

ICDP – Kannustava vuorovaikutus -ohjelma

(1. arvio / 23.6.2016)

ICDP – kannustava vuorovaikutus -ohjelma on ihmisten voimavaroihin, suhteisiin ja empatiaan pohjautuva ohjelma. Tavoitteena on tukea ja edistää vanhempien sekä perheiden parissa työskentelevien ammattihenkilöiden lapsinäkemystä, sensitiivisyyttä ja vuorovaikutustaitoja. Ohjelma on terveyttä edistävä ja ongelmia ennaltaehkäisevä, ja se soveltuu kaikenikäisille lapsille.

Kannustava vuorovaikutus (ICDP – *International Child Development Programme*) kohdistuu koko yhteisöön. Se on sovellettavissa eri toiminta-alueilla, kuten varhaiskasvatuksessa, koulussa, lasten terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa. Ohjelmaa ei ensisijaisesti ole kohdistettu lapsiin, joilla on ongelmia, vaan se on universaali ohjelma, joka auttaa aikuisia omaksumaan terveyttä edistävän suhtautumistavan lapsiin. Ohjelma perustuu uusimpaan kehityspsykologiseen ja neuropsykologiseen tietämykseen sekä oppimisen ja vuorovaikutuksen teorioihin. Tausta-ajatuksena ovat tutkimislöydökset myönteisen ja lasta kuuntelevan vuorovaikutuksen hyödyistä, joita pidetään ratkaisevina tekijöinä lapsen hyvälle kasvulle. Ohjelma on käytössä 45 eri maassa.

Ilmiö: Vanhemmuustaidot

Kokonaisarvio¹: 1/3 Vähäinen dokumentoitu näyttö

Kannustava vuorovaikutus -ohjelman osalta on vähäistä tutkimusnäyttöä vanhemmuustaitojen ja -strategioiden sekä kasvatukseen liittyvien asenteiden kohenemisesta niiden vanhempien osalta, jotka osallistuivat ICDP-ohjelmaan kuuluviin vanhemmuusryhmiin verrattuna vanhempiin, jotka eivät osallistuneet vastaaviin ryhmiin.

Sovellettavuus Suomeen²: 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

ICDP:n kehitystyö aloitettiin Oslon yliopistossa. Samaan aikaan lisääntyi myös tutkimustieto ja ymmärrys kiintymyssuhteen ja mentalisaation merkityksestä lasten ja nuorten kehitykselle. Teoriapohjassa yhdistyy mm. kiintymyssuhdeteoriaa, modernia kehityspsykologiaa, neuropsykologiaa, affekti- ja motivaatioteoriaa sekä lapsen oppimista koskeva tieto. Ohjelman kehitystyö on edennyt rinnakkain YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen laatimisen kanssa, jonka jälkeen sitä on koko ajan kehitetty tutkimustiedon pohjalta välineiden ja ymmärryksen saamiseksi siihen, miten lapsen oikeuksien sopimusta voidaan toteuttaa käytännössä ja konkreettisesti arjessa. WHO ja UNICEF ovat hyväksyneet ICDP-ohjelman ja käyttävät sitä toiminnassaan. Ohjelmaa on kuvattu enemmänkin humanistiseen perinteeseen perustuvaksi suhtautumistavaksi kuin varsinaiseksi menetelmäksi.

1.2 Kohderyhmä

- Vauvaikäiset
- Leikki-ikäiset
- Alakouluikäiset
- Nuoret
- Perheet
- Vanhemmat

1.3 Kohderyhmän kuvaus

Kaikki 0–18-vuotiaat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa sekä alaikäisten kanssa työskentelevät ammattihenkilöt ja hoivatyön ammattilaiset.

1.4 Menetelmän kuvaus

ICDP-ohjelma rakentuu kolmen dialogin (tunnepohjaisen, merkityksiä luovan ja säätelevän dialogin) ympärille. Nämä kolme dialogia voidaan edelleen jakaa kahdeksaan teemaan, joista neljä ensimmäistä keskittyvät lapsen tunnetason kehitykseen, seuraavat kolme lapsen kognitiiviseen ja viimeinen moraaliseen kehitykseen ja lapsen itsensäätelykykyyn. ICDP – Kannustava vuorovaikutusohjelman vanhempainryhmät ovat strukturoituja, yhden tai kahden ohjaajan toteuttamia ryhmätapaamisia. ICDP-ryhmät toteutetaan yleensä 5–10 vanhemman ryhmässä, 6–8 viikoittaista kahden tunnin tapaamista. Ryhmässä tuetaan vanhempien tai ammattilaisten myönteistä vuorovaikutusta ja sensitiivisyyttä kuulla ja vastaanottaa lasten ajatukset, tunteet ja aiheet. Keskeistä on lapsen oikeus tulla kohdatuksi kunnioittaen.

