

Pohjolan lapset Varhainen tuki lapsille ja perheille

Pohjoismainen hyvinvointikeskus

Inspiraatio-opas

”Varhainen tuki perheille” hankkeen -tulokset





norden

Nordens Välfärdscenter

Pohjolan lapset – Varhainen tuki lapsille ja perheille

Julkaisija:

Pohjoismainen hyvinvointikeskus

www.nordicwelfare.org

© marraskuu 2012

Toimittajat: Kristin Marklund ja Nino Simic

Pääasialliset kirjoittajat: Kristin Marklund, hankkeen
"Varhainen tuki perheille" projektipäällikkö, Anna-Karin
Andershed ja Henrik Andershed, Örebron yliopisto.

Muut kirjoittajat: Mirjam Kalland, Petra Kouvonen,
Terje Ogden, Helene Hjort Oldrup, Knut Sundell, Nino Simic
ja Eivor Söderström.

Toimitus: Kristin Marklund, Petra Kouvonen, Nino Simic

Vastaava julkaisija: Ewa Persson Göransson

Kuvitus: Helena Halvarsson

Graafinen suunnittelu: www.aasebie.no

Paino: Ineko

ISBN: 978-87-7919-073-3

Painos: 800 kpl

Nordens Välfärdscenter

Ruotsi

Box 22028, 104 22 Stockholm, Sverige

Käyntiosoite: Hantverkargatan 29

Puhelin: +46 8 545 536 00

info@nordicwelfare.org

Nordens Velfærdscenter

Tanska

Slotsgade 8, DK-9330 Dronninglund, Danmark

Puhelin: +45 96 47 16 00

nvcdk@nordicwelfare.org

Pohjoismainen hyvinvointikeskus

Suomi

Topeliuksenkatu 41 a A, FIN-00250 Helsinki, Suomi

Puhelin: + 358 (0)40-0612015

nvcfi@nordicwelfare.org

Raportin voi tilata painettuna tai ladata sähköisesti osoit-
teessa:

www.nordicwelfare.org

kohdasta "Publikationer".

Sähköinen opas on käännetty myös
tanskaksi, suomeksi, norjaksi, islanniksi ja englanniksi.





Johdanto

Tämä opas on hankkeen ”Varhainen tuki perheille” (”Tidiga insatser för familjer”) raportin ensimmäinen osa.

Hanke on osa Pohjoismaiden ministerineuvoston vuosien 2011 ja 2012 panostusta aihealueella ”Syrjäytymisvaarassa olevien perheiden varhainen tuki”.

Aihealueen priorisoinnin vuoksi Pohjoismaiselle hyvinvointikeskukselle annettiin tehtäväksi toteuttaa hanke. Tavoitteena on levittää tutkimustuloksia sekä tietoa hyvistä käytännöistä ja luoda pohjoismainen verkosto.

Hankkeessa keskitytään neljään painopistealueeseen: riski- ja suojatekijöiden ajankohtainen tutkimus, lupaavat esimerkit varhaisista interventioista Pohjoismaissa, matalan kynnyksen palvelut sekä lasten kuuleminen.

Raportin ensimmäisessä osassa esitellään hankkeen tulokset kahdelta ensimmäiseltä painopistealueelta.

OSA 1

VARHAINEN TUKE PERHEILLE JA LAPSILLE

POHJOISMAISSA	6
Varhainen tuki elämän alkuvaiheessa	7
Tuki tehoaa parhaiten pieniin lapsiin	7
Esikoulun henkilökunnan on reagoitava	8
Systemaattinen kartoitus yhteistyössä vanhempien kanssa	8
Varhainen tuki jatkuvana prosessina	9
Kohderyhmälle mukautettua tukea.....	9
Universaalia, selektiivistä vai indikatiivista tukea?	10
Esikoulussa on mahdollisuus havaita riskilapsia	10
Tuen toimivuus.....	10
Vanhempien opastaminen, ohjaaminen ja tukeminen	11
Anna lapselle mahdollisuus kehittyä	11
Vanhempaintuki varhaisena tukimuotona	12

FÖRÄLDRASTÖD NORDEN

– VARHAISEN TUEN MALLI	13
Miksi käsikirjaan perustuva vanhempien koulutusohjelma?	17
Vanhempien tukiohjelman koulutus	17
Oikean ohjelman valitseminen	17
Tutkimuksen seuraaminen	18
Mitä tehdä tutkimuksen puuttuessa?	18

LUPAAVIA TUKIMUOTOJA PIENIMPIEN

LASTEN VANHEMMILLE	20
Vanhempaintuki ensimmäisinä vuosina.....	20
Alle kolmevuotiaiden lasten tukea koskeva tutkimus.....	20
Varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen merkitys ...	22
Esimerkkejä lupaavista interventioista tuoreille vanhemmille	24
Kouluun valmistava ohjelma varhaisena tukimuotona	26
Uusien menetelmien onnistunut toteutus	27
Lisää tehokkuutta kansallisella toteutuksella	29
Varhainen tuki kannattaa.....	30
PMTO-ohjelman toteutus Islannissa pienillä resursseilla	33
Esimerkki: PMTO-ohjelma somalialaisille ja pakistanilaisille vanhemmille – haastattelu	34
Loppusanat.....	35

OSA 2

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN TULEVIIN PSYKOSOSIAALISIIN ONGELMIIN VAIKUTTAVAT RISKI- JA SUOJATEKIJÄT – TUTKIMUSTULOKSET JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN KÄYTÄNNÖN TYÖSSÄ	36
Keskipisteessä käytöshäiriöt ja sisäänpäin suuntautuneet ongelmat	37
Riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden määrittely.....	38
Riski- ja suojatekijöitä useilla eri tasoilla.....	39
Alle kouluikäisten lasten riski- ja suojatekijät	40
Amerikkalaisen tutkimuksen soveltaminen pohjoismaisiin lapsiin	40
Käytösongelmat – yksi vahvimmista riskitekijöistä	42
Useat riskitekijät merkitsevät suurempia riskejä	43
Riski- ja suojatekijöitä koskevat yhtäläisyydet poikien ja tyttöjen välillä	43
Riski- ja suojatekijöiden perintö- ja ympäristönäkökulmat ...	43
Riski- ja suojatekijöitä koskevan tiedon soveltaminen käytännössä	44
Riskikeskeinen ehkäisevä ja korjaava työ	44
Muuta kuin eksaktia tiedettä	45
Riskikeskeisen ehkäisevän ja korjaavan työn kolme periaatetta	45
Struktuuri tärkeää riski- ja suojatekijöiden arvioinnissa	46
Koulutuksen merkitys	47
Riskikeskeisen ehkäisevän ja korjaavan työn menetelmien soveltuvuus eri aloille	47
Arviointi, tuki ja seuranta	48
Loppusanat riski- ja suojatekijöistä	49
Vanhempien kanssa käydyn vuoropuhelun edistäminen – kokemuksia Suomesta.....	49
Haaste	50
Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten	50
Riskikeskeinen työ käytännössä – esimerkki Ruotsista, Sjöbon kunnasta	51



Varhainen tuki perheille ja lapsille Pohjoismaissa



Pohjoismaiden asiantuntijat ovat kahden vuoden ajan kokoontuneet yhteen käsitelläkseen toimivia varhaisen tuen muotoja. Tutkijat ja alan toimijat ovat esitelleet kotimaissaan havaittuja hyviä käytäntöjä. Tuloksena on syntynyt esimerkiksi *Föräldrastöd Norden* -malli vanhempien tueksi. Laajemman ohjelmatarjonnan sijaan tarvitaan pienempi määrä tehokkaita ohjelmia, jotka on arvioitu Pohjoismaissa. Useista käytössä olevista ohjelmista puuttuu tutkimusperusta. Osa ohjelmista on oletettavasti tehokkaita, mutta sekä dokumentointi että seuranta ovat puutteellisia. Myös sellaisia ohjelmia on olemassa, joilla on myönteisiä vaikutuksia. Alalla voitaisiin toteuttaa yhteispohjoismainen tutkimus, jossa käsiteltäisiin muutamia valittuja interventioita. Hyvien tulosten kannalta on ratkaisevan tärkeää, että menetelmät toteutetaan onnistuneesti. Toteutus vaikuttaisi onnistuvan parhaiten kansallisen tuen avulla.

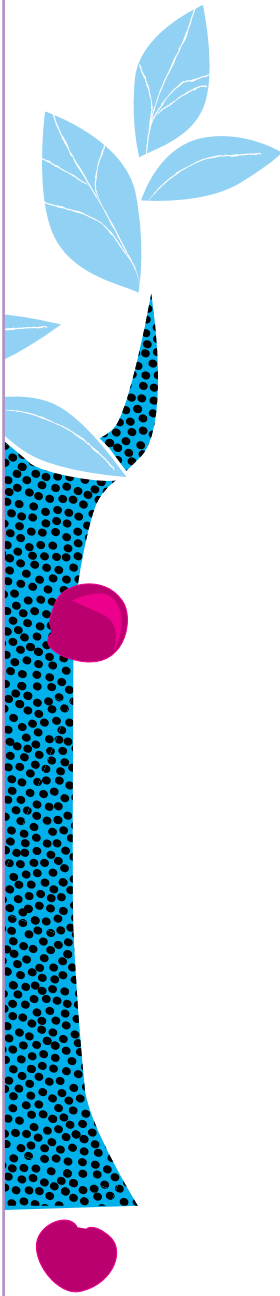
Mallin lisäksi annetaan esimerkki ohjelmasta, joka tavoittaa vastasyntyneen lapsen vanhemmat, sekä esitellään tanskalainen koulunkäyntiin valmistava ohjelma. Inspiraatio-oppaassa esitellään myös laadittu katsaus riski- ja suojatekijöitä käsittelevästä tutkimuksesta. Tietoa tarvitaan, jotta tukea tarvitsevat lapset ja perheet voidaan havaita varhaisessa vaiheessa ja jotta voidaan suunnitella tukitoimia, joilla vahvistetaan suojaavia tekijöitä ja vähennetään riskitekijöitä. Varhainen tuki kannattaa, etenkin sosioekonomisesta näkökulmasta tarkasteltuna. Useimmat vanhemmat Pohjoismaissa saavat tukea raskauden aikana lastenneuvolassa, ja lisäksi lähes kaikki lapset käyvät esikoulun. Pohjoismaissa on siten ainutlaatuinen mahdollisuus apua tarvitsevien lasten ja vanhempien varhaiseen tunnistamiseen ja tukemiseen.

VARHAINEN TUKI ELÄMÄN ALKUVAIHEESSA

Lapset, joille voi kehittyä toimintakykyyn liittyviä ongelmia, tarvitsevat tukea heti. Varhainen tuki kuitenkin edellyttää, että lasten ongelmat ja vaikeudet havaitaan. Näille lapsille tarjottu varhainen ja laadukas apu voi estää ongelmien kasvamisen ja niiden hallinnan vaikeutumisen. Vaikeudet liittyvät useimmiten nukkumiseen, ruoka-aikoihin, hygieniaan tai leikkimiseen. Ongelmien taustalla voi olla oppimis- tai kehitysvaikeuksia tai biologista kypsymättömyyttä, jotka voivat olla ohimeneviä. Tällaiset lapset voivat esimerkiksi kärsiä myöhäisestä puheen kehittymisestä, alentuneesta toimintakyvystä tai vaikeista perheoloista. Kaikki voivat tarvita erityistä sosiaalista, pedagogista tai fyysistä opastusta, seurantaa ja sopeutumista. Joissain tapauksissa voi olla kyse asteittain kasvavista ongelmista, jolloin uudet ongelmat kasaantuvat vanhojen päälle lapsen varttuessa. Kieliongelmissa kärsivillä lapsilla voi esimerkiksi koulun alkaessa olla vaikeuksia oppia lukemaan, ja tämä puolestaan voi vaikeuttaa koko koulunkäyntiä.

TUKI TEHOAA PARHAITEN PIENIIN LAPSIIN

Jotta riskiryhmään kuuluvia lapsia voidaan auttaa varhaisessa vaiheessa, on ongelmat tunnistettava varhain. On ratkaisevan tärkeää, että toimintakykyyn liittyviä ongelmia havaitaan ja kartoitetaan ja että ongelmiin puututaan. Mitä kauemmin lapsen täytyy odottaa apua, sitä vaikeampaa on tarjota oikeanlaista apua. Monien pienten lasten kohdalla on selkeästi havaittavissa vaikeuksia, mutta vain harva saa apua ajoissa. Varhaisella avulla on merkitystä, ja lisäksi apu tehoaa monella tapaa paremmin pieniin lapsiin, jotka ovat vastaanottavaisempia kuin vanhemmat lapset.



ESIKOULUN HENKILÖKUNNAN ON REAGOITAVA

Yksi este varhaiselle tuelle voi olla nuorimpien lasten kanssa työskentelevien ”odotellaan ja katsotaan” -asenne. Koska lasten väliset erot ovat tavallisia, ongelmien odotetaan osalla lapsista häviävän iän myötä. Tämä päteeikin osaan lapsista, esimerkiksi niihin, jotka kypsyvät ikätovereitaan myöhemmin tai jotka muusta syystä kehittyvät myöhään. Lasten kanssa esimerkiksi esikoulussa työskentelevät välttävät riskiryhmään kuuluvien lasten tunnistamista usein siksi, että he eivät halua, että lapsen yhdistyy ”leima” tai ”stigma”. Henkilökunta tietää, että varhaisella diagnoosilla voi joskus olla tahattomia kielteisiä vaikutuksia, ja haluavat siksi suojella lapsia. Diagnoosit eivät myöskään ole aina luotettavia, minkä vuoksi osa lapsista ei saa diagnoosia lainkaan eikä näin ollen myöskään erityishoitoa.

Eräs varhaiseen ongelmien kartoitukseen liittyvä ongelma on se, että eri osapuolet arvioivat lapsen toimintakyvyn tasoa ja ongelmia eri tavoin. Vanhempien näkemys lapsesta kotona ja henkilökunnan kokemukset esikoulussa eroavat toisistaan usein yllättävän paljon, mikä vaikeuttaa lapsen kehitystason määrittämistä. Mutta huolimatta syistä, joiden vuoksi ongelmien kartoitusta ja tunnistamista pitkitetään, siitä kärsivät lapset, jotka tarvitsevat varhaista interventiota.

Sen vuoksi on tärkeää, että kaikki lasten ja perheiden kanssa työskentelevät ottavat huomioon, että joillain lapsilla on erityistarpeita. Samanaikaisesti ongelmien kartoituksessa on otettava huomioon useat epävarmuustekijät, jotka liittyvät lapsen riskiasemaan. Lisäksi diagnoosiin tai muihin kriteereihin perustuvassa lasten kategorisoinnissa on noudatettava varovaisuutta. Tässä yhteydessä voisi olla hyödyllistä tarkastella tilanteen riski- ja suojatekijöitä sekä kartoittaa lapsen vahvuuksia ja heikkouksia. Riskiryhmään kuuluvien lasten varhaisen tunnistamisen menetelmän on oltava vakiomuotoinen ja perustuttava tutkimukseen subjektiivisen arvion sijaan. Kun työssä otetaan huomioon lapsen kehitystaso, voidaan kartoituksen jälkeen tarjota varhaista tukea, jolla korjataan, ehkäistään tai kannustetaan lapsen kehitystä.

SYSTEMAATTINEN KARTOITUS YHTEISTYÖSSÄ VANHEMPIEN KANSSA

Varhaisen tunnistamisen olisi perustuttava lasten arkiympäristössä tehtyihin havaintoihin ja arviointeihin. Siinä olisi otettava laajasti huomioon lasten fyysinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja emotionaalinen toimintakyky ja siihen liittyvät vaikeudet. Työ on tehtävä tarkasti, jotta eniten aikaa ja asiantuntemusta panostetaan suurimmassa tarpeessa oleviin lapsiin. Sen vuoksi kartoitus ja seuranta on toteutettava systemaattisesti.

Tämä voidaan toteuttaa kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa neuvolan tai esikoulun pätevä henkilökunta toteuttaa kaikkia lapsia koskevan epävirallisen arvioinnin. Arviointikriteerit voivat olla tarkistuslistan muodossa, ja niiden olisi perustuttava asianmukaiseen tutkimukseen. Ikätovereistaan tärkeillä alueilla eroavia tai muista syistä tarkastelua vaativia lapsia seurataan perusteellisemmin. Toisessa vaiheessa tehdään kartoitus ja arvioidaan lapsen vuorovaikutusta, käytöstä ja valmiuksia vakiomuotoisten kartoitustyökalujen tai havainnointimenetelmien avulla. Kriittiset raja-arvot ylittäviä lapsia tutkitaan tarkemmin. Kolmannessa vaiheessa toteutetaan testejä ja yksilöllistä tarkkailua strukturoiduissa tai strukturoimattomissa toiminnoissa, jotta voidaan analysoida lapsen käytöstä ja kehitystä perusteellisemmin. On tärkeää, että vanhemmat pidetään jatkuvasti ajan tasalla ja että he osallistuvat prosessiin, jos lapsi vaatii tarkempaa tutkimusta.

VARHAINEN TUKI JATKUVANA PROSESSINA

On tärkeää ymmärtää, että varhainen tuki ei vaikuta rokotteen tavoin ikuisesti. Joidenkin lasten kohdalla tuen toimivuuden kannalta on tärkeää jatkaa toimia pidemmän aikaa. Lasten varttuessa he voivat altistua uusille riskeille, jotka ilmenevät kuormituksena ja stressinä. Varhaista tunnistamista ei voi pitää kertaluontoisena tukitoimenpiteenä, vaan sen on oltava jatkuva prosessi, jossa lapsia seurataan huolellisesti potentiaalisesti vaikeina aikoina ja vaikeissa tilanteissa. Tällainen tilanne on esimerkiksi siirtyminen esikoulusta kouluun.

