



OPASTE

Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuus

– Opas näytön systemaattiseen arviointiin



Kirjoittajat: Marko Merikukka, Heidi Backman, Lotta Heikkilä ja Marjo Kurki

Suunnittelu ja taitto: Päivi Saarentaus, Miun Idea

Kuviot: Tilda Hopia, Itla

Valokuvat: Shutterstock

Saavutettavuus: Kuvioiden datat voi pyytää saavutettavassa muodossa osoitteesta info@itla.fi

ISBN 978-952-7458-22-8

ISSN 2954-2855

Oppaaseen viitataan näin: Merikukka, M., Backman, H., Heikkilä, L. & Kurki, M. (2025). Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuus – Opas näytön systemaattiseen arviointiin. Itlan oppaat ja käsikirjat 2025:1

Esipuhe ja kiitokset

Yhä useampien ammattilaisten, tutkijoiden ja päättäjien näkemys on, että lapsille, nuorille ja perheille suunnattujen mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien tulee pohjautua parhaaseen mahdolliseen näyttöön menetelmän vaikuttavuudesta (Scurlock-Evans & Upton, 2015; WHO, 2020a, 2020b). Myös terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalityön toteutumista ja vaikuttavuutta on seurattava, mutta vaikuttavuuden mittaamista tai seuraamista ei ole tarkemmin määritelty.

Tässä oppaassa perehdytään siihen, miten voidaan arvioida lapsille, nuorille ja perheille suunnattujen mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Arviointia tarvitaan, jotta sosiaali- ja terveydenhuoltoa voidaan tukea kansallisesti eikä vaikuttavuutta tarvitse arvioida paikallisesti. Jotta arviointi on luotettavaa ja systemaattista, tarvitaan arviointijärjestelmä. Tässä työssä olemme mallintaneet norjalaisen yhteistyökumppanin Ungsinnin arviointijärjestelmää. Jatkossa voimme vertailla menetelmien vaikuttavuutta Norjan ja Suomen välillä.

Vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttö osana palvelujärjestelmän tavanomaista toimintaa tuottaa kansanterveyshyötyä, kun menetelmillä voidaan vaikuttavasti edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä ja psykososiaalista hyvinvointia sekä ehkäistä ja hoitaa mielenterveysongelmia varhaisessa vaiheessa. Vaikuttavien menetelmien käytöstä on hyötyä sekä palvelujärjestelmän että yhteiskunnan näkökulmasta katsottuna: kun asiakkaat saavat vaikuttavaa apua jo varhaisessa vaiheessa, heidän ei tarvitse hakeutua palveluihin uudelleen yhtä usein kuin tilanteessa, jossa käytettyjen menetelmien vaikuttavuudesta ei ole tutkittua tietoa. Saatu hyöty näkyy aika- ja talousresurssien säästymisenä. Erityisen tärkeää vaikuttavien menetelmien käyttö on vallitsevuudeltaan yleisimpien häiriöiden, kuten masennuksen, ahdistuneisuuden ja käytöshäiriöiden, ehkäisyssä.

Kaikilla lapsilla, nuorilla ja heidän vanhemmillaan on oikeus saada parasta mahdollista ja vaikuttavaa tukea oikea-aikaisesti.

Kiitämme ammatillisesta tuesta erityisesti Kasvun tuen perustajaa Petra Kouvosta, Kasvun tuen norjalaisen vastineen Ungsinnin perustajaa Monica Martinussenia ja päätoimittajaa Helene Engia. Kiitämme lisäksi tieteellistä toimituskuntaa: Taina Laajasaloa, Kirsi Peltosta, Riittakerttu Kaltialaa, Jorma Komulaista ja Susanna Hinkka-Yli-Salomäkeä arvokkaista huomioista arviointijärjestelmän kääntämisessä suomalaiseen kontekstiin sopivaksi. Kiitos myös professori Antti Malmivaaralle, Noora Seilolle, Nina Melleniukselle, Jonna Lehikoiselle, Sara Tanille, Vilja Seppälälle, Petri Niinisolle, Vilma Westersundille, tämän oppaan oikolukijalle Merja Suomelalle, Ungsinn-arviointioppaan kääntäjälle Sonja Gilbertille ja oppaan taittajalle Päivi Saarentaukselle kaikesta saamastamme avusta.

Helsingissä 9. tammikuuta 2025

Marko Merikukka, Heidi Backman, Lotta Heikkilä & Marjo Kurki

Sisällys

Esipuhe ja kiitokset	1
Tausta arviointijärjestelmän uudistamiselle	4
Arviointioppaan tavoite	5
1 Mielenterveyttä edistävät psykososiaaliset menetelmät	6
1.1 Kohderyhmä	6
1.2 Psykososiaaliset menetelmät	6
Interventiot	8
Toimintamallit	8
Psykososiaalisten menetelmien monitahoisuus	8
1.3 Vertailumenetelmät	8
1.4 Vastemuuttajat	9
1.5 Lasten, nuorten ja perheiden menetelmien käyttöönotto	9
2 Näyttöön perustuvat psykososiaaliset menetelmät	10
2.1 Näyttö ja näyttöön perustuvuus	10
2.2 Näytön tutkiminen	11
Vaikuttavuustutkimukset	11
Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset	13
Meta-analyysit	14
Implementointitutkimukset	14
Kustannusvaikuttavuustutkimukset	15
3 Arviointiprosessi	16
3.1 Arviointiin hyväksyminen ja mukaanottokriteerit	16
3.2 Arviointiprosessin kulku	18
Tutkimuskysymys	19
Kirjallisuushaku	19
Tutkimusten valinta	20
3.3 Menetelmän arviointi	23
Kuvauksen arviointi	24
Vaikuttavuusnäytön arviointi	26
Käyttöönoton tuen arviointi	30

