

Vahvuutta vanhemmuuteen

(1. arvio / 23.6.2016)

Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmämallin tavoitteena on edistää lapsen ja vanhempien myönteistä vuorovaikutusta sekä vahvistaa vanhempien mentalisaatiokykyä. Lisäksi tavoitteena on muun muassa tukea vanhempien parisuhdetta, antaa perheille mahdollisuus tutustua toisiin vauvaperheisiin ja jakaa kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa.

Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmämalli on kehitetty perhevalmennuksen jatkeeksi. Perheryhmämalli vahvistaa vauvaperheiden psykososiaalista tukea ja sopii suomalaiseen perhe- ja neuvolajärjestelmään. MLL on kehittänyt toimintamallin yhteistyössä Folkhälsanin kanssa.

Ilmiöt: Mentalisaatiokyky

Kokonaisarvio¹: 0/3 Ei riittävää tutkimusnäyttöä

Tutkimus meneillään

Sovellettavuus Suomeen²: Vahva

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

Suomalaiset vauvaperheet ovat monissa yhteyksissä ilmaisseet saavansa liian vähän sosiaalista tukea ja kaipaavansa lisää sekä ammattilais- että vertaistukea (esim. [1]). Toisaalta on todettu, että sosiaalisen tuen puute on vanhemmuutta vahingoittava tekijä [2]. Vanhemmuuteen kohdentuvalla tuella tai sen puutteella on tärkeä merkitys paitsi vanhempien itsensä kannalta myös lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin näkökulmasta.

Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmien tavoitteena on vastata tähän tarpeeseen edistämällä lapsen ja vanhemman myönteistä vuorovaikutusta ja vahvistamalla ensimmäisen lapsensa saaneiden vanhempien mentalisaatiokykyä. Mitä parempi mentalisaatiokyky vanhemmalla on, sitä enemmän lapsi saa osakseen ymmärtävää, hänen kasvuun ja kehitystään tukevaa hoivaa ja huolenpitoa. Vanhemman riittävän hyvä mentalisaatiokyky auttaa häntä hahmottamaan lapsen näkökulmaa erityisesti eteen tulevista hankalissa tilanteissa ja toimimaan niissä sensitiivisesti ja rauhallisesti sekä näkemään myös oman toimintansa vaikutus lapseen [3][4][5].

Perheryhmämalli on kehitetty Yalen yliopiston Parents First -ohjelman pohjalta. Mallin keskeiset taustateoriat ja käsitteet ovat kiintymyssuhdeteoria, mentalisaatioteoria sekä reflektiivinen kyky. [6][7][8].

1.2 Kohderyhmä

- Vauvaikäiset
- Perheet
- Vanhemmat

1.3 Kohderyhmän kuvaus

Perheryhmä on tarkoitettu ensimmäisen lapsensa saaneille pienten vauvojen vanhemmille, mutta se soveltuu myös muille vauvaperheille.

1.4 Menetelmän kuvaus

Perheryhmien tavoitteena on

- vahvistaa vanhempien mentalisaatiokykyä
- vahvistaa kummankin vanhemman vuorovaikutussuhdetta lapseen
- vahvistaa tasavertaista vanhemmuutta
- tukea vanhempien parisuhdetta lapsen syntymän jälkeisessä muutoksessa
- lisätä koko perheen kokemaa hyvinvointia
- vahvistaa vanhempien keskinäisiä verkostoja

Ryhmän ohjaajina toimii työparina kaksi koulutettua kunnan työntekijää.

Perheryhmä:

- sisältää 8–12 teemallista kokoontumiskertaa ja toimii suljettuna ryhmänä

- vanhemmat rekrytoidaan neuvolan perhevalmennuksen kautta siten, että perhevalmennukseen osallistuville vanhemmille tarjotaan mahdollisuus jatkaa tapaamisia vauvan syntymän jälkeen, tai vanhemmille tiedotetaan perheryhmästä neuvolassa ja muissa perhepalveluissa
- alkaa kun vauva on n. 3–4 kuukauden ikäinen
- ryhmät kokoontuvat n. joka toinen viikko ja tapaamiset kestävät n. 1,5–2 tuntia, sisältäen yhteisen välipalaketken
- sopiva ryhmäkoko on n. 4–6 perhettä
- ryhmätapaamisten runko: yhteinen välipalaketki, keskustelua kotitehtävästä, ryhmäkeskusteluun johdattelua teeman pohjustus, keskustelua päivän teemasta, kotitehtävän antaminen ja sen idean aukaiseminen, yhteinen lopetus

