalta olisi jatkossa tärkeää verrata Lp-perheinterventiota sekä aktiiviseen että passiiviseen vertailuryhmään satunnaistetussa vertailukoeasetelmassa ja tarkentaa pärjäävyyden käsitettä. ●



LOTTA HEIKKILÄ

PsM
tutkimuskoordinaattori
Itla



MARKO MERIKUKKA

FT
tiedeasiantuntija
Itla



SANNA HINKKA-YLI-SALOMÄKI

VTL, MSc, DLSHTM
johtaja, biostatistiikka ja tiedonhallinta
Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus,
Turun yliopisto



MARJO KURKI

TtT
erikoistutkija
Itla

SIDONNAISUUDET:

Kurki on Kasvun tuki -aikakauslehden päätoimittaja. Lisäksi Heikkilä ja Merikukka kuuluvat lehden toimitukseen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen julkaisupäätöksen on tehnyt tieteellinen toimituskunta.

AVAINSANAT:

Lapset puheeksi -perheinterventio, Family Talk Intervention, psykososiaalinen menetelmä, mielenterveysongelmat, pärjäävyys, perhe

LÄHTEET:

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. (1983). Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile. University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1987). Manual for the youth self-report and profile. University of Vermont, Department of Psychiatry.

Beardslee, W. R., Gladstone, T., Wright, E. & Cooper, A. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112, e119–131. <https://doi.org/10.1542/peds.112.2.e119>.

Beardslee, W. R., Martin, J. & Gladstone, T. (2012). Family Talk preventive intervention manual. Boston Children's Hospital.

Beardslee, W. R., Salt, P., Porterfield, K., Rothberg, P. C., Van De Velde, P., Swatling, S., Hoke, L., Moilanen, D. L. & Wheelock, I. (1993). Comparison of preventive interventions for families with parental affective disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), 254–263. <https://doi.org/10.1097/00004583-199303000-00004>.

Beardslee, W. R., Wright, E., Gladstone, T. & Forbes, P. (2007). Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology*, 21, 703–713. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.703>.

Beardslee, W. R., Wright, E., Rothberg, P. C., Salt, P. & Versage, E. (1996). Response of families to two preventive intervention strategies: Long-term differences in behavior and attitude change. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(6), 774–782. <https://doi.org/10.1097/00004583-199606000-00017>.



LÄHTEET:

- Beardslee, W. R., Wright, E., Salt, P., Drezner, K., Gladstone, T., Versage, E. M. & Rothberg, P. C. (1997). Examination of children's responses to two preventive intervention strategies over time. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(2), 196–204. <https://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00010>.
- Beck, A. T. & Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technic. *Postgraduate Medicine*, 52(6), 81–85. <https://doi.org/10.1080/00325481.1972.11713319>.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S. & Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230–1236. <https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00011>.
- Brevik, J. I. & Dalgard, O. (1996). The health profile inventory. University of Oslo.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568–586. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.101.4.568>.
- Campis, L. K., Lyman, R. D. & Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(3), 260–267. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1503_10.
- Endicott, J. & Spitzer, R. L. (1978). A diagnostic interview: The schedule for affective disorders and schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 35(7), 837–844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1978.01770310043002>.
- Endicott, J., Spitzer, R. L., Fleiss, J. L. & Cohen, J. (1976). The Global Assessment Scale: A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Archives of General Psychiatry*, 33(6), 766–771. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1976.01770060086012>.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M. & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J. & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *The British Journal of Psychiatry*, 180(1), 51–60. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.51>.
- Giannakopoulos, G., Solantaus, T., Tzavara, C. & Kolaitis, G. (2021). Mental health promotion and prevention interventions in families with parental depression: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 278, 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.070>.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>.
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1981). Social support and psychological distress: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(4), 365–370. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.90.4.365>.
- Inkinen, M. & Söderblom, B. (2005). Vertti – Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmillä on mielenterveyden ongelmia. Käsikirja ryhmänohjaajille. Profami Oy.
- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 305–315.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995–998.
- Kraemer, H. C. & Kupfer, D. J. (2006). Size of treatment effects and their importance to clinical research and practice. *Biological Psychiatry*, 59(11), 990–996. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.014>.
- Langevin, R., Marshall, C. & Kingsland, E. (2021). Intergenerational cycles of maltreatment: A scoping review of psychosocial risk and protective factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(4), 672–688. <https://doi.org/10.1177/1524838019870917>.
- Loechner, J., Starman, K., Galuschka, K., Tamm, J., Schulte-Körne, G., Rubel, J. & Platt, B. (2018). Preventing depression in the offspring of parents with depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 60, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.009>.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>.
- Neumer, S.-P. (5.11.2009). Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Forebyggende Familieintervensjon (FFI). Ungsinn. https://ungsinn.no/post_tiltak/forebyggende-familieintervensjon-ffi/.
- Niemelä, M., Repo, J., Wahlberg, K., Hakko, H. & Räsänen, S. (2012). Pilot evaluation of the impact of structured child-centered interventions on psychiatric symptom profile of parents with serious somatic illness: struggle for life trial. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30, 316–330. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.664258>.
- Niemelä, M., Väisänen, L., Marshall, C., Hakko, H. & Räsänen, S. (2010). The experiences of mental health professionals using structured family-centered interventions to support children of cancer patients. *Cancer Nursing* 33(6), E18–E27. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181ddfc5b>.