4 Menetelmäarvio	32
4.1 Kuvattu ja teoreettisesti perusteltu menetelmä (1)	34
4.2 Menetelmä, josta on jonkin verran tutkimusta (2)	34
4.3 Menetelmä, josta on tuloksellisuus- tai vaikuttavuustutkimusta (3)	35
4.4 Menetelmä, josta on hyvää vaikuttavuustutkimusta (4)	36
4.5 Menetelmä, josta on vahvaa vaikuttavuustutkimusta (5)	38
4.6 Menetelmä, jolla on kielteisiä vaikutuksia	38
4.7 Menetelmä, jolla ei ole vaikutusta	38
4.8 Menetelmäarviotasot kootusti	38
5 Arvioinnin käytännön toteutus	40
5.1 Arvioitsijoiden koulutus ja koulutusmalli	40
5.2 Arvioitsijoiden valinta ja sidonnaisuudet	40
5.3 Materiaali arvioitsijoille	40
5.4 Systemaattisen katsauksen kirjoittaminen	41
Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen rakenne	41
Kirjoitusohjeet	44
5.5 Arvioitsijoiden tuki ja ohjaus	44
5.6 Menetelmäarvion hyväksyminen ja julkaiseminen	44
5.7 Menetelmäarvion päivittäminen ja päivittämisjärjestys	44
Lähteet	45
Lomake 1. Lomake artikkeleille – Vaikuttavuustutkimusartikkelin laadunarviointi	51
Lomake 2. Lomake meta-analyysille – Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin laadunarviointi	66
Liite 1. Näytön standardeja	72

Tausta arviointijärjestelmän uudistamiselle

Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien arviointi on alkanut lastensäätiö Iltan Kasvun tuessa jo yli kymmenen vuotta sitten vuonna 2014, jolloin ensimmäistä arviointijärjestelmää lähdettiin kehittämään. Kehitystyötä oli tukemassa pohjoismainen yhteistyöverkosto NordiDataPrev, joka koostuu Kasvun tuen lisäksi muista pohjoismaisista menetelmäpankeista: norjalainen Ungsinn, ruotsalainen Metodguiden ja tanskalainen Vidensportalen. Tuolloin arviointiprosessiin otettiin ne mielenterveyttä edistävät psykososiaaliset menetelmät, jotka täyttivät neljä vähimmäisvaatimusta:

- i) Kohderyhmänä oli oltava alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret.
- ii) Menetelmän oli perustuttava tutkimukseen pohjautuvaan teoriaan.
- iii) Koulutusta menetelmään tuli olla saatavilla Suomessa.
- iv) Menetelmällä tuli olla eettinen arvopohja.

Jos vähimmäisvaatimukset täytyivät, menetelmän tutkimus- ja vaikuttavuusnäyttö sekä sovellettavuus arvioitiin. Näytön perusteella menetelmä luokiteltiin johonkin viidestä kokonaisarvioluokasta: *Ei riittävää tutkimusnäyttöä, ei dokumentoitua vaikuttavuusnäyttöä, vähäinen dokumentoitu näyttö, kohtalainen dokumentoitu näyttö ja vahva dokumentoitu näyttö*. Arviointijärjestelmässä ei huomioitu sitä, miten valmiita menetelmät olivat käyttöön otettaviksi eli implementoitaviksi. Toisin sanoen menetelmien käyttöönoton tukea ei arvioitu, mikä on menetelmien käyttöönoton ja ylläpidon kannalta vaikuttavuuden saavuttamiseksi olennaista. Tämän vuoksi vahvan dokumentoidun näytön menetelmien kehitysaste vaihteli. Vuonna 2022 arviointijärjestelmä uudistettiin siten, että siinä huomioidaan nyt myös menetelmän käyttöönoton tuki. Uudistettu järjestelmä kuvataan tässä oppaassa.

Arviointijärjestelmän uudistamisen ja menetelmäarvioiden julkaisemistavan muuttamisen esikuvana on käytetty norjalaisen Ungsinn-lehden arviointijärjestelmää ja julkaisutapaa. Ungsinnissa menetelmäarvioita on julkaistu vertaisarvioituina systemaattisina kirjallisuuskatsauksina tieteellisessä lehdessä jo vuodesta 2009 alkaen. Ungsinnin arviointijärjestelmään tukeutuminen tekee Kasvun tuen ja Ungsinnin arvioista keskenään aiempaa vertailukelpoisempia. Kasvun tuen ja Ungsinnin menetelmäarvioiden tutkimuskysymykset ovat muuten samanlaiset, mutta Kasvun tuessa menetelmän vaikuttavuutta tutkitaan suomalaisessa kontekstissa ja Ungsinnissa norjalaisessa. Menetelmäarviot julkaistaan sekä Iltan julkaisemassa Kasvun tuki -aikakauslehdessä että menetelmäpankissa.

Tämä arviointiopas pohjautuu Ungsinnin vastaavaan oppaaseen (Martinussen ym., 2019). Opasta ei ainoastaan käännetty suomeksi, vaan arviointijärjestelmä muokattiin suomalaisen kontekstiin sopivaksi, oppaan sisältö järjesteltiin uudelleen ja tuotettiin lisää sisältöä erityisesti Suomessa toimivien menetelmien kotipesien tarpeisiin.

Arviointiin pääsy on meriitti itsessään. Tällöin katsotaan, että menetelmällä on tieteellinen teoriaperusta ja se noudattaa eettisiä periaatteita.

Arviointioppaan tavoite

Arviointioppaan tavoitteena on ollut kuvata läpinäkyvästi prosessi, jossa arvioidaan sellaisten menetelmien vaikuttavuutta, jotka edistävät lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyttä. Oppaassa kuvataan itse arviointiprosessi sekä arvioinnin kriteerit. Kriteerit eivät psykososiaalisten menetelmien kompleksisuuden vuoksi ole yksioikoisia, vaan arviointiprosessi sisältää jonkin verran holistisuutta eli yksittäisiä kriteereitä ei voida tarkastella irrallaan toisistaan. Arviointijärjestelmän tavoitteena on ollut vähentää arviointiprosessin holistisuutta ja tehdä holistisesta tarkastelusta mahdollisimman pitkälle systemaattista. Holistisissa kysymyksissä Kasvun tuen arvioinnin asiantuntijoita ja arvioitsijoita auttaa tieteellinen toimituskunta. Tieteelliseen toimituskuntaan kuuluu eri tieteenalojen edustajia, joilla on laaja-alainen kokemus näyttöön perustuvista lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalisista menetelmistä ja palveluista sekä lapsipolitiikan kentästä Suomessa.

Oppaan arviointiprosessi keskittyy vaikuttavuuden arviointiin, mutta myös menetelmän kuvauksen sekä käyttöönoton tuen arviointeihin. Menetelmän kuvaus on erityisen tärkeä, koska sen avulla vaikuttavuustutkimuksissa arvioitu psykososiaalinen menetelmä voidaan todentaa kotipesän levittämää menetelmää vastaavaksi. Käyttöönoton tuki puolestaan tukee vaikuttavan menetelmän toteutumista käytännössä. Arviointiprosessi huomioi vaikuttavuuden lisäksi myös turvallisuuden. Jos tutkimuskirjallisuus antaa viitteitä menetelmän haitallisuudesta, niin menetelmä voi saada arvion: kielteisiä vaikutuksia. Menetelmien mahdollinen kustannusvaikuttavuustieto on mukana systemaattisissa katsauksissa.