2 Tutkimusnäyttö

2.1 Tutkimusnäytön aste

Vähäinen

2.2 Tutkimus

ICDP-ohjelmasta on julkaistu 1990-luvulta asti runsaasti sisäisiä raportteja, kirjanlukuja ja opinnäytteitä. Ensimmäiset vertaisarvioidut tieteelliset julkaisut ICDP-vanhempainryhmien vaikutuksista ovat kuitenkin vasta ilmestyneet. Tähänastiset tutkimukset eivät ole sisältäneet satunnaistettua kontrolliryhmää eikä ohjelman vaikutuksia lapsiin ole mitattu.

Menetelmän vaikutusten arvioinnin kannalta keskeisin on Sherrin, Skarin, Clucasin, von Tetzchnerin & Hundeyden Norjassa toteuttama tutkimus [1], jossa on verrattu ohjelmaan hakeutuneiden vanhempien vanhemmuustaitoja sekä lapsen psyykkistä hyvinvointia kontrolliryhmään, samasta aineistosta on julkaistu myös seurantatulokset 6–12 kuukautta intervention jälkeen [2]. Interventioryhmän (n = 141) vanhemmat osallistuivat ICDP-vanhemmuusryhmiin lastentarhoissa tai terveyskeskuksissa (68 % vanhemmista osallistui kahdeksaan viikoittaiseen tapaamiseen, muille tarjottiin vaihteleva määrä tapaamisia). Vanhemmista kolmannes (34 %) osallistui kaikkiin heille tarjottuihin ryhmä- tapaamisiin. Kontrolliryhmään pyydettiin vanhempia lastentarhoista ja terveyskeskuksista sosioekonomisesti vastaavilta alueilta, joissa ICDP ei ollut käytössä. Interventioryhmä täytti kyselylomakkeet ennen interventiota ja intervention jälkeen, kontrolliryhmälle ennen-jälkeen-mittaukset toteutettiin ICDP-ryhmän kestoja vastaavalla ajanjaksolla. Molemmat ryhmät vastasivat kyselylomakkeisiin, jotka kartoittivat muun muassa vanhempien kasvatustavoitteita, -käytäntöjä ja -asenteita, sekä lapsen psyykkistä hyvinvointia standardoidulla mittarilla (Strengths and Difficulties; SDQ). Lapsi, jonka vointia vanhemmat arvioivat (ns. "focus child") oli interventioryhmässä keskimäärin 4-vuotias (keskihajonta = 2,64, vaihteluväli 0,5–16), kontrolliryhmässä 3,3-vuotias (keskihajonta = 1,83, vaihteluväli 0,25–11). 6–12 kuukauden seurannassa [2] saatiin seuranta varten tavoitettua interventioryhmästä 79 perhettä ja kontrolliryhmästä 62 perhettä, ja perheet täyttivät seuranta varten vastaavat kyselylomakkeet kuin tutkimuksen aiemmassa vaiheessa.

Näiden tutkimusten lisäksi on verrattu ohjelman vaikutuksia äitien ja isien [3], vankien ja normaaliväestön [4] sekä urdunkielisten ja norjankielisten vanhempien keskuudessa [5] "pre-post -between subjects" -asetelmassa. Skar ja kollegat [6] vertasivat Mosambikissa ICDP-ryhmään osallistuneiden tilannetta kontrolliryhmään mm. vanhemmuustaitojen ja lapsen käytösongelmien suhteen ryhmään 0,5–5 vuotta osallistumisen jälkeen (kvasikokeellinen post-interventioasetelma). Tutkimuksia on julkaistu tähän mennessä vasta yhden norjalaisen tutkimusryhmän toimesta. Tutkimukset ovat liittyneet vanhemmuusryhmien toimintaan ja ne on toteutettu melko pienillä aineistoilla. Tutkimuksissa kerätty data pohjautuu valtaosin vanhempien itseraportointiin. Osassa tutkimuksia on varsin suuri kato. RCT-tutkimuksia ei ole tehty, mutta ensimmäinen RCT-tutkimus Ruotsissa on tekeillä.