LÄHTEET:

- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping reviews (2020 version). Teoksessa E. Aromataris & Z. Munn (toim.), Joanna Briggs Institute reviewer's manual, JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
- Pihkala, H., Cederström, A. & Sandlund, M. (2010). Beardslee's preventive family intervention for children of mentally ill parents: A Swedish National Survey. *International Journal of Mental Health Promotion*, 12(1), 29–38. <https://doi.org/10.1080/14623730.2010.9721804>.
- Puig-Antich, J., Orvaschel, H., Tabrizi, M. A. & Chambers, W. (1980). The schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children: Epidemiologic version (Kiddie-SADS-E). New York State Psychiatric Institute and Yale University School of Medicine.
- Punamäki, R.-L., Paavonen, J., Toikka, S., & Solantaus, T. (2013). Effectiveness of preventive intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. *Journal of Family Psychology*, 27, 683–690. <https://doi.org/10.1037/a0033466>.
- Rasic, D., Hajek, T., Alda, M. & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28–38. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>.
- Reupert, A. & Maybery, D. (2016). What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. *Child & Youth Services*, 37(2), 98–111. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104037>.
- Robitail, S., Ravens-Sieberer, U., Simeoni, M.C., Rajmil, L., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmo, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. & Auquier, P. (2007). Testing the structural and cross-cultural validity of the KIDSCREEN-27 quality of life questionnaire. *Quality of Life Research*, 16(8), 1335–1345. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9241-1>.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81(1), 6–22. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x>.
- Shaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H. & Aluwahlia, S. (1983). A children's global assessment scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40(11), 1228–1231. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1983.01790100074010>.
- Siegenthaler, E., Munder, T. & Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8–17. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>.
- Solantaus, T. (2013). Miten autan lastani? – Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. THL. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/miten-autan-lastani-opas-vanhemmille-joilla-on-mielenterveyden-ongelmia/>
- Solantaus, T. & Beardslee, W. R. (1996). Kun isä tai äiti sairastaa depressiota. *Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi*. Duodecim, 112(18), 1647–1656.
- Solantaus, T. & Niemelä, M. (2016). Arki kantaa – kun se pannaan kantamaan. *Perheterapia*, 1, 21–33.
- Solantaus, T., Paavonen, J., Toikka, S. & Punamäki R.-L. (2010). Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(12), 883–892. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0135-3>.
- Solantaus, T. & Toikka, S. (2006). The effective family programme: Preventative services for the children of mentally ill parents in Finland. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8(3), 37–44. <https://doi.org/10.1080/14623730.2006.9721744>.
- Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, M., Beardslee, W. R. & Paavonen, E.J. (2009). Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11, 15–24. <https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721796>.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. & Jacobs, G. A. (1983). *Manual For the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Toikka S. & Solantaus T. (2006). The effective family programme II. Clinicians' experiences of training in promotive and preventative methods in child mental health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8, 4–10. <https://doi.org/10.1080/14623730.2006.9721746>.
- Ungar, M. (2015). Practitioner review: Diagnosing childhood resilience – a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(1), 4–17. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12306>.
- Ungar, M., Ghazinour, M. & Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348–366. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>.
- Ungar, M. & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441–448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1).
- Väisänen, L. & Niemelä, M. (2005). Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapsi. Lapsikeskeinen näkökulma psykiatriassa sairaalassa. Osa 2. *Suomen Lääkärilehti*, 39, 3889–3893.
- Weissman, M. M. (1999). *Social Adjustment Scale – Self-Report Technical Manual*. Multi-Health Systems.
- Wirehag Nordh, E. L., Grip, K., Thorvaldsson, V., Priebe, G., Afzelius, M. & Axberg, U. (2022). Preventive interventions for children of parents with depression, anxiety, or bipolar disorder: A quasi-experimental clinical trial. *Acta Paediatrica*. <https://doi.org/10.1111/apa.16555>.