2 Tutkimusnäyttö

2.1 Tutkimusnäytön aste

Ei tietoa, tutkimus meneillään

2.2 Tutkimus

Vahvuutta vanhemmuuteen perheryhmämallista on meneillään korkealaatuinen seurantatutkimus, jonka tuloksia ei ole vielä julkaistu [8]. Tutkimuksessa Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmien vaikuttavuutta arvioidaan vertaamalla interventioryhmien perheitä (n = 200 perhettä) ja kontrolliryhmien perheitä (n = 1000 perhettä) toisiinsa (matched case control).

Tutkimuksen hypoteesit ovat:

1. hypoteesi: Kontrolliryhmän vanhempain verrattuna interventioon osallistuneissa perheissä:

1. vanhemmuus koetaan vähemmän stressaavana ja mielikuva lapsesta on positiivisempi
2. vanhemmat voivat psyykkisesti ja fyysisesti paremmin
3. vanhemmat ovat tyytyväisempiä parisuhteeseensa
4. vanhemmat kokevat paremmin voivansa vaikuttaa elämäänsä ja sen laatuun
5. lasten terveys on parempi
6. lasten kehitys on edennyt paremmin.

2. hypoteesi: Mentalisaatio toimii välittävänä tekijänä vanhemman ja lapsen parempaan vointiin. Tulosuuttujia mitataan kansainvälisesti tunnetuilla lomakemittareilla: Masennusoireet (EPDS); Parisuhdetyytyväisyys (IMS); Reflektiivinen kyky (PRFQ); Koherenssi (SOC); Kokemukset omista vanhemmista (PBI); Vanhemmuuteen liittyvä stressiä (Sw-PSI); Lapsen kehitys (BITSEA); Mielikuvat vauvasta.

Parhaillaan on lisäksi käynnissä kvalitatiivinen tutkimus (systemaattinen temaattinen analyysi) perheryhmään osallistuneiden vanhempien kokemista hyödyistä (n = 550, 367 äitiä ja 183 isää [9]).

3 Vaikuttavuusnäyttö

3.1 Vaikuttavuusnäytön aste

Ei tietoa

3.2 Vaikuttavuus

Varsinainen vaikuttavuustutkimus on vielä kesken, eikä tuloksia ole saatavissa.

Vanhemmilta kerätyn palautteen mukaan voidaan kuitenkin todeta, että sekä äidit että isät kokivat itseluottamuksena kasvaneen vanhempana. 89 prosenttia äideistä ja 79 prosenttia isistä kertoo pohtivansa ryhmän myötä enemmän oman toimintansa vaikutusta lapseen [10]. Myös alustavat tulokset vanhempien avovastausten systemaattisesta analyysistä viittaavat siihen, että interventiolla on positiivisia vaikutuksia vanhempien mentalisaatiokykyyn [9].

4 Sovellettavuus

4.1 Koulutus

Vahvuutta vanhemmuuteen koulutuksia on saatavilla sekä suomeksi (järjestäjänä MLL) että ruotsiksi (järjestäjänä Folkhälsan). Perheryhmän ohjaajakoulutus sisältää teoriaa mentalisaatiosta ja reflektiivisestä kyvystä sekä reflektiivisen työotteen soveltamista käytäntöön ja perheryhmien ohjaamiseen. Menetelmät ovat monipuoliset (mm. manuaalin ja harjoitusten läpikäyntiä, tehtäviä, päiväkirja, koulutuskokonaisuuden jälkeen vapaaehtoiset jatkokoulutuspäivät). Koulutuskokonaisuus sisältää perusjakson (yhteensä 4 päivää), perheryhmän ohjausta 8–12 kertaa ja 3 syventävää koulutuspäivää perheryhmäohjauksen aikana.

- Lähiopetus, 1 pv: Teoria ja käytäntö vuorottelevat
- Lähiopetus, 1 pv: Teorian soveltaminen perheryhmäohjauksessa
- Perheryhmäohjaus 8–12 kertaa työparin kanssa
- Syventävät koulutuspäivät ryhmäohjauksen aikana

Koulutukseen osallistuneilta työntekijöiltä kerätään myös itsearviointi sekä ennen että jälkeen koulutuksen, myös koulutuspalaute kerätään.

