

Työpaperi 6/2023

Lasten ja nuorten palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus

Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 14 raportti

Satu Majlander, Johanna Vihtari, Marjatta Kekkonen, Katja Sankalahti,
Petra Turu, Silja Rautiainen

Työpaperissa on koottu yhteen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta koskevaa tietoa ja tunnistettu ongelma-kohtia. Julkaisu on tuotettu osana kansallisen lapsistrategian toimenpidettä 14, jonka tavoitteena oli kartoittaa palvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden tilannetta lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta. Tietolähteinä on hyödynnetty Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen väestötutkimusaineistoja, perhekeskuksen matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa tehtyjä ammattilaisten vertaisarviointoja ja dialogisella menetelmällä nuorten kokemuksista kerättyä aineistosta. Erityisessä fokuksessa ovat yhdenvertaisen saavutettavuuden näkökulmasta haavoittuvammassa asemassa olevat perheet, lapset ja nuoret.

Työpaperissa esitettävät tulokset vahvistavat jo aiempaa käsitystä siitä, että niiden perheiden, lasten ja nuorten tilanteeseen, joiden elämässä on riskitekijöitä syrjäytymiselle tai palveluiden ulkopuolelle jäämiselle olisi kiinnitettävä huomio jo varhaisessa vaiheessa. Toimenpiteitä tulisi kohdentaa kaikille yhdenvertaisesti saavutettavien palveluiden kehittämiseen, erityisesti matalan kynnyksen tukeen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin on syytä panostaa. Palveluissa tulee tunnistaa ihmisten moninaiset elämäntilanteet ja tarpeet.

Laadukas ja kattava tieto auttaa palvelujärjestelmän kehittäjiä ottamaan paremmin huomioon kaikkien ihmisten oikeuksien toteutumisen, moninaisuuden ja erilaiset lähtökohdat. Tärkeää olisi varmistaa osallisuuden toteutuminen laajasti ja kuulla monipuolisesti perheiden, lasten ja nuorten ääntä, jotta toimet olisivat mahdollisimman yhdenvertaisia ja vaikuttavia.



© Kirjoittaja(t) ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos | Helsinki 2023
ISBN 978-952-408-027-9 (verkko), ISSN 2323-363X (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-027-9>

Lukijalle

Tässä raportissa on koottu yhteen perheiden, lasten ja nuorten julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen **yhdenvertaista saavutettavuutta koskevaa tietoa ja tunnistettu palvelujärjestelmän ongelmakohtia**. Palvelun tarvetta on pyritty arvioimaan tarkastelemalla keskeisiä terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueita (mm. terveydentila ja mielen hyvinvointi) pienten lasten vanhemmilla, sekä lapsilla ja nuorilla. Tietoa on koottu vanhempien ja ammattilaisten sekä lasten ja nuorten näkökulmista.

Tietolähteinä on hyödynnetty olemassa olevia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietolähteitä: FinLapset-tutkimus (ent. Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut, eli LTH-tutkimus), Kouluterveyskysely ja muut aikaisemmin tehdyt erillisselvitykset. Raportissa esitetään myös tuloksia perhekeskuksen matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa tehdyistä ammattilaisten vertaisarvioinneista ja dialogisella menetelmällä nuorten kokemuksista kerätystä aineistosta. Erityisessä fokuksessa ovat yhdenvertaisen saavutettavuuden näkökulmasta haavoittuvammassa asemassa olevat perheet, lapsen ja nuoret. Lisäksi tunnistetaan keskeisiä tietopohjaan liittyviä tietoaukkoja. Tämän käsillä olevan raportin tuloksia arvioitaessa on huomioitava kyselyiden aikana vallinneen koronaepidemian aiheuttaman poikkeuksellisen tilanteen vaikutus lyhyellä ja pitkällä aikavälillä perheiden ja lasten ja nuorten hyvinvoinnin eri osa-alueisiin.

Tämän raportin tulokset vahvistavat jo aiempaa käsitystä siitä, että niiden perheiden, lasten ja nuorten tilanteeseen, joiden elämässä on riskitekijöitä syrjäytymiselle tai palveluiden ulkopuolelle jäämiselle, tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Toimenpiteitä tulisi kohdentaa kaikille yhdenvertaisesti saavutettavien palveluiden kehittämiseen. Raportin tulokset vahvistavat aiempien tutkimusten tuloksia siitä, että matalan kynnyksen tukeen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin on syytä panostaa. Nuorten kohdalla erityisesti huomiota on kiinnitettävä mielenterveyden tukemiseen, niin ehkäisevissä ja kevyemmän tuen palveluissa, kuin myös hoitavissa ja korjaavissa palveluissa.

Jotta palveluita voidaan kehittää vastaamaan yhdenvertaisesti kaikkien palvelunkäyttäjien tarpeisiin, on hyödynnettävä laadukasta ja kattavaa tutkimustietoa sekä varmistettava aidosti vanhempien, lasten ja nuorten äänen kuuluminen. Tieto auttaa palvelujärjestelmän kehittäjiä ottamaan paremmin huomioon kaikkien ihmisten oikeuksien toteutumisen, moninaisuuden ja erilaiset lähtökohdat. Monipuolisen tiedon hyödyntäminen ja moninaisten ihmisten äänen kuuleminen edesauttaa tunnistamaan esteitä, joita palveluihin pääsyyn liittyy, jotta esteitä voidaan tehokkaasti purkaa ja toimien vaikutusta arvioida.

Tiivistelmä

Satu Majlander, Johanna Vihtari, Marjatta Kekkonen, Katja Sankalahti, Petra Turu, Silja Rautiainen. Lasten ja nuorten palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 6/2023. 111 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-027-9 (verkkojulkaisu)

Käsillä oleva raportti on osa Kansalliseen lapsistrategiaan kytkeytyvää toimenpidehanketta 14: Lasten ja nuorten yhdenvertainen palvelujen saavutettavuus. Raportissa on hyödynnetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamia pienten lasten vanhemmille sekä lapsille ja nuorille suunnattuja kyselytutkimuksia. Lisäksi raportissa esitetään tuloksia lapsiperheiden matalan kynnyksen kohtaamispaikoissa kerätystä ammattilaisten vertaisarviointiaineistosta ja dialogisella menetelmällä nuorten kokemuksista kerätystä aineistosta.

Tässä raportissa tarkastellaan neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluita, jotka ovat yleisimpiä perheiden, lasten ja nuorten käyttämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Raportissa tarkastellaan tuloksia aineistojen mahdollistamissa rajoissa sellaisten ryhmien osalta, joissa aiempien tutkimusten mukaan saattaa olla erityistä tuen tarvetta tai kynnyksiä palveluihin pääsyssä. Vauva- ja lapsiperheiden aineistoista on tarkasteltu eri koulutusryhmiin kuuluvia vanhempia. Kouluterveyskyselyn tuloksia on tarkasteltu toimintarajoitteisten, kodin ulkopuolelle sijoitettujen, ulkomaalaistaustaisten, sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien lasten ja nuorten vastausten osalta.

Tilastoinnin hankaluuksista johtuen joihinkin vähemmistöryhmiin, kuten saamelais- ja romanilapsiin ja nuoriin liittyvää tietoa ei ole näistä kyselytutkimuksista saatavilla. Melko pieniin vähemmistöryhmiin kuuluvia henkilöitä osuu koko väestöä koskeviin väestötutkimuksiin vain vähän, joten luotettavaa tietoa ei saada edes isoista väestötutkimuksista. Lisäksi tiedonkeruusiin liittyy erityisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon tutkimuksen toteutuksessa. Näistä syistä johtuen esimerkiksi saamelais- ja romanilapsista ja -nuorista tarvitaan erillisiä tiedonkeruita. Tässä raportissa esitetään tutkimustietoa saamelais- ja romanilasten ja nuorten hyvinvoinnista saatavilla olevista aikaisemmin toteutetuista erillistiedonkeruista ja selvityksistä.

Tässä raportissa esitetyt tulokset tuovat esiin useita vauva- ja lapsiperheiden sekä lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen sekä palveluiden yhdenvertaiseen saavutettavuuteen liittyviä haasteita, mutta myös myönteisiä havaintoja. Vuonna 2021 vauvaperheiden tutkimukseen osallistuneet synnyttäneet vanhemmat ilmoittivat toisia vanhempia useammin pitkäaikaisesta sairaus- tai terveysongelmasta, ja heillä oli myös useammin masennusoireilua vauvan odotusaikana, kuin toisilla vanhemmilla. Neuvolapalveluihin oltiin vauvaperheissä pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä. Myös vuonna 2018 tutkimukseen osallistuneista nelivuotiaiden lasten vanhemmista äideillä oli masennusoireilua useammin kuin isillä. Koulutusryhmien välillä ei ollut juurikaan eroa. Äidit raportoivat myös isiä useammin, että heillä on jokin pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma.

Molemmissa tutkimuksissa alempiin koulutusryhmiin kuuluvista vanhemmista huomattavasti suurempi osuus kuin ylempiin koulutusryhmiin kuuluvista vanhemmista koki, että perheen taloudellinen tilanne oli kohtalainen tai sitä huonompi. Tuloksia tulkittaessa on kuitenkin huomioitava aineiston valikoitumiseen liittyvät ongelmat, jonka vuoksi tuloksia ei voida pitää täysin luotettavina ja yleistettävänä.

Tässä raportissa tarkastelussa olevat lapsiperheiden avoimet kohtaamispaikat on nähty yhtenä ratkaisuna muun muassa pienten lasten vanhempien uupumukseen, yksinäisyyteen sekä sosiaalisen tuen puuttumiseen. Lapsiperheiden pääsyä avoimen kohtaamispaikkatoiminnan piiriin on tarpeen vahvistaa. Tietoa tarvitaan siitä, mitkä tekijät vaikuttavat avointen kohtaamispaikkojen saavutettavuuteen ja perheiden yhdenvertaiseen osallistumiseen toimintaan.

Tämän raportin mukaan perhekeskuksen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuus rakentuu neljästä ulottuvuudesta: 1) toimintaan pääsyn esteettömyys, 2) perheiden osallisuus, 3) perhekohtainen ohjaus sekä 4) digitaalinen helppokäyttöisyys. Toimintaan pääsyn esteettömyys liittyy kohtaamispaikan sijaintiin, yhteyksiin, tiloihin, toiminta-aikoihin ja toimintamahdollisuuksiin. Toisekseen kohtaamispaikan saavutettavuuteen vaikuttavat kävijöiden kokemukset osallisuudesta ja osallistumisen mahdollisuuksista. Osallisuuden havaittiin rakentuvan kohtaamisen, vastavuoroisen vuorovaikutuksen, turvalliseksi koetun tilan ja ilmapiirin

sekä yhteiskehittämisen toimintakäytäntöjen kautta. Kolmanneksi perhekeskuksen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuus muodostuu perheiden mahdollisuudesta saada kohtaamispaikasta perhekohtaista apua, tukea ja palveluja. Saavutettavuutta vahvistavat käytännöt, joissa kävijöitä osataan ohjata, neuvoa ja auttaa perheen tilanteen mukaisen lisätuen tai palvelun piiriin. Lopuksi, kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuus liittyy digitaaliseen helppokäyttöisyyteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että perheet löytävät tietoa toiminnasta vaittomasti ja esteettömästi eri digitaalisilla laitteilla internetistä, toimijoiden verkkosivuilta ja sosiaalisen median kanavista. Toiminnan yhdenvertaista saavutettavuutta voidaan edistää vahvistamalla perheiden kokemaa hyötyä, turvallisuuden tunnetta sekä luottamuksen rakentumista toiminnassa. Lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtyessä hyvinvointialueille tulee sekä hyvinvointialueilla, että kunnissa vahvistaa perhekeskuksen avoimen kohtaamispaikkatoiminnan koordinaatiota, toimijoiden verkostoitumista sekä resursien yhteensovittamista perheiden yhdenvertaisen toimintaan pääsyn varmistamiseksi.

Vuoden 2021 Kouluterveyskyselyn tulokset on raportoitu vähemmistöryhmittäin ja sukupuolittain aineiston mahdollistamissa rajoissa. Vaikka tässä raportissa tehdään ryhmäkohtaista tarkastelua, on tärkeää huomioida, että lapsi tai nuori voi kuulua samanaikaisesti useaan eri ryhmään. Tuloksista käy ilmi, että kaikissa tarkastelluissa vähemmistöryhmissä terveyteen ja mielen hyvinvointiin liittyvät haasteet näyttäisivät olevan yleisempiä verrattuna kaikkien nuorten vastauksiin yhteensä. Myös terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotolle pääsyssä oli useammin ongelmia vähemmistöryhmissä verrattuna kaikkien nuorten vastauksiin. Myös sukupuolten välillä näyttäisi olevan eroja; mielenterveyteen liittyvät haasteet olivat yleisempiä tytöillä, kun taas vaikeudet palveluihin pääsyssä korostuivat pojilla kaikissa ryhmissä. Huoli omasta mielialasta ja kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus oli yleistä myös sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla. Suurimpia vaikeuksia kaikissa ryhmissä oli koulupsykologille pääsyssä. Kokemukset terveystarkastuksesta olivat pääosin myönteisiä, mutta 8. ja 9. -luokkalaisista ja lukiossa opiskelevista tytöistä sekä sukupuolivähemmistöjen nuorista vain noin puolet koki, että terveystarkastuksessa uskaltaa kertoa asioista rehellisesti. Lisäksi vain noin puolet eri kouluasteilla opiskelevista nuorista koki, että heillä on mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista. Suurin osa oli kuitenkin saanut tukea hyvinvointiin joltakin koulun ammattilaiselta vuoden aikana.

Nuorten kokemuksia palvelujen saavutettavuudesta selvitettiin lisäksi Topaasia-pelin avulla, jonka voidaan todeta kokonaisuudessaan lisäävän nuorten osallisuutta sekä palvelutietoisuutta. Systemaattinen kokemustiedon kerääminen lisää ymmärrystä nuorten tarpeista ja kokemuksista ja Topaasia-menetelmän avulla tieto on mahdollista saada tehokkaasti osaksi palveluiden kehittämistä. Edellytyksenä on kokemustietoa käsittelevä paikallinen elin tai verkosto.

Alustavien tulosten mukaan Topaasia-peli osoittautui melko helposti haltuun otettavaksi tavaksi kuulla nuoria ja saada heidän kokemuksensa näkyviksi. Pelaamalla voidaan lisätä tietoisuutta avun saamisen mahdollisuuksista ja madaltaa kynnystä avun hakemiseen. Vaikka Topaasia -peli kuljettaa dialogia itsenäisesti eikä edellytyksenä yleensä ole ns. musta vyö dialogin ohjaamisesta, pelinohjaajat kokivat dialogiosaamisen tarpeellisenä nuorille turvallisen ilmapiirin synnyttämiseksi sekä herkkien asioiden esiin nousemisen vuoksi.

Pelit toivat esiin nuorten tarpeita riittävään ja selkeään tiedottamiseen palveluista, niiden sisällöistä ja niihin pääsemisestä. Palvelujen lisäksi nuoret kaipaavat tietoa erilaisista kriiseistä ja ongelmista, mutta myös niiden normalisoimista ja yhteiskunnallista hyväksyntää. Pelin synnyttämät keskustelut voivat helpottaa vaikeista asioista puhumista ja tehdä avun hakemisesta arkisempaa ja helpompaa.

Tässä raportissa hyödynnetyt tutkimusaineistot on kerätty koronaepidemian aikana, lukuun ottamatta neulivuotiaiden lasten vanhempien kyselytutkimusta, joka on tehty ennen koronaepidemian alkua. Tiedetään, että koronatoimista johtunut pitkään jatkunut koulujen etäopetus, vapaa-ajan toimintojen keskeytykset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin pääsyn vaikeutuminen vaikuttivat negatiivisesti lapsiin ja nuoriin. Tilanne oli erityisen vaikea niille, jotka olivat vaikeassa tilanteessa jo ennen koronaepidemian alkua.

Moninaisista tilanteista ja taustoista tulevilla perheillä, lapsilla ja nuorilla on oltava yhtäläiset mahdollisuudet hyvinvointiin ja hyvään elämään. Aikaisempi ja käsillä oleva tutkimus vahvistaa käsitystä siitä, että niiden perheiden, lasten ja nuorten tilanteeseen, joiden elämässä on riskitekijöitä syrjäytymiselle tai palveluiden ulkopuolelle jäämiselle, tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Toimenpiteitä tulisi kohdentaa yhdenvertaisesti saavutettavien palveluiden kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveystalveluita tulee kehittää haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten lähtökohdista, jotta palvelujärjestelmä pystyy vastaamaan yhdenvertaisesti kaikkien palveluita käyttävien tarpeisiin. Tämä on tärkeää myös pitkällä aikavälillä, sillä huonosti voivat lapset ja nuoret ovat tulevaisuudessa huonosti voivia aikuisia, jos palveluilla ei pystytä vastaamaan ajoissa kaikkien lasten ja nuorten hyvinvoinnin haasteisiin. Resursseja tulee kohdentaa erityisesti laadukkaisiin perustalveluihin ja varhaiseen tukeen. Matalan kynnyksen tukipalveluita tulee kehittää vahvistamaan perheiden, lasten ja nuorten yhteisöllisyyttä, turvallisuutta ja oikea-aikaista tukea niin koti- kuin opiskeluympäristöissä. Yhdenvertaisesti saavutettavia palveluita tulee olla tarjolla myös hoitavissa ja korjaavissa palveluissa. Jotta kaikki esteet palveluiden yhdenvertaiselle saavutettavuudelle voidaan tunnistaa, on palveluita kehitettäessä käytettävä laadukasta ja kattavaa tutkimustietoa, ja varmistettava osallisuuden toteutuminen kaikille. Tärkeää olisi kuulla perheiden, lasten ja nuorten ääntä, jotta toimet olisivat mahdollisimman yhdenvertaisia ja vaikuttavia.

Avainsanat: perheet, lapset, nuoret, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, yhdenvertaisuus, saavutettavuus, osallisuus

Sammandrag

Satu Majlander, Johanna Vihtari, Marjatta Kekkonen, Katja Sankalahti, Petra Turu, Silja Rautiainen. Lasten ja nuorten palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus. [Jämläk tillgång till tjänster för barn och unga]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Arbetsdokument 6/2023. 111 sidor. Helsingfors 2023. ISBN 978-952-408-027-9 (webbpublikation)

Denna rapport är en del av åtgärdsprojekt 14: Jämläk tillgång till tjänster för barn och unga som är kopplad till den nationella barnstrategin. I rapporten har man utnyttjat Institutet för hälsa och välfärds enkätundersökningar riktade till småbarnsföräldrar samt barn och unga. I rapporten presenteras dessutom resultat från insamlad material från kollegial utvärdering av yrkespersoner på mötesplatser med låg tröskel för barnfamiljer och insamlad material om ungas erfarenheter med en dialogisk metod.

I denna rapport granskas rådgivnings- och skolhälsovårdens tjänster, som är de vanligaste social- och hälsovårdstjänsterna som familjer, barn och unga använder. I rapporten granskas resultaten inom de gränser som materialet möjliggör för sådana grupper där det enligt tidigare undersökningar kan finns ett särskilt behov av stöd eller hinder för tillgång till tjänsterna. Från materialet om baby- och barnfamiljer har man granskat föräldrar som hör till olika utbildningsgrupper. Resultaten från enkäten Hälsa i skolan har granskats med hänseende på svaren från barn med funktionsnedsättning, barn som placerats utanför hemmet, barn med utländsk bakgrund samt barn som hör till sexuella minoriteter och könsminoriteter.

På grund av svårigheterna med statistikföringen finns det inga uppgifter om vissa minoritetsgrupper, såsom samiska och romska ungdomar, i dessa enkätundersökningar. Personer som hör till relativt små minoritetsgrupper utgör endast en liten del av befolkningsundersökningar gällande hela befolkningen, så tillförlitlig information fås inte ens från stora befolkningsundersökningar. Dessutom är datainsamlingarna förknippade med särskilda frågor som ska beaktas i genomförandet av undersökningen. Av dessa orsaker behövs separata datainsamlingar om till exempel samiska och romska ungdomar. I denna rapport presenteras forskningsrön om välfärden bland samiska och romska ungdomar från tidigare genomförda separata datainsamlingar och utredningar.

Resultaten som presenteras i denna rapport lyfter fram flera utmaningar med anknytning till baby- och barnfamiljers samt barns och ungas välfärd och hälsa samt tjänsternas jämlika tillgänglighet, men också positiva observationer. Av de föräldrar som fött, som deltog i undersökningen om babyfamiljer år 2021, meddelade oftare än andra föräldrar om långvariga sjukdoms- eller hälsoproblem och de hade också mer depressionssymtom under graviditeten än andra föräldrar. I babyfamiljerna var man i regel mycket nöjd med rådgivningstjänsterna. Även av föräldrarna till fyraåringar som deltog i undersökningen 2018 hade mammor depressionssymtom oftare än pappor. Det fanns knappt någon skillnad mellan utbildningsgrupperna. Mammorna rapporterade också oftare än papporna att de har en långvarig sjukdom eller ett långvarigt hälsoproblem.

I båda undersökningarna upplevde en betydligt större andel av föräldrarna i de lägre utbildningsgrupperna än i de högre utbildningsgrupperna att familjens ekonomiska situation var måttlig eller sämre än måttlig. När resultaten tolkas ska man dock beakta problem med urvalet av material, och därför kan resultaten inte anses vara helt tillförlitliga och generaliserbara.

De öppna mötesplatser för barnfamiljer som granskas i denna rapport har ansetts vara en lösning bland annat på småbarnsföräldrars utmattning, ensamhet och avsaknad av socialt stöd. Det är nödvändigt att stärka barnfamiljernas tillgång till öppna mötesplatsverksamhet. Information behövs om vilka faktorer som påverkar tillgängligheten till öppna mötesplatser och familjernas jämlika deltagande i verksamheten.

Enligt denna rapport bygger tillgängligheten till familjecentrets mötesplatsverksamhet på fyra dimensioner: 1) tillgängligheten till verksamheten, 2) familjers delaktighet, 3) familjespecifik handledning samt 4) digital användarvänlighet. Tillgängligheten till verksamheten an knyter till mötesplatsens läge, förbindelser, lokaler, verksamhetstider och verksamhetsmöjligheter. För det andra påverkas mötesplatsens tillgänglighet av besökarnas erfarenheter av delaktighet och möjligheter att delta. Det observerades att delaktigheten bygger

Familjer, barn och unga från olika utgångslägen och bakgrunder ska ha lika möjlighet till välfärd och ett gott liv. Den tidigare och aktuella forskningen stärker uppfattningen om att man bör fästa särskild uppmärksamhet vid situationen för de familjer, barn och unga i vars liv det finns riskfaktorer för marginalisering eller att de faller ur tillgången till tjänster. Åtgärderna bör inriktas på att utveckla jämlikt tillgängliga tjänster.

Social- och hälsovårdstjänsterna ska utvecklas utifrån utgångspunkterna för barn och unga i sårbar ställning så att servicesystemet på ett jämlikt sätt kan svara på behoven hos alla som använder tjänsterna. Detta är viktigt också på lång sikt, eftersom barn och unga som nu mår dåligt är vuxna som mår dåligt i framtiden om servicen inte i tid kan svara på utmaningarna för välbefinnandet hos alla barn och unga. Resurserna bör särskilt riktas till högklassig basservice och tidigt stöd. Stödtjänster med låg tröskel bör utvecklas så att de stärker familjernas, barnens och ungdomarnas gemenskap, trygghet och stöd i rätt tid såväl hemma som i studiemiljöerna. Tjänster som är tillgängliga på lika villkor ska också tillhandahållas inom vårdande och korrikerande tjänster. För att man ska kunna identifiera alla hinder för en jämlik tillgång till tjänsterna måste man vid utvecklingen av tjänsterna använda högklassiga och heltäckande forskningsrön och säkerställa att alla är delaktiga. Det är viktigt att höra familjernas, barnens och ungdomarnas röster så att åtgärderna blir så jämlika och effektiva som möjligt.

Nyckelord: familjer, barn, unga, social- och hälsovårdstjänster, jämlikhet, tillgänglighet, delaktighet

Sisällys

Lukijalle	2
Tiivistelmä	3
Sisällys	9
Johdanto	11
Lapsiperheiden palvelut ja niiden saavutettavuus	17
Lapsiperheiden palvelut FinLapset -aineistossa	17
Vauvaperheiden hyvinvointi	18
Vauvaperheiden kokemuksia neuvolapalveluista	22
Nelivuotiaiden lasten perheiden hyvinvointi	23
Nelivuotiaiden lasten vanhempien kokemuksia neuvolapalveluista ja tuen saannista.....	26
Yhteenveto	27
Lapsiperheiden avoimen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuus	29
Avoin kohtaamispaikka lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä.....	29
Tutkimukseen osallistuneet kohtaamispaikat.....	31
Menetelmät	33
Vertaisarviointi	33
Aineiston keruu	33
Tulokset.....	34
Kohtaamispaikan saavutettavuus toimintaan pääsyn esteettömyytenä	34
Kohtaamispaikan saavutettavuus perheiden osallisuutena	37
Kohtaamispaikan saavutettavuus perhekohtaisena ohjauksena	40
Kohtaamispaikan saavutettavuus digitaalisena helppokäyttöisyytenä	41
Tutkimuksen rajoitukset.....	43
Yhteenveto ja johtopäätökset.....	44
Peruskouluikäisten ja toisen asteen opiskelijoiden palvelut ja niiden saavutettavuus	47
Hyvinvointi ja palveluiden saavutettavuus Kouluterveyskyselyn aineistossa	47
Taustat.....	48
4. ja 5. -luokkalaiset.....	48
8. ja 9. -luokkalaiset.....	49
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	50
Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	51
Hyvinvointi	53
8. ja 9. -luokkalaiset.....	53
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	55
Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	57
Terveyspalvelut ja niiden saavutettavuus.....	58
4. ja 5.-luokkalaiset	59
8. ja 9. -luokkalaiset.....	61
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	62
Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	64
Terveystarkastus nuoren silmin	67
8. ja 9. -luokkalaiset.....	69
Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat	71
Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	73
Tuen ja avun saanti	75
8. ja 9. -luokkalaiset.....	75
Lukion 1. ja 2. luokan opiskelijat	76
Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat	77
Saamelais- ja romanilasten hyvinvointi	79
Saamelaislapset ja -nuoret	79

Romanilapset ja -nuoret	79
Yhteenveto	80
Nuorten kokemukset palveluiden saavutettavuudesta dialogisen tiedonkeruun menetelmällä.....	82
Taustaa ja toteutus	82
Menetelmä.....	84
Analyysi Topaasiassa	85
Esimerkkejä Topaasian analyysityökalun nostamista asioista	87
Topaasia-pelit nuorten kanssa	88
Nuorten kokemukset saavutettavuudesta.....	90
Hyväksyntä ja luottamus	90
Rohkeus, ahdistus ja pelko avun saamisessa.....	90
Luottamus ja sen vaikeus	90
Tieto ja palveluun pääsy	91
Palvelujen yhdenvertainen saavutettavuus nuorten sanoittamana.....	91
Yhteenveto	93
Pohdinta.....	95
Menetelmiä työn tueksi	99
Lähteet	100
Kiitokset	104
Liitetaulukot.....	105
Liitteet	108

Johdanto

Kansallisen lapsistrategian tavoitteena on kaikkien lasten oikeuksia kunnioittava Suomi ja lasten hyvä elämä. Lapsilla ja nuorilla tarkoitetaan tässä raportissa Kansallisen lapsistrategian periaatteiden mukaisesti kaikkia alle 18-vuotiaita. Lasten oikeuksia ja hyvää elämää tukevat toimivat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Oikeuksien toteutuminen, kuten palveluiden saavutettavuus, ei saa riippua lapsen syntyperästä, ihonväristä, uskonnosta, kielestä, vammasta tai sairaudesta, sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta tai mistään muustakaan lapseen tai lapsen olosuhteisiin liittyvästä tekijästä. (Valtioneuvosto 2021b).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä voi kuitenkin synnyttää ja ylläpitää hyvinvointi- ja terveyseroja, jos ihmisten erilaisia tarpeita ei huomioida, eivätkä kaikki pääse sen vuoksi hyötymään palveluista. (Karvonen ym. 2019). Erojen syntyyn vaikuttavat yksilöllisten tekijöiden, kuten koulutus, työllisyys, sosiaaliset ja psykososiaaliset tekijät ja terveyskäyttäytyminen ohella yhteiskunnalliset tekijät, kuten yhteiskunnan arvot ja normit, koulutus-, talous- ja työllisyyspolitiikka sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen.

Suuri osa lapsista ja nuorista voi suomalaisessa yhteiskunnassa hyvin, mutta erot hyvinvoinnissa lasten ja nuorten välillä ovat kuitenkin lisääntyneet (Pitkänen ym. 2022). Lisäksi aiemman tutkimustiedon perusteella tiedetään, että nuorilla esiintyy eri palveluissa tyydyttämätöntä palvelutarvetta. (Karvonen ym. 2019.) Lapsille, perheille ja nuorille suunnatut palvelut ovat pirstaleiset ja siiloutuneet. Palvelujen saavuttaminen voi edellyttää voimavaroja, joita kaikilla perheillä, lapsilla tai nuorilla ei ole. Monet kohtaavat syrjiviä rakenteita tai joustamattomia käytäntöjä juuri niissä tilanteissa, joissa he eniten tarvitsisivat tukea tai apua. Kansallisen lapsistrategian tärkeänä päämääränä onkin edistää palvelujen, tukimuotojen ja osallisuuden kanavien saavutettavuutta yhdenvertaisemmiksi ja syrjimättömämmiksi. (Valtioneuvosto 2021b).

Vuonna 2020 alkanut koronaepidemia on osoittanut palvelujärjestelmän merkityksen ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille sekä samalla koko yhteiskunnan kestävyydelle. Sen lisäksi, että palvelujärjestelmässä ja sen kyvyssä vastata kaikkien ihmisten palvelutarpeeseen on havaittu puutteita jo aikaisemmin, koronaepidemia kuormitti palvelujärjestelmää ja asetti osan palveluiden tarvitsijoista haavoittuvaan asemaan. Epidemian välitön terveysuhka on lapsille ja nuorille ollut aikuisia pienempi, mutta pitkään jatkuneilla koronarajoituksilla on ollut suuret suorat ja välilliset vaikutukset lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen, jotka vaihtelevat väestöryhmittäin. (Kestilä ym. 2022, Majlander ym. 2022) Selvityksiä koronaepidemian vaikutuksista perheisiin, lapsiin ja nuoriin, sekä heidän palveluihinsa pääsyyn on tehty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta useita. (kts esim. Hakulinen ym. 2021a, Hakulinen ym. 2021b, Hietanen-Peltola ym. 2020, Hakulinen ym. 2020, Kestilä ym. 2022, Mölläri ym. 2022).

Koronaepidemian pahimpaan aikaan erityisen huolestuttava tilanne on ollut lapsilla ja nuorilla, joilla on jo ennen korona-aikaa ollut haasteita elämässään muun muassa mielenterveyteen, päihteiden käyttöön, kasvuympäristöön tai perhesuhteisiin liittyen, tai joilla oireilu ei helpotu epidemian väistyessä. (Valtioneuvosto 2021; Lapsiasiavaltuutettu 2021; Kestilä ym. 2022). Korona-ajan tiedetään myös heikentäneen nuorten osallisuuden kokemusta ja lisänneen yksinäisyyttä ja psyykkistä kuormittuneisuutta, erityisesti tytöillä ja erilaisiin vähemmistöryhmiin kuuluvilla nuorilla (Kekkonen ym. 2022). On hyvä huomioida, että lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tilanteeseen voivat vaikuttaa yhtäaikaisesti useampi tilannetta haastava tekijä. Tämä voi puolestaan aiheuttaa negatiivisten vaikutusten kasaantumista (Valtioneuvosto 2021a.).

Yksi kansallisen lapsistrategian pääajatus on, että haavoittuvassa asemassa olevien lasten asema turvataan ja heidän tarpeensa tunnistetaan paremmin. Onkin välttämätöntä tunnistaa jo ennen koronaepidemiaa ja sen aikana erityisen haavoittuvaan asemaan joutuneet perheet, lapset ja nuoret, jotta ongelmia pystytään tehokkaasti korjaamaan. (Valtioneuvosto 2021a.) Tämän raportin tarkoituksena on täten lisätä tietoa perheiden, lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saavutettavuudesta. Tämä asettaa selvityksen keskeisimmät rajaukset, joita esitellään seuraavissa kappaleissa.

Palvelun tarvetta on arvioitu tarkastelemalla joitakin aikaisemman tutkimustiedon perusteella keskeisiksi tunnistettuja terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksia ja niissä ilmeneviä haasteita (kts esim. Hakulinen ym.

2020; Hakulinen ym. 2021; Hauhio ym. 2022; Hietanen-Peltola ym. 2020; Kestilä ym. 2022, Lapsiasiavaltuutettu 2021: Valtioneuvosto 2021). Lasten vanhempien osalta tarkastelussa on ollut koettu terveys, terveydentila, psyykinen hyvinvointi ja taloudellinen tilanne. Lasten ja nuorten kohdalla tarkasteluun on valittu koettu terveys, mielen hyvinvointi sekä psyykinen kuormittuneisuus eri ryhmissä. Tieto auttaa palvelujärjestelmän kehittäjiä ottamaan paremmin huomioon kaikkien lasten oikeuksien toteutumisen, lasten moninaisuuden ja erilaiset lähtökohdat. Mukana tarkastelussa ovat myös lapsiperheet ja pikkulasten vanhemmat, sillä vanhempien ja koko perheen hyvinvointi on kiinteä osa lasten hyvinvointia ja myöhempää pärjäämistä elämässä.

Haavoittuvassa asemassa olevat lapset ja nuoret

Lapsilla ja nuorilla voi olla erilaisia yksilöllisiin olosuhteisiin ja yhteiskunnan rakenteisiin liittyviä tekijöitä, jotka voivat vaikeuttaa heidän oikeuksiensa toteutumista ja esimerkiksi asettaa kynnyksiä palveluihin pääsyyn. Usein tällaisia eriarvoisuuteen johtavista kehityskuluista puhutaan **haavoittuvuutena** tai haavoittuvassa asemassa olemisena. Muun muassa koulutustausta, vähemmistöön kuuluminen ja ongelmien kasautumisen aste sekä selviytymistäidot vaikuttavat siihen, että yksilöiden palvelutarpeet ja palveluihin pääsyn mahdollisuudet voivat olla hyvin erilaisia (Pitkänen ym. 2022). Haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä voivat yksittäisessä tilanteessa tai palvelussa olla esimerkiksi lapset, maahan muuttaneet, vammaiset henkilöt, pitkäaikaissairaat, mielenterveys- ja päihdeongelmilla oireilevat ja romanit. (THL 2019.) Haavoittuva asema voi johtua pitkäkestoisesta, esimerkiksi vammaan, ihoväriin tai sairauteen liittyvästä rakenteellisesta syrjinnästä. Haavoittuvuus voi myös olla tilannekohtaista, kuten lapsen ollessa lastensuojelun asiakkaana. (Valtioneuvosto 2021b). Haavoittuvuus ei ole pelkästään yksilöön liitettävä ominaisuus, vaan yksilön kokemuksia tarkastellaan osana yhteiskunnassa tuotettuja valta-asetelmia. (Nieminen 2022).

Haavoittuvuudesta puhuessa on hyvä muistaa, ettei käsite ole ongelmaton. Jostakin tietyistä ryhmästä puhuminen haavoittuvana nähdään herkästi muuta väestöä heikompana ja holhouksen kohteena olevana. Samalla tullaan herkästi kohdeksi jotakin tiettyä ryhmää yhtenäisenä joukkona, vaikka joukko olisi todellisuudessa hyvin moninainen. Lisäksi mikään väestöryhmä itsessään ei ole haavoittuva, vaan väestöryhmään kuuluva ihmisen asema suhteessa muihin ihmisiin tekee yhdestä ryhmästä haavoittuvan. Lisäksi on hyvä huomata, että kuka tahansa lapsi tai nuori voi olla haavoittuvassa asemassa elämänsä aikana.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa on kiinnitetty erityistä huomiota haavoittuvassa asemassa olevien lasten asemaan muun muassa perheen ulkopuolella asuvien lasten asemaa koskevassa 20 artiklassa, vammaisten lasten oikeuksia koskevassa 23 artiklassa sekä vähemmistöryhmiin kuuluvien lasten oikeuksia koskevassa 30 artiklassa. Haavoittuvassa asemassa olevien lasten asema turvataan myös lukuisissa muissa ihmisoikeussopimuksissa ja valvontaelinten käytännössä. (ks. lisää Kansallisen lapsistrategian oikeudellinen perusta, Sosiaali- ja terveysministeriö 2020)

Lisäksi haavoittuvassa asemassa oleviksi voidaan katsoa kuuluvaksi sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret, joilla on aikaisemman tutkimuksen perusteella haasteita monilla terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla. Heillä on esimerkiksi cis- ja heteronuoria useammin kiusaamiskokemuksia, yksinäisyyttä ja mielenterveysongelmia. Cis-nuoria ovat henkilöt, joilla sukupuoli-identiteetti vastaa syntymässä määriteltä sukupuolta. (Jokela ym. 2020; Korpilahti ym. 2019.)

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret voidaan katsoa olevan myös haavoittuvassa asemassa. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ovat huostassa olevat, kiireellisesti sijoitetut, avohuollon tukitoimena sijoitetut sekä jälkihuollon sijoittamat lapset ja nuoret. (Utriainen ym. 2021.) Kodin ulkopuolelle oli vuoden 2021 aikana sijoitettuna 17 727 alle 18-vuotiasta (Forsell ym. 2022.) Tutkimuksen mukaan psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat, koulunkäyntiin liittyvät vaikeudet, koulukiusaamisen ja väkivallan kokemukset ovat sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla vanhempansa kanssa asuvia ikätovereita yleisempiä. (Ikonen ym. 2017)

Muita heikompa terveyttä ja hyvinvointia on selitetty muun muassa vähemmistöstressillä, jolla tarkoitetaan sitä, että vähemmistöryhmiin (esim. sukupuoli- ja seksuaalivähemmistö, rodullistettu maahanmuuttanut) kuuluvat nuoret elävät ympäristössä, jossa he vähemmistöryhmään kuuluvina kohtaavat toistuvasti heihin

liittyvää ymmärtämättömyyttä ja kielteisiä asenteita (Tebbe & Moradi 2016; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, antirasismikoulutus).

Yhdenvertaisesti saavutettavat sosiaali- ja terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla (myöhemmin sote-palvelut) tarkoitetaan tässä raportissa sekä perheille, lapsille ja nuorille kohdistettuja sote-palveluita että kaikille ikäryhmille kohdistettuja sote-palveluita, joita perheet, lapset ja nuoret käyttävät. Tyypillisiä perheiden, lasten ja nuorten sote-palveluita ovat esimerkiksi neuvolapalvelut, kouluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto (taulukko 1). Muita palveluita ovat muun muassa perhekeskuksen perhetyön ja kasvatus- ja perheneuvonnan palvelut, kohtaamispaikkatoiminta (ks. lisää luvusta Lapsiperheiden avoimen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuus) sekä sosiaalityöntekijän vastaanotto, lastensuojelu, sekä päihde- ja mielenterveystyö. (Karvonen ym. 2019.)

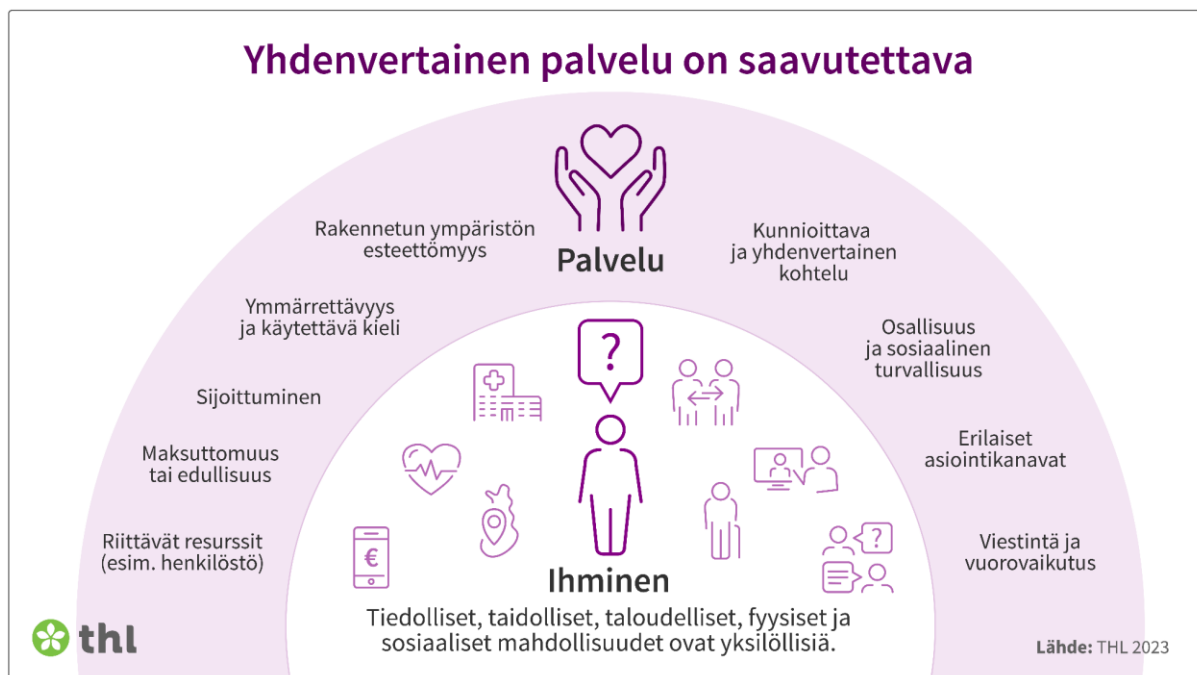
Taulukko 1. Perheiden, lasten ja nuorten universaalit sosiaali- ja terveyspalvelut

Palvelukokonaisuus	Kohderyhmä	Palvelut
Neuvolapalvelu	Raskaana olevat, alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä.	Neuvolapalveluihin sisältyvät muun muassa: 1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen 2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta 3) lapsen suun terveydentilan seuranta 4) vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen; 5) lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen; 6) lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen. Alle kouluikäisille kuuluu vähintään 15 määräaikaistarkastusta, joista viisi tekee lääkäri yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Lääkärin kanssa yhdessä tehdään terveystarkastukset, kun lapsi on 4–6 viikon, 4 kuukauden, 8 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen. Yhteen terveystarkastukseen sisältyy terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta.
Kouluterveydenhuolto	Peruskoululaiset ja heidän perheensä.	Terveyspalvelut, joka on saatavilla koulupäivien aikana koululla tai sen välittömässä läheisyydessä. Koko lasten ja nuorten ikäluokan kattavat vuosittaiset terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan rungon. Luokilla 1., 5. ja 8. terveystarkastukset toteutetaan laajoina tarkastuksina. Tarkastuksissa arvioidaan monipuolisesti oppilaan fyysisistä ja psykososiaalista terveydentilaa, hyvinvointia ja oppimista. Laajoissa terveystarkastuksissa arvioidaan myös vanhempien ja koko perheen hyvinvointia. Terveystarkastukseen sisältyy yksilöllinen terveysneuvonta.
Opiskeluterveydenhuolto	Ammatillisessa koulutuksessa, lukiossa, ammattikorkeakoulussa ja yliopistossa opiskelevat.	Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu opiskelijoiden terveyttä edistävä ja sairauksia ehkäisevä toiminta sekä terveyden ja sairaanhoitopalvelut, muodostaen yhtenäisen kokonaisuuden, joka edistää opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden ja ammatillista koulutusta antavien oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta.

Lähde: Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011 ja Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisuutta koskevan käsitteiden (THL 2019) määrittelyn mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden **yhdenvertainen saavutettavuus** tarkoittaa, että eri väestöryhmien yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin on turvattu ja eri väestöryhmät pystyvät hyödyntämään palveluja yhdenvertaisesti. Palvelujen yhdenvertainen saavutettavuus koostuu fyysisestä, taloudellisesta, tiedollisesta, taidollisesta ja asenteellisesta saavutettavuudesta (kuvio 1). Saavutettavuuteen vaikuttavat muun muassa:

- palvelujen etäisyys asiakkaan asuinpaikasta
- asiakkaan mahdollisuudet liikkua
- rakennetun ympäristön esteettömyys
- asiakasmaksut
- tiedon saanti
- palveluissa käytettävä kieli
- mahdollisuus käyttää sähköisiä asiointikanavia ja digitaalisia palveluja
- luottamus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin, avun saamiseen, asioinnin turvallisuuteen ja yhdenvertaiseen kohteluun.



Kuvio 1. Palveluiden yhdenvertainen saavutettavuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden varmistaminen ei ole mielipide- tai arvokysymys, vaan lakisääteinen tehtävä. Suomen terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kaikille on tarjottava yhtäläiset, laadukkaat ja riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisista edellytyksistä, asuinalueesta tai muista palvelujen käyttöä rajoittavista tekijöistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon oikeudenmukaisuus tavoitteet on määritelty perustuslaissa, erityislainsäädännössä sekä sosiaali- ja terveystieteissä asiakirjoissa. Keskeisiä lakeja terveyden eriarvoisuuden kaventamisen ja palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden näkökulmasta ovat: Suomen perustuslaki (731/1999), Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014), Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Vammaispalvelulain (380/1987) mukaisesti vammaisilla henkilöillä on oikeus yhdenvertaisuuteen, osallisuuteen ja syrjimättömyyteen sekä tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin.

Syrjimätön pääsy palveluun nivoutuu tiukasti yhteen palveluiden saavutettavuuden kanssa. Esimerkiksi YK:n mukaan syrjimätön palveluun pääsy tarkoittaa neljän kriteerin täyttymistä, jotka ovat saatavuus (availability), saavutettavuus (accessibility), hyväksyttävyyys (acceptability) ja sopivuus (appropriateness) (UN 2013). Sakari Karvonen ym. (2018) ovat omassa, **nuorten palvelukokemuksia** selvittäneessä tutkimuksessaan määritelleet näiden neljän kriteerin toteutumista nuorten elämässä. Nämä kriteerit ovat hyvin samankaltaisia THL:n määrittelemän yhdenvertaisen saavutettavuuden käsitteen kanssa.

Saatavuus tarkoittaa sitä, että palvelut ovat saatavilla fyysisesti ja ajallisesti järkevästi niin, että nuoren pääsyä eivät rajoita esimerkiksi alueellisesti epätasa-arvoinen tarjonta, aukioloajat tai vajavainen palvelukirjo

(tiettyä palvelua tarjotaan vain osalle tarvitsijoista). Palveluja käyttävien nuorten näkökulmasta saatavuuteen voivat vaikuttaa liikkumismahdollisuudet tai sosiaalinen tuki, joka edistää palveluun hakeutumista. **Saavutettavissa** palvelu on, kun sitä tarvitseva nuori tai hänen perheensä tiedostaa, että palvelu ylipäänsä on olemassa, sitä on tarjolla ja se voi soveltua nuoren tarpeeseen. Saavutettavuuteen voidaan vaikuttaa tarjoamalla tietoa itse palveluista, oikeuksista palveluihin ja palveluiden oletetuista vaikutuksista sekä vaikuttamalla nuoren asenteisiin ja uskomuksiin. **Hyväksyttävyyys** liittyy kulttuurisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat palvelun käyttäjän mahdollisuuteen hyväksyä palvelun käytön edellytykset. Hyväksyttävyyteen vaikuttaa myös nuoren tai hänen perheensä kyky hakea ja hakeutua palveluun, mikä voi vaihdella kulttuurisesti tai sosiaalisesti. **Sopivuus** liittyy palvelujen tarpeiden mukaisuuteen, jolloin kyse on palvelun ajoituksesta, laadusta, sisällöstä ja riittävydestä. Palvelun ja palvelujärjestelmän ohella sopivuuteen vaikuttaa myös nuoren oma kyky ja valmius sitoutua palveluun (ks. myös Levesque ym. 2013.) Näiden neljän kriteerin lisäksi joskus erotetaan myös *kustannukset* (affordability) omaksi ulottuvuudeksi. (Karvonen ym. 2018.)

Palvelujen saavutettavuutta edistetään myös saavutettavilla digipalveluilla. Digi- ja väestötietovirasto ohjaa digitaalisen tiedon saavutettavuutta. Tämä tarkoittaa, että ”mahdollisimman moni erilainen ihminen voi käyttää verkkosivuja ja mobiilisovelluksia mahdollisimman helposti”. Saavutettavuus tarkoittaa esteettömyyttä digitaalisessa maailmassa: sitä, että erilaisten ihmisten on helppoa käyttää digipalveluja ja niissä olevia sisältöjä. Sisällöt ovat teknistä saavutettavia, helppokäyttöisiä ja ymmärrettäviä. Palvelu toimii hyvin erilaisilla päätelaitteilla ja avustavilla teknologioilla, kuten puheohjauksella ja ruudunlukuohjelmilla. Kun saavutettavuus on huomioitu mahdollisimman hyvin, erilaiset ihmiset voivat käyttää itsenäisesti digipalveluja. (Aluehallintovirasto 2022.)

Mitä tässä raportissa on tehty?

Tässä selvityksessä keskitytään neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluihin, jotka ovat yleisimpiä perheiden, lasten ja nuorten käyttämiä palveluita. Niistä on myös saatavilla tietoa Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen tiedonkeruista. Tässä raportissa tarkastelussa on neuvolapalvelujen osalta vanhempien vastaukset koulutusryhmittäin eroteltuna sekä kouluterveydenhuollon osalta toimintarajoitteiset, ulkomaalaistaustaiset, sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvat sekä kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret. Nämä ryhmät on tunnistettu aikaisemmin keskeisiksi lasten ja nuorten ryhmiksi, joissa voi olla erityistä tuen ja palvelujen tarvetta ja kynnyksiä palveluihin pääsyssä. (Korpilahti ym. 2019.)

Olisi erittäin tärkeä tarkastella myös monia muita ryhmiä, kuten paperittomia lapsia, vammaisia lapsia, vankien lapsia, vanhempansa menettäneitä lapsia sekä sijoituspaikastaan luvatta poistuneita lapsia, joista ei ole saatavilla tässä raportissa käytössä olevista aineistoista (Lahtela & Pärnänen 2023). Tilastokeskuksen tekemän selvityksen (2023) mukaan tietoa on vähäisesti myös alle 10-vuotiaiden lasten ja nuorten osalta. Mitä nuoremmista lapsista puhutaan, sitä vähemmän on tietoa olemassa. Myös sellaisten lasten ja nuorten osalta, joilla esimerkiksi toimintarajoite tai puutteellinen kielitaito häiritsee kouluterveyskyselyyn vastaamista, ei ole kattavasti tietoa. Näiden lasten osalta on tärkeää jatkossa kerätä kattavammin tietoa.

Suomessa tilastointi mahdollistaa tiedonkeruun äidinkielen tai vanhemman syntymämaan mukaan, mutta esimerkiksi etnisen taustan perusteella tapahtuva tiedon keruu ei ole lain puitteissa mahdollista. Lisäksi eri vähemmistöryhmiin kuuluvia henkilöitä osuu koko väestöä koskeviin väestötutkimuksiin vain vähän, joten luotettavaa tietoa ei saada myöskään isoista väestötutkimuksista. Näistä syistä johtuen, säännöllisesti kertyvää tutkimustietoa ei ole saatavissa esimerkiksi saamelais- ja romaninuorista, ja tarvitaan erillisiä tiedonkeruita. Tiedonkeruiden toteutuksessa on erittäin tärkeää huomioida eettiset näkökulmat ja yhteisön osallisuus kaikissa vaiheissa (Heikkilä ym. 2019; Weiste-Paakkanen ym. 2018; Weckström ym. 2023; Stenroos 2023) Tässä raportissa esitetään tietoa saamelais- ja romaninuorten hyvinvoinnista saatavilla olevista aikaisemmin toteutetuista erillistiedonkeruista ja selvityksistä. (kts. lisää luvusta: Saamelais- ja romanilasten hyvinvointi.)

Tähän raporttiin on koottu tietoa kolmesta THL:n toteuttamasta tutkimuksesta. Vauva- ja lapsiperheisiin kohdennetut tutkimukset ovat: Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018 LTH-tutkimus ja Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset tutkimus 2020. Vuodelta 2020 tietoa saadaan vauvaikäisten vanhemmista ja vuodelta 2018 tietoa saadaan nelivuotiaiden lasten vanhemmilta. Näistä tutkimuksista ja niiden tiedonkeruusta saa tarkempaa tietoa erillisissä raporteissa. (THL, [Vauvaperheiden hyvinvointi](#); THL, [Pienten](#)

[lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi](#).) Lasten ja nuorten osalta tietoa saadaan Kouluterveyskyselystä vuodelta 2021. Kouluterveyskyselyyn vastaavat perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaiset sekä 8. ja 9. luokkalaiset sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. (THL, [Kouluterveyskysely](#)).