KOHDERYHMÄLLE MUKAUTETTUA TUKEA

Lapset voidaan jakaa riski- tai toimenpideryhmiin. Suurin osa lapsista kuuluu matalan riskin ryhmään, jolloin he toimivat hyvin älyllisesti, motorisesti, käytökseltään, sosiaalisesti ja emotionaalisesti. *Pienempi osa lapsista kuuluu riskiryhmään, ja heille voi kehittyä toimintakykyyn liittyviä vaikeuksia, sillä he altistuvat yksilöön ja ympäristöön liittyville riskeille.* Pienimpään ryhmään kuuluvat lapset, joilla on jo mielenterveyteen, motoriikkaan, käytökseen ja kognitiiviseen toimintaan liittyviä ongelmia. Nämä lapset voivat tarvita kattavia ja pitkäaikaisia tuki- ja kannustus-toimia, ja he hyötyvät todennäköisesti eniten varhaisesta tuesta. Varhaisen tuen alkuvaiheessa olisi oltava selkeä kuva siitä, ketkä ovat tuen kohderyhmä.

UNIVERSAALIA, SELEKTIIVISTÄ VAI INDIKATIIVISTA TUKEA?

Universaali tuki on ehkäisevää, kaikille lapsille kohdistettua tukea. Selektiivinen tuki kohdistetaan lapsiin, joiden arvioidaan kuuluvan riskiryhmään. Indikatiivinen tuki puolestaan kohdistetaan lapsiin, jotka ovat erityisen alttiita riskeille tai joilla on jo toimintakykyyn liittyviä vaikeuksia. Lapsen kehityksen riskitekijöillä on tapana muodostua yhtenäisen mallin mukaisesti, joka vaikuttaa herkkiin lapsiin, kun he altistuvat negatiiviselle sosiaaliselle tai psykologiselle vaikutukselle. Joskus on vaikea ennustaa, millaisia ongelmia tekijät aiheuttavat, ja samat riskitekijät voivat johtaa erilaisten ongelmien kehittymiseen. Tämän vuoksi varhaisessa tuessa olisi oltava laaja näkökulma, jolla ehkäistään ongelmia ja kehitetään voimavaroja ja kykyjä.

ESIKOULUSSA ON MAHDOLLISUUS HAVAITA RISKILAPSIA

Kouluikäisiin lapsiin verrattuna suhteellisen pieni osa pohjoismaisista alle kouluikäisistä lapsista saa erityispedagogista tukea, psykiatrista hoitoa tai päätyy sosiaaliviranomaisten tietoon. Tämä voi olla merkki siitä, että esikouluja hyödynnetään liian vähän riskiryhmään kuuluvien lasten havainnointiin ja että tukitoimet käynnistetään vasta koulun alkaessa. Joidenkin tutkimusten mukaan esikoulu vaikuttaa lapseen vähemmän kuin vanhemmat ja kotiympäristö, minkä vuoksi on tärkeää, että vanhemmat osallistuvat varhaiseen interventioon. Varhaisen tuen etu on usein matala kynnyks, jolloin vanhemmat voivat itse ottaa yhteyttä ja pyytää lapsen ongelmien arviointia. Lisäksi apua on hyvä olla saatavilla lähellä lasta eli esikoulussa tai neuvolassa. Esikoulussa on ainutlaatuinen mahdollisuus ennaltaehkäistä, tunnistaa tarpeita ja tarjota tukea lapselle, joka tarvitsee ylimääräistä huolenpitoa ja apua valmiuksien kehittymiseen ja oppimiseen. Kun vältetään toimintakykyyn liittyvien vaikeuksien luonteen ja asteen mukaista diagnosointia ja kategorisointia, voidaan estää varhaisen tuen aiheuttamaa lapsen ja ympäristön stigmatisoitumista.

TUEN TOIMIVUUS

Yhä useammin ollaan samaa mieltä siitä, että varhaisen tuen on koostuttava interventioista tai toimista, joiden on tutkimuksessa osoitettu tehoavan määriteltäviin ongelmiin ja erityisissä tilanteissa. Toisin sanoen on hyödynnettävä tietoa siitä, millainen tuki on toimivaa, ja muodostettava käytäntö tutkimuksen pohjalta.

On olemassa malleja, ohjelmia, toimia ja menetelmiä, jotka kontrolloidun arvioinnin perusteella tuottavat hyviä tuloksia.

Interventioista on oltava selkeä kuvaus toimintaohjeissa tai oppaissa, ja ne on toteutettava teoreettisten ja käytännön edellytysten mukaisesti. Arvioinnissa on käsiteltävä sitä, miten lapsi ja perhe hyötyvät tuesta, sekä tuen toteutustapaa. *Tukitoimien epäonnistuminen voi johtua siitä, että tuki ei olekaan odotetulla tavalla tehokasta tai sen toteutus on puutteellista.*

VANHEMPIEN OPASTAMINEN, OHJAAMINEN JA TUKEMINEN

Alle kouluikäisille lapsille tarjotun varhaisen tuen tarkoituksena on usein parantaa lasten fyysistä terveyttä tai edistää heidän kognitiivista, sosiaalista ja emotionaalista kehitystään. Tuki voidaan kuitenkin aloittaa jo aikaisemmin äidin seurannassa raskauden ja synnytyksen aikana. Kansainvälisen tietokatsauksen mukaan useimpien esikouluikäisiin lapsiin kohdistettujen ehkäisevien tukitoimien tarkoituksena on kannustaa lasten kognitiivista kehitystä tai muulla tavoin vahvistaa heidän edellytyksiään pärjätä koulussa. Joillakin tukitoimilla on myös osoitettu olevan pitkäaikainen myönteinen vaikutus lasten toimintakykyyn. Lisäksi vanhempien opastaminen, ohjaaminen ja tukeminen ovat tuloksellisten hankkeiden ja toimien punainen lanka, ja usein niissä pyritään edistämään sekä vanhempien että lasten taitoja, aloitekykyä ja itsenäisyyttä.

ANNA LAPSELLE MAHDOLLISUUS KEHITTÄÄ

Kaikki lapset eivät voi saavuttaa samanlaajuista toimintakykyä, ja luontaiset edellytykset voivat rajoittaa oppimiskykyä ja kehitysmahdollisuuksia. Siitä huolimatta on tärkeää lapsen edellytyksistä riippumatta hyödyntää täysimääräisesti ympäristöön liittyvää tukea, jotta kannustetaan ja tuetaan lapsen oppimista ja kehitystä.

Varhaisen tuen tarkoituksena on ehkäistä sitä, että lapsille kehittyy käytösongelmia, psyykkisiä tai fyysisiä terveysongelmia tai vaikeuksia koulussa. Tuella voidaan kartoittaa ja kannustaa lasten voimavaroja ja taitoja mutta myös edistää heidän kykyään hallita stressiä, vastoinkäymisiä ja kriisejä. Tuen avulla voidaan luoda kasvu-ympäristö, johon lapsi tuntee kuuluvansa ja jossa hän voi oppia tärkeitä valmiuksia. Näin lapsi voi tuntea osallistuvansa ja saada arvostusta.



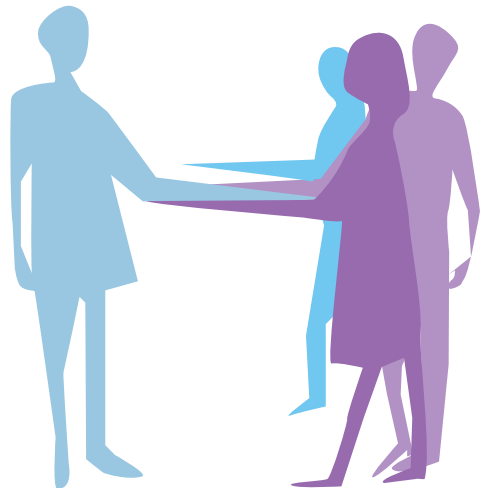
VANHEMPAINUKI VARHAISENA TUKIMUOTONA

Pohjoismaisen hankkeen tuloksena on syntynyt ehdotus pohjoismaisen vanhempaintuen toteuttamisesta. Sen mukaisesti panostetaan muutamaiin vanhempien tukiohjelmiin ja toteutetaan ne kaikissa kunnissa. Tukiohjelmaan olisi kuuluttava yhteis pohjoismaista tutkimusta, mikä edellyttää kustannustehokkuutta erityisesti koulutus- ja toteutuskustannusten osalta. Kansallisen toteutustuen käyttöönotto vaikuttaisi olevan tehokas toimintamalli. Hyvä pohjoismainen esimerkki on TIBIR-ohjelman toteutus Norjassa. Föräldrastöd Nordenia koskeva ehdotus perustuu TIBIR-ohjelman yksinkertaistettuun malliin. On tärkeää mukauttaa vanhempien tukiohjelmaa siten, että se vetää puoleensa syrjäytymisen vaarassa olevia vanhempia. Jäljempänä esitetään, miten vanhempaintukea on toteutettu onnistuneesti pakistani laisten ja somalialaisten vanhempien kohdalla.

TIBIR – VARHAINEN TUKI RISKIRYHMÄÄN KUULUVILLE LAPSIKILLE

TIBIR-ohjelma on kehitetty Norjassa, ja se perustuu aikaisempien ohjelmien toteutuksesta saatuihin kokemuksiin. TIBIR-ohjelman tavoitteena on ehkäistä ja korjata 3–12-vuotiaiden lasten käytös ongelmia sekä edistää myönteisen ja prososiaalisen käyttäytymisen kehitystä. Ohjelmalla vahvistetaan näin tukea perheille, joiden lapsilla on jo käytös ongelmia tai joille niitä saattaa kehittyä. Ohjelma koostuu kuudesta interventiomodulistista, jotka muodostavat kokonaisvaltaisen tuen lapsiperheille. TIBIR-koulutusta tarjotaan kuntien työntekijöille, jotka työskentelevät lasten ja perheiden hyvinvointipalveluissa.

Lisätietoja osoitteessa
www.atferdssenteret.no



Föräldrastöd Norden

– varhaisen tuen malli

Föräldrastöd Norden kattaa kolmitasoisen tuen perheille. Perusajatuksena on, että vanhempien on saatava tukea helposti ja että tukea annetaan varhaisessa vaiheessa. Vaikeissa ongelmissa on helposti saatavilla perusteellisempaa tukea. Tarjottavat tukitoimet on arvioitu ja niiden tuloksellisuus on osoitettu tutkimuksessa.

Föräldrastöd Norden -mallin toteutus tarkoittaa, että rajataan tuen tarjontaa ja mahdollistetaan tarjottavan tuen arviointi. Tutkimus vie aikaa, ja jatkuva interventioiden vaihtuvuus voi johtaa siihen, että tietoa tuen toimivuudesta esitetään vasta siinä vaiheessa, kun tukitoimet eivät enää ole ajankohtaisia. Pitkäjänteisestä ajattelusta on etua, ja interventioita ei kannata vaihtaa, ennen kuin niiden toimivuus on selvitetty.

Föräldrastöd Norden on valikoima kunnissa toteutettavia varhaisia tukitoimia lapsiperheille. *Föräldrastöd Norden* -mallin toteuttaminen ei välttämättä lisää kunnan ehkäisevän työn kustannuksia, vaan kyse voi olla jo olemassa olevien tukitoimien priorisoinnista. Alkuvaiheessa voi syntyä kustannuksia henkilökunnan kouluttamisesta ja opastamisesta ryhmänjohtajiksi. On tärkeää, että mallin toteuttamiseen käytetään pitkän aikavälin suunnitelmaa. Vanhempaintukea on arvioitava ja tarvittaessa mukautettava erilaisten kohderyhmien tarpeisiin.

Mallin perustana on lasten kanssa työskentelevien yhteinen tietopohja. Kaikilla lasten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla, esimerkiksi esikouluissa ja perhekeskuksissa, on oltava tietoa riski- ja suojatekijöistä. Jotta tätä tietoa voidaan levittää kaikille lapsityötä tekeville, on koulutukseen panostettava jatkuvasti. Lisätietoja riski- ja suojatekijöistä on sivulla 36.

Vanhempaintuen kolmea moduulia tarjotaan kaikissa kunnissa:

1. Yleinen tuki kaikille vanhemmille

Pohjoismainen hyvinvointimalli tarkoittaa perinteisesti sitä, että suuri osa palveluista on universaaleja, eli niitä tarjotaan kaikille eivätkä ne ole tarveharkintaisia. Tämä pätee myös vanhempaintukeen, kuten kaikille lapsiperheille tarjottaviin äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin ja esikouluun. Näissä yleisissä palveluissa on ainutlaatuinen mahdollisuus tehdä ehkäisevää työtä ja tarjota laadukasta vanhempaintukea. Lisäksi nykyisin on olemassa useita vanhempien tukiohjelmia. Ohjelma ei voi korvata muita hyvinvointipalveluita, mutta se

voi täydentää merkittävästi perheille tarjottavan tuen kehitystä. Hankkeessa ehdotetaan, että kunnat täydentävät hyvinvointipalveluitaan jollakin ehdotetuista ohjelmista:

Yleisen tuen osalta ehdotetaan, että vanhemmille tarjotaan kaikissa kunnissa *neuvontakeskustelua* lyhyen aikavälin tukena. Neuvonnassa voidaan käsitellä jotakin lasta koskevaa ongelmaa, ja se voi koostua muutamasta keskustelusta. Neuvontaa tarjoaa henkilökunta, jolla on jonkun tutkimukseen perustuvan vanhempien tukiohjelman koulutus. Tällaisia ohjelmia ovat esimerkiksi Parent Management Training Oregon -malli (PMTO), Ihmeelliset vuodet ja KOMET. Moduuliin voi sisältyä myös yleisluontoista *vanhempainkoulutusta*, joka perustuu edellä mainitun ohjelman periaatteisiin.





Koulutusta tarjotaan kaikille siitä kiinnostuneille vanhemmille, ja se koostuu muutamasta tietoillasta. Ruotsissa tällainen ohjelma on esimerkiksi Alla Barn i Centrum (ABC).

2. Tukea vanhemmille – ryhmässä

Moduuli 2 koostuu vanhempien ryhmätuesta. Kohderyhmänä ovat vanhemmat, joilla on ongelmia lastensa tai vanhemmuutensa kanssa. Kyse voi olla esimerkiksi lapsista, jotka riitelevät usein muiden lasten, sisarusten ja vanhempien kanssa. Tukea hakevat vanhemmat saavat apua vanhemmuutta kehittävästä strategioista. Vanhemmat hakevat apua itse, tai sitä on suositeltu heille neuvolassa, esikoulussa, sosiaali-palveluissa tai muiden vanhempien toimesta.

Ryhmäinterventioilla ohjataan vanhempia ryhmässä muiden vanhempien kanssa. Vanhempainryhmät tapaavat tavallisesti viikoittain noin 2–2,5 tuntia kerrallaan yhteensä 10–12 kertaa. Ryhmällä on 1–2 vetäjää, joilla on vanhempien tukiohjelman koulutus. Koulutusmuotona ovat lyhyet luennot, ryhmäkeskustelut, roolileikki ja osallistujien välillä tehtävät harjoitukset. Ehdotettuja ohjelmia ovat PMTO (ryhmäinterventio), Ihmeelliset vuodet (Basic) tai KOMET.

3. Tukea vanhemmille – yksilöllisesti

Moduuli 3 sisältää yksilöllisen tuen vanhemmille, joiden lapsilla on merkittäviä käytösongelmia. Vanhempien ja lapsen väliselle suhteelle on jo pitkään ollut luonteenomaista jatkuvat riidat, jotka näkyvät myös lapsen ja hänen kaveripiirinsä tai lapsen ja esikoulun tai koulun henkilökunnan välillä. Perhe on voinut saada vanhempaintukea ryhmässä, mutta tuki ei ole ollut riittävää. Ohjelman tavoitteena on, että vanhempien ja lapsen välille kehittyy myönteinen suhde, mikä edistää lapsen myönteistä kehitystä. Vanhemmat harjoittelevat vanhemmuuden valmiuksia ja lapsen kannustamista uusien valmiuksien harjoittelussa. Vanhemmat saavat myös opastusta, jonka avulla he voivat palauttaa kontrollin ja kehittää myönteisen vuorovaikutussuhteen lapseensa. Ohjelmaan kuuluu käytännön harjoituksia ja kotitehtäviä. Vanhemmat ja terapeutti asettavat hoidon tavoitteet ja osatavoitteet, joita seurataan. Vanhempaintuki kestää 1–1,5 tuntia kerrallaan, ja tapaamisten lukumäärä mukautetaan perheen tarpeiden mukaan. Yksilölliseen tukeen ehdotetaan seuraavia ohjelmia: PMTO, Ihmeelliset vuodet (Advanced) tai KOMET Förstärkt.

Lisätietoja:

www.kometprogrammet.se**KOMET**

KOMET on kehitetty Tukholmassa sijaitsevan ehkäisevän työn keskuksen toiminnassa. KOMET on näyttöön perustuva vanhempien koulutusohjelma, joka tukeutuu vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta käsittelevään kansainväliseen tutkimukseen ja perustuu sosiaaliseen oppimisteoriaan. KOMET-ohjelmaan sisältyy koulutus henkilöille, joilla on mahdollisuus järjestää 3–11-vuotiaiden lasten vanhemmille tarkoitettuja vanhempainryhmiä. KOMET-vanhempaintuki on suunnattu vanhemmille, jotka riitelevät usein lastensa kanssa ja joiden on vaikea käsitellä tilannetta myönteisellä tavalla. Ohjelmaan sisältyy myös KOMET Förstärkt -versio, jossa tarjotaan yksilöllistä tukea 3–11-vuotiaiden lasten vanhemmille, sekä KOMET Tonår -versio, jossa tarjotaan ryhmätukea teini-ikäisten lasten (12–18-vuotiaat) vanhemmille.

PARENT MANAGEMENT TRAINING OREGON (PMTO)

PMTO on näyttöön perustuva ohjelma, jossa annetaan yksilöllistä tukea vanhemmille, joiden 4–12-vuotiailla lapsilla on vakavia käytösongelmia. Ohjelmassa vahvistetaan sosiaalisia valmiuksia ja yhteistyötä. Tavoitteena on ehkäistä ja vähentää lasten käytösongelmia. Ohjelma perustuu yhdysvaltalaisen Oregon Social Learning Center -oppimiskeskuksen tutkimus- ja kehitysohjelmaan. Norja on ensimmäisenä maailmassa toteuttanut kansallisesti PMTO-ohjelmaa, jota on kehitetty edelleen pohjoismaisiin oloihin Atferdssenteret-keskuksessa. PMTO-ohjelman periaatteiden pohjalta on kehitetty ryhmäinterventio-ohjelma TIBIR vanhemmille, joiden 4–12-vuotiailla lapsilla on tai on kehityksessä käytösongelmia.