Liite 1. Hakukriteerit tietokannoittain

Pubmed/MEDLINE

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat	((("Child"[Mesh]) OR "Child, Preschool"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh]) OR "Family"[Mesh]) OR "Parents"[Mesh] OR ("Parenting" OR "Parent*" OR "Caregivers" OR "Parent-Child Relations" OR "Family" OR "families*" OR "mother*" OR "father*" OR "parent-child*" OR "carer*" OR "caregiver*" OR "guardian*" OR "child*" OR "children" OR "adolescent" OR "adolescence" OR "young" OR "young person*" OR "youth" OR "teen" OR "teenager" OR "scholar" OR "boy" OR "girl" OR "childhood" OR "pediatrics" OR "preschool" OR "school" OR "toddler" OR "juvenile" OR "minor" OR "underaged")	10,252,512
C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio)	"Family Talk*" OR "Family talk intervention" OR Beardslee's family intervention OR Beardslee*	341
P AND C	("Family Talk*" OR "Family talk intervention" OR Beardslee's family intervention OR Beardslee*) AND (((("Child"[Mesh]) OR "Child, Preschool"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh]) OR "Family"[Mesh]) OR "Parents"[Mesh] OR ("Parenting" OR "Parent*" OR "Caregivers" OR "Parent-Child Relations" OR "Family" OR "families*" OR "mother*" OR "father*" OR "parent-child*" OR "carer*" OR "caregiver*" OR "guardian*" OR "child*" OR "children" OR "adolescent" OR "adolescence" OR "young" OR "young person*" OR "youth" OR "teen" OR "teenager" OR "scholar" OR "boy" OR "girl" OR "childhood" OR "pediatrics" OR "preschool" OR "school" OR "toddler" OR "juvenile" OR "minor" OR "underaged"))	289
NOT "palliative" NOT "cancer"	("Family Talk*" OR "Family talk intervention" OR Beardslee's family intervention OR Beardslee*) AND (((("Child"[Mesh]) OR "Child, Preschool"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh]) OR "Family"[Mesh]) OR "Parents"[Mesh] OR ("Parenting" OR "Parent*" OR "Caregivers" OR "Parent-Child Relations" OR "Family" OR "families*" OR "mother*" OR "father*" OR "parent-child*" OR "carer*" OR "caregiver*" OR "guardian*" OR "child*" OR "children" OR "adolescent" OR "adolescence" OR "young" OR "young person*" OR "youth" OR "teen" OR "teenager" OR "scholar" OR "boy" OR "girl" OR "childhood" OR "pediatrics" OR "preschool" OR "school" OR "toddler" OR "juvenile" OR "minor" OR "underaged")) NOT "palliative" NOT "cancer"	265

CINAHL, ERIC, APA PsycInfo (EBSCO)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat	(parenting OR parent OR caregivers OR parent-child AND relations OR family OR families OR mother OR father OR parent-child OR carer OR caregiver OR guardian OR child OR children OR adolescent OR adolescence OR young OR young AND person OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR boy OR girl OR childhood OR pediatrics OR preschool OR school OR toddler OR juvenile OR minor OR underaged)	1,821,965
C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio)	("Family Talk*" OR "Family talk intervention" OR Beardslee's family intervention OR Beardslee*)	170
P AND C	S1 AND S2	554
NOT "palliative" NOT "cancer"	(S1 AND S2) NOT palliative NOT cancer Academic Journals, Peer reviewed	406

Web of Science

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat	(parenting OR parent OR caregivers OR parent-child AND relations OR family OR families OR mother OR father OR parent-child OR carer OR caregiver OR guardian OR child OR children OR adolescent OR adolescence OR young OR young AND person OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR boy OR girl OR childhood OR pediatrics OR preschool OR school OR toddler OR juvenile OR minor OR underaged)	5,992,790
C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio)	"Family Talk" OR "Family Talk Intervention" OR "Beardslee's family intervention" OR "Beardslee**" (Topic)	141
P AND C	"Family Talk" OR "Family Talk Intervention" OR "Beardslee's family intervention" OR "Beardslee**" (Topic) AND (parenting OR parent OR caregivers OR parent-child AND relations OR family OR families OR mother OR father OR parent-child OR carer OR caregiver OR guardian OR child OR children OR adolescent OR adolescence OR young OR young AND person OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR boy OR girl OR childhood OR pediatrics OR preschool OR school OR toddler OR juvenile OR minor OR underaged)	110
Document types	Articles or Early Access	75