Raportissa kootaan lisäksi yhteen keskeisiä tuloksia perhekeskusten avoimissa kohtaamispaikoissa toimivien ammattilaisten haastatteluista ja dialogisella menetelmällä kerätystä aineistosta nuoren kokemuksista palveluihin pääsystä.

Tässä raportissa käytetyt aineistot on kerätty pääasiassa koronaepidemian aikana, joten ne luovat kuvaa perheiden, lasten ja nuorten tilanteesta kyseisellä ajanjaksolla. Vaikka tutkimustulokset kuvaavat pääosin tilannetta korona-aikana, on oletettavaa, että vastaavia havaintoja tehtäisiin myös muuna kuin poikkeusajana tehdyssä tiedonkeruussa. Aikaisempi tutkimus osoittaa, että haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät ovat voineet muita huonommin ja heillä on ollut ongelmia palveluihin pääsystä jo ennen epidemiaa (kts. esim. Jokela 2019, Majlander 2022).

Vaikka tässä raportissa tehdään ryhmäkohtaista tarkastelua, on tärkeää huomioida, että ihminen voi kuulua samanaikaisesti useaan eri ryhmään. Intersektionaalisen lähestymistavan mukaan vain yhtä tekijää, kuten esimerkiksi sukupuolta, yhteiskuntaluokkaa, ikää, etnistä taustaa, toimintakykyä tai seksuaalista suuntautumista ei voida tarkastella muista tekijöistä erillään. Eri tekijöiden vaikutusta ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen on aina hyvä tarkastella myös suhteessa toisiinsa. Intersektionaalinen tarkastelu, jossa tunnistetaan, että ihmiset voivat olla haavoittuvassa asemassa palveluiden käytön suhteen monista eri syistä, jotka voivat vaihdella muun muassa ajan ja paikan suhteen, on tärkeää pitää mielessä tätä raporttia lukiessa. Intersektionaalisuus voidaan suomentaa risteävinä eroina tai risteävänä eriarvoisuutena. (kts. esim. thl.fi [Intersektionaalisuus ja sukupuoli](#).)

Tässä raportissa kuvataan yllä esitettyjen rajausten puitteissa pikkulapsiperheiden vanhempien, sekä lasten ja nuorten palveluiden saavutettavuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä huomioiden haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien tarpeet. Lisäksi eri tietolähteiden avulla kuvataan perheiden, lasten ja nuorten palveluiden riittävyyttä, asiakaskokemuksia, sekä palveluun pääsyn edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tiedon lisäksi raportissa tarjotaan kehittämisehdotuksia palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden parantamiseksi.

Lapsiperheiden palvelut ja niiden saavutettavuus



Lapsiperheiden palvelut FinLapset -aineistossa

Satu Majlander ja Johanna Vihtari

FinLapset-kyselytutkimus (entinen Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut -tutkimus, eli LTH-tutkimus) tuottaa tietoa alle kouluikäisten lasten ja perheiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelukokemuksista. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan arvioida alle kouluikäisten lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä kehittää palveluita. Tutkimuksen tiedonkeruu kohdistuu 3–6 kuukauden ja nelivuotiaiden lasten perheisiin. Tässä raportissa keskitytään muutamiin keskeisiin terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksiin sekä palveluita koskeviin teemoihin. (thl.fi, FinLapset-kyselytutkimus)

Vuonna 2018 toteutettiin nelivuotiaisiin lapsiin ja heidän perheisiinsä kohdistunut tiedonkeruu. LTH-tutkimuksen (nyk. FinLapset -tutkimus) kohderyhmään kuuluivat kaikki perheet, joiden nelivuotiaan lapsen laaja terveystarkastus neuvolassa toteutui 1.2.–31.10.2018 tiedonkeruuseen osallistuneissa kunnissa.

Vuonna 2018 LTH-tutkimukseen ilmoittautui aluksi mukaan 17 009 perhettä, mutta näistä kaikki eivät lopulta osallistuneet tutkimukseen. Terveystarkastajat täyttämää vastauslomakkeita saatiin yhteensä 16 270 nelivuotiaasta lapsesta ja hänen perheestään. Lopulta tutkimukseen osallistui yhteensä 10 737 vanhempaa, joista äitejä oli 7632 ja isiä 3028. Yhteensä 8720 nelivuotiaasta lapsesta saatiin ainakin toisen tai molempien

vanhempien vastaus. LTH-tutkimuksen tiedonkeruuseen liittyen on joitakin huomioitavia seikkoja. Perheiden osallistumisaktiivisuutta tutkimukseen tai vanhempien vastausaktiivisuutta ei ollut mahdollista laskea. Tarkkaa tietoa siitä, kuinka monella perheellä ja vanhemmalla on todellisuudessa ollut mahdollisuus osallistua tutkimukseen ei ole. Tutkimuksen tiedonkeruusta tarkemmin aikaisemmassa julkaisussa. (thl.fi, [LTH-tutkimukseen osallistuneet 2018](#)). Tiedonkeruun perustulokset on raportoitu THL:n sähköisessä tulospalvelussa (thl.fi, FinLapset-kyselytutkimuksen tulokset) ja tilastoraporttina (Vuorenmaa 2019). Tiedonkeruuseen liittyvät seikat on hyvä huomioida tutkimuksen tulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden kannalta.

Vuoden 2020 FinLapset-tutkimuksen tiedonkeruu käynnistyi maaliskuussa 2020 juuri ennen kuin Suomeen julistettiin poikkeustila koronaepidemian takia. Vuoden 2020 tiedonkeruun kohderyhmänä olivat noin 3–6 kuukauden ikäisten vauvojen molemmat vanhemmat koko maassa. Tutkimukseen vastasi 8977 synnyttänyttä (vastausprosentti 50 %) ja 5843 toista (vastausprosentti 36 %) vanhempaa. Tutkimukseen vastanneet vanhemmat olivat jonkin verran vanhempia ja koulutetumpia kuin vastaamatta jättäneet. Myös vuonna 2020 toteutetun tutkimuksen tulosten arvioinnissa huomioitava joitakin seikkoja, joista on raportoitu aikaisemmassa julkaisussa (Klemetti 2020). Tutkimuksen perustuloksista on myös aikaisemmin tehty erillinen julkaisu (Klemetti ym. 2020).

Tässä raportissa molempien tutkimusten tuloksia tarkastellaan myös koulutusryhmittäin, mutta alempaan koulutusryhmään kuuluvien pienen osallistujamäärän vuoksi jouduttiin koulutusryhmiä yhdistämään. Korkeasti koulutettuihin nähden vähäinen alempiin koulutusryhmiin kuuluvien osallistujien määrä aiheuttaa sen, että ryhmien väliset erot eivät ole yleistettäviä ja niitä tulee tulkita varoen aineiston valikoituneisuus huomioiden. Raportissa esitettävien tulosten indikaattorikuvaukset löytyvät sotkanet verkkopalvelusta osoitteesta: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Vauvaperheiden hyvinvointi

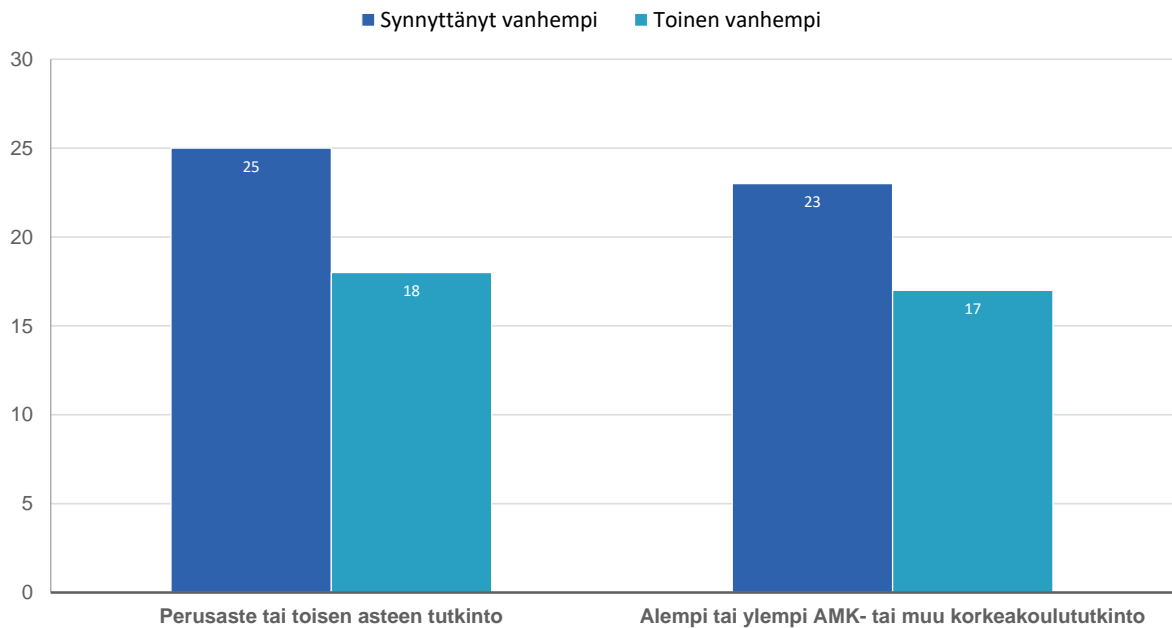
- Synnyttäneet vanhemmat raportoivat toisia vanhempia useammin masennusoireilusta vauvan odotusaikana.
- Huoli perheen taloudellisesta tilanteesta oli huomattavasti yleisempää alempiin koulutusryhmiin kuuluvilla synnyttäneillä vanhemmilla ylempiin koulutusryhmien vanhempiin verrattuna.
- Kaikkien vastanneiden keskuudessa neuvolapalveluihin oltiin pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä.

Vuoden 2020 FinLapset -kyselytutkimuksen lomakkeella oli useita vanhempien taustatietoja kartoitettavia kysymyksiä. Kyselyyn osallistuneista vanhemmista useimmalla oli vähintään toisen asteen tutkinto. (Taulukko 2.) Korkeasti koulutettuja, eli niitä, joilla oli ylempi AMK- tai korkeakoulututkinto, oli aineistossa noin neljännes molemmista vanhemmista. Matalasti koulutettuja aineistossa oli vain vähän, ja vain pieni osa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista oli suorittanut korkeintaan peruskoulun. Synnyttäneistä vanhemmista useimmat olivat olleet työelämässä ennen vauvan syntymää ja toisista vanhemmista suurin osa oli kyselyyn vastaamisen hetkellä työelämässä. Lisäksi kyselyyn osallistuneista vanhemmista noin joka kymmenes oli ulkomaalaistaustainen. Yleisimmät taustamaaryhmät olivat Venäjä tai Neuvostoliitto, Ruotsi, Viro, Irak, Kiina, Filippiinit ja Intia (maiden osuus 0,2–2 % kyselyyn vastanneista).

Taulukko 2. Vauvojen vanhempien taustatiedot FinLapset 2020 -kyselyssä

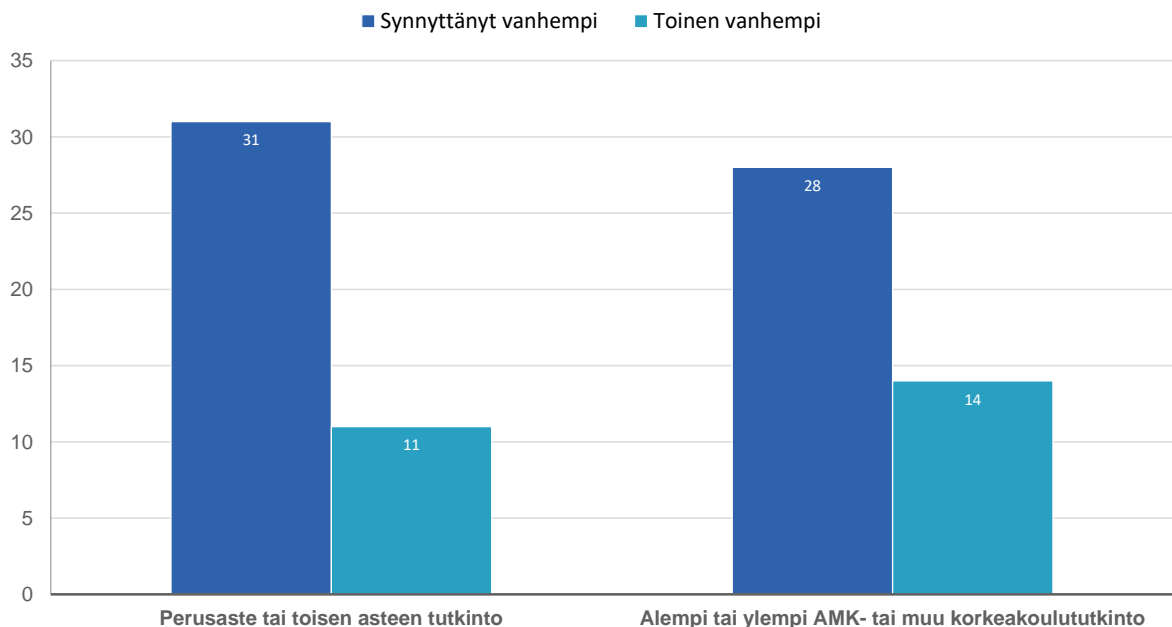
Kaikki vastaajat	Synnyttänyt vanhempi (n=8977)	Toinen vanhempi (n=5843)
Vanhempien koulutus	%	%
Peruskoulu tai vähemmän	4	6
Vähintään toisen asteen tutkinto	35	43
AMK tai alempi kk-tutkinto	33	26
Ylempi AMK- tai kk-tutkinto	27	25
Synnyttänyt vanhempi tätä perhevapaata ennen	%	%
ei ollut työelämässä	24	
oli työelämässä	76	
Toinen vanhempi tällä hetkellä työelämässä vähintään 16h/viikossa	%	%
Ei ole työelämässä		12
On työelämässä		88
Vanhemman syntyperä	%	%
Vanhempi suomalaistaustainen	89	86
Vanhempi ulkomaalaistaustainen	11	14

Taulukossa 3 on esitetty tutkimukseen osallistuneiden vanhempien terveydentilaa ja perheen taloudellista tilannetta kuvaavia tuloksia. Koulutusryhmittäin tehdyssä tarkastelussa, jossa verrattiin korkeintaan toisen asteen tutkinnon suorittaneita ja alemman tai ylemmän ammattikorkeakoulu- tai korkeakoulututkinnon suorittaneita, ei ryhmien välillä ilmennyt juurikaan eroja vanhempien raportoimissa kokemuksissa terveydentilastaan, toimintarajoituksissa terveydentilan vuoksi. (Taulukko 3.) Synnyttäneistä vanhemmista 25–23 prosentilla ja toisista vanhemmista 17–18 prosentilla oli pitkäaikainen sairaus tai terveystilanneongelma (Kuvio 2.)



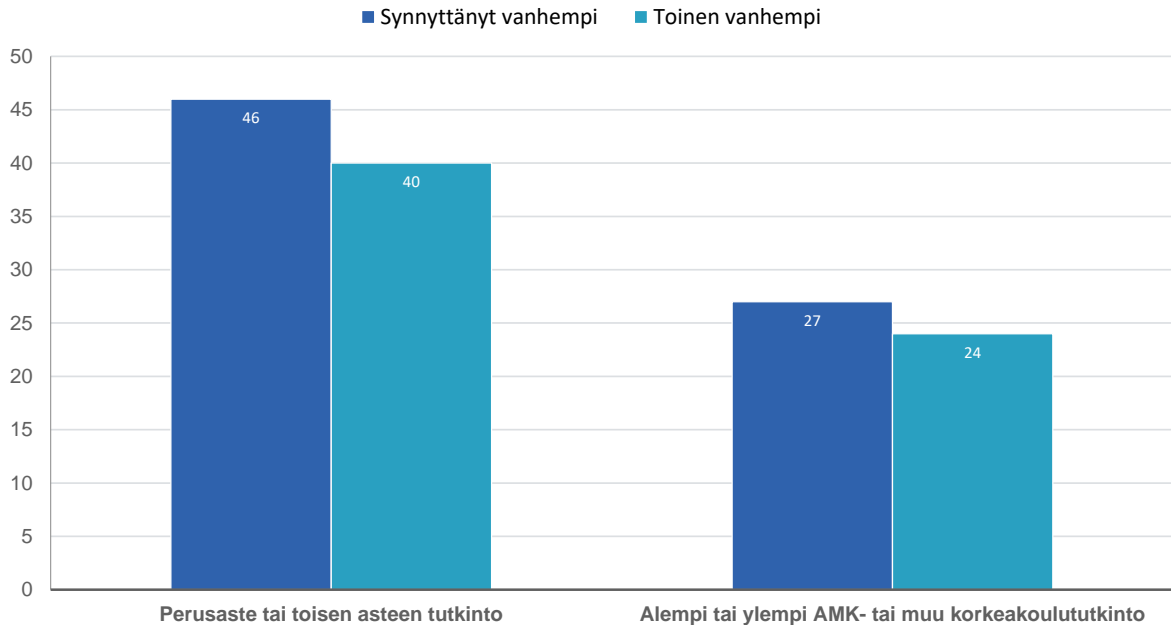
Kuvio 2. Vanhemmalla pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma FinLapset 2020-kyselyssä, %.

Alempiin koulutusryhmiin kuuluvista synnyttäneistä vanhemmista hieman suurempi osuus verrattuna ylempiin koulutusryhmiin kuuluneista, oli kokenut masennusoireilua odotusaikana. Huomattavasti yleisempää masennusoireilu molemmissa koulutusryhmissä vauvan odotusaikana oli synnyttäneillä vanhemmilla kuin toisilla vanhemmilla (Taulukko 3., Kuvio 3.) Lisäksi alempiin koulutusryhmiin kuuluneista synnyttäneistä vanhemmista hieman suurempi osuus kuin ylempiin koulutusryhmiin kuuluneista vastasi kokeneensa masennusoireilua kuukauden aikana kyselyn hetkellä (Taulukko 3.)



Kuvio 3. Vanhemmalla masennusoireilua vauvan odotusaikana FinLapset 2020-kyselyssä, %.

Alempiin koulutusryhmiin kuuluneista synnyttäneistä vanhemmista hieman alle puolet ja ylempiin koulutusryhmiin kuuluneista yli neljännes koki, että perheen taloudellinen tilanne on kohtalainen tai sitä heikompi. (Kuvio 4.). Lisäksi alempiin koulutusryhmiin kuuluvista toisista vanhemmista 40 prosenttia ja 24 prosenttia ylempiin koulutusryhmiin kuuluvista koki, että perheen taloudellinen tilanne on kohtalainen tai sitä huonompi.



Kuvio 4. Vanhemman mielestä perheen taloudellinen tilanne kohtalainen tai sitä huonompi FinLapset 2020-kyselyssä, %.

Taulukko 3. Vauvojen vanhempien terveys, hyvinvointi ja taloudellinen tilanne FinLapset 2020 -kyselyssä, %

	Korkeintaan toisen asteen tutkinto		Alempi tai ylempi AMK- tai kk-tutkinto	
	Synnyttänyt vanhempi (n=3539)	Toinen vanhempi (n=2851)	Synnyttänyt vanhempi (n=5402)	Toinen vanhempi (n=2969)
	%	%	%	%
Vanhempi kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi	13	12	14	9
Vanhemmalla toimintarajoituksia terveysongelman vuoksi kuuden kuukauden aikana	13	10	11	8
Vanhemmalla pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma	25	18	23	17
Vanhemmalla masennusoireilua vauvan odotusaikana	31	11	28	14
Synnyttäneellä vanhemmalla masennusoireilua kuukauden aikana	17		13	
Toisen vanhemman merkittävä psyykinen kuormittuneisuus neljän viikon aikana		4		4
Vanhemman mielestä perheen taloudellinen tilanne kohtalainen tai sitä huonompi	46	40	27	24

Vauvaperheiden kokemuksia neuvolapalveluista

Vastanneiden keskuudessa neuvolapalveluihin oltiin pääosin tyytyväisiä (taulukko 4). Molempien koulutusryhmien synnyttäneistä vanhemmista enemmistö koki, että raskautta seurattiin asiantuntevasti ja osaavasti ja lähes yhdeksän kymmenestä koki tulleen kuulluksi palvelussa. Lisäksi molempien koulutusryhmien synnyttäneistä vanhemmista suurin osa oli sitä mieltä, että palvelussa oli puhuttu hänelle tärkeistä asioista. Sekä alempien että ylempien koulutusryhmien synnyttäneistä vanhemmista suurin osa vastasi, että äitiysneuvolapalveluissa selvitettiin koko perheen hyvinvointia. Synnyttäneet vanhemmat olivat myös tyytyväisiä vanhemmuuteen saamansa tuen riittävyyteen, ja suurin osa uskalsi kertoa asioistaan rehellisesti.

Myös toiset vanhemmat olivat molemmissa koulutusryhmissä hyvin tyytyväisiä raskauden seurantaan. Kokemus riittävän tuen saamisesta vanhemmuuteen vaihteli jonkin verran. Alempien koulutusryhmien toisista vanhemmista 81 prosenttia kertoi saaneensa riittävästi tukea vanhemmuuteen, kun ylempien koulutusryhmien toisista vanhemmista näin koki 76 prosenttia.

Taulukko 4. Vanhempien kokemus neuvolapalvelujen asiakaslähtöisyydestä koulutusryhmittäin FinLapset 2020 -kyselyssä, %

Samaa tai täysin samaa mieltä olevien osuus	Korkeintaan toisen asteen tutkinto		Alempi tai ylempi AMK- tai kk-tutkinto	
	Synnyttänyt vanhempi (n=3539)	Toinen vanhempi (n=2311)	Synnyttänyt vanhempi (n=5402)	Toinen vanhempi (n=2510)
	%	%	%	%
Raskautta seurattiin asiantuntevasti ja osaavasti	93	95	92	95
Koin tulleen kuulluksi	89	85	90	82
Puhuttiin minulle tärkeistä asioista	88	83	86	82
Selvitettiin koko perheen hyvinvointia	87	87	82	83
Sain riittävästi tukea vanhemmuuteen	86	81	82	76
Uskalsin kertoa asioistani rehellisesti	87	87	89	87

Palveluiden riittävyyteen oltiin pääosin erittäin tyytyväisiä. Eniten kyselyyn vastanneet vanhemmat olivat käyttäneet lastenneuvolapalveluita, lääkäripalveluita sekä erikoissairaanhoidon palveluita (Liitetaulukko 1.). Näitä palveluita käyttäneistä sekä synnyttäneistä, että toisista vanhemmista, suurin osa koki, että palvelu oli ollut riittävää (Liitetaulukko 2). Myös lääkäripalveluita lapsen sairastuessa käyttäneistä vanhemmista suurin osa piti saamaansa palvelua riittävänä. Alhaisemmiksi puolestaan palveluiden riittävyys arvioitiin mielenterveys- ja päihdepalveluissa, niitä käyttäneiden osalta.

Nelivuotiaiden lasten perheiden hyvinvointi



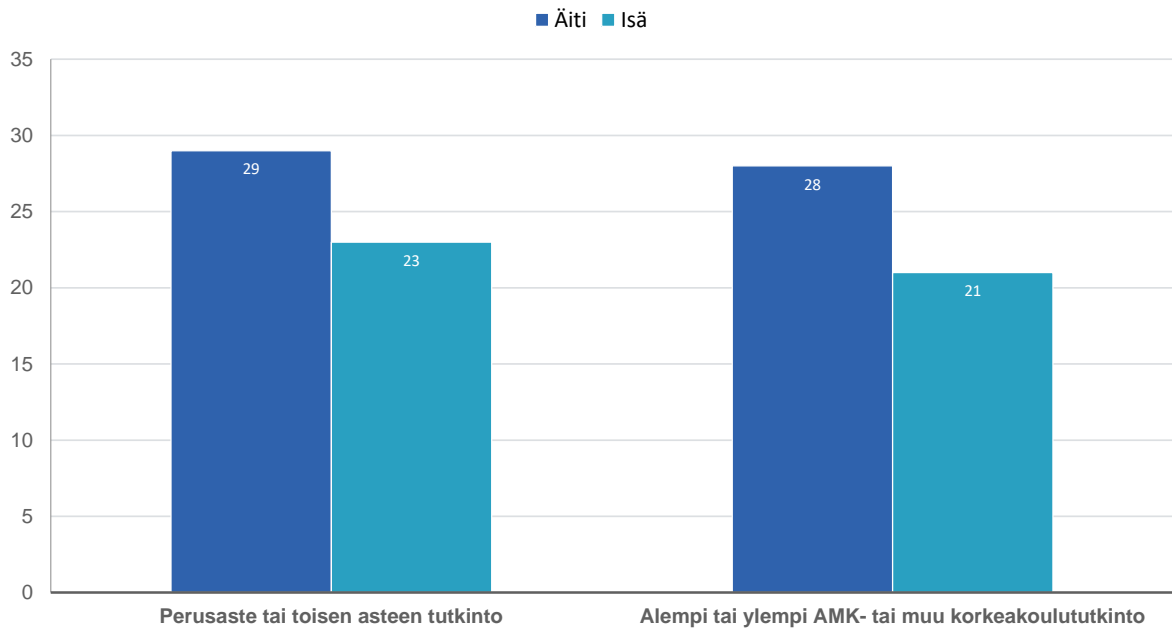
- Masennusoireilu oli yleisempää äideillä sekä alemmin kouluttautuneilla.
- Alemmin kouluttautuneista vanhemmista puolet koki perheen taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai sitä huonommaksi. Äitien ja isien vastausten välillä ei ollut eroa.
- Lapsen kasvuun ja kehitykseen saatuun tukeen oltiin pääosin erittäin tyytyväisiä, käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmiin saatuun tuen määrään hieman tyytymättömpiä.

Tutkimukseen osallistuneista korkeintaan peruskoulun käyneitä oli vain pieni osa (taulukko 5.) Korkeintaan toisen asteen tutkinnon käyneitä oli noin kaksi viidestä niin äideissä kuin isissä. Äideistä kolmella viidestä ja isistä yli puolella oli alempi tai ylempi AMK- tai korkeakoulututkinto. Vähintään 16 tuntia töissä viikossa oli äideistä noin kaksi kolmesta ja isistä suurin osa. Kyselyyn vastanneista äideistä ja isistä ulkomaalaistaustaisia oli noin 4 prosenttia. Yleisimmät taustamaat olivat Ruotsi, Venäjä tai Neuvostoliitto ja Viro (maiden osuus 0,3–1,1 % kyselyyn vastanneista).

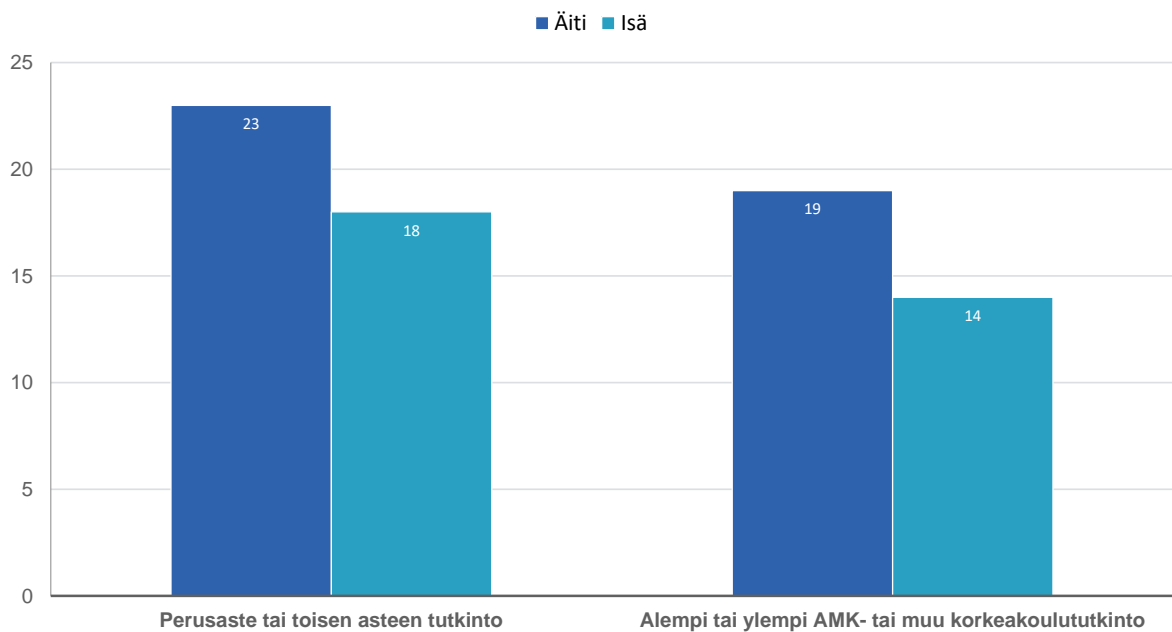
Taulukko 5. Nelivuotiaiden lasten vanhemmat FinLapset 2018 -kyselyssä, %

Kaikki vastaajat	Äiti	Isä
	n=7632	n=3028
Vanhempien koulutus	%	%
Peruskoulu tai vähemmän	3	4
Toisen asteen tutkinto	37	43
Alempi tai ylempi AMK tai kk-tutkinto	60	53
Työelämässä keskim. väh. 16h/viikossa		
Ei ole työelämässä	34	7
On työelämässä	66	94
Vanhemman syntyperä		
Suomalaistaustainen	96	96
Ulkomaalaistaustainen	4	4
Vastanneiden vanhempien yleisimmät syntymämaat, jos muu kuin Suomi		
Ruotsi	<1	1
Venäjä tai Neuvostoliitto	<1	<1
Viro	<1	<1
4-vuotiaiden lasten taustat	%	
Suomalaistaustainen	93	
Toinen vanhemmista ulkomaalaistaustainen	6	
Ulkomaalaistaustainen	2	

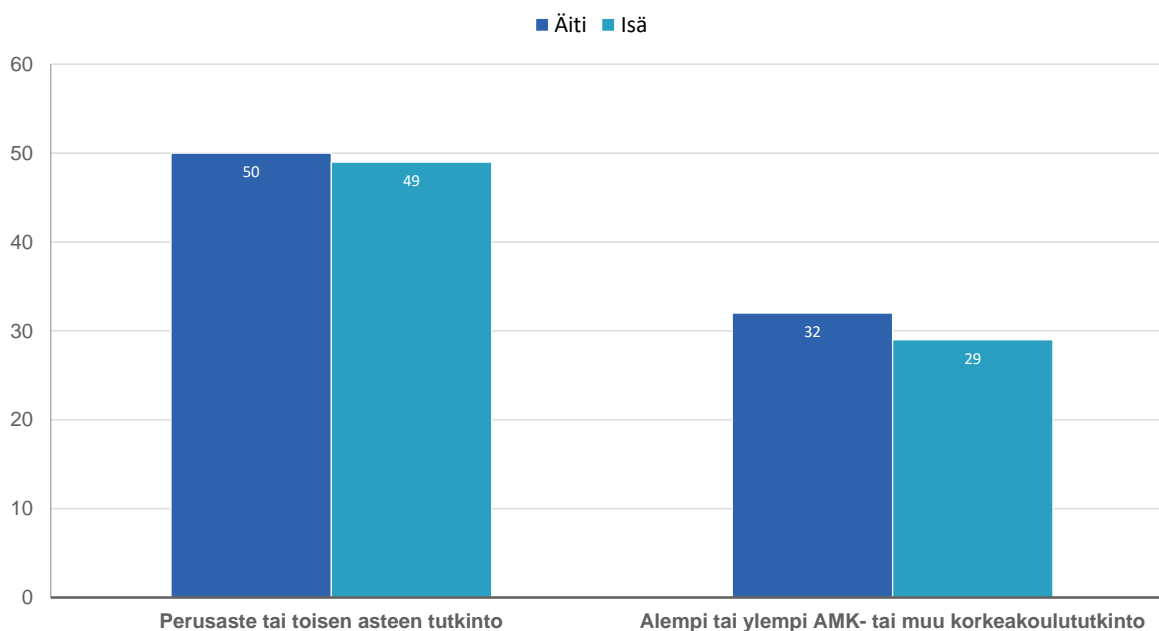
Tutkimukseen osallistuneilla vanhemmilla ei ollut isoja eroja koetussa terveydentilassa koulutusryhmien välillä. (Taulukko 6). Kyselyyn vastanneista äideistä 28-29 prosentilla oli jokin pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma ja isistä 21-23 prosentilla. (Kuvio 5.) Vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua oli ollut viimeisen 12 kuukauden aikana äideistä 19–23 prosentilla ja isistä 14–18 prosentilla, alempiin koulutusryhmiin kuuluvilla masennusoireilu oli vähän yleisempää (Kuvio 6). Alempien koulutusryhmien molemmista vanhemmista peräti puolet koki, että perheen taloudellinen tilanne oli kohtalainen tai sitä huonompi. (Kuvio 7.) Ylemmissä koulutusryhmissä vastaava kokemus oli äideistä 32 prosentilla ja isistä 29 prosentilla. On kuitenkin hyvä huomioida, että vastaajien määrät koulutusryhmittäisessä tarkastelussa ovat niin pienet, ettei vertailu ryhmien välillä ole luotettavaa, eivätkä tulokset ole siten yleistettävissä.



Kuvio 5. Nelivuotiaan lapsen vanhemmalla pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma FinLapset 2018 -kyselyssä, %.



Kuvio 6. Vanhemmalla vähintään 2 viikkoa jatkunutta masennusoireilua viimeisen 12 kuukauden aikana FinLapset 2018-kyselyssä, %.



Kuvio 7. Nelivuotiaan lapsen vanhemman mielestä perheen taloudellinen tilanne kohtalainen tai sitä huonompi FinLapset 2018 -kyselyssä, %.

Taulukko 6. Nelivuotiaiden lasten vanhempien hyvinvointi ja taloudellinen tilanne koulutusryhmittäin FinLapset 2018 -kyselyssä, %

	Perusaste tai toisen asteen tutkinto		Alempi tai ylempi AMK tai kk-tutkinto	
	Äiti (n=3067)	Isä (n=1418)	Äiti (n=4561)	Isä (n=1609)
	%	%	%	%
Vanhempi kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi	13	10	9	6
Vanhemmalla toimintarajoituksia terveysongelman vuoksi kuuden kuukauden aikana	19	13	17	9
Vanhemmalla pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma	29	23	28	21
Vanhemmalla väh. 2 viikkoa kestänyttä masennusoireilua 12 viime kk aikana	23	18	19	14
Toisen vanhemman merkittävä psyykinen kuormittuneisuus neljän viikon aikana	8	6	6	5
Vanhemman mielestä perheen taloudellinen tilanne kohtalainen tai sitä huonompi	50	49	32	29

Nelivuotiaiden lasten vanhempien kokemuksia neuvolapalveluista ja tuen saannista

FinLapset 2018 -tutkimukseen osallistuneista vanhemmista, jotka olivat vastanneet palveluiden tiedonsaantia koskevaan kysymykseen, yleisintä riittämätön tiedonsaanti oli parisuhdepalveluista, perhetyöstä, kotipalvelusta sekä apuväline- ja vammaispalveluista (taulukko 7). Tiedon saannissa ei havaittu sukupuolten välillä huomattavia eroja.

Taulukko 7. Nelivuotiaan lapsen vanhemmilla riittämätön tieto palvelusta FinLapset 2018 -kyse- lyssä, %

Palvelua tarvinneella vanhemmalla riittämättömästi tai melko riittämättömästi tietoa palvelusta.	Äiti (n=7632)	Isä (n=3028)
	%	%
Varhaiskasvatuspalvelut (esim. päivähoito)	3	4
Kerho-, leikkipuisto- tai perhekahvilatoiminta	8	13
Parisuhdepalvelut (esim. neuvonta, kurssit, ammattilaisten järjestämä vertaistuki)	26	23
Perhetyö	23	24
Kotipalvelu	33	34
Apuväline- tai vammaispalvelut	34	34
Kelan tuet ja etuudet Kunnalliset tuet ja etuudet (esim. kuntalaisä, ehkäisevä toimeentulotuki)	9	18

Saatuun tuen määrään oltiin pääosin tyytyväisiä (Taulukko 8). Vanhemmat kokivat saavansa erityisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen riittävästi tukea. Lasten käyttäytymiseen tai tunne-elämän ongelmiin saatu tuki puolestaan koettiin vähän harvemmin riittäväksi, etenkin äitien mielestä.

Taulukko 8. Nelivuotiaan lapsen vanhemman tuen saannin riittävyys FinLapset 2018 -kyse- lyssä, %

Vanhemman tuen tarve		Äiti		Isä	
		n	%	n	%
4-v lapsen kasvu ja kehitys	Sai tukea riittävästi, osuus laskettu tukea tarvinneista	6221	95	2035	96
4-v lapsen käyttäytymisen tai tunne-elämän ongelmat	Sai tukea riittävästi, osuus laskettu tukea tarvinneista	2964	78	825	83

Yhteenveto

Tässä osiossa esitetyt tulokset ovat nelivuotiaiden lasten vanhempien osalta ennen koronaepidemiaa vuonna 2018 kerätystä aineistosta. Vauvojen vanhempien aineisto on kerätty koronaepidemian aikana vuonna 2021.

Vauvaperheiden tutkimukseen osallistuneet synnyttäneet vanhemmat raportoivat enemmän masennusoireilua vauvan odotusaikana kuin toiset vanhemmat. Synnyttäneet vanhemmat ilmoittivat myös toisia vanhempia useammin, että heillä on jokin pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma. Alempiin koulutusryhmiin kuuluvat vanhemmat raportoivat perheen taloudelliseen tilanteeseen liittyviä huolia useammin kuin ylempiin koulutusryhmiin kuuluvat. Neuvolapalveluihin oltiin pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä.

Nelivuotiaiden lasten vanhemmista alempiin ja ylempiin koulutusryhmiin kuuluvat äidit raportoivat masennusoireilua useammin kuin isät. Äidit raportoivat myös isäiä useammin, että heillä on jokin pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma. Alempien koulutusryhmien vanhemmista huomattavasti suurempi osuus kuin ylempien koulutusryhmien vanhemmista koki, että perheen taloudellinen tilanne oli kohtalainen tai sitä huonompi. Tuloksia tulkittaessa on kuitenkin huomioitava aineiston valikoitumiseen liittyvät ongelmat, jonka vuoksi tuloksia ei voida pitää täysin luotettavina ja yleistettävänä.

Aikaisemmin julkaistut tulokset vauva- ja lapsiperheiden hyvinvoinnista tuovat esille, että suomalaisissa lapsiperheissä arkeen ja vanhempien jaksamiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten työn ja vanhemmuuden

yhteensovittaminen, perheen taloudellinen toimeentulo ja vanhempien työnjakoon ja ajankäyttöön liittyvät asiat (Lammi-Taskula & Närvi 2022.)

Aikaisemmin vuoden 2020 FinLapset aineistosta raportoidut tulokset osoittavat, että vauvaperheiden vanhemmat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä elämään ja itseensä vanhempina. Suurimmalla osalla arki perheenä vauvan synnyttyä on sujunut hyvin. On kuitenkin selvää, että pitkään jatkunut koronaepidemia, ja pahimman tilanteen hellittäessä epidemian jälkeinen aika, ovat vaikuttaneet merkittäväällä tavalla perheiden hyvinvointiin sekä palveluihin pääsyyn. (Mölläri ym. 2022.). Aikaisemmin raportoidut tulokset osoittavat, että koronaepidemia heikensi vauvaperheiden vanhempien jaksamista. Yleisimpinä huolenaiheina on ollut synnytyksen ja sairaalassaoloajan sujuminen. Lisäksi yksinäisyys lisääntyi etenkin synnyttäneillä vanhemmilla. (Klemetti ym. 2020.)

Palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden näkökulmasta on tärkeä huomioida korona-ajan synnyttämä palveluvaje, joka on osalla johtanut ongelmien kasautumiseen ja vaikeutumiseen. Aikaisemmin raportoitujen tutkimustulosten mukaan erityisesti perheiden taloudelliset vaikeudet ja vanhemmuuden haasteet ovat kasvaneet huomattavasti ja esimerkiksi mielenterveysongelmiin liittyviä käyntejä on tehty neuvoloissa aiempaa enemmän. Ehkäisevien peruspalvelujen voimakas supistaminen johti siihen, että lapset, nuoret ja perheet jäivät epidemian pahimpaan aikaan osin yksin tiedon, tuen ja avun tarpeeseen. (Hakulinen ym. 2021b.)

Koronan aiheuttama poikkeusaika toi esille ihmisten ja perheiden haavoittuvuuden ja eriarvoisuuden. Eriytyisen hankala tilanne, jossa yhteiskunnan toiminta ja palvelut häiriintyivät, on ollut lapsiperheille, joissa ongelmia oli jo ennen poikkeusaikaa (ks. Valtioneuvosto 2021a). Eriytyisen ankarasti se vaikutti esimerkiksi vankien lapsiin sekä lastensuojelulaitoksissa ja kehitysvammalaitoksissa oleviin lapsiin, kun yhteydenpitoa rajoitettiin, tapaamiset kiellettiin tai siirrettiin etätapaamiseksi. (Nieminen 2022). Rajoitukset kohdistuivat myös laitoksissa olevien henkilöiden lapsiin, joten perhe ja yksityiselämän suojaa rajoitettiin. Korona-ajan tuomat ongelmat yhdistettynä palvelujen saannin vaikeuteen muodostivat yhdessä huolestuttavan yhdistelmän. Joissakin perheissä lisääntyivät taloudellisten vaikeuksien lisäksi muun muassa lähisuhdeväkivalta, vuorovaikutusongelmat, jaksamattomuus ja mielenterveysongelmat. Ongelmat näkyivät muun muassa kasvaneina lastensuojeluilmoituksina. (Hastrup ym. 2021b; Hakulinen ym. 2020; Hietanen-Peltola ym. 2020; Kestilä ym. 2022; Lammi-Taskula ym. 2022; Lapsiasiavaltuutettu 2022; Majlander ym. 2022.)

Lapsiperheiden avoimen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuus

Marjatta Kekkonen ja Silja Rautiainen



Avoin kohtaamispaikka lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä

Avoimet tilat, joissa lapset ja vanhemmat voivat vapaasti vieraillla ja viettää aikaa yhdessä, on nähty keinona tukea vanhemmuutta sekä lapsen kasvua ja kehitystä. Avoimet lasten ja perheiden kohtaamispaikat voivat osaltaan vastata yhteiskunnan huoleen syntyvyyden laskusta, pienten lasten vanhempien uupumuksesta, yksinäisyyden kokemuksista sekä sosiaalisen tuen puuttumisesta. Kohtaamispaikka voi vaikuttavasti edistää lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia verkostoitumalla lähialueen muiden palvelujen kanssa (Hoshi-Watanabe ym.2012).

Haavoittuvassa asemassa oleville perheille avoimen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuus on keskeinen tekijä palveluihin hakeutumiseksi. Perheiden saamiseksi kohtaamispaikkaan on tärkeää, että 1) palvelut ovat saatavilla perheiden asuinalueilla, 2) palvelut ovat maksuttomia, maksut porrastettuja ja/tai julkisesti tuettuja, 3) erilaisia palveluun hakeutumisen kynnyksiä (kieli, kulttuuri, tiedonsaanti ym.) on tietoisesti madallettu yhteistyössä palvelujen käyttäjien kanssa, 4) palvelujen hyödyllisyyttä on vahvistettu aukioloaikojen, toimintakäytäntöjen, tarpeiden mukaisuuden, osallisuuden ja yhteisen päätöksenteon näkökulmista sekä 5) palvelujen ymmärrettävyyttä on parannettu kiinnittämällä huomiota arvoihin, uskomuksiin ja käsitteisiin palvelujen tavoitteista ja tehtävistä (Skjesol ym. 2020).

Kohtaamispaikka on osa perhekeskuksen palvelukokonaisuutta, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia, terveyttä, kasvua ja kehitystä edistäviä sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Perhekeskuksen tehtävänä on edistää ja seurata lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia, tarjota tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, auttaa sovinnoilliseen eroon, ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa, tarjota kohtaamispaikassa vertaistukea ja yhteisöllisyyttä sekä tarjota varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta ottaen huomioon perheiden monimuotoisuus. (Hastrup ym. 2021a).

Kohtaamispaikka edistää lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta, vahvistaa vanhemmuutta ja tukee perheiden voimavaroja ja hyvää arkea. Kohtaamispaikan toimintaan voivat osallistua kaikki lapset, nuoret ja

perheet ja sen tavoitteena on edistää heidän terveyttään sekä hyvinvointiaan. Kohtaamispaikka edistää yhteisöllisyyttä, vertaistoimintaa ja vertaistukea ja tarjoaa perheille tietoa, asiantuntemusta, ohjausta ja neuvontaa. Kohtaamispaikassa tulee varmistaa lasten, nuorten ja perheiden tiedonsaanti, pääsy toimintaan ja osallistuminen toiminnan suunnitteluun sekä arviointiin. Tavoitteena on, että kohtaamispaikan toiminta kytkeytyy alueen muuhun perhekeskustoimintaan, se on suunnitelmallista, koordinoitua, saavutettavaa ja esteetöntä. (Kekkonen 2019.)

Kohtaamispaikan avoimeen vertaistoimintaan voivat osallistua kaikkia lapset ja perheet. Avoimena toimintana järjestetään aikuisille vapaata yhdessäoloa, yhteisruokailua ja kahvihetkiä. Lapsille on tarjolla vapaata leikkitoimintaa, leikkikerhoja ja pedagogista toimintaa. Teemaillat, tapahtumat ja asiantuntijavierailut sekä kurssit ovat kävijöiden valittavissa. Kohdennettua ammattilais- ja vertaistukea voidaan tarjota vauvaleikki- ja teini-ikäisten lasten vanhemmille, maahanmuuttaja-, monimuotoisille sekä vammaisten lasten perheille sekä perheille, jotka tarvitsevat erityistä tukea.

Hyvinvointialueilla oli vuonna 2020 toiminnassa kaikkiaan 474 kohtaamispaikkaa ja suunnitteilla 37. Kohtaamispaikkojen määrä vaihtelee hyvinvointialueittain ja ne sijaitsevat pääasiassa hyvinvointialueiden keskuskaupungeissa tai muutamassa isommassa kunnassa, jotka palvelevat myös naapurikuntien lapsiperheitä. Perhekeskukset ja niiden kohtaamispaikat tarjoavat palveluja erityisesti alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen (Hastrup ym. 2021a). Toimintaa ja palveluja kohtaamispaikoissa voivat tuottaa hyvinvointialueen perhekeskukset, kunnat, järjestöt, seurakunnat ja yksityiset toimijat, jotka yhdessä vastaavat toiminnan suunnitelmallisesta toteuttamisesta sekä resurssien ja toimintaedellytysten turvaamisesta. Toimiesaan osana perhekeskuksen palvelukokonaisuutta, kohtaamispaikkatoiminta on kirjattu perhekeskuksen toimintasuunnitelmaan.

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (LAPE-ohjelma) aikana (2016–2019) perhekeskuksen kohtaamispaikan toiminnalle luotiin yhteistyössä alan toimijoiden kanssa laatukriteerit, jotka auttavat perhekeskuksia ja kohtaamispaikka toimijoita toteuttamaan ja kehittämään toimintaa kohtaamispaikan tavoitteiden ja tehtävien mukaisesti. Kriteereillä voidaan ohjata laajan, monitoimijaisen kohtaamispaikan toimintaa tai useamman pienemmän kohtaamispaikan muodostaman verkoston toimintaa. Kohtaamispaikan laatukriteerit ovat: 1) toiminnan kytkeytyminen perhekeskustoimintaan, 2) toiminnan suunnitelmallisuus, 3) toiminnan koordinointi, 4) saavutettavuus ja esteettömyys, 5) yhteisöllisyys, 6) kohtaaminen ja tuki, 7) tiedottaminen ja ohjaus sekä 8) osaaminen ja ammatillisuus (Kekkonen 2019).

Kohtaamispaikan yhteissuunnittelu voi perustua toimijoiden väliseen sopimukseen, toimintalupaukseen (Koivistoinen 2022) tai yhteistyösopimukseen (Yhteistyösopimus 2020–2021) sekä yhdessä asetettuihin tavoitteisiin. Toimintaa kehitetään ja arvioidaan yhdessä lasten, nuorten ja perheiden kanssa. Vapaaehtoiset, sidosryhmät ja yhteistyökumppanit osallistuvat suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Kohtaamispaikan toiminta on ammatillisesti koordinoitua, ohjattua, jatkuvaa ja säännöllistä. Kohtaamispaikan verkostoon kuuluvat toimijat kokoontuvat säännöllisesti sopimaan kohtaamispaikan tehtävistä, tavoitteista ja toiminnan sisällöistä. Toiminnan koordinoinnista ja organisoinnista vastaa nimetty henkilö.

Kohtaamispaikan saavutettavuudelle asetettujen kriteerien mukaan huomiota tulee kiinnittää kaikkien lasten, nuorten ja perheiden pääsyyn palveluun, paikan sijaintiin, kulkuyhteyksiin ja lasten ja aikuisten esteettömään osallistumiseen. Edelleen huomiota kiinnitetään tilojen turvallisuuteen, pysyvyyteen, viihtyisyyteen ja siihen, että ne soveltuvat eri-ikäisille lapsille ja nuorille. Saavutettavuutta edistää, kun aukioloajat ovat säännölliset, joustavat ja monipuoliset ja käyttäjien tarpeiden mukaiset, ja toimintaan voi osallistua ilman ajanvarausta tai etukäteen ilmoittautumista. Kohtaamispaikan tavoitteena on vahvistaa kävijöiden osallisuutta, vertaistukea ja yhteisöllisyyttä sekä tarjota perheiden tarpeiden mukaista tukea. Perheille tarjotaan tietoa ja ohjausta ja monipuolista ammatillista osaamista ja asiantuntemusta (Kekkonen 2019). Toiminta on pääsääntöisesti maksutonta ja aina päihteetöntä ja väkivallatonta.

Kohtaamispaikoissa vierailevien pienten lasten palvelujen saavutettavuus riippuu perheen aikuisten mahdollisuuksista saada tietoa palvelusta ja päästä mukaan toimintaan. Perheen aikuisten tiedot ja taidot sekä fyysiset ja sosiaaliset toimintamahdollisuudet voivat olla este tai kynnyksen osallistumiseksi toimintaan. Tästä syystä on tärkeää selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuuteen.

Lisäksi tarvitaan tietoa siitä, miten kaikkien perheiden, ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien perheiden yhdenvertainen pääsy toimintaan voidaan varmistaa. Tässä tutkimuksessa selvitetään perhekeskuksen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuutta työntekijöiden arvioimana.

Tutkimukseen osallistuneet kohtaamispaikat

Avoimen perhetoiminnan saavutettavuutta selvitettiin kolmessa, eri hyvinvointialueella sijaitsevassa kohtaamispaikassa Etelä-, Länsi- ja Pohjois-Suomessa. Etelä-Suomeen sijoittuvasta kohtaamispaikasta käytetään nimitystä yhteiskehittämisen kohtaamispaikka, Länsi-Suomen avoimesta toiminnasta kulttuurisensitiivinen kohtaamispaikka ja Pohjois-Suomen kohtaamispaikasta monitoimijainen kohtaamispaikka. Seuraavaksi kuvaamme tiiviisti mukaan valikoituneet kohtaamispaikat.

Etelä-Suomen yhteiskehittämisen kohtaamispaikka

Yhteiskehittämisen kohtaamispaikka sijaitsee ison eteläsuomalaisen kaupungin lähiössä, alle puolen kilometrin etäisyydellä juna-asemasta ja runsaan 200 metrin päässä lähimmästä neuvolasta. Kaupungin väkiluku on runsaat 240 000 asukasta, joista 0–14-vuotiaiden osuus on vajaa 17 prosenttia. Muita kuin suomen- ja ruotsinkielisiä asukkaista on viidennes. Monipuoliset, pääasiassa yhdessä tasossa sijaitsevat toimitilat tarjoavat mahdollisuuden lasten leikille ja perheiden avoimelle toiminnalle, yhteiselle ruokailulle, vetäytymiselle sekä lastenvaatteiden kierrätykselle.

Yhteiskehittämisen kohtaamispaikassa kävi vuonna 2022 yhteensä lähes 17 400 kävijää, joista lähes puolet (8600) osallistui avoimeen toimintaan ja loput lapsille, nuorille ja vanhemmille tarkoitettuihin ryhmätöihin. Avoimeen lapsi- ja perhetoimintaan osallistuneista kävijöistä 40 prosenttia oli vanhempia ja 42 prosenttia alle 7-vuotiaita lapsia. Lapsista 0–3-vuotiaita oli 2020 ja 3–6-vuotiaita pyöreät 1650 lasta. Kohtaamispaikan toiminnasta vastaa kolme kokoaikaista ja yksi osa-aikainen työntekijä. Lisäresursseina toimivat sote-palveluista säännöllisesti jalkautuvat työntekijät.

