

Perhekoulu POP

(1. arvio / 18.12.2018)

Perhekoulu POP -menetelmän tavoitteena on tukea ja ohjata 3–6-vuotiaiden lasten vanhempia, joille lapsen käytöksen ongelmat tuottavat haasteita kasvatuksessa. Se vahvistaa vanhemman taitoja toimia lapsen kanssa ja lisää ymmärrystä lapsen käytöksestä. Tavoitteena on myös vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä myönteistä vuorovaikutussuhdetta ja tukea lasta oman käytöksen ja toiminnan hallinnassa.

Ryhmämuotoinen menetelmä on suunnattu perheille, joissa lapsella on käytösongelmia, kuten ylivilkkautta, uhmakkuutta, aggressiivisuutta tai impulsiivisuutta.

Ilmiöt: Käytösongelmat ja -häiriöt, Pärjäävyys.

Kokonaisarvio¹: 0/3 Ei riittävää tutkimusnäyttöä

Menetelmä on kuvattu ja teoreettisesti perusteltu. Menetelmästä on vähäistä vertaisarvioimatonta näyttöä siitä, että se vähentää lapsen käytöksen ongelmia ja vahvistaa vanhempien positiivista vanhemmuutta 3–6-vuotiailla lapsilla, joilla on käytöksen ongelmia. Verrokkina tutkimuksissa on käytetty joko lapsia, joilla on erikoissairaanhoidon vaativia neurologisia haasteita tai joilla ei ole diagnoosia

Sovellettavuus Suomeen²: Menetelmän sovellettavuus Suomeen on kohtalainen

¹ Laatikko sisältää niin sanotun PICO-lausekkeen. PICO tulee englanninkielisistä sanoista:

- P = populaatio; ryhmä, jota tutkitaan (*population, patient*)
- I = interventio, tutkittava toimenpide, hoito, (*intervention*)
- C = vertailuryhmä, vaihtoehtoinen menetelmä (*comparison, control*)
- O = menetelmän tuottamat tulokset, seuraus (*outcome*)

PICO auttaa intervention tutkittujen vaikutusten selkeässä ja tarkassa kuvaamisessa. Se kertoo mistä interventiosta on kyse, millaisia tuloksia sillä saadaan, kenelle se on vaikuttava ja kehen verrattuna.

² Sovellettavuuden arviointiin vaikuttavat seuraavat osa-alueet: koulutus, koulutuksen saatavuus, kustannustehokkuus, soveltuvuus ja mittaaminen/arviointi

1 Esittely

1.1 Tausta

Perhekoulu on lastenpsykiatrien Joanne Bartonin ja Seija Sandbergin kehittämä ”Pre-school Overactivity Programme”-kuntoutusmenetelmään perustuva ohjelma, joka on kehitetty vastaamaan ylivilkkaiden leikki-ikäisten lasten vanhempien tarpeeseen saada tukea ja ohjausta.

Perhekoulu POP -ohjelman tavoitteena on lisätä vanhemman ymmärrystä lapsen käyttäytymisestä ja vahvistaa vanhemman taitoja toimia vaikeasti käyttäytyvän lapsen kanssa. Keskeistä on myös muokata lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta myönteisemmäksi ja tukea lasta sekä suoraan että vanhemman kautta oman käyttäytymisensä parempaan hallintaan. Tärkeänä yleisenä päämääränä on tukea vanhemman itseluottamusta omassa vanhemmuudessaan.

Perhekouluja on kansainvälisesti tarjottu jo 1960-luvulta lähtien, Suomessa 1990-luvun puolivälistä lähtien. Ensimmäinen perhekouluryhmä järjestettiin syksyllä 1999 Helsingissä Barnavårdsföreningen i Finland (Suomen Lastenhoitoyhdistyksen) ylläpitämässä ADHD-keskuksessa, joka aikaisemmin toimi nimellä MBD-keskus (perustettu v. 1987). Barnavårdsföreningen otti ohjelman käyttöönsä nimellä Perhekoulu POP.

Perhekoulu POP -ohjelman suomenkielinen käsikirja toimii käytännön oppaana vanhemmille. Vanhemmat saavat pitää käsikirjan ohjelman päätyttyä. Perhekoulu POP -ohjelma perustuu kognitiivis- ja käyttäytymisterapeuttisten menetelmien periaatteisiin. Näillä terapiamenetelmillä voidaan saada aikaan muutosta ajattelussa, tunteissa sekä käyttäytymisessä. Terapia on tavoitteellista ja jäsenneltyä sekä tiiviiseen yhteistyöhön perustuvaa. Alle kouluikäisten terapiamenetelmänä käytetään yleensä leikkiä.

1.2 Kohderyhmä

- Leikki-ikäiset
- Alakouluikäiset
- Perheet
- Vanhemmat

1.3 Kohderyhmän kuvaus

Alun perin Perhekoulu kehitettiin ylivilkkaiden leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Tällä hetkellä Perhekoulu POP:ia toteutetaan perheille, joissa lapsilla on haastavaa käytöstä, kuten uhmakkuutta tai ylivilkkautta. Menetelmä soveltuu joiltakin osin myös yläkouluikäisten ja heidän perheidensä ohjaukseen sekä heidän kanssa toimivien ammattilaisten käytettäväksi.

Perhekoulu POP -ohjelmaa ja sen sisältämiä lapsen myönteisen tukemisen keinoja voidaan soveltaa myös alle kouluikäisille ja alakouluikäisille lapsille, joilla ei ole diagnosoitua käytöshäiriötä tai muuten haastavaa käytösongelmaa, kuten ylivilkkautta tai uhmakkuutta. Tietyssä määrin oppeja voidaan soveltaa myös nuorisoiikäisten ohjaukseen.

1.4 Menetelmän kuvaus

Perhekoulu POP -ohjelma rakentuu vanhempainryhmästä sekä lapsiryhmästä. Molemmat ryhmät kokoontuvat samanaikaisesti kerran viikossa, kymmenen viikon ajan. Perhekoulukerta kestää kerrallaan neljä tuntia. Perhekouluun voi osallistua samaan aikaan viisi perhettä. Vanhempien ryhmänohjaajana toimii Perhekoulu-ohjelmaan koulutettu ammattihenkilö.