3 Vaikuttavuusnäyttö

3.1 Vaikuttavuusnäytön aste

Vähäinen

3.2 Vaikuttavuus

Kansainväliset tutkimukset

Tutkimuksissa havaitut tilastollisesti merkittävät muutokset ovat pääosin olleet odotetun suuntaisia: ICDP:llä on havaittu vaikutusta mm. vanhemmuustaitoihin ja -strategioihin sekä kasvatukseen liittyviin asenteisiin (*parenting strategies, child management*).

Sherr kollegoineen [1] löysi myönteisiä vaikutuksia vanhempien kasvatukseen liittyviin strategioihin, asenteisiin ja vanhemmuustaitoihin ohjelmaan osallistuneiden vanhempien kohdalla (n = 141) kontrolliryhmään verrattuna (n = 79). Vanhemmuuden strategioita mittaavien kysymysten pistemäärässä havaittiin interventioryhmässä kohenemista ennen ja jälkeen intervention mitattuna, kun taas kontrolliryhmän pistemäärät eivät muuttuneet. Muutos interventioryhmässä oli tilastollisesti merkitsevä ($F(1,117) = 25,28, p < 0,001$; efektiivinen etan osittaisneliö = 0,180). Vanhemman taidot ohjata myönteisesti lasta ja lapsen käytöstä (*child management*) olivat kohentuneet interventioryhmässä, sen sijaan kontrolliryhmässä ei ollut tapahtunut muutosta. Muutos interventioryhmässä oli tilastollisesti merkitsevä ($F(1,70) = 11,94, p = 0,001$, efektiivinen etan osittaisneliö = 0,149). Vahvuudet ja vaikeudet mittarilla arvioidut

vanhemman arjessa kokema haitat liittyen lapsen haasteisiin (SDQ *-impact score*) vähenivät interventioryhmässä, mutta eivät kontrolliryhmässä. Muutos interventioryhmässä oli tämänkin muuttujan kohdalla tilastollisesti merkitsevä ($F(1, 117) = 8,06, p = 0,005$, efektikoko etan osittaisneliö = 0,065).

Skar kollegoineen [2] keräsivät tietoa ohjelman pitkäaikaisvaikutuksista 6–12 kuukautta ohjelman päättymisen jälkeen saman aineiston pohjalta kuin edellä mainitussa Sherr ym. (2014) tutkimuksessa. He totesivat ohjelmaan osallistuneilla perheillä ($n = 79$) edelleen suotuisia muutoksia vanhemmuusstrategioissa (efektikoko etan osittaisneliö = 0,053) ja -taidoissa (etan osittaisneliö = 0,144) kontrolliryhmään verrattuna ($n = 62$). Lisäksi vanhempien kokema yksinäisyys oli vähäisempää (etan osittaisneliö = 0,080) ja lasten ns. ”ruutu aika” vähäisempää (etan osittaisneliö = 0,130). Muutokset lapsen voinnissa ja käyttäytymisessä vanhemman arvioimana (*Strengths and Difficulties* –mittarilla) eivät olleet seurannassa merkitseviä.

Tulosten merkitystä arvioitaessa on huomioitava, että efektikoot edellä mainitussa tutkimuksessa ovat olleet verrattain pieniä. Kaikki käytetyt mittarit eivät olleet standardoituja.

Verrattaessa vanhempainryhmän vaikutuksia vankilatuomiota suorittavien isien ja kontrolliryhmän kesken, havaittiin vangeilla ICDP-ryhmän jälkeen odotusten vastaisesti laskua vanhemmuustaitoja ja elämänlaatua mittaavissa muuttujissa [4]. Tulosten merkityksestä sekä ICDP-ohjelman käytöstä ja soveltamisesta mm. kliinisissä ja vankeinhoitoon kuuluvissa ryhmissä tarvitaan lisätietoa.

4 Sovellettavuus

4.1 Koulutus

ICDP-koulutus on kolmitasoinen.