Kohtaamispaikassa käy monimuotoisia perheitä, ja siellä voi kuulla suomen-, venäjän-, englannin-, arabian-, somalian-, unkarin- tai vironkielistä keskustelua. Paikassa aikuiset voivat viettää aikaa, tavata muita perheitä, saada vertaistukea tai toimia vapaaehtoisina. Lapsille on tarjolla monipuoliset leikki- ja toimintatilat. Perheet saavat tarvittaessa kohtaamispaikassa kynnyksetöntä ja oikea-aikaista tukea. Kaupungin, järjestöjen ja alueen muut toimijat jalkautuvat avoimeen toimintaan ja tarjoavat ilman ajanvarausta neuvontaa ja vertaisryhmiä. Asiantuntijoiden osaaminen kattaa useita asiantuntija-alueita: lähisuhdeväkivaltatyö, eroauttaminen, suun terveydenhuolto, perhetyö, pari- ja perheterapia. Kohtaamispaikassa tarjotaan henkilökohtaista palveluohjausta ja neuvontaa, ja tarvittaessa myös aineellista (esimerkiksi ruokakassi) apua.

Kohtaamispaikan toimintaa toteutetaan ja johdetaan osallisuuden, yhteiskehittämisen ja yhteisjohtajuuden periaattein. Toimintaa toteuttavat yhteistyössä hyvinvointialueen perhepalvelut, kaupungin varhaiskasvatuspalvelut sekä useat järjestöt. Toimintaa koordinoi lastensuojelujärjestö. Yhteiskehittämisen ja yhteisjohtajuuden keinoin paikassa vahvistetaan kävijöiden osallisuutta, merkityksellisyyden kokemuksia sekä kiinnittymisen ja kuulumisen kokemuksia. Kävijöiden osallisuutta vahvistamalla ehkäistään syrjään jäämistä. Kun osallisuus viedään toimijuuden, kehittäjäosallisuuden ja vaikuttajaosallisuuden tasoille, mahdollistetaan voimaantumisen prosesseja ihmisten elämässä. Perinteinen asiakkaan rooli on muuttunut ja asiakas on siirtynyt työn kohteesta toimijaksi ja oman elämänsä ja palveluiden kokemusasiantuntijaksi. (Kyyrö 2022.)

Kohtaamispaikalla on omat, toiminnan koordinaatiosta vastaavan järjestön ylläpitämät verkkosivut, jotka löytyvät hakusanalla 'avoin kohtaamispaikka'. Lisäksi toiminnasta viestitään Facebook ja Instagram -sivuilla. Tietoa on saatavilla myös useilla kielillä; muun muassa englanti, venäjä, arabia, ukraina.

Kulttuurisensitiivinen kohtaamispaikka

Kulttuurisensitiivinen kohtaamispaikka Länsi-Suomessa sijaitsee keskisuudessa kaupungissa, noin puolen kilometrin päässä keskustasta alueen päätien varrella. Toimintaa tarjotaan vanhassa omakotitalossa, jossa on yksi isompi (olo)huone ja kolme pienempää huonetta sekä keittiö ja taloustilat sekä suojaisa piha-alue. Kohtaamispaikka sijaitsee kaupungissa, jonka väkiluku on 25 000 asukasta, josta 0–14-vuotiaiden osuus on 16 prosenttia. Muita kuin suomen- ja ruotsinkielisiä on joka kymmenes asukkaista.

Kohtaamispaikassa tarjotaan arkipäivisin perhekahvilatoimintaa kello 9–12 ja iltapäivisin koululaisten iltapäivätoimintaa. Perhekahvilassa tarjotaan keskusteluhetkiä, askartelua, liikuntaa ja musiikkia. Kävijät voivat osallistua vanhempainryhmiin (esimerkiksi vauvaryhmät), tapahtumiin ja iltaperhekahvilaan. Toiminnasta vastaa alueen lastensuojelujärjestö yhteistyössä kaupungin lapsiperhepalvelujen kanssa. Kävijöille tarjotaan kahvi, tee tai mehu ja kävijät voivat tuoda omat eväät ja ruokailuvälineet. Toiminta on maksutonta ei vaadi ilmoittautumista etukäteen.

Vuoden 2022 aikana kohtaamispaikassa kävi kaikkiaan 4853 vierailijaa, joista aikuisia 3737 ja lapsia 1116. Kohtaamispaikassa käyneistä 50 prosenttia oli 0–3-vuotiaiden, 20 prosenttia 3–6-vuotiaiden lasten perheitä ja loput yli 6-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään. Resurssit koostuvat kahdesta osa-aikaisesta työntekijästä sekä vapaaehtoisista.

Kohtaamispaikan toimintaan osallistuu erilaisista kulttuurisista taustoista tulevia perheitä. Työntekijät ovatkin kehittäneet erityistä kulttuurisensitiivistä toimintatapaa kävijöiden kohtaamiseksi. Lasten ja vanhempien kulttuurisensitiivisellä toimintatavalla tarkoitetaan halua, kykyä ja herkkyyttä ymmärtää ja kohdata eri taustoista tulevaa ihmistä. Työotteessa korostetaan, että jokaisella ihmisellä on oma erillinen kokemus ja tunne, ja erilainen kokemustausta kuin työntekijöillä tai vapaaehtoisilla. Hienotunteisuus, kiinnostuksen osoittaminen, vaihtoehtoiset kommunikaatiotavat sekä osallisuuden vahvistaminen ovat osa kulttuurisensitiivistä työtettä. (Rippstein 2021.)

Kulttuurisensitiivisessä ympäristössä lapsen kohtaamiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Lapsi saa osallistua toimintaan omassa tahdissa, hänen toimintaansa havainnoidaan ja toiveitaan kysytään säännöllisesti. Yhteisen kielen puuttuessa lapsen kanssa kommunikoidaan kuvin, symbolein ja yksittäisiä sanoja käyttäen. Lapsen kielen kehitystä tuetaan kuvakirjojen, laululeikkien ja tukiviittomien avulla. Lapselle viestitään tietoisesti elein ja ilmein lempeyttä ja halua tutustua ja hänen aloitteisiinsa tartutaan aktiivisesti. Lapset voivat antaa palautetta kokemuksista hymynaamoilla pois lähtiessään. (Rippstein 2021.) Lapsi toivotetaan aina tervetulleeksi ja hyvästellään perheen lähtiessä.

Tietoa kulttuurisensitiivisen kohtaamispaikan toiminnasta löytyy yhdistämällä hakusanaan 'avoin kohtaamispaikka' ao. kaupungin nimeen. Haulla löytyvät alueen aikuisväestölle kohdennettu kohtaamispaikka sekä kulttuurisensitiivisen kohtaamispaikan verkkosivut, johon on linkitetty Facebook- ja Instagram -sivut.

Pohjois-Suomen monitoimijainen kohtaamispaikka

Monitoimijainen kohtaamispaikka sijaitsee keski-suurella kaupungissa Pohjois-Suomessa. Kaupungin väkiluku on runsaat 36 000 asukasta, josta 0–14-vuotiaiden osuus on lähes 16 prosenttia. Muita kuin suomen- ja ruotsinkielisiä on alle viisi prosenttia. Monitoimijaisessa kohtaamispaikassa kävi vuonna 2022 kaikkiaan lähes 2580 kävijää, joista lapsi oli 1424 ja aikuisia yhteensä 1155. Kävijöistä arviolta puolet oli alle 3-vuotiaiden lasten perheitä. Toiminnan resurssit koostuvat neljästä osa-aikaisesta, eri toimijoiden (seurakunta, sote-alue, järjestö) osoittamasta työntekijästä.

Paikassa järjestetään toimintaa kahtena päivänä viikossa aamupäivisin ja kerran kuukaudessa iltaisin. Toiminnan järjestämisestä vastaavat yhteistyössä alueen lapsi- ja perhejärjestö, seurakunnan varhaiskasvatus- ja perhetoiminta sekä hyvinvointialue (sote-perhekeskus). Toimintaa järjestetään sekä alueen seurakunnan että kaupungin tiloissa. Seurakunnan tilat sijaitsevat noin kahden kilometrin päässä kaupungin keskustasta, jonne on kevyen liikenteen väylä. Julkisia bussiyhteyksiä ei ole. Kohtaamispaikan tilat koostuvat isosta aulasta, ruokailutilasta, toimintatilasta ja pienestä vetäytymiseen sopivasta tilasta.

Kohtaamispaikan tavoitteena on tukea lasten, vanhempien ja lapsiperheiden arkea. Oman aikataulunsa mukaisesti kävijöiden on mahdollista tutustua toisiin kävijöihin, saada vertaistukea ja osallistua toimintatuokioihin. Perhekeskuksen monitoimijaisista kohtaamispaikkatoimintaa täydentävät alueella tarjolla olevat seurakuntien lapsi- ja perhekerhot, järjestöjen perhekahvilat ja kaupungin avoimen varhaiskasvatuksen toiminta.

Yhdistämällä google-haussa kaupungin nimi ja 'avoin kohtaamispaikka' kärkeen nousevat paikallisen seurakunnan avoimet kohtaamispaikat ja perhekerhot, järjestön kohtaamispaikan verkkosivut sekä Facebook-sivut. Järjestön sivuilta tietoa löytyy suomeksi, englanniksi, venäjäksi ja ukrainaksi. Kaupungin avoin varhaiskasvatus ei tunnista hakua. Tietoa avoimesta kohtaamispaikasta toiminnasta on koottu kattavimmin paikallisen seurakunnan sivuille.

Menetelmät

Vertaisarviointi

Tiedon keräämiseksi perhekeskuksen kohtaamispaikan saavutettavuudesta käytettiin kohtaamispaikan vertaisarvioinnin työkalua. Vertaisarvioinnin tehtävänä on tukea toiminnan kehittämistä, parantaa toiminnan laatua ja mahdollistaa vertaisoppiminen. Arvioinnin tavoitteena on osoittaa, mitkä tekijät toiminnassa edistävät kävijöiden hyvinvointia, vertaisuutta, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä ja missä asioissa on vielä kehitettävää. Vertaisarvioinnissa tietoa toiminnasta keräävät vertaiset - esimerkiksi naapurikunnan kohtaamispaikan työntekijät - havainnoimalla toimintaa sekä jututtamalla yhden päivän ajan perheitä ja työntekijöitä. (Lindqvist & Siurola 2021.)

Vertaisarvioinnin työkalu on kehitetty kohtaamispaikkatoiminnan laadun varmistamiseksi sekä toiminnan kehittämiseksi vastaamaan perheiden tarpeita. Työkalua voivat käyttää työntekijät, vapaaehtoiset, sidosryhmät sekä toimintaa koordinoivat ja johtavat ammattilaiset. Arviointimalli tukee toiminnan kehittämistä kansallisten Perhekeskuksen kohtaamispaikan laatuksiteereiden (Kekkonen 2019) suuntaisesti. Vertaisarviointimenetelmä tukee myös alueellisen, esimerkiksi kunnan kohtaamispaikkaverkoston toimijoiden yhteistyötä ja sen avulla voidaan kehittää laajemmin kohtaamispaikkatoimintaa osana perhekeskuksen palvelukokonaisuutta (Lindqvist & Siurola 2021).



Kuvio 8. Kohtaamispaikkatoiminnan vertaisarviointi perhekeskuksen palvelukokonaisuudessa.

Arvioinnin osa-alueita on neljä; 1) toiminta kohtaamispaikassa, 2) kohtaamispaikan toiminnan rakenne ja 3) kohtaamispaikan saavutettavuus ja resurssit sekä 4) kohtaamispaikkatoiminnan kytkeytyminen alueen perhekeskukseen. [Kaikkiaan arviointikriteerejä on 26.](#) Laadullinen arviointiasteikko on neliportainen; 1=puutteellinen, 2=tydyttävä, 3=hyvä ja 4=erinomainen. Jokaisen kriteerin kohdalla on sanallinen, tarkoitettua arvoa vastaava kuvaus. Kriteerit ja niille annettavat arvot ovat väittämän muotoisia kuvauksia arvioitavan asian (esimerkiksi toimintavalikko) tai toimintakäytännön (esimerkiksi kohtaaminen) toteutumisesta. Vertaisarviointiaineiston keruussa hyödynnettiin Lastensuojelun Keskusliiton kehittämiä koulutus- ja arviointi materiaaleja (Lindqvist & Siurola 2021.)

Aineiston keruu

Kohtaamispaikan saavutettavuuden arvioimiseksi toiminnasta kerättiin 1) vertaisarviointiaineisto ja 2) taustamateriaali. Aineisto koostuu vertaisarviointi käynnellä tehdyistä havainnoista, keskusteluista, vertaisarviointi raporteista, kohtaamispaikkojen verkkosivujen tiedoista ja muusta toimintaa kuvaavasta aineistosta. Arviointi toteutettiin vertaisarvioinnin kehänä: kulttuurisensitiivisen kohtaamispaikan työntekijät arvioivat monitoimijaisen kohtaamispaikan, monitoimijainen kohtaamispaikka arvioi yhteiskehittämisen kohtaamispaikan, joka arvioi kulttuurisensitiivisen paikan. Aineisto kerättiin 18.5.-21.9.2022 välisenä aikana.

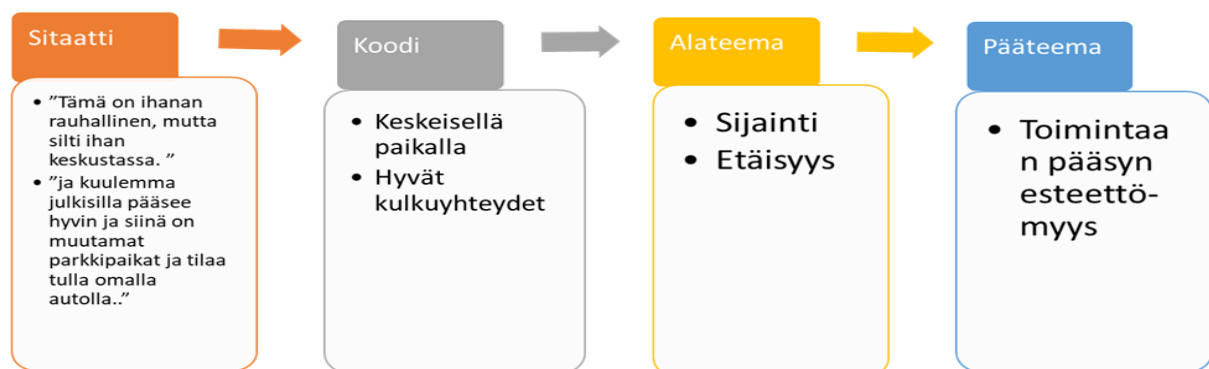
Kustakin tutkimukseen osallistuvasta kohtaamispaikasta kaksi vertaisarviointityökalun käyttöön koulutettua työntekijää vieraili arvioitavassa paikassa yhden päivän ajan. Vertaisarvioitsijat tutustuivat tiloihin ja varusteisiin, haastattelivat henkilöstöä, keskustelivat vanhempien, lasten ja vapaaehtoisten kanssa, havainnoivat toimintaa, ja perehtyivät muuhun saatavilla olevaan materiaaliin. Arviointiaineisto kerättiin aamupäivällä, minkä jälkeen arvioitsijat laativat yhdessä arviointiyhteenvedon. Päivän loppuun vertaisarvioinnin havainnoista ja tuloksista käytiin palautekeskustelu, johon osallistuivat arvioitsijat, arvioitavan kohtaamispaikan työntekijät ja esimiehet sekä yhteistyökumppanit sekä THL:n tutkija ja korkeakouluharjoittelija. Palautekeskustelussa käytiin läpi vertaisarvioitsijoiden laatima arviointiyhteenvedo yhdessä kohtaamispaikan työntekijöiden ja esihenkilöiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Palautekeskustelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Analysoitava aineisto kattoi 78 sivua ja 30 275 sanaa Verdana rv 1,15. Mukana olleet henkilöt (N=26) olivat

esihenkilöitä (13), työntekijöitä (6) ja koordinaattoreita tai projektityöntekijöitä (7). Lähes joka toinen keskusteluihin osallistuneista tuli järjestöistä (11), muut osallistujat tulivat kunnista (5), hyvinvointialueilta (4) sekä seurakunnista ja muista tahoista (6). Yhtä lukuun ottamatta kaikki osallistujat olivat naisia.

Aineisto analysoitiin teoriaohjaavasti teema-analyysillä. Teema-analyysi tunnistaa, järjestele ja tarjoaa käsityksiä tietojoukon teemoista. Sen avulla voidaan tunnistaa, millä tavalla aiheesta on puhuttu, mitä yhteistä niillä on sekä ymmärtää näitä yhteisiä piirteitä (Braun & Clarke, 2012). Teema-analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineistoon tutustuttiin kuuntelemalla nauhoitus ja lukemalla litteroitu aineisto läpi. Toisessa vaiheessa aineistosta lähdettiin etsimään kirjallisuudessa saavutettavuuteen liitettyjä ulottuvuuksia nimeämällä ne omiksi aineistolähtöisiksi koodeiksi.

”Sijainnista ja saavutettavuudesta, et, et kyllähän toi väkimäärä sen kertoo, et siin on niinku. Et se löytyy, ja tulee. Joo.” Koodi: Sijainti hyvä, osallistujat löytävät perille.

Kolmannessa vaiheessa koodit ryhmiteltiin alateemoiksi, tarkistettiin alateemojen sisäinen yhtenäisyys ja keskinäinen suhde, minkä jälkeen nimettiin pääteemat sekä kirjoitettiin tulokset (Braun & Clarke 2012).



Kuvio 9. Aineiston analyysi. Esimerkki pääteemasta Toimintaan pääsyn esteettömyys.

Olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden sekä kohtaamispaikan laatuksien perusteella aineistoista nousevat koodit ja alateemat oli mahdollista yhdistää neljäksi toiminnan saavutettavuutta kuvaavaksi pääteemaksi eli ulottuvuudeksi: 1) toimintaan pääsyn esteettömyys, 2) perheiden osallisuus, 3) perhekohtainen ohjaus sekä 4) digitaalinen helppokäyttöisyys. Seuraavaksi kuvaamme kunkin pääteeman sitä kuvaavien alateemojen avulla sekä teemme kunkin pääteeman lopuksi yhteenvedon.

Tulokset

Kohtaamispaikan saavutettavuus toimintaan pääsyn esteettömyytenä

Perhekeskuksen kohtaamispaikan saavutettavuuteen vaikuttavat paikan sijainti, etäisyydet, liikenneyhteydet, liikkuminen sekä tilojen toimivuus ja käytettävyys. Nämä alateemat kuvaavat toimintaan pääsyn esteettömyyttä. Esteetön pääsy toimintaan merkitsee, että kävijät voivat saapua ja osallistua kohtaamispaikan toimintaan ilman esteitä tai kynnyksiä.

- Esteetön kohtaamispaikka sijaitsee toimivien liikenneyhteyksien ja kulkuyhteyksien varrella, mikä mahdollistaa niin lähellä kuin kauempana asuvien lapsiperheiden osallistumisen.
- Esteettömät leikki- ja toimintatilat mahdollistavat lasten liikkumisen, rauhoittumisen sekä vapaan leikkitoiminnan yksin tai yhdessä muiden lasten kanssa.
- Esteettömät toiminta-ajat ja toiminnan monipuolisuus mahdollistavat monenlaisten perheiden osallistumisen toimintaan perheen oman aikataulun ja tarpeiden mukaan.
- Perheet arvioivat esteettömyyden kynnyksiä (välimatkaa, yhteyksiä, toiminta-aikoja ja toimintatiloja) suhteessa siihen, mitä hyötyjä he odottavat saavansa toiminnasta itselleen ja lapselleen.

Sijainti ja etäisyys

Kohtaamispaikan sijaintia pidettiin hyvänä kaikissa tutkimuksessa mukana olevissa paikoissa. Kaksi kohtaamispaikkaa kolmesta sijaitsee hieman kaupungin keskustan ulkopuolella, yksi ison lähiön keskustassa. Paikoihin on helppo saapua jalkaisin, julkisilla kulkuvälineillä tai omalla autolla. Osallistujat saapuvat kohtaamispaikkaan sekä läheltä että kauempaa. Turvalliset kävelytiet ja toimivat julkiset yhteydet nousivat arvioissa keskeisiksi:

”Sijainti ja saavutettavuushan on loistavalla paikkaa. Tämä on ihanan rauhallinen mutta siltiki ihan keskustassa ja julkisilla pääsee hyvin ja siin on kuitenkin muutamat parkkipaikat tai tilaa myös tulla omalla autolla.”

Kohtaamispaikan sijainti arvioitiin hyväksi, vaikka kävijä saattoi asua pitkänkin matkan päässä. Fyysinen etäisyys ei siten muodostu ylipääsemättömäksi esteeksi, jos vanhempi kokee toiminnan itselleen ja lapselleen tarpeellisenä. Kävijät arvioivat kohtaamispaikan sijaintia ja etäisyyttä kodista suhteessa toiminnasta saamaansa hyötyyn.

”Tää yks äitihän oli parinkymmenen kilometrin päästä, tuli osallistumaan siihen, ni tietää, et siel tapahtuu paljon jotain sellaista, mikä hän kokee niinku itselleen tarpeelliseksi. Osa oli taas ihan siitä niinku läheltä, niin se oli tosi hyvä asia.”

Toimintatilat

Tilat arvioitiin pääsääntöisesti toimiviksi tilojen koon, muunneltavuuden, muokattavuuden sekä turvallisuuden näkökulmista. Tilat mahdollistavat monipuolisesti sekä aikuisten että lasten toiminnan. Kaikissa kohtaamispaikoissa hyödynnettiin myös piha-aluetta, jos sellainen oli käytössä. Tämä mahdollisti toiminnan jakautumisen sisälle ja ulos, erityisesti kesäaikaan.

”Siitä oli puhetta et sitä ulkopihaa me käytetään nyt heti ku on lämmenny, niin nyt se on avattu ikään kuin olohuone, et siel on kaikki välineet pelit ja vehkeet sit myös siin ulkona, että siel pystyy ole sitten myös...”

Arvioinnissa korostui toimintatilojen esteettömyys, jota pohdittiin erityisesti vanhaan omakotitaloon rakennetussa kohtaamispaikassa. Esteettömyyttä oli parannettu poistamalla kynnyksiä ja varmistamalla, että liikuntaesteisellä on mahdollisuus käyttää wc-tiloja ja välttää rappuja.

”...tilojen esteettömyys ja käytännöllisyys ja turvallisuus, niin sehän on nyt ihan selvä että ku se ei ole rakennettu kohtaamispaikaksi, se on vanha omakotitalo, mut te ootte saanu siitä [...] toimivan, että [...], ei ollu korkeita rappusia sinne, sinne oli tehty se liuska et rattailla pääsee siihen terassille tai kuistille, ja ei ollu mitään isoja kynnyksiä. Eteinen on ahdas, mutta sille ei tässä rakennuksessa mahda mitään, ja vessat on pienet ja sinne toiseen vessaan on varmaan mahdoton pyörätuolilla päästä, mut siihen toiseen vessaan pääsee kyllä. Kyllä on tehty niin hyväksi kun noi puitteet tarjoaa.”

Lasten näkökulmasta tilojen esteettömyydessä korostuivat lasten mahdollisuus vapaasti liikkua, toimia ja tarvittaessa vetäytyä omaan leikkiin. Iso tila voi olla tarpeen liikunnallisille, toimintaa kaipaaville lapsille, mutta riittävän iso tila voi parhaimmillaan rohkaista myös arkaa lasta liikkumaan.

”Ja yks äitihän otti ihan puheeks tämän asian, et sano, että hänel on, että vähän niinku sillai arkaki lapsi ehkä näi ja sit hän rakasti noit vaunuja, ni sit, et hän saa niitten vaunujen kans aivan vapaasti painaa sitä käytävää ja just kukaan ei tuu sanoo, et ei älä ja oo varovainen, ni onhan toi huikee paikka. Et se on ihan huikee paikka.”

Esteettömät, toimivat tilat tarjoavat leikki- ja toimintaympäristön niin vauvaikäisille, leikki-ikäisille kuin vanhemmille lapsille ja nuorille. Eri ikäisten lasten liikkumisen ja leikin tarpeet on mahdollista toteuttaa, kun käytettävissä on useampi erillinen tila tai huone, jossa on lisäksi muunneltavia kalusteita. Tilojen käytettävyyttä parane, jos toiminta jakautuu aamupäivälle, iltapäivälle ja ilta-aikaan.

Toiminta-ajat

Kohtaamispaikat erosivat sen mukaan, kuinka usein, kuinka pitkään, minä päivinä ja mihin aikaan päivästä toimintaa oli tarjolla perheille. Yhteistoimijainen kohtaamispaikka on avoinna maanantaista perjantaihin aamusta myöhäiseen iltapäivään, monitoimijainen kohtaamispaikka kahtena aamupäivänä viikossa kahdessa eri toimipisteessä ja kulttuurisensitiivinen ensisijaisesti aamupäivisin.

”...toiminta-ajat, tähän sanoittekin et se on melkein 100-prosenttisessä käytössä, että aamusta iltaan siellä on toimintaa ja tosi kiva et se on viikonloppuna, ammattilaiset ei oo töissä siellä, ni sitte sen voi vuokrata ilmeisestikin omiin syntymäpäiviin et siel on tämmöstä [paikalliset ihmiset] saanut pitää omia juhliiaan, niin se kuulostaa tosi kivalle. ”

Kohtaamispaikkojen toiminta-ajat painottuvat aamupäivään, joka sopii useimmille vauva- ja pikkulapsiperheille. Arvioinnissa tunnistettiin kuitenkin myös perheiden toive toiminnan saatavuudesta myös iltapäivisin sekä perheiden mahdollisuus käyttää tiloja omatoimisesti iltaisin ja viikonloppuisin. Tälle ei nähty työntekijöiden taholta estettä.

”Ja omatoimisest tilojen käytöstä, ni sitä, sitä justii puhuttiinki, et varmaa, jos joku perhe nyt, tai porukka haluais joskus kokoontua, ni semmonen tila ihan taatusti järjesty, et siitä se ei jää kiinni. ”

Vuodenajoittain tarkasteltuna toimintaa tarjotaan myös kesällä, mutta ei loma-aikoina. Arvioitsijoiden mukaan osa perheistä toivoi voivansa osallistua toimintaan myös kesäaikana.

Toimintamuodot

Kohtaamispaikoissa on tarjolla vapaata toimintaa aikuisille ja leikkimahdollisuuksia lapsille. Vapaalla toiminnalla viitataan tässä aikuisten mahdollisuuteen saapua tilaan ja oleilla siellä yhdessä lapsen kanssa vapaasti, oman aikataulun ja tarpeiden mukaan. Vapaassa toiminnassa työntekijän tehtäväksi jää kävijän kohtaaminen ja heidän kanssaan vuorovaikutuksessa oleminen.

”...vahvuudet liittyy just siihen kaikkien kohtaamiseen, monitoimijaisuuteen ja, ja semmoseen niinku vuorovaikutuksen tukemiseen...”

Kävijöiden näkökulmasta vapaan oleilun, seurustelun ja leikin tila jättää vanhemman omalle osallisuudelle ja valinnoille tilaa. Kävijä itse päättää, haluaako hän osallistua suunniteltuun toimintaan, vapaaehtoisuuteen tai haluaako hän seurustella muiden vanhempien kanssa ja luoda vertaissuhteita.

”... se ohjelma tai sisältö, mikä onkaa, ni se on selkeesti siel toisessa tilassa, ni siin on aidosti perheellä mahdollisuus tehdä se valinta, et haluanko osallistua vai en. Et tos just puhuttiinki sitä, et jos se onki täs tilassa ja sanotaan, et sun ei oo pakko osallistuu, ni tota. Ni se olis niinku haastavampi. ”

Kohdennettua ryhmätoimintaa voidaan tarjota vauvoille vanhempineen, lapsille tai kohdennetusti maahanmuuttajille. Kohdennettuna toimintana voidaan järjestää vauvahierontaa, vauvamuskareita, ohjattuja leikkihetkiä, vanhemmuusohjausta tai isovanhemmuusiltoja.

”Ja kyllähä, ja sitte toimintaha meillä on kyllä lähtökohtasesti, mitä tehhään, ni sehän tehhään niinkun tavallaan perheille. Niinku lapset ehkä edellä, tämmösiä varsinki jos on niinku. Kirkkomuskareita, mitä ikinä muskareita.”

Toiminta voi sisältää myös sosiaali- ja terveystalujen ammattilaisten vetämiä teemakeskusteluja ja asiantuntija puheenvuoroja. Teemakeskusteluissa jaetaan tietoa, kokemuksia ja käydään avointa keskustelua. Ne käsittelevät lapsiperheiden arjessa ajankohtaisia aiheita: vauvanhoitoa, sisarusuhteita, vanhemmuutta, lapsen hammashoitoa tai varhaiskasvatuksen vaihtoehtoja. Osalle perheistä, muun muassa maahanmuuttaneille perheille saatettiin järjestää omaa kohdennettua toimintaa, esimerkiksi kielikerhoja ja vertaistukiryhmiä.

”Ja sitten mä aattelin että jos mietitään tätä venäjän kielen kerhoa, sehän oli myös semmonenkin että se nostettiin sitte sillo erityisellä tavalla esiin ja pidettiin sitä yllä että leviäis se tieto tänne Ukrainan pakolaisten keskele.”

Yhteenvetona voidaan todeta, että mitä sujuvampien kulku- ja liikenneyhteyksien päässä kohtaamispaikka sijaitsee, sitä todennäköisempää on, että toiminta on laajasti erilaisten perheiden saatavilla. Mitä toimivammat tilat ovat ja mitä paremmin sekä lasten että aikuisten tarpeita on tilojen suunnittelussa otettu huomioon, sitä todennäköisemmin tilat vastaavat kävijöiden odotuksia. Monipuoliset toiminta-ajat ja toiminnan sisällöt edesauttavat puolestaan sitä, että erilaiset perheet löytävät itselleen sopivaa toimintaa oman vuorokausi- ja viikkorytmin mukaisesti. Kuitenkin, ratkaisevaksi tekijäksi esteettömässä pääsyssä toimintaan näyttää muodostuvan kävijöiden kokema hyöty toiminnasta. Mitä suurempia hyötyjä perheet kokevat saavansa toiminnasta, sitä todennäköisemmin he ovat valmiita näkemään vaivaa päästäkseen kohtaamispaikkaan ja hyväksymään esteettömyyteen liittyviä mahdollisia puutteita. Vahvistamalla kävijöiden toiminnasta saamia koettuja hyötyjä, voidaan vahvistaa toimintaan pääsyn esteettömyyttä.

Kohtaamispaikan saavutettavuus perheiden osallisuutena

Saavutettavuus osallisuutena -ulottuvuus koostuu alateemoista, joissa kuvataan vanhempien ja lasten kohtaamista ja kohtaamispaikkaa turvallisena tilana ja ilmapiirinä. Lisäksi saavutettavuus on yhteydessä perheiden mahdollisuuksiin osallistua toimintaan sekä toimintakäytäntöihin, jotka mahdollistavat kävijöiden osallistumisen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Kohtaamispaikan saavutettavuus kävijöiden osallisuutena voidaan tiivistää seuraavasti:

- Osallisuus rakentuu lasten, vanhempien ja työntekijöiden välisissä kohtaamisissa, joissa keskeistä on arvostava vuorovaikutus, sensitiivisyys ja yhdessä tekeminen.
- Osallisuus rakentuu perheiden kokemuksina kohtaamispaikasta turvallisena tilana.
- Osallisuutta rakentaa kohtaamispaikan työntekijöiden sitoutuminen kohtaamisen, yhteistoiminnan ja yhteiskehittämisen toimintaperiaatteisiin ja toimintakäytäntöihin.
- Osallisuus rakentuu toimista, joilla varmistetaan monimuotoisten perheiden yhdenvertaiset osallistumisen mahdollisuudet.

Vanhempien ja lasten kohtaaminen

Kävijöiden aito ja välitön kohtaaminen luo perustan ja lähtökohdan osallisuuden kokemukselle. Kävijöiden kohtaamiselle on ominaista perheiden – vanhempien ja lasten – yksilöllinen, henkilökohtainen vastaanottaminen, tervehtiminen ja huomiointi välittömästi heidän saapuessa tilaan. Kohtaamista värittää lämpimyyttä, sydämellisyys, iloisuus ja innostuneisuus. Kävijä kohdataan yhtä lailla välittömästi, olipa tämä täysin vieras ensikertalainen tai tuttu vakiokävijä.

”...tää kohtaaminen ja se täytyy sanoa, et se oli kyl teijän [kohtaamispaikassa] ihan ainutlaatuisen esimerkillistä, et se oli, heti ku sinne tuli sisälle, niin huolimatta siitä, et me ollaan vieraita, niin. Siis semmosii, ketkä siis ei kuulu siihen normaaliin porukkaan, niin keskustellette meijän kanssa siinä, perheitä tulee sisälle, jokainen perhe ja lapsi tulee huomioiduksi siinä niinku kaikessa. ”

Kohtaamista ei ohiteta, vaikka yhteistä kieltä ei ole, vaan tulija saatetaan elekielen keinoin ovelta sisälle ja osaksi yhteisöä. Kohtaaminen toteutuu lämpimänä, kuuntelevana ja vastavuoroisena vuorovaikutuksena. Pienillä teoilla tasoitetaan kielellisesti haavoittuvammassa asemassa olevien maahan muuttaneiden perheiden mukaan tuloa matalan kynnyksen toimintaan.

”...varsinkin kun ollaan muunkielisiä ja suomenkielen taito on heikko, niin se että ilmeistä ja eleistä osataan tulkita se millä fiiliksellä ollaan, niin susta näkee sen iloisuuden ja positiivisuuden ja [...] se on todellakin tärkeintä maahanmuuttotyössä, että tervetuloa... ”

Vastaavasti työntekijät kiinnittävät huomiota lasten kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen heidän kanssaan. Pienimmät lapset eivät ehkä vielä puhu ja isommatkin voivat ujostella. Myönteisyys ja lasten toiveiden kuuleminen, ylöskirjaaminen ja muistaminen kertovat lapselle, että hänet on huomattu. Lapsen kohtaaminen toimii keinona saada selville yksittäisen lapsen toiveita ja odotuksia.

”Mä aattelin et sä kohtaat myös jokaisen lapsen erikseen ihan yksilönä, et jokaisen kans keskustellaan ja kuunnellaan ja tehdään rivien välistä havaintoja ja ilmeistä ja eleistä ihan samalla tavalla kuin aikuisten kanssa, et he on samalla lailla tasavertaisia siinä. Aattelin et huomiointi ei oo pelkästään havainnointia, vaan siihen liittyy myöskin niitten isompien lasten sanomiset missä tahansa tilanteissa, ne on kirjoitettu sinne vihkoon mikä siel oli hyllyllä koko aika, niin ne laitetaan sit ylös et ne muistetaan ihan varmasti sit siinä kohtaa, ja kerrotaan lapsille kun se toteutuu.”

Kohtaamisen toisessa tasossa, sopimuksellisuudessa, kävijöiden lämpimästä vastaanottamisesta on kehitetty kokonaisvaltainen toimintaperiaate. Kohtaamisen sopimuksellisuus tarkoittaa työntekijöiden yhteistä sitoutumista käytäntöön, jossa aina vähintään yksi työntekijä on vastassa paikalle tulevaa vanhempaa ja lasta. Tulijan vastaanottamista ei jätetä tilanteen tai sattuman varaan, vaan jokainen lapsi ja aikuinen saa ovelta osakseen lämpimän hymyn ja tervehdyksen. Kohtaamisessa ollaan myös hienotunteisia ja viestitään tarvittaessa elekielellä.

”Ja kun me kuultiin se, että tota, et te ootte tästä tehneet siis ihan sopimuksen, et joku on siel eteises aina vastaanottamassa ja toinen on sit siellä sisällä vastaanottamassa, ni kyl mä aattelin, et sillon se on viety niinku jo ihan kakkostasolle se koko asia, et en oo, täytyy tunnustaa, et mä en oo [ennen] kuullu.”

Turvallinen tila ja ilmapiiri

Saavutettavuutta edistävässä osallisuudessa korostui kokemus tilojen turvallisuudesta. Turvallisuudella ei viitata ensisijaisesti tilojen palo-, tapaturma- tai materiaaliseen turvallisuuteen, vaan tilassa vallitsevaan ilmapiiriin. Turvalliselle tilalle on ominaista kotoisuus vastakohtana virallisuudelle ja vapaamuotoisuus vastakohtana muodollisuudelle. Kohtaamispaikkojen tilojen koetaan olevan kuin toinen koti tai olohuone. Turvalliselle tilalle on ominaista toiminnallinen monipuolisuus. Aikuisille tilassa on tarjolla mahdollisuus vapaaseen seurusteluun, vertaisryhmiin osallistumiseen tai myös itsekseen olemiseen.

”Et se ilmapiiri on semmonen, et jos mä en nyt haluu puhuu kenenkään kans tai mul on jotain murheit tai muuta, ni mul on myös mahdollisuus olla täsä ja lapsi leikkii. Tää on nyt ihan riittävä.”

Turvallinen tila ja ilmapiiri syntyy työntekijöiden tietoisella, tavoitteellisella työotteella. Turvallisuutta ei luo yksinomaan tiedon jakaminen, vaan mahdollisuus erilaisten tunteiden jakamiseen. Turvallista tilaa luodaan monenlaisille keskusteluaiheille. Aihe voi olla arkaluontoinen (kiusaaminen, perheväkivalta), mutta myös varsin arkinen, kuten lapsen siirtyminen varhaiskasvatukseen.

”Kyllä just varhaiskasvatus ei tuu kertomaan pelkästään infoa et miten haetaan päivähoitoa, vaan siihen on pyritty sisällyttää myös sitä tunne keskustelua et milt vanhemmast tuntuu, miltä lapsesta tuntuu alottaa päivähoito, et on se syvempi taso myöskin sitten.”

Turvallisessa tilassa otetaan huomioon myös kävijöiden erityiset tarpeet. Tilassa on tarvittaessa mahdollisuus vetäytyä omaan rauhaan rukoilemaan, hiljentymään tai imettämään lasta eikä tila itsessään viestitä tunnustuksellisuutta.

”...kun on näitä erillistiloja ja jotenkin mahdollistuu tää sitten, ja oli että voi käydä hiljentymishuoneessa, ja mahdollistetaan sitten nää rukoukset ja silläkin tavalla huomioidaan se tasavertaisuus. Se on kyllä kanssa ihan merkillepantavaa kyllä tässä toiminnassa.”

Turvallista tilaa ei kuitenkaan pohdittu siitä näkökulmasta, kuinka syrjimättömyys varmistetaan, jos joku osallistujista toimii tai puhuu toisesta syrjivästi tai loukkaavasti. On mahdollista, että tällaisissa tilanteissa työntekijät toimivat välittäjinä ja kunnioittavan vuorovaikutuksen mallintajana.

Osallistuminen toimintaan ja yhteiskehittämiseen

Tutkimuksen kohtaamispaikoissa kävijöiden osallisuus toteutuu yhtäältä vanhempien ja lasten välittömänä osallistumisena toimintaan, toisaalta erilaisina yhteiskehittämisen käytäntöinä. Vertaisarvioitsijoiden havaintojen mukaan kohtaamispaikoissa käyvät vanhemmat kokevat kuuluvansa yhteisöön, uskaltavat avoimesti ilmaista mielipiteensä ja ottavat rohkeasti osaa keskusteluun. Kävijöiden erityistaitojen (ruoanlaitto) tai kiinnostuksen kohteiden (taiteellinen ilmaisu) hyödyntämiselle tarjotaan myös mahdollisuus. Työntekijät, mutta myös vanhemmat keskenään voivat auttaa toisiaan kaitsemalla hetken lasta, tulkkamalla suomen kieltä tai etsimällä vanhemmalle tietoa internetistä. Palautetta pyydetään kaikilta, kielitaidosta riippumatta.

” ja myös sit tämmönen äiti joka ei puhunut juurikaan suomee, niin sanoi et kokee et oli kuunneltu ja kysytty palautetta ja toiveita. ”

Tutkimukseen osallistuneessa yhteiskehittämisen kohtaamispaikassa työntekijät kehittävät toimintaa yhteistoiminnallisesti yhdessä perheiden ja vapaaehtoisten kanssa. Kohtaamispaikassa järjestetään säännöllisesti toistuvia yhteiskehittämisen päiviä, kaikkia toimijoita yhteen kokoavia kokouksia sekä muita yhteisöllisiä tapahtumia. Perheitä innostetaan osallistumaan toiminnan yhteiseen suunnitteluun ja ideointiin. Yhdenvertaisia osallistumisen mahdollisuuksia madalletaan, jos esteeksi uhkaa nousta kielitaidon puute tai lastenhoidon järjestämisen vaikeudet.

”...näissä kehittämissiltapäivissä on mukana semmosetkin, jotka on ihan muutaman kerran käynyt ja he tulee rohkeesti siihen tosi huonolla kielitaidolla. Ja sit kaikki auttaa ja tukee, että tavallaan se jotenkin tämä on semmone paikka, näyttäytyy tosi turvallisena missä uskaltaa tulla heti mukaan ja osallistua ja sanoo myös oman mielipiteensä. ”

”...meillähän myös tarjotaan, kun siinä on myös tulkkimahdollisuus jos tulee tarve. ”

”Ja lastenhoito. ”

Kävijöitä rohkaistaan myös kansalaistaitojen oppimiseen ja kohtaamispaikan toimintaa laajempaan vaikuttamiseen, kuten osallistumiseen asiakasraateihin tai äänestämiseen vaaleissa.

”...korona-aikana myös meil testattiin sitä, meillä oli etänä kuinka äänestetään, kuinka toimia suomalaisessa yhteiskunnassa. Ja me saatiin myös [äidit] äänestämään ja myöskin sitten, että kun sä oot vieraasta maasta ja kun sulla onkin äänestys oikeus, niin kuinka. Niin tälläisiä opastuksia meil oli.... ja kertoi yksikin [äiti] että hän on 15 vuotta ollut [Suomessa] ja ei ole koskaan äänestänyt. Mutta nyt oli sitten äänestänyt sen seurauksella, koska hän pysty pohtimaan ketä hän haluaa ja etsiä omalta asuinalueeltaan ja näin. ”

Perhekeskuksen kohtaamispaikan saavutettavuutta voidaan edistää toimintakäytännöillä, jotka vahvistavat kävijöiden osallisuuden ja turvallisuuden kokemuksia sekä osallistumisen mahdollisuuksia. Mitä vahvemmin toiminnassa sitoudutaan lasten ja aikuisten arvostavaan kohtaamiseen sekä turvallisen tilan ja ilmapiiirin luomiseen, sitä suurempi on mahdollisuus, että myös haavoittuvassa asemassa olevat perheet rohkenevat tulla mukaan toimintaan. Turvattomista kriisi- ja sota-ajan ympäristöistä paenneille maahanmuuttajaperheille voi olla erityisen merkityksellistä päästä mukaan turvalliseksi koettuun yhteisöön. Mitä vahvempia osallisuuden kokemuksia perheille kertyy, sitä suurempi on mahdollisuus, että he sitoutuvat osallistumaan toimintaan ja kiinnostuvat myös toiminnan suunnittelusta ja kehittämisestä. Vahvistamalla kävijöiden turvallisen osallisuuden kokemuksia, voidaan vahvistaa toiminnan yhdenvertaista saavutettavuutta.

Kohtaamispaikan saavutettavuus perhekohtaisena ohjauksena

Saavutettavuuden kolmas pääteema liittyy perheiden pääsyyn tarpeen mukaisen lisäavun ja tuen piiriin. Toimintaan osallistuville perheille on usein rakentunut luottamus kohtaamispaikan työntekijöihin, mikä voi mataltaa avun tarpeen ilmaisemista. Perhe voi itse ilmaista tai työntekijä voi tunnistaa tarpeen perhekohtaiselle tuelle. Kun kohtaamispaikat toimivat kunnissa ja alueilla tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen lapsi- ja perhepalvelujen kanssa, pystytään perhe ohjaamaan lisäpalvelujen piiriin matalalla kynnyksellä. Perhekohtaisen ohjauksen saavutettavuus -ulottuvuuden alateemat muodostuvat perheen ohjaamisesta kohtaamispaikkaan, perheen ohjaaminen kohtaamispaikasta muihin palveluihin sekä perheen pääsy kohtaamispaikkaan jalkautuviin palveluihin. Perheiden palvelujen saavutettavuutta perhekohtaisena ohjauksena edistää, kun:

- Perhe osataan ohjata muista lapsi- ja perhepalveluista kohtaamispaikkaan.
- Kohtaamispaikassa osataan tunnistaa perheen lisäavun tarve ja ohjata perhettä muihin lapsi- ja perhepalveluihin.
- Perhe voi hakeutua kynnyksettömästi palveluihin, jotka ovat jalkautuneet kohtaamispaikkaan.

Perheiden ohjaaminen kohtaamispaikan toimintaan

Osa perheistä ei hakeudu oma-aloitteisesti avoimeen kohtaamispaikkatoimintaan. Toiminnan saavutettavuutta edistää, kun perhettä ohjataan ja saatetaan tutustumaan kohtaamispaikan toimintaan neuvolan, perheyön, lapsiperheiden sosiaalityön tai esimerkiksi seurakunnan perhetyöntekijän aloitteesta. Perheiden ohjaaminen kohtaamispaikkaan edellyttää, että ao. palvelun työntekijä on itse tutustunut toimintaan. Toimintakäytännön systemaattisuutta edistää, kun työntekijä voi omakohtaisesti käydä katsomassa, mistä toiminnassa on kyse ja minkälaisia perheitä kohtaamispaikoissa vierailee.

”On tapana... [...] että jokainen työ uusi työntekijä tulee [kohtaamispaikkaan]... et lukee siel perehdyttämissuunnitelmassa juurikin sitä varten että olis helppo ohjata [perheitä] kun tiedät tiedät ja tunnet.”

Kun kohtaamispaikan ja muiden palvelujen välisistä palveluprosesseista ja ohjauksen käytännöistä on yhteisesti sovittu ja niitä johdetaan selkeästi, eri palvelujen työntekijät pystyvät omissa asiakastapaamisissa ohjaamaan perheitä kohtaamispaikkaan.

”...ohjautuminen on hyvää, aikuissosiaalityön kautta, perhepalveluiden kautta, neuvolan kautta, neuvolaperhetyön kautta...”

Kohtaamispaikan saavutettavuutta vahvistaa, kun alueen palveluissa tiedetään, minkälaisissa perheiden elämän- ja tuen tarpeen tilanteissa avoin perhetoiminta on sopiva tukimuoto. Tilanteessa, jossa perheeseen odotetaan ensimmäistä lasta, vanhempi kokee yksinäisyyttä tai on uupunut, riittävä tukimuoto voi olla kohtaamispaikka.

”Aattelin et meillä perhetyöntekijät sitten kun heillä on omia asiakasperheitä, niin sit ku käy ilmi tämmöstä että kaivattais sitä ehkä vertaistukea tai sitten ylipäätään että pääsis kotoa pois, niin sit meillä työntekijä voi lähteä saattamaan sinne, voi tulla mukaan toimintaan.”

Perheiden ohjaaminen kohtaamispaikasta muihin palveluihin

Vanhemmalle, joka on jo mukana toiminnassa, voi kynnys lisäavun hakemiseksi olla matalin kohtaamispaikassa, jonka työntekijöihin hän on luonut luottamuksellisen suhteen. Työntekijälle rakentuu puolestaan toistuvissa kohtaamisissa ymmärrys perheen elämäntilanteesta ja mahdollisista lisäavun tarpeista. Työntekijät tunnistavat ketkä vanhemmat ja lapset voisivat hyötyä yksilöllisestä ohjauksesta.

”Sitte oli just et oli lisäksi sitä yksilöohjausta ja sitä me vähän mietittiin tavallaan tämäkin on selkeesti semmonen asia et kun on niin vahva se ymmärrys niistä perheistä ja niiden perheiden tilanteist, tunnetaan perheet ja annetaan sitä yksilöohjausta - siel just tuli esiin esimerkiksi perhe tulee mieluummin sieltä hakeen apua kun menisi sinne maahanmuuttajapalveluihin...”

Tuen tarve voi liittyä perheen kulttuuritaustaan, vähävaraisuuteen, perhetilanteeseen tai lapsen kasvatukseen. Luotettavalle työntekijälle on mahdollista kertoa esimerkiksi perheen vaikeasta (taloudellisesta) tilanteesta.

”Sit niihin tiettyihin tilanteisiin on myös ollu mahdollisuus tarttua, et jos on ollu jotain vaiks siihen vähävaraisuuteen, niin sit toi on niin semmonen helppo paikka myös tukee jollain, et on se sit jotain ollaan saatu jotain lahjakortteja tai aineellista [tukea]...”

Kohtaamispaikka voi tarjota toimintaan osallistuvalla perheelle tarpeiden mukaista apua ohjaamalla perhettä muihin lapsi- ja perhepalveluihin. Edellytys on, että kohtaamispaikka on verkostoitunut alueen muiden perhekeskus palvelujen (neuvola, perhetyö, kasvatus- ja perheneuvola, eroauttaminen, pari- ja perheterapia, lapsiperheiden sosiaalityö) kanssa. Verkostoissa työntekijät oppivat tuntemaan toisiaan, mikä helpottaa yhteydenottoa perheiden ohjaamiseksi lisäävun ja tuen piiriin. Ohjaaminen tapahtuu perheen kanssa yhteistyössä. Työntekijöillä on yhteinen tehtävä perheiden auttamiseksi.

”...mä jotenkin ajattelin että meillä on yhteiset intressit tässä olemassa et ollaan auttamassa ja tukemassa kaupungin lapsiperheitä, niin se että verkostoista täytyy pitää huolta ja pitää mielessä et paljon tapahtuu asioita.”

Perheiden ohjaaminen kohtaamispaikkaan jalkautuneisiin palveluihin

Yhdessä tämän tutkimuksen kohtaamispaikoista oli sovitusti mahdollisuus tavata eri palvelujen asiantuntijoita ja työntekijöitä (esimerkiksi perhetyöntekijä, parisuhdeneuvoja). Toimintamallissa palvelutyöntekijät voivat kohdata perheitä kohtaamispaikan arjessa, järjestää neuvonta-aikoja ilman ajanvarausta, ohjata vertaisryhmiä ja tunnistaa perheiden mahdollisia aineellisen avun tarpeita. Palvelujen jalkautuminen kohtaamispaikkaan voi madaltaa perhekohtaisen lisäävun saamista sekä vahvistaa luottamusta viranomaisiin. Rajanveto siinä, mitä kaikkia palveluja avoimessa toiminnassa tulisi olla saatavilla, vaatii kuitenkin jatkuvaa punnintaa.

”Siinä on ollut ehkä meillä vähän haastetta, ettei kaikki meidän toiminnot, vaikka aikuissosiaalityö ja muu niin ei he oo oikeestaan lähtenyt tähän. [...] niin kyllähän sille ihan sosiaaliohjaukselle olis tarvetta, mitä meillä ei oikeestaan kaupungin puolesta tähän pystytty tuomaan. Että nää on tunnistettu, että jatkossa kun tehdään uusia kohtaamispaikkoja, että myös nää tulisi tavallaan sinne systemaattisesti mukaan.”

Perheiden kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuutta parantaa kohtaamispaikan työntekijöiden verkostoituminen alueen muiden lapsiperhepalvelujen kanssa. Verkostoituneessa kohtaamispaikassa perhettä osataan neuvoa neuvola- ja muista palveluista avoimeen toimintaan ja vastaavasti avoimesta toiminnasta muiden palvelujen piiriin. Kohtaamispaikan valmius tunnistaa kaikkien perheiden avun ja tuen tarpeita madaltaa myös haavoittuvassa asemassa olevien perheiden todennäköisyyttä päästä tarvitsemansa avun piiriin. Mitä vahvempaa luottamusta perheet kokevat kohtaamispaikan työntekijöihin, sitä suotuisimmat ovat edellytykset sille, että perhe kertoo työntekijöille mahdollisista huolista ja vaikeuksista. Vahvistamalla kaikkien kävijöiden luottamusta avoimen toiminnan työntekijöihin, voidaan vahvistaa toiminnan yhdenvertaista saavutettavuutta haavoittuvassa asemassa olevien perheiden parissa.

