

Ylisukupolvisuus, resilienssi,
yhteisövaikuttavuus ja
translationaalinen tutkimus



Mika Niemelä, FT, työelämäprofessori, Oulun yliopisto

Ongelmien ylisukupolvisuus on tuttua perhe ja pariterapiassa ja myös tutkimuksessa. Perheiden kohtaamat vaikeudet voivat vaikuttaa pitkälle seuraaviin sukupolviin mm. lisäten riskiä saada mielenterveyden ongelmia. Selviytymistä riskeistä huolimatta pidetään resilienssinä. Se ymmärretään eri tavoin ja viime aikoina on alettu korostaa aiempaa enemmän käsitteen vuorovaikutuksellista luonnetta, jossa yksilön lähellä arjessa olevilla useilla ihmisillä on keskeinen rooli pärjäävyyttä kannattelevina toimijoina. Arjen yhteistyötä voidaan edistää yhteisövaikuttavuus -lähestymistavan avulla. Siinä eri toimijat tekevät tietoisesti yhteistyötä saman päämäärän eteen. Kuvaan tässä artikkelissa asioita ja tapahtumia vuosien varrelta, sitä kuinka ylisukupolvisuus, resilienssi ja yhteisövaikuttavuus ovat olleet osa kehittämis- ja tutkimustyötäni. Tuon esille, kuinka vanhemman vakava somaattinen sairaus on aiemmin vähän tutkittu aihe, mutta sen äärelle on tullut viime vuosina useita tutkijoita. Resilienssin vuorovaikutuksellinen luonne on tullut ilmeiseksi mm. sairastuneiden vanhempien perheiden kanssa työskentelyn kautta. Resilienssin ymmärtäminen ihmisten välillä tapahtuvana ilmiönä vaikuttaa lapsiperheiden palveluiden kehittämiseen ja järjestämiseen. Perheiden arjesta nousevat ilmiöt voivat ohjata resursseja, translationaalista tutkimusta ja kehittämistä merkittävästi.

Johdanto

Ongelmien ylisukupolvisuus on tuttu teema pari- ja perheterapiassa. Vanhemmille ja jopa isovanhemmille tapahtuneet asiat, erityisesti vastoinkäymiset vaikuttavat lasten ja lastenlasten elämään. Vaikutukset voivat näkyä jo lapsuudessa ja myös eri tavoin aikuisuudessa mm. omina psyykkisinä ongelmina. Tämän ilmiön kanssa parien ja perheiden kanssa psykoterapiaa tekevät ovat tottuneet hyödyntämään mm. sukupuutyöskentelyä.

Ongelmien ylisukupolvisuus on ollut myös tutkimuksen aiheena. Itselleni käsite tuli tutuksi mielenterveysongelmiin liittyvien tutkimusten kautta. Vanhemman mielenterveyden häiriön vaikutusta seuraavan sukupolven elämän kannalta on tutkittu paljon. On havaittu,

että esimerkiksi masennus kulkee perheissä usein sukupolvelta toiselle (Weissmann ym. 2016). On ilmeistä, että mielenterveysongelmien lisäksi myös monet muut vanhempia ja perhettä kohdanneet vaikeudet vaikuttavat lasten elämään lapsuudessa ja myös pitkälle aikuisuudessa. Perheen huono taloudellinen tilanne tai vanhemman kuolema ovat mm. tällaisia. Nämä ovat olleet vuosia vilkkaan tutkimuksen kohteena (Felitti ym. 1998). Oma tutkimustyöni on keskittynyt erityisesti vanhemman fyysiseen sairauteen ja lasten psykososiaaliseen hyvinvointiin.

Toinen oman työni kannalta keskeinen käsite on yhteisövaikuttavuus (Kania & Kramer, 2011). Käsite kuvaa lähestymistapaa, jonka kautta on mahdollista edistää monimutkaisten, useita eri toimijoita koskevien ilmiöiden kanssa työskentelyä. Juuri ongelmien ylisukupolvisuus muiden muassa on tällainen ilmiö. Monimutkaisten toisiinsa kietoutuvien tapahtumien ja asioiden kanssa työskentely harvoin onnistuu yhdeltä toimijalta. Tarvitaan useiden toimijoiden yhteistyötä.

Yhteisövaikuttavuus on systeeminen lähestymistapa, jonka avulla on mahdollista tuoda toisistaan erillään olevat toimijat yhteisen tavoitteen ja työn äärelle (Kania & Kramer, 2011, Niemelä ym. 2019, Ristikari ym. 2021).