Lasten ryhmässä toimii myös Perhekoulu POP -ohjelman asiantuntija, joka ohjaa ja tukee lastenohjaajia peilihuoneen takaa korvanappien välityksellä. Jokaisella lapsella on ryhmässä oma ohjaaja. [1] Lapsiryhmän ohjaajaksi voi kouluttautua terveyden- ja sosiaalihuollon tai kasvatustieteen ammattihenkilöt ja opiskelijat, jotka tekevät työtä perheiden parissa.

Perhekoulu POP -ohjaajakoulutus antaa valmiudet työskennellä haastavasti käyttäytyvien lasten ja heidän perheidensä parissa. Perhekoulun käsikirja toimii teoriapohjana koulutuksessa. Jokaisella kerralla on teema, jota sovelletaan käytännössä lapsiryhmän kanssa.

Ryhmiä järjestetään sekä suomeksi että ruotsiksi.

2 Tutkimusnäyttö

2.1 Tutkimusnäytön aste

1/3 vähäinen

2.2 Tutkimus

Palomäki tutki lisensiaatintyössään [1] Perhekoulun vaikutuksia 3–6-vuotiaiden lasten (n = 34 lapsi–vanhempi-paria) käyttäytymisvaikeuksiin. Tutkimukseen osallistuneilla lapsilla oli esimerkiksi ylivilkkautta, käytösongelmia ja tunne-elämän ongelmia. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla 34 vanhempaa ennen Perhekoulun toteutumista ja kolme kuukautta sen päättymisen jälkeen puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella.

Salmen väitöskirjassa [2] arvioitiin Perhekoulu-ohjelman aikaansaamia muutoksia vanhempien näkemyksissä koskien heidän omia vanhemmuustaitojaan sekä lapsen haastavaa käytöstä sekä vaikutusten pysyvyyttä vuosi intervention aloittamisen jälkeen vertailuryhmään verrattuna. Salmi haastatteli äidit (n = 33 interventioryhmä, n = 12 vertailuryhmä) ennen Perhekoulua ja sen jälkeen puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella. Puolisoilta ja päivähoiton henkilöstöltä aineisto kerättiin kyselykaavakkeilla.

Aiheesta on tehty useita opinnäytetöitä. Maukosen opinnäytetyössä [3] selvitettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella Perhekoulun vaikutuksia arkeen kolmessa perheessä (n = 4 vanhempaa).

Laakson tutkimuksessa [4] selvitettiin kyselylomakkeilla Perhekoulussa mukana olleilta äideiltä (n = 60) ja isiltä (n = 25) kokemuksia Perhekoulun hyödyllisyydestä. Hiitolan opinnäytetyössä [5] selvitettiin perheiden (n = 5 perhettä, 7 vanhempaa) kokemuksia Perhekoulusta puolistrukturoidulla kyselylomakkeella.

Mäen ja Sorvalin opinnäytetyössä [6] selvitettiin laadullisen haastattelututkimuksen avulla yhdeksän Perhekoulun ohjaajakoulutukseen osallistuneen kokemuksia ohjelmasta. Kiviranta (2016) puolestaan haastatteli viisi varhaiskasvattajaa teemahaastattelulla.

Katajiston ja Tuomisen pro gradu -tutkielmassa [8] verrattiin ylivilkkaiden lasten (n = 35) ja toisten saman ikäisten lasten (n = 104) vanhempien kokemuksia vanhemmuudesta ja ohjauskeinoista sekä lasten käyttäytymisestä arjessa. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella. Perhekoulun vaikuttavuutta tutkittiin katsomalla, näkyikö vanhempien raportoimissa kokemuksissa muutosta ja

oliko mahdollinen muutos erilainen ylivilkkaiden lasten ryhmässä kuin vertailuryhmässä kolmen kuukauden aikavälillä.

Paju on tehnyt raportin [9] mukanaolostaan Perhekoulussa. Raportissa kuvataan Pajun omakohtaisia kokemuksia.

3 Vaikuttavuusnäyttö

3.1 Vaikuttavuusnäytön aste

0/3 ei tietoa

3.2 Vaikuttavuus

Palomäen liseniaattityön [1] tulokset osoittivat, että lasten uhmakkuus ($p = 0,001$) ja aggressiivisuus ($p = 0,004$) vähentyivät intervention jälkeen. Keskittymisvaikeudet vähenivät vain tytöillä ja vaikeasti uhmakkailla lapsilla. Niillä, joilla uhmakkuus ei ollut keskeinen ongelma, keskittymisvaikeudet pysyivät samoina tai lisääntyivät.

Levottomuudessa, tarkkaamattomuudessa, epäsosiaalisuudessa tai tunne-elämän vaikeuksissa ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia. Vanhempien subjektiivinen kokemus lapsen ylivilkkaus-, käytös- ja tunne-elämän ongelmien vakavuudesta ei muuttunut tilastollisesti merkitsevästi.

Tutkimuksen luotettavuutta heikensivät pieni otos, vertailuryhmän puute sekä efektikoon puuttuminen.

Salmen väitöskirjan [2] mukaan yleisten käytösongelmien hallinnan taidot olivat parantuneet tilastollisesti merkitsevästi interventioryhmän äideillä vertailuryhmään verrattuna ($p = 0,031$, $d = 1,37$). Muutos (efektikoko) oli vaikutukseltaan erittäin suuri. Muutokset vanhemmuustaidoissa, emotionaalisten ongelmien, ADHD-tyyppisten oireiden sekä uhmakkuus- ja käytösongelmien hallinnan taidoissa eivät olleet tilastollisesti merkitseviä vanhempien arvioimana.