Taso 1: Peruskoulutuksen sisältö ja tavoitteet

ICDP – Kannustava vuorovaikutus -ohjelman Taso 1 -koulutuksessa esitellään ohjelman sisältö, arvopohja ja teoreettinen perusta. Peruskoulutus sisältää vähintään 24 lähiopetustuntia, useimmiten jaettuna neljään koulutuspäivään. Koulutuksessa osallistujien omien toimintatapojen ja kokemusten pohdinta on tärkeä osa oppimisprosessia. Koulutuksen kokonaisvaltainen tavoite on inspiroida osallistujia huomioimaan ja kehittämään myönteistä vuorovaikutusta lasten kesken, aikuisten kesken ja lapsen ja aikuisen välillä. Tavoitteiden saavuttamiseksi koulutuksessa käydään läpi:

- ICDP – Kannustava vuorovaikutus -ohjelman etiikka ja miten ohjelmatyöskentely liittyy YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen
- Ohjelman teoreettiset lähtökohdat ja kansainvälinen levinneisyys – ohjelman lapsinäkemys ja lapsen myönteinen uudelleenmäärittely
- Ohjelman kolme dialogia ja kahdeksan vuorovaikutusteemaa
- Ohjelman periaatteet aikuisen sensitiivisyyden lisäämiseksi
- Ohjelman käyttöönoton ja levittämisen edellytykset.

Koulutuksen sisältö ja työmuodot

Kirjallisuuden lukemisen lisäksi osallistujien oman reflektiokyvyn harjoittaminen on tärkeä osa peruskoulutusta. Tämän takia osallistujat tulevat:

- etsimään ja antamaan esimerkkejä oman arkensa vuorovaikutustilanteista
- tekemään ohjelmaan liittyviä käytännön harjoituksia
- videoimaan itseään ja lasta vuorovaikutustilanteessa kolme minuuttia sekä jakamaan tämän video koulutusryhmässä
- yhdessä refleктоimaan kuvien, rooliharjoitusten ja kertomusten avulla tunnelmia ja tunneilmaisuja

- keskustelemaan ajankohtaisista lasten huolenpitoon ja kasvatukseen liittyvistä kysymyksistä ja niiden kulttuurisista sidonnaisuuksista
- lukemaan ja keskustelemaan koulutuskirjallisuudesta sekä pohtimaan lyhyessä, kirjallisessa yhteenvedossa omaa käsitystään ohjelmasta ja sen käyttökelpoisuudesta työssään, työpaikalla ja henkilökohtaisessa elämässä.

Taso 2: Ohjaajakoulutuksen sisältö ja tavoitteet

ICDP – Kannustava vuorovaikutus -ohjelman Taso 2 -koulutus syventää ohjelman osaamista sekä antaa valmiuksia välittää ohjelman sisältöä ICDP-ryhmän muodossa. Ohjaajakoulutus sisältää vähintään 24 tuntia lähiopetusta, useimmiten jaettuna neljään koulutuspäivään vuoden aikana. Koulutuksen aikana osallistuja ohjaa omaa ICDP-ryhmäänsä vanhemmille tai ammattihenkilöille. Osallistujien omat taidot ja kokemukset ryhmän suunnittelussa ja toteuttamisessa muodostavat olennaisen osan koulutusprosessista.

Taso 2 -koulutuksessa osallistujat saavat mahdollisuuden syventää teoreettista ja käytännön ymmärrystään ohjelmasta. Koulutuksen kokonaisvaltainen tavoite on tiedostaa ja kehittää osallistujien omia vuorovaikutustaitoja ja sensitiivisyyttä sekä tukea heidän yksilöllistä kehitystään ohjaajina.

Tavoitteiden saavuttamiseksi koulutuksessa käydään läpi:

- Seitsemän sensitiivisyyden vahvistamisen periaatetta
- Vuorovaikutuksen merkitys oppimisessa
- ICDP-ryhmän ja ohjelman implementoinnin prosessit
- Sosiokulttuuriset eroavaisuudet lähiympäristössä ja työyhteisöissä
- Käytännön harjoituksia, jotka tukevat koulutusprosessia ja osallistujien omaa kehitystä ohjaajiksi
- Koulutuskirjallisuus, joka syventää ohjelman osaamista

Koulutuksen sisältö ja työtavat

Taso 2 pyrkii vahvistamaan osallistujien kykyä tukea ja kannustaa kasvattajia hyvään vuorovaikutukseen päivittäisissä vuorovaikutustilanteissa. Teoreettisen tiedon ja kirjallisuuden lukemisen lisäksi osallistujat saavat ohjausta oman ICDP-ryhmänsä kanssa toimimiseen. He tutustuvat myös periaatteisiin, joiden avulla ohjelma on mahdollista implementoida omaan työyhteisöön. Koska Kannustava vuorovaikutus ei ole manuaalipohjainen, suunnittelevat koulutukseen osallistujat itse ryhmätapaamisten sisällön ja toteutuksen. Ohjausprosessi perustuu kahdeksaan vuorovaikutusteemaan, seitsemään sensitiivisyyden vahvistamisen periaatteeseen ja sosiokulttuuristen eroavaisuuksien ymmärtämiseen.