Lisätietoja:

www.atferdssenteret.no**IHMEELLISET VUODET (THE INCREDIBLE YEARS)**

Ihmeelliset vuodet on näyttöön perustuva vanhempien koulutusohjelma. Tutkimusohjelman on kehittänyt amerikkalainen psykologi ja tutkija Carolyn Webster-Stratton. Kohderyhmän ovat vanhemmat, joiden 3–12-vuotiailla lapsilla on tunneperäisiä ongelmia tai käytöshäiriöitä. Vanhempainkoulutus, jossa vanhemmat oppivat tukemaan lastensa myönteistä kehitystä, on jaettu kahteen osaan. Ensimmäinen osa perustuu leikkiin, kehumiseen ja palkitsemiseen, ja sen tarkoituksena on vahvistaa lapsen ja vanhempien välistä suhdetta. Toisessa osassa kehitetään vanhemmille strategioita, joiden avulla voidaan vähentää lasten käytösongelmia. Ryhmäinterventiona toteutettava Ihmeelliset vuodet -ohjelma sisältää kaksi tasoa: *Basic ja Advanced*.

Lisätietoja:

www.ungsinn.uit.no

Jos kunta päättää panostaa johonkin näistä interventioista, voi sama henkilö järjestää eritasoisia interventioita saman teorian pohjalta. Vanhempien tukiryhmien vetäjä voi esimerkiksi järjestää vanhemmille myös yleistä koulutusta perhekeskuksessa.

MIKSI KÄSIKIRJAAN PERUSTUVA VANHEMPIEN KOULUTUSOHJELMA?

Lasten käytösongelmien ehkäisyä varten on olemassa useita käsikirjaan perustuvia vanhempien koulutusohjelmia. Laajassa kansainvälisessä tutkimuksessa ja myös Pohjoismaissa toteutetuissa tutkimuksissa on osoitettu vanhempien tukiohjelmien hyvät tulokset muun muassa lasten käytösongelmissa. Ohjelmien yhteinen lähtöpiste on se, että koulutuksen ja harjoittelun avulla voidaan muuttaa vanhempien käyttäytymistä kasvatustilanteissa. Vanhempaintuen tavoitteena on katkaista kielteinen vuorovaikutusmalli vanhempien ja lasten välillä.

Käytöshäiriöisten lasten vanhemmille *tukikeskustelut eivät pelkästään riitä*. Vanhemmilla on paremmat mahdollisuudet kehittää vanhemmuuttaan, kun tukeen sisältyy kasvatustrategioita, harjoittelua, roolileikkiä ja palautetta (harjoitustehtävistä).

VANHEMPIEN TUKIOHJELMAN KOULUTUS

Vanhempien tukiohjelman vetäjän koulutus alkaa usein samanaikaisesti, kun hän kokoaa tukiryhmän. Täydennyskoulutus on pakollista, ja kaikki tapaamisten aikana käytettävä materiaali on koottu käsikirjoihin. Käsikirjaan voi sisältyä esimerkiksi teoriaa, harjoituksia ja videopätkiä, joissa näytetään esimerkkejä tilanteista, joita ryhmässä voidaan käsitellä. Kunta voi kouluttaa ryhmänvetäjän, joka puolestaan kouluttaa muita ryhmänvetäjiä. Koulutus on melko lyhyt ja vaatii ohjausta ja jatkokoulutusta. Esimerkiksi KOMET-ohjelman ryhmänvetäjän koulutus kestää kahdeksan päivää, ja se on jaettu kahteen jaksoon.

OIKEAN OHJELMAN VALITSEMINEN

Suuresta osasta nykyään tarjolla olevista neuvonta- ja tukitoimista puuttuu arviointi, ja useista puuttuu koko dokumentaatio. *Tehoton* tuki voi kasvattaa ongelmia entisestään, ja vanhemmat saattavat kokea tuen hakemisen turhaksi. Kun perhe hakee tukea, on tärkeää, että apua saadaan nopeasti ja se on tehokasta.

Kunta voi valita jo olemassa olevan vanhempien tukiohjelman ja toteuttaa sen laajemmassa mittakaavassa. On kuitenkin

kin tärkeää valita tehokas ohjelma, jonka tuloksellisuus on osoitettu tutkimuksessa. Esimerkiksi Ruotsissa useat kunnat ovat valinneet KOMET-ohjelman. Norjassa ja Islannissa on toteutettu PMTO-ohjelmaa. Tanskassa on useissa kunnissa toteutettu Ihmeelliset vuodet -ohjelmaa. Suomessa vanhempaintuen katsotaan kuuluvan laadukkaisiin yleisiin hyvinvointipalveluihin, joihin sisältyy maksuton äitiys- ja lastenneuvola. Ohjelmaan pohjautuvan vanhempaintuen käyttö on vähäistä. Norjassa käytetty TIBIR-ohjelman toteutusmalli voi toimia inspiraation lähteenä maissa, joissa ei ole kansallista strategiaa ohjelmaan pohjautuvan vanhempaintuen toteuttamiseksi.

TUTKIMUKSEN SEURAAMINEN

Kunnan tai alan ammattilaisten voi olla vaikeaa pysyä ajan tasalla tutkimuksessa. Tutkimuksia on käännettävä, jotta niitä voidaan käyttää ja soveltaa käytännön toimintaan. Seuraavaksi annetaan kolme pohjoismaista esimerkkiä interventioista ja tutkimustuloksista lasten ja nuorten alalla: Ungsinn Norjasta, Vidensportalen Tanskasta ja Metodguiden Ruotsista.

- www.ungsinn.uit.no
- www.vidensportal.servicestyrelsen.dk
- www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide

MITÄ TEHDÄ TUTKIMUKSEN PUUTTUESSA?

Lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseksi on olemassa suuri määrä tukitoimia. Vuonna 2009 Ruotsin sosiaalhallitus tunnisti 103 sosiaalipalveluihin perustuvaa avohoidon interventioita lasten tukemiseksi. Näistä kymmenen oli arvioitu Ruotsissa niiden vaikutusten osalta. Tilanne on samankaltainen esi- ja perusopetuksessa: lähes jokaisesta lasten mielenterveyden tukemiseksi käytettävästä pedagogisesta menetelmästä puuttuu tieteellinen tuki. Todennäköisesti kaikkia näitä tukitoimia ei myöskään voida arvioida kohtuullisen ajan kuluessa.

Vaikka tukea ei ole arvioitu, se voi silti olla tehokasta. Sen vuoksi tuen kohtuullisen tehokkuuden arvioimiseksi tarvitaan myös muita arviointimenetelmiä kuin vaikutustentarviointia. Yksi tapa on aloittaa muutamista kriteereistä, jotka tutkimuksessa on systemaattisesti tunnistettu merkittäviksi. Tähän perustuu brittiläinen vanhempaintuen tietokanta, jota käyttävät alan ammattilaiset ja vanhemmat. Tietokannassa kuvailut tukitoimet on tarkistanut tutkijajaneeli kolmen keskeisen viisiportaisen laatuäkökohdan mukaisesti. Näiden kolmen ulottuvuuden on osoitettu ennustavan tuen tehokkuuden kohderyhmässä. Korkeat pisteet annetaan seuraavista:

Lisätietoja osoitteessa
[www.education.gov.uk/
 commissioning-toolkit](http://www.education.gov.uk/commissioning-toolkit)

1. Rajoitettu kohderyhmä

Kohderyhmän tarpeet sekä menetelmät ryhmän rekrytoimiseksi ja ryhmän sopivuuden varmistamiseksi on kuvattu selkeästi, samoin kuin menetelmä, jolla tarkistetaan jatkuvasti, että kohderyhmän tarpeet täyttyvät. Lisäksi on olemassa toimintaohjeet siitä, milloin on otettava yhteyttä ulkopuolisiin muunlaisen tuen antamiseksi.

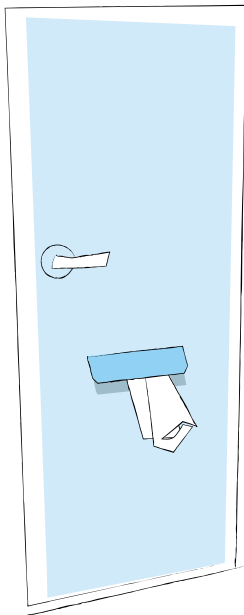
2. Tutkimukseen sidottu teoria

Teoria siitä, miksi tuki johtaa muutokseen, perustuu riski- ja suojatekijöiden tutkimukseen. Tutkimuksessa on osoitettu, että tuella muutetaan vanhempien vuorovaikutusta heidän lastensa kanssa, ja lisäksi lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutukset ovat teoreettisesti realistisia.

3. Tarkasti määritelty koulutus ja toteutus

Pohjatietovaatimukset menetelmän käyttäjille ovat selkeät. Koulutus on strukturoitu, ja sillä on selkeä formaatti, laajuus ja voimakkuus. Kirjallisessa käsikirjassa selvennetään, miten muutos saadaan aikaan ja mitä vaikutuksia on odotettavissa. Lisäksi on olemassa menetelmä, jonka avulla varmistetaan tuen tarkoituksenmukainen käyttö. Tarjolla on opastusta menetelmän käyttöönoton yhteydessä sekä silloin, kun ohjaajan pätevyydelle on selkeää tarvetta.

Näiden kriteerien mukaisesti korkeat pisteet saava tuki on todennäköisemmin toimivaa, joten arviointia voidaan käyttää perusteena, kun harkitaan uuden tukimuodon käyttöönottoa. Ulottuvuudet eivät takaa mitään, mutta ne lisäävät tuen tehokkuuden todennäköisyyttä. *Kun valitaan useiden erilaisien tukimuotojen välillä, olisi vältettävä niitä, jotka eivät täytä yhtäkään tai täyttävät vain muutaman edellä mainituista kriteereistä. Tällaisia ovat esimerkiksi tukimuodot, joiden väitetään toimivan kaikenlaisiin ongelmiin, joiden toimivuudesta ei ole olemassa teoriaa, joiden tieteellinen perusta on epäselvä ja jotka sisältävät vain lyhyen koulutuksen (esim. kertaluontoisen koulutuksen).*



Lupaavia tukimuotoja pienimpien lasten vanhemmille

Föräldrastöd Norden -interventiot kattavat yli kolmevuotiaiden lasten vanhemmat. Seuraavaksi esitetään esimerkkejä varhaisesta tuesta vauvojen vanhemmille.

VANHEMPAIN TUKEA ENSIMMÄISINÄ VUOSINA

Turvallinen kiintymyssuhde vauvan ja vanhempien välillä on suojaava tekijä ja edistää terveyttä myöhemmin elämässä. Vauva kehittää turvallisen kiintymyssuhteen vanhempiinsa todennäköisemmin, jos lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutussuhde on tyydyttävä. Kyse on siitä, että vanhemmat ymmärtävät lapsen signaalit, tulkitsevat ne oikein ja reagoivat niihin tarkoituksenmukaisesti. Tämä on osoitettu tieteellisessä tutkimuksessa.

Tässä luvussa esitetään kootusti tietoa vanhempaintuesta lapsen ensimmäisinä elinvuosina. Tutkimuksesta käy ilmi, että Pohjoismaissa ei ole käytössä montaakaan näyttöön perustuvaa, pieniä lapsia koskevaa menetelmää. Laajoja tukitoimia toteutetaan äitiysneuvolassa, lastenneuvolassa ja perhekeskuksissa. Tutkimusta ei kuitenkaan ole toteutettu pohjoismaisissa olosuhteissa. Useiden interventioiden hyvät tulokset on osoitettu yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa, mutta niiden kohderyhmä voi olla erilainen. Pohjoismainen yleinen tuki vastasyntyneen vanhemmille voi olla kattavampaa kuin amerikkalaiset interventiot.

ALLE KOLMEVUOTIAIDEN LASTEN TUKEA KOSKEVA TUTKIMUS

Tanskalainen tutkimuslaitos SFI (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd) on vuoden 2011 aikana toteuttanut tutkimuskatsauksen, joka koskee varhaista tukea haavoittuvassa asemassa oleville ja riskiryhmään kuuluville 0–3-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen (myös raskaana oleville äideille). Tutkimuksessa esitetään yleiskatsaus tuesta, jolla pyritään vähentämään tai kompensoimaan seuraavia riskitekijöitä: äidin päihdeongelma, hoidon laiminlyönti, lähisuhdeväkivalta, vanhempien mielenterveysongelmat, varhainen vanhemmuus ja yhdistetty ongelmakuva. Tarkoituksena on esittää tietoa, jonka avulla voidaan ottaa käyttöön näyttöön perustuvia käytäntöjä sosiaalipolitiikassa.

Lisätietoja osoitteessa www.sfi.dk, "Indsatser over for udsatte 0–3-årige og deres forældre"

SFI:n toteuttamaan vaikutuksenarviointiin sisältyvät RCT-tutkimukset, kvasikokeelliset tutkimukset sekä tutkimukset, joissa toteutettiin ennako- ja jälkimittaukset.

Kartoituksessa löydettiin 81 tieteellistä tutkimusta, joiden tehokkuudesta on todisteita. Suurin osa tutkimuksista (55) on tehty Yhdysvalloissa, kun taas 10 on tehty Euroopassa. *Pohjoismaissa ei ole tehty yhtäkään tätä ryhmää koskevaa tutkimusta. Näin ollen voidaan todeta, että tulokset koskevat enimmäkseen pohjoisamerikkalaisia oloja.*

ALLE KOLMEVUOTIAIDEN LASTEN VANHEMMILLE TARKOITETUN VARHAISEN TUEN TÄRKEITÄ TUNNUSMERKKEJÄ:

Kohderyhmä – Varhainen tuki olisi kohdistettava vanhemmille ja erityisesti äideille – ei lapsille.

Organisointi – Tuki järjestetään monitahoisesti, eli se koostuu useista erilaisista toiminnoista, kuten keskustelusta, käytännön avusta ja ryhmäkeskustelusta.

Ajallinen kesto ja voimakkuus – Varhaisen tuen olisi oltava verrattain pitkäaikaista, vähintään kuusi kuukautta, ja tuettavan ja tukijan olisi pidettävä tiiviisti yhteyttä.

Kartoitus osoittaa myös, että kun työskennellään yhden vanhemman kanssa tietyn riskitekijän, esimerkiksi päihdeongelman, parissa, voidaan tarjota tukea, joka on erityisesti kohdistettu kyseiseen riskitekijään.

VANHEMPIEN PÄIHDEONGELMAA EHKÄISEVÄN TUEN TÄRKEITÄ TUNNUSMERKKEJÄ:

Kohderyhmä – Suurin osa tehokkaista tukitoimista kohdistetaan päihdeongelmaisiin äiteihin, ja tuki toimii eri ikäisten lasten vanhemmille.

Organisointi – Tuki on monitahoista ja pääosin yksilöllistä.

Ajallinen kesto ja voimakkuus – Tuki on useimmiten pitkäaikaista ja kestää yli kuusi kuukautta. Sen voimakkuus vaihtelee päivittäisestä tuesta muutamiin kertoihin kuukaudessa.

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN JA KIINTYMYSSUHTEN MERKITYS

Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsen ensimmäisinä vuosina saama huolenpito vaikuttaa pitkäaikaisesti lapsen kehitykseen. Teorian perusajatuksena on se, että lapsi tarvitsee huolenpitoa, joka on sekä ennakoitavaa että emotionaalisesti lapsen tarpeiden mukaista. Käytännössä kyse on jokapäiväisestä huolenpidosta: kun lapsi itkee nälästä, vanhemman on kyettävä vastaamaan sekä lapsen fyysiseen ravinnon tarpeeseen että emotionaaliseen hellyyden ja turvallisuuden tarpeeseen. Vastaaminen ainoastaan lapsen fyysisiin tarpeisiin ei riitä turvaamaan lapsen kehitystä. Jos vanhempi ärsyyntyy ja on kovaotteinen tai jos hän syöttää lasta välinpitämättömästi ja mekaanisesti, vaikutus vauvaan on kielteinen. Sen sijaan rauhallinen ja hellä vanhempi vaikuttaa lapseen suotuisesti.

Lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana kyse on pikemminkin varhaisesta vuorovaikutuksesta kuin varhaisesta kiintymyssuhteesta. Noin vuoden ikäisenä lapselle on kehittynyt ensimmäinen vuorovaikutusmalli, joka on malli siitä, miten tarpeitaan ja tunteitaan voi ilmaista ja millainen vastaus niihin on odotettavissa. Tämä sisäinen toimintamalli ei ole pysyvä vaan kehittyy koko elämän ajan. Ensimmäinen perusmalli muodostaa kuitenkin perustan myöhemmille kokemuksille. Kielteiset kokemukset tänä aikana vaikuttavat lapsen kehitykseen kahdella tavalla. Lapsi herkistyy myöhemmille kielteisille kokemuksille ja myös todennäköisemmin kohtaa niitä elämässään. Tämä johtuu siitä, että lapsi on kehittänyt kielteisen vuorovaikutusstrategian vanhemman kanssa. Kielteiset strategiat voivat aiheuttaa seuraavaa:

- Varhaiset kokemukset vaikuttavat aivojen rakenteeseen ja toimintaan.
- Sisäiset toimintamallit vaikuttavat siihen, miten lapsi tulkitsee vuorovaikutuksen (sekä verbaalisen että nonverbaalisen).
- Ikävät kokemukset johtavat suojaaviin puolustusmekanismeihin, jotka estävät uusia kokemuksia.
- Turvaton lapsi on usein aggressiivinen tai torjuva ja herättää käyttäytymisellään aikuisissa ja muissa lapsissa ärsyyntymistä ja suuttumusta pikemmin kuin ymmärrystä.
- Muiden kielteiset reaktiot vahvistavat lapsen kielteisiä toimintamalleja.

Aivojen rakenteellinen kehitys jatkuu raskauden ensimmäisistä viikoista varhaisaikuisuuteen saakka, jolloin ihminen on geneettisesti kehittynyt. Aivojen toiminnallinen kehitys jatkuu koko elämän ja vaikuttaa ihmisen kokemuksiin. *Tuore tutkimus vahvistaa, että tunteet vaikuttavat keskeisesti aivojen*

kehitykseen. Ensimmäisten yhdeksän kuukauden aikana kehittyvät lisäksi aivojen primitiivisten osien väliset radat ja tunnereaktioita säätelevät aivojen osat. Haitalliset tunneperäiset kokemukset ensimmäisten kuukausien aikana voivat häiritä tai estää kehittymistä, mikä puolestaan voi johtaa impulsiiviseen aggressiivisuuteen. Ne voivat lisäksi luoda pohjan myöhemmille persoonallisuushäiriöille.