Lapsen emotionaaliset- ja käytösongelmat, hyperaktiivisuus, kaveriongelmat sekä prososiaalinen käytös eivät muuttuneet tilastollisesti merkitsevästi vanhempien tai opettajien arvioimina vertailuryhmään verrattuna. Ryhmien välinen ero lapsen käytöksen ongelmien muutoksessa vanhempien kokemana ja lapsen hyperaktiivisuudessa opettajan arvioimana oli kuitenkin voimakkaampaa interventioryhmässä. Muutoksia ei havaittu kuuden kuukauden seurannassa.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentävät pieni otos ja vertailuryhmän valikoinnin puutteellisuus sekä merkittävät erot käytösongelmien lähtötasoissa. Vertailuryhmän lasten käytös oli selvästi haasteellisempaa kuin interventioryhmässä: tilastollisesti merkitsevä ero näkyi uhmakkuusongelmien vakavuudessa ($p < 0,05$) ja käytösongelmissa ($p < 0,05$), sekä vaikeuksien kokonaispistemäärässä.

Katajiston ja Tuomisen pro gradu-tutkielmassa [8] saatujen tulosten mukaan Perhekouluun osallistuneiden ylivilkkaiden lasten vanhempien ($n = 35$) vanhemmuuskokemuksissa ($F(2,96) = 23,529$, $p < 0,001$) ja ohjauskeinoissa ($F(2,112) = 22,791$, $p < 0,001$) tapahtui suurempi koheneminen kuin vertailuryhmän ($n = 104$) vanhemmilla. Muutos oli tilastollisesti merkitsevä.

Ylivilkkaiden lasten vanhempien vanhemmuudesta nauttiminen ($F(1,97) = 22,385$, $p < 0,001$) lisääntyi ja heidän kokemansa uupumus ($F(1,97) = 39,265$, $p < 0,001$) sekä määräilevään vanhemmuuteen liittyvien ohjauskeinojen käyttäminen ($F(1,113) = 45,931$, $p < 0,001$) vähenivät enemmän kuin vertailuryhmän vanhemmilla.

Perhekouluun osallistuneiden vanhempien ohjaavaan vanhemmuuteen liittyvien keinojen käytön määrä näytti myös lähestyvän vertailuryhmän vanhempien keskiarvoa, joskin tulos jäi suuntaa antavaksi ($F(1,113) = 3,121, p = 0,8$). Ohjaavan vanhemmuuden ja ryhmäjäsensyyden välillä ei ollut yhdysvaikutusta, mutta ohjaava vanhemmuus lisääntyi tutkimusajanjakson aikana merkittävästi molemmissa ryhmissä ($F(1,113) = 9,652, p < 0,01$).

Tulosten merkittävyyttä heikentävät vertailuryhmän erilaisuus (interventoryhmän lapsilla ylivilkkauteen, tarkkaavuuden ongelmiin ja/tai aggressiivisuuteen viittaavia käyttäytymispiirteitä tai ADHD-diagnoosi sekä lapsen haastavaa käytöstä, verrokkiryhmä lapsia, joilla ei todetusti näitä ongelmia) eivätkä tulokset ole täten suoraan sovellettavissa.

Hiitolan opinnäytetyön [5] mukaan vanhemmat ($n = 7$) olivat tyytyväisiä Perhekouluun ja kokivat saaneensa toimivia vinkkejä lapsen kanssa toimimiseen ja vanhemmuuteen. Vertaistuki koettiin tärkeäksi. Maukonen raportoi opinnäytetyössään [3] vanhempien ($n=4$) saaneen hyödyllisiä toimintamalleja. Koulutus oli parantanut vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä. Vanhemmat kokivat vertaistuen tärkeäksi. Laakson ja kollegoiden kyselylomaketutkimuksessa [4] selvisi, että suurin osa äideistä ($n = 60$) ja isistä ($n = 25$) oli tyytyväisiä sekä vanhempien että lasten ryhmään.

Myös tässä tutkimuksessa vanhemmat kokivat ryhmässä käydyt keskustelut ja vertaisvuorovaikutuksen ohjelman parhaaksi anniksi. Mäen ja Sorvalin haastattelututkimuksessa [6] Perhekoulun ohjaajakoulutukseen osallistuneet varhaiskasvattajat ($n = 9$) kokivat lapsiryhmässä käytettyjen menetelmät vaikuttaneen myönteisesti kasvattajan ja lapsen sekä lasten keskinäiseen vuorovaikutukseen. Kivirannan varhaiskasvattajien ($n = 5$) teemahaastattelun [7] tulosten mukaan Perhekoulun merkittävin hyöty oli reflektio muiden varhaiskasvattajien kanssa sekä vertaisoppiminen.

Paju toteaa raportissaan [9], että Perhekoulu toimii parhaimmillaan oppikirjan mukaisesti tai paremmin, mutta kaikille perheille se ei toimi optimaalisesti. Perheet, joilla on eniten ongelmia, saavat irti kokonaisuutena eniten. Konkreettisista tekniikoista hyötyvät eniten ne, joilla on aloitettaessa niistä vähiten tietoa ja kokemusta. Niille, joiden lähtötilanne on heikoin, Perhekoulu kevyenä ja ei-leimaavana toimintana on erinomainen osana laajempaa tukikokonaisuutta.

Olemassa olevan vähäinen tutkimustieto osoittaa, että Perhekoulu-ohjelma on lupaavaa ja sitä kannattaisi tutkia lisää.

4 Sovellettavuus

4.1 Koulutus

Perhekouluohjaajaksi voi kouluttautua terveyden- ja sosiaalihuollon tai kasvatustieteen ammattihenkilö sekä näiden alojen opiskelijat.

Koulutuksen laajuus on 3 opintopistettä.

Koulutus antaa valmiudet työskennellä haastavasti käyttäytyvien lasten ja heidän perheidensä parissa. Koulutus yhdistää teoretietiedon suoraan käytännön harjoitteluun. Toiminnan pohjana käytetään Perhekoulun käsikirjaa.

Jokaisella kerralla on oma teemansa, jonka soveltamista arkeen harjoitellaan lapsiryhmässä. Huoneessa on peili-ikkuna ja ohjaajat saavat ohjeita ja vinkkejä Perhekoulu-ohjelman asiantuntijoilta, miten toimia eri tilanteissa. Perhekoulu kokoontuu kerran viikossa 10 viikon ajan.

Ennen Perhekoulun alkamista järjestetään ohjaajien perehdytyspäivä. Koulutukseen hakeutuva sitoutuu olemaan mukana yhteensä 11 päivää.