Kolmas itselleni tärkeä käsite on resilienssi. Se avaa näkymän siihen, kuinka paineisista tekijöistä huolimatta on mahdollista selvitä. On kiinnostavaa, mitä tämä käsite pitää sisällään ylipäätään ja mitä se on erityisesti palveluiden näkökulmasta. Resilienssi vuorovaikutuksellisenä pärjäävyyden ilmiönä (mm. Ungar, 2012) luo uudenlaisen näkökulman yhteistoimintaan ja se tuo esille radikaalin uudistustarpeen palveluihimme. Ylisukupolvisuus, yhteisövaikuttavuus ja resilienssi ovat muodostuneet keskeisiksi työni kannalta. Kun ne yhdistetään translationaalisen tutkimuksen (Visakorpi, 2009) kautta kokonaisuudeksi, muodostuu maisemaksi se, missä työskentelen parhaillaan. Translationaalinen tutkimus yhdistää arjen työn ja tutkimuksen yhteistoiminnaksi, jossa käytännön työn kysymykset otetaan tutkimuksen kohteeksi ja tutkittu tieto arjen työn tueksi. Kuvaan tässä artikkelissa tapahtumia ja huomioita siitä, kuinka olen päätenyt tekemään työtäni tämänkaltaisella työotteella, ja millaisia mahdollisuuksia näen sen suhteen jatkossa.

Vanhemman fyysinen sairaus

Perehtyessäni tutkimuskirjallisuuteen vanhemman vaikeuksien ja lasten hyvinvoinnin yhteydestä oli yllättävää, että vanhemman fyysisiä sairauksia oli tutkittu verrattain vähän. Tutkimusta oli huomattavasti vähemmän kuin esimerkiksi vanhemman kuolemasta, vaikka suurin osa lasten ja nuorten vanhemmista kuitenkin kuolee nimenomaan luonnollisista syistä eli sairauksien vuoksi (Haapea ym. 2020). Tutkimukset kuitenkin osoittivat, että vanhemman fyysinen sairaus voi olla riskitekijä mm. lapsen mielenterveyden kannalta. Erityisesti äidin syöpäsairautta on tutkittu ja löydetty yhteyksiä heikentyneeseen lasten psykososiaaliseen hyvinvointiin (Forrest ym. 2006).

Oma väitöskirjani (Niemelä ym, 2012) koski myös vanhemman syöpää. Käytännössä tämä sairaus tuli minulle tutuksi, kun työskentelin Oulun yliopistosairaalan psykiatrialla vanhemman psyykkisen sairauden lisäksi myös fyysisesti sairaiden vanhempien perheiden kanssa. Huomasin lasten reaktioissa, kysymyksissä ja huolenaiheissa olevan samankaltaisuuksia olipa vanhemman sairaus fyysinen tai psyykinen.

Pelko vanhemman tilanteesta on taakka, olivatpa uhkana huonot uutiset lääketieteellisistä tutkimuksista tai masentuneen vanhemman itsemurha-ajatukset.

Koetin selvittää tutkimukseni aluksi syöpää sairastavien lasten määrää. Kysyin asiasta sairaaloista ja minulle vastattiin, ettei sellaista tietoa kerätä. On vaikeaa ottaa huomioon hoidossa olevien vanhempien lasten tilannetta, jos lasten lukumäärää ei edes tiedetä. Suomalaisia kohorttiaineistoja hyödyntämällä selvitimme, että 4,6 % alle 18-vuotiaista kohtaa vanhemman syövän ja ennen 23 ikävuotta 6.6 % väestöstämme (Niemelä ym. 2012). Selvitimme myös, että ne, jotka kohtaavat vanhemman syövän käyttävät yleisväestöä enemmän psykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja osastopalveluita sekä saavat muita useammin psykiatrisen diagnoosin. Palvelujen käyttö ja psykiatristen diagnoosien määrä on lisääntynyt erityisesti tilanteissa, joissa

sairastunut vanhempi itse tai puoliso tarvitsee apua psyykkisiin ongelmiin (Niemelä ym. 2016).