Kun lapsi saa positiivista palautetta vanhemmiltaan, jotka ymmärtäväisellä ja rauhallisella läsnäolollaan organisoivat ja pukevat sanoiksi vauvan tunteita, lapsi kehittää turvallisen kiintymyssuhteen vanhempiinsa. Tämä tapahtuu noin vuoden ikäisenä. Olonsa turvalliseksi tunteva lapsi hakee vanhempansa läheisyyttä, kun hän pelästyy, kiihtyy, on nälkäinen tai satuttaa itsensä. Lapsi on kuitenkin myös utelias ja tutkii innokkaasti ympäristöään. Jos vanhemman huolenpito on ollut torjuvaa tai perustunut enemmän vanhemman kuin lapsen mielentilaan ja tarpeisiin, ei lapsi voi vanhempansa avulla säädellä tunteitaan samalla tavoin kuin olonsa turvalliseksi tunteva lapsi. Ääritapauksessa lapsi ei voi kehittää minkäänlaista organisoitua vuorovaikutusmallia.

Vahingolliset kokemukset (vakava huolenpidon puute, pahoinpitely tai muut traumatisoivat kokemukset) aiheuttavat sekä rakenteellisia että toiminnallisia muutoksia lapsen aivoissa (Glaser 2000). Näitä muutoksia ovat muun muassa aivojen tilavuuden pieneneminen, poikkeavuudet hermojärjestelmässä sekä hormonaaliset muutokset. Vahingolliset kasvuolosuhteet voivat lisäksi alentaa muistikapasiteettia ja siten lisätä myöhempien oppimisvaikeuksien riskiä (Wolf 2009). Lisäksi on osoitettu, että lapsuusajan stressi lisää riskiä sairastua immunologisiin sairauksiin kuten diabetekseen tai sydän- ja verisuonitauteihin (Dube et al. 2009).

Tässä yhteydessä on kuitenkin myönteistä, että lapsen kehityksen kannalta tärkein ajanjakso on myös otollisin aika interventiolle. Tutkimusten mukaan vanhemmuuden varhainen tuki, erityisesti ensimmäisen raskauden aikana, myötävaikuttaa pitkäaikaisesti vanhemmuuteen sekä lapsen kehitykseen ja terveyteen.

ESIMERKKEJÄ LUPAAVISTA INTERVENTIOISTA TUOREILLE VANHEMMILLE

Edinburgh-menetelmä

Edinburgh-menetelmä on näyttöön perustuva vanhempaintukimuoto, jonka tarkoituksena on tunnistaa masentuneet tuoret äidit. Uusista äideistä 10–15 prosenttia masentuu kuuden kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. Ongelmallista on, että synnytykseen liittyvää masennusta sairastavat naiset hakevat harvoin apua. Voi tuntua vaikealta tunnustaa, että elämä tuntuu raskaalta, kun sekä nainen itse että lähipiiri odottaa hänen olevan onnellinen.

Menetelmään kuuluu EPDS-seulonta (Edinburgh Postnatal Depression Scale) ja jatkuva seuranta. Menetelmää on helppo käyttää, mutta sitä on täydennettävä erilaisin tukitoimin.

Menetelmä koostuu kolmesta osasta. 1) Neuvolakäynnin yhteydessä lapsen ollessa 6–8 viikon ikäinen tarjotaan täytettäväksi itsearviointilomake, niin sanottu EPDS-lomake, joka sisältää 10 kysymystä. Kysymykset käsittelevät naisen vointia kuluneina viikkoina. 2) Heti lomakkeen täyttämisen jälkeen käydään palautekeskustelu kättilön kanssa. 3) Jos todetaan lievä masennus, tarjotaan naiselle keskustelua kättilön kanssa eli niin sanottua ohjailematonta neuvontaa (non directive counselling). Jos kyse on laajemmasta ongelmasta, annetaan naiselle lähete erikoislääkärille.

Useat tutkimukset osoittavat, että tämä varhainen tukimuoto haavoittuvassa asemassa oleville naisille on tehokas. Suhteellisen vähäisellä tuella voidaan ehkäistä laajempia ongelmia. Tuen tarjoaminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiville äideille nopeasti ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on kustannustehokasta ja voi estää pitkäaikaisemmän masennuksen kehittymisen. On tärkeää, että tukea annetaan heti, kun masennus on todettu.

Edinburgh-menetelmällä yhdessä neuvonnan kanssa voidaan lievittää lievän tai kohtalaisen masennuksen oireita. Tämä on todettu useissa julkaisuissa, esimerkiksi uudessa RCT-tutkimuksessa (Morell et al. 2009), jonka kohteena oli 3 000 tuoretta äitiä. Tutkimuksessa osoitettiin tuen myönteiset vaikutukset sekä kuusi että 12 kuukautta synnytyksen jälkeen. Vaikutus lapseen on edelleen epäselvä, mutta oletettavasti vanhemmat herkistyvät lapsen tarpeille oireiden vähentyessä. Hyvä mielenterveys suojaa muilta riskitekijöiltä, joita ovat esimerkiksi vakava sairaus, stressi ja huono viihtyvyys töissä.

Lisätietoja
Edinburgh-menetelmästä
on raportissa
"Nedstemthed og depresjon
i forbindelse med fødsel" ...

... joka on
ladattavissa norjalaisen
Folkehelseinstituttetin verkkosivul-
la. EPDS-lomake on saatavilla
norjaksi, englanniksi ja arabiaksi.

Edinburgh-menetelmää käytetään Norjassa yli 130 kunnassa. Menetelmä otetaan käyttöön useammassa kunnassa tulevana vuosina. Menetelmän levittämisestä ja toteutuksesta Norjassa vastaa Spedbarnsnettverket-verkosto. Toteutusta varten on otettu käyttöön OSS-malli. Edinburgh-menetelmän käyttöön-ottoprosessi kestää kaksi vuotta, ja siihen sisältyy esimiesten tuki, koulutus ja opastus vähintään vuoden ajan käyttöönoton jälkeen sekä kokemuksia koskevat seminaarit.

Vahvuutta vanhemmuuteen -ohjelma

Ohjelma on kehitetty alunperin Yale Child Study Center -tutkimuskeskuksessa, New Havenissa. Kohderyhmänä ovat ensimmäisen lapsensa saaneet vanhemmat. Perheitä rekrytoidaan perhevalmennusryhmistä. Vanhempainryhmät kokoontuvat 12 kertaa 24 viikon aikana. Ryhmissä vanhemmat pohtivat yhdessä, millaisia tunteita ja tarpeita pikkulapset ilmaisevat käyttäytymisellään ja millaisia eri näkökulmia vanhemmuuteen kuuluu. Tarvittaessa perheille voidaan antaa lähete myös muihin tukitoimiin. Ryhmät on tarkoitettu molemmille vanhemmille, jotka tulevat yhdessä lapsensa kanssa. Ryhmät on suunnattu kaikille perheille, mutta malli soveltuu riskiryhmille.

Tukimuoto perustuu kiintymyssuhdeteoriaan. Reflektiivisesti kyvykäs vanhempi osaa vastata lapsen tunteisiin ja tarpeisiin ilman, että hän itse ahdistuu tai turhautuu. Lapsi nähdään erillisenä yksilönä, ja vanhempi opettelee punnitsemaan yhteyttä lapsen tunteiden ja käyttäytymisen välillä.

On tieteellisesti todistettu, että sekä ryhmä- että yksilö-intervention avulla voidaan vahvistaa vanhempien reflektiivistä kykyä riskitilanteissa. Suomessa case-control-tutkimusta johtaa dosentti Mirjam Kalland Mannerheimin Lastensuojeluliitosta. Tutkimuksessa verrataan Vahvuutta vanhemmuuteen -ryhmiin osallistuvia 200:aa perhettä tavanomaista neuvontaa lastenneuvolassa saaviin 1 500 perheeseen.

Koulutukseen ei vaadita pohjatietoja. Koulutus kestää viisi päivää, minkä lisäksi siihen sisältyy kootun ryhmän ohjausta. Sen jälkeen järjestetään jatkokoulutuspäiviä. Koulutukseen on osallistunut neuvolan työntekijöitä, terveydenhoitajia, sosionomeja ja perhehoitajia.



KOULUUN VALMISTAVA OHJELMA VARHAISENA TUKIMUOTONA

*Perustuu
Hippy-interventioon*

HippHopp-ohjelma

Tanskassa hallitus on varannut rahoitusta vanhempainohjelmien kehitykseen ja dokumentaatioon. Yksi kokeiltavista ohjelmista on kouluun valmistava HippHopp-ohjelma, jonka kohderyhmänä ovat 5–6-vuotiaat lapset, jotka eivät ole vielä aloittaneet koulunkäyntiä, sekä heidän vanhempansa. Ohjelmaa tarjotaan perheille, joille voi olla erityisen hyödyllistä valmistautua koulun alkuun liittyviin haasteisiin. Osalla lapsista on kielivaikeuksia ja ei-tanskalaiset vanhemmat. HippHopp on strukturoitu ohjelma, joka kestää 30 viikkoa. Siihen kuuluu toimintoja, joihin vanhemmat osallistuvat ja joita he toteuttavat yhdessä lastensa kanssa. Ohjelman avulla lapsi voi opetella kieltä, pohtia ja ratkaista ongelmia yhdessä muiden kanssa, kehittää karkea- ja hienomotoriikkaa ja tutustua lasten kulttuuriin kirjallisuuden, pelien ja leikin kautta.

Perheiden osallistuminen on vapaaehtoista, ja rekrytointi tapahtuu esikoulun kautta. 30 viikon ajan vanhemmat varaavat joka arkipäivä 20 minuuttia ohjelman toimintoihin. Ohjelma alkaa lokakuussa vuosi ennen koulunkäynnin aloittamista ja päättyy toukokuussa. Se valmistaa lapsia ja vanhempia koulun alkuun. HippHopp-ohjelma koostuu yhteensä viidestä osasta.

- 1) Koordinaattorin vastuulla on ohjata HippHopp-ohjaajia.
- 2) HippHopp-ohjaajat vierailevat joka viikko kuuden perheen luona, jättävät heille materiaalia ja käyvät toimintoja läpi vanhempien kanssa.
- 3) Kirjat, materiaali ja toiminnot.
- 4) Ryhmätoiminnot yhdessä muiden ohjelmaan osallistuvien perheiden kanssa.
- 5) Verkkosivu toimii inspiraation lähteenä vanhemmille, ja sieltä saa vinkkejä toimintoihin.

HippHopp-ohjelman perusajatuksena on, että lapset kehittävät valmiuksiaan leikin avulla. Lapsille annetut tehtävät ovat mukavia ja vaihtelevia. Kullakin viikonpäivällä on teema, esimerkiksi kielen kehitys, sosiaaliset taidot, luonto ja luonnon-ilmiot tai kulttuurinen ilmaisu. Ohjelma perustuu filosofiaan, jonka mukaan oppiminen voi tapahtua monella tavalla. Annettuihin tehtäviin ei ole olemassa yhtä oikeaa vastausta.

Vanhempien tehtävänä on kannustaa ja innostaa lasta, ei arvioida lapsen suoritusta. Kaikki toiminnot perustuvat vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Vanhemmat varaavat 20 minuuttia joka arkipäivä lapsen kanssa tehtäviin toimintoihin, ja tapaa jatketaan myös koulun alettua. Vanhempien luona vierailee joka viikko HippHopp-ohjaaja, jonka kanssa käydään läpi viikon toimintoja ja harjoituksiin tarvittavaa materiaalia.

HippHopp-koordinaattorit ja -ohjaajat suorittavat viiden päivän koulutuksen ennen työn aloittamista. Vapaaehtoiset tai esimerkiksi opiskelijat voivat hyvin toimia HippHopp-ohjaajina.

Alkuperäinen Hippy-ohjelma kehitettiin Israelissa, ja sitä on toteutettu Yhdysvalloissa, Australiassa, Uudessa-Seelannissa, Saksassa, Itävallassa, Kanadassa, Etelä-Afrikassa, El Salvadorissa ja Israelissa. Ohjelman tehokkuus on osoitettu amerikkalaisessa arvioinnissa, jossa oli mukana kontrolliryhmiä. Konsulttiryitys Rambøll on Tanskan sosiaalishallituksen toimeksiannosta toteuttanut HippHopp-ohjelman arvioinnin. Arviointi osoittaa, että lasten kyvyt, joita ohjelmassa käsitellään, kehittyivät myönteiseen suuntaan. Lasten kieli sekä motoriset ja kulttuuriset kyvyt kehittyivät. Lasten keskittymiskyky tehtävissä parantui, ja niiden lasten, joiden vanhempien äidinkieli ei ole tanska, kieli kehittyi erityisesti. Ohjelmaan osallistuneet vanhemmat totesivat olevansa hyvin tyytyväisiä ohjelmaan ja erityisesti kotikäynteihin, toimintoihin ja materiaaliin.

HippHopp-ohjelmaa on kokeiltu neljässä tanskalaisessa kunnassa ja arvioitu 4–6 kuukauden kuluttua ohjelman päättymisen jälkeen toteutetun seurannan avulla. Arvioinnin perustana oleva aineisto on kuitenkin suppea, joten lisää tutkimusta tarvitaan. Kyseessä on mielenkiintoinen ohjelma, jota sekä vanhemmat että lapset arvostavat. Ohjelmaa voitaisiin mahdollisesti tarjota haavoittuvassa asemassa oleville perheille tai maahanmuuttajaperheille. Koululla on suuri merkitys suojatekijänä, ja jos tuella voidaan auttaa useampia lapsia viihtymään ja kehittymään koulussa, voitaisiin sitä mahdollisesti vähäisin kustannuksin toteuttaa laajemmässä mittakaavassa.

Lisätietoja

HippHopp-ohjelmasta ja arvioinnista on osoitteessa www.socialstyrelsen.dk

UUSIEN MENETELMIEN ONNISTUNUT TOTEUTUS

Pohjoismaissa panostetaan paljon resursseja varhaisen tuen kehittämiseen. Uudet menetelmän otetaan käyttöön usein melko lyhyiden aikataulujen puitteissa. On tavallista, että hankkeen päätyttyä lopetetaan myös uusien työmenetelmien käyttö. Tulee uusia esimiehiä, projektipäälliköt lopettavat työsuhteensa tai rahoitus puuttuu. Kyse on toisin sanoen laajasta resurssien tuhlauksesta. Implementaatiotutkimuksessa on viime vuosina esitetty uutta tietoa siitä, miten uusien menetelmien toteutus voidaan tehdä onnistuneesti ja tehokkaasti. Alalla on ansioitunut tutkija Dan Fixsen, joka on muun muassa käsitellyt aihetta tietokatsauksessa.

Toteutusta koskevan tiedon avulla keskimäärin 80 prosenttia suunnitelluista muutoshankkeista toteutuu kolmen vuoden aikana. Ilman tällaista tietoa toteutuu 14 prosenttia muutoshankkeista keskimäärin 17 vuoden aikana (Fixsen, Blase et al. 2001).

Toteutuksella tarkoitetaan niitä prosesseja, joilla uudet menetelmät otetaan käyttöön varsinaisessa toiminnassa ja joilla varmistetaan menetelmien tarkoituksenmukainen ja kestävä käyttö.

Onnistunut muutos edellyttää pitkäjänteistä strategiaa. Usein uusi menetelmä integroituu vasta muutaman vuoden käytön jälkeen osaksi varsinaista toimintaa. Tutkijat puhuvat usein 2–4 vuodesta. Muutostyössä käydään läpi neljä vaihetta:

1. Tarvekartoitus

Muutostyön tulisi alkaa kartoituksesta, jossa selvitetään, millaisia tarpeita uudelle menetelmälle on. Millä alueilla on parannettavaa, ja millaisia tutkimukseen perustuvia menetelmiä on olemassa? On tärkeää, että toimivaa menetelmää ei lopeteta epäonnistuneen toteutuksen vuoksi. Usein olemassa olevia käytäntöjä ei haluta muuttaa, koska ne koetaan hyviksi. Päätöksentekoon tarvitaan enemmän tietoa. Tietoa voidaan saada esimerkiksi paikallistason seurannalla, jossa selvitetään, parantuuko lasten ja perheiden tilanne todella tuen päätyttyä.

2. Menetelmän käynnistäminen

Ennen menetelmän käynnistystä on varmistettava tuki muutostyölle kaikilla tasoilla. Poliitikkojen ja esimiesten tuki on ratkaisevaa toteutuksen onnistumiselle. Henkilökunnan on voitava valmistautua tuleviin muutoksiin riittävän ajoissa. Kun päätös uuden menetelmän käyttöönotosta on tehty, seuraava askel on varmistaa tarvittavat resurssit. Tarvittavia resursseja ovat toimitilat, aika ja toiminnot, uusi materiaali, rekrytointi ja työntekijöiden koulutus. On tärkeää tunnistaa mahdolliset esteet ja menestystekijät ennen aloitusta.

3. Menetelmän käyttö

Kun uusi menetelmä otetaan käyttöön, alan ammattilaiset voivat tuntea olonsa epämukavaksi ja epävarmaksi. Muutostyö epäonnistuu siksi usein tässä vaiheessa. Vaarana on, että työntekijät muuttavat menetelmää oman mielensä

mukaan. Tämän estämiseksi on hyvä hyödyntää opastusta. Kullakin menetelmällä on ydinosat, jotka muodostavat menetelmän ytimen. Toteutuksessa on tärkeää käyttää ydinosia tarkoituksenmukaisesti. Jos menetelmää ei sovelleta tarkoituksenmukaisesti, se ei enää perustu tutkimukseen.

4. Menetelmän ylläpitäminen

Kun yli puolet työntekijöistä käyttää menetelmää oikealla tavalla, voidaan todeta, että menetelmän toteutus on tehty. Sen jälkeen noin 1–2 vuoden kuluttua siitä on tullut osa rutiinia.

Toteutuksen onnistuminen voi vaatia perusteellista työtä. Työ olisi nähtävä siten, että epäonnistunut toteutus voi johtaa heikentyneeseen tukeen lapsille ja perheille. On sitä paitsi tehotonta käyttää verorahoja siten, että toteutus epäonnistuu, koska muutostyöstä ei ole tarpeeksi tietoa.