Opas on tarkoitettu ensisijaisesti menetelmien arvioitsijoille ja kotipesille

Tämä arviointiopas on kirjoitettu ensisijaisesti niille, jotka arvioivat lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyttä edistäviä psykososiaalisia menetelmiä, eli systemaattisten katsausten kirjoittajille koulutusmateriaaliksi ja arviointiprosessin tueksi. Lisäksi opas on tarkoitettu menetelmiä ylläpitäville organisaatioille eli kotipesille arviointiprosessiin tutustumisen materiaaliksi mutta myös menetelmien kehittämisen lähteeksi.

Toissijaisesti opas on tarkoitettu kaikille menetelmäarvioinnista ja vaikuttavuuden arvioinnista kiinnostuneille eli erityisesti hyvinvointialueiden ja yliopistosairaaloiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja päätöksentekijöille sekä sivistis sektorilla toimiville ammattilaisille ja järjestökentän asiantuntijoille – niille, joiden toivomme perehtyvän Kasvun tuen menetelmä-arvioihin.

Arvioinnin periaatteet

Kasvun tuen menetelmäarviointi perustuu arvioitavasta menetelmästä tehtyyn tutkimukseen ja sen luotettavuuteen, eli arviointia ohjaa näyttöön perustuvuus. Muita ohjavia periaatteita ovat systemaattisuus, sensitiivisyys, riippumattomuus, luotettavuus ja avoimuus.

1

Mielenterveyttä edistävät psykososiaaliset menetelmät

Lasten ja nuorten psykososiaalinen tuki, perustason terapeutiset interventiot eli lyhyet hoitavat menetelmät, lyhytpsykoterapiat ja kuntouttava psykoterapia muodostavat toisiaan täydentävän jatkumon. Tavoitteena on siirtää mielenterveyspalveluiden painopiste erikoistuneista psykiatrisista hoidoista lasten ja nuorten toimintakyvyn tukemiseen arjessa. Laadun ja resurssien riittävyyden perustana on hoidon vaikuttavuus. (Kouvonen ym. 2023, s. 1). Strukturoidut psykososiaalisen hoidon ja tuen menetelmät, joilla on vaikuttavuusnäyttöä, ovat olennainen osa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja perusterveydenhuollossa (HE 131/2024 vp). Nämä menetelmät soveltuvat niin mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn kuin lievien ja keskivaikkeiden mielenterveysongelmien hoitoon.

Vaikuttavuutta tutkittaessa tutkimuskysymys muotoillaan noudattaen PICO-periaatetta (Malmivaara & Komulainen, 2014), jossa P tarkoittaa kohderyhmää (*population*), I tutkittavaa menetelmää (*intervention*), C vertailumenetelmää (*comparison*) ja O vastemuuttujaa (*outcomes*). Seuraavaksi nämä PICO-periaatteen mukaiset tekijät avataan tarkemmin.

1.1 Kohderyhmä

Lapsille, nuorille ja perheille kohdistettujen psykososiaalisten menetelmien tavoitteena on edistää lasten ja nuorten suotuisaa kasvuaan ja kehitystä sekä hoitaa mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä varhaisessa vaiheessa. Psykososiaaliset menetelmät kohdennetaan usein tarkasti tietyille ikäryhmälle, kuten vauvoille, leikki-ikäisille, alakouluikäisille, nuorille, vanhemmille tai perheille. Menetelmien tulee siis olla kehityssensitiivisiä eli niiden tulee huomioida lapsen ja nuoren kehitystaso sekä kasvu- ja toimintaympäristö. Kehityssensitiivisyys varmistaa, että käytetyt tekniikat ja lähestymistavat soveltuvat juuri kyseisen ikäryhmän tarpeisiin ja edistävät lapsen tai nuoren kehitystä parhaalla mahdollisella tavalla.

Psykososiaalisia menetelmiä toteutetaan lasten ja nuorten erilaisissa kasvuympäristöissä, jotka voidaan jakaa esimerkiksi

- kuntien sivistyspalveluihin (varhaiskasvatus, esiopetus, koulu, nuorisotyö)
- terveydenhuollon eri palveluihin (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido)
- sosiaalihuollon palveluihin (lastensuojelu, lapsiperhesosiaalityö vammaispalvelu ja kehitysvammaisten palvelut, sosiaalityö, maahanmuutto- ja turvapaikanhakupalvelut)
- sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (perhekeskus ja perheneuvola, kuntoutuspalvelut)
- muihin palveluihin (järjestötoiminta, seurakunta, tutkimuskeskukset ja harrastustoiminta).

1.2 Psykososiaaliset menetelmät

Duodecimin terveystieteiden osaston mukaan psykososiaalinen (*psychosocial*) tarkoittaa sekä psyykkisiin että sosiaalisiin tekijöihin liittyvää. Psykososiaalinen tekijä on sosiaalisen ympäristön muokkaama ja yksilön itsensä kokemana tai tulkitsemana psykologinen vaikutin (Haukkala, 2011, s. 142).

Psykososiaalisten menetelmien voidaan sanoa olevan erilaisia toimia, joilla

- edistetään mielenterveyttä ja toimintakykyä
- ehkäistään mielenterveysongelmia
- hoidetaan mielenterveysongelmia
- kuntoutetaan sopeutumaan vallitseviin olosuhteisiin.

Psykososiaaliset menetelmät huomioivat sekä yksilöön että sosiaaliseen ympäristöön liittyvät tekijät. Tässä oppaassa termillä **psykososiaalinen menetelmä** (*psychosocial method*) tarkoitetaan sekä sosiaalihuollon työmenetelmiä että terveydenhuollon hoitomenetelmiä (STM, 2023). Ne ovat monimuotoisia toimia, joilla edistetään asiakkaan terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia pyrkimällä vaikuttamaan hänen tiedon käsittelynsä, tunteiden hallintaansa tai käyttäytymiseensä. Psykososiaalinen menetelmä viittaa Kasvun tuessa mielen-terveyttä edistäviin