Samaan aikaan, kun tein väitöskirjaani menin töihin Oulun yliopistosairaalan yleissairaalapsykiatrialle. Minulle ohjattiin syöpäpotilaita, joilla oli alle 18-vuotiaita lapsia huollossaan. Useat potilasvanhemmat sairastivat uusiutunutta syöpää ja oli selvää, että he menehtyisivät sairauteensa. Työskentelin yksilöiden, parien ja koko perheiden kanssa. Lasten tilanteen huomioimisessa työvälineinä käytin Lapset puheeksi -menetelmää (Solantaus ym. 2010) ja –perheinterventiota (Beardslee ym. 2003). Työskentely kyseisessä tehtävässä opetti, kuinka tärkeää on huolehtia kaikkien perheenjäsenten pärjäämisestä silloin, kun ongelmaa ei voi ratkaista eli vanhemman parantumaton sairaus ei voi parantaa. Kun ongelman ratkaiseminen ei ole vastaus, on tärkeää keskittyä elämää kannatteleviin asioihin. Pian väitökseni jälkeen Oulun yliopistossa vanhemman fyysisen sairauden äärelle tuli lisää tutkijoita ja tietoa aiheesta alkoi karttua. Vanhempien sairauksien yhteyttä lasten psykiatrisiin ongelmiin selvitettiin laajasti Marko Merikukan (Merikukka, 2020) sekä Lotta Kinnusen väitöskirjoissa (Kinnunen, 2021). Saimme tietää mm., että noin 24 % lapsista, joiden vanhemmalla on aivovamma käyttää psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita (Kinnunen ym. 2018). Työn ympärille Oulussa muodostui tutkijaryhmä. Psykiatrian professori Sami Räsänen sekä biostatistikko Helinä Hakko ovat monen artikkelin takana ja myös professori Jouko Miettunen on monin tavoin mahdollistanut tutkimuksia.

Resilienssi ja pärjäävyys

Lapset ja perheet selviävät silloinkin, kun elämä on kaikilla tavoilla äärimmäisen vaativaa. Vanhemman sairauden paineistamat päivät, viikot ja kuukaudet kasaavat raskasta taakkaa, mutta siltikin elämä usein kannattelee. Tämä havainto on tuonut minut yhä uudelleen resilienssi-käsitteen äärelle.

Alussa kuvattu riskitutkimus kertoo, milloin lasten elämäntilanteen huomioon ottaminen on perusteltua. Sama tutkimus kertoo myös sen, että suuri osa lapsista selviää vaativissa olosuhteissa vähintään samoin

kuin ikätoverinsa. Tämä tutkittu tieto antaa olettaa, että meidän tulisi tietää vaikeuksien kanssa pärjäävistä lapsista ja heidän elämästään mahdollisimman paljon.

Resilienssi tulkitaan monin eri tavoin ja siksi on usein vaikea tietää, mitä sillä milloinkin tarkoitetaan. Erityisesti tutkimuksen alkuvaiheissa resilienssin nähtiin olevan yksilössä oleva ominaisuus (Anthony, 1974). Edelleenkin resilienssi esitetään yksilön ominaisuutena esimerkiksi geenit, älykkyys, sukupuoli, sosiaaliset taidot, temperamentti ja luonne (Alvord & Grados, 2005, Skala & Bruckner, 2014). Usein resilienssi on yksilötulkinnan mukaan mitattavaa ja jotain sellaista, mitä voi treenata ja valmentaa. Sellaista, jota jollain on ja toisella ei (esim. Kestääkö kantti – oletko resilientti? – Mindfindr).

Käsitteen sisältö laajeni, kun tutkimuksessa tunnistettiin, että osa lapsen kehitystä suojaavista tekijöistä on yksilön ulkopuolella (Rutter, 1979). Tämä on nähtävissä käytännön työssä perheiden kanssa. On elämäntilanteita, joissa mikään sinnikkyys tai joustavuus, joita tavallisesti pidetään resilientteinä ominaisuuksina, ei riitä.

Laajempaa vuorovaikutuksellista näkemystä on tuonut esiin Suomessa Tytti Solantaus käyttämällä resilienssistä suomenkielistä käsitettä pärjäävyys Lapsuuden rakentajat podcast 7: Pärjäävyys – Itla. Lapsi pärjää, jos hänen lähellään arjessa olevat toimijat pyrkivät ymmärtämään ja vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Yksilön ominaisuudet ovat tärkeässä roolissa, mutta aina suhteessa ympäristöön sekä sen mahdollisuuksiin ja tapaan reagoida yksilön tarpeisiin.

Palveluiden kehittämisen kannalta resilienssin tulkinnalla on paljon merkitystä. Jos se nähdään yksilön ominaisuutena, meidän tulisi varmaankin kehittää mittareita, joilla tällaisia ominaisuuksia voitaisiin tunnistaa. Matalat pisteet resilienssiseulonnassa saaneet yksilöt voitaisiin lähettää resilienssiterapeutin vastaanotolle, joka valmentaisi yksilöstä sinnikkään ja joustavan sekä palautumiskyvyltään tarpeeksi vahvan. Sellaisen, jonka kantti kestää yhteisössä mahdollisesti olevia ongelmia, esimerkiksi koulujen liian suuria ryhmäkokoja, kiusaamista tai elämäntilanteen tuomia kohtuuttomia

vaatimuksia. Näin kirjoitettuna tämä tuntuu mielettömältä, mutta tätähän me melkein kaiken muun auttamistyön suhteen jo teemme. Kanavoimme muutostarpeen yksilön kannettavaksi ja yhteisöt porskuttavat entiseen tapaan.