LISÄÄ TEHOKKUUTTA KANSALLISELLA TOTEUTUKSELLA

Pohjoismaissa kunnat päättävät suurelta osin itse, millaista tukea lapsille ja perheille tarjotaan. Sen vuoksi varhaisen tuen tarjonta on varsin kirjavaa ja vaihtelee suuresti kuntien välillä. Valtio panostaa tukeen nykyisin usein hankekausien puitteissa jaettavalla hankerahoituksella. Arvioinnin mukaan useat aloitetuista hankkeista päättyvät, kun hankeaika päättyy.

Norjassa on valittu valtionohjauksen malli, johon kuuluu muun muassa toteutustuki ehkäisevän työn kehitykseen. Atferdssenteret-keskus johtaa tutkimusta, toteutusta, koulutusta ja jatkokoulutusta sellaisten käytössä olevien menetelmien osalta, joilla ehkäistään lasten ja nuorten vakavia käytösongelmia. Koko maan kattava toteutusorganisaatio koostuu alueellisista osaamiskeskuksista, jotka kouluttavat ja opastavat niissä menetelmissä, joihin yhteiskunta panostaa. Kunnat valitsevat itse, haluavatko ne osallistua, ja osallistuvat kunnat saavat maksutonta koulutusta ja opastusta.

Näyttöön perustuvan menetelmän toteutus voi olla vaikeaa yksittäiselle kunnalle. Eräiden tehokkaiden interventioiden käsikirjat ovat saatavilla vain englanniksi. Osa menetelmistä on lisensoitu, jolloin kunnan on maksettava niiden käytöstä. Toisinaan kunnat ratkaisevat ongelman tekemällä yhteistyötä muiden kuntien kanssa. Useat pohjoismaiset kunnat ovat pieniä, ja uusien työmenetelmien toteutus voi tuottaa vaikeuksia. Koulutusta voidaan tarjota vain muutamille henkilöille, ja jos he päättävät työsuhteensa, voi menetelmien ylläpito olla vaikeaa.

Montako eri menetelmää yhdessä maassa tarvitaan? Joskus tilannetta kuvataan sanonnalla ”antaa kaikkien kukkien kukkia”. Monipuolinen tukitarjonta on hyvä asia, mutta nykypäivänä Pohjoismaissa on satakunta erilaista interventiota. Suurinta osaa näistä ei ole arvioitu. Kaikkien tukimuotojen arvioimiseen ei myöskään ole resursseja. Tiiviimpi pohjoismainen yhteistyö lasten ja nuorten varhaisen tuen alalla voisi panna alulle yhteispohjoismaista tutkimusta. Pohjoismaat ovat pieniä, ja ne hyötyisivät valtavasti yhteistyöstä. Jos pientä määrää interventioita voitaisiin toteuttaa Pohjoismaissa samanaikaisesti ja toteuttaa yhteiset arvioinnit, tuen laatu paranisi ja resursseja voitaisiin hyödyntää tehokkaammin. Samoin on tärkeää, että hyvinvointipalveluja kehitetään ja ylläpidetään siten, että varmistetaan alueellisesti tasavertainen tuki Pohjoismaissa.

VARHAINEN TUKI KANNATTAA

Tanskan sosiaaliministeriö julkaisi vuonna 2012 raportin ”Analyse af de økonomiske konsekvenser på området for udsatte børn og unge”. Raportissa selvitetään, onko yhteiskunnalle taloudellisesti kannattavaa panostaa näyttöön perustuvaan tukeen. Tutkimuksen perusteella on selvää, että riskialttiin lapsuuden ja nuoruuden vaikutukset ulottuvat aikuisuuteen. Tanskassa perhekotiin tai laitokseen sijoitettu lapsi maksaa yhteiskunnalle keskimäärin 6,7 miljoonaa Tanskan kruunua (900 000 euroa) enemmän kuin lapsi, jota ei ole sijoitettu. Sijoitetuilla lapsilla esiintyy muuhun kansaan verrattuna enemmän päihdeongelmia, mielenterveysongelmia ja rikollisuutta. Useat heistä elävät toimeentulotuella, ja monilta puuttuu peruskoulun jälkeinen koulutus (varhain sijoitetuista lapsista 39 prosenttia suoritti peruskoulun jälkeisen koulutuksen, muun kansan osalta luku on 76 prosenttia). Heikosti pärjäävät erityisesti rikoksista tuomitut nuoret. Analyysin mukaan on taloudellisesti erittäin kannattavaa ohjata tuen tarjontaa tehokkaampiin tukimuotoihin ja vanhemmuutta vahvistavaan tukeen.

Analyysiin on valikoitu neljä interventiota, joilla on vahva tutkimusperusta:

- **Ihmeelliset vuodet** – perhetukiohjelma, jolla vahvistetaan vanhemmuutta
- **Lasten sijoitus sukulaisperheeseen tai läheisverkoston** sijaiskotien sijaan
- **MST (multisysteeminen terapia)** – ohjelma, jolla tuetaan laajoista sosiaalista ongelmista kärsivien nuorten vanhempia
- **MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care)** – ohjelma nuorille, joilla on vakavia käytösongelmia; lyhytaikainen sijoitus erityiskoulutettuihin perhekoteihin ja intensiivinen tuki vanhemmille.

Raportissa esitelty analyysi osoittaa, että tällaista tukea voitaisiin antaa noin kolmannekselle niistä lapsista, jotka nykyään ovat erityyppisen tuen kohteena. Yhteiskunta hyötyisi siitä, että tuessa siirryttäisiin näyttöön perustuviin ohjelmiin, vaikka tietyt tukimuodot ovat lyhyellä aikavälillä kalliita.

Ongelmana on, että rahat investoivat viranomaiset, eli kunnat, eivät aina näe rahoituksen hyötypuolia. Raportin laskelmien mukaan Ihmeelliset vuodet -ohjelma tuottaa taloudellista hyötyä noin neljän vuoden kuluttua. Yli neljän vuoden aikavälillä Ihmeelliset vuodet -ohjelman varhaisella tuella voidaan säästää 52 000 Tanskan kruunua (7 000 euroa) lasta kohden. Luku perustuu siihen, että ainoastaan 15 prosenttia saa aikaan myönteisen elämänmuutoksen. Koulujen ylimääräisistä resursseista, kuten erityisopetuksesta, koituvia kustannuksia ei ole laskettu mukaan.

Säästötoimenpide, joka tuottaa välitöntä hyötyä, on lasten sijoitus sukulaiskotiin perinteisen sijaiskodin sijaan. Läheisverkostosijoitukset ovat osoittautuneet tuloksekkaaksi sijoitusmuodoksi. Useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan sukulaiskoti on lapsen kannalta parempi ratkaisu. Erään tanskalaisen tutkimuksen mukaan eri sijoitusmuotojen välillä ei ole tuloksen kannalta merkitystä. Kaikkia sijoitusta tarvitsevia lapsia ei voida sijoittaa sukulaiskotiin, mutta Tanskassa sijoitetuista lapsista vain 5 prosenttia asuu sukulaiskodissa, ja määrää olisi mahdollista kasvattaa huomattavasti. Monissa kunnissa tämä vaatii suunnanmuutoksen.

Intensiivisen ja systemaattisen perhehoidon (MST) käytön lisääminen vakavista käytösongelmista kärsivien nuorten tapauksessa aiheuttaa kuluja ensimmäisenä vuonna. Se on kuitenkin kunnalle kannattavaa 2–3 vuoden aikavälillä.

Systemaattisen perhehoidon käytön lisääminen vaikeimpien nuorten tapauksessa (MTFC) on kallista ja maksaa lähes miljoona Tanskan kruunua nuorta kohden. Kyseessä on pienelle kunnalle suuri menoerä, jota voi olla vaikeaa priorisoida. Kunta hyötyy taloudellisesti vasta noin kahden vuoden kuluttua, mutta ajan mittaan voidaan säästää noin 341 000 Tanskan kruunua (45 000 euroa) jokaisesta sijoituksesta. Yhteiskuntakulut voivat luonnollisesti pienentyä entisestään, kun mukaan lasketaan esimerkiksi sairaanhoidosta, päihdehoidosta ja menetetyistä verotuloista koituvat kustannukset.

Kaikkein haavoittunein ryhmä ovat sijoitetut lapset, jotka tuomitaan rikoksista. *Teoreettisesti voidaan todeta, että 100 000 Tanskan kruunua (13 000 euroa) maksava tuki, joka tuottaa tuloksia joka 10. nuorelle, on yhteiskuntataloudellisesti kannattavaa.* Tiivistäen voi siis olla kannattavaa – usein jo lyhyellä aikavälillä ja ratkaisevasti pitkällä aikavälillä – panostaa näyttöön perustuvaan ohjelmaan, jolla vahvistetaan vanhemmuutta. Tärkein peruste on luonnollisesti se, että näille nuorille annetaan mahdollisuus parempaan elämänlaatuun. Osa perheistä kantaa sosiaalista perintöä, joka ilmenee sosiaalisina ongelmina eri sukupolvissa. Perheen negatiivisen kierteen katkaiseminen voi vaikuttaa myönteisesti myös tuleviin sukupolviin.



Lisätietoja: koko raportti
on ladattavissa osoitteessa
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

PMTO-OHJELMAN TOTEUTUS ISLANNISSA PIENILLÄ RESURSSILLA

Vanhempaintukea tarjoavaa PMTO-ohjelmaa on käytetty Islannissa syksystä 2000 lähtien. Toteutuksen taustalla on normien vastaisesti käyttäytyvien lasten yhä laajempi erityispalvelujen tuen tarve. Ohjelman toteutuksesta on nyt toteutettu tutkimus.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voidaanko PMTO-ohjelma toteuttaa yhteiskunnassa vähäisin resurssein ja ilman kansallista tukea. Vertailukohtana käytettiin kokemuksia, jotka oli saatu PMTO-ohjelman kansallisesta toteutuksesta Norjassa. Norjassa ohjelmaa oli sen aloitusvuodesta 1999 lähtien tuettu ministeritasolla, ja se sai merkittävää taloudellista ja ammatillista tukea. Tällaista tukea ei Islannissa ollut.

Islantilainen tutkimus toteutettiin vuosina 2000–2010. Norjalaisen tutkimuksen tavoin seurattiin PMTO-koulutuksen saaneita alan ammattilaisia kolmesta ”sukupolvesta”. Ensisijaisesti pyrittiin selvittämään, poikkeaisiko ohjelmauskollisuuden aste norjalaisesta tutkimuksesta ja olisivatko tulokset vastaavia resurssieroista ja kansallisen tuen puutteesta huolimatta. Korkea ohjelmauskollisuus on suotavaa ja tarkoittaa sitä, että käyttäjät noudattavat toteutuksessa käsikirjoja ja ohjeita.

Ohjelmauskollisuutta mitattiin niin sanotulla FIMP-välineellä, jolla mitataan tietoa, rakennetta, opetusta, prosessivalmiuksia ja yleistä kehitystä. Koulutuksen suoritti 16 henkilöä. Näistä 12 henkilöä valmistui koulutuksesta 2000-luvulla.

Islantilaisen tutkimuksen tulokset vastaavat norjalaisia tutkimustuloksia. Tulokset osoittavat, että koulutuksen suorittaneet ensimmäinen (G1) ja kolmas sukupolvi (G3) olivat hyvin ohjelmauskollisia. Ensimmäisen ja toisen sukupolven (G2) välillä oli pieni lasku ohjelmauskollisuudessa. Sen jälkeen ohjelmauskollisuuden aste nousi uudelleen.

Ensimmäisen ja toisen sukupolven välisenä aikana materiaalia mukautettiin kulttuurisiin olosuhteisiin. Materiaalia muun muassa käännettiin paljon tänä aikana.

Tulokset osoittavat, että PMTO-ohjelmaa on mahdollista toteuttaa myös yhteiskunnassa, jossa on vähäiset resurssit. Edellytyksenä kuitenkin on, että toteutusprosessin kriittisistä vaiheista saadut aikaisemmat kokemukset otetaan riittävästi huomioon.

Haastattelu

ESIMERKKI: PMTO-OHJELMA SOMALIALAISILLE JA PAKISTANILAISILLE VANHEMMILLE – HAASTATTELU

Suurista ponnisteluista huolimatta Oslossa vain hyvin harvat somalialaiset ja pakistanilaiset vanhemmat osallistuivat kunnalliseen vanhempien tukiohjelmaan. Alan ammattilaiset kokivat tilanteen erittäin turhauttavaksi. Tilanne kuitenkin muuttui, kun sosiaalipalveluissa muutettiin rekrytointitapaa ja tarjottiin erityistä mukautettua versiota PMTO-ohjelmasta.

– Onnistuimme ottamalla suoraan yhteyttä äiteihin, kertoo psykologi Monica Flock, joka toimii projektipäällikkönä vähemmistöhankeissa, joka toteutettiin kahdessa oslolaisessa kaupunginosassa vuonna 2009. Aluksi perheillä oli paljon epäilyksiä, koska sosiaalipalvelut herättivät heissä suuria pelkoja.

Yhteensä 720 somalialaista ja pakistanilaista perhettä sai kirjeen, minkä jälkeen heidät kutsuttiin puhelimitse tapaamiseen koululle.

Paikkana toimiva avoin esikoulu oli osallistujille erittäin tuttu, ja monet olivat vierailleet siellä aikaisemmin. Äitien kurssin ajaksi hankittiin lastenvahteja huolehtimaan lapsista. Osallistujien houkuttelemiseksi järjestettiin kunkin tapaamisen aluksi arpajaiset, jotka saavuttivat runsaasti suosiota. Kunkin 2,5 tuntia kestävä 18 tapaamisen aikana pidettiin puolen tunnin ruokatauko yhdessä lasten kanssa.

Kutsussa ja myöhemmin ohjelmassa ei käytetty lainkaan sellaisia sanoja kuin ”ongelma” ja ”käytöshäiriö”. Monica Flockia ei myöskään nimitetty psykologiksi ennen kuin kurssin lopussa.

– Psykologit yhdistetään sähkösokkeihin ja paljon vakavampiin ongelmiin, hän selittää. – Kuvasimme koulutusta positiivisilla sanoilla, keskityimme siihen, että koulutus vahvistaa vanhemmuustaitoja ja kehitystä, ja näytimme konkreettisesti roolileikin avulla, mitä on hyvä vuorovaikutus.

Joukko niin sanottuja yhteistyöntekijöitä suoritti lyhytversion koulutuksesta oppiakseen PMTO-ohjelman perusteet. Heillä oli sama etninen tausta kuin osallistuvilla äideillä, kaikki tunsivat heidät ja heillä oli hyvä maine. He toimivat kurssinvetäjien ja äitien välillä yhteyshenkilöinä, eräänlaisina kulttuurin välittäjinä. He esimerkiksi auttoivat kuvaamaan sanoja kuten ”aggressio”, jota ei ole somalin kielessä, tai selittämään ”palkkion” ja ”lahjuksen” eroa, koska somalin kielellä niistä käytetään samaa sanaa.

– He auttoivat meitä myös ottamaan huomion arat aiheet, Monica Flock kertoo. – Ymmärsimme esimerkiksi, että somalinaiset eivät missään tapauksessa puhu miehistä muiden naisten läsnä ollessa.

Koko kurssimateriaali käännettiin osallistujien kielille, mutta yleisesti ottaen sitä mukautettiin kohderyhmälle yllättävän vähän.

- PMTO-ohjelmalla on selkeä teoreettinen perusta, mutta samalla se on hyvin joustava menetelmä, sanoo Monica Flock.
- Säilytimme kaikki osa-alueet, konsultoimme tarvittaessa ohjelman laatijoita ja dokumentoimme huolellisesti käsikirjaan tekemämme mukautukset.

Kaikki PMTO-ohjelman osa-alueet säilytettiin: yhteistyö, kannustaminen, rajojen asettaminen, ongelmanratkaisu, tunteiden hallinta ja valvonta.



LOPPUSANAT

Haavoittuvassa asemassa oleville perheille voidaan antaa varhaista tukea eri tavoin. Pohjoismaiseen hyvinvointimalliin on toistaiseksi kuulunut laaja yleinen tukitarjonta kaikille perheille: lastenneuvola, äitiysneuvola ja perhekeskukset useissa kunnissa. Nykypäivän yhteiskunta asettaa suuria vaatimuksia vanhemmille. Laadukkaan esiopetuksen tarjoaminen kaikille lapsille on ehkä tehokkain ehkäisevä interventio Pohjoismaissa. Avioeroluvut ovat korkeat, ja osa lapsista kärsii huonoista kotioiloista.

Lisätukea tarvitseville vanhemmille vanhempain tukiohjelma on tehokas tukimuoto. Vanhempain tukea tarjotaan nykyisin useissa kunnissa, mutta usein unohdetaan perheet, jotka ovat vaarassa syrjäytyä. Esitetyt esimerkit osoittavat, että nämäkin perheet voidaan tavoittaa. Kansallinen toteutusstrategia on osoittautunut menestystekijäksi, kun otetaan käyttöön uusia työmenetelmiä. Hankerahoituksella, jota jaetaan 1–2 vuodeksi kerrallaan, on vaikea saavuttaa pysyviä parannuksia. Useat hankkeet päättyvät rahoituksen loputtua. Onnistunut toteutus vaatii pitkän aikavälin strategian.

Norjalainen TIBIR-ohjelma osoittaa, miten tutkimus, kehitys ja toteutus voidaan nivoa yhteen. Ei voida olettaa, että kaikki pienet pohjoismaiset kunnat itse keksisivät pyörän ja selviytyisivät uusien työmenetelmien toteutuksesta, kehittämisestä ja arvioinnista. Varhainen tuki kannattaa kustannusten laskutavasta riippumatta. Tanskassa on saatu yhteinen rahoitus nuorille haavoittuvassa asemassa oleville äideille kohdistetulle perhetalolle sekä työvoimatoimistolle. Tämä on hyvä esimerkki horisontaalisesta eli sektorirajat ylittävästä yhteistyöstä.