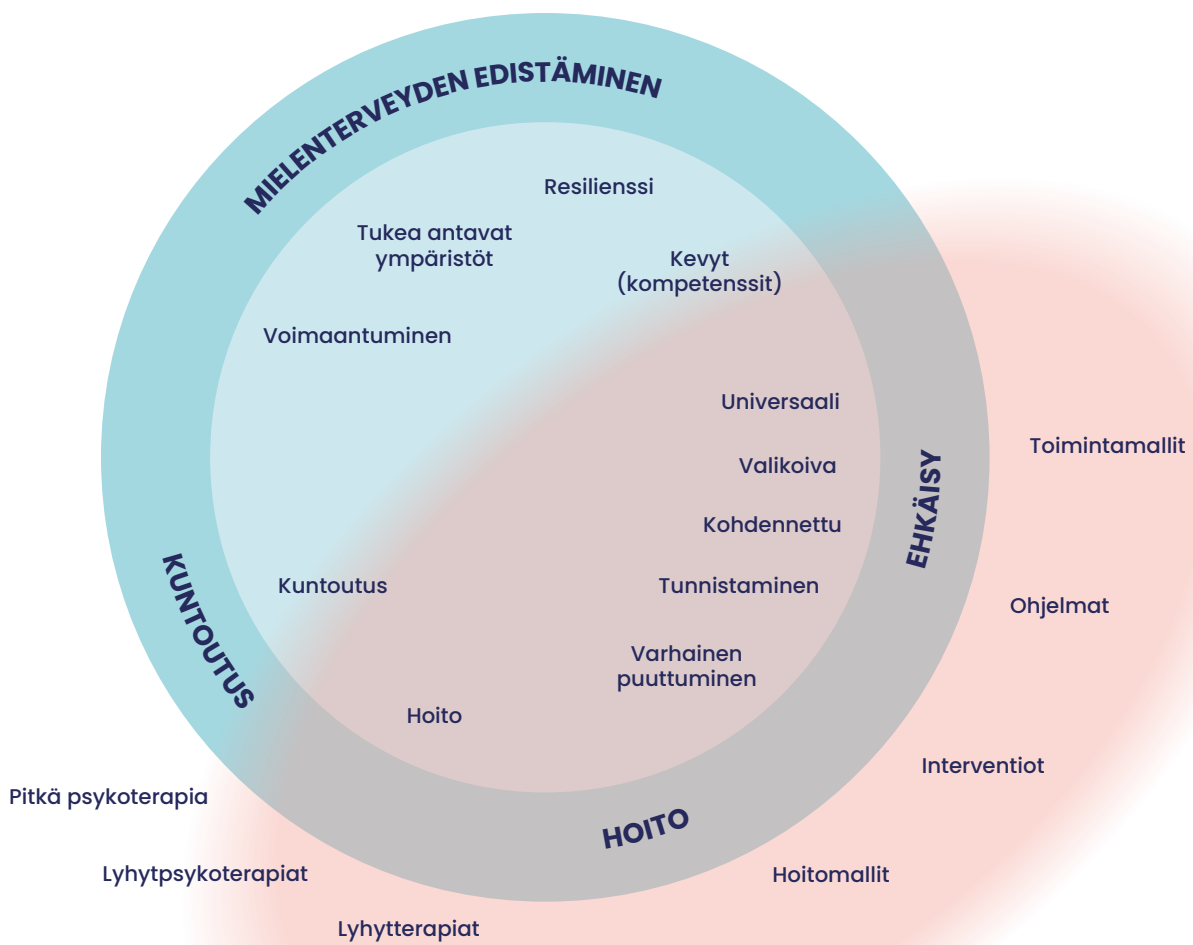
- varhaisen vaiheen hoitoihin (*treatment*), erityisesti psykososiaalisiin interventioihin
- toimintamalleihin (*practise framework, practise models, framework for psychosocial support*)
- ohjelmiin (*program*) (mukaillen IOM, 2015; STM, 2023).

Toisinaan kattokäsitteenä nähdään menetelmän sijaan interventio. Esimerkiksi Martinussen ja Kurki (2021) viittaavat interventiolla menetelmiin, hoitoihin ja ohjelmiin, joiden tavoitteena on edistää hyvää mielenterveyttä tai ehkäistä tai hoitaa mielenterveyden ongelmia tai häiriöitä. Psykososiaaliset menetelmät voivat siis olla osa interventioita tai toisin päin (HE 131/2024 vp).

Käytännössä edellä mainittujen termien käyttö on vakiintumaton, ja niitä käytetään osittain toistensa synonyymeina. Menetelmän kehittäjäällä on vapaus nimetä menetelmänsä haluamallaan tavalla. Kasvun tuessa termikirjoa on pyritty ymmärtämään määrittelemällä kenttää, jolle Kasvun tuen arviointi osuu (kuvio 1.1).

Kuvio 1.1.

Kasvun tuessa arvioitavat psykososiaaliset menetelmät
(mukailtu lähteestä Aalto-Setälä ym., 2020, s. 21).



Interventiot

Sosiaali- ja terveysministeriön eduskunnalle valmistelemissa muistiossa (STM, 2023) interventiolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa väliintuloa tai toimenpidettä, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön tai ryhmän terveydentilaan, hyvinvointiin tai käyttäytymiseen. Interventiot ovat tavoitteellisia, suunnitelmallisia ja rakenteellisia toimenpiteitä. Ne voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia sekä yksilö- tai ryhmämuotoisia, ja niitä sovelletaan usein osana hoitoprosessia. Midgley (2020, s. 113) on määritellyt intervention tarkoittavan ihmisen toteuttamaa muutokseen tähtäävää tarkoituksenmukaista toimintaa. Kehittämiskomitea¹ on määritellyt psykososiaaliset interventiot seuraavasti:

”Psychosocial interventions for mental health and substance use disorders as interpersonal or informational activities, techniques, or strategies that target biological, behavioral, cognitive, emotional, interpersonal, social, or environmental factors with the aim of reducing symptoms of these disorders and improving functioning or well-being” (IOM, 2015).

Toimintamallit

Toimintamalli on viitekehys tai toimintatapa, joka ohjaa psykososiaalisen tuen ja hoidon toteuttamista tietyssä organisaatiossa tai palveluissa. Se tarjoaa rakenteen, joka jäsentää toimintaa ja auttaa ymmärtämään, kuinka psykologiset, sosiaaliset ja fyysiset tekijät vaikuttavat toisiinsa. Toimintamallin avulla organisaatio tai palvelujärjestelmä voi määrittellä selkeät tavoitteet, toimintaperiaatteet, menetelmät sekä arviointitavat, jotka tukevat toiminnan tehokkuutta ja tavoitteiden saavuttamista.