Koulutus on maksullinen.

Jokaisen Perhekoulu-tapaamiskerran päätteeksi ohjaajakoulutukseen osallistuneet arvioivat lasten toiminnan lisäksi omaa toimintaansa ohjaajana esimerkiksi sen kautta, miten oma käytös, aktiivisuus ja reagointi ovat vaikuttaneet lapsen käytökseen.

Perhekoulun päätteeksi (10 viikon jälkeen) ohjaajat täyttävät strukturoidun palautelomakkeen, jossa kysytään esimerkiksi miten he kokevat pystyvänsä jatkossa hyödyntämään oppimaansa tietotaitoa omassa työssään ja mitkä keinot he kokevat eniten hyödyllisiksi.

Vanhempien ryhmän ohjaajaksi kouluttautuva osallistuu ensin ohjaajakoulutukseen lastenryhmässä (ks. edellä). Tämän jälkeen hän osallistuu toisen (yleensä seuraavan) Perhekoulu-ryhmän vanhempainryhmään tarkkailijan roolissa. Jokaisen vanhempainryhmä kerran jälkeen tarkkailija ja vanhempainryhmän kouluttaja käyvät läpi huomioita ryhmästä, sen dynamiikasta ja vanhempien prosessista. Näiden lisäksi tarjotaan työnohjauksellista konsultaatiota ryhmien järjestämistä varten jatkossa.

Ohjaajakoulutus sisältää Perhekoulun käsikirjan.

4.2 Koulutuksen saatavuus

Molemmat ohjaajakoulutukset järjestää Barnavårdsföreningen i Finland. Kouluttajia on seitsemän. Koulutuksia järjestetään muutamia kertoja vuodessa.

4.3 Kustannustehokkuus

Ei tietoa.

4.4 Soveltuvuus

Perhekouluja pidetään eri puolilla Suomea eri tahojen järjestäminä (julkinen terveydenhuolto, seurakunta, järjestöt, yksityinen sektori). Suurin osa koulutetuista käyttää menetelmän elementtejä omassa työssään terveyden- ja sosiaalihuollossa tai kasvatusalalla. Käyttöä ei seurata systemaattisesti.

4.5 Mittaaminen ja arviointi

Vanhemmat täyttävät kirjalliset, strukturoidut palautelomakkeet vanhempainryhmän viimeisellä tapaamiskerralla. Palautelomakkeessa vanhempia pyydetään arvioimaan muun muassa kokemuksiaan Perhekoulun hyödyllisyydestä sekä opittujen menetelmien toimivuudesta omassa arjessaan.

Perhekoulun päätyttyä lastenryhmän kouluttaja kirjoittaa lastenryhmän ohjaajien palautteiden perusteella yhteenvedon jokaisesta lapsesta. Nämä yhteenvedot, joissa kuvataan lapsen toimintaa, osallisuutta, vahvuuksia, haasteita ja kehittymistä perhekoulussa (10 viikon ajalta) käydään läpi vanhempien kanssa yksilöllisissä palautekeskusteluissa.

Erityisesti nostetaan esille niitä keinoja, jotka käyttäytymisen säätelyn ja vuorovaikutuksen tukemisessa ovat olleet lapsen kohdalla toimivia. Myös vanhemmat arvioivat lapsen käytöstä ja sen mahdollisia muutoksia Perhekoulun aikana. Lisäksi ennen perhekoulun alkua, alkuhaastattelun yhteydessä, vanhemmat täyttävät strukturoidun alkukartoituslomakkeen.

Tässä vanhempia pyydetään arvioimaan laajasti arjen sujuvuutta ja lapsen toimintakykyä eri tilanteissa, omaa kokemustaan arjen kuormittavuudesta sekä itseään vanhempana. Ennen seurantatapaamista – 3 kuukautta perhekoulun päättymisen jälkeen – vanhemmat saavat täytettäväkseen seurantalomakkeen.

Tässä lomakkeessa pyydetään arvioimaan samoja asioita kuin alkukartoituslomakkeessa, ja lisäksi jokaisen Perhekoulussa opitun keinon kohdalla sitä, onko se edelleen käytössä ja kuinka usein tai miksi se ei ole käytössä (monivalintavastaukset). Seurantatapaamisessa vanhempien kanssa vertaillaan alku- ja seurantalomakkeita, arvioidaan mahdollisten muutosten syitä sekä Perhekoulun vaikutuksia heidän arjessaan.

Systemaattinen seurantaväli alku- ja lopputapaamisten välillä on 6–8 kuukautta. Tämän lisäksi tuloksista ja vaikutuksista kuullaan palautetta perheiltä itseltään mahdollisten jatkotapaamisten ja muun tuen yhteydessä sekä muilta ko. perheen tukemiseen osallistuvilta tahoilta.

Kerätty tieto mahdollistaa lapsen käyttäytymisessä tapahtuvan muutoksen arvioinnin sekä vanhemman oppimien keinojen arkeen juurtumisen seurannan. Asiakastyytyväisyyttä mitataan jokaisen ryhmäkerran jälkeen vanhemmilta ja lapsilta kolme kertaa ryhmän aikana.