Lisätietoja
inspiraatio-oppaassa:
Pohjolan lapset – Pohjoismaisten
perhekeskusten kehittäminen

Alle kouluikäisten lasten tuleviin psykososiaalisiin ongelmiin vaikuttavat riski- ja suojatekijät – tutkimustulokset ja niiden hyödyntäminen käytännön työssä



Tapahtumat pienen lapsen elämässä voivat vaikuttaa kehitykseen, terveyteen ja hyvinvointiin koko elämän ajan. Tutkimuksessa on osoitettu, että monet nuoruuden ja aikuisiän ongelmat voivat kytkeytyä riski- ja suojatekijöihin, joita ilmenee jo esikouluikässä. Nykyisin on saatavilla tietoa siitä, millainen käyttäytyminen ja millaiset ominaisuudet, suhteet ja olosuhteet kasvattavat tai pienentävät pitkäaikaisten psykososiaalisten ongelmien riskiä. Tiedon käytännön hyödyntäminen terveydenhoidossa, esikouluissa, sosiaalipalveluissa ja psykiatriassa on tähän mennessä ollut kuitenkin vähäistä.

Perustuu Anna-Karin Andershedin, Henrik Andershedin ja David P. Farringtonin tutkimuskatsaukseen, joka toteutettiin Pohjoismaisen hyvinvointikeskuksen toimeksiantona. Tutkimuskatsaus on saatavilla kokonaisuudessaan osoitteessa www.nordicwelfare.org/tidigainsatser.

Tällä katsauksella on kaksi tavoitetta:

- 1) Tunnistaa, mitkä alle kouluikäisten lasten (alle 6-vuotiaat) riski- ja suojatekijät vaikuttavat merkittävästi psykososiaalisten ongelmien kehittymiseen. Katsauksessa käsitellään käytöshäiriöitä (eksternaalisia ongelmia) sekä sisäänpäin suuntautuneita ongelmia (internaalisia ongelmia).
- 2) Pohtia, miten riski- ja suojatekijöitä voidaan hyödyntää lapsi- ja perhetyössä.

KESKIPISTEESSÄ KÄYTÖSHÄIRIÖT JA SISÄÄNPÄIN SUUNTAUTUNEET ONGELMAT

Nuorten kaksi yleisintä ehkäistäväää ongelmatyyppiä ovat eksternaaliset ja internaaliset ongelmat. Eksternaalisia ongelmia ovat esimerkiksi häiritsevä käytös, uhmakkuus, aggressiivisuus, sääntöjen rikkominen, rikollinen käytös sekä alkoholin tai muiden päihteiden käyttö tai väärinkäyttö. Internaaliset ongelmat määritellään ahdistuneisuuteen ja masennukseen liittyviksi oireiksi tai käytökseksi. Kummankin tyyppisillä ongelmilla on yhteys moniin aikuisiän ongelmiin.

On tärkeää, että tutkimuksen avulla tunnistetaan näihin ongelmiin liittyviä riski- ja suojatekijöitä ja sen jälkeen hyödynnetään tietoa käytännössä lapsi- ja perhetyössä. Lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten tärkeä tehtävä on tunnistaa varhain lapset, joille voi kehittyä ongelmia myöhemmin elämässä. *”Odotellaan ja katsotaan” on huono strategia. Kattavampien tietojen avulla esikoulun, perhekeskuksen tai lastenneuvolan henkilökunta voi antaa lapsille paremmat mahdollisuudet hyvään elämään.*

Lisäksi on tärkeää painottaa, että tutkimusten mukaan eksternaalisista ongelmista, kuten rikollisuudesta, kärsivillä aikuisilla on tavallisesti myös muita ongelmia, kuten päihde- tai mielenterveysongelmia. Ruotsalaisessa tutkimuksessa tutkittiin noin 500:aa nuorta naista ja havaittiin, että tilastollisesti on odotettua todennäköisempää, että ongelmista kärsivillä on useita erilaisia ongelmia samanaikaisesti. Esimerkiksi useat päihdeongelmaiset naiset käyttäytyivät rikollisesti ja heillä oli mielenterveysongelmia (Wångby et al. 1999). Saman tutkimuksen mukaan on erittäin epätavallista, että henkilö käyttäytyy rikollisesti mutta ei samanaikaisesti kärsi aikuisiän päihde- ja mielenterveysongelmista. *Tästä voidaan päätellä, että eksternaalisia ongelmia koskevat riskitekijät lisäävät usein myös muiden psykososiaalisten ongelmien riskiä.*

RISKITEKIJÖIDEN JA SUOJAAVIEN TEKIJÖIDEN MÄÄRITTELY

Useat näyttöön perustuvat preventio-ohjelmat pohjautuvat riski- ja suojatekijöitä koskevaan tutkimukseen. Riskitekijät lisäävät ongelmien todennäköisyyttä. Suojaavat tekijät vähentävät ongelmakäyttäytymisen todennäköisyyttä, kun riskitekijöitä ilmenee. Riski- ja suojatekijät vaikuttavat ongelmien todennäköisyyteen, mutta ne eivät takaa ongelmakäyttäytymisen vähentymistä tai lisääntymistä. Yksittäiset riskitekijät eivät välttämättä lisää riskiä selvästi. Sitä vastoin useat samanaikaiset riskitekijät usein lisäävät riskiä. Useissa preventio-ohjelmissa pyritään sen vuoksi vaikuttamaan *useisiin* riski- ja suojatekijöihin.

Riski- ja suojatekijät voivat liittyä yksilöön, perheeseen, ystäviin, esikouluun, asuinympäristöön jne. Monet riskitekijät ovat lisäksi yhteydessä toisiin riskitekijöihin. Esimerkiksi alhaisesti koulutetut perheet asuvat usein sosiaalisesti riskialueilla, joissa esiintyy tavallisesti väkivaltaa ja päihdeongelmia.

Vaihtoehtoisesti itse vanhempien huolenpito ja mielenkiinto lasta kohtaan voi olla puutteellista. Myös vakavat riidat vanhempien välillä tai vanhempien ja lasten välillä muodostavat riskitekijän. Muita merkittäviä riskitekijöitä ovat pahoinpitely ja väkivalta ja lisäksi olosuhteet kuten taloudelliset vaikeudet. Jotkut riskitekijät voivat kytkeytyä lapseen jo ennen koulun alkua. Erityisesti on osoitettu, että uhmakkuus ja aggressiivisuus ovat pitkällä aikavälillä vakavia riskitekijöitä. Tällaisella käytöksellä voi puolestaan olla muita kielteisiä seurauksia, kuten ongelmia ystävyssuhteissa tai opettajan ja koulun kanssa. Nämä ongelmat vahvistavat kielteistä kehityskulkua. Oppimisvaikeudet ovat tavallisia riskiryhmään kuuluvilla lapsilla.

Suojaavia tekijöitä on tutkittu vähemmän kuin riskitekijöitä. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi luonteenpiirteet, käytös, suhteet, ominaisuudet, tapahtumat tai olosuhteet, jotka vähentävät psykososiaalisten ongelmien todennäköisyyttä. Suojaavat tekijät voivat lisätä lapsen vastustuskykyä riskitekijöitä vastaan ja edistää lapsen myönteistä kehitystä olemassa olevista riskeistä huolimatta. Suojaava tekijä voi olla esimerkiksi se, että lapsi saa kiitosta käyttäytyessään prososiaalisesti. On tärkeämpää huomioida lapsen positiivisia suorituksia kuin negatiivisia, koska se lisää myönteistä toimintaa. Ehkäisevät vanhempien tukiohjelmat perustuvat usein tähän periaatteeseen. Suojaava tekijä voi olla myös vanhempien kyky asettaa rajat ja selkeät odotukset lapsen käytökselle. Lisäksi on tärkeää viettää aikaa ja mukavia hetkiä lapsen kanssa.

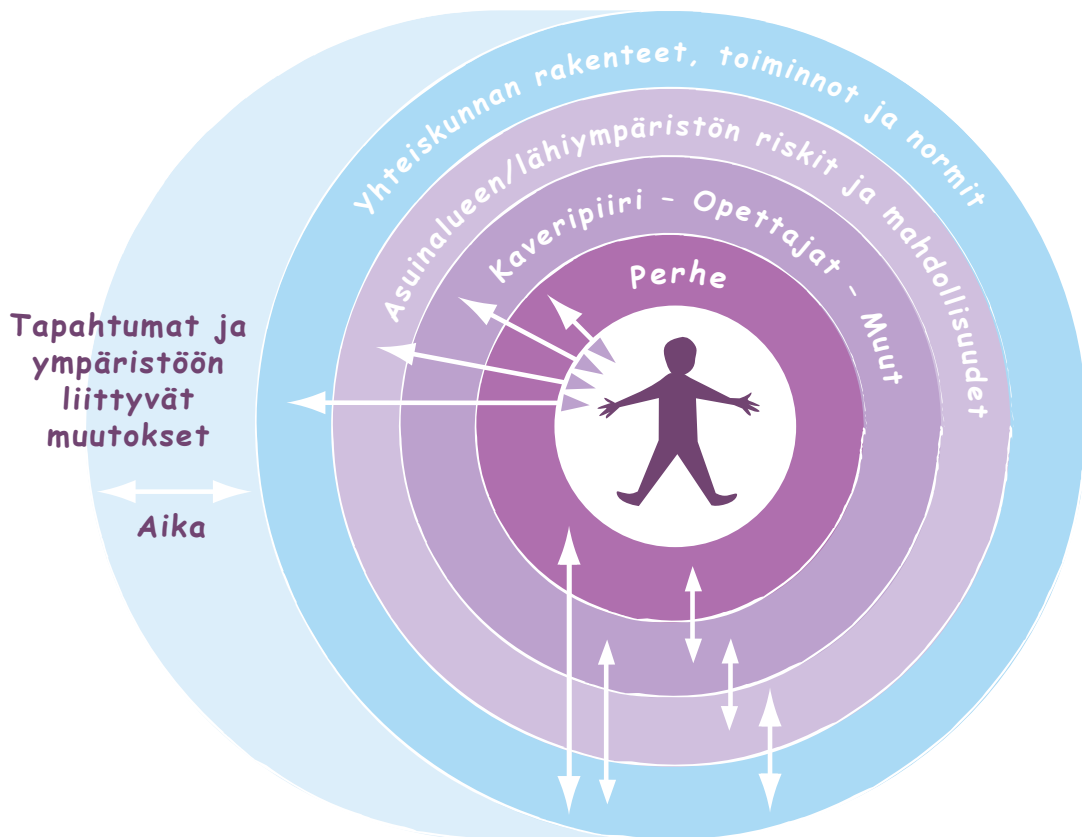
Kielteisessä kasvuympäristössä kasvavien lasten elämässä on useita riskitekijöitä. Sen vuoksi vanhempien ja lasten kanssa

työskentelevien ammattilaisten on tärkeää vahvistaa ja maksimoida lapsen elämässä olevia suojatekijöitä eikä yksinomaan pyrkiä vähentämään riskejä.

RISKI- JA SUOJATEKIJÖITÄ USEILLA ERI TASOILLA

Käytöksen kehityksen ymmärtämiseksi on tarpeen aloittaa näkemyksestä, jossa otetaan huomioon sekä yksilö että lähiympäristö. Kokonaisvaltaisen interaktionismin näkökulma tarjoaa tällaisen näkemyksen. Sen mukaan käyttäytyminen kehittyy jatkuvan yksilön ja sosiaalisen lähiympäristön vuorovaikutuksen tuloksena. Kuvassa 1 esitetään nuolten avulla, miten eri tasoilla olevat tekijät vaikuttavat yhdessä. Lapsi voi esimerkiksi vaikuttaa perheeseen ja vanhempiin, kun taas vanhemmat voivat vaikuttaa lapseen.

Riski- ja suojatekijöitä voidaan luokitella monin eri tavoin. Yksi tapa, joka vaikuttaa selkeästi käytännön työhön, on jako dynaamisiin tekijöihin, joita voidaan muuttaa, ja staattisiin tekijöihin, joita ei voida muuttaa.



Kuva 1. Ekologinen malli riski- ja suojatekijöiden tasojen tai kerrosten välisestä kaksisuuntaisesta vaikutuksesta.

Dynaamisia tekijöitä ovat esimerkiksi lapsen käytös tai suhde vanhempiin, ja näihin voidaan vaikuttaa tukitoimilla. Staattisia tekijöitä ovat esimerkiksi sukupuoli-identiteetti, etninen alkuperä tai aikaisemmat tapahtumat, ja niihin ei voida vaikuttaa. Toisin sanoen tukitoimissa on keskityttävä dynaamisiin riskitekijöihin.

ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN RISKI- JA SUOJATEKIJÄT

Tutkimuskatsauksissa havaitut riski- ja suojatekijät on esitetty taulukossa 1. On syytä ottaa huomioon, että riski- ja suojaavia tekijöitä ei ole asetettu taulukossa tärkeysjärjestykseen.

Tärkeysjärjestystä on mahdotonta määrittää. Taulukossa 1 on siis esitetty luettelo ilman keskinäistä järjestystä sellaisista alle kouluikäisten lasten riski- ja suojatekijöistä, jotka empiiristen tutkimusten mukaan liittyvät tuleviin ongelmiin.

Taulukosta 1 on selvästi nähtävissä, että melko suuri osa tekijöistä on tunnistettu riskitekijöiksi tai suojaaviksi tekijöiksi jo esikouluikässä. Tekijät liittyvät ensisijaisesti lapseen itseensä tai lähiympäristöön, kuten perheeseen ja kaveripiiriin. Lisäksi on ilmeistä, että useat tekijät voidaan ottaa huomioon käytännön lapsityössä, koska niitä on mahdollista muuttaa. *Toisin sanoen useimmille alle kouluikäisten lasten riskitekijöille voidaan tehdä jotain ja niihin voidaan vaikuttaa.*

Useiden riskitekijöiden niin sanottu prediktiivinen arvo on vähäinen alle kolmevuotiailla. Sen vuoksi alle kolmevuotiaita lapsia arvioimalla on vaikea ennustaa, millainen elämänselitys heitä odottaa. Arviointien luotettavuus lisääntyy yleensä iän myötä. Esimerkiksi alle kolmevuotiaalla todettu käytösongelma on vähemmän stabiili kuin 3–6-vuotiaana todettu ongelma. Tämä tarkoittaa myös sitä, että saatavilla olevaa tietoa on käytettävä varovaisesti *riskien arviointiin* alle kolmevuotiailla lapsilla. Tietoa voidaan kuitenkin käyttää kyseisellä hetkellä vallitsevan tilanteen muuttamiseen.

AMERIKKALAISEN TUTKIMUKSEN SOVELTAMINEN POHJOISMAISIIN LAPSIIN

Suurin osa katsaukseen sisältyvästä ja taulukkoon 1 kootusta tutkimuksesta on tehty Yhdysvalloissa. On kuitenkin epätodennäköistä, että yksilö- ja perhetason riski- ja suojatekijät, eli tutkimuksen mukaan alle kouluikäisten lasten kannalta tärkeimmät tekijät, olisivat täysin erilaisia eri länsimaissa. Ympäristötekijät, kuten köyhyys, rikollisuus, aseiden yleisyys tietyillä asuinalueilla tai terveydenhoidon ja sosiaalipalvelujen saatavuus, voivat erota suuremmissa määrin, joten näiden tekijöiden yleistykseen perustuvissa arvioinneissa on noudatettava varovaisuutta.

Taulukko 1.

Alle kouluikäisten lasten riski- ja suojatekijät, jotka vaikuttavat eksternaalisten ja internaalisten ongelmien syntymiseen.

	Riskitekijät	Suojatekijät
Vanhempiin liittyvät tekijät	Vanhempien mielenterveysongelmat	Myönteiset vanhempi-lapsi-suhteet
	Rikollisuus	Vanhemman ja lapsen välinen turvallinen kiintymyssuhde
	Alkoholin väärinkäyttö	Vanhempien vastaavuus
	Alhainen ÄO	Vanhempien hyväksyntä
	Alhainen koulutustaso	Vanhempien ja lapsen tiivis yhdessäolo
	Riippuvuus yhteiskunnan tuesta	Vanhempien kyky huolehtia lapsen turvallisuuden ja virikkeiden tarpeista
	Alhainen sosioekonominen asema	
	Suuri perhe	
	Ahdas asuminen	
	Stressi	
	Avioliiton ongelmat	
	Riidat	
	Erossaolo	
	Perheväkivalta	
	Lapsi näkee väkivaltaa	
	Lapsen fyysinen kurittaminen	
	Puutteellinen huolenpito	
	Nuori äiti	
	Yksinhuoltajuus	
	Sijaishuolto	
Turvaton kiintymyssuhde		
Puutteellinen vanhemmuus		
Vähäinen osallistuminen		
Äidin negatiivinen kontrolli		
Kiintymyksen puute		
Lapsen liittyvät tekijät	Käytösongelmat, aggressiivisuus ja uhmakkuus	Korkea ÄO
	Vaikea temperamentti	
	Pelottomuus ja jännitystä hakeva käytös	
	Impulsiivisuus ja estottomuus	Helppo temperamentti
	Univaikeudet	Tehokas tunteiden hallinta
	Aliravitsemus	
	Masennus	

Kooste on saatavilla kokonaisuudessaan osoitteessa www.nordicwelfare.org/tidigainsatser



KÄYTÖSONGELMAT – YKSI VAHVIMMISTA RISKITEKIJÖISTÄ

On tieteellisesti todistettu, että psykososiaalisten ongelmien ja kaikkien tutkimuksessa tunnistettujen ja taulukossa 1 esitettyjen alle kouluikäisten riski- ja suojatekijöiden välillä on yhteys. Kunkin yksittäisen tekijän vaikutus on kuitenkin vähäinen. Tämä tarkoittaa, *että suurimmalla osalla lapsista, joiden elämässä esiintyy vain yksi mainituista riskitekijöistä, on hyvät mahdollisuudet välttyä ongelmilta tulevaisuudessa. Vahvin yksittäinen tulevia ongelmia aiheuttava riskitekijä ovat lapsen eksternaaliset ongelmat.* Alle kouluikäisten riski- ja suojatekijöiden pitkäaikaisia vaikutuksia on tutkittu vain vähän. Yksi harvoista tutkimuksista on ”The 1970 British Cohort Study”, jossa seurattiin noin 16 000:ta alle kouluikäistä lasta ja mitattiin riskitekijöitä 5–10-vuotiaina ja aikuisiässä (30–34 vuoden iässä) (Murray et al. 2010).