Michael Ungar, kanadalainen perheterapeutti ja resilienssiteoreetikko, määrittelee resilienssin resurssin (resource), navigaation (navigation) ja merkitysneuvottelun (negotiation) muodostamaksi prosessiksi. Resurssi on tässä jokin konkreettinen asia, suuntautuminen on kiinnostus tai tarve asialle ja merkitysneuvottelu on keskustelua ja kanssakäymistä sellaisen henkilön kanssa, joka on resurssin suhteen keskeisessä roolissa (Ungar, 2012). Yksilön tarve resurssia kohtaan tulee merkitysneuvottelun kautta (vähintään) kahden väliseksi asiaksi ja näiden kahden suhde muodostuu merkittäväksi. Resilienssi on nämä kaikki yhdessä.

Tämän resilienssitulkinnan olen nähnyt käytännön työni kautta. Minulla on tapana kysyä vakavasti sairastuneilta ihmisiltä, joiden kanssa työskentelen, onko heidän parhaillaan kohtaamansa kriisi ensimmäinen merkittävä vastoinkäyminen elämässä. Aika usein vastaus on, ettei se ole, vaan he ovat kokeneet jotain raskasta aiemmin, usein lapsuudessa. Kysyn silloin, kuinka he selvisivät siitä ja vastaus on lähes aina, että heillä oli joku, joka ymmärsi tai tiesi, mitä he tarvitsivat elämässä. Aiempi kokemus merkityksellisyydestä toiselle muodostuu voimavaraksi myöhemmin elämässä.

Ungarin näkemyksen mukaan yhteisö voi olla aloitteellinen ja muokata omaa toimintaansa neuvottelemalla yksilön kanssa hänen tarpeistaan ja olemalla mukana navigoimassa tarvittavan resurssin luo. Näin yksilön kokemaa muutostarpea ei kanavoidu pelkästään yksilön asiaksi, vaan yhteisö pohtii omia mahdollisuuksiaan. Yksilön asiasta tulee yhteinen ja yksilö puolestaan on tämän johdosta osa yhteisöä.

Kun näemme palvelut Ungarin kuvaamina resursseina, joiden suhteen navigointi ja merkitysneuvottelut ovat keskeisessä roolissa, meidän pitää ajatella palvelujärjestelmämme uudestaan. Nykyinen lasten, nuorten ja aikuistenkin lähettäminen pois ei enää käy, vaan työ tulee tehdä yhdessä. Samoin kuin merihätään joutuneet lämmittävät

pelastuslautoilla toisiaan omilla kehoillaan, ja katastrofien kohdatessa ihmiset antavat omastaan tukeakseen ahdinkoon joutuneita. Miksi palvelujärjestelmämme perustuu sirpaleisiin erillisinä prosesseina tapahtuvaan työskentelyyn?

Yhteisövaikuttavuus ja uudistuvat systeemit

Palvelujärjestelmämme sirpaleisuus on ongelma. Se on ollut sitä jo pitkään. Tukea tarvitsevat lähetetään saamaan apua ongelmiinsa jossakin toisaalla, jonka jälkeen jää epäselväksi, mahtoiko lähetetty tulla autetuksi. Useissa kansallisissa hankkeissa on palvelujen siiloutuneisuutta ja sirpaleisuutta pyritty vähentämään (KASTE, 2008–2011, KASTE 2012-2015, LAPE). Tällä keinoin on tavoiteltu varhaista tukea ja raskaiden laitospalveluiden käytön määrän vähenemistä. Kaikesta huolimatta meillä on edelleen korkea määrä lapsia ja nuoria sijoitettuna kodin ulkopuolelle (Kääriälä ym. 2017). Psykiatrian laitoshoittoa tarvitsee yhä useampi nuori (Kaltiala-Heino ym. 2015) ja nuorisopsykiatrian osastoilla tarvitaan ruuhkan vuoksi lisäpatjoja (Lääkärilehti, 2021). Korona on kärjistänyt tilannetta, mutta ei selitä sitä kokonaan, vaan kehityskulku on alkanut jo ennen pandemiaa.

Konsultoidessani kuntien sosiaali- ja terveystalvveluita olemme selvittelleet jonoutuneita palveluita.

Selvitystyössä on käynyt ilmi, että yksi lapsi tai nuori on saattanut jonottaa useaan eri palveluun samanaikaisesti.