Psykososiaalisissa toimintamalleissa vaikuttavuutta pyritään lisäämään sitomalla malli kiinteäksi osaksi toimintaa. On tärkeää, että toimintamalli perustuu vahvaan teoreettiseen viitekehykseen, joka ohjaa asiakastyötä ja määrittelee tarvittavat taidot ja työvälineet. Tämä auttaa varmistamaan, että toiminta on johdonmukaista ja perusteltua, mikä puolestaan tukee tulosten luotettavuutta ja laadun varmistamista (Baginsky ym., 2021).

Psykososiaalisten menetelmien monitahoisuus

Psykososiaalisten menetelmien monitahoisuus tarkoittaa sitä, että menetelmät vaikuttavat useisiin eri ilmiöihin samanaikaisesti. Esimerkiksi menetelmä voi keskittyä ensisijaisesti lasten turvallisten kasvuolosuhteiden parantamiseen mutta myös lisätä lasten hyvinvointia ja pärjävyyttä. Lisäksi menetelmiä voidaan muokata, ja niiden vaikutukset voivat vaihdella käyttöympäristön mukaan (Skivington ym., 2021).

Monitahoisuuden lisäksi psykososiaaliset menetelmät ovat kompleksisia, sillä niiden tulee olla hyväksyttäviä lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta, mutta myös käytännöllisiä ammattilaisille sekä toimivia esihenkilöiden, organisaatioiden ja palvelujärjestelmän kannalta. Lisäksi niiden tulee olla kustannustehokkaita ja teoreettisesti perusteltuja.

Vaikka hyvä psykososiaalinen menetelmä on monen ominaisuuden kokonaisuus, yksi tärkeimmistä ominaisuuksista on vaikuttavuus. Psykososiaalisten menetelmien tavoitteena on vaikuttaa lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Vaikka työntekijän näkökulmasta menetelmän käytettävyyden on niin ikään tärkeää, menetelmän vaikuttavuus voi näkyä myös hänen työssään esimerkiksi asiakkaiden kuntoutumisena, resurssien järkevänä käyttönä, ajan säästymisenä ja kustannushyötyinä.

1.3 Vertailumenetelmät

Vertailumenetelmät ovat keskeinen osa psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuuden tutkimista, sillä ne tarjoavat vertailupohjan arvioitavan menetelmän vaikutuksille. Tyypillisimmät vertailumenetelmät ovat tavanomainen hoito ja psykoedukaatio (Steele ym., 2020). Vertailumenetelmä voi olla myös toinen psykososiaalinen menetelmä, jonka vaikuttavuus on jo tutkittu.

Tavanomainen hoito (*treatment-as-usual*, TAU) tarkoittaa hoitoa tai tukimuotoa, jota asiakkaat saisivat ilman menetelmää. Tavanomainen hoito tarjoaa realistisen vertailukohtaan, sillä se edustaa olemassa olevaa hoitokäytäntöä ja auttaa arvioimaan, tuottaako menetelmä merkittävää lisähyötyä. Tavanomaista hoitoa pidetään luotettavampana vertailumenetelmänä kuin jonotuslistaa (*wait-list comparison*), jossa asiakkaat saavat menetelmän myöhemmin vuorollansa (Cuijpers, ym., 2024).

Psykoedukaatio keskittyy lisäämään tietoa ja ymmärrystä esimerkiksi mielenterveysongelmista, käyttäytymisen muutoksista tai perhedynamiikasta. Psykoedukaatio voi olla yksinään hoitomuoto tai menetelmää täydentävä osa. Kun psykoedukaatiota käytetään vertailuryhmänä, voidaan selvittää, onko menetelmä, johon sisältyy aktiivisia harjoitteita tai terapeuttisia tekniikoita, tehokkaampi kuin pelkkä tiedon jakaminen.

Näiden vertailumenetelmien avulla saadaan selkeä käsitys siitä, missä määrin psykososiaalinen menetelmä parantaa asiakkaiden hyvinvointia verrattuna perinteisiin hoitomuotoihin.

¹ Committee on Developing Evidence-Based Standards for Psychosocial Interventions for Mental Disorders.

1.4 Vastemuuttajat

Vastemuuttajat ovat mittareita tai tuloksia, joiden avulla menetelmän vaikutusta arvioidaan (Gochman, 1997). Vaikka ne voivat vaihdella tutkimuksen tavoitteiden mukaan, ne ovat keskeisiä arvioitaessa, onko menetelmä tuottanut toivottuja muutoksia. Vastemuuttajien tulisi aina juontua menetelmän tavoitteista ja ydinelementeistä.

Yleisesti voidaan todeta, että mielenterveyttä edistävät ensisijaiset vastemuuttajat ja toissijaiset vastemuuttajat liittyvät johonkin seuraavista:

- mielenterveyden ja toimintakyvyn edistäminen (primaarinen ehkäisy, terveyden tuottaminen)
- mielenterveysongelmien ehkäiseminen (sekundaarinen ehkäisy, sairauden ehkäiseminen)
- mielenterveysongelmien hoitaminen (tertiaarinen ehkäisy, tilan pahentumisen estäminen)
- kuntouttaminen (olosuhteisiin sopeutuminen).

1.5 Lasten, nuorten ja perheiden menetelmien käyttöönotto

Jotta näyttöön perustuva menetelmä voi lunastaa sille asetetut tavoitteet ja tuottaa tutkimuksissa todetun hyödyn lapsille, nuorille ja perheille, tulee menetelmä implementoida huolellisesti. Menetelmien implementoinnilla eli käyttöönotolla² tarkoitetaan suunnitelmallista ja tavoitteellista prosessia, joka takaa, että näyttöön perustuva menetelmä juurtuu osaksi menetelmää toteuttavan tahon käyttökontekstia (Fixsen ym., 2005; Kouvonen ym., 2023). Kuviossa 1.2 on esitetty neljän eri lopputuloksen todennäköisyys menetelmän tuottamalle hyödyille kohderyhmässä. Nelikentässä on esitetty menetelmän ja implementoinnin lopputulokset. Suurin todennäköisyys saavuttaa toivotut tulokset kohderyhmässä on, kun menetelmän vaikuttavuus on tutkimusten avulla todettu ja implementointi on tutkimusperustaista.

Kuvio 1.2.

Menetelmän implementoinnin erilaiset lopputulokset.

MENETELMÄ	IMPLEMENTOINTI	
	Tutkimusperustainen	Ei perustu tutkittuun tietoon
Tutkittua tietoa vaikuttavuudesta	Toivottu lopputulos Suuri todennäköisyys, että toivotut tulokset saavutetaan kohderyhmässä	Sattumanvarainen lopputulos
Ei tutkittua tietoa vaikuttavuudesta	Sattumanvarainen lopputulos	Väitely lopputulos Pieni todennäköisyys, että toivotut tulokset saavutetaan kohderyhmässä

² Implementoinnista tarkemmin Itlan julkaisemassa implementointioppaassa (Kouvonen ym., 2023).