Viisivuotiaiden riskitekijöistä käytösongelmien / eksternaalisten ongelmien todettiin olevan vahvin käytösongelmille altistava riskitekijä 10 vuoden iässä. Käytösongelmat viisivuotiaana lisäsivät nelinkertaisesti samanlaisen ongelmakäyttäytymisen riskiä 10 vuoden iässä. Muut viisivuotiaiden riskitekijät kasvattivat käytösongelmien riskiä 10-vuotiaana noin 1,5–2-kertaisesti. Tilanne oli sama pojilla ja tytöillä.

Aikuisiän rikollisuuden kohdalla käytösongelmien merkitys ei ollut yhtä suuri. Kaikki riskitekijät kasvattivat aikuisiän rikollisuuden todennäköisyyttä keskimäärin yhtä paljon: 1,5–2-kertaisesti. *Vaikuttaa näin ollen siltä, että lapsen eksternaaliset ongelmat ovat merkittävin yksittäinen riskitekijä ongelmakäyttäytymiselle nuoruusiällä.* Lisäksi tuen puute lisää ongelmien todennäköisyyttä ennen kaikkea teini-iässä mutta myös myöhemmin.

USEAT RISKITEKIJÄT MERKITSEVÄT SUUREMPIA RISKEJÄ

Tutkimusten mukaan sekä riskitekijöillä että suojaavilla tekijöillä on kasautuva vaikutus, eli mitä enemmän riskitekijöitä, sitä suurempi riski, ja puolestaan mitä enemmän suojatekijöitä, sitä parempi suoja. Esimerkiksi The 1970 British Cohort Study -tutkimuksessa osoitettiin, että mitä enemmän riskitekijöitä lapsen elämässä on viisivuotiaana, sitä todennäköisemmin ongelmia kehittyy nuoruusvuosina. Niistä lapsista, joilla ei ilmennyt mitattuja riskitekijöitä tai niille altistumista, 2 prosentilla tytöistä ja 5 prosentilla pojista ilmeni ongelmia teini-iässä. *Jos lapset altistuivat vähintään viidelle riskitekijälle, kasvoi teini-ikäen käytösongelmien riski 38 prosenttia tytöillä ja 54 prosenttia pojilla.* Aikuisiän rikollisuutta ennustettaessa suuntaus oli samanlainen. Niistä lapsista, joilla ei ilmennyt riskitekijöitä tai niille altistumista, kolme prosenttia tytöistä ja 17 prosenttia pojista ajautui rikollisuuteen aikuisiällä. Yli kolme riskitekijää lisäsi aikuisiän rikollisuuden todennäköisyyttä 11 prosenttia tytöillä ja 44 prosenttia pojilla.

RISKI- JA SUOJATEKIJÖITÄ KOSKEVAT YHTÄLÄISYYDET POIKIEN JA TYTTÖJEN VÄLILLÄ

Pojilla ilmenee selvästi tyttöjä enemmän käytösongelmia esikouluikässä, mutta riskitekijät vaikuttavat olevan yhtä merkittäviä sukupuolesta riippumatta. Ei myöskään ole selkeitä tai vahvoja viitteitä siitä, että suojaavat tekijät olisivat erilaisia poikien ja tyttöjen välillä. Joidenkin tutkimusten mukaan pojat kuitenkin altistuvat useammille riskitekijöille kuin tytöt ja pojille kehittyy tyttöjä todennäköisemmin eksternaalisia ongelmia, vaikka riskit itsessään ovat suurelta osin samoja. Tästä seuraa käytännössä, että riski- ja suojatekijöiden arvioinnin ei tarvitse olla erilainen pojille ja tytöille.

RISKI- JA SUOJATEKIJÖIDEN PERINTÖ- JA YMPÄRISTÖNÄKÖKULMAT

Useat tutkimukset osoittavat, että perintö- ja ympäristötekijät vaikuttavat merkittävästi eksternaalisten ja internaalisten ongelmien kehittymiseen. Yksi selitys tähän on se, että yksilön perintötekijät vaikuttavat hermojärjestelmän varhaiseen kehitykseen, ja hermojärjestelmä puolestaan luo tiettyjen riskitekijöiden kehittymiseen vaikuttavaa taipumusta, alttiutta ja haavoittuvuutta. Useat tutkimuksissa tunnistetuista riskitekijöistä, kuten hyperaktiivisuus, tarkkaavaisuushäiriöt ja rauhatomuus, ovat ainakin osittain perinnöllisiä. On kuitenkin tärkeää panna merkille, että näihin ongelmiin, osittain perinnöllisiin

riskitekijöihin, voidaan vielä vaikuttaa myönteisesti erityyppisen tuen avulla. *Se, että käytös on osittain periytyvää, ei välttämättä tarkoita, ettei sitä voisi muuttaa!*

RISKI- JA SUOJATEKIJÖITÄ KOSKEVAN TIEDON SOVELTAMINEN KÄYTÄNNÖSSÄ

Tässä oppaassa esitetään saatavilla olevia todisteita alle kouluikäisten lasten riski- ja suojatekijöistä, jotka vaikuttavat erityyppisiin ongelmiin. Todisteet perustuvat lapsiryhmiin. Useilla lapsilla, joilla ilmenee tietty riskitekijä tai jotka altistuvat sille, ei kuitenkaan milloinkaan kehity ongelmia. Pätevien alan ammattilaisten tehtävänä on analysoida riski- ja suojatekijöitä asianmukaisesti, osallistua suunnitteluun ja varmistaa tuen tehokkuus. Pätevän ammattilaisen on tutkittava, miten merkittävä yksittäinen riskitekijä on juuri kyseisen lapsen kohdalla ja miten havaitut suojaavat tekijät vaikuttavat juuri kyseiseen lapseen. Tämä vaatii koulutusta, jota käsitellään myöhemmin.

RISKIKESKEINEN EHKÄISEVÄ JA KORJAAVA TYÖ

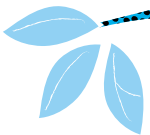
Erittäin konkreettinen tapa soveltaa saatavilla olevaa näyttöä käytännön työhön on hyödyntää riski- ja suojatekijöitä koskevaa tietoa ehkäisevän tai korjaavan tuen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tätä voidaan kutsua *riskikeskeiseksi ehkäiseväksi ja korjaavaksi työksi* (Farrington & Welsh 2007). Kyseisen työskentelytavan perusajatus on se, että riskitekijöiden muuttaminen vähentää ongelmia. Samalla tavoin tiettyyn ongelmaan liittyvien suojaavien tekijöiden vahvistaminen toimii puskurina riskejä vastaan tai muuttaa riskin vaikutusta. Riskikeskeinen ehkäisevä ja korjaava työ sisältää kaksi vaihetta:

1. Riski- ja suojatekijöiden kuvaus ja arviointi.

Tunnistetaan lapset, joilla on riskitekijöitä ja/tai heikot suojaavat tekijät. Kuvataan ja arvioidaan kyseisen lapsen ja perheen riski- ja suojatekijät, jotta voidaan muodostaa mahdollisimman tarkka kuva siitä, mihin tekijöihin tukea on kohdistettava.

2. Kyseisiin riski- ja suojatekijöihin kohdistetun

tuen suunnittelu ja toteutus. Suunnitellaan ja toteutetaan sellaiset tukitoimet, joilla pienennetään tai poistetaan riskitekijöitä ja vahvistetaan tai maksimoidaan suojatekijöitä.



Tällainen työskentely vaatii, että yhdistetään tutkimusta, käytäntöä ja toiminnan kehittämistä, ja sitä pidetään monissa länsimaissa sekä toteuttamiskelpoisena että käytännöllisenä työskentelytapana (Farrington & Welsh 2007).

MUUTA KUIN EKSAKTIA TIEDETTÄ

Tutkimus tarjoaa melko kattavan luettelon riski- ja suojatekijöistä. Tutkimuksen heikkous on kuitenkin se, että ei ole tiedossa, mitkä näistä tekijöistä aiheuttavat eksternaalisia ja internaalisia ongelmia. Lisäksi on tärkeää panna merkille, että samoilla riskitekijöillä voi olla erilaisia seurauksia lapsesta riippuen.

Sitä, *aiheuttaako* tietty riskitekijä todella eksternaalisia tai internaalisia ongelmia, ei voida varmuudella sanoa. Asia *voi* luonnollisesti olla näin, mutta sitä on vaikea näyttää toteen luotettavasti. Voidaan todeta varmasti, että riskitekijä lisää ongelmien riskiä, mutta ongelmien toteutuminen yksilön kohdalla ei ole varmaa.

RISKIKESKEISEN EHKÄISEVÄN JA KORJAAVAN TYÖN KOLME PERIAATETTA

Riskikeskeisen ehkäisevän ja korjaavan työn käytännön soveltamisessa on hyödyllistä käyttää kolmea periaatetta, jotka koskevat riskejä, tarpeita ja vastaavuutta. Tutkimuksen mukaan näiden periaatteiden käyttö lisää tehokkaan tuen todennäköisyyttä.

Riskiperiaate

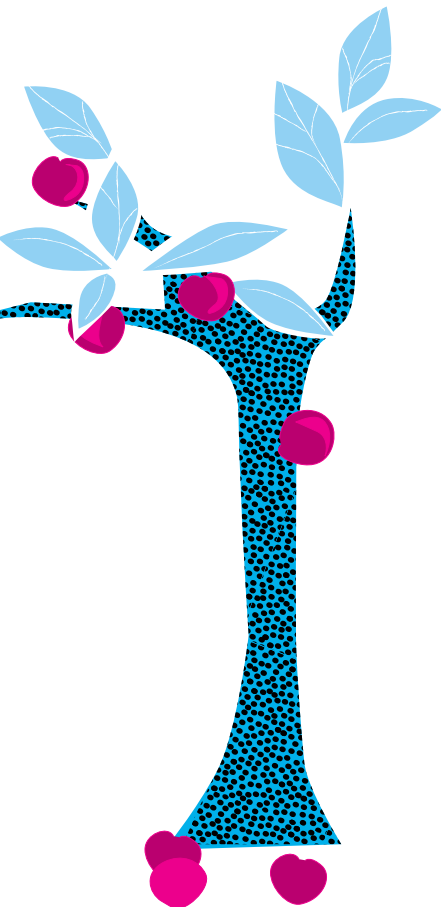
Riskiperiaate tarkoittaa sitä, että tuki on tehokkaampaa, *jos intensiiviset tukitoimet keskitetään riskiryhmään kuuluviin lapsiin*. Kuten edellä on kuvattu, lapsilla, joilla on useita riskitekijöitä, esiintyy ongelmia todennäköisemmin kuin lapsilla, joilla on vain vähän tai yksittäisiä riskitekijöitä.

Tarveperiaate

Tarveperiaate tarkoittaa sitä, että tuki on tehokkaampaa, jos se suunnitellaan ja räätälöidään siten, että keskitytään kyseisen lapsen kaikkein olennaisimpiin tarpeisiin, eli lapsen ja perheen keskeisimpiin riski- ja suojatekijöihin. Tuki olisi kohdistettava siten, että *vaikutetaan niihin tekijöihin, jotka aiheuttavat ja ylläpitävät ongelmia, joita halutaan vähentää*.

Vastaavuusperiaate

Vastaavuusperiaate puolestaan tarkoittaa sitä, että tuki on toteutettava räätälöidysti, jotta lapsi ja perhe voivat vastata tukeen.



Tuki on tehokasta, jos se vastaa lapsen ja perheen valmiuksia, oppimistapoja, mieltymyksiä, toiveita ja motivaatiota.

STRUKTUURI TÄRKEÄÄ RISKI- JA SUOJATEKIJÖIDEN ARVIOINNISSA

Riskikeskeisessä ehkäisevässä ja korjaavassa työssä alan ammattilaisen on arvioitava tai kuvattava lapsen ja hänen lähiympäristönsä riski- ja suojatekijät. Tämä voidaan tehdä ainakin kahdella eri tavalla: joko strukturoidun arviointimenetelmän avulla tai ilman sitä. Strukturoituihin arviointimenetelmiin kuuluvat selkeät määrittelyt arvioitavista riski- ja suojatekijöistä. Lisäksi niihin sisältyvät tarkasti määritellyt vastausasteikot riski- ja suojatekijöiden luokitteluun. Esimerkkejä strukturoiduista arviointimenetelmistä, joissa käsitellään useita tässä oppaassa esiteltyjä riski- ja suojatekijöitä, ovat EARL-20B (alle 12-vuotiaille pojille), EARL-21G (alle 12-vuotiaille tytöille) sekä Ester-arviointi. Lisäksi on olemassa lyhyitä kyselylomakkeita, joita voidaan kutsua seulontavälineiksi. Tällaisia lomakkeita ovat esimerkiksi SDQ-kyselylomake ja Ester-seulonta. Näitä voidaan käyttää alkutilanteessa, kun halutaan selvittää, onko tarpeen toteuttaa tukitoimia ja pätevämpää arviointia tai selvitystä.

Luotettavassa arvioinnissa perustavanlaatuisia on korkea arvioitsijoiden välinen yhteneväisyys. Tämä merkitsee sitä, että kaksi riippumatonta arvioitsijaa tekevät suurelta osin yhtenäisen arvioinnin lapsesta ja perheestä. Tämä on helpompi saavuttaa strukturoidun arviointimenetelmän avulla. Arviointi dokumentoidaan lisäksi systemaattisesti, ja samantyyppinen arviointi ja seuranta on mahdollista toistaa. Näin voidaan helpommin selvittää esimerkiksi se, onko tuki vähentänyt riskitekijöitä ja vahvistanut suojatekijöitä.

Tuoreen ruotsalaisen tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät, jotka saivat strukturoitua menetelmää koskevaa koulutusta ja käyttivät menetelmää (tässä tapauksessa Ester-arviointia), tunnistivat huomattavasti useampia riski- ja suojatekijöitä erään käytöshäiriöisen pojan arvioinnissa kuin sosiaalityöntekijät, jotka käyttivät perinteisiä selvitysmenetelmiä. Tämä oli erityisen ilmeistä suojaavien tekijöiden kohdalla, joiden puute oli silmiinpistävä perinteisiä menetelmiä käyttävien sosiaalityöntekijöiden arvioinnissa. *Tutkimuksen perusteella voidaan siis todeta, että lasten ja vanhempien riski- ja suojatekijöiden arvioinnissa olisi käytettävä strukturoituja menetelmiä.*

KOULUTUKSEN MERKITYS

Alan ammattilaiset tarvitsevat asianmukaista koulutusta voidakseen soveltaa riski- ja suojatekijöitä koskevaa tietoa käytäntöön. Koulutus edellyttää laajaa perustavanlaatuista tietoa riski- ja suojatekijöistä sekä näitä tekijöitä ja niiden vahvuuksia ja rajoituksia koskevaa tutkimusta. Lisäksi on tarpeen *sisällyttää koulutukseen* tietoa siitä, miten tietoa voidaan välittää perheille ja erityisesti miten riskejä ja suojaa koskevaa tietoa voidaan käyttää tehokkaiden tukitoimien suunnitteluun.

Riskikeskeisen ehkäisevän ja korjaavan työn menetelmiä käyttävät ammattilaiset todennäköisesti tunnistavat suuremman määrän tukea tarvitsevia lapsia, kuin mitä oikeastaan olisi tarpeen. Lisäksi osa tukea ja apua tarvitsevista lapsista ja perheistä jää huomaamatta. Nämä riskikeskeisen ehkäisevän ja korjaavan työn rajoitukset on oltava menetelmien käyttäjien tiedossa. Eräs tärkeä näkökulma, joka liittyy riski- ja suojatekijöitä koskevan tiedon soveltamiseen yksittäisiin lapsiin ja perheisiin, koskee viestintää huoltajien kanssa. Vanhemmille on kerrottava riskeistä – miksi tiettyjä tekijöitä arvioidaan, mitä suuria riskejä on olemassa jne. – paljon nykyistä monipuolisemmin. Näin vältetään kielteisiä vaikutuksia, kuten lapsen leimautumista tai perheen ja alan ammattilaisen välien huonontumista.

RISKIKESKEISEN EHKÄISEVÄN JA KORJAAVAN TYÖN MENETELMIEN SOVELTUVUUS ERI ALOILLE

Riskikeskeisen ehkäisevän ja korjaavan työn periaatteita voivat käyttää kaikki alle kouluikäisten lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset, ja periaatteita voidaan soveltaa kaikissa lapsille tai lapsiperheille kohdistetuissa toiminnoissa, joihin kuuluu asianmukainen koulutus ja opastus. Näyttöön perustuva työskentely on erittäin konkreettista. Varsinaiset arvioinnit ja tukitoimet toteutetaan todennäköisesti eri tavoin riippuen kyseessä olevasta toimialasta, joita ovat esimerkiksi perusterveydenhuolto, psykiatria, esikoulu tai sosiaalipalvelut. Sosiaalityöntekijä voi käyttää arviointimenetelmää selvitystilanteessa, kun taas perhekeskuksen esikoulunopettaja voi käyttää riski- ja suojatekijöitä koskevaa tietoa vuoropuhelussa vanhempien kanssa ja helpottaakseen kohtaamista riskiryhmään kuuluvan lapsen kanssa.