Scopus

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat	(parenting OR parent OR caregivers OR parent-child AND relations OR family OR families OR mother OR father OR parent-child OR carer OR caregiver OR guardian OR child OR children OR adolescent OR adolescence OR young OR young AND person OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR boy OR girl OR childhood OR pediatrics OR preschool OR school OR toddler OR juvenile OR minor OR underaged)	1,105,304
C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio)	(TITLE-ABS-KEY ("Family Talk") OR TITLE-ABS-KEY ("Family talk intervention") OR TITLE-ABS-KEY ("Beardslee's family intervention") OR TITLE-ABS-KEY ("Beardslee**"))	154
P AND C	(parenting OR parent OR caregivers OR parent-child AND relations OR family OR families OR mother OR father OR parent-child OR carer OR caregiver OR guardian OR child OR children OR adolescent OR adolescence OR young OR young AND person OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR boy OR girl OR childhood OR pediatrics OR preschool OR school OR toddler OR juvenile OR minor OR underaged) AND (TITLE-ABS-KEY ("Family Talk") OR TITLE-ABS-KEY ("Family talk intervention") OR TITLE-ABS-KEY ("Beardslee's family intervention") OR TITLE-ABS-KEY ("Beardslee**"))	94
Source type	Journal	78

Liite 2. Mukaanottokriteerit täyttävien vaikuttavuustutkimusten tulostaulukko

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailu- ryhmän koko (n)	Ryhmiä välinen efektikoko		
				Suure ja koko	Luottamusväli (luottamus- taso)	p-arvo (merkitsevyystaso)
Suomalainen tutkimus						
Solantaus ym., 2010 ^a	Seurantamittaukset 4, 10 ja 18 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta					
Lasten vasteet						
Lasten tunne-elämän oireet vanhempien raportoimina (SDQ)	Perustasomittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,012 (0,05) (Lp-perheinterventio- ryhmällä suurempi muutos)
	Perustasomittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,43 (0,05)
	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,478 (0,05)
	Perustasomittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seurantamittaukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,04 (0,05) (Lp-perheinterventio- ryhmällä suurempi muutos)
Lasten ahdistusoireet vanhempien raportoimina (SCARED)	Perustasomittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei mitattu	Ei mitattu	Ei mitattu
	Perustasomittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,997 (0,05)
	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,183 (0,05)
	Perustasomittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seuran- tamittaukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,230 (0,05)
Lasten hyperaktiivisuusoireet vanhempien raportoimina (SDQ)	Perustasomittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,201 (0,05)
	Perustasomittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,442 (0,05)
	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,445 (0,05)
	Perustasomittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seuran- tamittaukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,884 (0,05)
Lasten prososiaalinen käyttäytyminen vanhempien raportoimana (SDQ)	Perustasomittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,021 (0,05) (Lp-perheinterventio- ryhmällä suurempi muutos)
	Perustasomittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,024 (0,05) (Lp-perheinterventio- ryhmällä suurempi muutos)
	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,084 (0,05)
	Perustasomittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seuran- tamittaukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,157 (0,05)

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailu- ryhmän koko (n)	Ryhmiä välinen efektikoko		
				Suure ja koko	Luottamusväli (luottamus- taso)	p-arvo (merkitsevyystaso)
Suomalainen tutkimus						
Solantaus ym., 2010 ^a	Seurantamittaukset 4, 10 ja 18 kuukauden kuluttua perustamittauksesta					
Lasten vasteet						
Lasten ongelma- käyttäytyminen vanhempien raportoimana (SDQ)	Perustamittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,189 (0,05)
	Perustamittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,142 (0,05)
	Perustamittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,216 (0,05)
	Perustamittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seurantamit- taukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,442 (0,05)
Lasten ongelmat kaveripiirissä vanhempien raportoimina (SDQ)	Perustamittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,515 (0,05)
	Perustamittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,163 (0,05)
	Perustamittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,429 (0,05)
	Perustamittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seuran- tamittaukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,425 (0,05)
Vanhempien vasteet						
Vanhempien masennusoireet (BDI – Short Form)	Perustamittaus (ryhmien väliset erot)	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,322
	4 kk:n seurantamittaus (ryhmien väliset erot)	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,346
	10 kk:n seurantamittaus (ryhmien väliset erot)	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,931
	18 kk:n seurantamittaus (ryhmien väliset erot)	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,931
Vanhempien ahdistusoireet (STAI)	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
Punamäki ym., 2013 ^a						
Seurantamittaukset 10 ja 18 kuukauden kuluttua perustamittauksesta						
Lasten vasteet						
Lasten myönteiset kognitiiviset attribuutiot (CASQ-R)	Perustamittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	F = 4,66 η ² = 0,08	Ei raportoitu	0,012 (0,05) (Lp-keskusteluryhmällä muutos, Lp-perhe- interventioryhmällä ei)
Lasten kielteiset kognitiiviset attribuutiot (CASQ-R)	Perustamittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	F = 0,52	Ei raportoitu	> 0,05
Lasten kognitiiviset myönteiset ja kielteiset attribuutiot yhdessä (CASQ-R)	Perustamittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	F = 2,55	Ei raportoitu	> 0,05
Lasten masennusoireet lasten raportoimina (BDI*, CDI)	Perustamittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	t = -3,85	Ei raportoitu	0,01 (0,05) (Lp-keskusteluryhmällä muutos, Lp-perhe- interventioryhmällä ei)
Lasten tunne- elämän oireet äitien raportoimina (SDQ)	Perustamittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	Ei raportoitu	Ei raportoitu	<0,01 (0,05) (Lp-keskusteluryhmällä muutos, Lp-perhe- interventioryhmällä ei)
Lasten tunne- elämän oireet lasten raportoimina (SDQ)	Perustamittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	t = -0,22	Ei raportoitu	0,82 (0,05)