Kohtaamispaikan saavutettavuus digitaalisena helppokäyttöisyytenä

Kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuuden neljäs pääteema liittyy tiedon saatavuuteen toiminnasta. Tietoa toiminnasta etsitään pääsääntöisesti digitaalisesti tietokoneella, tabletilla tai kännykällä. Tiedon saatavuus toiminnasta kiteytyy kysymykseen digitaalisen tiedon helppokäyttöisyydestä. Digitaalinen helppokäyttöisyys voidaan ymmärtää digitaalisen laitteen ominaisuutena. Tässä selvityksessä digitaalisella helppokäyttöisyydellä tarkoitetaan sitä, että tietoa toiminnasta on vaivattomasti löydettävissä erilaisilla laitteilla. Digitaalisella helppokäyttöisyydellä tarkoitetaan sitä, että tietoa kohtaamispaikasta löytyy helposti internetistä ja sosiaalisen median eri kanavilta eri käyttäjäryhmille.

- Digitaalista tietoa toiminnasta on saatavilla kohtaamispaikkatoiminnasta kertovilla verkkosivuilla. Käytössä voi myös olla Facebook-ryhmä, Instagram -tili ja muita sosiaalisen median kanavia.

- Digitaalisen tiedon esteettömyyttä edistetään kieliversioilla ja kuva- ja videomateriaalien hyödyntämisellä sekä käyttäjien muut erityistarpeet huomioivalla materiaalilla.
- Palveluntarjoajien tulee keskenään huolehtia siitä, että digitaalinen tieto toiminnasta on kootusti löydettävissä hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden (kunta, järjestö, seurakunta) verkkosivuilta.

Tämän tutkimuksen mukaan digitaalinen helppokäyttöisyys on toteutunut vain osittain tutkimukseen osallistuneissa kohtaamispaikoissa.

Digitaalisen tiedon saatavuus

Kaikilla tutkituilla kohtaamispaikoilla on verkkosivut, jotka löytyvät verrattain helposti hakusanoilla ‘avoin kohtaamispaikka’ + paikkakunnan nimi. Verkkosivuille on koottu perustiedot toiminnasta, samoin päiväkohtainen ohjelma.

”Kyllähän tästä toiminnasta saa hirmu hyvän kuvan, sieltä verkkosivujen kautta, että teillä on kyllä poikkeuksellisen hyvät, kattavat, avoimet verkkosivut.”

Kaikissa tutkimukseen osallistuneissa kohtaamispaikoissa on lisäksi käytössä Facebook -ryhmä, johon on koottu tietoa toiminnasta, viikko-ohjelmasta, kuvia tapahtumista sekä kävijöiden kokemuksia ja tykkäyksiä. Facebookissa kohtaamispaikan asioista pystyttiin viestimään nopeasti ja vaivattomasti.

”Et teil on tosi hyvä nyt se Facebook-ryhmä, minkä te ootte perustanu, niinku mä aattelin, et se on. Ja se on tosi aktiivinen, siel on valtavan hyvää tietoa.”

Facebookin heikkouksina mainittiin tiedon runsaus, viikko-ohjelman hukkuminen postausten alle, perustietojen vaikea löytyminen ja vuorovaikutuksen yksisuuntaisuus. Facebook-sivut toimivat ennen kaikkea tiedotuskanavana. Digitaalisen tiedon helppo saatavuus on erityisen tärkeää, jos aikuinen on väsynyt ja haluaa löytää tiedon nopeasti. Digitaalinen tieto kohtaamispaikoista löytyy siten useasta kanavasta: kohtaamispaikan verkkosivuilta, Facebook-ryhmästä ja linkistä Instagram-sivuille.

Digitaalisen tiedon esteettömyys

Digitaalinen esteettömyys tarkoittaa yhdenvertaisen tiedon saannin varmistamista myös haavoittuvassa asemassa oleville käyttäjäryhmille. Valtaosa kohtaamispaikkojen verkko- ja Facebook-sivuista on kirjoitettu suomen kielellä. Kahdessa kohtaamispaikassa kolmesta tietoa (osasta) toimintaa on saatavilla myös muilla kielillä, kuten venäjä, ukraina, englantia ja arabia. Tällöinkin ongelmaksi voi nousta se, että muuta kuin suomen kieltä käyttävä kävijä ei osaa navigoida suomenkielisten sivujen joukosta oman äidinkielenä mukaista kieliversiota.

Esteetömyydessä digitaalisessa tiedon saannissa otetaan huomioon myös luku- ja kirjoitustaidottomat. Videot, kuvat ja symbolimerkit voivat toteuttaa esteetöntä digitaalista viestintää tilanteessa, jossa kävijä ei pysty hyötymään edes omalla äidinkielellään kirjoitetusta tiedosta. Kuvilla voidaan viestiä myös pienemmille lapsille.

”Meidän maahanmuuttotiimi, ku me ollaan esimerkiksi baby-info vihkon kohdalla mietitty kääntämistä, niin ne on sanonu myös sitä että ei välttämättä oo järkeä, koska siis ei ole myöskään taitoa lukea edes omalla äidinkielellään, et me ollaan kovasti pohdittu myös sitä et mikä on se kieli mille se kannattaa käännättää et sit jos ja kun tarvitaan tulkkia esimerkiksi.”

Digitaalisella esteetömyydellä voidaan viitata myös tiedon saamiseen nopeasti erilaisista yhteiskunnallisista kriiseistä, kuten koronapandemia, Ukrainan sota tai muut vastaavat globaalit kriisit.

Digitaalisen tiedon yhteen kokoaminen

Digitaalinen saavutettavuus voi toteutua satunnaisesti riippuen siitä, minkä toimijatahon (hyvinvointialue, kunta, järjestö, seurakunta) sivuille perhe on löytänyt ja mistä vanhempi yrittää tietoa löytää. Yksittäisen

kohtaamispaikan ohella perhe voi olla kiinnostunut alueen muista avoimista perhetoiminnoista, kuten seurakuntien lapsi- ja perhekerhoista tai avoimesta varhaiskasvatuksesta.

”Et pohdittin, et oisko joku semmone alusta, mis vois olla niinkun ihan kaikkikin [kaupungin] kohtaamispaikat, koska moni perhehän sanotti sitä, että kyllähän tääl on niinku, on paljon muuta toimintaa. Ja sit semmost niinku vastavuorosuutta, et esimerkiksi kaupungin varhaiskasvatuksen sivul ku on myös avointa toimintaa, ni siel oli pelkästään se heijän yks toimintapäivä. Et jos mä perheenä eksyn sinne sivulle, ni mä en niinku saa tietoo mistää niinku muusta.”

Alueiden välillä on eroja siinä, onko tietoa avoimesta kohtaamispaikka toiminnasta koottu yhteen, esimerkiksi samoille verkkosivuille. Eroja löytyi myös siinä, kuinka ketterästi toimijat pystyvät kehittämään digitaalista viestintäänsä. Järjestö pystyy reagoimaan digitaalisen tiedottamisen tarpeisiin hyvinkin nopeasti, mutta julkisen toimijan, kuten kaupungin verkkosivujen ja viestinnän kehittäminen voi olla hitaampaa.

”Nythän se on alueen järjestön hyvän tiedottamisen ansio, että tää on näin hyvällä mallilla. Tässä on kyllä kaupungilla kehittävää jatkossa hyvinvointialueella, että sinnekin saadaan sitten ne [verkkosivut], ei nyt ihan samoja kaikkia tietoja tietenkään, mutta se koordinoinnin merkitys tässä on todella tärkeä. Se hoitunut erittäin hyvin tässä sitten järjestön kautta, niin se on kyllä ollut merkittävin juttu tässä tältä osin.”

Digitaalisen tiedon yhteen kokoamisessa olennaiseksi nousee tiedon helppo löydettävyys eri toimijoiden digitaalisista kanavista sekä eri toimijoiden verkkosivujen linkittyminen toisiinsa. Vaikka jokainen toimija voi levittää tietoa toiminnasta omilla digitaalisen viestinnän kanavilla, perheitä auttaa, jos digitaalista tiedonsaantia on koordinoitu tavalla, joka auttaa perheitä löytämään kaikkien eri toimijoiden - järjestön, kunnan, seurakunnan tai muun toimijan - tarjoamasta toiminnasta.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kohtaamispaikan saavutettavuus on yhteydessä digitaaliseen tiedonsaantiin toiminnasta. Digitaalisen tiedon helppo löydettävyys eri laitteilla eri sosiaalisen median kanavilla vahvistaa osaltaan toiminnan saavutettavuutta. Mitä vaivattomammin kävijät löytävät tietoa toiminnasta digitaalisesti, sitä suurempi on mahdollisuus, että perheet hakeutuvat toimintaan. Kiinnittämällä huomiota haavoittuvassa asemassa olevien kävijöiden digitaalisen tiedon hyödyntämisen esteisiin (kielitaito, lukutaito, kognitiiviset esteet), voidaan parantaa kaikkien perheiden yhdenvertaista tiedonsaantia toiminnasta. Vahvistamalla kohtaamispaikan digitaalista helppokäyttöisyyttä, voidaan vahvistaa toiminnan yhdenvertaista saavutettavuutta.

Tutkimuksen rajoitukset

Tutkimusaineisto kerättiin kolmesta perhekeskuksen kohtaamispaikasta. Yksiköt sijaitsevat eri puolella Suomea ja ovat keskenään jossain määrin erilaisia. Tähän selvitykseen valikoituneet yksiköt ovat kuitenkin kaikki usean toimijan yhteisesti ylläpitämiä ja ammattilaisten vetämiä. Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida siten sellaisenaan yleistää yksinomaan vapaaehtoisten ohjaamiin perhekahviloihin, ei myöskään avoimen varhaiskasvatuksen yksiköihin, joiden leikkitoimintaa ohjaavat varhaiskasvatuksen perusteet ja kunnan varhaiskasvatussuunnitelma.

Tutkimustulosten yleistettävyyttä voi rajoittaa valittu tutkimusmenetelmä; vertaisarviointi. On mahdollista, että vertaisarvioitsijat jättävät palautekeskustelussa nostamatta esiin havaitsemiaan epäkohtia tai puutteita lojaaliudesta toisen kohtaamispaikan työntekijöitä kohtaan tai pelossa, että omaan kohtaamispaikkaan kohdistuu kritiikkiä. Tätä epäkohtaa on pyritty minimoimaan kiinnittämällä vertaisarvioitsijoiden koulutuksessa huomiota arviointipalautteen antotapaan ja korostamalla, että palautteen tulee olla myönteistä, mutta myös rakentavasti kriittistä. Tässä tutkimuksessa varmistettiin myös se, että arvioinnit toteutettiin vertaisarvioinnin kehänä ilman että paikat arvioivat toisiaan ristiin.

Kolmanneksi, tutkimuksen rajoitteena voidaan pitää sitä, että vertaisarvioinnin aineiston havainnot ja keskustelut on koottu kohtaamispaikassa vierailevilta lapsilta, perheiltä ja työntekijöiltä. Kuva kohtaamispaikkojen saavutettavuudesta voisi olla monivivahteisempi, jos aineistoa olisi kerätty perheiltä, jotka eivät ole osallistuneet toimintaan. Tässä selvityksessä tällaista vertailuaineistoa ei ollut käytettävissä.

Yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimuksessa kerättiin tietoa perhekeskuksen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuudesta. kolmesta, eri hyvinvointialueella sijaitsevasta kohtaamispaikasta Etelä-, Länsi- ja Pohjois-Suomessa. Aineiston keruun menetelmänä käytettiin kohtaamispaikkatoiminnan vertaisarviointimallia, Aineisto kerättiin 18.5.-21.9.2022 välisenä aikana ja analysoitiin teema-analyysillä. Tulosten mukaan perhekeskuksen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuus voidaan jakaa neljään pääluokittavuuteen: 1) toimintaan pääsyn esteettömyys, 2) perheiden osallisuus, 3) perhekohtainen ohjaus sekä 4) digitaalinen helppokäyttöisyys.

Toimintaan pääsyn esteettömyys liittyy kohtaamispaikan sijaintiin, yhteyksiin, tiloihin, toiminta-aikoihin ja toimintamahdollisuuksiin. Esteetön kohtaamispaikka sijaitsee toimivien liikenne- ja kulkuyhteyksien varrella, mikä mahdollistaa niin lähellä kuin kauempana asuvien lapsiperheiden osallistumisen. Esteettömät toiminta-ajat ja toiminnan monipuolisuus mahdollistavat osallistumisen toimintaan perheen oman aikataulun ja tarpeiden mukaan. Esteettömät leikki- ja toimintatilat tekevät tilaa lasten liikkumiselle, rauhoittumiselle sekä vapaalle leikkitoiminnalle. Perheet arvioivat esteettömyyden kynnyksiä (välimatkaa, yhteyksiä, toiminta-aikoja ja toimintatiloja) suhteessa siihen, mitä hyötyjä he odottavat saavansa toiminnasta itselleen ja lapselleen.

Perhekeskuksen kohtaamispaikan saavutettavuuteen vaikuttavat kävijöiden kokemukset osallisuudesta ja osallistumisen mahdollisuuksista. Tulosten mukaan kohtaamispaikan toiminnassa osallisuus rakentuu vastaavuoroisen vuorovaikutuksen, turvalliseksi koettujen tilojen, yhteiskehittämisen ja yhdenvertaisten osallistumisen mahdollisuuksien pohjalta. Kohtaamispaikan saavutettavuus kävijöiden osallisuutena toteutuu, kun osallisuus rakentuu lasten, vanhempien ja työntekijöiden välisissä kohtaamisissa, joissa keskeistä on arvostava vuorovaikutus, kuuleminen, sensitiivisyys ja yhdessä tekeminen. Edelleen, osallisuutta vahvistaa perheiden kokemus kohtaamispaikasta turvallisena tilana ja turvallisena ilmapiirinä. Toimintakulttuurin tasolla osallisuutta edistää kohtaamispaikan sitoutuminen kohtaamisen, yhteistoiminnan ja yhteiskehittämisen toimintaperiaatteisiin ja toimintakäytäntöihin.

Kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuutta vahvistavat käytännöt, joissa perheitä osataan ohjata, neuvota ja auttaa perheen tilanteen mukaiseen palvelun tai lisätuen piiriin. Vanhempien luottamus työntekijöihin mahdollistaa ohjauksen. Saavutettavuutta vahvistaa kohtaamispaikan mukanaolo kunnan ja alueen lapsiperhepalvelujen verkostossa, jossa on yhteisesti sovittu tavoista, joilla perhettä ohjataan kohtaamispaikkaan muista lapsi- ja perhepalveluista ja vastaavasti kohtaamispaikasta osataan ohjata ja saattaa perhe tarvittaessa neuvolan, perhetyön, kasvatus- ja perheneuvonnan tai muihin perheen tarvitsemiin palveluihin. Palvelut voivat myös jalkautua kohtaamispaikkaan, jossa ne ovat perheiden saatavilla kynnyksittä ilman ajanvarausta.

Kohtaamispaikan toiminnan saavutettavuuteen vaikuttaa perheiden mahdollisuus löytää tietoa toiminnasta vaivattomasti internetistä. Digitaalinen helppokäyttöisyys edellyttää, että digitaalista tietoa kohtaamispaikasta on saatavilla verkkosivuilla sekä erilaisilla some-alustoilla (Facebook, Instagram). Yhdenvertaista tiedon saatavuutta voidaan edistää parantamalla digitaalista esteettömyyttä, kuten tiedon saantia eri kielillä sekä kuva- ja videoaineistoina. Digitaalisen palvelun saavutettavuudessa ja helppokäyttöisyydessä tulee lain mukaan ottaa huomioon tiedon saanti eri välineillä (työpöytä, mobiili) sekä varmistaa, että palvelu toimii erityiskäyttäjien tarvitsemilla apuvälineillä (ruudunlukuohjelma, motoriset apuvälineet, erityisnäyttötila) sekä se, että tieto on saavutettavaa myös niille henkilöille, joilla on mahdollisen aistirajoitteen lisäksi lukemiseen, muistamiseen tai kielen ymmärtämiseen liittyviä haasteita. Digitaalisesti saavutettavan palvelun on oltava teknisesti ja kognitiivisesti kaikille käyttäjäryhmille toimiva. Avoimen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuutta edistää, kun palveluntarjoajat - perhekeskus, kunnan avoin varhaiskasvatus, järjestöt, seurakunta ja muut toimijat - huolehtivat digitaalisen tiedon yhteen sovittamisesta. Palveluntarjoajien tulee keskenään huolehtia siitä, että digitaalinen tieto toiminnasta löytyy alueen tai organisaation sivustoilta.

Edellä kuvattuja perhekeskuksen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuuden ulottuvuuksia voidaan tarkastella tekijöinä, jotka sijoittuvat palvelun 'ulkopuolelle' sekä toisaalta tekijöinä, jotka sijoittuvat toiminnan 'sisäpuolelle'. Tämä 'accessibility before and behind the door' (ks. Ingunn ym. 2021) lähestymistapa korostaa, että palveluun pääsyä ja käyttöä voivat estää yhtäältä palvelun järjestämiseen liittyvät ulkopuoliset tekijät (sijainti, yhteydet, etäisyydet, aukioloajat) toisaalta itse toiminnan sisältöön liittyvät tekijät (kohtaaminen, osallisuus, tilat, ilmapiiri, toiminta). Ensiksi mainitut kävijöiden on ylitettävä ennen kuin he saapuvat koh-

taamispaikkaan, jälkimmäiset tekijät määrittävät kävijöiden kokemuksia heidän osallistuessaan kohtaamispaikan toimintaan. Tämän selvityksen mukaan kohtaamispaikkojen saavutettavuuteen vaikuttavia, toiminnan ‘ulkopuolisina’ tekijöinä voidaan pitää esteetöntä pääsyä toimintaan ja helppokäyttöistä digitaalisen tiedon saatavuutta. Kohtaamispaikan ‘sisäpuolelle’ sijoittuvat puolestaan kävijöiden osallisuuden ja perhekohtaisen ohjauksen ulottuvuudet. Avoimen kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuus rakentuu siten neljän, toisiinsa yhteydessä olevan tekijän vuorovaikutuksessa.

Suomessa perhekeskuksen avoin kohtaamispaikkatoiminta palvelee kaikkia lapsiperheitä, mutta ennen kaikkea alle kouluikäisiä lapsia ja heidän perheitään. Toimintaan osallistuu myös kouluikäisiä lapsia ja nuoria. Kaikkein nuorimpien lasten pääsy kohtaamispaikkaan riippuu perheen aikuisten tiedollisista, taidollisista, taloudellisista, sosiaalisista ja fyysisistä mahdollisuuksista hakeutua palvelun piiriin. Nämä toimintaan hakeutumisen edellytykset vaihtelevat ja voivat olla este ja kynnys toimintaan osallistumiselle. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja perheiden kynnystä päästä ja hakeutua toimintaan tulee tavoitteellisesti madaltaa.

Vapaaehtoiseen osallistumiseen perustuvan toiminnan piiriin hakeudutaan herkemmin, kun se sijaitsee perheiden arkiympäristössä, kohtuullisten etäisyyksien ja sujuvien kulkuyhteyksien päässä. Myös tämän tutkimuksen mukaan kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuutta edistää toimintojen sijoittaminen lapsiperheiden asuinalueisiin nähden keskeisille paikoille, sujuvien julkisten kulkuyhteyksien päähän, sekä esteettömiin ympäristöihin lastenvaunuilla ja pikkulasten kanssa liikuttaessa. Esteettömyyttä voidaan edistää liuskoilla (liikuntavamma), tilaratkaisuilla sekä osoittamalla rauhallisia tiloja esimerkiksi aistiyliherkille tai muille omaa tilaa tarvitseville lapsille ja aikuisille. Esteetöntä pääsyä toimintaan voidaan edistää myös tarjoamalla rikasta toimintaa monipuolisina toiminta-aikoina eri kävijäryhmille; vauvoille, leikki-ikäisille, koululaisille, äideille, isille, maahanmuuttajaperheille, vammaisten lasten perheille, isovanhemmille ja vapaaehtoisille.

Lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen siirtyessä hyvinvointialueille, avoin kohtaamispaikkatoiminta terveyttä ja hyvinvointia edistävänä toimintana jäänee ensisijaisesti kuntien ja kolmannen sektorin tuottamaksi. Perheiden yhdenvertaisen toimintaan pääsyn varmistamiseksi sekä hyvinvointialueilla että alueen kunnissa tulee vahvistaa perheiden kohtaamispaikkatoiminnan koordinaatiota ja toimijoiden verkostoitumista ja yhteistyötä. Toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi ja resurssien yhteen sovittamiseksi tulee edelleen kehittää sopimus- ja yhteistyökäytäntöjä kolmannen sektorin, kuntien ja hyvinvointialueiden kesken.

Saavutettavuuden parantamiseksi perheiden kohtaamispaikoissa on tarpeen parantaa toimintaan osallistuvien lasten ja aikuisten osallisuutta, osallisuuden kokemuksia sekä toimintaan osallistumista edistäviä rakenteita. Kävijöiden osallisuuden kokemuksen edistämiseksi työntekijöiden kohtaamisen ja arvostavan vuorovaikutuksen toimintakäytännöt ovat keskiössä. Maahanmuuttaja- ja eri kulttuuritaustoista tulevien perheiden kulttuurisensitiivinen kohtaaminen edistää yhdenvertaista osallisuutta. Lasten osallisuuden vahvistamiseksi tarvitaan lapsille kehitettyjä osallisuuden työkaluja. Osallisuutta edistävässä toimintakulttuurissa esimiehet, työntekijät, vapaaehtoiset ja perheet voivat yhdenvertaisesti osallistua kohtaamispaikan toiminnan toteuttamiseen, kehittämiseen ja arviointiin yhteistoimijuuden, yhteiskehittämisen ja yhteisjohtajuuden toimintaperiaatteilla ja toimintakäytännöillä.

Sote-uudistuksen tavoitteena on palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantaminen. Kohtaamispaikkatoiminta osana perhekeskuksen palvelukokonaisuutta voi osaltaan madaltaa lasten ja perheiden pääsyä sote-palvelujen piiriin. Haavoittuvassa asemassa olevilla perheillä voi kuitenkin olla heikko tietämys ja ohut luottamus julkisiin sosiaali- ja terveystalveluihin. Turvalliseksi koetussa kohtaamispaikassa perhettä voidaan ohjata, neuvoa ja auttaa tarpeen mukaisen palvelun ja lisätuen piiriin perheohjauksen ja palvelujen jalkautumisen keinoin. Sote-palvelujen saavutettavuutta kohtaamispaikkojen kautta vahvistaa kohtaamispaikkojen tiivis verkostoituminen kunnan ja hyvinvointialueen lapsiperhepalvelujen kanssa.

Toiminnan saavutettavuus edellyttää digitaalisen tiedon helppokäyttöisyyttä. Digitaalisessa saavutettavuudessa huomiota tulee kiinnittää siihen, että kohtaamispaikka nousee esille halutuilla hakusanoilla, ja että digitaalinen tieto on esteetöntä myös haavoittuvassa asemassa olevien näkökulmasta. Verkkosivujen ydintiedon kääntäminen eri kielille, selkokieline viestintä ja lukutaidottomille aikuisille ja lapsille kohdenneet visuaaliset kuvasivut ja videot madaltavat tiedon saamista avoimesta toiminnasta. Digitaalisen tiedon yhteen

kokoaminen alueella tarjolla olevista lasten ja lapsiperheiden avoimista kohtaamispaikoista, sekä kulttuuri-palveluista ja asukas- ja leikki- ja leikkipuistoista auttaa perheitä löytämään itselleen sopivaa toimintaa.

Perhekeskuksen kohtaamispaikkatoiminta, ydinasiat:

- Jokaisella hyvinvointialueella on yksi tai useampi perheiden avoin kohtaamispaikka, joka on kytkeytynyt perhekeskuksen palveluverkoston.
- Jokaisella hyvinvointialueella tieto perheiden kohtaamispaikkatoiminnasta löytyy toimintaa toteuttavien organisaatioiden sivuilta.
- Kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuutta voidaan vahvistaa ottamalla käyttöön kohtaamisen, yhteiskehittämisen, yhteistoimijuuden ja yhteisjohtajuuden toimintamalleja ja toimintakäytäntöjä.
- Kohtaamispaikkatoiminnan saavutettavuutta voidaan edistää kiinnittämällä huomiota kävijöiden saamiin hyötyihin, osallisuuden ja turvallisuuden kokemuksiin, luottamuksen rakentumiseen ja tiedon saantiin toiminnasta.
- Kohtaamispaikkatoiminnan esteettömyyteen tulee kiinnittää laaja-alaisesti huomiota siten, että kaikilla perheillä on yhdenvertainen pääsy toiminnan piiriin.

Peruskouluikäisten ja toisen asteen opiskelijoiden palvelut ja niiden saavutettavuus



Hyvinvointi ja palveluiden saavutettavuus Kouluterveyskyselyn aineistossa

Satu Majlander ja Johanna Vihtari

Kouluterveyskysely on koko maan kattava väestötutkimus, joka tuottaa monipuolista ja luotettavaa, maakunnallista ja paikallista seurantatietoa eri ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä ja opiskelusta, osallisuudesta sekä avun saamisesta ja palveluista.

Kysely toteutetaan joka toinen vuosi. Viimeksi kysely toteutettiin vuonna 2021 ja seuraavan kerran vuonna 2023. (THL, [Kouluterveyskysely](#)) Vuoden 2021 Kouluterveyskyselyn tiedonkeruu toteutettiin 1.3.–28.5.2021. Koko tiedonkeruun ajan maassa oli poikkeustila koronaepidemian takia. Tavoitteena oli, että verkkolomakkeeseen vastataan lähiopetuksen aikana, mutta vastaaminen myös etäopetuksessa oli mahdollista. Vuonna 2021 vastaajien lukumäärä (n) ja kattavuus (%) kouluasteittain oli:

- perusopetus 4. ja 5. luokat n=104 082 (83 %)
- perusopetus 8. ja 9. luokat n=91 560 (75 %)
- lukio 1. ja 2. vuoden opiskelijat n=47 383 (71 %)
- ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat n=21 853 (32 %).

Kouluterveyskyselyn aineisto mahdollistaa 4. ja 5.-luokkalaisten terveyttä, hyvinvointia ja terveystalvihin pääsyä ja niiden toteutumista kuvaavien tekijöiden ryhmäkohtaisen tarkastelun tyttöjen ja poikien, sekä

ulkomaalaistaustaisten ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten osalta. 8. ja 9.-luokkalaisilla sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoilla on mahdollista tehdä ryhmäkohtaista tarkastelua seuraavien ryhmien osalta:

- nuoret, joilla on fyysisiä toimintarajoitteita (vastanneet että heillä on paljon vaikeuksia nähdä, kuulla tai kävellä)
- nuoret, jotka ovat ulkomaalaistaustaisia (molemmat vanhemmat ovat syntyneet muualla kuin Suomessa)
- nuoret, jotka asuvat kodin ulkopuolelle sijoitettuna (sijaisperheessä, lastensuojelulaitoksessa tai ammatillisessa perhekodeissa asuvat lapset ja nuoret)
- nuoret, jotka kuuluvat sukupuolivähemmistöön (vastanneet sukupuolensa eroavan virallisesta sukupuolesta, kokevansa olevan molempia, ei kumpaakaan tai kokemus vaihtelee)
- nuoret, jotka kuuluvat seksuaalivähemmistöihin (vastanneet olevansa bi- tai panseksuaali, homo tai lesbo, tai ei mikään edellä olevista)

Perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisilla, lukiolaisilla ja ammattiin opiskelevilla rajataan vähemmistöryhmiin kuuluvien tuloksista pois epäuskottavia vastaajia tiettyihin kysymyksiin annettujen niin sanottujen ääri vastausvaihtoehtojen perusteella. Perusopetuksen 4. ja 5. luokan oppilailla ei ole havaittu vastaavaa ääri vastausvaihtoehtoihin vastaamista. (kts. tarkemmin: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>)

Ryhmäkohtaiset tulokset esitetään tyttöjen ja poikien osalta muiden paitsi sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten kohdalla. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja nuoria on lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevissa vastanneissa niin vähän, että tyttöjen ja poikien tulokset esitetään yhdessä. Raportissa esitettävien tulosten indikaattorikuvaukset löytyvät sotkanet verkkopalvelusta osoitteessa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Taustat

- 4. ja 5. -luokkalaisista ulkomaalaistaustaisista pojista ja tytöistä 4–5 prosentilla ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista pojista 8 prosentilla ja tytöistä 5 prosentilla oli paljon vaikeuksia lukemisessa ja kirjoittamisessa.
- Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla nuorilla äidin koulutustaso oli useammin korkeintaan perus- tai keskiasteen koulutus, kuin muilla nuorilla.
- Eniten oppimisvaikeuksista raportoivat 8. ja 9. -luokkalaiset ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat toimintarajoitteiset tytöt ja lukiolaisista kodin ulkopuolelle sijoitetut tytöt sekä sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret.
- Tuloksia tarkastellessa on hyvä huomioida, että lapsi voi kuulua samanaikaisesti useampaan eri ryhmään. Esimerkiksi kodin ulkopuolelle sijoitettu lapsi voi olla lisäksi ulkomaalaistaustainen.

4. ja 5. -luokkalaiset

Kouluterveyskyselyyn osallistuneista 4. ja 5. -luokkalaisista ulkomaalaistaustaisia ilmoitti olevansa 5861, joista 2815 ilmoitti olevansa poika ja 2984 ilmoitti olevansa tyttö. (Taulukko 9.) Kodin ulkopuolelle sijoitetuista kyselyssä oli 1000, joista 558 ilmoitti olevansa poika ja 432 tyttö. Yhteensä 4. ja 5. -luokkalaisten kyselyyn vastasi 51 393 poikaa ja 51 834 tyttöä. On hyvä huomioida, että lapsi voi kuulua samanaikaisesti useampaan eri ryhmään. Esimerkiksi kodin ulkopuolelle sijoitettu lapsi voi olla lisäksi ulkomaalaistaustainen. Tässä tutkimuksessa ei ole pystytty huomioimaan lapsen mahdollista kuulumista samanaikaisesti useaan eri ryhmään ja se on hyvä huomioida tuloksia tarkasteltaessa.

Ulkomaalaistaustaisista pojista ja tytöistä 4–5 prosenttia vastasi, että heillä on paljon vaikeuksia lukemisessa ja kirjoittamisessa. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista näin koki pojista 8 prosenttia ja tytöistä 5 prosenttia. Kaikista kyselyyn vastanneista tytöistä ja pojista näin koki 3 prosenttia. Muita taustatietoja 4.- 5-luokkalaisten ei lomakkeella ole kysytty.

Taulukko 9. 4. ja 5. -luokkalaisten Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Ulkomaalaistaustaiset		Kodin ulkopuolelle sijoitetut		Kaikki	
	%*	n	%*	n	%*	n
Pojat	3 %	2815	0,5 %	558	49 %	51393
Tytöt	3 %	2984	0,4 %	432	50 %	51834
Kaikki vastaajat	6 %	5861	1,0 %	1000	99 %	104082

*%-osuus kaikista kyselyyn vastanneista.

8. ja 9. -luokkalaisten

8. ja 9. -luokkalaisten ja sitä ylempien luokka-asteiden nuorten kyselylomakkeella oli useita nuorten taustaa kartoittavia kysymyksiä. Kyselyyn vastanneista yhteensä 3094 poikaa ja 3540 tyttöä ilmoitti, että heillä on fyysisiä toimintarajoitteita (jatkossa toimintarajoitteiset). (Taulukko 10.) Ulkomaalaistausta oli puolestaan 2911 pojalla ja 2649 tytöllä. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja poikia oli 708 ja tyttöjä 665. Seksuaalivähemmistöihin puolestaan ilmoitti kuuluvansa 2193 poikaa ja 9533 tyttöä. Sukupuolivähemmistöön kuuluvia nuoria oli 4525 kyselyyn vastanneista. Kaikkiaan kyselyyn vastanneita tyttöjä oli 46638 ja poikia 44624. Kuten 4. ja 5. -luokkalaisten kohdalla, myös 8. ja 9. -luokkalaisissa voi olla nuoria, jotka kuuluvat samanaikaisesti useampaan eri ryhmään ja se on hyvä huomioida tuloksia tarkasteltaessa.

Taulukko 10. 8. ja 9. -luokkalaisten Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut		Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt		Kaikki	
	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n
Pojat	3 %	3094	3 %	2911	6 %	703	2 %	2193			49 %	44624
Tytöt	4 %	3540	3 %	2649	6 %	665	10 %	9533			51 %	46638
Kaikki vastaajat	7 %	6669	6 %	5296	1 %	1284	13 %	11797	5 %	4525	100 %	91560

*%-osuus kaikista kyselyyn vastanneista.

8. ja 9. -luokkalaisista kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista 75–80 prosenttia ilmoitti, että äidillä on korkeintaan perus- tai keskiasteen koulutus. (Taulukko 11.) Muissa ryhmissä osuudet olivat 53–64 prosentin välillä. Tarkasteltaessa kaikkia nuoria yhteensä, hieman yli puolella vastaajista äidillä oli korkeintaan perus- tai keskiasteen koulutus.

Kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista 15 prosenttia vastasi, että perheen taloudellinen tilanne on melko tai erittäin huono. Vastaava tilanne muissa ryhmissä oli noin joka kymmenennellä. Kaikkien 8. ja 9. -luokkalaisten osalta 5 prosentilla perheen taloudellinen tilanne oli melko tai erittäin huono.

Tytöt ilmoittivat kaikissa ryhmissä poikia useammin vaikeuksia oppimistaidoissa. Toimintarajoitteisista tytöistä lähes 72 prosenttia ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista tytöistä, seksuaalivähemmistöjen tytöistä ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista 64–69 prosenttia ilmoitti, että hänellä on vaikeuksia oppimistaidoissa. Muissa ryhmissä vastaavat osuudet olivat 36–52 prosenttia. Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava osuus oli 49 prosentilla tytöistä ja 30 prosentilla pojista (Taulukko 11).

Taulukko 11. 8. ja 9. -luokkalaisten taustat Kouluterveyskyselyssä 2021

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut		Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Äidillä perus- tai keskiaskeksen koulutus	(n=2618) 64	(n=3275) 61	(n=2399) 62	(n=2382) 62	(n=547) 75	(n=562) 80	(n=1927) 56	(n=9053) 53	(n=4157) 55	(n=40272) 53	(n=44262) 52
Perheen taloudellinen tilanne melko tai erittäin huono	(n=2768) 9	(n=3387) 10	(n=2616) 10	(n=2517) 6	(n=608) 15	(n=612) 15	(n=2040) 7	(n=9348) 8	(n=4326) 9	(n=41738) 4	(n=45477) 5
Vaikeuksia oppimistoissa	(n=2915) 52	(n=3392) 72	(n=2518) 36	(n=2425) 48	(n=599) 45	(n=599) 67	(n=2082) 46	(n=9198) 64	(n=4309) 69	(n=42688) 30	(n=44907) 49

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu.

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilta kysyttiin samoja taustaa kartoittavia kysymyksiä kuin 8. ja 9. luokkien oppilailta. Kouluterveyskyselyyn osallistuneista lukion 1. ja 2. luokilla opiskelevista nuorista toimintarajoite oli 672 pojalla ja 1669 työllä. (Taulukko 12.) Vastanneista ulkomaalaistaustaisia oli 982 poikaa ja 1369 tyttöä sekä 219 kodin ulkopuolelle sijoitettuja. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen osalta tyttöjen ja poikien ryhmät on yhdistetty ryhmään kuuluvien nuorten vähäisen määrän vuoksi. Seksuaalivähemmistöihin ilmoitti kuuluvansa 1061 poikaa ja 5421 tyttöä. Sukupuolivähemmistöön kuuluvia nuoria kyselyyn vastanneista oli 1727. Yhteensä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoita kyselyyn vastasi 28 172 tyttöä ja 19 130 poikaa. Myös lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoissa voi olla niitä nuoria, jotka kuuluivat useampaan kuin yhteen ryhmään.

Taulukko 12. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut		Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt		Kaikki	
	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n
Pojat	1 %	672	2 %	982	-	-	2 %	1061	-	-	40 %	19130
Tytöt	4 %	1669	3 %	1369	-	-	11 %	5421	-	-	59 %	28172
Kaikki vastaajat	5 %	2345	5 %	2346	<1 %	219	14 %	6494	4 %	1727	100 %	47383

*%-osuus kaikista kyselyyn vastanneista.

Kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista 70 prosenttia ilmoitti, että äidillä on perus- tai keskiasteen koulutus. (Taulukko 13.) Muissa ryhmissä vastaavat osuudet olivat 41–50 prosenttia. Kaikista nuorista yhteensä äidillä oli perus- tai keskiasteen koulutus pojilla 35–41 prosentilla.

Kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista 15 prosenttia vastasi, että perheen taloustilanne oli melko tai erittäin huono. Vastaava tilanne muissa ryhmissä oli 8–11 prosentilla. Kaikista nuorista noin viisi prosenttia vastasi, että perheen taloudellinen tilanne oli melko tai erittäin huono, tytöistä hieman suurempi osuus kuin pojista.

Myös lukiossa opiskelevista tytöistä suurempi osuus kuin pojista koki vaikeuksia oppimistaidoissa. Toimintarajoitteisista sekä seksuaalivähemmistöjen tytöistä ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista noin kolme neljästä koki vaikeuksia oppimistaidoissa. Muissa ryhmissä vastaava kokemus oli 43–65 prosentilla. Vastaava osuus kaikilla nuorilla oli pojilla 36 prosenttia ja tytöillä 57 prosenttia.

Taulukko 13. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden taustat kouluterveyskyselyssä 2021, %.

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut *(n) %	Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Äidillä perus- tai keskiasteen koulutus	(n=631) 42	(n=1622) 44	(n=926) 50	(n=1311) 55	(n=198) 70	(n=1025) 42	(n=5336) 41	(n=1676) 43	(n=18505) 35	(n=27683) 41
Perheen taloudellinen tilanne melko tai erittäin huono	(n=646) 8	(n=1647) 11	(n=965) 11	(n=1353) 9	(n=215) 15	(n=1033) 9	(n=5375) 9	(n=1694) 10	(n=18724) 4	(n=27930) 6
Vaikeuksia oppimistaidoissa	(n=648) 56	(n=1611) 78	(n=941) 43	(n=1311) 60	(n=214) 65	(n=1011) 57	(n=5276) 72	(n=1662) 76	(n=18478) 36	(n=27377) 57

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu.

Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden taustatietoja kartoitettiin vastaavilla kysymyksillä kuin 8. ja 9. luokkien ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden lomakkeella. Ammatillisten oppilaitosten vastaajista toimintarajoitteista ilmoitti 717 poikaa ja 753 tyttöä. (Taulukko 14.) Ulkomaalaistaustaisia vastaajia oli aineistossa 615 poikaa ja 415 tyttöä. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja vastaajia oli 315. Vastaajista seksuaalivähemmistöön ilmoitti kuuluvansa 536 poikaa ja 1610 tyttöä. Sukupuolivähemmistöön ilmoitti kuuluvansa vastaajista 689 nuorta. Poikia oli koko aineiston osalta 12 660 vastaajaa ja tyttöjä 9133 vastaajaa. Myös ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. -vuoden opiskelijoissa voi olla niitä nuoria, jotka kuuluivat useampaan kuin yhteen ryhmään. On myös hyvä huomioida, että ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden vastausten kattavuus on vain noin 34 prosenttia, joten tulokset eivät ole yleistettävissä.

Taulukko 14. Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut		Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt		Kaikki	
	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n
Pojat	3 %	717	3 %	615	< 1 %	178	2 %	536	-	-	58 %	12660
Tytöt	3 %	753	2 %	415	< 1 %	142	7 %	1610	-	-	42 %	9133
Kaikki vastaajat	7 %	1474	5 %	1008	1 %	315	10 %	2156	3 %	689	100 %	21853

*%-osuus kaikista kyselyyn vastanneista.

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, jotka olivat kodin ulkopuolelle sijoitettuja, 82 prosenttia ilmoitti, että äidillä on korkeintaan perus- tai keskiasteen koulutus. (Taulukko 15.) Muilla nuorilla näin oli 70–75 prosentilla. Yhteensä kaikista vastanneista nuorista 70–74 prosentilla äidillä oli perus- tai keskiasteen koulutus.

Toimintarajoitteisista ja seksuaalivähemmistöjen tytöistä ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista 15–17 prosenttia vastasi, että perheen taloudellinen tilanne on melko tai erittäin huono. Muissa ryhmissä vastaava tilanne oli noin joka kymmenennellä. Tarkasteltaessa kaikkia nuoria yhteensä, oli näin vastanneiden osuus 6 prosenttia pojista ja 10 prosenttia tytöistä.

Myös ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista tytöistä suurempi osuus kuin pojista ilmoitti, että heillä on vaikeuksia oppimistaidoissa. Toimintarajoitteisista tytöistä näin vastasi 80 prosenttia. Seksuaalivähemmistöjen tytöistä ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista 70–73 prosenttia koki vaikeuksia oppimistaidoissa ja muissa ryhmissä vastaava kokemus oli 34–52 prosentilla. Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava kokemus oli pojista yhdellä kolmesta ja tytöistä 59 prosentilla.

Taulukko 15. Amatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden taustat Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut *(n) %	Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Äidillä perus- tai keskiasteen koulutus	(n=662) 75	(n=710) 75	(n=528) 70	(n=385) 75	(n=280) 82	(n=491) 71	(n=1554) 72	(n=643) 70	(n=11786) 70	(n=8780) 74
Perheen taloudellinen tilanne melko tai erittäin huono	(n=689) 10	(n=730) 17	(n=574) 13	(n=404) 9	(n=309) 15	(n=512) 11	(n=1580) 15	(n=663) 12	(n=12103) 6	(n=8926) 10
Vaikeuksia oppimistaidoissa	(n=681) 52	(n=720) 80	(n=551) 34	(n=385) 44	(n=298) 51	(n=514) 49	(n=1540) 73	(n=647) 70	(n=12172) 31	(n=8787) 59

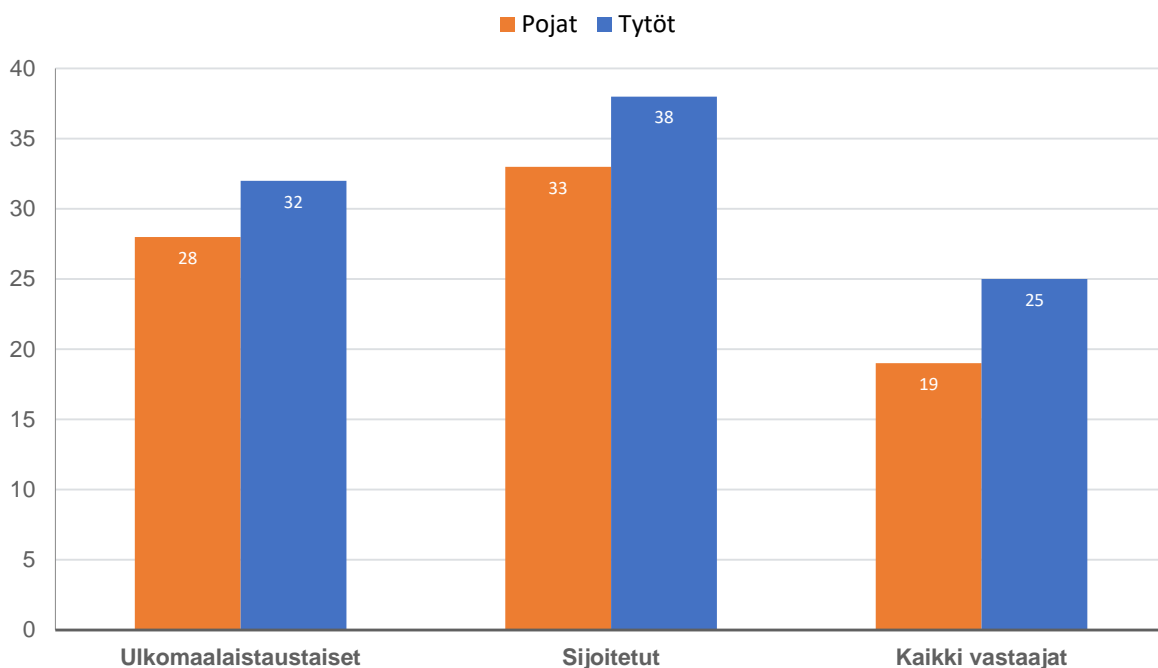
*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu.

Hyvinvointi

- Kaikissa tarkastelluissa vähemmistöryhmissä mielialaan liittyvät ongelmat olivat yleisempiä verrattuna kaikkien nuorten vastauksiin yhteensä.
- Tytöt raportoivat poikia useammin kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta kaikissa tarkastelluissa ryhmissä.
- Tytöt olivat olleet poikia useammin huolissaan omasta mielialastaan viimeisen 12 kk aikana kaikissa tarkastelluissa ryhmissä.
- Huoli omasta mielialasta ja kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus oli yleistä erityisesti sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla kaikissa ikäluokissa.

Terveydentilansa huonoksi tai erittäin huonoksi koki 4. ja 5. -luokkalaisista ulkomaalaistaustaisista nuorista 2 prosenttia ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista pojista 5–6 prosenttia. Vastaava osuus kaikilla nuorilla yhteensä oli noin 1–2 prosenttia.

Tytöt raportoivat mielialaan liittyviä ongelmia poikia useammin kaikissa ryhmissä. Mielialaan liittyvät ongelmat olivat myös yleisempiä vähemmistöryhmissä verrattuna kaikkien lasten vastauksiin yhteensä. (Kuvio 10.) Ulkomaalaistaustaisista pojista 28 prosenttia ja tytöistä 32 prosenttia ilmoitti, että heillä oli ollut mielialaan liittyviä ongelmia viimeisen kahden viikon aikana. Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla 4. ja 5. -luokkalaisilla vastaava tilanne oli 38 prosentilla tytöistä ja 33 prosentilla pojista. Kaikilla nuorilla vastaava tilanne oli tytöistä 25 prosentilla ja pojista 19 prosentilla.



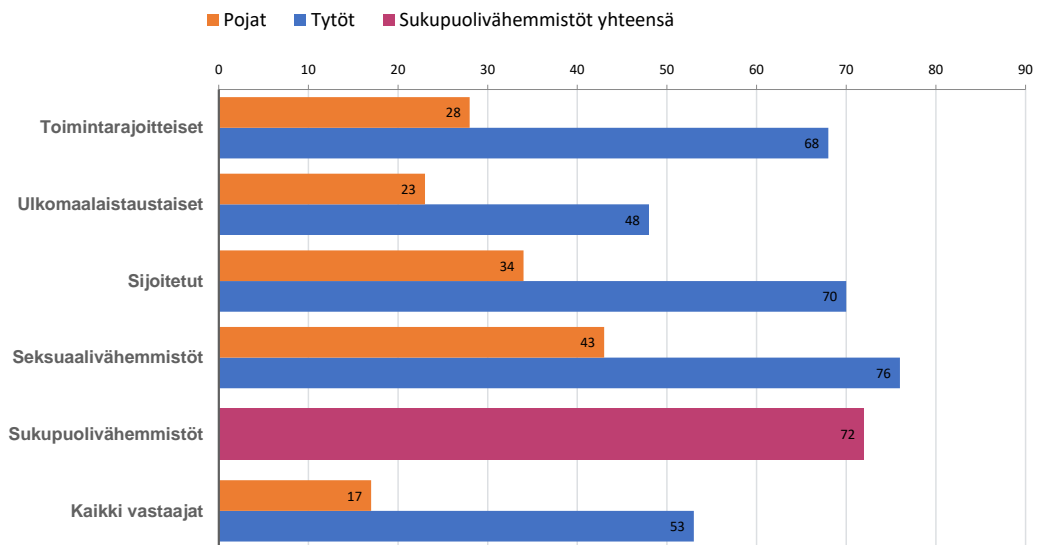
Kuvio 10. 4. ja 5. -luokkalaisilla mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana Koulu-terveyskyselyssä 2021, %.

8. ja 9. -luokkalaiset

8. ja 9. -luokkalaisista sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista yksi viidestä vastasi, että oma terveydentila on melko tai erittäin huono. Vastaava kokemus oli toimintarajoitteisilla tytöillä, kodin ulkopuolelle sijoitetuilla tytöillä ja seksuaalivähemmistöjen tytöillä 13–18 prosentilla. Muissa ryhmissä kokemus melko tai erittäin huonosta terveydentilasta oli tytöistä 8 prosentilla ja pojista 3 prosentilla. (Taulukko 16.)

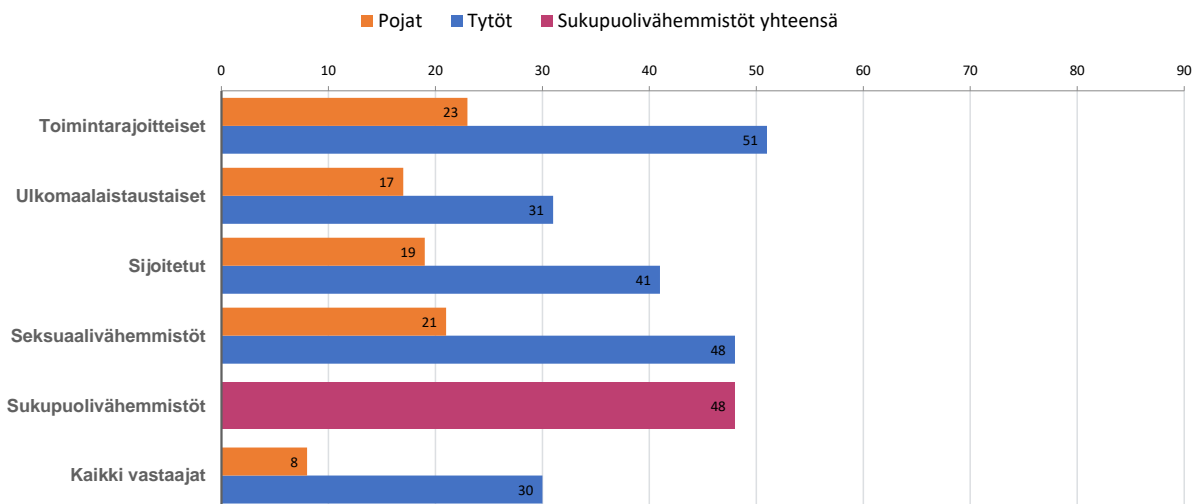
Tytöt raportoivat kaikissa ryhmissä poikia useammin olleensa huolissaan omasta mielialastaan. Seksuaalivähemmistöihin kuuluvista, toimintarajoitteisista sekä kodin ulkopuolelle sijoitetuista tytöistä sekä suku-

puolivähemmistöihin kuuluvista jopa 68–76 prosenttia oli ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana. Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava osuus oli 17 prosenttia pojista ja tytöistä yli puolet. (Taulukko 16, Kuvio 11).



Kuvio 11. 8. ja 9. -luokkalaisten huoli mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Tytöt raportoivat kaikissa ryhmissä poikia useammin kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Myös kaikissa tarkastelluissa vähemmistöryhmissä kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus oli yleisempää verrattuna kaikkien nuorten vastauksiin yhteensä. Toimintarajoitteisista ja seksuaalivähemmistöjen tytöistä ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista noin puolet vastasi, että heillä on viimeisen kahden viikon aikana ollut kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Pojilla vastaavat osuudet olivat 17–23 prosenttia. Tarkasteltaessa kaikkia vastaajia yhteensä kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta koki 8 prosenttia pojista ja 30 prosenttia tytöistä. (Taulukko 16, Kuvio 12)



Kuvio 12. 8. ja 9. -luokkalaisten kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Taulukko 16. 8. ja 9. -luokkalaisten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut		Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	*(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Koettu terveydentila melko tai erittäin huono	(n=3024) 9	(n=3504) 18	(n=2615) 8	(n=2538) 9	(n=619) 9	(n=626) 16	(n=2152) 10	(n=9468) 17	(n=4443) 22	(n=43798) 3	(n=46252) 8
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus	(n=2925) 23	(n=3411) 51	(n=2566) 17	(n=2463) 31	(n=605) 19	(n=609) 41	(n=2103) 21	(n=9301) 48	(n=4342) 48	(n=42759) 8	(n=45289) 30
Ollut huolissaan mielialastaan kulueneen 12 kuukauden aikana	(n=2788) 28	(n=3395) 68	(n=2427) 23	(n=2399) 48	(n=591) 34	(n=615) 70	(n=2051) 43	(n=9267) 76	(n=4327) 73	(n=40456) 17	(n=44497) 53

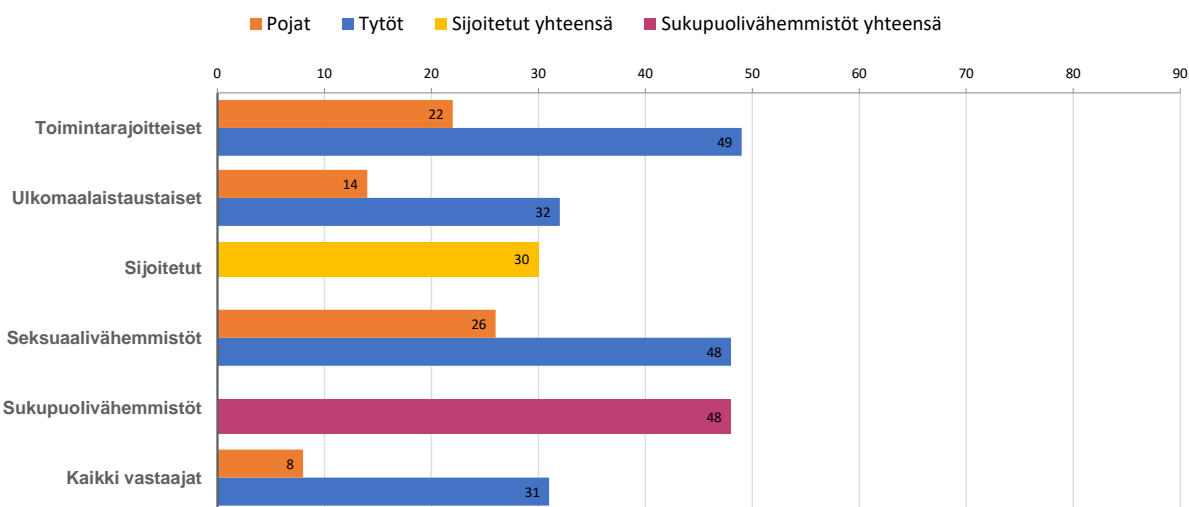
*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu.