Palveluita jouduttaakseen lähetteen tehnyt taho on tehnyt varalta lähetteen perheneuvolaan, toimintaterapiaan ja vielä päälle lastensuojeluilmoituksen. Kahdessa yksikössä lapsi on jonossa ja kolmas tekee palvelutarpeen arvion omin päin todeten, ettei palvelutarvetta edustamansa palvelun näkökulmasta ole.

Lasten psykososiaalinen avun tarve ja ongelmien ennaltaehkäisy ovat

erityisesti aiheita, joka koskettaa useita eri toimijoita ja toimialoja. Ymmärrys tästä tuo välttämättömäksi toimijoiden yhteistyön, ja tämä ymmärrys on tuonut minut yhteisövaikuttavuuden käsitteen äärelle.

Tutustuin yhteisövaikuttavuus käsitteen sisältöön ilman, että olin kuullut varsinaisesti koko käsitteestä. Menin vuonna 2009 töihin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Lasten mielenterveysyksikköön. Aloitin tuolloin projektipäällikkönä Toimiva lapsi & perhe -hankkeessa (Tl&p). Sen yhtenä tavoitteena oli rakentaa ns. kuntamalli, jossa kaikkien aikuisten ja lasten sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä sivistys- ja kasvatustoimen ja kolmannen sektorin yhteisenä tavoitteena olisi tukea lapsen toimivaa arkea.

Olin tehnyt tuohon aikaan paljon interventioilla töitä perheiden kanssa ja myös kouluttanut laajasti Tl&p-työn interventioita. Näiden lisäksi toimin kouluttajana perheterapiakoulutuksissa. Kaikessa tässä kävi ilmi, etteivät koulutetut menetelmät ja opitut työtavat tahdo jäädä osaksi arkista työtä. Ne näyttivät hiipuvan arjen tuoksinaan. Oulun yliopistosairaalan psykiatrian klinikan luentosarjassa oli, muistini mukaan, otsikkonakin "Minne perheterapeutit katoavat?". Sairaala koulutti tuolloin mm. kaikki psykiatria erikoistuvat lääkärit erityistason koulutuksin perheterapeuteiksi.

Neuvottelin tulevasta THL-työstäni Tl&p- hankkeen johtajan Tytti Solantausta kanssa. Olimme samaa mieltä siitä, että lapsiperheiden palveluiden suhteen tarvitaan yhteiseen ideaan perustuva kattava palvelumalli tai järjestelmä, joka tekee eri erillään olevien organisaatioiden työstä yhdessä toimivan kokonaisuuden. Yhteinen päämäärä tässä mallissa olisi lapsen mahdollisimman toimiva arki. Se olisi kaikkien prioriteeteissa ensimmäinen, ja työn tukena olisi erilaisia työtapoja ja interventioita. Nämä eivät kuitenkaan toimisi toisistaan irrallaan, vaan menetelmiä käytettäisiin tietoisesti osana kokonaisuutta. Ajatuksemme oli, että toimintojen yhteensovittamiseksi tarvitaan 1) strateginen yhteisesti hyväksytty tavoite, 2) monialainen johtoryhmä (ml. sote-, sivistys-, kasvatustieteiden- ja kolmas sektori) viemään läpi tavoitteen yksikkötason toimeenpanon, 3) työntekijöiden tavoitteen mukainen osaaminen ja 4) väestön osallisuus ja tietoisuus

tavoitteista, sekä myöhemmin mukaan tuli 5) palautejärjestelmä kuvaamaan, ovatko asiat edenneet ja mihin suuntaan. Tämä pohjalta rakensimme kokeiluja ensin neljällä eri alueella, ja sitten varsinainen työ alkoi Raahen seutukunnassa (Solantaus & Niemelä, 2016, Niemelä ym. 2019).

Samaan aikaan toisaalla oltiin päätyvässä samankaltaiseen toimintatapaan. Vuonna 2011 John Kania ja Mark Kramer popularisoivat yhteisövaikuttavuuden käsitteen (engl. collective impact). He määrittelivät sen tavaksi ratkaista tietoisesti yhdessä monia eri toimijoita koskevia ongelmia. Toimijoiden yhteinen, jaettuun päämäärään sitoutunut työ on tuloksekasta, jos siinä täyttyy seuraavat edellytykset. Asiaan liittyvät 1) toimijat hyväksyvät yhteisen tavoitteen, 2) rakentavat arviointijärjestelmän nähdäkseen edistyykö työ, 3) korjaavat/vahvistavat kurssia vahvistamalla keskinäistä yhteistyötä, 4) keskeiset toimijat ovat jatkuvassa vuoropuhelussa ja 5) työtä tukee erikseen nimetyt taustatuki -työntekijät/-organisaatio (Kania & Kramer, 2011).