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailu- ryhmän koko (n)	Ryhmiä välinen efektikoko		
				Suure ja koko	Luottamusväli (luottamus- taso)	p-arvo (merkitsevyystaso)
Ruotsalaisen tutkimus						
Wirehag Nordh ym., 2022 ^a	Seurantamittaukset 6 ja 12 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta					
Lasten vasteet						
Lasten mielenterveys- oireet vanhempien raportoimina (SDQ-P)	Perustasomittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	35	33	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	14	18	d = -1,02	-1,80, -0,24 (95 % LV)**	0,011 (0,05)
	Taustatekijät kontrolloitu			d = -0,61	-2,36, 1,14 (95 % LV)**	0,076 (0,05)
	Muutos kaikissa aikapisteissä Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	Ei raportoitu	Ei raportoitu	β = -2,03 d = -0,86	-3,46, -0,61 (95 % LV) -1,67, -0,05 (95 % LV)**	<0,01 (0,05)
	Taustatekijät kontrolloitu			β = -1,73 d = -0,74*	-3,24, -0,22 (95 % LV) -1,52, 0,00** (95 % LV)	<0,05 (0,05)
	Perustasomittaus Lp-perheinterventio Vs Lp-keskustelu	35	15	β = 0,21	Ei raportoitu	0,906 (0,05)
	12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	14	7	d = 0,06	Ei raportoitu	0,912 (0,05)
	Muutos kaikissa aikapisteissä Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	d = 0,006	Ei raportoitu	0,978 (0,05)
Vanhempien vasteet						
Vanhempien kokemus hallinnan tunteesta vanhemmuudessa (PLOC-PPC)	Perustasomittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	35	35	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	14	19	d = 1,03	0,79, 1,27 (95 % LV)**	0,001 (0,05)
	Taustatekijät kontrolloitu			d = 0,75	0,51, 0,99 (95 % LV)**	0,014 (0,05)
	Muutos kaikissa aikapisteissä Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	Ei raportoitu	Ei raportoitu	β = 0,35 d = 1,08	0,17, 0,53 (95 % LV) 0,84, 1,32 (95 % LV)**	<0,001 (0,05)
	Taustatekijät kontrolloitu			β = 0,30 d = 0,92*	0,23, 0,47 (95 % LV) 0,68, 1,16 (95 % LV)**	<0,01 (0,05)
	Perustasomittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	35	15	β = 0,26	Ei raportoitu	0,235 (0,05)
	12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	14	7	d = 0,77	Ei raportoitu	0,053 (0,05)
	Muutos kaikissa aikapisteissä Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	d = 0,18	Ei raportoitu	0,301 (0,05)

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailu- ryhmän koko (n)	Ryhmiä välinen efektikoko		
				Suure ja koko	Luottamusväli (luottamus- taso)	p-arvo (merkitsevyystaso)
Ruotsalaisen tutkimus						
Wirehag Nordh ym., 2022 ^a	Seurantamittaukset 6 ja 12 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta					
Vanhempien vasteet						
Vanhempien vointi (distress) (CORE-OM)	Perustasomittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	18	27	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	6 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	12	16	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	9	15	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	Perustasomittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	18	12	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	6 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	12	8	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	9	6	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu

Tilastollisesti merkitsevät tulokset tummennettu.

^a Voimalaskelmia ei tehty

*: Efektikokoa ei ilmoitettu julkaisussa, laskettu artikkelin tietojen perusteella

** : Luottamusväliä ei ole ilmoitettu julkaisussa, laskettu artikkelin tietojen perusteella

LV: luottamusväli

Mittarit:

BDI: Beck Depression Inventory (Beck ym., 1988) *(18 vuotta täyttäneille tutkittaville)

BDI-SF: Beck Depression Inventory – Short Form (Beck & Beck, 1972)

CASQ-R: Children's Attributional Style Questionnaire-Revised (Thompson ym., 1998)

CDI: Children's Depression Inventory (Kovacs, 1981; Kovacs 1985)

CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcomes Measure (Evans ym., 2002)