2 Näyttöön perustuvat psykososiaaliset menetelmät

2.1 Näyttö ja näyttöön perustuvuus

Lääketieteessä tutkimusnäyttö on ohjannut toimintaa keskeisesti monen vuosikymmenen ajan (Sackett ym., 1996). Sosiaalipalvelujen puolella näyttöön perustuva lähestymistapa on uudempi (Kazdin, 2008)³. On tärkeää erottaa toisistaan termit

- näyttöön perustuva menetelmä⁴ (*evidence-based intervention*)
- näyttöön perustuva toiminta (*evidence-based practice, EBP*)
- näytön ohjaama toiminta (*evidence-informed practice, EIP*)
- hyvät käytännöt (*best practises, practise-based evidence*).

Näyttöön perustuvat menetelmät ovat tutkimuksilla vaikuttavaksi osoitettuja menetelmiä, eli toisin sanoen menetelmän vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä (esim. STM, 2009). Näyttöön perustuva menetelmä on näyttöön perustuvan toiminnan yksi tukijalka (kuvio 2.1). Näyttöön perustuvassa toiminnassa menetelmän tutkimusnäyttö yhdistyy asiakkaan ja potilaan eli menetelmän saajan toiveisiin ja tarpeisiin sekä menetelmää toteuttavan työntekijän ammattitaitoon ja kokemukseen perustuvaan tietoon (American Psychological Association, 2005; Sackett ym., 1996).

Kuvio 2.1.

Näyttöön perustuvan toiminnan kolme osa-aluetta: 1) asiakkaan toiveet ja tarpeet, 2) työntekijän ammattitaito ja kokemus sekä 3) menetelmän tutkimusnäyttö.



³ Suomen laissa näyttöön perustuvasta toiminnasta on säädetty seuraavasti: Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalihuollon toteutumista ja vaikuttavuutta on seurattava, mutta vaikuttavuuden mittaamista tai seuraamistapoja ei ole tarkemmin määritelty.

⁴ Myös puhkielessä esimerkiksi vaikuttava menetelmä, vaikuttavaksi arvioitu menetelmä, tutkitusti vaikuttava, tutkitusti vaikuttavaksi todettu, tutkimuksella vaikuttavaksi todettu.

Näyttöön perustuvan toiminnan juuret ovat lääketieteessä. Näytön ohjaama toiminta -termin katsotaan soveltuvan paremmin sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvaan päätöksentekoon, jossa tutkimusnäytön lisäksi tarvitaan muutakin tietoa. (Jylhä ym. 2019, s. 8–9; Kumah ym., 2022) Termejä käytetään osittain synonyymeinä ilman, että termien väliset erot ja samankaltaisuudet olisi kuvattu. Näyttöön perustuvan toiminnan termiä on kritisoitu sen rajoittuneisuuden ja lääketieteellisen taustansa vuoksi. Kritisoiijien mielestä näytön ohjaama toiminta -termi huomioi laajemmin muunlaisen tiedon kuin vain tutkimustiedon käytön. (Jylhä ym. 2019, s. 8–9.)

Hyvillä käytännöillä ei ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Niiden avulla pyritään vaikuttavuuteen käytännönläheisesti (*practise-based*) (esim. Ng & de Colombani, 2015).

2.2 Näytön tutkiminen

Mielen terveyttä edistäviä psykososiaalisia menetelmiä on mahdollista tutkia monesta eri näkökulmasta. Mikään tutkimustyyppi ei vastaa kaikkiin kysymyksiin kerralla, vaan menetelmää on tutkittava useista eri näkökulmista käyttämällä eri tutkimuskysymyksiä.

Vaikuttavuuden lisäksi voidaan tutkia esimerkiksi menetelmän käyttöönottoa, soveltuvuutta käyttöympäristöön (toteutettavuus), menetelmän pysymistä sellaisena kuin se on tarkoitettu (toistotarkkuus) ja käyttäjien tyytyväisyyttä menetelmään. Kaikki edellä kuvatut ovat esimerkkejä implementointitutkimuksista. Lisäksi voidaan tutkia, onko menetelmä taloudellisesti ja resurssien käytöltään tehokas (kustannusvaikuttavuustutkimus). Näitä erilaisia psykososiaalisten menetelmien tutkimustyyppisiä on kuvattu sanallisesti tarkemmin seuraavissa alaluvuissa. On olemassa myös muunlaisia tutkimuksia, joiden avulla psykososiaalisia menetelmiä voidaan tutkia. Näitä tutkimustyyppisiä ei käsitellä tarkemmin tässä oppaassa.

Vaikuttavuustutkimukset

Interventiotutkimukset (*interventional study*) – myös nimellä kliiniset tutkimukset (*clinical trials*) – ovat tutkimustyyppi, jossa tutkittavan koskemattomuuteen puututaan tutkimuksellisista syistä (esim. Aggarwal & Ranganathan, 2019). Psykososiaalisten menetelmien osalta tällä tarkoitetaan menetelmän käyttöä ja sen tuottaman lisäarvon tutkimista koe- ja vertailuryhmien välillä. Näistä tutkimuksista puhutaan vaikuttavuustutkimuksina.

Vaikuttavuustutkimuksien (*efficacy study* tai *effectiveness study*) tavoitteena on osoittaa, että koeryhmässä havaittu **vaikutus (effect)** johtuu yksinomaan tutkittavasta menetelmästä verrattuna vertailuryhmään – tällöin puhutaan vaikuttavuudesta. Vaikuttavuus määritellään eri tavoin eri tieteenaloilla, ja sillä ei ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Määritelmistä nousevat tyypillisesti esiin

- tavoitteellisuus
- lisäarvo, muutos ja hyöty
- vaihtoehto, vertailu tavalliseen toimintaan tai vertailuryhmään.

Malmivaara (2022) on määritellyt vaikuttavuuden seuraavalla tavalla:

”Asiakkaan – – hyvinvoinnin muutos, joka johtuu [psykososiaalisen menetelmän] vaikuttavuudesta. Edellyttää vertailuryhmää ja arviointiasetelmaa, jolla tilan luonnollisen paranemistaipumuksen sekä asiakkaan – – käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutus kyetään sulkemaan pois [psykososiaalisen menetelmän] tuottamasta vaikuttavuudesta.”