Omaa ajatteluaani vei yhteisövaikuttavuuden suuntaan systeemiteoreettiset lähestymistavat. Erityisesti itseuudistuvien systeemien teorioiden (Luhmann, 2004, Prigogine & Stenger, 1984) kautta ymmärsin työn arjessa näkemiäni asioita. Systeemien emergenssi oli työni kannalta avainroolissa. Pelkistetysti sillä ymmärretään jatkuvassa liikkeessä olevan systeemin tuottavan sisältäpäin esiin nousevia uusia ilmiöitä tai rakenteita (mm. Prigogine & Stenger, 1984). Systemi uudistuu reagoimalla sisäisiin ja ulkoisiin muutospaineisiin ikään kuin "kuplimalla".

Tämän kuplivien systeemien kautta ehkä tärkein havainto oli se, että lapsiperheiden avun tarpeet vaihtelevat suuresti paikallisella tasolla, siis saman logiikan mukaan kuin itseuudistuvissa systeemeissä. Tämän voi nähdä, jos on mahdollisuus tehdä työtä tarpeeksi pitkään asiakasvirran äärellä. Minulla oli, kiitos kuntien, jotka ostivat työtäni.

Kaupunginosa tai sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä kohtaa lapsiperheisiin liittyviä asioita, jotka tulevat eri palveluiden

piiriin enemmän tai vähemmän ennakoimattomasti. Joskus monenlaisten tekijöiden seurauksena joukko ilmiöitä eskaloituu tai kasaantuu niin, että syntyy ruuhkaa tiettyihin palveluihin. Ne jonouttavat ja ruuhkauttavat muut näihin kytköksissä olevat palvelut. Yhden perheen avuntarve voi työllistää useita eri palveluita. Monenlaisten tarpeiden samanaikaisuus johtaa siihen, ettei mikään apu yksin riitä vastaamaan perheen tarpeisiin. Erillisenä tarjottu riittämätön apu synnyttää lisäksi häiriökysyntää i.e. "asiakkaan odotukset, tarpeet ja palvelujen tarjonta eivät kohtaa ja asiakas hakeutuu palveluiden piiriin yhä uudelleen ja uudelleen", joka osaltaan lisää ruuhkaa ja jonoja (Hyytiälä & Kekomäki, 2017).

Kehittämistyön ydin tulisi olla arjen työssä esiin nousevien ilmiöiden kanssa työskentelyä ja, jos mahdollista, ennakointia. Ilmiöihin pitäisi kyetä vastaamaan vähintään reaktiivisesti, mutta mielellään proaktiivisesti ottamalla yhteisövaikuttavuuden aloitteiksi. Konkreettisesti tämä tapahtuu prosessina, jonka kuvaan tässä yhteisövaikuttavuuden käsittein:

1. kerätään laajasti paikallista informaatiota ja havaintoja lapsiperheiden hyvinvoinnista
2. muodostetaan havainnoista ilmiöitä
3. valitaan ilmiöistä yhdessä aloitteiksi ne, joiden kanssa halutaan toimia ja johon ollaan valmiita sitoutumaan
4. aloitteeseen sitoutuneet toimijat asettavat työlleen yhteisen päämäärän ja sopivat strategiasta l. millä tavoin tavoitteeseen päästään sekä toimeenpanevat tavoitteen omissa yksiköissään,
5. toimijat seuraavat työn etenemisestä kertovia mittareita
6. käyvät keskustelua parhaista etenemistavoista ja korjaavat kurssia tarpeen mukaan
7. taustatukityöntekijät järjestävät sellaisia resursseja työlle, mitä on vaikea osana arkityötä hankkia.

Kuulostaa yksinkertaiselta. Ei sitä ole, mutta täysin mahdollista. Nykyinen työni alueellisen oppimisverkoston (A0) parissa yhdessä eri alueiden ja Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön väen kanssa perustuu sisältäpäin uudistumisen ajatteluun. Paikallisiin tarpeisiin ja kehittämistyöhön vastataan reagoimalla erilaisilla oppimisverkoston

kehittämisen ja tutkimuksen resursseilla. Kuvaamme tällaisen yhteistyön tuoreessa artikkelissamme (Ristikari ym. 2021).

Translationaalinen tutkimus

Lopuksi on tärkeää pohtia, kuinka tieteellinen tutkimus asettuu näiden edellä kuvattujen kokonaisuuksien osaksi. On selvää, että lapsiperheiden hyvinvoinnin suhteen tieteen tulee olla merkittävässä roolissa arjen työssä ja palveluiden kehittämistyössä. Näen tieteentekemisen lähtökohtana saman systeemin sisältä nouseviin ilmiöihin reagoimisen. On selvää, että perheet itse sekä heidän kanssaan työskentelevät näkevät työnsä arjessa ilmiöitä, joita olisi tutkimuksella tärkeää selvittää.