Saadakseen ohjaajan pätevyyden, tulee osallistujan

- suunnitella ja toteuttaa oma ICDP-ryhmä vanhemmille tai ammattilaisille seitsemän sensitiivisyyden vahvistamisen periaatteen mukaisesti. Ryhmässä tulee olla vähintään neljä osallistujaa ja sen tulee kokoontua vähintään kuusi kertaa.
- tehdä jatkuvia päiväkirjamerkintöjä (Lokikirja ja Tarkistuslista) ryhmän ohjauksesta – havainnoida ja keskustella omista ja toisten vuorovaikutuskokemuksista
- havainnoida ja keskustella kulttuurisista eroavaisuuksista omassa lähiympäristössä
- tehdä harjoituksia uudelleenmäärittelystä ja empatiasta – reflektoida sekä omia, että muiden kouluttajien ohjausprosesseja sekä keskustella koulutuskirjallisuudesta
- kirjoittaa omat reflektoinnit sisältävä yhteenvetoraportti a) ICDP-ryhmästä b) kokemuksista koulutuksen harjoituksista ja prosessista ja c) omasta kehityksestä ja ohjelman osaamisen syventymisestä, joka on tapahtunut Taso 2 -koulutuksessa.

Taso 3: Kouluttajakoulutus

Osallistujat hakevat kaksivuotiseen koulutukseen (48 tuntia, 4 lukukautta). Taso 3 -koulutus antaa kouluttajapätevyyden. Kouluttajakoulutuksen aikana osallistujat suunnittelevat ja vetävät omat Taso 1 ja Taso 2 -koulutukset.

Kaikista koulutuksista kerätään systemaattisesti palautelomakkeet. ICDP-ohjaajat kokoavat ryhmistään palautteet ja raportoivat pitämistään ryhmistä yhdistykselle. Palautteiden sisältö jää heidän omaan käyttöönsä. Yhdistyksellä on mahdollisuus koota kaikkien koulutuksien palautteet yhteen ja laskea koulutuksien kokonaisarviot, mutta tällä hetkellä sitä tietoa ei ole.

Menetelmäuskollisuus ja laadunvalvonta

ICDP Suomi ry kutsuu kaikkia Suomessa toimivia kouluttajia koolle vähintään joka toinen vuosi, sekä tarpeen mukaan, arvioidakseen yhdessä kouluttajien kanssa ICDP-koulutusten toteutusta, laatua ja tuloksia. Kouluttajapäivien tavoitteena on myös antaa uutta tietoa, inspiraatiota, ja vaihtaa kokemuksia kouluttamisesta. Kouluttajan edellytetään osallistuvan vähintään yhteen yhdistyksen järjestämään ICDP-kouluttajatapaamiseen viisivuotiskauden aikana, seuraavan ICDP-ohjelmaan liittyvää ajankohtaista tutkimusta ja ohjelman kehittämistyötä kansallisesti ja kansainvälisesti. Yhdistyksen edustajilla on myös oikeus vieraila koulutus/ohjaustilaisuuksissa laadun varmistamiseksi ja arvioimiseksi.

Kouluttajat, jotka toimivat myös yhdistyksen kouluttajina, kokoontuvat tämän lisäksi kouluttajaryhmän tapaamisiin säännöllisesti. Kouluttajilta edellytetään, että he ovat mukana kehittämässä ohjelmaa, ja että he osallistuvat mahdollisimman paljon myös pohjoismaisiin ICDP-verkostokokouksiin ja -tapaamisiin. Yhdistys solmii sopimuksen jokaisen valmistuneen kouluttajan kanssa. Sopimus uusitaan joka viides vuosi edellyttäen, että kouluttaja toteuttaa vähintään yhden koulutuksen ja ohjaa yhden ICDP-ryhmän, raportoiden toiminnastaan vuosittain yhdistykselle.