Vaikuttavuus on eri asia kuin **tuloksellisuus**. Tuloksellisudesta on kysymys silloin, kun menetelmää ei vertailla. Malmivaara (2022) on määritellyt tuloksellisuuden seuraavasti:

”Asiakkaan – – hyvinvoinnin muutos arvioituna ennen ja jälkeen [psykososiaalisten menetelmien] tapahtuvana muutoksena. Muutos kuvaa tilan luonnollisen paranemistaipumuksen sekä asiakkaan – – käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä sekä [psykososiaalisen menetelmän] vaikuttavuutta.”

Luotettavin menetelmän **vaikuttavuutta (efficacy)** – myös tehoa tai tehokkuutta – tarkasteleva kokeellinen tutkimusasetelma suunnitelluissa ihanneoloissa (*ideal study conditions*) eli tutkimusolosuhteissa on satunnaistettu vertailukoe (*randomized controlled trial*, RCT) (Hariton & Locascio, 2018; Porzolt ym., 2015). Satunnaistetussa vertailukokeessa osallistujat jaetaan satunnaisesti eli arvotaan kahteen tai useampaan koe- ja vertailuryhmään. Ryhmien satunnaistamisella varmistetaan, että

⁵ Terminä interventiotutkimus on vakiintunut, joten käytämme sitä tässä arviointioppaassa, vaikka muutoin puhummekin interventoiden sijaan menetelmistä.

⁶ Interventiotutkimuksen termi vaikuttavuus (*efficacy* ja *effectiveness*) on suomen kielessä vastaava kuin vaikuttavuusketjun (panos–tuotos–vaikutus–vaikuttavuus-metodi, -menetelmä tai -malli [input-output-outcome-impact], lyhenne iooi) (esim. Heliskoski ym., 2018; Riess, 2010) termi vaikuttavuus (*impact*).

⁷ Satunnaistetusta ihmisistä koskevasta tutkimuksesta voidaan käyttää myös termiä randomized clinical trial (tai randomized controlled clinical trial).

ryhmät ovat mahdollisimman samankaltaiset kokeen alussa ja että mahdollisten eroavaisuuksien ryhmien välillä – ei pelkää ryhmän sisällä – voidaan olettaa johtuvan tutkittavasta menetelmästä (ks. Hinkka-Yli-Salomäki, 2021). Satunnaistamisella pyritään hallitsemaan monimutkaista tilannetta ja täten mahdollistamaan se, että osallistujat käyttäytyisivät ryhmässä tutkittavaa menetelmää lukuun ottamatta samalla tavalla.

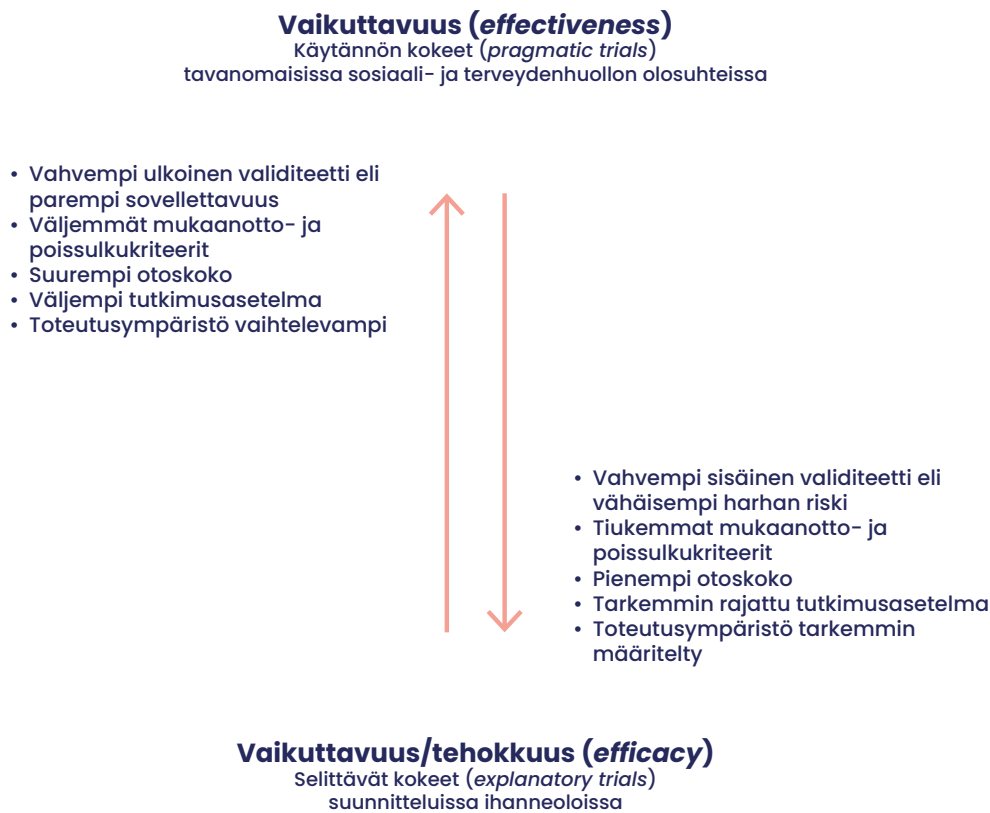
Satunnaistettujen vertailukokeiden tekeminen vaatii paljon resursseja. Joskus niiden toteuttaminen ei ole mahdollista käytännöllisistä tai eettisistä syistä, eikä se ole aina tarpeellistakaan. Tällöin ryhmien väliseen vertailuun voidaan käyttää havainnoivia kvasikokeellisia tutkimusasetelmia (*quasi-experimental design*)⁸, joissa mukana voi olla satunnaistamattomia vertailuryhmiä tai ei vertailuryhmiä lainkaan, kuten esimerkiksi yhden koeryhmän ennen–jälkeen-tutkimusasetelmassa. Esimerkiksi rekisteritutkimuksissa käytetään jo olemassa olevaa rekistereihin tallennettua tietoa, jolloin tutkittavia ryhmiä ei voi muodostaa kokeellisen asetelman mukaisesti. Kvasikokeellisia tutkimusasetelmia käytettäes-

sä menetelmän sisäinen validiteetti usein heikentyy eli harhan riski kasvaa. Toisin sanoen enää ei voida olla täysin varmoja siitä, että havaitun vaikutuksen tuotti menetelmä eivätkä muut tutkittaviin liittyvät tekijät. Tulokset antavat enemmän tietoa menetelmän mahdollisista vaikutuksista siihen verrattuna, että vaikuttavuustutkimuksia ei ole tehty lainkaan.