Translationaalinen tutkimus perustuu alun perin terveydenhuollon kliinisten, mm. laboratoriolöydösten saattamiseen tutkimuksen kohteeksi sekä löydettyjen tutkimustulosten viemiseen käytännön työn tueksi konkreettisina työmalleina (mm. Visakorpi, 2009). Ajatus siitä, kuinka arjen työ kysyy kysymyksiä tutkimusaineistoilta ja hyötyy välittömästi tutkimuksen löydöistä, on kiehtova.

Translationaalinen tutkimus tuli osaksi omaa työtäni hiukan vahingossa. Olin aktiivisessa yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kohorttitutkijoiden ja edellä mainittujen Oulun yliopiston tutkijoiden kanssa. Samanaikainen kuntien palveluiden kanssa tehty kehittämistyö nosti useita kysymyksiä, joita oli vaikea ratkaista pelkän arkitiedon kautta. Tiesin tutkimusaineistojen avaavan mahdollisuuksia kysyä arjen havaintoja isolta joukolta tutkimusaineistojen suomalaisia. Näitä kysymyksiä aloimme kysyä.

THL:n rekisteritutkijat mm. Tiina Ristikari, joka oli töissä tuolloin THL:ssa ja professori Mika Gissler sekä heidän ryhmänsä olivat tässä usein niitä, joiden kanssa aineistoilta kysymyksiä kysyttiin Kansalliset syntymäkohortit -87 ja -97 toimivat hyvin ilmiöiden isojen kuvien muodostamisessa. Kun tutkimusaineistot tarjosivat tietoa, pohdimme kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden toimijoiden mm. sosiaalityöntekijöiden, sairaanhoitajien ja lääkäreiden kanssa tuloksia. Mitä nämä tulokset tarkoittavat työn kannalta? Ovatko

tulokset relevantteja juuri siinä työssä, missä kehittämistyötä tehdään? Mitä tämä tarkoittaa sille aloitteelle, jota olemme tekemässä tai suunnittelemassa?

Translationaalisuuteen perustuva tutkimus on minulle tällä hetkellä hyvin keskeistä. Yhdessä Iltan kanssa olemme rakentaneet Suomeen tutkimusverkostoa, joka nostaa aiheensa arjen kehittämistyöstä. Tätä kirjoittaessa olemme tutkineet lapsuuden ja nuoruuden vapaa-ajan viettotapojen yhteyttä aikuisuuden mielenterveyteen (Timonen ym. 2021). Tutkimusaihe nousi Oulun Kaakkurin alueen koulujen kanssa tehdystä työstä. Tulosten mukaan meidän on todellakin perusteltua panostaa lasten ja nuorten yhteisölliseen vapaa-aikaan. Yhteisöllinen vapaa-aika assosioitui vähäisempään psykiatristen häiriöiden määrään aikuisena.

Edellisen lisäksi vertaisarvioinnissa on kuvaus yli sektorirajojen ulottuvan palvelumallin implementaatiosta yhteen kaupunginosaan. Lisäksi neurokehityksellisen diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskejä tunnistava tutkimus on aluillaan. Paikallisia tutkimusaloitteita ovat esimerkiksi kouluintervention pilotti, jossa paneudutaan lasten käytöshäiriöihin koulussa, sekä pohjoisen OT-keskuksen kanssa yhteistyössä toteutettava nuorten ohjaaminen hoitoon poliisin toimesta huumeiden käytön yhteydessä.

Tutkijoina on arjen työtä tekeviä ammattilaisia eri sektoreilta. He tutkivat sitä, mitä he näkevät työnsä arjessa ja kehittävät työtään tutkitun tiedon perusteella. Asetelma on hyvin samanlainen kuin itsellänikin.

LÄHTEET

Alvord, MK & Grados, JJ (2005). Enhancing resilience in children: a proactive approach. *Professional Psychology: Research and Practice* 36(3): 238-245

Anthony, EJ (1974) The syndrome of the psychologically invulnerable child. In: Anthony EJ, Koupernik C, editors. *The Child in His Family*:

Children at Psychiatric Risk. New York: Wiley; pp. 529–545.

Beardslee, WR, Gladstone, TR, Wright, EJ & Cooper, AB (2003) A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics* 112(2): 119–131.

Felitti, VJ, Anda, RF, Nordenberg, D, et al. (1998) Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 14(4):245-58

Forrest, G, Plumb, C, Ziebland, S & Stein, A (2006) Breast cancer in the family—children’s perceptions of their mother’s cancer and its initial treatment: qualitative study. *BMJ* 332(7548): 998–1003.