Työnohjaus

Ohjaaja- ja kouluttajakoulutuksissa osallistujat saavat työnohjausta koulutuspäivien yhteydessä ryhmien ja koulutuksien vetämiseen. Ohjaaja- ja kouluttajapäivät (joka toinen vuosi) ovat myös työnohjauksellisia. Tarpeen mukaan voi saada yhdistykseltä työnohjausta ottamalla yhteyttä yhdistykseen. ICDP – Kannustava vuorovaikutus -ohjelman implementointiohjeissa suositellaan myös alueellisia tai organisaation sisäisiä säännöllisiä ohjaajien tapaamisia, jotka osaltaan voivat tarvittaessa toimia työnohjauksellisina.

4.2 Koulutuksen saatavuus

Koulutuksia koordinoi ja kehittää kaksikielinen yhdistys; ICDP Suomi ry/ICDP Finland rf. joka tekee yhteistyötä muiden Pohjoismaiden kanssa. ICDP Suomi ry järjestää vuosittain suomenkielisen Taso 1 koulutuksen. Taso 1, 2 ja 3 koulutusta on mahdollista saada tilauksen mukaan. Koulutuksia voidaan toteuttaa suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi (kaikilla kielillä löytyy koulutuskirjallisuutta). Koulutuksia voi myös tilata yhdistykseltä omaan organisaatioon.

Koulutusten hinnat ovat (v. 2021 tieto):

- ICDP Taso 1 – peruskoulutus, 750 € + alv/henkilö
- ICDP Taso 2 – ohjaajakoulutus, 750 € + alv/henkilö
- ICDP Taso 3 – kouluttajakoulutus, 2 900 € + alv/henkilö

Suomessa on 2014 lähtien toteutettu keskimäärin 9 koulutusta vuodessa. Peruskoulutuksen käyneiden määrä on noin 500 (2020).

Suomessa on 16 kouluttajaa, jotka kouluttavat omissa organisaatioissaan. Heistä 7 toimii tarvittaessa ICDP Suomi ry:n toteuttamissa koulutuksissa.

ICDP-ohjaajia Suomesta löytyy noin 150. Ohjaajat toteuttavat ICDP-ryhmiä erilaisille kohderyhmille (vanhemmille tai ammattilaisille) omissa organisaatioissaan.

Suomessa ohjelmaa käytetään mm. Paraisten kaupungin ja Kemiönsaaren peruspalveluissa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sivistystoimessa toimii yhteensä 200 ohjelmaan koulutettua ammattilaista. Vaasan kaupungin sosiaalitoimessa ohjelma on otettu käyttöön sijaishuollon laitos- ja perhehoidossa, lastensuojelun tehostetussa perhetyössä, sekä lapsi- ja perhesosiaalityössä. Kaupungista löytyy noin 50 ICDP-ohjelman osajaa.

Lapsikeskeisen päihdetyön kehittämisprojekti, joka oli Ensi- ja turvakotienliiton, A-klinikkasäätiön ja Sininauhasäätiön yhteishanke on kouluttanut yli 100 ohjelman osajaa. Hankkeessa on toteutettu ICDP-pohjaista päihdetyötä [7]. Projektin aikana ja sen jälkeen ICDP on levinnyt ja sitä käytetään ja sovelletaan monissa Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten työmuodoissa. Lisäksi Kotkan alueella ICDP:tä käytetään ylisektorisesti ja yhteistyössä kaupungin ja Ensi- ja turvakotiyhdistyksen palveluissa. Kuntayhtymä Kärkulla, joka tarjoaa ruotsinkielisiä palveluja kehitysvammaisille ja heidän läheisilleen on myös ottanut ICDP-ohjelman käyttöön ja kouluttanut henkilökuntansa ohjaajatasolle.

4.3 Kustannustehokkuus

Ei tutkimustietoa kustannustehokkuudesta.

4.4 Soveltuvuus

Ohjelma on kansallisiin tarpeisiin soveltuva, ja ohjelmasta on kokemusta 10 vuoden ajalta Suomessa. Toimijoiden kokemukset ovat hyviä ja vahvuuksina on pidetty ohjelman joustavuutta ja sovellettavuutta erilaisten ryhmien, asiakkaiden, työyhteisöjen ja tilanteiden tarpeisiin sopivaksi (mm. [7]). Asiakkaiden kokemuksista ei kuitenkaan toistaiseksi ole kerätty tietoa systemaattisesti.