PLOC-PPC: Parental Locus of Control Questionnaire (PLOC), alaskaala Perceived Parental Control (Campis ym., 1986)

SCARED: Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher ym., 1999)

SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)

SDQ-P: Strengths and Difficulties Questionnaire –Parent Version (Goodman, 2001)

STAI: Spielberger State Anxiety Inventory (Spielberger ym., 1983)

Liite 3. Laadullisesti tarkasteltavat arvioinnin ulkopuoliset tutkimukset

Pohjoismaiden ulkopuolella tehtyjen korkean tulotason maiden vaikuttavuustutkimukset Lp-perheintervention osalta

Tutkimus	Artikkeli	Tarkoitus	Tutkimusasetelma	Havaintoyksikkö ja otoskoko	Mittausajankohta
Yhdysvaltalainen tutkimus	Beardslee ym., 1996 (Pilottitutkimus) ^{a, b}	Perheinterventio vs kevyt luentomuotoinen interventio	Satunnaistettu vertailukoe	8–14-vuotiaat lapset (N = 54 vanhempaa, 28 perhettä) - 30–31 perhettä koeryhmässä - 13–19 perhettä vertailuryhmässä	- Perustasomittaus - n. 1 kk:n seurantamittaus - n. 1 vuoden seurantamittaus - n. 3 vuoden seurantamittaus Ei mainintaa milloin toteutettu
	Beardslee ym., 1997 ^{a, b}	Perheinterventio vs kevyt luentomuotoinen interventio	Satunnaistettu vertailukoe	8–15-vuotiaat lapset (N = 52 lasta, 36 perhettä) - 28 lasta koeryhmässä - 24 lasta vertailuryhmässä	Perustasomittaus - heti intervention jälkeen - 1,5 vuoden seuranta-mittaus Ei mainintaa milloin toteutettu
	Beardslee ym., 2003 ^{a, b}	Perheinterventio vs kevyt luentomuotoinen interventio	Satunnaistettu vertailukoe	8–15-vuotiaat lapset (N = 121 lasta, 93 perhettä) - 69 lasta koeryhmässä (53 perhettä) - 52 lasta vertailuryhmässä (40 perhettä)	Perustasomittaus heti intervention jälkeen n. 1 vuoden seurantamittaus 2 vuoden seurantamittaus Ei mainintaa milloin toteutettu
	Beardslee ym., 2007 (Jatkotutkimus) ^{a, b}	Perheinterventio vs kevyt luentomuotoinen interventio	Satunnaistettu vertailukoe	8–15-vuotiaat lapset (N = 121 lasta, 93 perhettä) - 64 lasta koeryhmässä (91 vanhempaa) - 50 lasta vertailuryhmässä (68 vanhempaa)	Perustasomittaus - heti intervention jälkeen - n. 1 vuoden seurantamittaus - 2 vuoden seurantamittaus - 3 vuoden seurantamittaus - 4 vuoden seurantamittaus Ei mainintaa milloin toteutettu
Kreikkalainen tutkimus	Giannakopoulos ym., 2021 ^{a, b}	Perheinterventio vs Lapset puheeksi - keskustelu (aktiivinen kontrolli)	Satunnaistettu vertailukoe	8–16-vuotiaat lapset (N = 62 lasta, 62 perhettä) - 30 lasta koeryhmässä (30 perhettä) - 32 lasta vertailuryhmässä (32 perhettä) Perheiden vanhin lapsi mukana tutkimuksessa	Mittausajankohdat - Perustasomittaus - 4 kk:n seurantamittaus - 10 kk:n seurantamittaus - 18 kk:n seurantamittaus Ei mainintaa milloin toteutettu

^a tutkimusta ei ole rekisteröity; ^b tutkimuksesta ei ole tehty protokolla-artikkelia

Pohjoismaiden ulkopuolella tehtyjen korkean tulotason maiden vaikuttavuustutkimusten tulokset Lp-perheintervention vaikuttavuudesta