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Lukiolaisten terveydentilaa, ahdistuneisuutta ja mielialaa koskevat kysymykset olivat samat kuin 8. ja 9. -luokkalaisten lomakkeella.

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista noin viidesosa koki terveytensä huonoksi tai melko huonoksi. Muissa ryhmissä tytöt kokivat poikia useammin terveydentilansa melko tai erittäin huonoksi. Kaikista nuorista terveytensä huonoksi tai melko huonoksi koki pojista 3 prosenttia ja tytöistä 6 prosenttia. (Taulukko 17.) Kuten aiemmissakin ikäluokissa, mielen hyvinvoinnin ongelmat olivat yleisempiä tytöillä verrattuna poikiin, sekä vähemmistöryhmillä verrattuna kaikkien nuorten vastauksiin yhteensä. Lähes puolet toimintarajoitteisista ja seksuaalivähemmistöjen tytöistä sekä sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista vastasi kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta.

Kaikista lukiolaisista kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta olivat kokeneet 8 prosenttia pojista 31 prosenttia tytöistä. (Taulukko 17, Kuvio 13.)



Kuvio 13. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Peräti 81–84 prosenttia seksuaalivähemmistöihin kuuluvasta tytöstä ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista oli ollut huolissaan omasta mielialastaan viimeisen 12 kuukauden aikana. Myös toimintarajoitteisista ja ulkomaalaistaustaisista tytöistä, kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista sekä seksuaalivähemmistöjen pojista reilusti yli puolet (55–73 %) heistäkin oli ollut huolissaan mielialastaan viimeisen 12 kuukauden aikana. Kaikista lukiolaisista 25 prosenttia pojista ja 61 prosenttia tytöistä oli ollut huolissaan mielialastaan viimeisen 12 kuukauden aikana. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut *(n) %	Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Koettu terveydentila melko tai erittäin huono	(n=669) 11	(n=1664) 15	(n=959) 5	(n=1358) 9	(n=218) 11	(n=1052) 11	(n=5407) 14	(n=1718) 19	(n=18939) 3	(n=28034) 6
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus	(n=660) 22	(n=1630) 49	(n=945) 14	(n=1332) 32	(n=214) 30	(n=1041) 26	(n=5350) 48	(n=1686) 48	(n=18655) 8	(n=27679) 31
Ollut huolissaan mielialastaan kulueneen 12 kuukauden aikana	(n=633) 37	(n=1623) 73	(n=911) 28	(n=1301) 55	(n=211) 64	(n=1020) 58	(n=5325) 83	(n=1690) 81	(n=18011) 25	(n=27328) 61

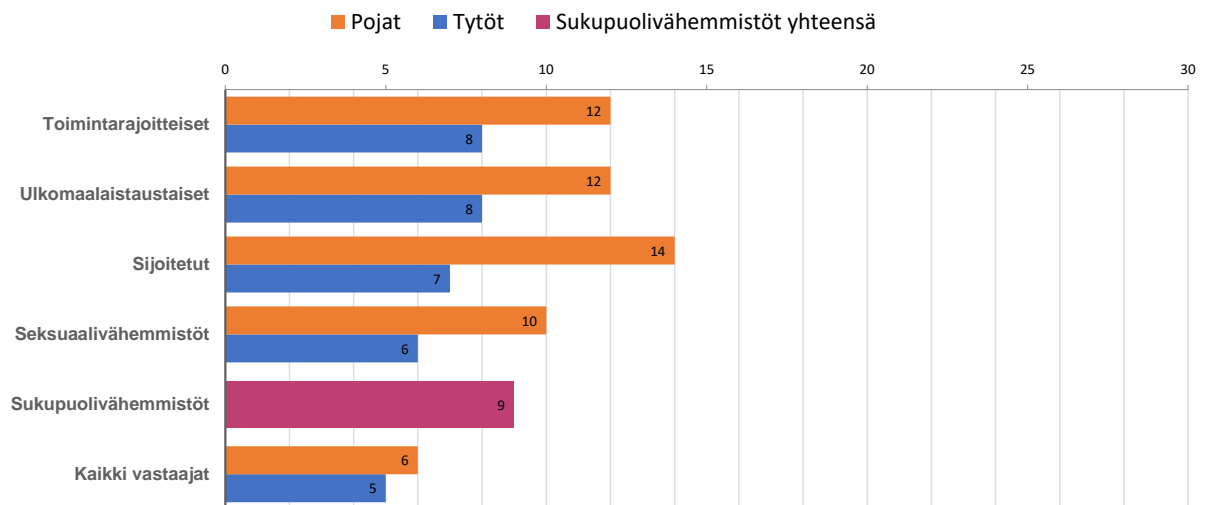
*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu.

Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Ammattioppilaitosten opiskelijoiden terveydentilaa, ahdistuneisuutta ja mielialaa kartoitettiin samoilla kysymyksillä, kuin 8. ja 9. luokan ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden lomakkeella.

Ammatillisten oppilaitoksissa 1.–2. vuotta opiskelevista sukupuolivähemmistöjen nuorista 18 prosenttia ja toimintarajoitteisista ja seksuaalivähemmistöjen tytöistä 15–16 prosenttia koki terveydentilansa melko tai erittäin huonoksi. Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava osuus oli pojilla 3 prosenttia ja tytöillä 8 prosenttia. (Taulukko 18.)

Myös ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat tytöt raportoivat poikia useammin ja vähemmistöryhmät kaikkiin nuorin verrattuna useammin kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta ja huolesta omasta mielialaa kohtaan. Toimintarajoitteisista ja seksuaalivähemmistöjen tytöistä ja sukupuolivähemmistöjen nuorista noin puolet vastasi kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Kaikilla nuorilla yhteensä oli pojilla sama kokemus 7 prosentilla ja tytöistä 30 prosentilla. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana oli ollut 78 prosenttia seksuaalivähemmistöihin kuuluvasta työstä ja 69 prosenttia sukupuolivähemmistöihin kuuluvasta nuoresta. Kaikista nuorista yhteensä vastaava kokemus oli kolmasosalla, pojilla 17 prosentilla ja tytöillä 56 prosentilla. (Taulukko 18).

Taulukko 18. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut *(n) %	Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Koettu terveydentila melko tai erittäin huono	(n=704) 10	(n=746) 16	(n=582) 5	(n=406) 7	(n=310) 10	(n=527) 10	(n=1597) 15	(n=680) 18	(n=12470) 3	(n=9032) 8
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus	(n=685) 18	(n=721) 53	(n=562) 11	(n=393) 25	(n=308) 27	(n=524) 23	(n=1575) 49	(n=660) 47	(n=12220) 7	(n=8843) 30
Ollut huolissaan mielialastaan kulleen 12 kuukauden aikana	(n=640) 27	(n=716) 70	(n=529) 22	(n=386) 48	(n=294) 48	(n=494) 48	(n=1561) 78	(n=662) 69	(n=11443) 17	(n=8670) 56

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu.

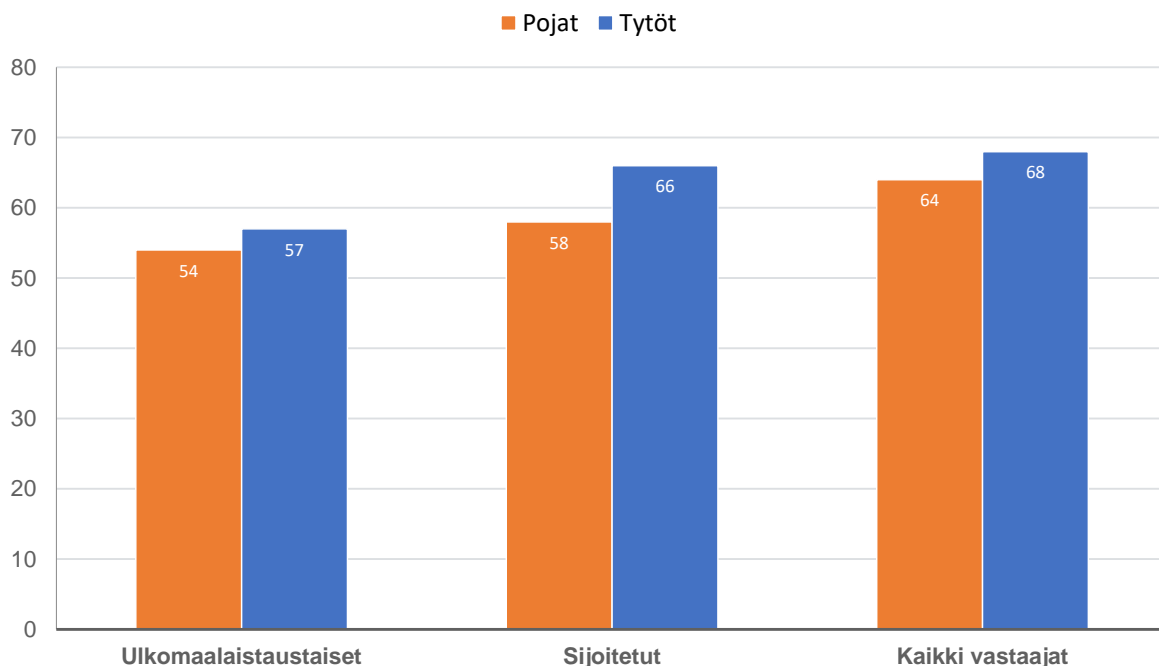
Terveyspalvelut ja niiden saavutettavuus



- 4. ja 5. -luokkalaisista ulkomaalaistaustaset lapset olivat käyneet hieman harvemmin terveystarkastuksessa verrattuna kaikkiin vastaajiin. Pojat olivat käyneet hiukan tyttöjä harvemmin terveystarkastuksessa kaikissa ryhmissä. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset olivat käyneet koulupsykologilla useammin kuin muut nuoret.
- Noin puolet nuorista vastasi, että heillä on mahdollisuus keskustella koulussa mieltä painavista asioista.
- 8. ja 9. -luokilla, lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat vähemmistöryhmiin kuuluvat lapset ja nuoret raportoivat useammin, etteivät olleet päässeet terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle yrittämisestä huolimatta, kun verrataan tuloksia kaikkien vastaajien vastauksiin yhteensä.
- Pojat vastasivat lähes kaikissa ryhmissä tyttöjä useammin, etteivät olleet yrittämisestä huolimatta päässeet kouluterveydenhoitajalle tai koululääkärille, ja myös muiden ammattilaisten kohdalla pojat raportoivat enemmän palveluun pääsyn vaikeutta kuin tytöt lähes kaikissa ryhmissä.
- 8. ja 9. -luokilla, lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista sukupuolivähemmistöihin kuuluvista noin joka kymmenes vastasi, ettei ollut yrittämisestä huolimatta päässyt kouluterveydenhoitajalle tai koululääkärille.
- Suurimpia vaikeuksia kaikissa ryhmissä oli koulupsykologille pääsyssä.

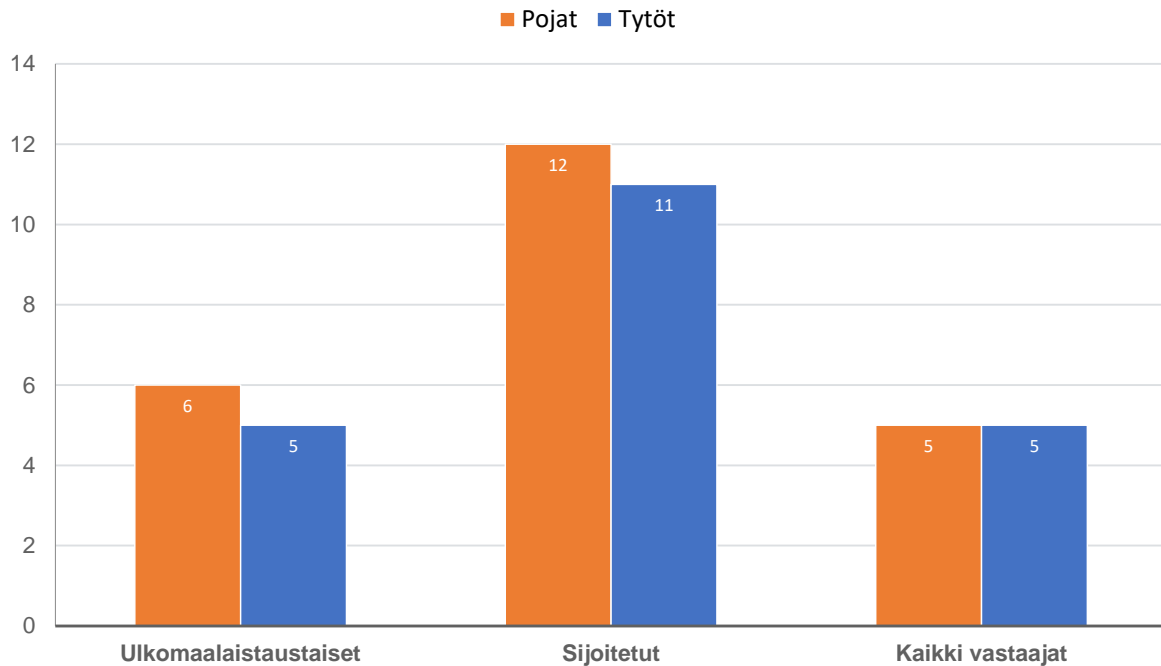
4. ja 5.-luokkalaiset

Ulkomaalaistaustaisista 4. ja 5. -luokkalaisista ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista pojista yli puolet ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista tytöistä 66 prosenttia vastasi käyneensä nykyisen luokan aikana terveystarkastuksessa kouluterveydenhoitajan tai lääkärin luona. Kaikilla 4. ja 5. -luokkalaisilla nuorilla yhteensä vastaava tilanne oli 64–68 prosenttia, tytöillä hieman poikia useammin. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Käynyt terveystarkastuksessa kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin luona tämän luokan aikana, 4. ja 5. -luokkalaiset Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Ulkomaalaistaustaisista 4. ja 5. -luokkalaisista 13 prosenttia ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista 22–23 prosenttia oli käynyt koulukuraattorilla lukuvuoden aikana. Kaikista nuorista koulukuraattorilla oli käynyt 14–15 prosenttia. Sukupuolten välillä ei ollut juurikaan eroa missään ryhmässä. (Taulukko 19.)



Kuvio 16. Käynyt koulupsykologilla lukuvuoden aikana, 4. ja 5. -luokkalaiset Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Lisäksi 4. ja 5. -luokkalaisista ulkomaalaistaustaisista noin 5 prosenttia ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista noin 11–12 prosenttia oli käynyt koulupsykologilla lukuvuoden aikana. Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava osuus oli 5 prosenttia. (Kuvio 16.)

Ulkomaalaistaustaisista 45–49 prosenttia ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista 52–53 prosenttia koki, että heillä on mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista. Kaikista vastaajista yhteensä näin koki 55–57 prosenttia. Sukupuolten välillä ei juurikaan ollut eroja. (Taulukko 19.)

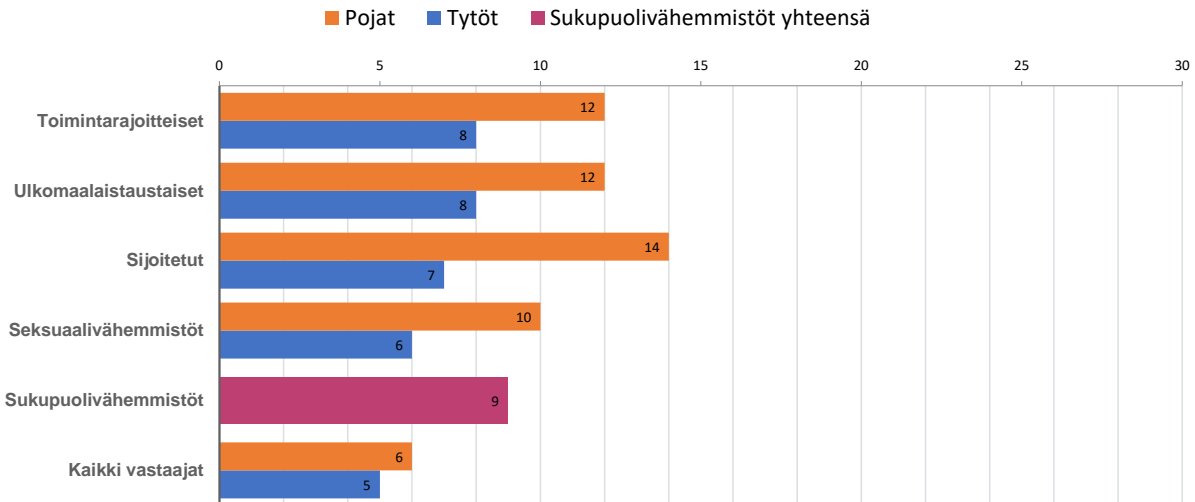
Taulukko 19. 4. ja 5. -luokkalaisten palveluiden käyttö Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut		Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
	(n=2708)	(n=2898)	(n=541)	(n=420)	(n=49612)	(n=50400)
Käynyt terveystarkastuksessa kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin luona tämän luokan aikana	54	57	58	66	64	68
	(n=2779)	(n=2956)	(n=550)	(n=427)	(n=50609)	(n=51317)
Käynyt koulukuraattorilla lukuvuoden aikana	13	13	23	22	14	15
	(n=2779)	(n=2954)	(n=551)	(n=429)	(n=50612)	(n=51349)
Käynyt koulupsykologilla lukuvuoden aikana	6	5	12	11	5	5
	(n=2771)	(n=2955)	(n=552)	(n=429)	(n=50667)	(n=51365)
Mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista	45	49	53	52	55	57

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu.

8. ja 9. -luokkalaiset

8. ja 9. -luokkalaiset pojat raportoivat tyttöjä useammin, etteivät olleet päässeet kouluterveydenhoitajalle, koululääkärille, koulukuraattorille, eivätkä koulupsykologille yrittämisestä huolimatta. Näyttäisi myös siltä, että kaikissa tarkastelluissa vähemmistöryhmissä palveluun pääsy on ollut hieman hankalampaa verrattuna kaikkien nuorten vastauksiin yhteensä. (Kuvio 17; Kuvio 18; Taulukko 19). Tarkasteltujen osuus on laskettu käyntiä tarvinneista. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista, ulkomaalaistaustaisista, toimintarajoitteista ja seksuaalivähemmistöjen pojista 10–14 prosenttia vastasi, ettei ollut päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta. Tytöistä näistä ryhmistä ei ollut päässyt kouluterveydenhoitajalle 6–8 prosenttia. Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava tilanne oli ollut noin viidellä prosentilla. (Kuvio 17).

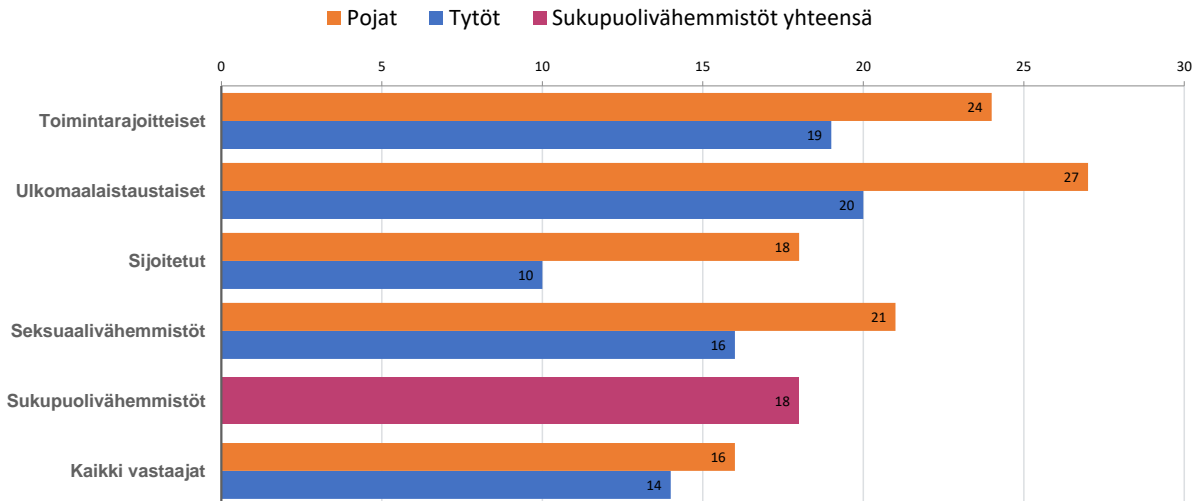


Kuvio 17. 8. ja 9. -luokkalainen ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Kodin ulkopuolelle sijoitetuista pojista 20 prosenttia ja ulkomaalaistaustaisista, toimintarajoitteisista ja seksuaalivähemmistöjen pojista 15–17 prosenttia ei ollut päässyt koululääkärille yrittämisestä huolimatta. Kaikista nuorista yhteensä näin vastasi noin 5 prosenttia. (Taulukko 20.)

Noin 25 prosenttia toimintarajoitteisista, kodin ulkopuolelle sijoitetuista ja ulkomaalaistaustaisista pojista ja noin 19 prosenttia seksuaalivähemmistöjen pojista ei ollut yrittämisestä huolimatta päässyt koulukuraattorille lukuvuoden aikana. Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava tilanne oli noin joka kymmenennellä. (Taulukko 20.)

Toimintarajoitteisista ja ulkomaalaistaustaisista pojista 24–27 prosenttia ja 18–21 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista ja seksuaalivähemmistöjen pojista vastasi, ettei ollut päässyt koulupsykologille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana. Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava tilanne oli noin 15 prosentilla. (Kuvio 18, Taulukko 20).



Kuvio 18. 8. ja 9. -luokkalainen ei ole päässyt koulupsykologille yrittämisestä huolimatta Koulu-terveyskyselyssä 2021, %.

Taulukko 20. 8. ja 9. -luokkalaisten palveluun pääsy Koulu-terveyskyselyssä 2021, %

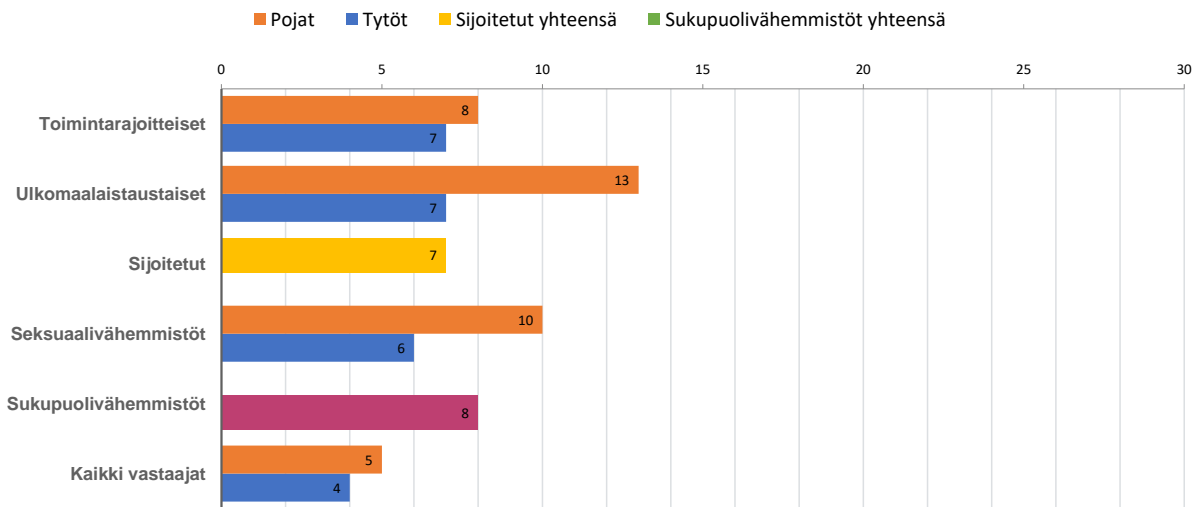
	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut		Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle	(n=1048) 12	(n=1743) 8	(n=944) 12	(n=1071) 8	(n=256) 14	(n=352) 7	(n=779) 10	(n=4151) 6	(n=1877) 9	(n=11792) 6	(n=18258) 5
Ei ole päässyt koululääkärille	(n=808) 16	(n=1237) 7	(n=764) 17	(n=798) 9	(n=205) 20	(n=250) 10	(n=531) 15	(n=2568) 6	(n=1277) 9	(n=8075) 6	(n=11689) 4
Ei ole päässyt koulukuraattorille	(n=545) 24	(n=921) 13	(n=459) 25	(n=451) 13	(n=165) 25	(n=197) 11	(n=383) 19	(n=2459) 10	(n=1197) 13	(n=3785) 13	(n=8157) 8
Ei ole päässyt koulupsykologille	(n=498) 24	(n=928) 19	(n=443) 27	(n=428) 20	(n=164) 18	(n=228) 10	(n=372) 21	(n=2657) 16	(n=1337) 18	(n=3017) 16	(n=7533) 14

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu. Osuudet laskettu käyntiä tarvinneista vastaajista.

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Lukiolaisten palveluihin pääsyä koskevat kysymykset ovat samat kuin 8. ja 9. luokan lomakkeella. Myös lukiossa 1. ja 2. vuotta opiskelevat tarkasteltuihin vähemmistöryhmiin kuuluvien nuorten pääsy kouluterveydenhoitajan vastaanotolle oli ollut hankalampaa verrattuna kaikkien nuorten vastauksiin yhteensä. Kaikissa ryhmissä pojat kokivat tyttöjä useammin, etteivät olleet päässeet kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huo-

limatta. Noin 8–13 prosenttia toimintarajoitteisista, ulkomaalaistaustaisista ja seksuaalivähemmistöjen pojista ja sukupuolivähemmistöjen nuoresta vastasi, ettei ollut päässyt kouluterveydenhoitajalle yrityksestä huolimatta. Tyttöillä vastaavat osuudet olivat 6–7 prosenttia. Kaikilla lukiossa opiskelevilla nuorilla yhteensä vastaava kokemus oli 4–5 prosentilla. (Kuvio 19., Taulukko 21.)

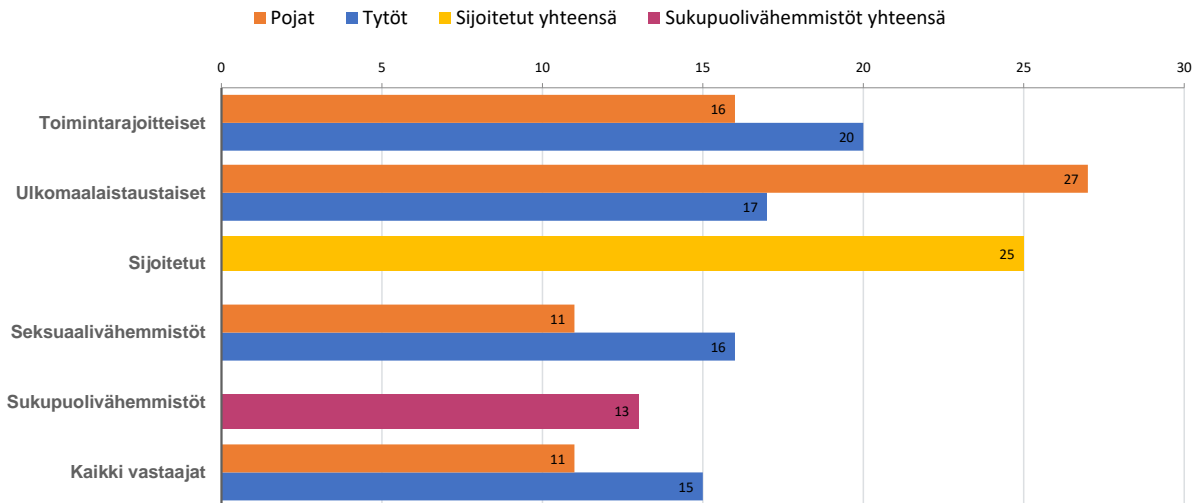


Kuvio 19. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelija ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrityksestä huolimatta Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Koululääkärille ei ollut päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana 16 prosenttia ulkomaalaistaustaisista ja 12 prosenttia toimintarajoitteisista pojista. Muissa ryhmissä vastaava kokemus oli alle 10 prosentilla. Kaikista lukiossa opiskelevista nuorista näin vastasi neljä prosenttia. (Taulukko 21.)

Kodin ulkopuolelle sijoitetuista 17 prosenttia, ulkomaalaistaustaisista pojista 15 prosenttia ja toimintarajoitteisista tytöistä 14 prosenttia ei ollut päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana. Muista nuorista vastaava kokemus oli alle 10 prosentilla ja vastaava osuus yhteensä kaikilla nuorilla oli 8 prosenttia. (Taulukko 21.)

Koulupsykologille yrityksistä huolimatta ei ollut päässyt lukuvuoden aikana peräti 25–25 prosenttia ulkomaalaistaustaisista pojista ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista. Toimintarajoitteisista tytöistä näin oli vastannut 20 prosenttia. Yhteensä kaikista lukiossa opiskelevista pojista 11 prosenttia ja tytöistä 15 prosenttia ilmoitti, ettei ollut päässyt koulupsykologille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana. (Kuvio 20., Taulukko 21.)



Kuvio 20. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelija ei ole päässyt koulupsykologille yrittämisestä huolimatta, %.

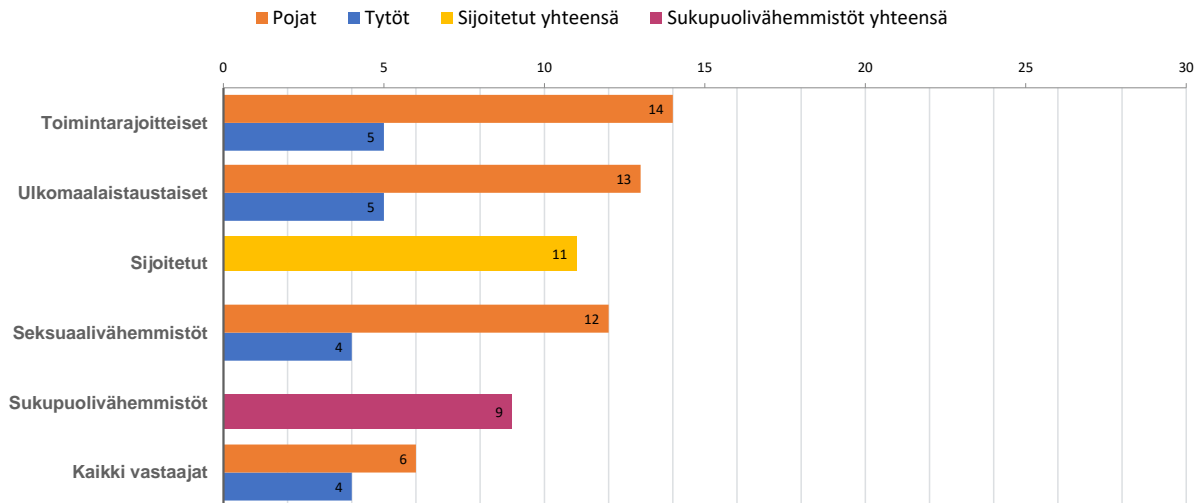
Taulukko 21. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden palveluihin pääsy Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut *(n) %	Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle	(n=140) 8	(n=687) 7	(n=171) 13	(n=451) 7	(n=76) 7	(n=219) 10	(n=1975) 6	(n=590) 8	(n=2752) 5	(n=9603) 4
Ei ole päässyt koululääkärille	(n=129) 12	(n=480) 6	(n=158) 16	(n=288) 8	(n=51) 4	(n=194) 9	(n=1215) 6	(n=397) 8	(n=2244) 4	(n=5673) 4
Ei ole päässyt koulukuraattorille	(n=69) 7	(n=282) 14	(n=81) 15	(n=161) 8	(n=42) 17	(n=115) 10	(n=969) 9	(n=310) 8	(n=879) 8	(n=3295) 8
Ei ole päässyt koulupsykologille	(n=70) 16	(n=406) 20	(n=75) 27	(n=227) 17	(n=40) 25	(n=219) 11	(n=1650) 16	(n=573) 13	(n=1086) 11	(n=4920) 15

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu. Osuudet laskettu käyntiä tarvitsevista vastaajista.

Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Ammattioppilaitosten opiskelijoiden palveluihin pääsyä on kartoitettu samoilla kysymyksillä kuin 8. ja 9. luokan ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden lomakkeella. Kuten aiemmin esitetyillä lapsilla ja nuorilla, myös ammattioppilaitoksissa 1. ja 2. vuotta opiskelevat pojat raportoivat tyttöjä useammin, etteivät olleet päässeet kouluterveydenhoitajalle, koululääkärille, koulukuraattorille, eivätkä koulupsykologille yrittämisestä huolimatta, ja tarkasteltuihin vähemmistöryhmiin kuuluvien nuorten palveluun pääsy oli hankalampaa verrattuna kaikkien nuorten tuloksiin yhteensä. (Taulukko 22.) Pojista, joilla oli toimintarajoitteita, jotka olivat ulkomaalaistaustaisia tai jotka kuuluivat seksuaalivähemmistöön 12–14 prosenttia vastasi, ettei ollut päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta. (Kuvio 21.) Kodin ulkopuolelle sijoitetuista ja sukupuolivähemmistöjen nuorista näin koki 9–11 prosenttia. Vastaava osuus kaikilla ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla oli pojilla 6 prosenttia ja tytöillä 4 prosenttia.

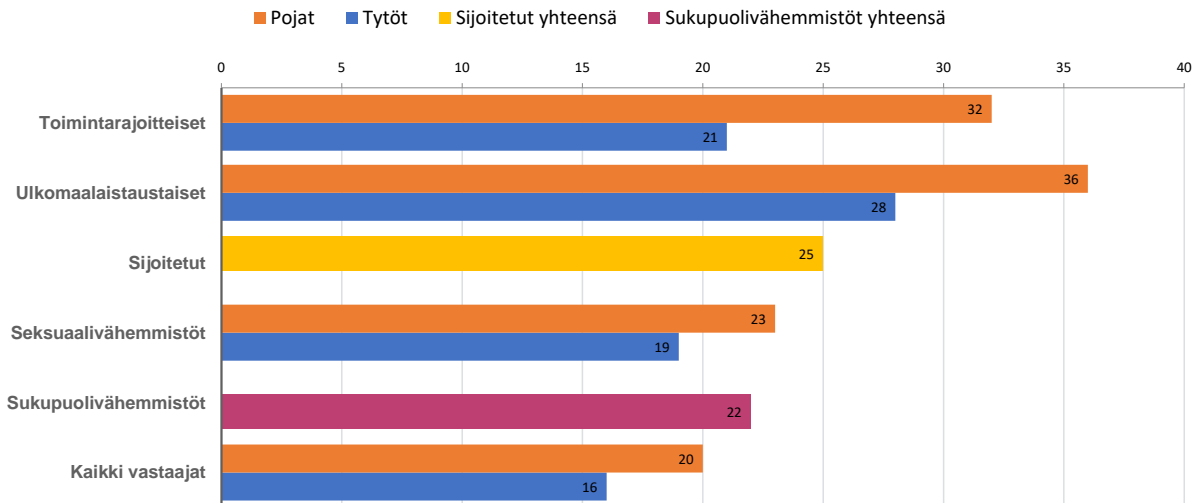


Kuvio 21. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelija ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Ulkomaalaistaustaisista pojista 21 prosenttia ja toimintarajoitteisista pojista 17 prosenttia ilmoitti, ettei ollut päässyt koululääkärille yrittämisestä huolimatta. Vastaava kokemus oli muissa ryhmissä noin 10 prosenttia, tytöillä harvemmin kuin pojilla. Tarkasteltaessa kaikkia nuoria yhteensä pojista 8 prosenttia ja tytöistä 5 prosenttia ei ollut päässyt koululääkärille yrittämisestä huolimatta. (Taulukko 22.)

Toimintarajoitteita ja ulkomaalaistaustaisista pojista 29 prosenttia oli kokenut, ettei ollut päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista ja seksuaalivähemmistöjen pojista näin vastasi 23–25 prosenttia. Muissa ryhmissä vastaavaa kokeneiden osuudet olivat pienemmät. (Taulukko 21.)

Toimintarajoitteisista ja ulkomaalaistaustaisista pojista 32–36 prosenttia vastasi, ettei ollut päässyt koulupsykologille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana. Muissa ryhmissä vastaava kokemus oli hieman harvemmalla ja kaikilla nuorilla yhteensä 16–20 prosentilla. (Taulukko 22, Kuvio 22.)



Kuvio 22. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelija ei ole päässyt koulupsykologille yrittämisestä huolimatta Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Taulukko 22. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden palveluun pääsy Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut *(n) %	Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle	(n=166) 14	(n=340) 5	(n=157) 13	(n=157) 5	(n=116) 11	(n=147) 12	(n=637) 4	(n=223) 9	(n=2036) 6	(n=3458) 4
Ei ole päässyt koululääkärille	(n=142) 17	(n=240) 6	(n=141) 21	(n=107) 11	(n=94) 13	(n=119) 12	(n=448) 4	(n=165) 10	(n=1501) 8	(n=2209) 5
Ei ole päässyt koulukuraattorille	(n=97) 29	(n=163) 4	(n=90) 29	(n=67) 13	(n=63) 21	(n=81) 21	(n=329) 8	(n=135) 9	(n=849) 13	(n=1414) 7
Ei ole päässyt koulupsykologille	(n=84) 32	(n=189) 21	(n=80) 36	(n=65) 28	(n=59) 25	(n=90) 23	(n=410) 19	(n=166) 22	(n=692) 20	(n=1505) 16

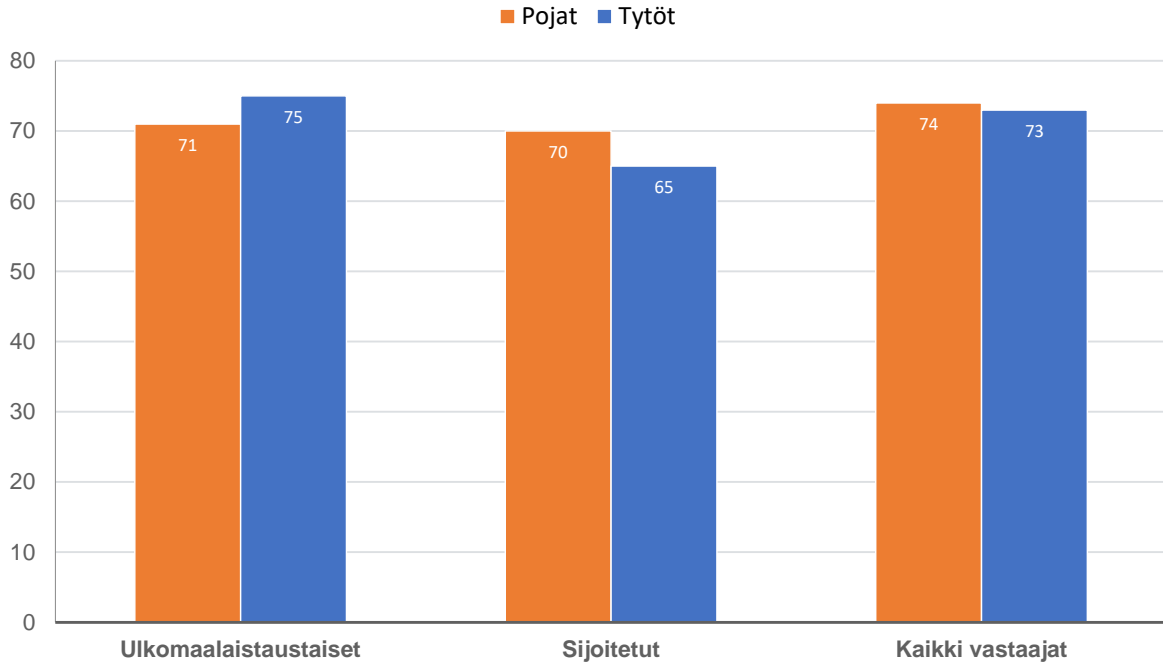
*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu. Osuudet laskettu käyntiä tarvinneista vastaajista.

Terveystarkastus nuoren silmin



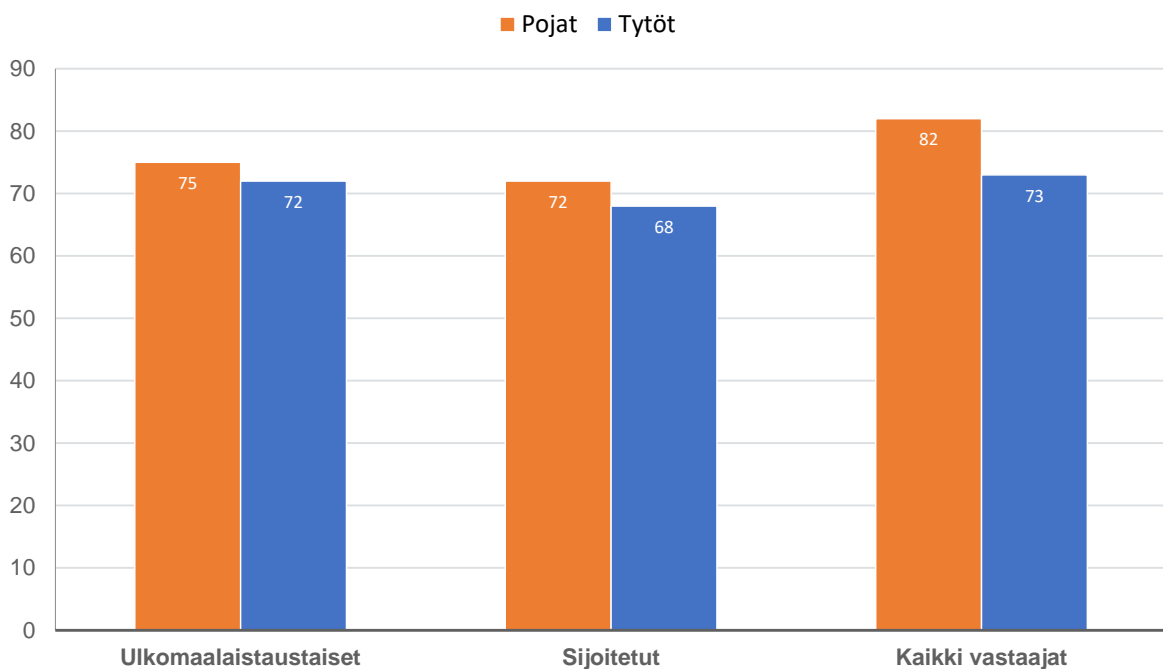
- Suuri osa 4. ja 5. -luokkalaisista vastasi, että terveystarkastuksessa puhutaan lapselle tärkeistä asioista, lapsen mielipidettä kuunnellaan, puhutaan lapsen kotiasioista ja että terveystarkastuksessa asioista uskaltaa kertoa rehellisesti.
- Melkein kaikissa tarkastelluissa ryhmissä tytöt kokivat poikia harvemmin pystyvänsä kertomaan asioistaan rehellisesti terveystarkastuksissa.
- Kaikkiin tarkasteltuihin vähemmistöryhmiin kuuluvat nuoret kokivat terveystarkastuksessa vaikeammaksi kertoa asioistaan rehellisesti verrattuna kaikkien nuorten vastauksiin yhteensä.

Kouluterveyskyselyn lomakkeella on useita kysymyksiä, joiden avulla voidaan arvioida nuoren kokemusta terveystarkastuksesta. 4. ja 5. -luokkalaisista ulkomaalaistaustaisista lapsista 71–75 prosenttia vastasi, että terveystarkastuksessa puhutaan nuorelle tärkeistä asioista, sukupuolten välillä ei ollut juurikaan eroa. (Taulukko 23., Kuvio 23.) Vastaava kokemus oli kodin ulkopuolelle sijoitetuista pojista 70 prosentilla ja tytöistä 65 prosentilla. Kaikista nuorista yhteensä näin koki 73–74 prosenttia.



Kuvio 23. 4. ja 5. -luokkalaisten mielestä terveystarkastuksessa puhutaan hänelle tärkeistä asioista Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Ulkomaalaistaustaisista ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista 72–79 prosenttia vastasi, että terveystarkastuksessa lapsen mielipidettä kuunnellaan. Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava kokemus oli 81–82 prosentilla. (Taulukko 23.) Ulkomaalaistaustaisista lapsista 60–64 prosenttia ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista 67–70 prosenttia vastasi, että terveystarkastuksessa puhutaan lapsen kotiasioista. Kaikista nuorista yhteensä näin koki 75–78 prosenttia. Ulkomaalaistaustaisista ja kodin ulkopuolelle sijoitetuista vastaajista 68–75 prosenttia koki, että terveystarkastuksessa uskaltaa kertoa asioista rehellisesti (Kuvio 24, Taulukko 23.). Kaikista lapsista yhteensä näin koki 82 prosenttia pojista ja 73 prosenttia tytöistä.



Kuvio 24. 4. ja 5. -luokkalainen uskaltaa kertoa asioista rehellisesti terveystarkastuksessa Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

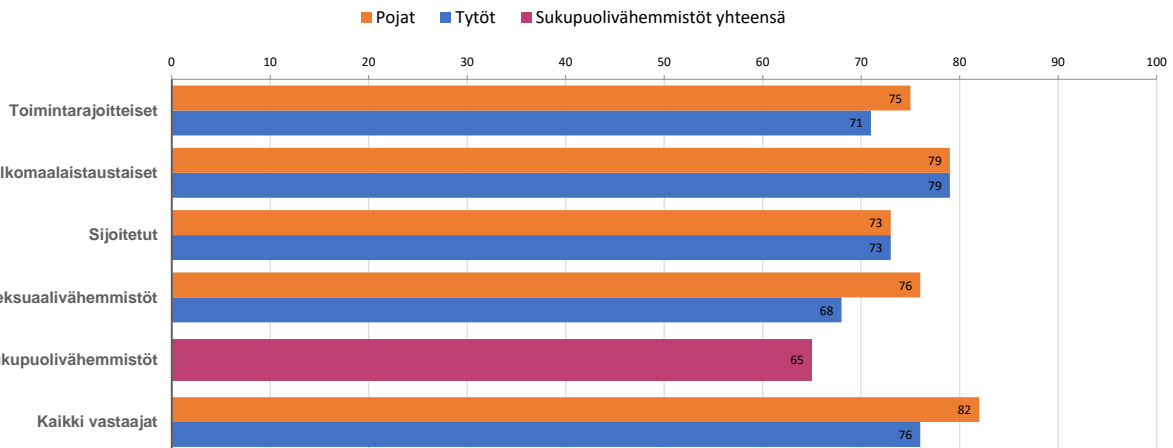
Taulukko 23. 4. ja 5. -luokkalaisten terveystarkastuksen laatu Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut		Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Terveystarkastuksessa puhutaan lapselle tärkeistä asioista	(n=1430) 71	(n=1623) 75	(n=312) 70	(n=275) 65	(n=30950) 74	(n=33709) 73
Terveystarkastuksessa lapsen mielipidettä kuunnellaan	(n=1422) 74	(n=1618) 79	(n=308) 72	(n=275) 73	(n=30853) 81	(n=33645) 82
Terveystarkastuksessa puhutaan lapsen kotiasioista	(n=1429) 60	(n=1615) 64	(n=310) 67	(n=276) 70	(n=30804) 75	(n=33598) 78
Terveystarkastuksessa lapsi uskaltaa kertoa asioistaan rehellisesti	(n=1421) 75	(n=1606) 72	(n=307) 72	(n=275) 68	(n=30743) 82	(n=33507) 73

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu. Osuudet laskettu vastaajista, jotka ovat käyneet lukuvuoden aikana tehdyssä terveystarkastuksessa.

8. ja 9. -luokkalaiset

8. ja 9. -luokkalaisista suurin osa koki, että terveystarkastuksessa puhutaan nuorelle tärkeistä asioista, sukupuolivähemmistöihin kuuluvat hieman harvemmin kuin muut nuoret (65 % vs. 68–79 %). Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava kokemus tytöistä 76 prosentilla ja pojista 82 prosentilla. (Kuvio 25., Taulukko 24.)



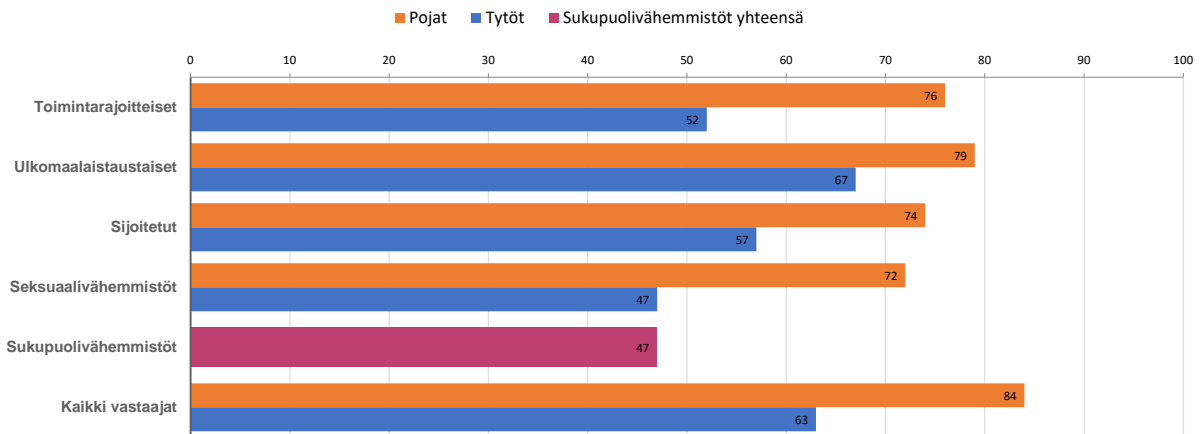
Kuvio 25. 8. ja 9. -luokkalaisten mielestä terveystarkastuksessa puhutaan hänelle tärkeistä asioista Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Ulkomaalaistaustaisista tytöistä ja pojista ja seksuaalivähemmistöjen pojista suurin osa oli sitä mieltä, että nuoren mielipidettä kuunnellaan. Muissa ryhmissä osuudet olivat hieman pienemmät, vaikka tyytyväisiä oliin kaikissa ryhmissä. Kaikilla nuorilla yhteensä pojista ja tytöistä yli neljä viidestä koki näin. (Taulukko 24.)

Noin kolme neljästä kyselyyn vastanneesta nuoresta vastasi, että terveystarkastuksessa puhutaan nuoren kotiasioista. Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava kokemus oli noin neljällä viidestä. (Taulukko 24.)

Pojat kokivat tyttöjä huomattavasti useammin kaikissa ryhmissä, että terveystarkastuksessa uskaltaa kertoa asioistaan rehellisesti. Toimintarajoitteisista, ulkomaalaistaustaisista, kodin ulkopuolelle sijoitetuista sekä seksuaalivähemmistöjen pojista 72–79 prosenttia koki, että terveystarkastuksessa voi kertoa asioistaan rehellisesti. Vastaavien ryhmien tytöillä osuus vaihteli 47–67 prosentin välillä. Sukupuolivähemmistöistä vain 47

prosenttia koki, että voi kertoa asioistaan rehellisesti. Kaikilla nuorilla yhteensä vastaava kokemus oli pojilla 84 prosentilla ja tytöillä 63 prosentilla. (Kuvio 26. Taulukko 24.)