Viitteet

1. Palomäki, E. (2003). Ryhmämuotoisen lyhytintervention vaikutus leikki-ikäisten lasten käyttäytymisvaikeuksiin, Perhekoulu POP (Preschool Overactivity Programme), s. 27–28. Helsingin Yliopisto. Psykologian laitos. Lisensiaattitutkimus.
2. Salmi, E-L. (2008). The Family school. The impact of a group training programme on overactive hard-to-manage preschool children and their parents. Åbo Akademi University Press.
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38679/SalmiEeva.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Maukonen, T. (2006). Perhekoulun vaikutukset ylivilkkaiden lasten ja heidän perheidensä arkeen. Satakunnan ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Pori.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/668/2006_maukonen_tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Laakso, M-L., Lajunen, K., Aro, T., Eklund, K. & Poikkeus, A-M. (2011). Ylivilkkaiden lasten vanhempien tukeminen ryhmätoiminnan avulla. NMI-bulletin. vol12/2. Niilo Mäki Säätiö.
https://www.oulu.fi/sites/default/files/content/Erityisopettajan_opintojen_aineistokoe_Artikkeli_1_0.pdf
5. Hiitola, H. (2011). Perheiden kokemuksia Järvenpään perhekoulusta. Diakonia ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Helsinki.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30910/Helsinki_Henna%20Hiitola_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Mäki, P. & Sorvali, E. (2012). Perhekoulu POP -menetelmät lapsiryhmässä. Päivähoidon kasvatushenkilöstön kokemuksia. Metropolia ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Helsinki.
7. Kiviranta, H. (2016) Varhaiskasvattajat perhekoulussa - Varhaiskasvattajien kokemuksia ja käsityksiä Keravan perhekoulusta ammatillisen osaamisen ja perhekoulun menetelmien näkökulmasta. Laurea ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö.
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116487/KivirantaHeidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Katajisto, O., & Tuominen, E. (2006). Kyllä sitä välillä ollaan niin nokat vastakkain. Tutkimus koskien ylivilkkaiden leikki-ikäisten ja muiden samanikäisten lasten vanhemmuutta sekä Perhekoulu-intervention vaikuttavuutta. Psykologian Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/11138/URN_NBN_fi_jyu-2006552.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Paju, P. (2013). Raportti: Perhekoulu POP: POP #54. Adhd-keskus/Barnvårdsföreningen i Finland ja Lastensuojelun Keskusliitto.

Liite 1. Arviointikäsi kirja ennen vuotta 2022 tehdyille menetelmäarvioinneille: Menetelmien arviointi Kasvun tuessa ennen kuin menetelmien vaikuttavuutta alettiin arvioida systemaattisina katsauksina.

1 Menetelmien arviointityön perusta

Kasvun tuki -tietolähde koostuu arvioiduista varhaisen tuen menetelmistä. Varhaisella tuella tarkoitetaan sekä mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämistä että ongelmien ehkäisemistä. Vaikuttavalla menetelmällä tarkoitetaan tutkimusnäyttöön pohjautuvaa menetelmää, jonka avulla voidaan lapsissa ja tai heidän perheissään aikaansaada myönteisiä muutoksia. Näytöllä puolestaan tarkoitetaan tieteellisesti ja teoreettisesti perusteltuja tutkimustuloksia. (esim. [1, 2]).

Näyttöön perustuva toiminta ja asiakastyö

Tutkimusnäytön soveltaminen ja käyttö asiakastyössä tarkoittavat sitä, että asiantuntija käyttää parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa ja huomioi asiakkaan kokemustietoa ja toiveita arvioidessaan sopivan menetelmän valintaa. Näyttöön perustuvan tiedon käyttökelpoisuus on aina arvioitava yksilökohtaisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Vaikka menetelmä olisi vaikuttava, menetelmä ei välttämättä sovellu yksittäisen asiakkaan tilanteeseen. Olosuhteet ja ympäristö, jossa asiakastyötä tehdään vaikuttavat näyttöön perustuvaan asiakastyöhön. Olennainen osa näyttöön perustuvaa asiakastyötä ja päätöksentekoa on myös työntekijän ammattitaito ja -kokemus, kriittinen arviointikyky ja myötäelämisen taito. Näyttöön perustuva asiakastyö perustuu useamman tietolähteen samanaikaiseen, tietoiseen ja systemaattiseen käyttöön. (mukaillen Hotus; Käypä hoito.) Näyttöön perustuvan psykososiaalisen asiakastyön ja päätöksenteon velvoite tulee sosiaali- ja terveysalan lainsäädännöstä ja eettisistä ohjeistuksista.



Kuva 1. Näyttöön perustuvan asiakastyön ja päätöksenteon osatekijät Hoitotyön tutkimussäätiön ja Käypä hoito -ohjeita mukaillen.

Pohjoismaiset tietolähteet esimerkkeinä

Pohjoismaista löytyy pitkälle kehitettyjä tietolähteitä, joiden tarkoituksena on arvioida, tuottaa ja tiivistää lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia käsittelevää tutkimustietoa yleistajuisesti. Norjan [Ungsinn](#)-, Tanskan [Vidensportalen](#)- ja Ruotsin [Metodguide](#)-tietolähteitä ja näiden arviointiasteikoita on hyödynnetty Kasvun tuen arviointiasteikon kehittämistyössä.

2 Menetelmien arviointiprosessi

Menetelmien arviointityössä painotetaan puolueettomuutta. Luokituksesta vastaa tieteellinen toimituskunta. Ennen vuotta 2022 arvioitujen menetelmien luokituksesta päätti tieteellinen neuvosto tieteellisen päätoimittajan esityksen pohjalta. Vuodesta 2022 alkaen arvioinnit julkaistaan ja päivitetään vertaisarvioituina systemaattisina katsauksina Kasvun tuki -aikakauslehdessä.

Ennen vuotta 2022 menetelmien arviointityössä on ollut mukana Kasvun tuen tieteellinen toimituskunta ja tieteellinen neuvosto. Kasvun tuen menetelmien arviointiprosessi on laadittu sovelletusti pohjoismaisten ja kansallisten menetelmien arviointikäytäntöjen pohjalta läpinäkyväksi ja puolueettomuuteen tähtääväksi. Tietolähteessä jo olevia menetelmiä päivittää vuosittain käymällä läpi uusin tutkimuskirjallisuus sekä olemalla yhteydessä menetelmien edustajiin.

Hakeminen mukaan

Kasvun tuen tieteellinen toimituskunta kartoittaa jatkuvasti mahdollisia menetelmiä, jotka arvioidaan arviointiprosessin kautta. Kartoituksessa huomioidaan kentän tarpeet. Menetelmistä kootaan käyttäjäystävällisiä kuvauksia, joiden avulla ammattihenkilöt voivat arvioida menetelmien sovellettavuutta käytäntöön.