				Ryhmiä välinen efektikoko		
Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Suure ja koko	Luottamusväli (luottamus-taso)	p-arvo (merkitse-vyystaso)
Yhdysvaltalainen tutkimus						
Beardslee ym., 1996 ^a	Mittausajankohdat: T1: ennen satunnaistamista; T2: 3–6 vkoa intervention jälkeen; T3: 9–12 kk T2 jälkeen; T4: 2 v T3 jälkeen					
Perheiden vasteet						
Perheiden käyttäytymismuutokset (SII)	T2	30 (perhettä)	19 (perhettä)	$t = 4,33$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
	T3	30	13	$t = 4,2$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
	T4	31	17	$t = 3,7$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
Perheiden asennemuutokset (SII)	T2	30	19	$t = 3,9$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
	T3	30	13	$t = 1,29$	Ei raportoitu	>0,1 (0,05)
	T4	31	17	$t = 2,07$	Ei raportoitu	<0,05 (0,05)
Beardslee ym., 1997 ^a	Mittausajankohdat: T1: ennen satunnaistamista; T3: 1,5 v interventiosta					
Lasten vasteet						
Lasten toimintakyky (lasten raportoimana) (CGAS)	T1 ja T3	28	24	$F = 10,7$	Ei raportoitu	<0,01 (0,05)
Lasten ongelmakäyttäytyminen (lasten raportoimana) (CBCL)	T1 ja T3	28	24	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Lasten ongelmakäyttäytyminen (äitien raportoimana) (KIDDIE-SADS-E-R ja K-SLICE)	T1 ja T3	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Lasten masennusoireet (lasten raportoimana) (CDI)	T1 ja T3	28	24	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Lasten itsearvostus (lasten raportoimana) (Global Self-Worth Subscale of the Self-Perception Profile for Children)	T1 ja T3	28	24	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Perheiden vasteet						
Perheiden toimintakyky (lasten raportoimana) (FRI)	T1 ja T3	28	24	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Perheiden käyttäytymismuutokset (vanhempien raportoimana) (SII)	T1 ja T3	32	32	$F = 14,47$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
Perheiden asennemuutokset (vanhempien raportoimana) (SII)	T1 ja T3	32	32	$F = 28,64$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
Perheiden käyttäytymis- ja asennemuutokset yhdessä (lasten raportoimana) (SCI)	T1 ja T3	28	24	$F = 13,32$	Ei raportoitu	<0,01 (0,05)
Beardslee ym., 2003 ^a	Mittausajankohdat T1: ennen satunnaistamista; T2: heti intervention jälkeen; T3: 9–12 kk T2 jälkeen; T4: 9–12 kk T3 jälkeen					
Lasten vasteet						
Lasten internalisoivat oireet (YSR)	T1 vs T3 ja T4	69	52	$\chi^2_1 = 0,2$	Ei raportoitu	0,69 (0,05)
Lasten asennemuutokset: muutos lasten ymmärryksessä vanhemman sairautta kohtaan (vanhempien käyttäytymis- ja asennemuutokset kontrolloitu) (SCI)	T1 vs T3 ja T4	69	52	$\chi^2_1 = 0,2$	Ei raportoitu	0,67 (0,05)
Vanhempien vasteet						
Vanhempien käyttäytymis- ja asennemuutokset suhteessa lapseen (SII)	T3 ja T4 yhdistettynä	97	73	$\chi^2_1 = 40,1$	Ei raportoitu	0,001 (0,05)

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

				Ryhmiä välinen efektikoko		
Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Suure ja koko	Luottamusväli (luottamus-taso)	p-arvo (merkitse-vyystaso)
Yhdysvaltalainen tutkimus						
Beardslee ym., 2007 ^a	Mittausajankohdat: T1: ennen satunnaistamista; T2: heti intervention jälkeen; T3: 9–12 kk T2:sta; T4: 9–12 kk T3 jälkeen T5: 9–12 kk T4 jälkeen T6: 9–12 kk T5 jälkeen					
Lasten vasteet						
Lasten internalisoivat oireet (YSR, YASR)	T2–T6	64	50	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Lasten asennemuutokset: muutos lasten ymmärryksessä vanhemman sairautta kohtaan (SCI)	T2–T6	64	50	$\chi^2 = 5,0$ $d = 0,33$	Ei raportoitu	<0,05 (0,05)
Vanhempien vasteet						
Vanhempien käyttäytymis- ja asennemuutokset suhteessa lapseen (mittausajankohtien keskiarvo) (SII)	T1 vs T2–T6	91	68	$\chi^2 = 52,8$ $d = 0,84$	Ei raportoitu	<0,0001 (0,05)
Perheiden vasteet						
Perheiden toimintakyky (lasten raportoimana) (FRI)	T2–T6	64	50	$\chi^2 = 1,8$	Ei raportoitu	> 0,1 (0,05)
Perheiden toimintakyky (vanhempien raportoimana) (FRI)	T2–T6	91	68	$\chi^2 = 0,3$	Ei raportoitu	> 0,1 (0,05)
Kreikkalainen tutkimus						
Giannakopoulos ym., 2021 ^a	Seurantamittaus 18 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta					
Lasten vasteet						
Lasten prososiaalinen käyttäytyminen (<i>prosocial behaviour</i>) (SDQ)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta-mittaus	30 (perhettä)	32 (perhettä)	$\beta = -0,02$	Ei raportoitu	0,942 (0,05)
Lasten tunne-elämän ongelmat/ käytösongelmat (<i>emotional/ behavioural problems</i>) (SDQ)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta-mittaus	30	32	$\beta = 1,43$	Ei raportoitu	0,200 (0,05)
Lasten ahdistusoireet (<i>anxiety</i>) (SCARED)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta-mittaus	30	32	$\beta = -0,30$	Ei raportoitu	0,263 (0,05)
Lasten masennusoireet (<i>depression</i>) (CDI)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta-mittaus	30	32	$\beta = 1,85$	Ei raportoitu	0,276 (0,05)
Lasten terveyteen liittyvä elämänlaatu (<i>health-related quality of life</i>) (KIDSCREEN-27)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta-mittaus	30	32	$\beta = -0,43$	Ei raportoitu	0,906 (0,05)
Lasten kokemus sosiaalisesta tuesta (<i>child's social support</i>) (Oslo 3-Item Social Support Scale)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta-mittaus	30	32	OR = 3,90	0,13–15,40	0,430 (0,05)