Kuvio 26. 8. ja 9. -luokkalainen uskaltaa kertoa terveystarkastuksessa asioistaan rehellisesti Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

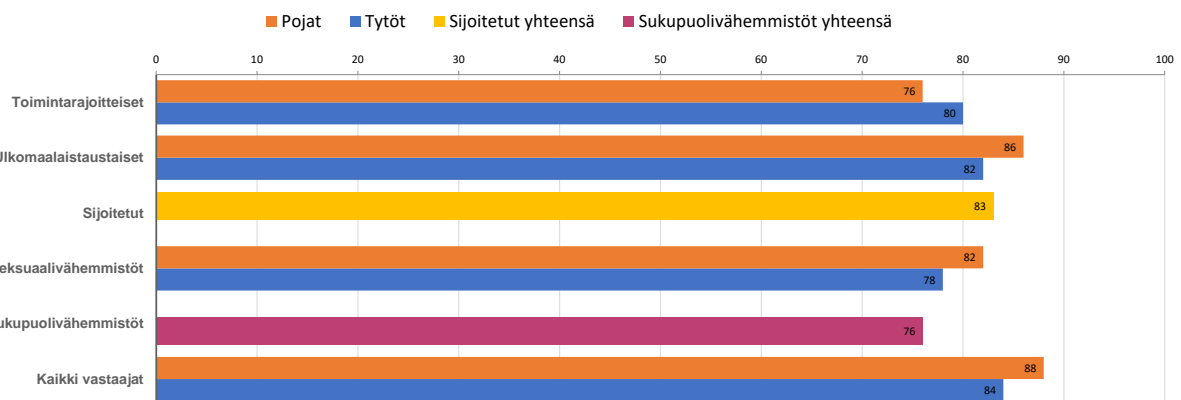
Taulukko 24. 8. ja 9. -luokkalaisten terveystarkastuksen laatu Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut		Seksuaalivähemmistöt		Suku- puolivä- hem- mistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Terveystar- kastuksessa puhutaan nuorelle tär- keistä asi- oista	(n=1747) 75	(n=2230) 71	(n=1425) 79	(n=1638) 79	(n=330) 73	(n=402) 73	(n=1347) 76	(n=6474) 68	(n=2904) 65	(n=28923) 82	(n=31833) 76
Terveystar- kastuksessa nuoren mie- lipidettä kuunnellaan	(n=1744) 79	(n=2226) 72	(n=1425) 81	(n=1634) 82	(n=334) 76	(n=400) 75	(n=1350) 80	(n=6482) 72	(n=2895) 68	(n=28908) 85	(n=31833) 81
Terveystar- kastuksessa puhutaan nuoren koti- asioista	(n=1744) 75	(n=2232) 77	(n=1426) 75	(n=1626) 77	(n=333) 71	(n=395) 76	(n=1349) 76	(n=6474) 78	(n=2903) 73	(n=28899) 83	(n=31804) 84
Terveystar- kastuksessa nuori uskal- taa kertoa asioistaan rehellisesti	(n=1748) 76	(n=2233) 52	(n=1422) 79	(n=1639) 67	(n=332) 74	(n=400) 57	(n=1345) 72	(n=6482) 47	(n=2902) 47	(n=28914) 84	(n=31853) 63

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu. Osuudet laskettu vastaajista, jotka ovat käyneet lukuvuoden aikana tehdyssä terveystarkastuksessa.

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Valtaosa lukiassa opiskelevista nuorista vastasi, että terveystarkastuksessa puhutaan nuorelle tärkeistä asioista (76–82 %). Näin kokevien nuorten osuus oli kaikilla nuorilla yhteensä hieman suurempi kuin eri ryhmiä erikseen tarkasteltaessa. (Kuvio 27. Taulukko 25.)

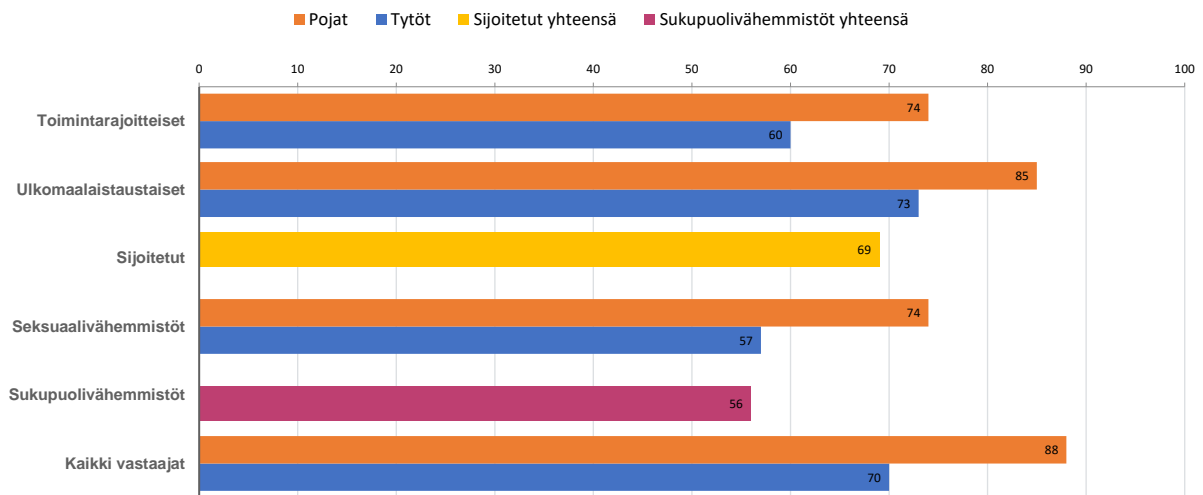


Kuvio 27. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden mielestä terveystarkastuksessa puhutaan hänelle tärkeistä asioista Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Suurin osa vastanneista nuorista oli sitä mieltä, että nuoren mielipidettä kuunnellaan terveystarkastuksessa. Useimmin näin kokivat ulkomaalaistaustaiset nuoret (86–87 %). Kaikista nuorista yhteensä pojista 88 prosenttia ja tytöistä 91 prosenttia vastasi, että mielipidettä kuunnellaan. (Taulukko 25.)

Suurin osa eri ryhmiin kuuluvista nuorista oli vastannut, että terveystarkastuksessa puhutaan nuoren kotiasioista (75–79 %). Kaikista nuorista yhteensä näin koki pojista 86 prosenttia pojista ja 85 prosenttia tytöistä.

Lukiossa opiskelevilla pojilla oli tyttöjä useammin kokemus siitä, että terveystarkastuksessa uskaltaa kertoa asioistaan rehellisesti terveystarkastuksessa. (Kuvio 28., Taulukko 25.) Kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista 69 prosenttia ja sukupuolivähemmistöjen nuorista 56 prosenttia koki näin. Tarkasteltaessa kaikkia nuoria yhteensä, vastasi 88 prosenttia tytöistä ja 70 prosenttia pojista, että uskaltaa kertoa rehellisesti asioistaan.



Kuvio 28. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat uskaltavat kertoa rehellisesti asioistaan terveystarkastuksessa Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

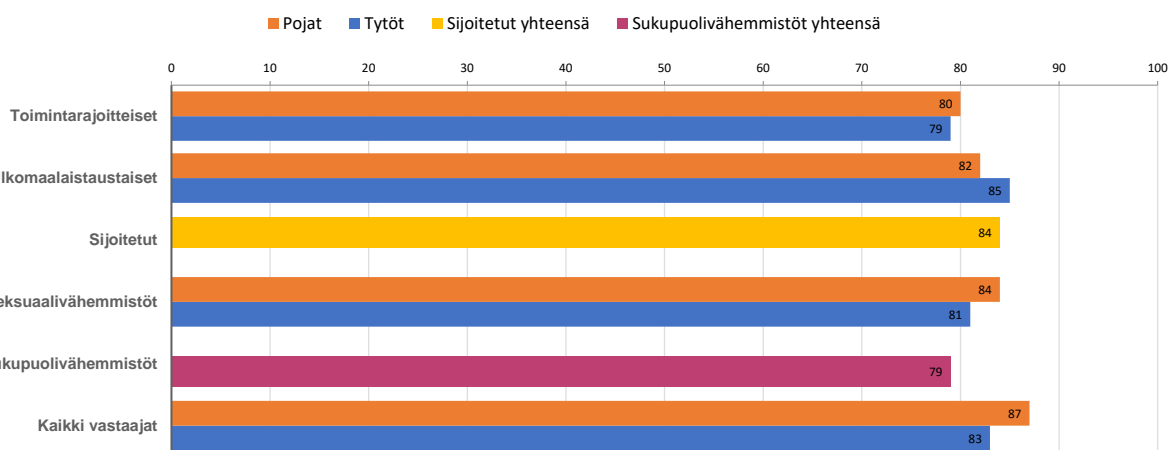
Taulukko 25. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden terveystarkastuksen laatu Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut *(n) %	Seksuaalivähemmistöt		Suku- puolivähem- mistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Terveystarkastuksessa puhutaan nuorelle tärkeistä asioista	(n=310) 76	(n=807) 80	(n=393) 86	(n=590) 82	(n=102) 83	(n=519) 82	(n=2553) 78	(n=835) 76	(n=8941) 88	(n=13768) 84
Terveystarkastuksessa nuoren mielipidettä kuunnellaan	(n=309) 79	(n=807) 81	(n=393) 87	(n=587) 86	(n=103) 82	(n=517) 85	(n=2552) 81	(n=833) 79	(n=8941) 91	(n=13756) 88
Terveystarkastuksessa puhutaan nuoren kotiasioista	(n=311) 77	(n=804) 78	(n=392) 77	(n=587) 75	(n=103) 79	(n=519) 79	(n=2547) 79	(n=827) 75	(n=8930) 86	(n=13731) 85
Terveystarkastuksessa nuori uskaltaa kertoa asioistaan rehellisesti	(n=309) 74	(n=802) 60	(n=392) 85	(n=585) 73	(n=103) 69	(n=517) 74	(n=2554) 57	(n=833) 56	(n=8933) 88	(n=13745) 70

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu. Osuudet laskettu vastaajista, jotka ovat käyneet lukuvuoden aikana tehdyssä terveystarkastuksessa.

Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

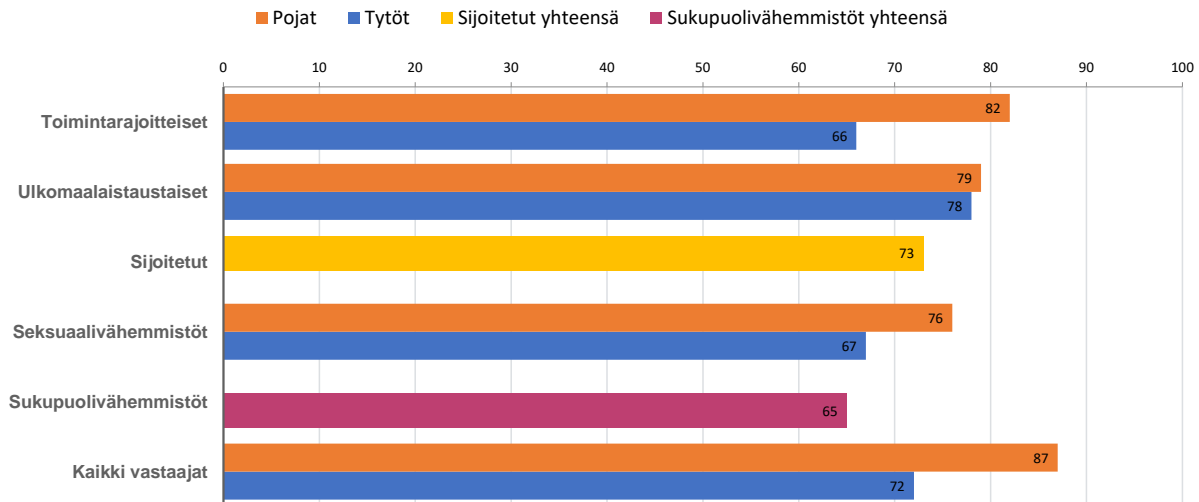
Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista suurin osa vastasi, että terveystarkastuksessa puhutaan nuorelle tärkeistä asioista. Eri ryhmiin kuuluvista nuorista näin koki 79–85 prosenttia vastanneista. (Kuvio 29., Taulukko 26.) Kaikista nuorista yhteensä näin koki 87 prosenttia pojista ja 83 prosenttia tytöistä.



Kuvio 29. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden mielestä terveystarkastuksessa puhutaan hänelle tärkeistä asioista Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista ulkomaalaistaustaisista tytöistä 91 prosenttia ja muista nuorista 79–84 prosenttia vastasi, että nuoren mielipidettä kuunnellaan terveystarkastuksessa. Kaikista nuorista

yhteensä näin koki 89 prosenttia pojista ja 86 prosenttia tytöistä. (Taulukko 26.) Suurin osa kyselyyn osallistuneista nuorista vastasi, että terveystarkastuksessa puhutaan nuoren kotiasioista (75–83 %). Kaikista nuorista yhteensä näin vastasi 84 prosenttia pojista ja 82 prosenttia tytöistä. (Taulukko 26.) Nuoret myös kokivat useimmiten uskaltavansa kertoa asioistaan rehellisesti terveystarkastuksessa. Vastanneista useimmin näin kokivat toimintarajoitteiset pojat (82 %). (Kuvio 30.) Sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista 65 prosenttia ja toimintarajoitteisista tytöistä 66 prosenttia koki uskaltavansa kertoa asioistaan rehellisesti terveystarkastuksessa. Kaikista nuorista yhteensä näin koki 87 prosenttia pojista ja 72 prosenttia tytöistä. (Kuvio 30., Taulukko 26.)



Kuvio 30. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat uskaltavat kertoa asioistaan rehellisesti terveystarkastuksessa Kouluterveyskyselyssä 2021, %.

Taulukko 26. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden terveystarkastuksen laatu Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitettut *(n) %	Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Terveystarkastuksessa puhutaan nuorelle tärkeistä asioista	(n=303) 80	(n=399) 79	(n=234) 82	(n=191) 85	(n=172) 84	(n=223) 84	(n=838) 81	(n=313) 79	(n=5692) 87	(n=4827) 83
Terveystarkastuksessa nuoren mielipidettä kuunnellaan	(n=301) 82	(n=399) 82	(n=232) 79	(n=192) 91	(n=173) 84	(n=222) 84	(n=843) 83	(n=313) 80	(n=5686) 89	(n=4831) 86
Terveystarkastuksessa puhutaan nuoren kotiasioista	(n=304) 75	(n=398) 78	(n=233) 71	(n=190) 77	(n=171) 83	(n=222) 76	(n=840) 77	(n=314) 76	(n=5683) 84	(n=4820) 82
Terveystarkastuksessa nuori uskaltaa kertoa asioistaan rehellisesti	(n=304) 82	(n=397) 66	(n=234) 79	(n=192) 78	(n=173) 73	(n=223) 76	(n=839) 67	(n=311) 65	(n=5683) 87	(n=4828) 72

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu. Osuudet laskettu vastaajista, jotka ovat käyneet lukuvuoden aikana tehdyssä terveystarkastuksessa.

Tuen ja avun saanti



- Vain noin puolet 8. ja 9. luokkalaisista ja lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa 1. ja 2. vuotta opiskelevista vastasi, että heillä on mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista
- Suuri osa oli saanut tukea hyvinvointiin joltakin koulun ammattilaiselta vuoden aikana, useimmiten kouluterveydenhoitajalta ja vähiten koulupsykologilta ja kuraattorilta.

8. ja 9. -luokkalaiset

8. ja 9. -luokkalaisista sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista, seksuaalivähemmistöihin kuuluvista tytöistä ja toimintarajoitteisista tytöistä vain 36–37 prosenttia ja muistakin nuorista alle puolet vastasi, että heillä on mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista. (Taulukko 27.) Vastaava kokemus tarkasteltaessa kaikkia nuoria yhteensä oli pojilla noin puolella ja tytöistä 41 prosentilla. Suuri osa kuitenkin vastasi, että oli saanut tukea ja apua hyvinvointiin kouluterveydenhoitajalta (74–82 %) Kaikista nuorista yhteensä terveydenhoitajilta apua saaneiden osuus oli 82–87 prosenttia

Liki neljä viidestä kodin ulkopuolelle sijoitetusta tytöstä ja pojasta sekä ulkomaalaistaustaisesta pojasta ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvasta pojasta oli saanut tukea ja apua hyvinvointiin opettajalta lukuvuoden aikana (77–80 %). Muissa ryhmissä osuudet olivat hieman pienemmät. Vastaava osuus kaikilla nuorilla yhteensä oli pojilla 84 prosenttia ja tytöillä 73 prosenttia.

Muilta ammattilaisilta saadun tuen osuudet olivat hieman pienemmät.

Taulukko 27. 8. ja 9. -luokkalaisten avun ja tuen saanti Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut		Seksuaalivähemmistöt		Sukupuolivähemmistöt	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa	(n=2735) 44	(n=3361) 36	(n=2548) 42	(n=2484) 40	(n=597) 49	(n=620) 44	(n=2019) 48	(n=9314) 37	(n=4297) 36	(n=41470) 49	(n=45366) 41
Saanut tukea ja apua kouluterveydenhoitajalta	(n=1007) 77	(n=1508) 74	(n=1037) 81	(n=996) 82	(n=271) 82	(n=293) 78	(n=782) 80	(n=3738) 75	(n=1799) 74	(n=10093) 87	(n=15327) 82
Saanut tukea ja apua koululääkäriltä	(n=856) 73	(n=1049) 64	(n=904) 75	(n=703) 74	(n=241) 75	(n=230) 73	(n=578) 75	(n=2275) 62	(n=1181) 61	(n=7829) 84	(n=9195) 73
Saanut tukea ja apua koulupsykologilta	(n=749) 69	(n=1228) 54	(n=733) 69	(n=632) 57	(n=231) 73	(n=238) 72	(n=592) 66	(n=3510) 53	(n=1779) 56	(n=6178) 76	(n=10356) 57
Saanut tukea ja apua koulukuraattorilta	(n=455) 69	(n=1112) 59	(n=729) 72	(n=586) 66	(n=224) 73	(n=216) 73	(n=566) 69	(n=2985) 60	(n=1480) 60	(n=6212) 78	(n=9753) 65
Saanut tukea ja apua opettajalta	(n=960) 75	(n=1335) 64	(n=1030) 79	(n=912) 75	(n=283) 80	(n=312) 77	(n=747) 78	(n=3348) 65	(n=1665) 65	(n=9031) 84	(n=12661) 73
Saanut tukea ja apua joltain muulta aikuiselta koulussa	(n=721) 71	(n=739) 56	(n=762) 74	(n=485) 68	(n=223) 75	(n=178) 75	(n=491) 73	(n=1569) 54	(n=867) 56	(n=5923) 79	(n=5803) 64

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu. Osuudet laskettu tukea ja apua tarvinneista (pl. Ensimmäinen kysymys).

Lukion 1. ja 2. luokan opiskelijat

Tuen ja avun saantia on kysytty lukiolaisilta samalla kysymyksellä kuin 8. ja 9. luokan lomakkeella. Seksuaalivähemmistöjen pojista hieman yli puolet ja muihin ryhmiin kuuluvista alle puolet koki, että heillä oli mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista. Kaikista nuorista yhteensä tämä kokemus oli pojista hieman yli puolella ja tytöistä hieman alle puolella. (Taulukko 28.) Suuri osa kaikista eri ryhmiin kuuluvista oli saanut tukea ja apua hyvinvointiin kouluterveydenhoitajalta lukuvuoden aikana (77–84 %). Kaikilla nuorilla vastaava osuus oli 86–88 prosenttia.

Neljä viidestä ulkomaalaistaustaisesta ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvasta pojasta vastasi saaneensa apua ja tukea hyvinvointiin opettajalta lukuvuoden aikana. Muilla nuorilla näin vastanneiden osuus oli 70–76 ja kaikilla nuorilla vastaava osuus oli pojilla 86 prosenttia ja tytöillä 78 prosenttia.

Kuten oli 8. ja 9. -luokkalaisilla, myös lukiossa opiskelevilla nuorilla muilta ammattilaisilta saadun tuen osuudet olivat hieman pienemmät.

Taulukko 28. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden avun ja tuen saanti Kouluterveyskyselyssä 2021, %

	Toimintarajoitteiset		Ulkomaalaistaustaiset		Sijoitetut *(n) %	Seksuaalivähemmistöt		Suku- puolivähemmis- töt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa	(n=650) 44	(n=1645) 43	(n=945) 48	(n=1339) 42	(n=213) 47	(n=1029) 52	(n=5359) 46	(n=1690) 43	(n=18639) 53	(n=27868) 48
Saanut tukea ja apua kouluterveydenhoitajalta	(n=163) 80	(n=695) 80	(n=244) 84	(n=445) 83	(n=88) 81	(n=283) 80	(n=2043) 80	(n=642) 77	(n=3014) 88	(n=9517) 86
Saanut tukea ja apua koululääkäriltä	(n=131) 76	(n=406) 65	(n=191) 78	(n=242) 75	(n=49) 69	(n=183) 69	(n=1120) 67	(n=397) 62	(n=2050) 82	(n=4821) 75
Saanut tukea ja apua koulupsykologilta	(n=142) 64	(n=578) 50	(n=183) 64	(n=353) 47	(n=57) 63	(n=313) 61	(n=2249) 53	(n=777) 56	(n=2041) 68	(n=7086) 54
Saanut tukea ja apua koulukuraattorilta	(n=115) 69	(n=413) 57	(n=168) 73	(n=246) 66	(n=50) 74	(n=177) 66	(n=1328) 58	(n=452) 58	(n=1619) 74	(n=4575) 62
Saanut tukea ja apua opettajalta	(n=173) 76	(n=591) 70	(n=300) 83	(n=455) 74	(n=78) 74	(n=303) 80	(n=1883) 72	(n=619) 72	(n=2984) 86	(n=7217) 78
Saanut tukea ja apua joltain muulta aikuiselta koulussa	(n=108) 70	(n=246) 66	(n=181) 78	(n=203) 70	(n=42) 69	(n=152) 70	(n=709) 65	(n=295) 66	(n=1483) 79	(n=2607) 72

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosenttiosuus on laskettu. Osuudet laskettu tukea ja apua tarvinneista (pl. Ensimmäinen kysymys).

Ammattioppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat

Tuen ja avun saantia on kysytty ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilta samoilla kysymyksillä kuin 8. ja 9. luokan ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden lomakkeella. Kaikissa ryhmissä oltiin pääsääntöisesti melko tyytyväisiä saatuun tukeen ja apuun, mutta kuten 8. ja 9. luokilla ja lukiossa opiskelevilla, myös ammattioppilaitoksissa opiskelevista eri ryhmiin kuuluvista nuorista vain noin puolet vastasi, että hänellä oli mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista (45–50 %). Sukupuolivähemmistöihin kokivat näin harvemmin kuin muut (43 %). Myös kaikista nuorista yhteensä vain noin puolet ilmoitti, että heillä on mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista. (Taulukko 29.)

Tukea ja apua hyvinvointiin opettajalta lukuvuoden aikana oli saanut 78–85 prosenttia eri ryhmiin kuuluvista Vastaava osuus kaikilla pojilla oli 88 prosenttia ja tytöillä 83 prosenttia. Kuten oli 8. ja 9. -luokkalaisilla ja lukiossa opiskelevilla nuorilla olivat muilta ammatillisilta saadun tuen osuudet hieman pienemmät.

**Taulukko 29. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden avun ja tuen saanti Kou-
luterveyskyselyssä 2021, %**

	Toimintarajoit- teiset		Ulkomaalaistaus- taiset		Sijoi- tetut *(n) %	Seksuaalivähem- mistöt		Sukupuolivä- hemmistöt *(n) %	Kaikki vastaajat	
	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %	Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %		Pojat *(n) %	Tytöt *(n) %
Mahdollisuus kes- kustella koulussa aikuisen kanssa	(n=682) 45	(n=726) 49	(n=562) 46	(n=403) 50	(n=308) 46	(n=509) 48	(n=1586) 49	(n=663) 43	(n=11981) 52	(n=8889) 51
Saanut tukea ja apua koulutervey- denhoitajalta	(n=240) 80	(n=351) 82	(n=253) 85	(n=165) 84	(n=126) 89	(n=185) 84	(n=642) 82	(n=262) 78	(n=2722) 89	(n=3408) 87
Saanut tukea ja apua koululääkä- riltä	(n=210) 81	(n=240) 70	(n=227) 84	(n=124) 74	(n=97) 80	(n=155) 81	(n=425) 70	(n=187) 70	(n=2280) 86	(n=2070) 77
Saanut tukea ja apua koulupsyko- logilta	(n=192) 75	(n=248) 61	(n=194) 73	(n=107) 68	(n=89) 69	(n=162) 65	(n=545) 56	(n=234) 61	(n=2024) 79	(n=2123) 62
Saanut tukea ja apua koulukuraat- torilta	(n=185) 76	(n=222) 69	(n=195) 79	(n=112) 75	(n=86) 76	(n=128) 70	(n=425) 66	(n=185) 65	(n=1948) 83	(n=1940) 71
Saanut tukea ja apua opettajalta	(n=229) 80	(n=351) 78	(n=265) 85	(n=203) 88	(n=129) 82	(n=192) 78	(n=718) 79	(n=302) 78	(n=2755) 88	(n=3360) 83
Saanut tukea ja apua joltain muulta aikuiselta koulussa	(n=180) 78	(n=174) 71	(n=203) 81	(n=112) 76	(n=87) 85	(n=122) 74	(n=297) 73	(n=149) 73	(n=1872) 85	(n=1387) 77

*N-määrä, josta kyseisen indikaattorin prosentiosuus on laskettu. Osuudet laskettu tukea ja apua tarvinneista (pl. Ensimmäinen kysymys).

Saamelais- ja romanilasten hyvinvointi

Saamelaislapset ja -nuoret

Saamelaiset ovat Euroopan unionin alueen ainoa alkuperäiskansa. Suomessa Saamenmaa kattaa Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kunnat sekä Lapin paliskunnan alue Sodankylän kunnassa. Saamelaisia on Suomessa noin 10 000 ja on tärkeä huomioida, että heistä 65 prosenttia asuu Saamenmaan ulkopuolella. (Saamelaiskäräjät 2021.) Tietoa henkilön saamelaisuudesta ei kirjata väestörekisteriin, eikä mitään muutakaan rekisteriä saamelaisista tai saamelaiseksi itsensä kokevista lapsista ja nuorista ole olemassa. Edellä esitetyn Kouluterveyskyselyn aineistosta ei myöskään pystytä erottelemaan saamelaistaustaisia vastaajia erikseen. Näin ollen tietoa saamelaislasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista ei ole Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen aineistoista kattavasti saatavilla, mutta erilaiset erillisselvitykset antavat saamelaislasten ja nuorten tilanteesta jotakin kuvaa.

SÁRA – Saamelaisten hyvinvointi ja yhdenvertaisuus -tutkimuksessa vuonna 2015–2018 on selvitetty Suomessa saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolella asuvien saamelaisten hyvinvointia ja arjessa pärjäämistä sosiaalisen osallisuuden näkökulmasta. Selvitys keskittyy peruspalvelujen ja saamenkielisten palveluiden rooleihin saamelaisten hyvinvoinnille sekä kulttuurisille kiinnostuksille. Selvitys osoittaa, että saamelaisten, etenkin nuorempien ikäpolvien, hyvinvoinnin haasteet kohdistuivat huonompina koettuun henkiseen hyvinvointiin sekä syrjintään. Tätä tutkimusta koskeva tutkimusraportti on julkaistu vuonna 2019. (kts. Heikkilä ym. 2019.)

Lapsiasianvaltuutetun toimisto teki osana kansallista lapsistrategiaa vuonna 2022 erillisselvityksen saamelaislasten ja -nuorten hyvinvoinnista ja oikeuksien toteutumisesta. (Weckström ym. 2023a) Tämän lisäksi jotakin tietoa saamelaisalueella asuvista henkilöistä on saatavilla, vaikka erillistutkimusten tietoa se ei korvaa (kts. esim. Salasuo ja Lehtonen 2022).

Weckströmin ja kumppaneiden (2023a) selvityksen mukaan saamelaislasten tilanne on monilta osin hyvä, ja he olivat keskimäärin hieman tyytyväisempiä elämäänsä verrattuna Kouluterveyskyselyn 2021 kaikkien lasten tuloksiin. Saamelaislapsista 35 prosenttia vastasi olevansa erittäin tyytyväisiä elämäänsä, 54 prosenttia kertoi olevansa melko tyytyväisiä, 10 prosenttia melko tyytymättömiä ja yksi prosentti erittäin tyytymättömiä elämäänsä.

Selvityksessä korostui saamelaislasten vahva luontosuhde. Saamelaislapsille hyvän olon paikkoja olivat koti (73 %) ja luonto (28 %). Saamelaislasten harrastamisen määrä (90 % vastaajista) oli lähes sama kuin muissakin lasten harrastamista selvittäneissä tutkimuksissa, ja harrastusten kirjo oli laaja. Selvitykseen osallistuneista 17 prosentilla vapaa-ajanviettotavat koostuivat saamelaisten perinteisiin elinkeinoihin ja kulttuuriin liittyvistä asioista. Saamelaislapset ja -nuoret toivat esille myös harrastuksia, joita olisivat toivoneet harrastaa, mutta jotka eivät pitkien välimatkojen takia ollut mahdollisuutta.

Harvaan asutuilla alueilla saamelaislapset ja -nuoret kokivat haasteita liikkumisessa ja palveluiden saavutettavuudessa. Noin puolet saamelaisten kotiseutualueella asuvista saamelaislapsista ja -nuorista kokivat vaikeuksia liikkua haluamiinsa paikkoihin, muualla asuvista näin koki yksi viidestä. Harvaan asutuilla alueilla asuvien saamelaislasten ja -nuorten liikkumisen vaikeudet näkyivät heidän arjessaan. Harvat kulkuyhteydet ja julkisen liikenteen puutteet vaikeuttivat esimerkiksi kavereiden näkemistä ja palveluihin pääsyä.

Osa saamelaislapsista ja -nuorista kantoi huolta oman kielen katoamisesta. Lisäksi päättäjien ymmärtämättömyys saamelaisuuteen ja saamelaisiin liittyviä asioita kohtaan huoletti. Suurin osa (87 %) vastaajista toi saamelaisuuttaan mielellään esille, mutta 64 prosenttia vastasi välttelevänsä saamelaisuuden esille tuomista joissakin tilanteissa. Saamelaislapsista ja -nuorista ennakkoluuloja, häiritsevää käytöstä ja syrjintää oli kohdannut usein tai melko usein 12 prosenttia, silloin tällöin 29 prosenttia ja 59 prosenttia ei juuri koskaan. 71 prosenttia saamelaislapsista- ja nuorista eivät kokeneet tilanteiden estävän tekemistä jotakin itselle tärkeää, mutta osalle ne estivät olemasta oma itsensä tai kertomasta oman mielipiteen.

Romanilapset ja -nuoret

Romanit kuuluvat Suomen perinteisiin kulttuurisiin vähemmistöihin. He ovat olleet osa suomalaista yhteiskuntaa 1500-luvulta lähtien. Suomessa asuu arviolta 10 000–12 000 romanian ja Ruotsissa muutamia tuhansia.

Suomen romaneilla on oma kulttuuriperintö ja kieli. Noin kolmasosa Suomen romaniväestöstä puhuu romanikielen pohjoista murretta kaalaa, mutta viimeisen 50 vuoden aikana sitä puhuvien määrä on vähentynyt arviolta 40 prosentilla. Romanian asema kansallisena, perinteisenä vähemmistönä on turvattu Suomen perustuslaissa. Heillä on lakiin perustuva oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Romanit).

Aikaisempi tutkimus osoittaa, että romanien uhattu asema Suomen etnisenä vähemmistönä näkyy muun muassa sosioekonomisena eriarvoisuutena sekä sosiaalisina ja terveydellisinä ongelmina (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Vähemmistöt ja erityisryhmät). Nämä tekijät rakenteellisen syrjinnän kanssa voivat liittyä myös romanien palveluiden käyttöön tai niihin pääsyyn. Romanit esimerkiksi käyttävät terveydenhuollon ja äitiys- ja lastenneuvolan palveluja muuta väestöä vähemmän (Weiste-Paakkanen, Lämsä & Kuusio, 2018).

Romanilapsiin keskittyviä selvityksiä on Suomessa vähän. Osana Kansallista lapsistrategiaa on tätä tietoa aukkoa paikkaamaan toteutettu erillisselvitys Suomen romanilasten hyvinvoinnista (Wekström ym., 2023b). Aiemmin romanilasten hyvinvointia ja oikeuksien toteutumista on selvitetty vuonna 2009 (Junkala & Tawah, 2009). Romanian palveluiden käyttöä ja palveluntarvetta on puolestaan selvitetty Roosa-tutkimuksessa vuonna 2018 (Weiste-Paakkanen, Lämsä & Kuusio, 2018) Roosa-tutkimuksessa lapsilta tietoa ei kerätty, mutta esimerkiksi nuorten aikuisten osalta selvityksessä nousi esiin syrjintä, jolla on vaikutuksia muun muassa sosioekonomiseen asemaan ja hyvinvointiin. Tutkimuksen tuloksissa korostuu häirintä ja syrjintä, työn saamisen vaikeus ja toimeentulotuen tarve, jotka näyttävät kasautuvan erityisesti naisille.

Wekströmin ja kumppaneiden selvityksessä (Wekström ym. 2023b) nousee esiin, että romanilasten ja nuroten hyvinvointia heikentää heidän kohtaama syrjintä. Syrjintä on toistuvaa, eikä aikuisilla useinkaan ole keinoja tukea lapsia syrjintätilanteissa. Toistuvat syrjintäkokemukset heikentävät lasten turvallisuudentunnetta ja mahdollisuutta olla oma itsensä.

Lisäksi romanilapsilta kysyttiin muun muassa vapaa-ajan vietosta, tyytyväisyydestä elämään sekä kenen kanssa nuori juttelee aikuistumiseen liittyvistä asioista. Vapaa-aikaa romanilapset viettivät kotona (47 % vastaajista), kavereiden kanssa (43 % vastaajista). Perheen kanssa vietetyn ajan mainitsi 13 prosenttia lapsista. Loput 30 prosenttia mainituista vapaa-ajanviettotavoista olivat yksittäisiä mainintoja erilaisesta tekemisestä, kuten ulkona olemista, harrastuksissa käymistä ja töiden tekemistä. Romanilapsista 55 prosenttia kertoi, että heillä oli jokin harrastus. Tämä on huomattavasti vähemmän verrattuna esimerkiksi Kouluterveyskyselyn 2021 vastausten mukaan, jossa noin 96 prosentilla 8.–9.-luokkalaista on jokin harrastus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022). Romanilasten nimeämät esteet harrastamiselle olivat muun muassa vaatetus ja kalleus (10 % vastaajista).

Kouluterveyskyselyn 2021 kaikkiin nuorten vastauksiin verrattuna selvitykseen osallistuneet romaninuoret ovat hieman keskimääräistä tyytyväisempiä elämäänsä, vaikkakin myös erittäin tyytymättömien osuus on Kouluterveyskyselyyn vastanneisiin koko väestön nuoriin verrattuna suurempi. Suurin osa romaninuorista jutteli aikuistumiseen liittyvistä asioista kaverin tai perheenjäsenen kanssa, vain muutama yksittäiset nuoret olivat jutelleet ammatillaisen tai opettajan kanssa (Wekström, ym. 2023b).

Romanilasten selvityksen tulokset tuovat myös esiin, ettei romanilapsia tule nähdä yhtenäisenä joukkona. Lapset toivat esiin monia perheen, suvun jäsenenä toimimiseen, kaverisuhteisiin, kouluun ja opiskeluun sekä työntekoon liittyviä päällekkäisiä identiteettejä.

Yhteenveto

Lasten ja nuorten osalta on tässä raportissa esitetty tuloksia vuoden 2021 Kouluterveyskyselystä, jonka tiedonkeruu toteutettiin koronaepidemian aiheuttaman poikkeustilan aikana. Tuloksia on esitetty sukupuolittain ja väestöryhmittäin aineiston sallimissa rajoissa. 4. ja 5. -luokkalaisten lomakkeiden kysymykset poikkesivat hieman 8. ja 9. -luokkalaisten, sekä lukion ja ammatillisen oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden lomakkeista.

Sekä sukupuolittain että eri väestöryhmien välillä havaittiin eroja terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueilla ja palvelujen yhdenvertaisessa saavutettavuudessa. Tuloksia tarkastellessa on hyvä huomioida, että lapsi tai nuori voi kuulua samanaikaisesti useampaan eri ryhmään.

Tulokset osoittavat, että sekä hyvinvointiin liittyvät haasteet että palveluun pääsyn vaikeudet ovat yleisimpiä toimintarajoitteisilla, kodinulkopuolelle sijoitetuilla, ulkomaalaistaustaisilla sekä seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla lapsilla ja nuorilla verrattuna kaikkien lasten ja nuorten tuloksiin yhteensä.

Tuloksista käy ilmi myös sukupuolten väliset erot; mielenterveyteen liittyvät haasteet korostuivat erityisesti tytöillä ja poikien raportoimat vaikeudet palveluihin pääsyssä kaikissa ryhmissä. Tytöt kokivat kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta ja olivat olleet huolissaan omasta mielialastaan viimeisen 12 kk aikana useammin kuin pojat. Huoli omasta mielialasta ja kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus oli yleistä myös sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla.

8. ja 9. -luokilla, ja lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat pojat vastasivat lähes kaikissa ryhmissä tyttöjä useammin, etteivät olleet yrittämisestä huolimatta päässeet koulun ammattilaisen vastaanotolle. Myös sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista peräti noin joka kymmenes vastasi, ettei ollut yrittämisestä huolimatta päässyt kouluterveydenhoitajalle tai koululääkärille. Suurimpia vaikeuksia kaikissa ryhmissä oli koulupsykologille pääsyssä.

Kokemukset terveystarkastuksesta olivat pääosin myönteisiä, mutta 8. ja 9. -luokkalaisista ja lukiolaisista tytöistä ja sukupuolivähemmistöjen nuorista vain noin puolet koki, että terveystarkastuksessa uskaltaa kertoa asioista rehellisesti. Lisäksi vain noin puolet eri kouluasteilla opiskelevista nuorista koki, että heillä on mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista, mutta suuri osa oli saanut tukea hyvinvointiin joltakin koulun ammattilaiselta vuoden aikana.

Kouluterveyskyselyn perustuloksia palveluiden toteutumisesta on raportoitu jo aikaisemmissa selvityksissä, ja ne vastaavat tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia. Koronaepidemia on aikaisemman tutkimuksen mukaan vaikeuttanut tyttöjen tilannetta kaikilla koulutusasteilla. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta raportoivien tyttöjen osuus on vuodesta 2019 vuoteen 2021 noussut 10 prosenttiyksikköä (20 % -> 30 %). Pojilla kasvu ei ole ollut yhtä suurta (5 % -> 8 %). Korona-aika on myös lisännyt yksinäisyyden kokemuksia ja vuonna 2021 tytöistä peräti noin neljännes vastasi kokevansa itsensä yksinäiseksi melko usein tai jatkuvasti. Pojista yksinäisyyttä koki noin joka kymmenes vastanneista. (Helakorpi & Kivimäki 2021)

Aikaisemmin raportoidut tulokset osoittavat, että terveystarkastusten toteutumisessa oli suuria puutteita korona-aikaan lukuvuonna 2020–2021. Parhaiten olivat toteutuneet 5. ja 8. luokkalaisten terveystarkastukset. Heikoimmin olivat toteutuneet lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 2. opiskeluvuoden terveystarkastukset. Tytöistä vain viidennes ja pojista neljännes oli käynyt lääkärintarkastuksessa toisena opiskeluvuonna. Alueelliset erot terveystarkastusten toteutumisessa olivat suuria ja tulivat esiin erityisesti 8. luokan ja toisen asteen lääkärintarkastuksissa. (kts. tarkemmin Hietanen-Peltola ym. 2022).

Kuten oli vauva- ja lapsiperheissä, myös lapsilla ja nuorilla korona-aikana on syntynyt palveluvajetta, joka on johtanut ongelmien kasautumiseen ja vaikeutumiseen. Lasten ja nuorten ja sekä vanhempien yksinäisyys ja mielenterveysongelmat kasvoivat huomattavasti korona-aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmiin liittyviä käyntejä tehtiin korona-aikana koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa aiempaa enemmän. Lisäksi ehkäisevien peruspalvelujen voimakas supistaminen johti siihen, että lapset, nuoret ja perheet jäivät epidemian pahimpaan aikaan osin yksin tiedon, tuen ja avun tarpeineen. (Hakulinen ym. 2021b.)

Aikaisempi tutkimus osoittaa, että saamelaiset ovat muun muassa omakielisten palveluiden saatavuuden suhteen eriarvoisessa asemassa muuhun väestöön nähden. Myös alueiden välillä on eroa, ja osassa Suomea pitkät välimatkat ja ohentunut palveluverkko vaikeuttavat palvelujen saatavuutta. Aikaisempi tutkimus osoittaa myös, että saamelaisten, etenkin nuorempien ikäpolvien, hyvinvoinnin haasteet kohdistuivat huonompina koettuun henkiseen hyvinvointiin sekä syrjintään. (Heikkilä ym. 2019).

Romanilapset ja -nuoret kohtaavat keskimääräistä enemmän syrjintää kuin muut samanikäiset (Wekström ym., 2023b). Tiedetään myös, että romanivanhemmat käyttävät keskimääräistä vähemmän esimerkiksi terveydenhuollon ja äitiys- ja lastenneuvolan palveluita (Weiste-Paakkanen, Lämsä & Kuusio, 2018). Syynä tähän voi olla esimerkiksi se, että sosiaali- ja terveystaloudelliset ja -ammattilaisilla voi olla toimintakäytäntöjä, jotka ovat romaniperheiden näkökulmasta vieraita. Romanikulttuuriin kuuluvia piirteitä kohtaan voidaan olla ennakkoluuloisia, joka usein johtuu tietämättömyydestä romanikulttuurin erityispiirteistä. (Boelius, 2017).

Edellä kuvattu ja aikaisempi tutkimustieto osoittaa, että Suomen romaneilla ja saamelaisilla on terveyteen ja hyvinvointiin, sekä palveluiden yhdenvertaiseen saavutettavuuteen liittyviä haasteita, jotka voivat asettaa heidät muuta väestöä heikompaan asemaan. Niin saamelais- kuin myös romanilapsista ja nuorista saatava tieto on hajanaista ja lisää tietoa kaivattaisiin, jotta palveluita voitaisiin kehittää paremmin tarpeita vastaaviksi. Kyselytutkimusten lisäksi onkin tärkeää tehdä erillistutkimuksia, jotka kohdennetaan ryhmiin, jotka eivät esimerkiksi muuhun väestöön nähden suhteellisen pienen kokonsa vuoksi osu väestötutkimusten otospoimintoihin, tai jotka eivät ole tunnistettavissa rekisteriaineistoista. Haastattelututkimukset täydentävät kyselytutkimuksista saatavaa tietoa.

Nuorten kokemukset palveluiden saavutettavuudesta dialogisen tiedonkeruun menetelmällä

Katja Sankalahti ja Petra Turu

Taustaa ja toteutus

Suomessa nuorilta kysytään tietoa heidän hyvinvoinnistaan kattavasti ikäryhmittäin mm. tässäkin raportissa keskeistä roolia edustavan Kouluterveyskyselyn toimesta. Kyselyn tulokset nostavat esiin teemoja, joista olisi hyvä ymmärtää syvällisemmin nuorten näkökulmasta. Osana Lasten ja nuorten saavutettavuuden kehittämishanketta päätettiin yhteiskehittämisen ja kokeilun kautta hakea dialogista toimintamallia nuorten kokemusten kartoittamiseksi ja kokemustiedon viemiseksi osaksi palveluiden kehittämistä. Samalla tavoitteena oli lisätä nuorten palvelutietoisuutta. Tämä osakokonaisuus keskittyi pääasiassa Dialogisen toimintamallin kehittämiseen ja kokeilemiseen kokemustiedon kartoittamiseksi eikä ensisijaisena tavoitteena siten ollut itse tiedonkeruu ja sen analysointi. Osakokonaisuuden toivottiin tuottavan kokemusta ennen kaikkea siitä, miten nuorten osallisuutta voidaan vahvistaa avun ja tuen saamisen eli laajasti ymmärrettyjen palveluiden parantamiseksi. Hankkeessa syntynyttä kokemustietoa päätettiin hyödyntää sekä viestinnässä, että koota se myös tähän tiedonkeruuraaporttiin.

Nuorilta on kerätty ja kerätään eri konteksteissa kokemustietoa erilaisissa dialogeissa esimerkiksi järjestösektorin toimesta, mutta haasteena nähdään sen irrallisuus palveluiden kehittämistä ja sattumanvaraisuus sekä kokemustiedon vieminen osaksi palveluiden kehittämistä. Hankkeen aloitukseen liittyvissä keskusteluissa esiin nousi huoli siitä, että samalla kun nuorten osallisuus mahdollistetaan dialogissa, vaarana on tuottaa osattomuuden kokemus kerätyn tiedon jäädessä hyödyntämättä palveluiden kehittämisessä tai jos sen vaikutuksista ei viestitä nuorille.

Hankkeen ollessa tiivis ja aikataulultaan haastava, kutsuttiin yhteiskehittämiseen mukaan kuusi (6) pitkään toiminutta verkostokoordinaattoria eri kunnista ja alueilta (kunnat: Rovaniemi, Oulu ja Kotka sekä alueet: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue Keusote, Etelä-Karjalan hyvinvointialue Eksote ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite). Verkostokoordinaattoreiden tehtävänä on koordinoita kunnassa/alueella dialogisen toimintakulttuurin edistämistä ([Verkostokonsulttitoiminta edistämässä dialogista toimintakulttuuria](#)) eri tavoin ja näin ollen heidän oli luontevaa koota paikalliset toimijat kokeiluun mukaan sekä kokemustiedon keräämisessä järjestettyjen dialogien ohjaajiksi että paikallisen tiedontarpeen esiin nostamiseksi ja kokemustiedon hyödyntämiseksi paikallisesti.

Yhteiskehittäminen käynnistettiin yhteisellä suunnittelulla verkostokoordinaattorien ja THL:n asiantuntijoiden kesken. Hankkeen sisältö ja dialoginen toteutus koettiin ajankohtaisena ja tarpeellisenä. Kaikki yhteiskehittämiseen kutsutut tahot päättivät lähteä mukaan Dialogisen toimintamallin yhteiskehittämiseen. Yhteisessä suunnittelussa toivottiin pelillisyyden hyödyntämisestä nuorten kanssa.

THL:ssä oli aikaisempaa kokemusta Topaasia -hyötypelistä (<https://topaasia.com/>) ja sen mahdollisuuksista subjektiivisten näkemysten tuottamisesta kootusti. Yhteiskehittämisen periaatteiden mukaisesti THL asiantuntijat järjestivät verkostokoordinaattoreille tutustumistilaisuuden Topaasia -hyötypeliin yhteistyössä Topaasia Oy:n kanssa. Tilaisuuden perusteella todettiin Topaasia -hyötypelin olevan dialogiin kannustava, helposti haltuunotettava ja jatkossa myös skaalattava tapa kokemustiedon kartoittamiseksi. Keskeisenä etuna nähtiin dokumentointiketteryys ja datan analysointityökalu. Näiden koettiin mahdollistavan kokemustiedon

välittömän hyödyntämisen palveluiden kehittämisessä. Kokemustiedon kartoittamisen ja hyödyntämisen onnistumisen edellytyksenä todettiin olevan paikallisen tarpeenmukaisen ja sitoutuneen verkoston kokoaminen tai olemassa olevan verkoston hyödyntäminen.

Hanke aloitettiin rakentamalla Topaasia pelipakka (liite 1, Hukassa(ko) pakan sisältö), joka nimettiin Hukassa(ko) nimiseksi. Pelipakkaa rakentamaan kutsuttiin pieni ydintiimi moninäkökulmaisuuuden varmistamiseksi. Nuorten näkökulmaa olivat edustamassa Ronja Wikman Kirkkonummelta (8. lk) ja Aris Torres Nurmijärveltä (lukio). Ammattilaisten näkökulmaa edustivat Tanja Oguntaese Nurmijärveltä (nuorisotyö), Johanna Tervanen Keusotesta (sosiaali- ja terveyspalvelut, johto), Päivi Hömppi THL (vammaisuus yhteiskunnassa tiimi), Satu Majlander THL (tiedonkeruu) sekä Katja Sankalahti THL (dialogisuus). Ydintiimin työskentelyä ohjasi Topaasia Oy:n toimitusjohtaja Jussi Galla. Pelipakka muodostui yhteensä 52:sta toteamuksesta (pelikortista) neljän teeman (maan) mukaisesti. Pelipakkaa lähdettiin rakentamaan valitsemalla ”maat” eli teemat, jotka kuvaavat avun ja tuen saamista (sekä saavutettavuutta). Sen jälkeen työstettiin avun ja tuen saamista mittaavat 13 toteamusta (korttia) jokaisesta teemasta. Ydintiimi valitsi avun ja tuen saamista kuvaaviksi teemoiksi avuntarpeen tunnistamisen, avun etsimisen, avun löytämisen ja avun saamisen. Jokaiseen teemaan työstettiin 13 teemaa mittaavaa korttia eli toteamusta (liite 1, Hukassa(ko) pakan sisältö). Pelikorttien toteamusten tavoitteena on auttaa nuorta ajattelemaan omasta näkökulmastaan avun ja tuen saamiseen liittyviä asioita. Kortit eivät tarjoa oikeita tai vääriä vastauksia vaan kirvoittavat dialogia. Pelipakka saatiin valmiiksi neljän työpajan työskentelyssä. Touko-kesäkuussa 2022 toteutettiin ns. kokeilujakso, jonka aikana pelinohjaajat harjoittelivat käytännössä Hukassa(ko) pelisessioiden ohjaamista sekä kokeilivat peliä ja kortteja nuorten kanssa. Kesäkuussa 2022 järjestettiin reflektiotilaisuus, jossa pelinohjaajat toivat nuorten kokemuksia näkyväksi korjausehdotusten kera. Ydintiimissäkin mukana olleet nuoret olivat mukana reflektiopäivässä. Reflektiopäivässä käsiteltiin pelinohjaamiseen liittyviä havaintoja sekä todettiin, ettei pelikortteihin ole tarvetta tehdä varsinaisia muutoksia.

Dialoginen toimintamalli nuorten kokemusten kartoittamiseksi toteutus:

1. **Valtakunnallisen verkostopankki -verkoston** kanssa kerätään nuorten kokemuksia dialogisesti palveluiden saavutettavuudesta, palvelutietoisuudesta ja osallisuudesta sekä pyritään yhteiskehittämällä ja kokeilemalla mallintamaan dialogista nuorten arjessa tapahtuvaa kokemusten kartoittamista ja niiden saamista välittömäksi osaksi palveluiden kehittämistä sekä antamaan nuorille vastaus siitä, miten heiltä kerätty tieto vaikuttaa palveluiden kehittämiseen.
2. **Sanoitus nuorille** (jokainen pelinohjaaja voi sanoittaa omin sanoin): Nuorille kerrotaan, miksi olemme pelaamassa tänään ja mihin kerättyä tietoa käytetään. Tavoitteena on Topaasia -pelin avulla jutella nuorten kanssa avun ja tuen saamiseen liittyvistä vaikeuksista ja mahdollisuuksista sekä nuorten ratkaisuehdotuksista. Kerätyn kokemustiedon avulla pyritään löytämään ratkaisuja oikea-aikaisempaan ja tarpeenmukaisempaan avun ja tuen saamiseen. Kokemusten keräämisen yhteydessä katsotaan, onko tällainen tapa nuorten mielestä kiinnostava ja hyödyllinen. Kokemukset kerätään nimettömänä eikä nuoria voi tunnistaa tämän pelisession ulkopuolella. Tavoitteena on samalla lisätä nuorten tietoisuutta avun ja tuen saamisesta.
3. **Kokemukset viedään osaksi palveluiden kehittämistä** (johto, kehittäjät, työntekijät). Nuorille kerrotaan myöhemmin, miten heidän antamansa tieto vaikuttaa. Tämä on osa Lapsistrategian toimeenpanoa ja tätä tehdään yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.
4. **Pelisession suunnittelu:** Paikallinen verkostokoordinaattorista ja pelinohjaajista sekä muista tarvittavista tahoista muodostettu ryhmä miettii ja suunnittelee pelisessioiden toteutuksen parhaaksi katsomallaan tavalla. Johtoajatuksena on se, että pelaaminen toteutetaan nuorten arkiympäristöissä mahdollisimman kevyesti, monipuolisesti eri nuorten ääniä kuunnellen ja ymmärryksen lisääntymisen mahdollistaen. Kaikki havainnot kootaan yhteen, jotta toimintaa voidaan muunnella jatkoa ajatellen toimivammaksi.
5. **Palvelukartta:** Mikäli alueella on oma kuvaus nuorten palveluista, hyödynnetään sitä. Mikäli ei ole, pelin kokeiluvaiheessa kerrotaan nuorille mihin ja mistä voi saada apua eli mistä puhutaan, kun puhutaan palveluista. Esim. koululla tarjotaan kouluterveydenhoitajan, koululääkärin, koulupsykologin ja koulukuraattorin palveluita. Esimerkkejä muista avun ja tuen tarjoajista ovat opettajat, nuorisotyöntekijät, sosiaalityöntekijät, mielenterveys- ja päihdepalvelut, Ohjaamot ja erilaiset nuorten

ryhmät. Kaikille yhteistä palvelukarttaa ei voida luoda palveluiden ollessa erilaisia ja eritavoin järjestettyjä eri kunnissa/alueilla.