Kotimaisilla menetelmien kehittäjillä on myös mahdollisuus hakeutua mukaan omilla interventioilla. Mukaan hakeutumiseen riittää vapaamuotoinen sähköposti, jonka jälkeen käynnistyy yhteistyö toimituksen kanssa. Vähimmäisvaatimukset täyttävät menetelmät otetaan Kasvun tukeen arvioitaviksi. Kun menetelmä on hyväksytty Kasvun tuki -arviointiprosessiin ja arviointi käynnistyy, tehdään arviointi loppuun saakka ja se julkaistaan Kasvun tuki -sivustolla. Arviointiprosessista ei voi jäädä pois kesken arvioinnin.

Menetelmien arviointi- ja kehittämisprosessiin on kutsuttu mukaan myös menetelmiä, joita ei ole tieteellisesti tutkittu. Ne voivat silti olla korkeatasoisia, vaikuttavia ja hyvin sovellettavia [3].

Menetelmätiedon kokoaminen

Arviointiprosessi aloitetaan keräämällä menetelmästä tietoa tietokannoista ja menetelmään liittyvästä oheismateriaalista, kuten raporteista ja menetelmäoppaasta. Menetelmätiedon kokoaa Kasvun tuen tieteellinen toimituskunta. Kerätyn tiedon perusteella menetelmää arvioidaan

- 1) tutkimusnäytön,
- 2) vaikuttavuuden ja
- 3) sovellettavuuden näkökulmista.

Arviointiprosessi

Arvioitsijoina toimii asiantuntijapaneeli – tieteellinen neuvosto –, jonka jäsenet edustavat laaja-alaisesti lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä tieteenaloja. Arvioitsijana ei voi toimia henkilö, joka on esimerkiksi ollut mukana menetelmän kehittämisessä tai kilpailevan menetelmän edustajana. Arvioitsijalta toivotaan tietoa ja kokemusta menetelmistä ja niiden taustoista.

Tieteellinen neuvosto kokoontuu puolivuositain arviointikokoukseen. Asiantuntijapaneelin arviointityön pohjana toimivat tieteellisen päätoimittajan esittelemä tiivistelmä menetelmästä ja ehdotus luokituksesta. Tiivistelmää laatiessa Kasvun tuen tieteellinen toimituskunta tekee yhteistyötä arvioitavan menetelmän kehittäjän kanssa ja menetelmälle valittavan tieteellisen neuvoston vastuujäsenen kanssa. Tiivistelmä koostuu menetelmän kirjallisesta kuvauksesta ja menetelmän tutkimusnäyttöön, vaikuttavuuteen ja

sovellettavuuteen pohjautuvasta yhteenvetoasteikosta. Tieteellisen neuvoston konsensukseen tähtäävässä arviointityössä käydään läpi menetelmän vahvuudet ja heikkoudet, sovellettavuus ja toimivuus käytännössä ja päätetään menetelmän saama luokitus.

Kun asiantuntijapaneeli on käynyt läpi arvioitavan materiaalin, tekee Kasvun tuki tieteellinen toimituskunta arvioista yhteenvetoluonnoksen. Yhteenvetoluonnos luokituksineen lähetetään vielä tarkastettavaksi ja kommentoitavaksi menetelmän edustajille ennen lopullista julkaisua.

Kaikilta arviointiprosessiin osallistuvilta menetelmiltä vaaditaan neljän vähimmäisvaatimuksen täyttyminen. Vähimmäisvaatimuksilla tarkoitetaan, että menetelmällä on

- 1) rajattu kohderyhmä,
- 2) tutkimukseen pohjautuva teoria,
- 3) selkeästi määritelty koulutus sekä
- 4) eettinen arvopohja.

Kasvun tuki -arviointiin pääsyyn menetelmältä edellytetään, että se on suunnattu alle 18-vuotiaille lapsille kasvu- ja kehitysympäristöissä, esimerkiksi koulussa, kotona tai harrastuksissa. Menetelmällä tulee olla Suomeen sovellettava, strukturoitu ja hyvin toteutettu menetelmäkoulutus. Menetelmältä vaaditaan eettisyyttä ja asetettujen eettisten periaatteiden noudattamista. Eettisyyden arvioinnissa huomioidaan menetelmän asiakaslähtöisyys, vuorovaikutuksellisuus, voimaannuttavuus ja asiakkaan osallisuuden toteutuminen. Arviointiin mukaan otettavilta menetelmiltä edellytetään teoria- ja tutkimustaustaa.

Kasvun tukeen ei oteta arvioitavaksi diagnostisia interventioita, arviointimenetelmiä tai mittareita. Lisäksi kestoaltaan rajoittamattomat, hoidolliset, interventiot eivät kuulu arvioinnin piiriin.

3 Menetelmien arviointi ja kriteerit

Menetelmien näyttöä arvioitaessa arvioidaan yleensä kolmea osa-aluetta: 1) tutkimusnäyttöä, 2) vaikuttavuutta sekä 3) sovellettavuutta [4, 5]. Kasvun tuessa menetelmän tutkimusnäyttöä, vaikuttavuutta ja sovellettavuutta arvioidaan omilla asteikoillaan.

Tutkimusnäyttö

Tutkimusnäytön arviointi Kasvun tuessa perustuu Käypä hoito -suositusten [6] tutkimusnäytön vahvuuden nelijakoon (vahva, kohtalainen, heikko näyttö, ei näyttöä) ja Hollannissa ja Pohjoismaissa käytössä oleviin tutkimusnäytön kriteeristöihin. Norjassa menetelmien tutkimusnäyttö on koottu Ungsinn-tietokannaksi [7]. Ungsinn pohjautuu hollantilaiselle mallille [8], joissa kummassakin tutkimusnäyttö ja vaikuttavuus on luokiteltu neljälle tasolle. Hollannin mallissa näytön tasot ovat: 1) kausaalinen, 2) indikaatiivinen, 3) teoreettinen ja 4) kuvaileva näyttö ja vaikuttavuuden asteet: 1) vaikuttava, 2) toiminnallisesti, 3) todennäköisesti ja 4) mahdollisesti vaikuttava. Norjan mallissa näyttö liittyy myös kiinteästi vaikuttavuuteen ja näytön tasot on nimetty seuraavasti: dokumentoidusti, toiminnallisesti, todennäköisesti ja mahdollisesti vaikuttava.