4.2 Koulutuksen saatavuus

MLL:n tai Folkhälsanin perheryhmän ohjaajakoulutukseen voi hakea kunnan lapsi- ja perhetyön ammattilainen, jolla on sosiaali-, terveys tai kasvatusalan koulutus. Lisäksi edellytetään kokemusta perheiden tai vanhempien kanssa työskentelystä ja ryhmien ohjaamisesta. MLL kouluttaa suomenkieliset perheryhmän ohjaajat ja Folkhälsan vastaa ruotsinkielisten ohjaajien koulutuksesta.

MLL:n järjestää tilauksesta maksullisia Vahvuutta vanhemmuuteen® -koulutuksia kuntien ja järjestöjen työntekijöille ja Folkhälsan ruotsiksi vastaavanlaisia Föräldrskapet Främst koulutuksia. Tilaajalle aiheutuu menoja myös työntekijöiden matkakustannuksista koulutuspäiviin, riittävän työaikaressurssin osoittamisesta toiminnan käynnistämiseen sekä perheryhmämallin edellyttämästä välipalatarjoilusta.

4.3 Kustannustehokkuus

Ei tutkimustietoa kustannustehokkuudesta.

4.4 Soveltuvuus

Sovitettu suomalaiseen perhe- ja neuvolajärjestelmään, käyttökokemusta runsaasti. Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmiin on osallistunut yli 1400 vauvaa, 1200 isää ja 1400 äitiä noin 80 kunnassa eri puolilla Suomea. Koulutettujen työntekijöiden ja asiakkaiden palaute on ollut myönteistä, menetelmä koetaan tarpeellisenä ja 98 % osallistuneista vanhemmista suosittelee perheryhmää muille vanhemmille.

4.5 Mittaaminen ja arviointi

Ryhmiin osallistuneilta kerätään palautetta webropol-lomakkeen kautta. Lomakkeessa kysytään sekä vanhempien kokemusta perheryhmän toteutuksesta että heidän kokemiaan perheryhmän vaikutuksia. Kysely sisältää sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä.

Lisäys 25.6.2024:

Arvion loppuun lisätään tiedoksi seuraava viite, joka ei ole ollut mukana arvioinnissa: Sourander, J., Laakso, M-L. & Kalland, M. (2021). Mentalization-based Families First Group Intervention for First-Time Parents: Parents' Perspective. *Journal of Infant, Child, and Adolescent*, 20(1), 77 – 90. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1872148>

Viitteet

1. Häggman-Laitila A. (2003). Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 595–606. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02571.x>
2. Leahy-Warren, P., McCarthy, G. & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *Journal of Clinical Nursing*, 3-4, 388–397. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>
3. Viinikka, A., Sourander, J. & Oksanen, E. (2014a). Reflektiivinen työote. Teoksessa A. Viinikka (toim.), *Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa* (s. 67–74). Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
4. Viinikka, A., Sourander, J. & Oksanen, E. (2014b). Reflektiivinen työote perheryhmän ohjaamisessa. Teoksessa A. Viinikka (toim.), *Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa* (s. 97–120). Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
5. Viinikka, A., Sourander, J. & Oksanen, E. (2014c). Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmä. Teoksessa A. Viinikka (toim.), *Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa* (s.121–141). Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
6. Fonagy P., Steele H., Moran G., Steele M. & Higgitt A (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal* 13, 200–217. https://www.researchgate.net/publication/247947132_The_Capacity_for_Understading_Mental_S tates_The_Reflective_Self_in_Parent_and_Child_and_Its_Significance_for_Security_of_Attachment
7. Slade, A., Sadler, L., DeDios-Kenn, C., Webb, D., Currier-Ezepchick, J. & Mayes, L. (2005). Minding the baby: a reflective parenting programme. *Psychoanal Study of the Child*, 60, 74–100. <https://doi.org/10.1080/00797308.2005.11800747>
8. Kalland, M., Fagerlund, Å., von Koskull, M. & Pajulo, M. (2015). Families First: the development of a new mentalization-based group intervention for first-time parents to promote child development and family health. *Primary Health Care Research & Development*, 17, 3–17. <https://doi.org/10.1017/S146342361500016X>
9. Sourander, J., Kalland, M., & Laakso, M-L. (2016). Mentalization-based Families First intervention for first-time parents. A qualitative study of parents' perspective. *Käsikirjoitus valmisteilla*.
10. Sourander, J., Oksanen, E., & Viinikka, A. (2016). Mentalisaatioteoriaan perustuva Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmämalli ja vanhempien kokemuksia perheryhmästä. *Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti*, 26, 52–64. https://converis.jyu.fi/converis/portal/Publication/26479286?auxfun=&lang=fi_FI