4.5 Mittaaminen ja arviointi

ICDP-ohjaajat ja -kouluttajat kokoavat ryhmistään palautteet ja raportoivat pitämistään ryhmistä ja koulutuksista yhdistykselle palautteiden sisällön jäädessä heidän omaan käyttöönsä.

Käynnistäessä ohjelmaa edellytetään huomioitavaksi seuraavia implementoinnin edellytyksiä, jotta sensitiivisyyden vahvistamiselle löytyy mahdollisimman hyvät edellytykset: paikallisten viranomaisten tuki, reunaehdot, osallistujan tahtotila, toteuttamissuunnitelma, toteuttamistavan laatu ja intensiteetti, seurannan suunnitelma ja kesto, itsearviointi ja sisäänrakennettu kannustinjärjestelmä.

ICDP Suomi ry:n myymissä koulutuksissa tarjotaan koulutuksen kustantajalle tukea ja perehdytystä implementointiin ennen koulutuksen alkua. Organisaatioiden omien kouluttajien tulisi huolehtia tästä ennen koulutuksen alkua organisaationsa sisällä ("laaduntarkkailu organisaatiossa"-lomake).

Viitteet

1. Sherr, L., Skar, A-M., Clucas, C., von Tetzchner, S. & Hundeide, K. (2014). Evaluation of the International child development programme (ICDP) as a community-wide parenting programme. *European Journal of Developmental Psychology*, 1, 1–17.
2. Skar, A-M. S., von Tetzchner, S., Clucas, C. & Sherr, L. (2015). The long-term effectiveness of the International child development programme (ICDP) implemented as a community-wide parenting programme. *European Journal of Developmental Psychology*, 12, 54–68.
3. Clucas, C., Skar, A-M., Sherr, L. & von Tetzchner, S. (2014). Mothers and fathers attending the International child development programme in Norway. *The Family Journal*, 22, 409–418.
4. Skar A-M., von Tetzchner, S., Clucas, C. & Sherr, L. (2014a). Paradoxical correlates of a facilitative parenting programme in prison—counter-productive intervention or first signs of responsible parenthood? *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 15, 35–54.
5. Skar, A-M., von Tetzchner, S. Clucas, C. & Sherr, A-M. (2014c). The Impact of a parenting guidance programme for mothers with an ethnic minority background. *Nordic Journal of Migration Research*, 4, 108–117. *Crime Prevention*, 15, 35–54.
6. Skar, A-M., Sherr, L., Clucas, C. & von Tetzchen, S. (2014b). Evaluation of follow-up effects of the International child development programme on caregivers in Mozambique. *Infants & Young Children*, 27, 120–135.
7. Hietakangas, N. K. (2013). ICDP – Lapsikeskeisen päihdetyön kehittämisprojektin (ICDP-projekti) arviointiraportti 2013. Helsinki: Sininauhaliitto, 2013.

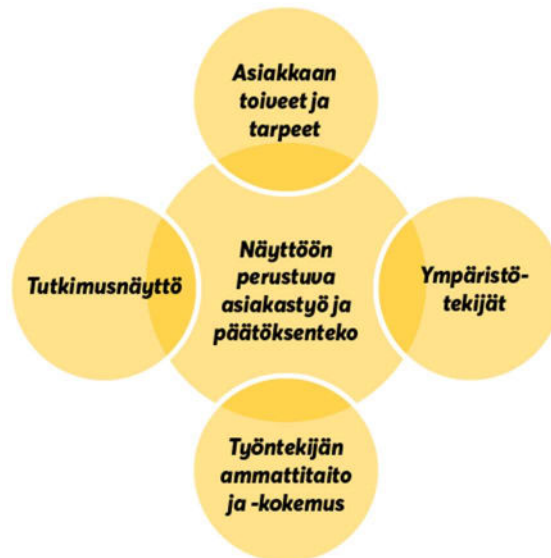
Liite 1. Arviointikäsi kirja ennen vuotta 2022 tehdyille menetelmäarvioinneille: Menetelmien arviointi Kasvun tuessa ennen kuin menetelmien vaikuttavuutta alettiin arvioida systemaattisina katsauksina.

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 myötämisen 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 asiantuntijajaneeli – 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. Asiantuntijajaneelin 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 vältyttäisiin, 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 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 tulomittarilla 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 tulomittarilla 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 materiaalin 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. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 47. Helsinki.
3. Laajasalo, T. & Pirkola, S. (2012). Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjälle. Terveyden 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. Terveyden 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.