6. **Ilmapiirin luominen:** Pelinohjaaja synnyttää luottamuksellista, turvallista ja innostavaa ilmapiiriä itselleen ominaisella tavalla. Kaikki peliryhmät ovat uniikkeja ja pelitilanteessa pelinohjaaja muuntelee omaa toimintaansa tilanteen mukaisesti. Tarkoituksena on saada aikaan aitoa puhetta nuorille juuri sillä hetkellä olennaisista teemoista.
7. **Muistiinpanot:** Pelinohjaaja tekee kirjauksia nimettömästi pelisession ajan (korttikohtaisesti sekä yleiskirjaukset) siten, että keskeiset asiat jäävät muistiinpanoiksi kuten puhuja on asian sanonut (kirjaamisessa ei tarvita täydellisiä lauseita vaan keskeinen sanoma). Läpinäkyvyyden ja avoimuuden varmistamiseksi kirjaukset on hyvä tehdä kaikille näkyvillä. Mikäli Hukassa(ko) -dialogeissa hyödynnetään pelinohjaajaparia, toinen pelinohjaaja voi keskittyä kirjaamiseen ja toinen jututtamiseen. Kiteytysvaihe (nuorten kokemat haasteet ja mahdollisuudet sekä ratkaisuehdotukset) voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: a) työskennellään hiljaisesti kirjoittamalla itsenäisesti ja nimettömänä omat ajatukset Topaasia -pelin digitaalisille post-it lapuille tai b) nuoret kertovat ajatuksensa pelinohjaajan kirjatessa ne Topaasiaan.
8. **Palaute:** Nuoria pyydetään pelin lopuksi kirjaamaan palautetta a) korttien toteamuksista b) toteutuksesta c) fiiliksistä: tulinko kuulluksi, millaista oli jutella jne. Palaute annetaan kirjoittamalla anonymisti Topaasian kiteytysvaiheen viimeisessä osiossa.

Menetelmä

Topaasia -pelin pyrkimyksenä on synnyttää osallistujien kesken dialogia pelipakan korteissa sattumanvaraisesti esiin nousevien teemaan liittyvien toteamusten (ks. liite 1) sekä pelinohjaajien avustuksella. Topaasia -pelejä voi pelata sekä digitaalisessa ympäristössä älypuhelimella tai tietokoneella sekä fyysisellä korttipakalla. Hankkeessa ehdittiin työstää ainoastaan digitaalinen Hukassa(ko) -pelipakka mutta tarkoituksena on tuottaa vastaava fyysinen pelipakka nuorten erityistarpeet huomioiden.

Hankkeen aikana todettiin, että kyseessä ei ole varsinaisesti peli vaan ennemminkin Topaasia -dialogi. Hankkeessa käytetäänkin käsitteitä Topaasia -pelisessio, Topaasia -dialogi sekä pelipakan mukaisesti Hukassa(ko) -dialogi. Topaasia -dialogissa oleellista on, että nuoret saavat kertoa ajatuksistaan vapaasti ja pelinohjaaja kirjaa pelinaikana osallistujien ajatukset sekä kiteytysvaiheen tuotokset ylös. Osallistujilla on mahdollisuus saada peliraportti pelin jälkeen sähköpostiinsa. Kaikista pelatuista peleistä muodostuu data, josta Topaasia koostaa pelianalyysin. Pelianalyysillä voidaan vetää yhteen suuren joukon pelisessioita ja nähdä mitkä asiat nousevat toistuvasti esiin sekä toimenpiteitä eli nuorten ratkaisuehdotuksia avun ja tuen saamiseksi. Topaasian suosituksen mukaisesti analyysi on mielekästä tuottaa vähintään 20 pelisession peliraportteista.

Pelin aluksi pelinohjaaja kertoi nuorille pelin tarkoituksen ja teeman sekä pelin etenemisen. Pelin alussa käytiin keskustelua siitä, miksi nuorten avun ja tuen saamisesta keskustellaan ja mihin tietoa hyödynnetään. Pelinohjaajan keskeisenä tehtävänä oli luoda ilmapiiri, jossa nuoret kokevat riittävää turvallisuutta käydä dialogia.

Jokaisen pelin aikana tavoitteena oli pelata kaksi näkökulmakierrosta suhteessa tarkasteltavaan teemaan ”Avun ja tuen saaminen”. Ensimmäinen pelattava näkökulma oli ”edistävän tekijä” ja toinen näkökulma oli ”selkein heikkous”. Pelinohjaajat saivat vapauden hyödyntää muitakin Topaasian näkökulmia ja yhtenä ns. ylimääräisenä näkökulmana pelattiinkin näkökulmalla ”pelottavin asia”. Nuorille kerrottiin, ettei pelissä ole ns. oikeita tai vääriä vastauksia vaan tarkoituksena on antaa heille mahdollisuus kertoa omasta näkökulmastaan avun ja tuen saamiseen liittyvät edistävimmät tekijät sekä selkeimmät heikkoudet. Nuoria ei ohjattu pelissä miettimään erilaisia palvelujärjestelmän tuottamia palveluita vaan teemaksi annettiin avun ja tuen saaminen yleensä. Lisäksi nuorille kerrottiin, että he voivat ajatella joko omia tai jonkun kaverin kokemuksia tai itsellään yleisesti mielessä olevia asioita.

Kummankin näkökulmakierroksen aluksi jokainen nuori valitsi yhden kortin, joka hänen mielestään kuvasi keskustelussa olevaa näkökulmaa parhaiten. Peli jakaa pelattavan pelipakan kortit pelaajille sattumanvaraisessa järjestyksessä, viisi korttia kerrallaan. Korteja oli mahdollisuus vaihtaa tarvittava määrä itselleen

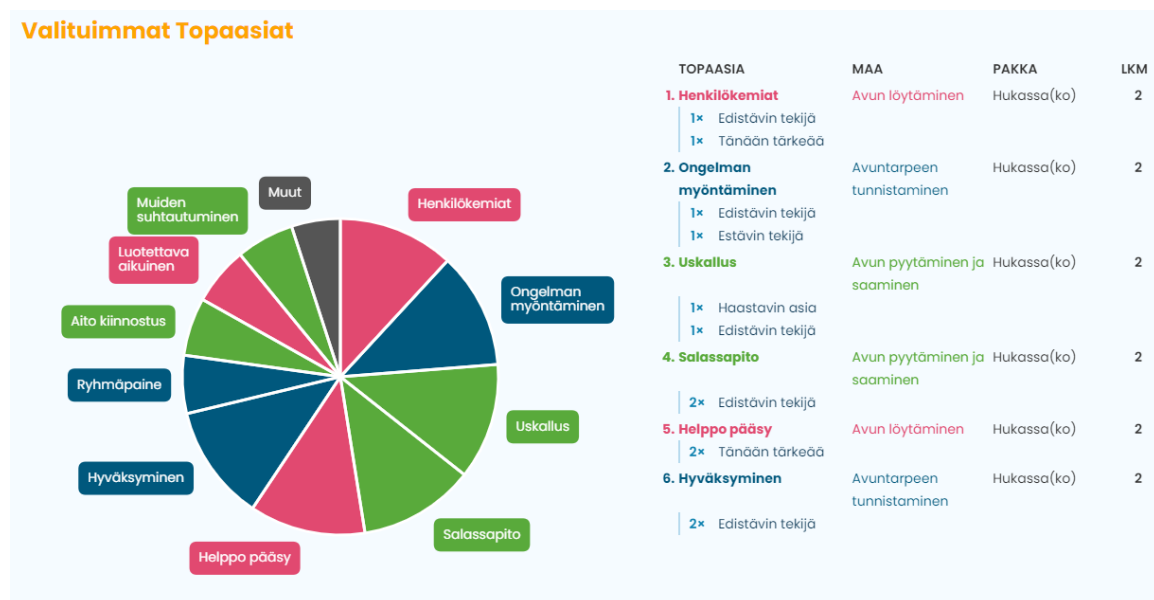
sillä hetkellä sopivimmalta tuntuva toteamuksen löytämiseksi. Jokaisen valittua oman korttinsa, kortit sekoitettiin ja valitut kortit avattiin sattumanvaraisessa järjestyksessä. Jokaisella oli mahdollisuus kertoa valitsemastaan kortista ja miksi valitsi juuri kyseisen kortin. Kortin valinta itsessään on jo merkityksellinen viesti ja kuten dialogissa on tärkeää, kortista kertominen oli vapaaehtoista. Toinen vaihtoehto oli, että kortit avataan pelipöydälle ja niistä käydään keskustelua kertomatta minkä kortin itse valitsi.

Kummankin näkökulmakierroksen lopuksi peliryhmä valitsi yhdessä valitsemistaan korteista yhden kortin, joka kuvasi heidän mielestään parhaiten pelattua näkökulmaa. Kun molemmat näkökulmakierrokset oli pelattu, jäljellä oli kaksi korttia, joista pelaajat valitsivat yhdessä yhden kortin eli Top asian, josta tehtiin kiteytys pelinohjaajan avustuksella.

Kiteytysvaiheessa keskusteltiin avun ja tuen saamiseen liittyvän valitun Top asian mahdollisuuksista ja haasteista sekä tuotettiin ratkaisuehdotuksia. Kiteytysvaiheessa nuoret saivat ilmaista omat ajatuksensa joko puhumalla tai kirjoittamalla anonyymisti digitaalisille post it -lapuille. Joissakin peleissä pelinohjaaja hyödynsi fyysisiä post it -lappuja koko pelin ajan huomioiden nuoren mahdollisen haluttomuuden tai vaikeuden puhua.

Analyysi Topaasiassa

Topaasian analyysityökalun tarkoituksena on koota organisaation pelisessiot yhteen. Työkalun avulla pystytään näkemään pelisessioiden tulokset kootusti sekä tekemään päätelmiä hyvinkin erilaisessa tilanteessa olevien nuorten kokemuksista ja ajatuksista. Työkalu kertoo ensin valituimmat Topaasiat eli top asiat (kuvio 31). Top asioiden jälkeen listataan näkökulmakierroksilla valitut kortit. Työkalu antaa mahdollisuuden tarkastella listauksen yhteydessä kortikohtaisia muistiinpanoja (kuvio 32). Näkökulmakierroksilla valitut kortit on pelitilanteessa ryhmän yhdessä valitsema kortti. Lopuksi työkalu näyttää myös listauksen pelatuista korteista (kuvio 33). Tämä listaus huomioi vain korttien pelaamisen pöydälle. Kortti valitaan pelissä aina tietyn näkökulman perusteella. Näkökulmat tallentuvat myös Topaasian analyysityökaluun. Jos sama kortti on valittu esimerkiksi edistävänä asiana, sekä haastavana asiana, mahdollistuu kortin ristiinvertailu eri näkökulmien välillä.



Kuvio 31. Valituimmat Topaasiat.



Kuvio 32. Top asian tarkastelu analyysityökalussa.

Topaasia analyysityökalun on todettu olevan hyödyllinen, kun pelattuja pelejä on reilu 20. Hankkeen haastavasta aikataulusta johtuen pelisessioita tuli toivottua pienempi määrä ja sen vuoksi nuorten tuottaman kokemustiedon analyysissä hyödynnettiin peliraportteja analyysityökalun sijaan. Voimme kuitenkin todeta, että näinkin vähäisellä pelisessiomäärällä saadaan analyysityökalun avulla tehtyä hyödyllisiä nostoja. Erityisesti pelatuimmat kortit -analyysi (kuvio 33) tuottaa nopeasti näkyville nuorille keskeisimmät avun ja tuen saamiseen liittyvät teemat.

Pelatuimmat kortit

Näyttää kaikki peleissä pelipöytään pelatut kortit.

1 2 3 4 5 6 7 8 ... 22 » näytetään tulokset 1-4/88

Kortin nimi	Kortin kuvaus	11x	10x	10x
Aito kiinnostus	On tärkeää, että aikuinen jolle asiasta kerrotaan on kiinnostunut tilanteesta. <i>Avun pyytäminen ja saaminen</i>	6x Edistävän tekijä 3x Tänään tärkeää 1x Haastavin asia 1x Aloitettava asia	4x Tänään tärkeää 4x Edistävän tekijä 1x Haastavin asia 1x Estävän tekijä	4x Edistävän tekijä 2x Estävän tekijä 1x Haastavin asia 1x Selkein heikkous 1x Tänään tärkeää 1x Pelottavin asia
Rohkeus	Avun etsiminen voi vaatia rohkeutta. <i>Avun etsiminen</i>	4x Tänään tärkeää 3x Selkein heikkous 2x Edistävän tekijä 1x Aloitettava asia 1x Haastavin asia	4x Edistävän tekijä 2x Estävän tekijä 1x Haastavin asia 1x Selkein heikkous 1x Tänään tärkeää 1x Pelottavin asia	
Avun pyytämisen kynnys	Pieneltäkin tuntuvassa asiassa voi pyytää ja saada apua. <i>Avun pyytäminen ja saaminen</i>			
Ongelman myöntäminen	Ongelmien myöntäminen voi tuntua vaikealta. <i>Avuntarpeen tunnistaminen</i>			

Kuvio 33. Pelatuimpien korttien listaus.

Esimerkkejä Topaasian analyysityökalun nostamista asioista

Analyysityökalu nostaa havainnollisesti näkyväksi nuorten valinnat Top asioiksi. Näkökulmakierrosten aikana nuoret valitsivat omasta mielestään keskeisen teeman käsiteltävään näkökulmaan liittyen ja kummankin näkökulmakierroksen lopuksi valitsivat yhdessä yhden kortin, jonka ajattelivat kuvaavan näkökulmaa parhaiten. Top asiasta työstettiin yhdessä kiteytys yleensä ns. hiljaisen työskentelyn avulla eli jokainen nuori sai kirjoittaa digitaalisille post-it-lapuille teemaan liittyvät a) mahdollisuudet b) haasteet sekä esittää c) ratkaisuehdotuksia.

Analyysityökalun avulla Hukassa(ko) peleistä voidaan päätellä, että tämän hankkeen pelisessioihin osallistuneille nuorille tärkeitä avun ja tuen saamiseen liittyviä teemoja olivat: a) henkilökemiat nuoren ja aikuisen välillä, b) ongelman myöntäminen itselle, c) uskallus kertoa omista asioistaan toisille sekä pyytää apua, d) tieto ja ymmärrys siitä, kenelle nuoren kertomat asiat tulevat tietoon, e) helposti ja nopeasti saatava apu sekä f) oman avun tarpeen hyväksyminen sekä kokemus toisten hyväksynnästä vaikeissakin tilanteissa. Tuloksista tarkemmin kappaleessa ”Nuorten kokemukset saavutettavuudesta”.

Kuviossa 34 on visuaalinen esimerkki Topaasia-analyysityökalun korttikohtaisesta muistiinpanojen tarkastelusta. Esimerkiksi valikoitui sattumanvaraisesti kortti ”Avun pyytämisen kynnys” ja siihen liittyvät muistiinpanot. Todettakoon, että yhtenäiset kirjaamistavat ovat oleellinen osa analyysin tuottamisessa: mitä systemaattisemmin korttikohtaiset kirjaukset tehdään, sitä tarkempaa tietoa saadaan sekä pystytään ymmärtämään kaikki korttiin/teemaan liittyvät ajatukset.



Muistiinpanot

- **Ensimmäisellä pelikerralla pelattava peli**
 - **Edistävän tekijä** "Ei ajattele, että "ei nää mun ongelmat oo niin isoja", kehtaa jutella ja hakea apua"
- **Ensimmäisellä pelikerralla pelattava peli**
 - **Edistävän tekijä** "-Ongelmia on helpompia ratkaista, jos ne ei ehdi kehittyä niin isoiksi tai vaikeiksi. -Voi myös aliarvioida omaa ongelmaa, jolloin se voi kasvaa isoksi. Nuorilla pitäisi tietää, että apua voi hakea vaikka ongelma tuntuu pieneltä -Vähentää ahdistusta kun kynnyks on matala, kun ei tarvi miettiä että onko tilanne "tarpeeksi paha", että voi mennä esim. koulupsykologille. -Nuori kun hakee apua yhtään mistään, yleensä sanotaan, että tulla sitten kun on pahempi olo (esim. päivystys). -Tilanteet on kuitenkin henkilökohtaisia, toinen kestää enemmän ja toinen vähemmän. -Pitäisi normalisoida ongelmia, että avun pyytäminen on ok"
- **Saavutettavuus**
 - **Tänöön tärkeö** "Voi tulla leimatuksi, jos pyytää apua, joka nostaa kynnyks. Yleisellä tasolla asioista puhuminen lisää ymmärrystä aiheesta ja laskee kynnyks."
- **avun ja tuen saaminen**
 - **Tänöön tärkeö** "ei kannata vähätellä omia asioita, aina kannattaa pyytää apua. Tilanne ei kasva liian isoksi."

Kuvio 34. Topaasia analyysityökalun korttikohtaisten muistiinpanojen tarkastelu.

Topaasia-pelit nuorten kanssa

Topaasia-pelejä pelattiin hyvin monenlaisten nuorten kanssa ja erikokoisin kokoonpanoin. Pelin eteneminen sovittiin kulloiseenkin ryhmään ja tilanteeseen, esimerkiksi pelin kesto vaihteli ryhmien koon ja keskusteluvuuden mukaan. Kaikissa ryhmissä ei pelattu molempia näkökulmakierroksia tai koko kiteytysvaihetta läpi. Pelikertojen näkökulmiksi avun ja tuen saamiseen liittyen valittiin tyypillisimmin edistävän tekijä, selkein heikkous, estävän tekijä ja pelottavin asia. Pelin kiteytysvaiheen keskusteluissa tärkeintä asiaa, eli ns. top asiaa, etsittiin useimmiten edistävän tekijän näkökulmasta. Peleistä nousseet keskeiset asiat on koottu nuorten itse kirjoittamien kommenttien, pelinohjaajien tekemien muistiinpanojen ja pelinohjaajien haastattelujen pohjalta.

Pelinohjaajien kokemukset pelikerroista

Nuorten kanssa pelaaminen koettiin luontevaksi, ja hyväksi keinoksi pohtia palveluiden kehittämistä tavalla, joka on osa nuoren maailmaa. Pelin koettiin olevan nuorille helposti lähestyttävä ja arkeen sopiva tapa käsitellä aihetta. Tämä tuntui tuovan nuorille kokemuksen siitä, että heillä on mahdollisuus sanoa ajatuksiaan aiheesta ja heitä halutaan kuulla. Pelin tuntui antavan nuorille mahdollisuuden olla oma itsensä. Osa nuorista keskusteli enemmän ja sanoitti runsaammin ajatuksiaan, osa vähemmän. Nuorten keskustelujen kirjaamisen koettiin vahvistavan kuulluksi tuleminen kokemusta. Nuorten kyvykkyyttä suhteessa ammattilaisiin lisäsi se, että nuorille kännykkä on tuttu ja turvallinen väline, vaikka pelinohjaajille se oli vieraampi keskustelun apuväline.

Tärkeänä pidettiin sekä pelinohjaajan hyvää valmistautumista ja peliin tutustumista, että pelin huolellista alustamista nuorille avaamalla aihetta, jonka äärellä pelataan. Ohjaaja myös kertoi pelin luonteesta: "ei miekkojen kalistelupelejä vaan ajatustenkeräämispeli". Myös ryhmädynamiikan merkitys on suuri, koska turvallisuudessa ryhmässä omien ajatusten kertominen on mahdollista. Pelinohjaajat kokivat, että pienessä ryhmässä

nuoren olisi suurta ryhmää helpompaa jakaa ajatuksiaan. Turvallista ilmapiiriä voisi lisätä se, että pelinohjaaja on nuorille tuttu aikuinen. Tällöin myös pelinohjaaja tuntee nuoria ja osaa arvioida hyvää hetkeä pelaamiseen sekä ryhmän turvallisuuden että kunkin nuoren sen hetkisen elämäntilanteen kannalta.

Pelin koettiin madaltavan kynnystä puhua avun saamisesta ja palveluista jatkossa, kun pelillä oli ikään kuin avattu tätä aihetta. Myöhemmin saatettiin palata pelissä keskusteltuihin aiheisiin, valittuihin tärkeimpiin asioihin ja niiden edistämiseksi sovittuihin toimenpiteisiin. Peli tuntui tuovan nuorille tietoa heidän mahdollisuuksistaan ja oikeuksistaan palveluihin sekä antavan asioihin laajemman näkökulman sen kautta, että muillakin nuorilla on samankaltaisia ajatuksia, haasteita ja kokemuksia.

Saadun palautteen perusteella suurin osa nuorista koki pelin hyväksi. Pelin tuomina hyötyinä nähtiin mieltä painavista asioista puhumisen helpottuminen ja ongelmina pidettyjen asioiden normalisoituminen sekä nuorten ajatusten merkityksellisyyden esiin tuominen. Nuoret toivat esiin myös sen, että omien kokemusten jakamisessa on tärkeää, että voi auttaa toista samojen asioiden parissa painivaa nuorta.

Hukassa(ko)-pelipakan sisällön henkilökohtaisuus voi olla etu tai este, sillä sen aiheista voi olla vaikea puhua. Toisaalta keskustelussa voi päästä kiinni varsin oleellisiin seikkoihin. Nuoret keskustelevat pelatesaan omista asioistaan, joten henkilökohtaisten asioiden esiin tuominen voi olla hankalaa. Turvallisen tilan luominen voi helpottaa tätä. Peli voi olla jossain elämäntilanteessa eläville melko rankka tai aiheet sellaisia, joista ei halua puhua ryhmässä. Joissain pienissä ryhmissä, joissa pelinohjaaja oli tuttu, syntyi paljon keskustelua hyvinkin henkilökohtaisista asioista. Toisissa ryhmissä keskustelu pysyi hyvin yleisellä tasolla, eikä omakohtaisia kokemuksia jaettu.

Keskustelu ja kehittämisideoiden määrä oli runsainta niiden kohdallaan, jotka ovat tottuneet kehittämään asioita keskustellen. Pelinohjaajat ehdottivat kirjoittamisen tuomista keskustelun rinnalle kaikkiin pelin vaiheisiin erityisesti silloin, kun pelataan isossa ryhmässä. Tämä voisi tehdä pelaamisesta kiinnostavampaa niille, joille keskustelu ei ole paras tapa tuoda ajatuksia esiin, tai jos ryhmä on sellainen, jolle kirjoittaminen sopii paremmin. Tätä tapaa oli kokeiltu ja sen koettiin sopivan joillekin, jotka eivät puhuen tuoneet ajatuksiaan esiin. Pelinohjaajan roolia pidettiin tärkeänä siinä, että hän voi auttaa nuoria sanallistamaan ajatuksiaan.

Pelatesa syntyneiden keskustelujen lisäksi pelinohjaajat toivat esiin mahdollisuuden ajatusprosessien syntymiseen niin nuorten kuin pelinohjaajienkin kohdalla. Nuorten kohdalla tällä tarkoitettiin sitä, että pelin pelaaminen saattoi lisätä nuoren tietoisuutta erilaisista palveluista ja mahdollisuuksista hakea apua. Lisäksi nuorella saattoi herätä tunne siitä, että kaikki muutkin ovat epävarmoja jostain asioista, ja toisaalta myös siitä, että on olemassa aikuisia nuoria varten. Tässä suhteessa pelin koettiin olevan hyödyllinen, vaikka pelin aikana ei olisi syntynyt vilkasta keskustelua tai peliä olisi pidetty tylsänä. Pelinohjaajille pelikokemus saattoi lisätä ymmärrystä siitä, miten paljon nuorella on kokemustietoa avun saamiseen liittyvistä aiheista ja tuoda näkyväksi nuoren ajatusmaailman rikkauden uudella tavalla. Tämä herätti näkemään kohdat, joissa itse on aikuisena saattanut aliarvioida nuoria, ja lisäsi osaltaan tasavertaisuutta nuorten ja ammattilaisten välillä. Näin peli toimi eräänlaisena asenteenpaljastimena ammattilaiselle ja antoi samalla heille mahdollisuuden olla vaikutuksen kohteena sen lisäksi, että he pyrkivät tuomaan vaikutusmahdollisuutta nuorille.

Nuorten toiveet palvelujen suhteen liittyivät kohtaamiseen, siihen, että heistä oltaisiin kiinnostuneita ja kuunneltaisiin yksilöinä. Pelinohjaajat toivat yllättävinä asioina esiin nuorten kertoman kokemuksen vähätelystä heidän kerrottuaan avuntarpeesta. Kerrottiin myös luottamuksen rikkomisen kokemuksista, kun nuoret eivät tienneet asioidensa eteenpäinviemisestä tai vaitiolovelvollisuuden ohittamisesta. Yllättävää oli erityisesti se, miten usein nuoret kokivat tätä tapahtuneen. Esiin nousi myös se, että palveluihin hakeutuminen on vaikeaa, jos ei osaa selkeästi nimetä sitä, mihin apua tarvitsee: ”*että pitäis ite tietää siinä vaiheessa ku ei tiitä*”.

Kritiikkiäkin pelinohjaajilta tuli: korttien tekstit koettiin vaikeiksi ammattilaisillekin ja käsitteistö hankalaksi ja asiantuntijalähtöiseksi. Osalle pelin vetäminen tuntui vaikeasti haltuunotettavalta ja sen opettelu aikaa vievältä. Pelaamisella tuntui olevan vaikea saada keskustelua, eikä se mahdollistanut ”syvemmän” tiedon saamista ainakaan, jos nuoren on vaikea ilmaista omaa mielipidettä sanallisesti. Pelin ajateltiin sopivan valmiiksi yhteiskunnallisesti aktiivisille nuorille eikä nuorille, jotka tarvitsevat tukea muutenkin. Jatkokehittämiseen ehdotettiin erilaisissa elämäntilanteissa olevien nuorten mukaan ottamista nimenomaan käytetyn sanaston kehittämisen suhteen. Toisaalta pelin koettiin kömpelöstä ohjaamisesta huolimatta tuottavan valta-

vasti tietoa nuorten ajatuksista ja kokemuksista, toiveista ja peloista. Pidemmän päälle pelistä voisi muodostua kanava, jonka avulla nuorten ääni saataisiin kuuluviin, ja nuorten mielipiteellä olisi vaikutusta päätettäessä asioista, jotka nuoria koskevat. Haasteena nähtiin nuorten motivointi peliin ja luottamuksen saaminen siihen, että nuorten mielipiteillä on merkitystä palvelujen kehittämisen suhteen.

Nuorten kokemukset saavutettavuudesta

Hyväksyntä ja luottamus

Avun saamisen ensi askeleena nuoret toivat esiin sen, että tiedostaa ja hyväksyy omat ongelmansa ja ymmärtää, ettei kaikki ole hyvin. Esimerkiksi alakuloa tai ahdistusta ei haluta myöntää itselleen tai muille. Avun tarpeen hyväksyminen koetaan vaikeaksi häpeän takia, pelätään erilaisuuden tunnetta ja kavereiden, vanhempien tai ammattilaisten väheksyvän tai oudoksuvan. Itsellä voi olla tunne siitä, että kaverit ovat täydellisiä, ja avun hakeminen tuntuisi epäonnistumiselta. Pelätään, ettei kenelläkään muulla ole tällaista. Toisaalta tuotiin esiin ajatuksia siitä, mikä on riittävä ongelma, jos onkin *”liian normaali”*. Hyväksymisen kuvattiin mahdollistavan kynnystä hakea apua: *”mitä useampi hakee apua, sitä useampi näkee, kuinka kannattavaa se on”*.

Oman avuntarpeen hyväksyminen edellyttää nuorten mukaan avoimuutta ja puhumista. Tärkeää on sekä avoimuus itseään kohtaan tunnistaen *”oman sen hetkisen viallisuuden”* ja hyväksyen, että ongelmista puhuminen on ok. Avoin keskustelu vahvistaa hyväksyvää ympäristöä, joka osaltaan tuo turvallisuutta ja rohkaisee. Hyväksyvään ympäristöön kuuluu se, että aikuiset ottavat vakavasti eikä oikeasti tärkeitä asioita ohiteta. Tällaisessa ympäristössä avun hakeminen olisi tavallista, arkista ja sekä omat että toisten heikkoudet hyväksyvää. Avoin keskustelu, jolla lisätään yleistä tietoisuutta, lisää myös armollisuutta itseä kohtaan. Ongelman myöntämistä kerrottiin vaikeuttavan myös sen, että aikuiset voivat tuomita, eivätkä hyväksy ongelmaa.

Rohkeus, ahdistus ja pelko avun saamisessa

Tunteet, jotka myös nostettiin esiin avun saamiseen liittyen, olivat rohkeus, ahdistus ja pelko. Avun hakeminen vaatii rohkeutta jo siksi, että se on niin henkilökohtainen asia. Rohkeutta ajateltiin saatavan esimerkiksi kavereilta. Ahdistus on pelissä tehtyjen muistiinpanojen määrän perusteella nuorille varsin tuttu tunne, ja sen kuvattiin estävän avun etsimistä aiheuttamansa lamaannuksen takia. Ahdistuksen aiheuttama noidankehä kuvattiin niin, että ahdistus estää hakemasta apua, jolloin avun saanti viivästyy ja ahdistus pahenee. Koulusta toivottiin saatavan työkaluja ahdistuksen käsittelyyn, ja tunnistettiin se, että ahdistus voi olla ohimenevää pienelläkin avulla, jos tietää keinot. Keskusteluissa nousivat esiin myös nuorille asetetut odotukset (vanhempien taholta), vaikka enemmän voisi opettaa, ettei haittaa, vaikka epäonnistuu ja etteivät kaikki aina pysty samoihin asioihin.

Pelkoina esiin tuli hyvin erilaisia tilanteita eri nuorille. Pelko voi liittyä siihen, että muut näkevät, kun menee palvelujen pariin, eikä voi tietää, miten muut suhtautuvat. Toisaalta pelko voi liittyä siihen, että sosiaalitoimi kertoo vanhemmille, ja siitä tulee ikäviä seurauksia itselle tai vanhemmille. Kerrottiin myös, että aikuisten on vaikea vaikuttaa nuoren pelkoon. Avun hakemisen seurauksista kertomista pidettiin yhtenä pelkoa vähentävänä tekijänä ja ehdotettiin sivustoa, jossa kerrotaan, mitä avun hakemisesta seuraa, ja kuvattaisiin selkeästi esimerkiksi vaitiolovelvollisuus. Myös mahdollisuus asioida nimettömänä tai kaverin mukaan ottaminen voi helpottaa pelkoa. Apua saaneiden nuorten esimerkki ja heidän antama kannustaminen nostettiin yhdeksi avun hakemista helpottavaksi tekijäksi.

Vertaisryhmien ajateltiin voivan auttaa muun muassa siten, että niissä ymmärtää muiden käyvän läpi samoja asioita ja saa näkökulmaa muiden kokemuksista. Vertaisryhmistä voi saada kokemuksia siitä, ettei ole ainoa: *”muuten voi miettiä onko outo tai hullu, kun ei tiedä, että muillakin samaa”*. Vertaisryhmiin koettiin helpommaksi mennä, jos niissä on samanhenkisiä ihmisiä samankaltaisin kokemuksin, mutta tuotiin esiin myös se, että riippuu itsestään, onko helppo mennä vai ei. Tasapuolisuuden tunnetta ryhmissä vähensi se, että toiset puhuvat enemmän kuin toiset.

Luottamus ja sen vaikeus

Nuoret toivat esiin sen, että aikuisiin on vaikea luottaa. Avun saamista edistäisi se, että uskaltaa hakea apua ja että aikuinen, jolle asian kertoo, on aidosti kiinnostunut nuoresta. Avun antajan tulisi olla luotettava, oikeasti kiinnostunut asiasta ja kohdella nuorta hyvin: tulisi *”hankkia nuorille hyviä aikuisia, joita kiinnostaisi*

nuorten asiat”. Salassapidon suhteen tuotiin epäileviä mielipiteitä esiin, ja pyyntö oli, että nuori tietäisi ennen asioistaan kertomista, keille asia voidaan viedä eteenpäin.

Tuotiin esiin myös ongelmien vähättely, se ettei uskota, vaan ihmetellään, että *“miten sulla nyt noin paha olo on”*, kun nuori on pitkään koittanut pitää pahan olonsa piilossa. Tilanteen muuttamiseksi parempaan ehdotettiin avointa keskustelua ja luottamusta siihen, että apua on oikein hakea juuri silloin, kun itsestä siltä tuntuu.

Tieto ja palveluun pääsy

Yhtenä esteenä avun saamiselle on tietämättömyys palveluista ja mahdollisuuksista saada apua. Nuoret kivat avun etsimistä vaikeuttavan sen, ettei tiedä palveluista esimerkiksi omalla paikkakunnallaan. Tärkeänä pidetään sitä, että saisi tietoa, mihin asioihin voi apua saada ja mistä sitä voi saada sekä se, että tietää avun sisällön: ”mihin on menossa, mitä siellä tehdään ja miksi”. Toivotaan tietoa siitä, että apua voi hakea myös pieniin asioihin. Nuoret pohtivat myös sitä, että silloin kun apua ei tarvitse, ei kiinnitä huomioita aiheeseen, joten vaikka tietoa on paljon, tulee sitä pitää esillä julkisilla paikoilla ja nuorten suosimilla nettisivustoilla.

Palveluista koettiin tiedotettavan runsaasti, mutta silti lisää voisi yhä tiedottaa. Tietoa saadaan paljon, mutta silti on vaikea löytää sitä mitä etsii. Tietoa on monessa eri paikassa, mutta on epäselvää, mitä palveluun kuuluu ja mitä siellä tehdään ja miksi. Toivottiin nopeasti saatavilla olevaa ja helposti löytyvää tietoa. Toivottiin myös tietoa matalan kynnyksen palvelusta, esimerkiksi siitä, että voi mennä koulupsykologille, vaikka ei tiedä, onko oma tilanne tarpeeksi paha. Tietoisuutta avun saannin mahdollisuuksista ja erilaisista asioista toivottiin jaettavan lisää esimerkiksi koulussa.

Tiedolla ja yleisen tietoisuuden lisäämisellä voidaan normalisoida kriisejä ja ongelmia ja näin vähentää häpeää sekä helpottaa avun pyytämistä. Koettiin, että mitä enemmän tietoa on tarjolla esimerkiksi kouluissa, sitä hyväksyvämmiin asioihin suhtaudutaan ja häpeä vähenee. Oikean tiedon saaminen helpottaisi myös lähipiirille puhumista, kun ensin itse ymmärtäisi, mistä on kyse. Tieto kuvataan keinoksi vähentää syrjäytymistä ja leimaantumista.

Tiedon ymmärrettävyyden suhteen on pohdittu laajojen aihekokonaisuuksien pilkkomista, mutta kuitenkin niin, että tieto olisi yhdestä paikasta löydettävissä. Nuoret toivovat palvelun sisällöstä kertomista kuvaten se vaihe vaiheelta ammattikieltä välttämällä. Tietoa haluttaisiin selkeämpänä myös käytetyn tekstin osalta, niin että olisi helppo ymmärtää, mitä tarjottu palvelu oikeastaan tarkoittaa. Nuoret tuovat esiin sen, että käsitykset ymmärrettävyydestä ja esimerkiksi selkeistä nettisivuista ovat erilaisia. Yhtenä mahdollisuutena tuodaan esiin kokemusasiantuntijoiden käyttö ymmärrettävyyden parantamisessa.

Netissä olevan tiedon suhteen tärkeänä pidetään kriittisyyttä, ja luotettavaa tietoa ajatellaan löytyvän koulusta opettajalta, terveydenhoitajalta, psykologilta tai kuraattorilta ja yleisesti ammattilaisilta. Epäluotettavina tiedon lähteinä mainittiin kaverit, some ja aikuiset, jotka eivät tiedä asioista. Netin keskusteluryhmät koettiin epävarmoina tiedon laadun suhteen, sillä niissä kuka vaan voi puhua mitä vaan, ja ymmärrettiin myös mahdollisuus tahallisen väärän tiedon levitykseen. Keskusteluryhmien sivuille toivottiin linkkejä ”hyvän tiedon” lähteille. Nuoret tunnistavat, että kaikki tieto ei ole luotettavaa eikä sen erottaminen ole helppoa.

Vaikka sosiaalisessa mediassa nähtiin myös kielteisiä puolia, myönteiset puolet nousivat keskusteluissa niitä vahvemmiksi. Avun saamisessa sosiaalista mediaa pidettiin edistävänä tekijänä sen vuoksi, että siellä on mahdollisuus toimia nimettömänä, ja se on usein luonteva paikka saada tietoa sekä erilaisista ongelmista että avun saannin mahdollisuuksista.

Palveluihin tulisi päästä helposti, ilman soittelua ja ajanvarausta tai vanhemmille kertomista. Palvelun toivottiin olevan rentoa, vaikka sen todettiin olevan aikuisten kanssa vaikeaa, koska aikuiset tekevät asioista ison numeron. Rentona ilmapiirinä mainittiin rauhallisuus ja mahdollisuus tehdä haluamiaan asioita, mutta myös se, ettei pelota hakea apua. Rentoa ilmapiiriä edistäisivät aikuiset, jotka eivät olisi liian määrääviä ja totisia, ja jotka keskittyvät nuoreen eivätkä esimerkiksi tietokoneelle kirjaamiseen. Avuksi olisi myös epävirallisen tuntuinen fyysinen ympäristö, kuten löhösohva. Rennon ilmapiirin kuvattiin tuovan rohkeutta ja uskallusta, joita molempia tarvitaan avun hakemiseen.

Palvelujen yhdenvertainen saavutettavuus nuorten sanoittamana

Nuorten kokemuksista kertyneestä aineistosta nousee monia palvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden ulottuvuuksia (kuvio 1). Nuoret toivat esiin sekä palvelun käyttäjän mahdollisuuksiin että palveluun liittyviä

haasteita, vahvuuksia ja kehittämideoita. Palvelun käyttäjästä, eli nuoresta, lähteviä esteitä palvelun saamiseksi kuvattiin sekä häpeään että tiedon puutteeseen liittyen, ja myös pelko ja ahdistus olivat esillä keskusteluissa. Näitä esteitä madaltamaan ehdotettiin tiedon lisäämistä esimerkiksi ahdistuksen hallintakeinoista, avun saannin paikoista ja palveluiden sisällöistä. Usein tuotiin esiin tarve jatkuvasta avoimesta keskustelusta, jolloin häpeää ja erilaisuuden pelkoa aiheuttavat asiat normalisoituvat ja avun hakeminen mahdollistuu.

Palveluun liittyvistä ulottuvuuksista resurssien riittävyys näkyi useimmiten niiden nuorten keskusteluissa, jotka ovat palveluita käyttäneet. Toivottiin pysyvyyttä ja jatkuvuutta, sitä ettei henkilöstö vaihtuisi niin useasti, tai jos vaihtuu, saisi aikaa tutustua uuteen työntekijään rauhassa. Nuoret kuvasivat sitä, miten aikuisiin ei ole helppo luottaa ja sellaisen henkilön löytäminen, jolle voi puhua, saattaa kestää. Käytäntöön ehdotettiin muun muassa sitä, että nuorella olisi kaksi nimettyä työntekijää, jolloin henkilöstön vaihtuessa ainakin toinen olisi tuttu. Nuorella olisi silloin myös parempi mahdollisuus saada tarvittaessa työntekijä kiinni, vaikka toinen olisi poissa.

Palvelun sijoittuminen ei tullut nuorten keskusteluissa kovin usein esille. Nuorisotalot mainittiin paikana, jossa tiedetään olevan turvallisia aikuisia, ja myös koulun tiloissa annettavia palveluja pidettiin vaihtoehtona. Hyvänä sijaintina pidettiin paikkaa, jossa tulee muutenkin käytyä. Palvelusta tietäminen ja paikan kokeminen kiinnostavana ja viihtyisänä tuntuivat olevan sijaintia tärkeämpää.

Ymmärrettävyys ja palvelussa käytettävä kieli mainittiin monesti kehitettävänä asiana. Keskusteluissa pohdittiin palvelun sisällön selkeää kuvaamista ja ymmärrettävyyden parantamista. Toivottiin selkeitä netisivuja ja tietoa siitä, mihin voi missäkin tapauksessa tai minkäkin huolen suhteen ottaa yhteyttä. Toivottiin selkeyttä siihen, mihin avun hakeminen johtaa ja mitkä ovat seuraavat askeleet. Tarpeelliseksi koettiin myös tietoa siitä, mistä luotettavaa tietoa löytyy.

Kunnioittava ja yhdenvertainen kohtelu palvelun parissa oli vahvasti esillä nuorten keskusteluissa. Tärkeää on nuoren kuunteleminen omana itsenään, kiinnostus nuorta kohtaan ja kunnioittava suhtautuminen, kun nuori kertoo asioistaan. Toivottiin aikuisia, jotka osaavat kohdata nuoria ja joista tulee tunne, että he yrittävät ymmärtää ja auttaa ongelmien ratkaisussa. Yhdenvertaisuutta ehdotettiin lisättäväksi sillä, että nuorten mielipiteitä kuunneltaisiin päätettäessä heitä koskevista asioista.

Myös tarve osallisuuteen ja sosiaaliseen turvallisuuteen tuli kuvatuksi. Keinoina niiden parantamiseen pidettiin muun muassa hyväksyvää ympäristöä, jossa keskustelun avulla tuodaan esiin se, että meitä on monenlaisia ja että myös heikkoudet ovat sallittuja. Olisi hyvä saada tietoa muiden kokemuksista tai ongelmista ja saada sitä kautta varmuutta siihen, että avun hakeminen voi tuoda itsellekin apua. Sekä kaverien kokemukset että vertaistuki merkitsevät paljon. Turvalliseksi aikuiseksi kuvattiin ihminen, jolle uskalletaan puhua ja joka ei vähättele eikä tuomitse. Ymmärrettiin se, että joskus kerrotut asiat viedään eteenpäin muidenkin tiedoksi. Kuitenkin toivottiin, että saisi tietää ennen asioiden kertomista, keille se saatetaan viedä ja mitä siitä voi seurata.

Palveluiden erilaisia asiointikanavia nuoret sekä tunsivat että toivoivat lisää. Esiin tuotiin netistä löytyvien palveluiden laaja tarjonta, helppous ja nopeus, vaikka tunnistettiin myös riskit tiedon luotettavuuteen ja nettissä tapahtuvaan kiusaamiseen liittyen. Nuorten mielestä tarvitaan monia tapoja saada palveluja, sillä jollekin voi olla helpompaa kirjoittaa kuin puhua, jollekin apu löytyy chatistä, jollekin koulukuraattorilta ja jollekin kriisipuhelimesta. Lisää toivottiin palveluja, joissa olisi saatavilla ammattilaisapua netin kautta ”livenä” matalalla kynnyksellä.

Viestintä ja vuorovaikutus palveluista ja palveluissa liittyivät moneen nuorten kanssa käytyyn keskusteluun. Lisäämällä yleistä tietoisuutta avun saamisesta ajateltiin häpeän, pelon ja ahdistuksen voivan vähentyä. Nuorten lisäksi aikuisten toivottiin saavan lisää tietoa siitä, minkälaisia vaihtoehtoja on nuorille tarjolla. Viestinnän lisääminen voisi normalisoida avun tarvetta ja madaltaa kynnystä sen hakemiseen sekä lisätä yleisesti ymmärrystä erilaisuudesta. Toivottiin mahdollisuutta antaa palautetta palvelusta ja mahdollisuutta vaihtaa toiseen palveluun, jos ensimmäisestä ei olekaan apua.

Yhteenveto

Taulukkoon 30 on koottu karkealla jaolla nuorten mielestä avun ja tuen saamista estävät ja edistävät tekijät sekä nuorten ratkaisuehdotuksia niihin. Koonnista voi tehdä päätelmän, että nuorten esittämät asiat ovat pääsääntöisesti niin yleisinhimillisiä, että niiden voisi olettaa toimivan jo kaikissa tilanteissa. Voidaan todeta, ettei nuorten ratkaisuehdotukset pääpiirteissään edellytä suuria taloudellisia ratkaisuja vaan ovat toteutettavissa suhtautumistapaan tai fyysiseen/verkkoympäristöön liittyvillä muutoksilla.

Taulukko 30. Palveluiden saavutettavuus nuorten sanoittamana

ESTÄVÄT TEKIJÄT	EDISTÄVÄT TEKIJÄT	NUORTEN RATKAISUEHDOTUKSET
HÄPEÄ	HYVÄKSYNTÄ	<ul style="list-style-type: none"> Luodaan ympäristö, jossa avunhakeminen on tavallista – julkinen hyväksyvä keskusteluympäristö Avoin keskustelu, vertaisryhmät auttavat hyväksymään itse avun tarpeen ja puhumaan siitä toisille
TIETÄMÄTTÖMYYS	HELPPO PÄÄSY	<ul style="list-style-type: none"> Tieto palveluista löytyy yhdestä paikasta Palvelut on kuvattu nuorelle ymmärrettävällä tavalla: missä, mitä, miten ja miksi Apua saa ilman ajanvarausta, soittelua ja vanhemmille kertomista Koulussa kerrottaisiin erilaisista palveluista
VÄHÄTTELY	VAKAVASTIOTTAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> Nuoren ilmaistessa huolensa, se otettaisiin vakavasti ja kunnioittavasti Nuorelle puhutaan ymmärrettävästi, välttäen ammattikieltä Nuoreen keskitytään, nuori kohdataan
VIRALLISUUS	RENTOUS	<ul style="list-style-type: none"> Työntekijöiden pysyvyys, jatkuvuus: työntekijän vaihtuessa aikaa tutustua uuteen työntekijään, 2 työntekijää, jolloin toisen vaihtuessa toinen on tuttu Työntekijät eivät määräile tai ole liian totisia, suhtautuvat luontevasti nuoriin Rauhallisuus ja epämuodollinen fyysinen ympäristö (esim. löhösohva)
EPÄSELVYYS	LUOTTAMUS	<ul style="list-style-type: none"> Tietoisuuden lisääminen: apua on oikein hakea, itse ei tarvitse tietää mitä apua tarvitsee, kenelle tieto nuoren asioista menee Keskustelupalstoille linkki ”Hyvän tiedon lähde”, josta voi löytää luotettavaa tietoa palveluista

Topaasia-pelien avulla saa kerättyä nuorten kokemuksia, mielipiteitä ja ajatuksia sote-palveluista helposti toteutettavalla tavalla. Pelillä voi lisätä nuorten palvelutietoisuutta ja saada vastaavasti tietoa nuorten toiveista palvelujen suhteen. Pelissä nuorilta tulee hyvin konkreettisia ja kohtuullisia ehdotuksia kohtaamisesta ja käytäntöjen parantamisesta. Pelin synnyttämä keskustelu voi normalisoida ongelmia ja vähentää esimerkiksi mielenterveyden haasteisiin liittyvää häpeää ja pelkoa.

Tärkeää on pelinohjaajien perehtyminen pelin kulkuun ja toimintoihin sekä aiheen ja pelin luonteen kertominen nuorille etukäteen. Aktiiviseen keskusteluun tottuneet nuoret tuottavat paljon tietoa isossakin ryhmässä, mutta osalle nuorista sopivat pienryhmät ja tuttu aikuinen pelinohjaajana paremmin. Pelimotivaatioon vaikuttaa myös se, mikä toiminto pelillä korvataan, pelataanko oppitunnilla vai korvaako peli jonkin muuten pidetyn toiminnan esimerkiksi nuorisotalolla. Luonnollisesti myös vapaaehtoisuus lisäsi peli-intoa ja tuotti runsaampaa keskustelua. Pelaavan ryhmän koko, dynamiikka ja turvallisuus vaikuttavat siihen, mitä pelaamalla voidaan saavuttaa.

Yhteiskehittämiskokeilun pohjalta voidaan todeta, että Topaasia -hyötypeliä olisi hyödyllistä toteuttaa esimerkiksi ikäluokka kerrallaan vaikka kaikille yläkoulun 9. luokkalaisille tai yläkoulun vuosiluokilla 7. ja 9. osana koulun toimintaa esimerkiksi luokanvalvojan tai oppilaanohjaajan tunnilla. Mahdollisuutena voisi olla yhdistää Hukassa(ko) -peli myös terveystiedon ja yhteiskuntaopin tunteihin. Näin tavoitteisiin lähes koko ikäluokka/-t. Pelinohjaajien kokemuksen mukaan ulkopuolinen pelinohjaaja on pääsääntöisesti merkityksellinen dialogin mahdollistamisessa. Ulkopuoliset pelinohjaajat voisi tulla esimerkiksi nuorisotyöstä tai kunnassa/alueella koulutetuista verkostokonsulteista.

Kokemustiedon hyödyntämiseksi tulisi miettiä mikä olemassa oleva elin tai verkosto olisi tarkoituksenmukainen käsittelemään tuotetun kokemustiedon ja johtamaan sen osaksi palveluiden kehittämistä. Tätä mieltäessä, olisi hyödyllistä ajatella kunnan ja hyvinvointialueen yhteistä elintä tai verkostoa, jotta kokemustieto saadaan hyödynnettyä parhaiten nuorten avun ja tuen saamiseksi. Samalla luodaan yhdyspintaa kunnan ja hyvinvointialueen välille. Pelisessioiden toteuttaminen tapahtuu luontevimmin nuorten arkiympäristöissä kuten koulu, joka on osa kunnan järjestämää toimintaa, mutta kokemustietoa tulisi hyödyntää mahdollisimman laajasti myös hyvinvointialueen järjestämien palveluiden kehittämisessä.

Paitsi kokemustiedon hyödyntäminen myös sen vaikutus tai vaikuttamattomuus palveluiden kehittämisessä on tärkeää viestiä nuorille. Dialoginen toimintamalli nuorten kokemusten kartoittamiseksi lisää nuorten osallisuutta mutta mikäli vaikutuksista ei kerrota nuorille, tämä voi synnyttää osattomuuden tai näennäisosallisuuden kokemuksen.

Hankkeen aikana Hukassa(ko) -pelistä oli käytössä ainoastaan digitaalinen versio mutta jatkossa on kiinnostavaa kokeilla fyysisen pelipakan tarjoamia mahdollisuuksia nuorten kesken syntyvälle dialogille. Digi-Topaasia tarjoaa nuorelle mahdollisuuden osallistua avun ja tuen saamiseen liittyvään dialogiin fyysisesti mistä tahansa, vaikka omasta huoneesta.

Pohdinta



Tässä raportissa esitetyt tulokset tuovat esiin useita vauva- ja lapsiperheiden sekä lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen sekä palveluiden yhdenvertaiseen saavutettavuuteen liittyviä haasteita, mutta myös myönteisiä havaintoja. Vaikka tässä raportissa käytetyt aineistot mahdollistavat monipuolisen palvelun tarpeen ja käytön tarkastelun monissa eri lasten ja nuorten ryhmissä, **kaikista ryhmistä ei kuitenkaan ole tietoa kattavasti saatavilla**. Tällaisia ryhmiä ovat muun muassa Suomen romani- ja saamelaislapset ja -nuoret. Lisäksi tietoa on esimerkiksi paperittomien lasten, vammaisten lasten, vankien lasten, vanhempansa menettäneiden lasten sekä sijoituspaikastaan luvatta poistuneiden lasten osalta, joita ei ole tässä raportissa pystytty paikkaamaan. Myös alle 10-vuotiaiden lasten ja nuorten osalta on niukasti heiltä itseltään kerättyä tietoa. (Lahtela & Pärnänen, 2023). On myös erittäin tärkeää huomioida, että Kouluterveyskyselyn ulkopuolelle jää osa lapsista ja nuorista. Esimerkiksi toimintarajoite tai puutteellinen kielitaito voi haitata kouluterveyskyselyyn vastaamista. Näiden lasten osalta on tärkeää jatkossa kerätä kattavammin tietoa erilaisin tiedonkeruumenetelmin.

Tietoa tarvitaan monipuolisemmin myös hyvinvointiin liittyvistä ajankohtaisista ilmiöistä. Esimerkiksi perheiden monimuotoistuminen ja erilaiset perhetilanteet eivät tule tilastoissa esiin. Myös lasten ja nuorten digitaalisissa ympäristöissä ja palveluissa lisääntynyt vapaa-ajan vietto, asioiminen, sekä sosiaalisten suhteiden ylläpito olisi hyvä ottaa tulevaisuudessa mukaan hyvinvoinnin ja palvelujen saavutettavuuden tarkasteluun. Lisäksi jatkossa on kiinnitettävä huomiota siihen, millaisin mittarein lasten hyvinvointia ja palveluiden saavutettavuutta tutkitaan. Lapsia koskevat indikaattorit kuvaavat usein pahoinvointia, kun tietoa tarvittaisiin myös positiivisesta näkökulmasta, kuten pärjäävyyden ja osallisuuden näkökulmista. (Lahtela & Pärnänen, 2023).