Haapea, M, Nordström, T, Räsänen, S, Miettunen, J, Niemelä, M. (2020) Parental death due to natural death causes during childhood abbreviates the time to a diagnosis of a psychiatric disorder in the offspring: A follow-up study. *Death Stud.* Feb 17:1-10. doi: Online ahead of print.

Hyytiälä, H., & Kekomäki, M. (2017). Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. *Lääkärilehti*, 46(72), 2664–2665

Kaltiala-Heino, R, Marttunen, M, Fröjd, S. (2015) Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? *Suom Laakaril* 70:(26–32), 1908-1912. [Accessed]. Available at:

Kania, John & Mark Kramer. (2011) "Collective Impact." *Stanford Social Innovation Review* 9, no. 1: 36–41.

KASTE (2012–2015). Kallinen, S (2016). (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

KASTE (2008–2011). Lähteenmäki-Smith, K, Terävä, E (2012). Sosiaali-

ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) 2008–2011 arviointi. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Kinnunen, L

Kinnunen, L, Niemelä, M, Hakko, H, Miettunen, J, Merikukka, M, Karttunen, V, Ristikari, T, Gissler, M, Räsänen, S (2018). Psychiatric diagnoses of children affected by their parents' traumatic brain injury: the 1987 Finnish Birth Cohort study. *Brain Inj.*;32(7):933-940. doi:

Kääriälä, A, Hiilamo, H. (2017) Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Child Youth Serv Rev* 79:107–114. doi:

LAPE (2019) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) Loppuraportti ABC Projektimalli ()

Luhmann, Niklas (2004) Ekologinen kommunikaatio . Gaudeamus

Lääkärilehti (2021) vsk 76 s. 1778 – 1781 Lääkärilehti – Pandemialisäsi nuorisopsykiatrisian ruuhkia ()

Merikukka, M

Niemelä, M, Kallunki, H, Jokinen, J, Räsänen, S, Ala-Aho, B, Hakko, H, Ristikari, T, Solantausta, T. (2019) Collective Impact on Prevention: Let's Talk About Children Service Model and Decrease in Referrals to Child Protection Services. *Front Psychiatry*. Feb 18;10:64. doi: PMID: 30833911; PMCID: PMC6387903.

Niemelä, M, Paananen, R, Hakko, H, Merikukka, M, Gissler, M, Räsänen, S (2012) The prevalence of children affected by parental cancer and their use of specialized psychiatric services: the 1987 Finnish Birth Cohort study. *J Cancer*. Nov 1;131(9):2117-25. doi:

Niemelä, M, Paananen, R, Hakko, H, Merikukka, M, Gissler, M, Räsänen,

S (2016) Mental disorder diagnoses of offspring affected by parental cancer before early adulthood: the 1987 Finnish Birth Cohort study. . Dec;25(12):1477-1484. doi:

Prigogine, I., Stengers, I., & Prigogine, I. (1984). Order out of chaos: Man's new dialogue with nature. Boulder, CO: New Science Library.

Ristikari, T, Söderblom, B, Häggman, A, Niemelä, M (2021) Alueellinen oppimisverkosto ja yhteisövaikuttavuus lapsiperheiden tukemisessa Kasvun tuki aikakauslehti 1 I

Rutter, M. (1979) Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In: Kent, MW, Rolf, JE, editors. Primary Prevention of Psychopathology Volume III: Social Competence in Children. Hanover, NH: University Press of New England. pp. 49–74.

Skala, K & Bruckner, T (2014). Beating the odds: an approach to the topic of resilience in children and adolescents. Neuropsychiatry 28: 208-217.

Solantaus, T., & Niemelä, M. (2016). Arki kantaa – kun se pannaan kantamaan. Perheterapia, 32(1), 21-33.

Solantaus, T, Paavonen, EJ, Toikka, S, Punamäki, RL(2010) Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial Child Adolesc Psychiatry. Dec;19(12):883-92. doi:

Timonen J, Niemelä M, Hakko H, Alakokkare A, Räsänen S (2021) Associations between Adolescents' Social Leisure Activities and the Onset of Mental Disorders in Young Adulthood. J Youth Adolesc. Sep;50(9):1757-1765. doi:

Ungar, Michael (Ed.) (2012) The Social Ecology of Resilience A Handbook of Theory and Practice. Springer

Weissman, MM, Wickramaratne, P, Gameraoff, MJ et al. (2016) Offspring

of Depressed Parents: 30 Years Later. American Journal of Psychiatry.
173(10): 1024-1032. doi:

Visakorpi, T (2009) Mitä on translationaalinen lääketiede?
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 125(21):2308-9