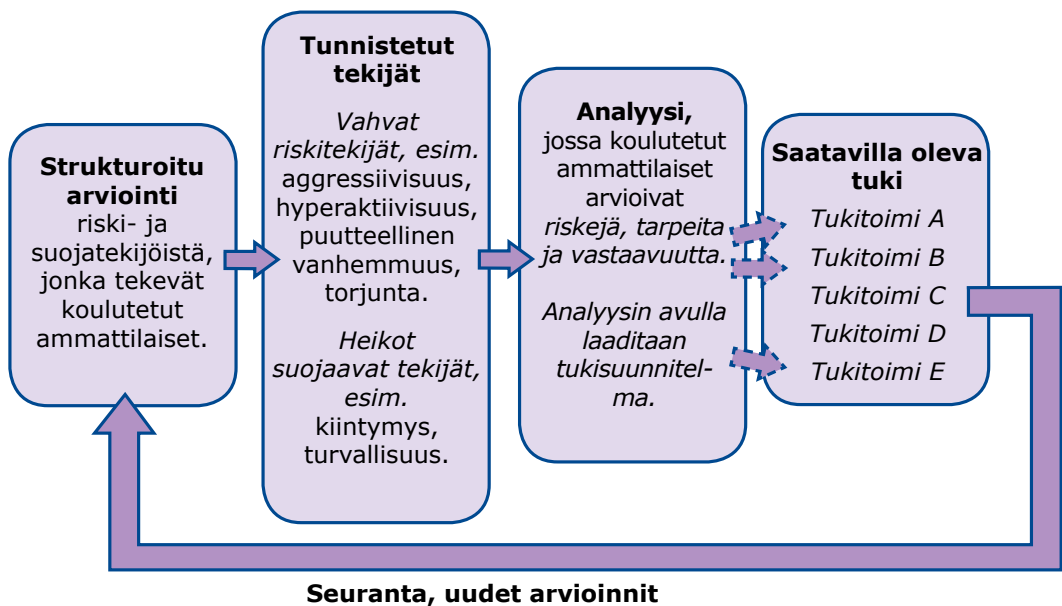
Lisäksi *tehokas riskikeskeinen työ vaatii yleensä yhteistyötä* eri alojen välillä, koska tukitoimet voivat täydentää toisiaan. Lasten ja vanhempien ongelmat ovat harvoin organisoituja samalla tavalla kuin eri toiminnot on organisoitu. Esimerkiksi

alle kouluikäinen lapsi voi tarvita eri toimintojen tarjoamaa tukea. Tuen toteuttamiseen voidaan tarvita niin esikoulua, lastenpsykiatria kuin sosiaalipalvelujakin. Eri alojen yhteistoiminta riskikeskeisessä työssä voi edistää tehokkaampaa yhteistyötä, jossa käytetään yhteisiä määritelmiä ja tavoitteita. Siten voidaan tarjota tehokkaampaa apua sitä tarvitseville lapsille ja perheille.

ARVIOINTI, TUKI JA SEURANTA

Kuvassa 2 esitetään esimerkki prosessista, johon sisältyy arviointi, tuki ja seuranta. Siinä hahmotetaan, miten riski- ja suojatekijöitä koskevaa tietoa voidaan soveltaa käytännön työhön. Ensin yksi tai useampi koulutettu ammattilainen toteuttaa strukturoidun arvioinnin strukturoidun tarkistuslistan tai muun menetelmän avulla. Näin laaditaan yksilöllinen luettelo tai profiili kyseistä lasta ja perhettä koskevista riski- ja suojatekijöistä. Riskitekijöitä pyritään muuttamaan, vähentämään tai poistamaan kokonaan, ja heikkoja suojaavia tekijöitä pyritään vahvistamaan. Sen jälkeen riski- ja suojatekijät analysoidaan riski-, tarve- ja vastaavuusperiaatteiden avulla.

Kunta voi tarjota vain rajallisen määrän tukea. On tärkeää, että alan ammattilaisella on tietoa tarjolla olevista tukimuodoista ja siitä, mihin riski- ja suojatekijöihin ne on kohdistettu.



Kuva 2. Riski- ja suojatekijöitä koskeva arviointi-, tuki- ja seuranta-prosessi.

Toisin sanoen on tiedettävä, mihin riski- ja suojatekijöihin tukitoimet A, B tai C on kohdistettu. Tämä tiedon avulla luodaan hyvät edellytykset tarjota tehokasta tukea. Kun suunnitelma on valmis, toteutetaan tukitoimet. Tietyn ajan kuluttua voidaan seurannan ja uusien analyysien avulla tehdä päätös tuen lopettamisesta tai jatkamisesta tai muiden tukimuotojen tarjoamisesta. Tällaista kiertävää prosessia olisi toteutettava strukturoidusti, kunnes tuen lopulliset tavoitteet on saavutettu.

LOPPUSANAT RISKI- JA SUOJATEKIJÖISTÄ

Nykyään on saatavilla tutkimusta alle kouluikäisten lasten tuleviin ongelmiin vaikuttavista riski- ja suojatekijöistä. Tietoa ei kuitenkaan missään tapauksessa ole tarpeeksi, eikä se ole täydellistä. Lisää tietoa on saatava useista asioista. Olemassa oleva tutkimus on kuitenkin tällä hetkellä parasta saatavilla olevaa näyttöä, ja koulutettujen ammattilaisten tulisi käyttää sitä. Näin voidaan näyttöön perustuvien menetelmien avulla tarjota useammalle lapselle parempi elämä. On perusteltua tunnistaa tuen tarpeessa olevat lapset ja perheet varhain. Riski- ja suojatekijöitä koskevan lisääntyvän tiedon avulla lasten parissa työskentelevät ammattilaiset voivat varmemmin tunnistaa perheet, jotka todella tarvitsevat tukea. Näyttöön perustuvaa tietoa käyttävien ammattilaisten avulla riskiryhmään kuuluvat lapset saavat mahdollisuuden parempaan elämään. Pohjoismaissa on ainutlaatuinen tilaisuus tunnistaa tukea tarvitsevat lapset esikoulussa, lastenneuvolassa tai perhekeskuksessa.

VANHEMPIEN KANSSA KÄYDYN VUOROPUHELUN EDISTÄMINEN – KOKEMUKSIA SUOMESTA

Riski- ja suojatekijöitä koskeva tieto on tärkeää, koska sen avulla alan ammattilaiset pystyvät toimimaan tehokkaasti ammatissaan. Lisäksi alan ammattilaisten on pohdittava, miten tietoa voidaan käyttää perheiden kohtaamisessa. Tapa, jolla ammattilaiset käyttävät riski- ja suojatekijöitä koskevaa tietoa, vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten motivoituneesti perheet ottavat vastaan tukea esimerkiksi vanhempien tukiohjelmassa.

HAASTE

Alan ammattilaisia arvostellaan toisinaan siitä, että he eivät kuuntele vanhempia. Vallitsevalle kulttuurille voi olla ominaista hierarkia, jonka mukaan asiantuntijat tietävät aina

Lisätietoja
vuoropuhelusta vanhempien
kanssa on osoitteessa
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

parhaiten, ja toisinaan esiintyy myös kilpailua eri alojen asiantuntemuksen välillä. Alan ammattilaiset voivat myös keskenään käsitellä lasta koskevia huolenaiheita pidemmän aikaa, ennen kuin lapsen perhe otetaan aktiivisesti mukaan keskusteluun. Vaarana on, että alan ammattilaiset luovat todellisuuden, johon perhe ei koe kuuluvansa. Lisäksi se voi johtaa siihen, että perheen ja ammattilaisten näkemykset eivät kohtaa. He ovat prosessin eri vaiheissa, jolloin voi olla vaikeaa löytää yhteinen kieli.

VANHEMMAT TUNTEVAT LAPSENSA PARHAITEN

Edellä esitetyn vastapainoksi esitellään dialoginen lähestymistapa. Kun lähestymistapa on dialoginen, vahvistuu perheen rooli toimijana. Alan ammattilaiset eivät pidä perhettä vain tuen kohteena, vaan myös yhteistyökumppanina, jolla on erityistä asiantuntemusta. Samanaikaisesti ammattilaiset arvioivat ja tarjoavat omaa asiantuntemustaan, kuten tutkimustuloksia riski- ja suojatekijöistä. Perheen tarpeet ja ammattilaisten asiantuntemus yhdistyvät uudella tavalla, jossa tavoitteena on työskennellä ja oppia yhdessä.

Kun vanhemmat toimivat omien lastensa asiantuntijoina, on mahdollista muodostaa liitto lapsen parhaaksi ja päättää tukitoimista. Konkreettisesti alan ammattilaiset voivat vahvistaa dialogista lähestymistapaa yhteydenpidossa vanhempien kanssa ottamalla seuraavat tekijät huomioon:

- Perhe on nähtävä samanarvoisena yhteistyökumppanina ja oman tilanteensa asiantuntijana. Mikä heidän kannaltaan on toimivaa? Omia kysymyksiä on rohkaistava!
- On huomattava lapsen ja perheen käytössä olevat voimavarat, eli ei pidä keskittyä vain ongelmiin.
- Ongelma ei aina ole yhteinen, koska eri osapuolet voivat nähdä tilanteen eri tavoin. Lapsi voi esimerkiksi käyttäytyä hyvin eri tavoin kotona ja esikoulussa. Keskustelu, jossa on tilaa eri näkemyksille, voi auttaa ymmärtämään, mistä on kyse.
- Perheet ja tilanteet ovat yksilöllisiä, joten alan ammattilaisen on voitava toimia joustavasti ja punnittava arvioinnissaan perheen omia vaihtoehtoja.

RISKIKESKEINEN TYÖ KÄYTÄNNÖSSÄ – ESIMERKKI RUOTSISTA, SJÖBON KUNNASTA

Miksi parikymmentä 8–9-vuotiasta koululaista tarvitsi koulussa erikoisjärjestelyjä, kuten tavallista lyhyempiä koulupäiviä ja kotiopetusta? Sjöbon kokoiselle kunnalle lukumäärä on epätavallisen suuri ja syy siihen, että kunta osallistui ruotsalaiseen Pinokkio-hankkeeseen, jonka tarkoituksena on parantaa työskentelyä alle 12-vuotiaiden lasten kanssa, joille on kehittymässä normien vastaista käytöstä. Tulokset olivat niin onnistuneita, että kunta jatkoi työskentelyä saman mallin ja periaatteiden mukaan myös hankkeen päätyttyä.

– Oivalsimme, että meidän on ryhdyttävä toimiin aikaisemmin, ei vasta viidennellä tai kuudennella luokalla, kertoo Petra West-Stenkqvist, joka toimii yksilö- ja perhehuollon sekä kouluterveydenhuollon toiminnanjohtajana Sjöbossa. – Meillä oli yksinkertaisesti liian monta akuuttitapausta.

Kun Pinokkio-hanke alkoi, Sjöbossa oli jo pitkään keskusteltu paremmasta koordinoinnista. Keskustelua auttoi se, että esikoulu, koulu, sosiaalipalvelut ja kouluterveydenhuolto toimivat jo samassa kunnallisessa organisaatiossa.

Toimintaan sitouduttiin korkeimmalla poliittisella tasolla ja perustettiin yhteistyöryhmä, johon kuului sosiaalipalvelujen perhehoitajia, psykologi ja erityispedagogi kouluterveydenhuollosta, esikoulunopettaja sekä kaksi henkilöä peruskoulusta.

– Pinokkio merkitsi meille systemaattista, strukturoitua tapaa työskennellä, sopia toimenpiteistä ja niiden toteutustavasta sekä viestiä selkeästi, selittää Petra West-Stenkqvist.

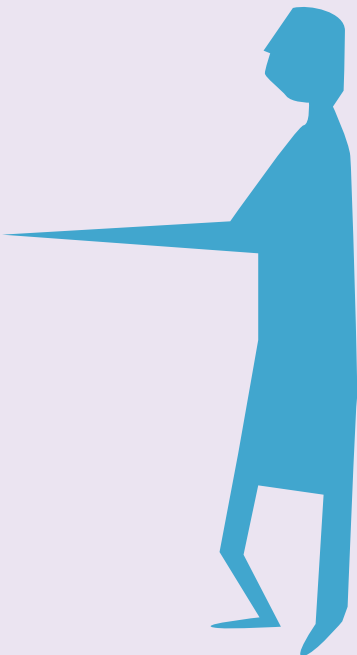
– Emme olleet aikaisemmin tottuneet dokumentointivaatimuksiin ja tulosten konkreettiseen mittaamiseen.

Pinokkio-hankkeeseen osallistui seitsemän lasta. Tavoitteena oli vähentää normien vastaista käytöstä 50 prosenttia.

– Kun Pinokkio-hanke päättyi vuonna 2009, olimme saavuttaneet tavoitteen täysin, Petra West-Stenkqvist huomauttaa. – Kaupan päälle saimme uutta tietoa ja aloimme epäillä luokitteluamme siitä, mikä on normien vastaista. Siltä osin muutimme näkemystämme. Yhteistyö kuului olennaisesti Pinokkio-hankkeen työskentelytapoihin ja kuuluu edelleen, kun hanke on muuttunut osaksi arkea.

Kun herää epäily, että lapsi on avun tarpeessa, vanhemmat ja yhteistyöryhmä kokoontuvat yhteen muodostaakseen yhteisen kuvan lapsesta ja tilanteesta.

– Kerromme oman näkemyksemme riski- ja suojatekijöitä koskevan asiantuntemuksemme perusteella, ja vanhemmat kertovat puolestaan omasta näkökulmastaan, kertoo neu-



vonta- ja tukiyksikön työryhmänjohtaja Camilla Persson.
– Henkilökunta on erittäin pätevää havaitsemaan lasten tarpeita varhain, ja olemme saaneet koulutusta riski- ja suojatekijöistä. Tällainen asiantuntemus on ratkaisevan tärkeää työssämme.

Sjöbossa ei tehdä lapsille yleistä seulontaa. Esikoulun henkilökunta on suorittanut varhaista havaitsemista koskevan koulutuksen. Järjestelmä perustuu siihen, että henkilökunta havaitsee ongelmat kohdatessaan lapsen arjessa. Jos jokin vaikuttaa olevan pielessä, kutsutaan yhteistyöryhmä ja vanhemmat tapaamiseen. Lisäksi täytetään lapsen konkreettisia tietoja koskeva rastituslomake. Lomaketta käytetään keskustelun pohjana, jotta vähitellen voidaan muodostaa yhteinen kuva lapsen tilanteesta sekä ratkaisu, jonka takana kaikki seisovat. Tilanteesta tehdään Ester-arviointi, joka sen jälkeen toistetaan joka kuudes kuukausi mittauksissa ja seurannassa.

Ryhmä työskentelee tällä hetkellä noin parinkymmenen alle kouluikäisen lapsen kanssa. Työmenetelmä on sama, mutta ratkaisut ovat hyvin erilaisia, koska kotien mahdollisuudet ovat erilaiset; toisissa kodeissa on vahvat suojatekijät, kun taas toisissa ne puuttuvat.

– Alkuvaiheessa käytämme paljon aikaa lapseen ja työskentelemme määrätietoisesti suojatekijöiden vahvistamiseksi ja riskitekijöiden vähentämiseksi, sanoo Petra West-Stenkivist. – Työmme rakenteeseen kuuluu jatkuvia mittauksia ja seurantaa, minkä vuoksi tunnemme olevamme oikealla polulla.

Tuloksellisessa työssä tärkeää on poliitikkojen ja korkeiden virkamiesten tuki. Päätös on tehtävä korkeimmalla poliittisella tasolla, jotta organisaation eri osien välinen yhteistyö ei valu hukkaan. Yksi selkeistä menetystekijöistä Sjöbossa on se, että Petra West-Stenkivist, joka on ollut mukana alusta asti, on mukana edelleen, mutta korkeammassa johtotasemassa kuin Pinokkion käynnistysvaiheessa. Myös Camilla Persson on ollut mukana alusta lähtien.

– Epäonnen tekijä on kunnallinen uudelleenorganisointi, sanoo Petra West-Stenkivist. Tällöin yhteistyö lopahtaa helposti, vastuukysymyksiin ei löydetä uusia ratkaisuja ja järjestelmä päättyy itsekseen. Organisaatio muuttuu jatkuvasti, ja silloin sitä on voitava pitää silmällä johtotasolta.

Heikkoihin tuloksiin johtavia tekijöitä voi esiintyä myös silloin, kun yritetään luoda toimivaa yhteistyötä vanhempien kanssa tai kun ongelmat koskettavat lapsi- tai aikuispsyki-

atriaa, ja yhteistyö ei sujukaan optimaalisesti. Edellytyksenä on, että vanhemmat osallistuvat lapsensa kanssa ja pystyvät hahmottamaan ongelman.

– Kyseessä on verbaalinen toiminta, jonka menetelmänä on keskustelu, sanoo Petra West-Stenkivist. – Työskentelemme ihmisten kanssa, jotka toisinaan vaativat käytännön opastusta, jotta he asettavat herätyskellon aamuksi soimaan ja nousevat ylös, ja jotka näkevät ongelmat vain lapsen ongelmina.

Yhteistyöhön keskittyvä työmenetelmä on levinnyt myös organisaation muihin osiin: lapsille suunnitellaan yhdessä toimintaa, ja sitä kautta suojaavia tekijöitä vahvistetaan automaattisesti.

– Yhteistyö helpottaa kaikkea toimintaa, toteaa Petra West-Stenkivist. – Ajattele esimerkiksi sellaista yksinkertaista asiaa, että pedagogit voivat vain tarttua puhelimeen ja soittaa jollekin meistä. Yhteistyön ansiosta tunnemme toisemme. Suojaavia tekijöitä voidaan vahvistaa näin yksinkertaisella tavalla!



Haluamme kiittää erityisesti referenssi- ja asiantuntijaryhmien osallistujia, jotka monella tapaa ovat edesauttaneet tämän inspiraatio-oppaan sisältöä:

REFERENSSIRYHMÄ

- Vegard Forøy, Bufdir, Norja
- Anne Katrine Tholstrup Bertelsen, sosiaali- ja integraatioministeriö, Tanska
- Tórhild Højgaard, sosiaaliministeriö, Färsaaret
- Lára Björnsdóttir, hyvinvointiministeriö, Islanti
- Súsanna Nordendal, sosiaaliministeriö, Färsaaret
- Monica Norrman, sosiaalihalitus, Ruotsi
- Birgit V Niclasen, terveysministeriö, Grönlanti
- Anne Melchior Hansen, sosiaalihalitus, Tanska
- Mia Montonen, FSKC, Suomi
- Riitta Viitala, sosiaali- ja terveysministeriö, Suomi
- Doris Bjarkhamar, sosiaaliministeriö, Färsaaret

ASIAANTUNTIJARYHMÄ

- Anne Melchior Hansen, sosiaalihalitus, Tanska
- Denise Melin, Tukholman kaupunki, Ruotsi
- Eivor Söderström, Helsingin kaupunki, Suomi
- Erla Björg Sigurðardóttir, Reykjavikin kaupunki, Islanti
- Hanne Holme, RBUP, Norja
- Helene Hjorth Oldrup, SFI, Tanska
- Henrik Andershed, Örebron yliopisto, Ruotsi
- Knut Sundell, sosiaalihalitus, Ruotsi
- Mirjam Kalland, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomi
- Terje Ogden, Atferdssenteret, Norja





POHJOISMAINEN HYVINVOINTIKESKUS / Nordic Centre for Welfare and Social Issues
Box 22028, SE 104 22 Stockholm / Käyntiosoite Hantverkargatan 29 / Ruotsi
www.nordicwelfare.org