Tämän raportin tulosten mukaan **hyvinvoinnin haasteet ja terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle pääsyn hankaluudet olivat yleisempiä tarkastelussa olleiden vähemmistöryhmien vastauksissa**

verrattuna kaikkien nuorten vastauksiin. Lukuisat aikaisemmin julkaistut tutkimukset tukevat tässä tutkimusraportissa esitettyjä tuloksia. (kts. esim. Kestilä ym. 2022, Majlander ym. 2022) Näiden tulosten valossa on tärkeää muistaa, että perheen, lapsen tai nuoren kuuluminen yhteen tai useampaan vähemmistöryhmään ei itsessään aiheuta haavoittuvuutta, vaan sitä synnyttävät yhteiskunnan arvot, asenteet ja normit sekä syrjivät rakenteet ja näihin on tärkeää pyrkiä vaikuttamaan.

Lisäksi tämän raportin tulokset osoittavat **intersektionaalisen tutkimustiedon tarpeen**, sillä tuloksissa nousee esiin eroja myös sukupuolten välillä kaikissa tarkastelluissa vähemmistöryhmissä. Tyttöillä erityisesti mielenterveyden haasteet olivat huomattavan yleisiä, kun taas poikien vastauksissa korostuivat terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle pääsyn hankaluudet. Raportin tulosten perusteella tarvitaan lisää tietoa siitä, mitkä näitä eroja aiheuttavat ja millaisia ratkaisuja erojen kaventamiseksi voidaan löytää.

Havaittuihin perheiden, lasten ja nuorten väliin **eroihin terveydessä ja hyvinvoinnissa sekä palveluiden saannissa on välttämätöntä kiinnittää huomiota palveluita kehitettäessä.** Moninaisista tilanteista ja taustoista tulevilla perheillä, lapsilla ja nuorilla on oltava yhtäläiset mahdollisuudet hyvinvointiin ja hyvään elämään. Niiden perheiden, lasten ja nuorten tilanteeseen, joiden elämässä on riskitekijöitä syrjäytymiselle tai palveluiden ulkopuolelle jäämiselle, tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja kohdentaa toimenpiteitä palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden vahvistamiselle. Tämä on tärkeää paitsi lyhyellä, myös pitkällä aikavälillä, sillä nyt huonosti voivat lapset ja nuoret ovat tulevaisuudessa huonosti voivia aikuisia. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on yhteiskuntamme investointi, jota ei ole varaa olla tekemättä.

Kunnat ja hyvinvointialueet palvelujen järjestäjinä ovat tärkeässä roolissa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä. Tällä hetkellä on tärkeää korjata koronaepidemian aiheuttamia ongelmia, mutta ratkoa myös pidemmällä aikavälillä syntyneitä väestöryhmittäiseen terveyden eriarvoisuuteen ja palveluiden yhdenvertaiseen saavutettavuuteen liittyviä ongelmia. Resursseja tulisi kohdentaa erityisesti laadukkaisiin peruspalveluihin ja varhaiseen tukeen. (kts. esimerkiksi Hakulinen ym. 2021b; Jokela ym. 2021; Majlander ym. 2022.) Matalan kynnyksen tukipalveluita tulee kehittää vahvistamaan perheiden, lasten ja nuorten yhteisöllisyyttä, turvallisuutta ja oikea-aikaista tukea niin koti- kuin opiskeluympäristöissä. (Kestilä ym. 2022.) Yhdenvertaisesti saavutettavia palveluita tulee olla tarjolla myös hoitavissa ja korjaavissa palveluissa.

Tämän ja aikaisempien tutkimusten tulokset osoittavat, että erityisesti huomiota on kiinnitettävä mielen-terveyden tukeen ja mielenterveysongelmien hoitoon. Osana kansallista lapsistrategiaa tehdyssä tuoreessa selvityksessä tuodaan esiin, että lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa ongelmana on palvelujärjestelmän sirpaleisuus, tarvittavien hoitomenetelmien huono saatavuus sekä ongelmat toimijoiden välisessä yhteistyössä ja tiedonkulussa. Selvityksen mukaan lapsille ja nuorille on tärkeää avun luottamuksellisuus ja nopea saatavuus lähipalveluna. Useimmat toivovat saavansa mielenterveysongelmiinsa hoitoa myös koulussa. Ongelmana on, että tällä hetkellä lainsäädäntö ei tue peruskouluikäisten hoidon järjestämistä koulun opiskeluhuollossa. (Huikko ym. 2023.) Nämä ongelmat vaikeuttavat mielenterveysongelmien vuoksi apua hakevien lasten, nuorten ja perheiden tarpeiden mukaista ja yhdenvertaista auttamista. Lisäksi muita palveluita, joihin on tärkeä kohdentaa toimia, ovat muun muassa toimeentulovaikeuksia kokevien perheiden tukea tarjoavat palvelut ja vammaisten lasten palvelut. (Valtioneuvosto 2021; Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomus 2022.)

Aikaisempi tutkimus osoittaa, että haavoittuvassa asemassa oleville perheille saavutettavuus on keskeinen tekijä palveluihin hakeutumisessa. Palvelujen tulee olla kaikkien perheiden saatavilla ja palveluissa tulee rohkaista kävijöitä sosiaaliseen osallisuuteen ja osallistumiseen, sekä kiinnittää erityistä huomiota haavoittuvimmassa asemassa oleviin lapsiin ja perheisiin. Haavoittuvassa asemassa olevien perheiden saamiseksi kohtaamispaikkapalvelujen piiriin on tärkeää, että 1) palvelut ovat saatavilla perheiden asuinalueilla, 2) palvelut ovat maksuttomia, maksut porrastettuja ja/tai julkisesti tuettuja, 3) erilaisia palveluun hakeutumisen kynnyksiä (kieli, kulttuuri, tiedonsaanti ym.) on tietoisesti madallettu yhteistyössä palvelujen käyttäjien kanssa, 4) palvelujen hyödyllisyyttä vahvistetaan aukioloaikojen, toimintakäytäntöjen, tarpeiden mukaisuuden ja osallisuuden ja yhteisen päätöksenteon näkökulmista sekä 5) palvelujen ymmärrettävyyttä parannetaan kiinnittämällä huomiota arvoihin, uskomuksiin ja käsityksiin palvelujen tavoitteista ja tehtävistä (Skjesol, Hulpia & Kekkonen 2020).

Palveluissa on tärkeää kiinnittää huomiota myös syrjimättömyyteen. Syrjintää on se, että ihmistä kohdellaan huonommin kuin toisia jonkin henkilökohtaisen ominaisuuden perusteella. Kuka tahansa voi tulla syrjityksi, mutta tiedetään että jotkut ryhmät ovat sille erityisen alttiita. Yhdenvertaisuuslaissa kiellettyjä syrjintäperusteita ovat muun muassa: ikä, alkuperä, kansalaisuus, kieli, uskonto, terveydentila, vammaisuus ja seksuaalinen suuntautuminen. Syrjintää on esimerkiksi se, että terveydenhuollon palveluun saa yhteyden vain soittamalla tai se että asiakas ei saa vastaanotolle viittomakielen tulkkia, vaikka sitä tarvitsisi. Syrjintä voi ilmetä myös muita asiakkaita huonompaa kohteluna. Pelko syrjityksi tulemisesta tai syrjinnän kokemukset voivat estää avun pyytämisen ja hakemisen. Tämä voi näkyä esimerkiksi siten, että syrjintää kokevat henkilöt eivät hakeudu palvelun piiriin, jossa he eivät koe tulevansa kohdelluksi oikeudenmukaisesti, tai he eivät saa tietoa palvelusta, koska tietoa palvelusta ei tavoita heitä ollenkaan (esim. tieto on saatavilla vain sähköisesti.) (Yhdenvertaisuusvaltuutettu.)

Jotta kaikki esteet palveluiden yhdenvertaiselle saavutettavuudelle voidaan tunnistaa, on palveluita kehitettäessä mahdollistettava osallisuuden toteutuminen kaikille. Tärkeää olisi kuulla perheiden, lasten ja nuorten ääntä, jotta toimet olisivat mahdollisimman yhdenvertaisia ja vaikuttavia. Lasten ja nuorten kohdalla avainasemassa voidaan nähdä olevan oireilun alkuperäisen syyn tunnistaminen. (Suvisaari ym. 2022). Pitkänen ym. (2022) selvityksessä annettujen suositusten ja toimenpide-ehdotusten mukaan onnistunut kohtaaminen on ratkaisevassa asemassa nuoren avun vastaanottamiseen. Onnistunut kohtaaminen koostuu muun muassa kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Nuoret kaipaavat turvallista kohtaamista ja tietoa siitä, mikä ammattilaisen velvollisuus on esimerkiksi tietojen salassapidon suhteen. Nuoret, erityisesti mielenterveys- ja päihdehäiriöillä oireilevat, kaipaavat ammattilaiselta johdonmukaisuutta ja joustavuutta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että nuori saa apua helposti juuri sillä hetkellä, kun hän on sen valmis vastaanottamaan tai jos nuori on nopeasti saatavan avun tarpeessa. Tämän mahdollistavat esimerkiksi digitaaliset matalan kynnyksen palvelut, kuten sekaisin chat. (Pitkänen ym. 2022.)

Tällä hetkellä ja myös tulevaisuudessa monet palvelut tarjotaan digitaalisesti. Palveluita kehitettäessä tulee kuitenkin tunnistaa tarve kohtaavalle palvelulle ja huolehtia myös niiden riittävästä saavutettavuudesta. Voimakkaasti kasvavat Digitaaliset palvelut tulisi nähdä tulevaisuudessa fyysisiä kontakteja täydentävänä palveluna. (Hakulinen ym. 2021b.) Vaikka vauva- ja lapsiperheiden vanhemmat sekä lapset ja nuoret käyttävät pääasiassa sujuvasti digitaalisia palveluita, on palveluja kehitettäessä tärkeää kuulla monipuolisesti moninaisten lasten ja nuorten ääniä, jotta toimet olisivat mahdollisimman yhdenvertaisia ja vaikuttavia. (kts esim. Kestilä ym. 2022, Majlander ym. 2022; Virtanen ym. 2022.) Digitaalisten palvelujen tulee olla helposti löydettäviä ja selkokielisiä. On tärkeää huomioida, että esimerkiksi eri kieliä äidinkielenään puhuvat eivät välttämättä voi käyttää digitaalisia palveluita, jotka ovat tarjolla vain suomeksi ja erilaiset toimintarajotteet voivat estää digitaalisten palveluiden käytön osittain tai kokonaan. (Majlander 2022; Virtanen 2022.) On tärkeää löytää sopivat toimintatavat siihen, milloin asiakastapaamisissa käytetään digitaalista yhteyttä ja milloin on tarpeen fyysinen kontakti.

Palvelutarpeiden ja hyvinvointivajeiden tunnistamista olisi syytä tehdä systemaattisesti hyödyntämällä siihen soveltuvia menetelmiä (Koivisto & Tiirinki 2020.) Ennakoimalla hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien ongelmien kasautumista, ei tarvetta eri sosiaali- ja terveyspalveluille välttämättä pääse syntymään. (Koivisto ym. 2020.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on tärkeää toimijoiden välinen yhteistyö. Usein ongelmat ovat monisyisiä, jolloin tukeen ja hoitoon osallistuvia toimijoitakin on monia. Lasten ja nuorten kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota nivelvaiheisiin, esimerkiksi siirryttäessä peruskoulusta ammatillisiin opintoihin. Tärkeää on, että nuori tietää, mistä ja keneltä hän on oikeutettu saamaan apua. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että lapsi tai nuori pääsee tarvitsemansa ammattilaisen luo, tarvittaessa saattaen vaihtaen periaatteella toimien. (Pitkänen ym. 2022)

Taulukko 31. Tunnistettuja kynnyksiä palveluissa ja ratkaisuehdotuksia

SAAVUTETTAVUUDEN ULOTTUVUUS	PALVELUKYNNYKSIÄ	RATKAISUEHDOTUKSET
Sijoittuminen	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan etäisyys palveluista Asiakkaiden kannalta huonot aukioloajat Fyysisissä tiloissa ei ole huomioitu esteettömyyttä Palvelussa ei ole mahdollisuutta asioida monikanavaisesti (digitaalisesti/paikan päällä/soitamalla) 	<ul style="list-style-type: none"> Palvelu lähellä perheiden, lasten ja nuorten arkiympäristöjä Kuljetukset palveluihin Palveluiden ja niiden aukiolojen suunnittelu yhdessä asiakkaiden kanssa Asiainnin mahdollistaminen eri kanavien kautta
Ymmärrettävyys ja käytettävä kieli	<ul style="list-style-type: none"> Palveluista ei tiedoteta tarpeeksi selkeällä kielellä tai eri kielillä Asiakas ei tiedä palvelun olemassaolosta tai että itsellä on oikeus johonkin palveluun Tietoa palveluista on monessa eri paikassa, mutta on epäselvää, mitä palvelussa tapahtuu tai miten palveluun voi päästä 	<ul style="list-style-type: none"> Panostetaan monikanavaisen ja -kieliseen viestintään palveluista ja niiden sisällöstä alueen/kunnan väestöpohjan mukaan Lisätään hyvinvointialueiden nettisivuille omat osiot a) perheille ja lapsille ja b) nuorille. Sivulla on selkeät ohjeet kehen ammattilaiseen voi ottaa yhteyttä Palveluista tiedotetaan perheiden/lasten/nuorten arkiympäristöissä ja digitaalisissa ympäristöissä (mm. neuvolassa, koulussa, kohtaamispaikoissa, nuorisotiloissa, somessa) Otetaan Topaasia-pelin pelaaminen osaksi esimerkiksi opinto-ohjaajan tai terveystiedon oppituntia Kuvataan palvelun sisällöt ja palveluun pääsyn kriteerit vaihe vaiheelta ammattikieltä välttämällä
Riittävät resurssit ja palvelun edullisuus/maksuttomuus	<ul style="list-style-type: none"> Henkilöstöä ei ole riittävästi ja henkilöstö vaihtuu useasti Palvelut ovat maksullisia tai liian kalliita asiakkaalle 	<ul style="list-style-type: none"> Panostetaan ennaltaehkäisyyn ja yhdenvertaisesti saavutettaviin palveluihin, jotta haasteet eivät ehdi kasaantua liian isoiksi Intersektionaalista lapsivaikutusten arviointia lisätään päätöksiä tehtäessä
Kunnioittava ja yhdenvertainen kohtelu	<ul style="list-style-type: none"> Ammattilaisilla ei ole aikaa kohdata jokaista perhettä/ lasta/nuorta yksilöllisesti Ammattilaisilla ei ole tarpeeksi osaamista eri tilanteista ja olosuhteista tulevien perheiden/lasten/nuorten tarpeista palveluissa 	<ul style="list-style-type: none"> Ammattilaisten osaamista vahvistetaan moninaisten perheiden /lasten/nuorten kohtaamiseen Ammattilaisille annetaan enemmän aikaa kohdata perhe/lapsi/nuori
Osallisuus ja sosiaalinen luottamus	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan pelko ammattilaisten/kavereiden/vanhempien reaktioista Yhteiskunnan ja läheisten odotukset ja epäonistumisen pelko Pelko omien tietojen lähettämisestä eteenpäin Leimautumisen pelko, häpeä ja vaikeus hyväksyä, että itsellä on avun tarve Luottamusvaje ammattilaisiin ja syrjinnän pelko Lapsi tai nuori kokee ammattilaisen vastaanoton viralliseksi tai pelottavaksi, jonka vuoksi lapsen tai nuoren on vaikea kertoa huolistaan 	<ul style="list-style-type: none"> Tiedotetaan perheelle/lapselle/nuorelle, minne asiakkaan tiedot kirjataan ja mitä oikeuksia tietojen välittämiseen liittyy Lasten ja nuorten huoliin suhtaudutaan vakavasti, mutta niistä ei tehdä tarpeetonta numeroa Hyödynnetään Topaasia-pelejä osallisuuden lisäämiseksi Laaditaan yhdessä perheiden/lasten/nuorten kanssa turvallisemman tilan periaatteet ammattilaisen tiloihin Tuodaan rentoutta lisääviä elementtejä ammattilaisten vastaanotoille Otetaan käyttöön yhteiskehittämisen, yhteistoimijuuden ja yhteisjohtajuuden toimintakäytäntöjä
Viestintä ja vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> Perhe/lapsi/nuori ei tiedä, mitä seurauksia avun hakemisella voi olla Lapsella/nuorella ei ole luotettavaa aikuista, jolle puhua huolistaan 	<ul style="list-style-type: none"> Stigmaa avun hakemisen ympäriltä hälvennetään Koulussa käsitellään ahdistuksen itsehoitoa sekä harjoitellaan muita tunnetaitoja Mahdollistetaan anonyymi avun hakeminen Lisätään avointa keskustelua palveluista sekä erilaisista lasten ja nuorten elämään liittyvistä haasteista, kuten mielen-terveyden ongelmista

Menetelmiä työn tueksi

Ehdotamme kansallisten, alueellisten ja paikallisten päättäjien, johtajien ja kehittäjien käyttöön seuraavia menetelmiä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhdenvertaisen saavutettavuuden parantamiseksi:

Intersektionaalinen lapsivaikutusten arviointi

[Lapsivaikutusten arviointi \(LAVA\)](#) on erilaisten päätösten ja toimenpiteiden yhteydessä tehtävää lapsiin kohdistuvien vaikutusten ennakointia ja seurantaa. Prosessissa otetaan huomioon myös lasten oma arvio vaikutuksista.

Vaikutusten arvioinnissa on tärkeää huomioida, että lapsilla on yhtä aikaa monia ominaisuuksia kuten sukupuoli, alkuperä ja toimintakyky, jotka yhdessä vaikuttavat siihen, miten päätös tai toimenpide vaikuttaa hänen elämäänsä. Yhdessä jotkin tekijät voivat lisätä ennestään syrjityksi tuleminen riskiä. Ennakoarviointia tehtäessä on mahdollisuuksien mukaan huomioitava näitä risteäviä tekijöitä, sillä tilastokeskiarvot voivat peittää alleen eroja ryhmien sisällä.

Tällaista eri tekijöiden risteävää tarkastelua kutsutaan usein intersektionaaliseksi tarkasteluksi. Se on tärkeää, jotta päätöksellä tai toimenpiteellä ei ainakaan heikennettäisi jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa olevien lasten, nuorten tai perheiden tilannetta.

Toiminnallinen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnittelu

[Toiminnallinen yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnittelu](#) yhdessä lasten ja nuorten kanssa on tärkeä ja tehokas keino kehittää hyvinvointialueen, oppilaitoksen tai kunnan palvelut saavutettaviksi niin, että palveluiden kynnykset madaltuvat ja toiminta ja tilat ovat turvallisia ja saavutettavia kaikille.

Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo-osaamisen vahvistaminen

Koulutukset ovat lyhyitä tietopaketteja lasten ja nuorten oikeuksien sekä yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistämisestä:

- [Lapsen oikeudet terveydenhuollossa \(eOppiva & Kansallinen lapsistrategia\)](#)
- [Lapsen oikeudet – Myös haavoittuvassa asemassa oleva lapsi on elämänsä pääosassa \(eOppiva & Kansallinen lapsistrategia\)](#)
- [Tietopaketti sateenkaari-lapsista ja -nuorista ammattilaiselle \(THL & Kansallinen lapsistrategia\)](#)
- [Sukupuolten tasa-arvo ja yhdenvertaisuus – Miksi ja Miten? sekä Yhdenvertaisen kunnan tekijät \(eOppiva & THL\).](#)

Lähteet

- Aluehallintovirasto (2022) Digi kuuluu kaikille. Saavutettavat palvelut rakentavat yhdenvertaista Suomea. <https://www.saa-vutettavuusvaatimukset.fi/> [viitattu 2.12.2022]
- Boelius, Tarja (2017) Romanilapset, -nuoret ja -perheet osana LAPE-muutosohjelmaa. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Jyväskylä.
- Braun, V. & Clarke, V. (2012) Thematic Analysis. Teoksessa: Cooper, H. (toim.) APA Handbook of Research Methods in Psychology: Vol. 2. Research Designs, 57–71.
- Forsell, Martta & Kuoppala, Tuula (2022) Lastensuojelu 2021. Huostaanottojen määrä väheni vuonna 2021. Tilastoraportti 22/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Hakulinen, Tuovi, Hietanen-Peltola, Marke, Hastrup, Arja, Vaara, Sarianna, Jahnukainen Johanna, Varonen, Päivi (2020) "Pahin syksy ikinä" Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut korona syksynä 2020. Työpäpaperi 37/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hakulinen, Tuovi, Hietanen-Peltola, Marke, Jahnukainen Johanna, Ervasti, Eetu, Vaara, Sarianna (2021a) Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut korona vuonna 2020. Tutkimuksesta tiiviisti 66/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-760-9>. [viitattu 5.2.2023]
- Hakulinen, Tuovi, Hietanen-Peltola, Marke, Jahnukainen Johanna, Vaara, Sarianna (2021b) Palveluja maskin takaa. Neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut koronakeväänä 2021. Työpäpaperi 15/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-681-7>
- Hastrup, Arja, Pelkonen, Marjaana, Varonen, Päivi (2021a) Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. Työpäpaperi 9/2021.
- Hastrup, Arja, Pelkonen, Marjaana, Varonen, Päivi (2021b)? Koronaepidemian vaikutukset lapsiperheiden sosiaalipalveluihin – pulmia ja rakaisuehdotuksia, Tutkimuksesta tiiviisti 43/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-699-2>
- Hauhio, Nora; Janhukainen, Johanna, Mölläri, Kaisa (2022) Opiskelijoiden ahdistus- ja masennusoireilu lisääntyivät huomattavasti koronaepidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Heikkilä, Lydia, Laiti-Hedemäki, Elsa, Miettunen, Tuuli (toim.) (2019) BUORRE EALLIN GÁVPOGIS – Saamelaiden hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 68. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Hietanen-Peltola, Marke, Vaara, Sarianna, Laitinen, Kristiina, Janhukainen, Johanna (2020) Etäkoulu heikensi avun ja tuen saantia opiskeluhuollossa -myös kuraattori- ja psykologipalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Hietanen-Peltola, Marke, Janhukainen Johanna, Ervasti Eetu, Vaara Sarianna (2022) Terveystarkastusten toteutuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lukuvuonna 2020–2021 – Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 11/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Hoshi-Watanabe, M., Musatti, T., Rayna, S. and Vandenbroeck, M. (2015) Origins and rationale of centres for parents and young children together. Child & Family social work. 2015, 20, pp 62–71
- Huikko, Eeva, Peltol, Katriina, Aalto-Setälä, Terhi (2023) Lasten ja nuorten mielenterveyden vaikuttavuuden lisääminen - Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. Työpäpaperi 3/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki: Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-015-6>
- Innokylä (2022) Koivukylän malli - osallisuuden, yhteistoimisuuden ja yhteisjohtajuuden periaatteella toimiva lapsiperheiden avoin kohtaamispaikka. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/koivukylan-malli-osallisuuden-yhteistoimisuuden-ja-yhteisjohtajuuden-periaatteella> (Haettu 30.9.2022)
- Innokylä (2022) Kulttuurisensitiivinen perheiden avoin kohtaamispaikka (Satelliitti, Raisio). <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kulttuurisensitiivinen-perheiden-avoin-kohtaamispaikka-satelliitti-raisio> (Haettu 30.9.2022)
- Ikonen, Riikka, Hietämäki, Johanna, Laakso, Riitta, Heino, Tarja, Seppänen, Johanna, Halme, Niina (2017) Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 21/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Jokela Satu, Luopa Pauliina, Hyvärinen Anni, Ruuska Tupu, Martelin Tuija, Klemetti Reija. (2020) Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019. Työpäpaperi 38/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki
- Jokela, Satu, Kilpeläinen, Katri, Parikka, Suvi; Sares-Jäske, Laura; Koskela, Timo; Lumme, Sonja; Martelin, Tuija; Koponen, Päivikki; Koskinen, Seppo; Rotko, Tuulia (2021) Terveyden eriarvoisuus Suomessa: ehdotus seurantajärjestelmän kehittämiseen. Raportti 5/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-656-5>
- Karvonen, Sakari, Martelin, Tuija, Kestilä, Laura, Junna, Liina (2017) Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Suomen sosiaalinen tila 3/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Karvonen, Sakari, Kestilä, Laura, Kauppinen Timo. M (2018) Kokevatko nuoret saavansa tarvitsemiensa sosiaali- ja terveyspalveluja? Tuloksia väestötutkimuksista. Teoksessa Sanna Aaltonen & Antti Kivijärvi (toim.) Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura Verkkojulkaisu 136.
- Karvonen, Sakari, Kestilä, Laura, Kauppinen, Timo, M. (2019). Nuorten kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluista. Teoksessa: Kestilä Laura & Karvonen Sakari (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki
- Kekkonen, Marjatta (2019) Kohtaamispaikka perhekeskuksessa. Tutkimuksesta tiiviisti: 2/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-262-8> [Viitattu 27.9.2022]
- Kekkonen, Marjatta, Gissler, Mika, Känkänen, Päivi, Isola, Anna-Maria (2022) Poikkeuksellinen nuoruus korona-ai-

- kaan. Nuorten elinolot vuosikirja 2022. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion nuorisoneuvosto. Punamusta Oy, Vantaa.
- Kestilä, Laura, Kapiainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen Pekka (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Klemetti, Reija, Vuorenmaa, Maarit, Helakorpi, Satu (2021) Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020 Koronaepidemia on heikentänyt vauvaperheiden jaksamista – tyytyväisyys perhe-elämään silti suurta, Tilastoraportti 6/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202103227990>
- Koivisto, Juha, Tiirinki, Hanna. (2022a) Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2020:38. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Koivisto, Juha, Tiirinki, Hanna, Liukko, Eeva, Kivipelto, Minna, Suhonen, Marjo (2020b) Yhteenveto. Teoksessa: Juha Koivisto & Hanna Tiirinki. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2020:38. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- Koivistoinen, Emilia (2022) Kymenlaakson perhekeskuksen kohtaamispaikkojen toimintalupaus. Innokylä. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kymenlaakson-perhekeskuksen-kohtaamispaikkojen-toimintalupaus-6> [viitattu 20.2.2023]
- Korpilahti Ulla, Kettunen Hanna, Nuotio Erika, Jokela Satu, Nummi Vuokko Maria, Lillsunde, Pirjo (toim.) Väkivallaton lapsuus: toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2019.
- Kyyrö, Reetta (2022) Koivukylän malli - osallisuuden, yhteistoimijuuden ja yhteisjohtajuuden periaatteella toimiva lapsiperheiden avoin kohtaamispaikka. Innokylä. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/koivukylan-malli-osallisuuden-yhteistoimijuuden-ja-yhteisjohtajuuden-periaatteella> [viitattu 30.9.2022]
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986). <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lammi-taskula, Johanna, Närvi, Johanna (2022) Työ, perhe ja hyvinvointi lapsiperheissä. Teoksessa: Sakari Karvonen, Laura Kestilä & Paula Saikkonen (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki: Punamusta oy. ISBN 978-952-343-996-2 (verkko)
- Lammi-Taskula, Johanna, Lindberg, Päivi, Närvi, Johanna, Kauppinen, Timo, Gissler, Mika, Hakulinen Tuovi, Hauhio Nora, Helenius Jenni, Hietanen-Peltola Marke, Jahnukainen Johanna, Eriksson Pia, Utrianen Siiri, Weckroth Niina, Saariuoma Lotta, Kiviruu Olli & Aalto-Setälä Terhi (2022) Lapset, nuoret ja perheet. Teoksessa: Teoksessa: Kestilä Laura, Kapiainen Satu, Mesiäislehto Merita & Rissanen Pekka Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Lapsiasiavaltuutettu (2021) Yhdenvertaisuus pandemian ajassa. Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomus 2021. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2022:6. Turenki: Hansaprint Oy.
- Lapsiasiavaltuutettu (2022) Yhdenvertaisuus pandemia-ajassa: Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomus 2021, Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2022:6. Hansaprint Oy, Turenki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-400-036-9>
- Lastensuojelulaki 78 §. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Levesque, Jean-Frederic & Harris, Mark F & Russell, Grant (2013) Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. International Journal for Equity in Health (12) 18.
- Lindqvist, Ulla & Siurola, Lasse (2021) Perheiden kohtaamispaikan arviointimalli. Perheet keskiöön -toimintamalli. https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Perheiden-kohtaamispaikan-arviointimalli_toimintamallin-kuvaus.pdf [viitattu 10.9.2022]
- Majlander, Satu & Lehtonen, Jukka & Luopa, Pauliina & Sares-Jäske, Laura & Teräsaho, Mia & Vihtari, Johanna & Nenonen, Tellervo & Hyvärinen, Anni & Klemetti, Reija (2022) Sateenkaarinuoret poikkeusaikana. Teoksessa: Marjatta, Kekkonen & Mika, Gissler & Päivi, Känkänen & Anna-Maria, Isola. Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikana. Nuorten elinolot -vuosikirja 2022. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion nuorisoneuvosto. Punamusta Oy, Vantaa.
- Majlander, Satu, Kilpeläinen, Katri, Tuunainen, Saara (2022) Väestöryhmät, joiden tilanne heikkeni koronaepidemian aikana -Miten ottaa huomioon haavoittuvassa asemassa olevat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi? Suomen kestävän kasvun ohjelma. Työpäperi 66/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Mölläri, Kaisa, Hauhio, Nora, Hakulinen, Tuovi, Hietanen-Peltola, Marke (2022) Terveystarkastusten ja muiden käynttien toteutuminen äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Tilastoraportti 3/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Nieminen, Liisa. (2022). Koronapandemian vaikutukset haavoittuvassa asemassa olevien lasten läheissuhteiden ylläpitämiseen ja perhe-elämän suojaan. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2022:20. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-102-5>
- Pitkänen, Tuuli., Tourunen, Jouni., Huhta, Helena., Kaskela, Teemu, Takala, Janne, Helfer, Alix, Jurvanen, Susanna, Laine, Riku, Larivaara, Meri, Suurpää, Leena (2022). Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa: Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. Valtioneuvoston kanslia: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:65. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>
- Rippstein, Katja (2021) Kulttuurisensitiivinen avoin perheiden kohtaamispaikka (Satelliitti, Raisio). <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kulttuurisensitiivinen-perheiden-avoin-kohtaamispaikka-satelliitti-raisio> [viitattu 30.9.2022]
- Saamelaiskäräjät (2021). Saamelaiset Suomessa. Luettavissa: Saamelaiskäräjien verkkosivut. <https://www.same-diggi.fi/saamelaiset-info/> [viitattu 23.1.2023]
- Salasuo, Mikko & Lehtonen, Kati (2022) Fokuksessa saamelaisalueen lapset ja nuoret Havaintoja, huomiota ja kokemuksia vähemmistöjen tutkimisesta. Nuorisotutkimus 40 (2022):2: 61–66.

- Skjesol, Ingunn, Hulpia, Hester, Kekkonen, Marjatta (2021) Integrated Working, Accessibility and Parental Involvement in Early Childhood Education and Care Services. IAS Focus group report - Overarching themes. Increasing Accessibility of Integrated ECEC services. file:///C:/Users/mkeu/Downloads/2021-06-25%20IAS%20Focus%20group%20report%20overarching%20themes%20(1).pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). Kansallisen lapsistrategian oikeudellinen perusta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:20. Helsinki.
- Stenroos, Marko (2023) Suomen romanipoliittinen ohjelma (Rompo3) 2023–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:3. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5656-8>.
- Suomen Perustuslaki (731/1999) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Suvisaari, Jaana, Aalto-Setälä, Terhi, Kiviruuu, Olli, Parikka, Koskela, Timo (2022) Mielenterveys. Teoksessa: Kestilä, Laura, Kaipainen, Satu, Mesiäislehto, Merita, Rissanen, Pekka (toim.) (2022) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen, asiantuntija-arvio kevät 2022, raportti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>
- Tebbe, Elliot, Moradi, Bonnie (2016) Suicide risk ain trans populations: An application of minority stress theory. Journal of Counseling Psychology, 63 (5), 520-533.
- Terveydenhuoltolaki(1326/2010) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Antirasismikoulutus, osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/verkkokoulutus-antirasismista-ammattilaisille> (osa:3) [viitattu 27.2.2023]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, FinLapset -tutkimus. Verkkosivut: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi/finlapset-kyselytutkimus> [viitattu 27.2.2023]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Intersektionaalisuus ja sukupuoli. Verkkosivut: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasaruvo/sukupuoli/intersektionaalisuus-ja-sukupuoli> [viitattu 27.2.2023]
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, LTH-tutkimukseen osallistuneet. Verkkosivut: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi/finlapset-kyselytutkimus/aiemmat-tiedonkeruut/lth-tutkimukseen-osallistuneet-2018> [viitattu 27.2.2023]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019) Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet: Versio 2.0. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121948919>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vauvaperheiden hyvinvointi - Finlapset kyselytutkimus. Verkkosivut: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/vauvaperheiden-hyvinvointi-finlapset-kyselytutkimus>. [viitattu 27.2.2023]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi. Verkkosivut: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/tilastojen-laatu-ja-periaatteet/laatuselosteet/lapsiperheiden-hyvinvointi-2018> [viitattu 27.2.2023]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely. Verkkosivut: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely> [viitattu 27.2.2023]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. FinLapset -kyselytutkimuksen tulokset. Verkkosivut: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi/finlapset-kyselytutkimus/finlapset-kyselytutkimuksen-tulokset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Romanit. Verkkosivut: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kieli-ja%20kulttuurivahemmistot/romanit> [viitattu 1.2.2023]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vähemmistöt ja erityisryhmät. Verkkosivu:<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/vahemmistot> [viitattu 2.2.2023]
- Lahtela, Johanna & Anna Pärnänen (2023). Lapsia koskeva tieto. Tietopohjan tila ja kehittämistarpeet. Lapsistrategian toimenpiteen 24 loppuraportti. Työpäpöri 1/2023. Tilastokeskus. Helsinki.
- UN (2013) Rights of the Child 2013, General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1)* Saatavissa: https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/gc/crc_c_gc_14_eng.pdf [viitattu 24.8.2022]
- Utriainen, Siiri, Eriksson, Pia, Heino Tarja (toim.) (2021) Poikkeusolot sijaishuollossa -Koronaepidemian vaikutuksia kodin ulkopuolelle sijoitettuihin lapsiin. Työpäpöri 35/2021 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Valtioneuvosto (2021a) Lapset, nuoret ja koronakriisi -Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:2. Helsinki
- Valtioneuvosto (2021b) Kansallinen lapsistrategia. Komiteamietintö. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8. Helsinki
- Vammaispalvelulaki (380/1987). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- Virtanen, Lotta, Kaihlanen, Anu-Marja, Kouvonen, Anne, Safarov, Nuriar, Laukka, Elina, Valkonen, Paula, Heponiemi, Tarja (2022) Hyvinvointiyhteiskunnan digitaaliset palvelut yhdenvertaisiksi — 9 kriittistä toimenpidettä haavoittuvassa asemassa olevien huomioimiseksi, Päätösten tueksi 1/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-811-8>
- Vuorenmaa, Maaret (2019) Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2019. Tilastoraportti 10/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Elina Weckström, Karri Kekkonen & Outi Kekkonen (2023). ”Moddai, što samai mon vuäžžam mätt’ tööttäd tän kiöl da töt lij pie’kk müu kulttuur”:Sää’mpäärnai pue’rrvuäittmõš da vuõiggädvuõdi teauddjummuš. Päärnazä’ššvaldduum koontär öõdtdõzz 2023:1.<https://lapsiasia.fi/julkaisut>
- Weckström, Elina, Kekkonen, Karri, Kekkonen, Outi (2023b) ”Tulee fiilis, et nää oikeesti hyväksyy mikä mä oon”: Romanilasten hyvinvointi ja oikeuksien toteutuminen. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2023:3. <https://lapsiasia.fi/julkaisut>
- Weiste-Paakkanen, Anneli, Lämsä, Riikka, Kuusio, Hannamaria (2018) Romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi: Romaniväestön hyvinvointitutkimus Roosan perustulokset 2017–2018.

- Raportti 15/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-246-8>
- Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
- Yhdenvertaisuusvaltuutettu. Osoitteessa: <https://syrijinta.fi/etusivu> [viitattu 23.1.2023]
- Yhteistyösopimus Etelä-Savon yhteen sovittavaan perhekeskustoimintaan 2020–2021. Verkkosivut: <https://lapeetelas-avo.com/perhekeskustoiminta/> [viitattu 27.2.2023]

Kiitokset

Tämä raportti ei olisi syntynyt ilman moninaisen asiantuntijajoukon laajaa aiheen asiantuntemusta.

Kiitämme raportissa käytettyjen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lapsiperheiden, sekä lasten ja nuorten aineistojen asiantuntijoita Pauliina Luopaa ja Maaret Vuorenmaata suuresta avusta tutkimustiedon toimittamisessa.

Haluamme kiittää lämpimästi myös raportin tekoon aktiivisesti osallistuneita projektitiimin jäseniä: Marko Stenroosia (THL), Päivi Hömppiä (THL) ja Rut Nordlund-Spibyttä. Lisäksi haluamme kiittää hankkeen seurantaryhmän jäseniä ja heiltä saamaamme tukea ja kommentteja; Kirsi Pollari (STM), Laura Holmi (Lastensuojelun keskusliitto), Minna Ahola (THL), Elina Vesterinen (THL), Tanja Hirschovits-Gerz (THL), Timo Harrikari (THL), Hanna Tulensalo (Pelastakaa Lapset ry), Pauliina Lampinen (Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö sr) ja Päivi Lindberg (THL).

Lämmin kiitos myös raporttia matkan varrella kommentoineille Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoille Reetta Siukolalle, Lotta Virrankarille ja Marko Nousiaiselle. Haluamme osoittaa suuren kiitoksen myös Topaasia-peleihin osallistuneille nuorille, pelinohjaajille sekä alueiden verkostokoordinaattoreille Riitta Honkaselle, Anne Luirolle, Helena Niskaselle, Tuula Tissarille, Nina Kaukorannalle, Tiina Vormistolle, Mervi Auviselle, Olli Laiholle, Miira Armiselle, Anneli Pöyhöselle ja Iiris Jurvansuulle.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Vauvojen vanhempien palvelujen käyttö FinLapset 2020 -kyselyssä, %

Palvelujen käyttö		Synnyttänyt vanhempi (n=8977)		Toinen vanhempi (n=4840)	
		n	%	n	%
Lastenneuvola	en ole käyttänyt	200	2	910	16
	olen käyttänyt, palvelu oli riittävää	8314	93	4677	82
	olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää	385	4	146	3
Lääkäripalvelut lapsen sairastuessa	en ole käyttänyt	4567	52	3180	56
	olen käyttänyt, palvelu oli riittävää	4044	46	2441	43
	olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää	255	3	92	2
Lasten erikoissairaanhoidon sairaalassa tai poliklinikalla	en ole käyttänyt	5710	64	3998	70
	olen käyttänyt, palvelu oli riittävää	3019	64	1655	29
	olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää	139	2	63	1
Perhetyö	en ole käyttänyt	8132	92	5334	93
	olen käyttänyt, palvelu oli riittävää	632	7	350	6
	olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää	95	1	34	1
Kotipalvelu	en ole käyttänyt	8338	94	5345	93
	olen käyttänyt, palvelu oli riittävää	439	5	341	6
	olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää	83	1	36	1
Lapsiperheiden sosiaalityö	en ole käyttänyt	8389	95	5454	96
	olen käyttänyt, palvelu oli riittävää	387	4	210	4
	olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää	66	1	31	1
Kasvatus- ja perheneuvonta	en ole käyttänyt	8022	90	5394	95
	olen käyttänyt, palvelu oli riittävää	713	8	279	5
	olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää	135	2	36	1
Perheoikeudelliset palvelut (lastenvalvoja ym.)	en ole käyttänyt	8327	94	5539	97
	olen käyttänyt, palvelu oli riittävää	483	5	142	3
	olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää	58	1	34	1
Lastensuojelun avohuollon tukitoimet	en ole käyttänyt	8689	98	5607	98
	olen käyttänyt, palvelu oli riittävää	148	2	83	2
	olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävää	25	0	19	0
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	en ole käyttänyt	8460	96	5615	98

	olen käyttänyt, palvelu oli riittävä	323	4	76	1
	olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävä	64	1	14	0
Järjestöjen ja seurakuntien palvelut (perhekeskuksen kohtaamispaikat)	en ole käyttänyt	7628	86	5321	93
	olen käyttänyt, palvelu oli riittävä	1188	13	368	6
	olen käyttänyt, palvelu ei ollut riittävä	40	1	17	0

Liitetaulukko 2. Vauvojen vanhempien kokemukset palvelujen riittävydestä FinLapset 2020-kyselyssä, %

Palvelu oli riittävää (laskettu ainoastaan palvelua käyttäneistä)	Synnyttänyt vanhempi	Toinen vanhempi
	%	%
Lastenneuvola	96	97
Lääkäripalvelut lapsen sairastuessa	94	96
Lasten erikoissairaanhoidon sairaalassa tai poliklinikalla	96	96
Perhetyö	87	91
Kotipalvelu	84	90
Lapsiperheiden sosiaalityö	85	87
Kasvatus- ja perheneuvonta	84	89
Perheoikeudelliset palvelut (lastenvalvoja ym.)	89	81
Lastensuojelun avoimuuden tukitoimet	86	81
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	83	84
Järjestöjen ja seurakuntien palvelut (perhekeskuksen kohtaamispaikat)	97	96

Liitteet

Liite 1. Topaasia-pelin teemat.

AVUN ETSIMINEN			AVUN PYYTÄMINEN JA SAAMINEN		
<p>KRIITTISYYS</p> <p>On tärkeää ymmärtää, etteivät kaikki tietolähteet ole luotettavia.</p>	<p>AHDISTUS</p> <p>Ahdistus voi estää etsimistä apua.</p>	<p>AVUN LÖYTÄMISEN HELPPOUS</p>	<p>AVUNTARPEEN ÄÄNEEN SANOMINEN</p>	<p>SALASSAPITO</p> <p>On tärkeää, että asiat pysyy salassa ja niistä ei puhuta ilman lupaa.</p>	<p>ARVOSTAVA KOHTELU</p> <p>Minua kohdellaan kauniisti ja tilanteeseeni suhtaudutaan kunnioittavasti.</p>
<p>INTERNET</p> <p>Apua tilanteeseen etsitään netin kautta.</p>	<p>VERTAISRYHMÄT</p> <p>Vertaisryhmät on yksi tapa saada apua ja tukea.</p>	<p>VANHEMMAT JA SUKULAISET</p> <p>Apua voi kysyä vanhemmilta tai joltakin sukulaiselta.</p>	<p>SOPIVA APU</p> <p>Löydetty apu on oikeanlainen.</p>	<p>YMMÄRRETYKSI TULEMINEN</p> <p>Ymmärretyksi tuleminen on tärkeää apua pyytäessä.</p>	<p>AVUN PYYTÄMISEN KYNNS</p> <p>Pieniinkin tuntuessa asiassa voi pyytää ja saada apua.</p>
<p>MUUT NUORET</p> <p>Toisilta nuorilta voi pyytää ja saada apua.</p>	<p>ROHKEUS</p> <p>Avun etsiminen voi vaatia rohkeutta.</p>	<p>KESKUSTELURYHMÄT</p> <p>Apua ja tietoa haetaan netin keskusteluryhmistä.</p>	<p>HÄPEÄ</p> <p>Tilanteen häpeäminen estää avun pyytämistä.</p>	<p>VÄHÄTTELYN JA LEIMAANTUMISEN PELKO</p> <p>Pelko siitä, että asiaa ei oteta tosissaan.</p>	<p>VASTUU</p> <p>Luottamus siihen että ammatilliset otavat vastuun asioiden sujumisesta.</p>
<p>LÄHEINEN AIKUIAINEN</p> <p>Apua voi kysyä joltakin luotettavalta aikuiselta.</p>	<p>TIEDON LÖYTÄMINEN</p> <p>Tieto siitä mihin asioihin ja mistä paikoista voi saada apua.</p>	<p>EPÄTOIVO</p> <p>Voi tuntua, että apua ei löydy tai sitä ei ole olemassa.</p>	<p>USKALLUS</p> <p>Voi vaatia uskallusta kertoa omista asioista muille ja hakea apua.</p>	<p>MUIDEN SUHTAUTUMINEN</p> <p>Muiden suhtautuminen tilanteeseen voi mietittyä.</p>	<p>AITO KIINNOSTUS</p> <p>On tärkeää, että aikuinen jolle asiasta kerrotaan on kiinnostunut tilanteesta.</p>
<p>HOUKUTTELEVUUS</p> <p>Paikan josta hakee apua, pitää tuntua itselle sopivalta.</p>			<p>PELKO</p> <p>Voi olla pelottavaa, että mitä avun hakemisesta saattaa seurata.</p>		

AVUN LÖYTÄMINEN

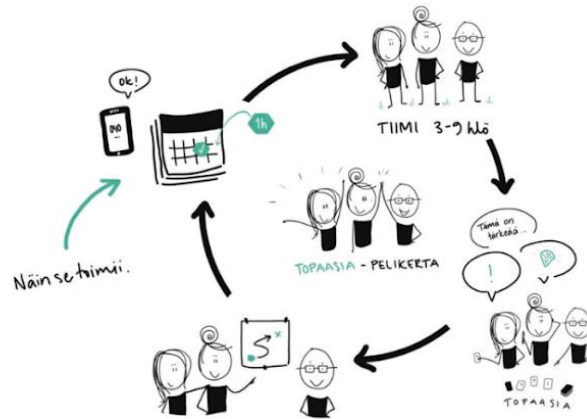
<p>KAVEREILTA KYSYMINEN</p> <p>Avun löytää parhaiten puhumalla kavereille.</p>	<p>HELPPO PÄÄSY</p> <p>Avun saamisessa on tärkeää että sen saa helposti ja nopeasti.</p>	<p>AMMATTILAISET</p> <p>Ammattilainen on luotettava ja auttaa, tai ohjaa oikealle työntekijälle.</p>
<p>LUOTETTAVA TIETO AVUN LÖYTÄMISEKSI</p>	<p>HENKILÖKEMIAT</p> <p>Sillä on merkitystä, kuinka auttajan kanssa tulee toimeen.</p>	<p>HELPOSTI SAATAVA TIETO</p>
<p>MUILTA SAATU TUKI</p>	<p>VIRALLISET TAHOT</p> <p>Tietoa voi löytää virallisilta sivustoilta, kuten kuntien ja järjestäjien nettisivut.</p>	<p>CHATIT</p> <p>Apua voi hakea nuorille suunnatuista chateista.</p>
<p>LUOTETTAVA AIKUINEN</p> <p>Avun saa luotettavalta aikuiselta, jolle uskaltaa puhua.</p>	<p>TIEDON SELKEYS</p> <p>Avun löytämisen kannalta on tärkeää, että tieto eri palveluista on helposti ymmärrettävissä muodossa.</p>	<p>RENTO ILMAPIIRI</p>
<p>SOSIAALINEN MEDIA</p> <p>Sosiaalisen median kautta saa tukea ja apua kun sitä tarvitsee.</p>		

AVUNTARPEEN TUNNISTAMINEN

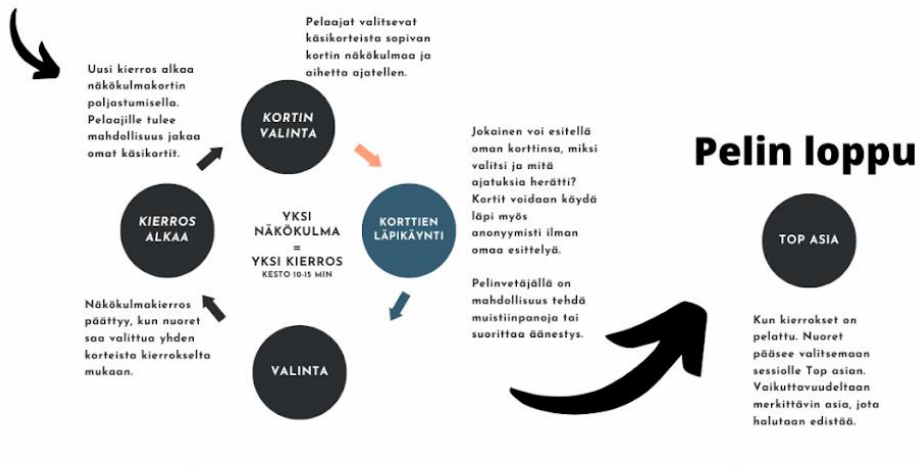
<p>AVUNTARPEEN VÄHÄTTELY</p> <p>Asia tuntuu niin pieneltä, ettei siihen kannata hakea apua.</p>	<p>HUOLI JA HÄTÄ</p> <p>Huoli ja hätä on merkki avuntarpeesta.</p>	<p>LEIMAANTUMINEN</p> <p>Avuntarve voi tuntua siltä, että erottuu joukosta.</p>
<p>RYHMÄPAIN</p> <p>Kaverit ja muut läheiset voivat vaikuttaa siihen, hakeeko apua.</p>	<p>YKSINÄISYYS</p> <p>Yksinäisyys voi estää näkemästä mahdollisuuksia saada apua.</p>	<p>ONGELMAN MYÖNTÄMINEN</p> <p>Ongelmien myöntäminen voi tuntua vaikealta.</p>
<p>EPÄTIETOISUUS</p> <p>Epätietoisuus siitä, mihin voi pyytää apua.</p>	<p>HYVÄKSYMINEN</p> <p>On hyväksyttävää tarvita apua.</p>	<p>AVUNTARPEEN TUNNUSTAMINEN</p>
<p>KIUSATUKSI TULEMINEN</p> <p>Pelko kiusaamiseksi tulemisesta voi estää avun hakemista.</p>	<p>NORMAALIUS</p> <p>Tilanteen normaalius tai epänormaalius voi mietittyä.</p>	<p>LÄHIPIIRIN HYVÄKSYMINEN</p> <p>Lähipiirin hyväksyntä missä tahansa tilanteessa on tärkeää.</p>
<p>VOIMAVARAT</p> <p>Tiedän milloin en selviä yksin tilanteesta.</p>		

Liite 2. Topaasia -dialogin kulku.

Näin se toimii



Pelin aikana



Liite 3. Hukassako dialogin toteutus

Ennen pelisessioita

Verkostokordinaattori ja vastuhenkilöpari suunnittelevat Topaasia-dialogit yhdessä tarvittavien ammattilaisten ja/tai pelinohjaajien kanssa.

On hyvä varmistaa rauhallinen, dialogin mahdollistava tila ilman ylimääräistä häiriötä. Yhteen pelisessioon osallistujamäärän suositus on hyvä olla n. 3-6.

Ennen pelisessiota nuorille ja myös nuorten vanhemmille on hyvä informoida tulevan pelisession tarkoitus ja taustoittaa tavoiteltava asia sekä kertoa anonyymiteetistä ja luottamuksellisuudesta



Osallistujia 3-6



**Informointi
nuorille ja
vanhemmille**

Pelisessio

Pelisession virittäjänä nuorten kanssa tarkastellaan paikallisten toimijoiden tuottamaa palvelukarttaa. Alueilla on omat palvelukartat, joiden avulla nuoret saavat jo käsitystä olemassa olevista palveluista.

Pelisessio koostuu kahdesta eri vaiheesta. Näkökulmakierroksilla keskustellaan ja kiteytysvaiheessa etsitään yhdessä nuorten kanssa ideoita valitun top-asian kehittämiseksi. Näkökulmakierroksilla nuoret pääsevät valitsemaan aihetta ja näkökulmaa ajatellen sopivan kortin keskusteluun. Keskustelu voidaan käydä kahdella eri tavalla.

1) Jokainen esittelee oman kortin ja tämän jälkeen keskustellaan kaikista korteista yhdessä tehden valinta. 2) Oma korttia ei esitellä, vaan keskustellaan kaikista korteista heti yhdessä.

Pelisession viimeistelyn jälkeen nuorilta kerätään palaute työkalun avulla.

Pelisessioiden jälkeen

Kun alueelle on syntynyt useampi pelisessio, voi pelinvetäjät käydä tarkastelemassa omalta alueelta syntynyttä dataa analyysityökalun avulla.

Pelisessioiden materiaalia hyödynnetään ja nuorten tuottama kokemustiedon vaikutuksista viestitään nuorille. Kun pelisessioita on säännöllisesti, on hyvä tarkastella syntyttä dataa myös säännöllisin väliajoin esimerkiksi kerran kuukaudessa. Tarkasteluihin on hyvä koota paikallinen verkosto, jolla on mahdollisuus vaikuttaa palveluiden kehittämiseen.