Vaikka tutkimusnäyttö ja vaikuttavuus liittyvätkin kiinteästi toisiinsa, niin Kasvun tuen arvioinnissa on päädytty arvioimaan tutkimusnäyttö erillään vaikutuksista. Tutkimusnäytön aste ja menetelmän vaikutukset on haluttu erottaa kahdeksi eri arviointiasteikoksi selvyiden vuoksi: vaikka menetelmän tutkimusnäyttö olisi vahva, voi menetelmän vaikutukset vaihdella vähäisestä vahvaan. Joissain tapauksissa voidaan todeta vahvasta tutkimusnäytöstä huolimatta, että menetelmällä ei ole vaikutusta tai sen vaikutus voi olla

kielteinen. Jotta tuloksettomien tai haitallisten menetelmien käytöltä välttyttäisiin, myös nollatulosten tai kielteisten vaikutusten esiin tuominen on tärkeää.

Tutkimusnäytön arvioinnissa arvioidaan erityisesti menetelmän tutkimusasetelmaa. Pelkkä tutkimusasetelman laatu ei kuitenkaan ratkaise tutkimusnäytön astetta, vaan tutkimusnäytön arvioidaan: tutkimuksen eettinen toteutus, tutkimuksen laatu (pätevyys ja otoskoko), tutkimusten määrä, tutkimustulosten yhdenmukaisuus, tutkimustulosten merkittävyys ja tutkimustulosten merkityksellisyys (esim. [6, 9]).

Ylimmälle tasolle (vahva dokumenoitu näyttö) yltää satunnaistettu vertailukoe (RCT, *randomized controlled trial*), jota pidetään tutkimusmaailmassa vaikuttavuustutkimuksen kultaisena standardina (esim. [4, 10]). Tätä tutkimusasetelmaa pidetään luotettavimpana, kun tarkastellaan, onko toivottu muutos menetelmän vaikutusta. Tutkimusasetelmassa yksi ryhmä saa tutkittavan menetelmän ja toinen ryhmä toimii kontrollina tai saa tavallista hoitoa (*treatment-as-usual*), samalla kontrolloiden tuntemattomia ja tunnettuja tekijöitä.

Tutkimusnäytön aste	Tutkimusnäytön kriteerit
Vahva (3)	- Satunnaistetut vertailukokeet luonnollisissa oloissa - Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit
Kohtalainen (2)	- Satunnaistamattomat vertailukokeet - Kvasikokeelliset tutkimukset: kohorttitutkimukset, tapaus-verrokkiryhmätutkimukset
Vähäinen (1)	- Tutkimusasetelma ei sisällä vertailuryhmää - Tapaustutkimukset
Ei riittävää näyttöä (0)	- Kokeellisia tutkimuksia ei ole olemassa - Laadulliset tutkimukset - Asiantuntijanäkemykset, havainnointi, haastattelut, asiakirja-analyysit
Ei tietoa / Tutkimus meneillään (-)	Arvioinnin tueksi ei ole vielä saatavilla riittävää tietoa

Kuva 2. Tutkimusnäytön asteen arviointi, kriteerit ja luokitus.

Vaikuttavuus

Kasvun tuki -arvioinnissa selitettävien muuttujien tulee liittyä lasten hyvinvointiin, esimerkiksi koulunkäyntikykyyn, elämänlaatuun, mielialaan tai psyykkisiin oireisiin. Lisäksi huomioidaan vanhemmuuteen ja vanhemmuuden laatuun, esimerkiksi lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen, liittyvät selitettävät muuttujat. Arvioinnissa vaikuttavalta menetelmältä vaaditaan, että se osoitetusti saa aikaan toivottuja vaikutuksia kohderyhmässä. Vaikuttavan menetelmän tutkimusten kohderyhmän tulee olla edustava, jotta vaikutuksen voidaan ajatella olevan yleistettävissä laajemminkin tutkittavaan väestöosaan. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota, että vaikutusten vahvuus on mitattu tarkoituksenmukaisella ja

kohdejoukolle soveltuvalla mittarilla (esim. [6, 9, 11]). Vaikutusten arvioinnissa keskeisiä arvioitavia suureita ovat vaikuttavuuden suuruus ja suunta [6].

Vaikuttavuusnäytön aste	Kriteerit
Vahva (3)	- Menetelmällä on suuri vaikutus kohdejoukkoon, joka vastaa suomalaista kohdeväestöä - Vaikutus on mitattu kohdeväestölle tärkeällä tulomittarilla - Vaikutuksen suunta on selkeä ja on epätodennäköistä, että uudet tutkimukset muuttaisivat sen suuntaa
Kohtalainen (2)	- Menetelmällä on kohtalainen vaikutus kohdejoukkoon, joka vastaa tai on sovellettavissa suomalaisen kohdeväestöön - Vaikutus on mitattu kohdeväestölle vähintään kohtalaisen tärkeällä tulomittarilla - Vaikutuksen suunta on kohtalaisen selkeä. Tuloksissa vähäistä ristiriitaa ja uudet tutkimukset voivat muuttaa vaikuttavuusarviota
Vähäinen (1)	- Menetelmällä on heikko vaikutus kohdejoukkoon, joka ei vastaa tai vastaa huonosti suomalaista kohdeyleisöä - Vaikutus on mitattu mittarilla, joka ei ole kohdeväestölle tärkeä - Vaikutusten suunta on heikosti selvillä. Tuloksissa paljon ristiriitaa ja uudet tutkimukset todennäköisesti muuttavat vaikuttavuusarviota
Ei vaikuttavuutta (0)	Menetelmällä ei ole vaikutusta, sen suunta ja suuruus ovat epävarmoja tai vaikutus on haitallinen
Ei tietoa vaikuttavuudesta (-)	Arvioinnin tueksi ei ole vielä saatavilla riittävää tietoa

Kuva 3. Vaikuttavuusnäytön arviointi, kriteerit ja luokitus.