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

				Ryhmi en välinen efektikoko		
Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Suure ja koko	Luottamusväli (luottamus- taso)	p-arvo (merkitse- vyystaso)
Kreikkalainen tutkimus						
Giannakopoulos ym., 2021 ^a	Seurantamittaus 18 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta					
Vanhempien vasteet						
Vanhempien masennusoireet (parental depression) (BDI-SF)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta- mittaus	30	32	β = -0,35	Ei raportoitu	0,406 (0,05)
Vanhempien ahdistusoireet (parental anxiety) (STAI)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta- mittaus	30	32	β = -2,43	Ei raportoitu	0,082 (0,05)
Vanhempien kokemus sosiaalisesta tuesta (parent’s social support) (Oslo 3-Item Social Support Scale)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta- mittaus	30	32	OR = 0,91	0,02–37,14	0,961 (0,05)
Vanhemmuus (parenting) (SAS-SR)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta- mittaus	30	32	OR = 1,37	0,05–39,50	0,854 (0,05)
Perheen toimintakyky (family functioning) (FAD-GF)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta- mittaus	30	32	β = 0,11	Ei raportoitu	0,527 (0,05)

^a Voimalaskelmia ei tehty
ns.: ei tilastollisesti merkitsevä
LV: luottamusväli

Mittarit:

BDI-SF: Beck Depression Inventory – Short Form (Beck & Beck, 1972)

CDI: Children's Depression Inventory (Kovacs, 1981; Kovacs 1985)

CBCL: Child Behaviour Checklist (Achenbach & Edelbrock, 1983)

CGAS: Children's Global Assessment Scale (Shaffer ym., 1983)

FAD-GF: Family Assessment Device – General Functioning Subscale (Epstein ym., 1983)

FRI: Family Relationship Inventory (Holahan & Moos, 1981)

GAS: Global Assessment Scale (Endicott ym., 1976)

Global Self-Worth Subscale of the Self-Perception Profile for Children (Harter, julkaisematon)

Kiddie-SADS-E-R: Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia for School-Age Children – Epidemiologic Version Revised (Puig-Antich ym., 1980)

KIDSCREEN-27 (Robitail ym., 2007)

K-SLICE: lyhennetty versio Kiddie-SADS-E-R-mittarista (Puig-Antich ym., 1980)

Oslo 3-Item Social Support Scale (Brevik & Dalgard, 1996)

SAS-SR: Social Adjustment Scale Self-Report (Weissman, 1999)

SCARED: Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher ym., 1999)

Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia – Lifetime Version (Endicott & Spritzer, 1978)

SCI: Semistructured Child Interview (Beardslee ym., 1997; 2003; 2007)

SII: Semistructured Interview about the Intervention (Beardslee ym., 1996; 1997; 2003; 2007)

SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)

STAI: Spielberger State Anxiety Inventory (Spielberger ym., 1983)

YASR: Young Adult Self-Report (Achenbach & Edelbrock, 1987)

YSR: Youth Self Report (Achenbach & Edelbrock, 1987)



ALLI
PAASIKIVEN
SÄÄTIÖ



Itsenäisyyden
juhlavuoden
lastensäätiö

Allin päivän seminaari

31.1.2023 klo 12–15

*Tiedekulma- Think Lounge
Yliopistokatu 4, 00100 HKI*

ALLINSAATIO.FI

Allin päivän seminaari on Alli Paasikiven Säätiön, Itlan ja Väestöliiton yhteinen vuoden aloitus ja katsaus perheiden ja perheellistyvien vointiin 2020-luvun Suomessa. Luvassa tutkimustietoa ja tilastoja käytännön ratkaisujen ja vaikuttavan perhepolitiikan tueksi!

Ilmoittaudu mukaan:

Ilmoittautuminen Allin päivän seminaariin 31.1.2023 ([google.com](https://www.google.com))

info@allinsaatio.fi