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 arvioidun 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 käyttäjystävällisiä 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 tieteenalvoja. 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 kestoltaan 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 esiintyminen 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 dokumentoitu 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)	<ul style="list-style-type: none"> Satunnaistetut vertailukokeet luonnollisissa oloissa Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit
Kohtalainen (2)	<ul style="list-style-type: none"> Satunnaistamattomat vertailukokeet Kvasikokeelliset tutkimukset: kohorttitutkimukset, tapaus-verrokkiryhmätutkimukset
Vähäinen (1)	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimusasetelma ei sisällä vertailuryhmää Tapaustutkimukset
Ei riittävää näyttöä (0)	<ul style="list-style-type: none"> Kokeellisia tutkimuksia ei ole olemassa Laadulliset tutkimukset Asiantuntijanäkemykset, havainnointi, haastattelut, asiakirja-analyysit
Ei tietoa / Tutkimus meneillään (-)	<ul style="list-style-type: none"> 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 soveltuvalle mittarilla (esim. [6, 9, 11]). Vaikutusten arvioinnissa keskeisiä arvioitavia suureita ovat vaikuttavuuden suuruus ja suunta [6].

Vaikuttavuusnäytön aste	Kriteerit
Vahva (3)	<ul style="list-style-type: none"> Menetelmällä on suuri vaikutus kohdejoukkoon, joka vastaa suomalaista kohdeväestöä Vaikutus on mitattu kohdeväestölle tärkeällä tulostittarilla Vaikutuksen suunta on selkeä ja on epätodennäköistä, että uudet tutkimukset muuttaisivat sen suuntaa
Kohtalainen (2)	<ul style="list-style-type: none"> Menetelmällä on kohtalainen vaikutus kohdejoukkoon, joka vastaa tai on sovellettavissa suomalaisen kohdeväestöön Vaikutus on mitattu kohdeväestölle vähintään kohtalaisen tärkeällä tulostittarilla Vaikutuksen suunta on kohtalaisen selkeä. Tuloksissa vähäistä ristiriitaa ja uudet tutkimukset voivat muuttaa vaikuttavuusarviota
Vähäinen (1)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> Menetelmällä ei ole vaikutusta, sen suunta ja suuruus ovat epävarmoja tai vaikutus on haitallinen
Ei tietoa vaikuttavuudesta (-)	<ul style="list-style-type: none"> Arvioinnin tueksi ei ole vielä saatavilla riittävä 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	<ul style="list-style-type: none"> Opetustapa ja sen monipuolisuus Koulutuksen sisällön ja materiaalien selkeys Kouluttajien riittävä koulutus ja kokemus Koulutukseen sisällytetty koulutusarviointi Menetelmäuskollisuuden ylläpidosta huolehdittu
Koulutuksen saatavuus	<ul style="list-style-type: none"> Koulutus helposti ja kattavasti saatavilla Koulutuksen kustannukset ovat kohtuulliset
Kustannustehokkuus	<ul style="list-style-type: none"> Onko kustannusvaikuttavuusanalyysia tehty Onko resurssien tarve kuvattu (koulutuksen järjestämisen hinta, tarvittavat henkilöresurssit) Kustannustehokkuuden arvioinnissa voidaan huomioida myös ulkomailla toteutettuja kustannustehokkuuden laskelmia
Soveltuvuus	<ul style="list-style-type: none"> Menetelmän sovellettavuus Suomen tilanteeseen ja olosuhteisiin: onko menetelmälle tarve ja soveltuuko menetelmä sosiaali-, terveys- ja kasvatusalueille 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	<ul style="list-style-type: none"> 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.