Sovellettavuus

Kasvun tuen menetelmäarvioinnissa huomioidaan, onko menetelmä käyttöön otettavissa ja sovellettavissa Suomen olosuhteisiin. Sovellettavuuden arviointialueet on valittu näytön arviointiin liittyvän kirjallisuuden pohjalta (esim. [12, 13, 14]) ja pohjoismaisten näyttöön perustuvien mallien pohjalta. Kolmiportainen arviointiasteikko mukailee osittain Ruotsissa käytettyä asteikkoa. Myös implementointia ja sen onnistumista pidetään tärkeänä, mutta implementointi ei ole arviointikriteerinä. Soveltuvuutta arvioidaan kokonaisuudessaan heikoksi, kohtalaiseksi tai vahvaksi.

Sovellettavuus	Kriteerit
Koulutus	- Opetustapa ja sen monipuolisuus - Koulutuksen sisällön ja materiaalien selkeys - Kouluttajien riittävä koulutus ja kokemus - Koulutukseen sisällytetty koulutusarviointi - Menetelmäuskollisuuden ylläpidosta huolehdittu
Koulutuksen saatavuus	- Koulutus helposti ja kattavasti saatavilla - Koulutuksen kustannukset ovat kohtuulliset
Kustannustehokkuus	- Onko kustannusvaikuttavuusanalyysia tehty - Onko resurssien tarve kuvattu (koulutuksen järjestämisen hinta, tarvittavat henkilöresurssit) - Kustannustehokkuuden arvioinnissa voidaan huomioida myös ulkomailla toteutettuja kustannustehokkuuden laskelmia
Soveltuvuus	- Menetelmän sovellettavuus Suomen tilanteeseen ja olosuhteisiin: onko menetelmälle tarve ja soveltuuko menetelmä sosiaali-, terveys- ja kasvatusaloille - Soveltuvuutta pidetään toistaiseksi heikkona jos menetelmää ei ole Suomessa käytetty tai tutkittu, mutta käyttökokemuksia ja tutkimustietoa Pohjoismaista löytyy - Soveltuvuus on kohtalainen mikäli menetelmästä löytyy jonkin verran käyttö- ja tutkimustietoa Suomesta tai Pohjoismaista - Soveltuvuus on hyvä, mikäli menetelmästä on paljon käyttö- ja tutkimustietoa Suomesta tai Pohjoismaista
Mittaaminen ja arviointi	Sisältääkö menetelmä käyttäjien, koulutettavien ja kohderyhmän kokemusten arviointia

Kuva 4. Sovellettavuuden arviointi ja kriteerit.

Menetelmän kokonaisarviointi

Tutkimus- ja vaikuttavuusnäytön arviointiluokkien pohjalta laaditaan kokonaisarvio ja menetelmä sijoitetaan kokonaisarvion perusteella kuviossa 5 esitettyihin luokkiin. Mikäli menetelmä ei saa vaikuttavuusnäytön osalta yhtään pistettä, on kokonaisarvio aina *ei dokumentoitua vaikuttavuusnäyttöä*. Vastaavasti menetelmä, jonka vaikuttavuudesta ei vielä ole tehty määrällistä tutkimusta, sijoittuu luokkaan *ei riittävää tutkimusnäyttöä*. Luokitukset voidaan merkitä myös pisteillä. Vahvan dokumentoidun näytön menetelmät yltyvät kolmeen pisteeseen. Kohtalaisen dokumentoidun näytön omaavat menetelmät saavat kaksi pistettä. Heikommin näytöltään dokumentoidut menetelmät saavat yhden pisteen. Menetelmät, joista ei tutkimustiedon pohjalta ole näyttöä tai vaikuttavuutta tai joiden käyttökelpoisuudesta Suomen olosuhteissa ei ole riittävästi tietoa, jäävät ilman pisteitä.

Tutkimus-näyttö	Vaikuttavuus-näyttö	Kokonaisarvio	
3	2–3	Vahva dokumentoitu näyttö	●●●
2	1–2	Kohtalainen dokumentoitu näyttö	●●○
1	1	Vähäinen dokumentoitu näyttö	●○○
0–3	0	Ei dokumentoitua vaikuttavuusnäyttöä	○○○
0	–	Ei riittävää tutkimusnäyttöä	○○○

Kuva 5. Menetelmien kokonaisarviointi ja luokitus.

Viitteet

1. Jané-Llopis, E., Katschnig, H., McDaid, D. & Wahlbeck, K. (2010). Evidence in public mental health. Commissioning, interpreting and using evidence on mental health disorder prevention: An everyday primer. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lissabon.
2. Laajasalo, T. & Pirkola, S. (2012). Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjälle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 47. Helsinki.
3. Laajasalo, T. & Pirkola, S. (2012). Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjälle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 47. Helsinki.
4. Flay, B., Biglan, A., Boruch, R. F., Castro, F. G., Gottfredson, D., Kellam, S., Mościcki, E. K., Schinke, S., Valentine, J. C., & Ji, P. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 6, 151–175.
5. Kellam, S. G. & Langevin, D. J. (2003). A framework for understanding evidence in prevention research and programs. *Prevention Science*, 4, 137–153.
6. Käypä hoito. (2021).
7. Mørch, W.-T., Neymer, S.-P., Holth, P. & Eng, H. (2008). Ungsinn. Virksomme tiltak for barn og unges psykiske helse. Kriterier for klassifisering av evidensnivå og dokumentasjonsgrad. Forebyggingsenheten, Universitetet i Tromsø. Tromsø.
8. Veerman, J. W. & van Yperen, T. A. (2007). Degrees of freedom and degrees of certainty: A developmental model for the establishment of evidence-based youth care. *Evaluation and Program Planning*, 30, 212–221.
9. Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I. & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 587–592.
10. Jané-Llopis, E., Katschnig, H., McDaid, D. & Wahlbeck, K. (2010). Evidence in public mental health. Commissioning, interpreting and using evidence on mental health disorder prevention: An everyday primer. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lissabon.
11. Silverman, W. K. & Hinshaw, S. P. (2008). The second special issue on evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents: A 10-year update. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37, 1–7.
12. Laajasalo, T. & Pirkola, S. (2012). Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjälle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 47. Helsinki.
13. Marklund, K., Andershed, A.-K., & Andershed, H. (2012). Pohjolan lapset. Varhainen tuki perheille (Nordens barn. Tidiga insatser för familjer). Ineko. Tukholma.
14. Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A. & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60, 628–648.