Vaikuttavuutta (*effectiveness*) voidaan tutkia myös käytännön kliinisen kokeen avulla (*pragmatic controlled trial*, PCT) (Porzsolt ym., 2015). *Efficacy*- ja *effectiveness*-vaikuttavuutta on mahdotonta tutkia samanaikaisesti. Satunnaistetun vertailukokeen avulla on mahdollista kuvata, mitä menetelmän vaikutuksia voidaan odottaa, käytännön kliinisillä kokeilla puolestaan, mitä vaikutuksia havaitaan. (Porzsolt ym., 2015) Valitettavasti termien *efficacy study* ja *effectiveness study* erot ovat heikosti tunnettuja (Signal ym., 2014). Kuviossa 2.2 on pyritty havainnollistamaan *efficacy*- ja *effectiveness*-vaikuttavuustutkimusten eroavaisuuksia. Sen sijaan, että vaikuttavuus olisi jompaakumpaa ääripäätä, se voi olla jotain näiden kahden ääripään välistä (Patsopoulos, 2011).

Kuvio 2.2.

Vaikuttavuuden jatkumo selittävien ja käytännön kokeiden välissä (muokattu Patsopoulos, 2011).



⁸ Kvasikokeellisia tutkimusmenetelmiä vaikuttavuuden arvioimiseksi ovat esimerkiksi regressioepäjatkuvuusmenetelmä (*regression discontinuity design*), erotusten erotus -menetelmä (*differences in difference*) ja instrumenttimuuttujamenetelmä (*instrumental variables*) (Silventoinen & Latvala, 2024).

Edellä mainittujen *efficacy*- ja *effectiveness*-vaikuttavuustermien lisäksi professori Malmivaara (2022, s. 18) on määritellyt termin arkivaikuttavuus (*real-world effectiveness*). Arkivaikuttavuus on asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon arjessa havaittava hyvinvoinnin muutos, joka johtuu menetelmän vaikuttavuudesta. Hänen mukaansa vaikuttavuus on sateenvarjotermi, joka kattaa sekä kokeellisen vaikuttavuuden (*efficacy* ja *effectiveness*) että arkivaikuttavuuden (Malmivaara, 2022, s. 30). Arkivaikuttavuuden tutkimiseksi käytetään havainnollisia ei-kokeellisia vertaiskontrolloituja tutkimuksia (*benchmarking controlled trial*, BCT), joita ovat esimerkiksi kohorttiasetelmalla tehdyt tutkimukset. (Malmivaara, 2022.) Sana vertaiskontrolloitu perustuu tutkimusasetelmaan: kun ei voida arpoa tutkittavia vertailukelpoisiksi, ryhmät tulee valita niin, että ne olisivat mahdollisimman vertailukelpoisia pelkkää havainnointia käyttäen. Ryhmien väliset alkutilanteen erot vakioidaan tilastotieteellisesti. Arkivaikuttavuuden arvioinnin edellytyksenä on riittävä tieto asiakkaista, käytetyistä menetelmistä ja aikaan saaduista tuloksista. Tätä tietoa voidaan saada laaturekistereistä ja niitä vastaavan tiedon keruun avulla. Vertaiskontrolloidut kokeet täydentävät satunnaistettuja vertailukokeita ja pystyvät vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän vaikuttavuuden kannalta olennaiseen kysymykseen: missä ja millä keinoin kyetään tuottamaan parasta lisäarvoa asiakkaille ja potilaille. Ja miten vaikuttavuutta voidaan jatkuvasti lisätä.

Ennen varsinaista vaikuttavuustutkimusta edeltää usein pilottitutkimus (*pilot study*). Pilottitutkimuksella testataan tutkimuksen toteutettavuutta. Tutkimuksen avulla voidaan saada käsitys myös mitattavan ilmiön esiintyvyydestä, jos sitä ei muuten vielä tunneta; tietoa tarvitaan tilastollisten voimalaskelmien tekemiseksi. (NIH, 2024.)

Kun vaikuttavuustutkimuksia on useita ja ei ole järkevää tehdä enää uusia vaikuttavuustutkimuksia, vaikuttavuustutkimusten tulokset ja tieto voidaan systemaattisesti syntetisoida ja jopa yhdistää tulokset. Tällöin puhutaan vaikuttavuustutkimuksista tehdyistä systemaattisista kirjallisuuskatsauksista ja meta-analyseistä.

Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (*systematic review*) on tutkimusmenetelmä, jossa tutkimukseen perustuva tieto kerätään yhteen järjestelmällisesti ja läpinäkyvästi ja yhteen kootusta tiedosta tehdään johtopäätökset. Tavoitteena on koota kaikki saatavilla oleva tieto tietystä, selkeästi määritellystä aiheesta (Grant & Booth, 2009). Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset määritellään seuraavasti (Higgins ym., 2019):

- 1) Niillä on selkeä tavoitteidenasettelu ja ennalta määrätyt kriteerit, joiden mukaan tutkimukset valikoituvat.
- 2) Ne käyttävät täsmällisiä ja toistettavia menetelmiä.
- 3) Ne pohjautuvat systemaattisiin kirjallisuushakuihin, joiden tavoitteena on tunnistaa kaikki mukaanottokriteerit täyttävät tutkimukset.

- 4) Ne sisältävät arvion mukaan otettujen tutkimusten tulosten merkittävyydestä.
- 5) Ne sisältävät systemaattisen tiivistelmän mukaan otettujen tutkimusten tuloksista.

Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset vastaavat tarkasti määriteltyihin tutkimuskysymyksiin, kuten voidaanko tietyllä menetelmällä vähentää tiettyä oireilua tai häiriötä tavallisiin tukitoimiin verrattuna. Esimerkki tarkasti määritellystä tutkimuskysymyksestä: onko lapsille suunnatuilla psykososiaalisilla menetelmillä mahdollista vähentää niiden lasten riskiä sairastua psyykkisesti, joiden vanhemmat sairastavat masennusta (Loechner ym., 2018)?

Systemaattisessa kirjallisuushaussa määritellään hakusanat ja hakulausekkeet. Systemaattisen kirjallisuushaun eri vaiheet kuvataan yleensä PRISMA-vuokaaviolla (Page ym., 2021). Ennen katsauksen tekoa mukaan otettaville tutkimuksille määritellään mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Kaikki vaiheet kirjataan katsaukseen läpinäkyvästi, jotta muut tutkijat voivat toistaa katsauksen tarvittaessa (Grant & Booth, 2009).

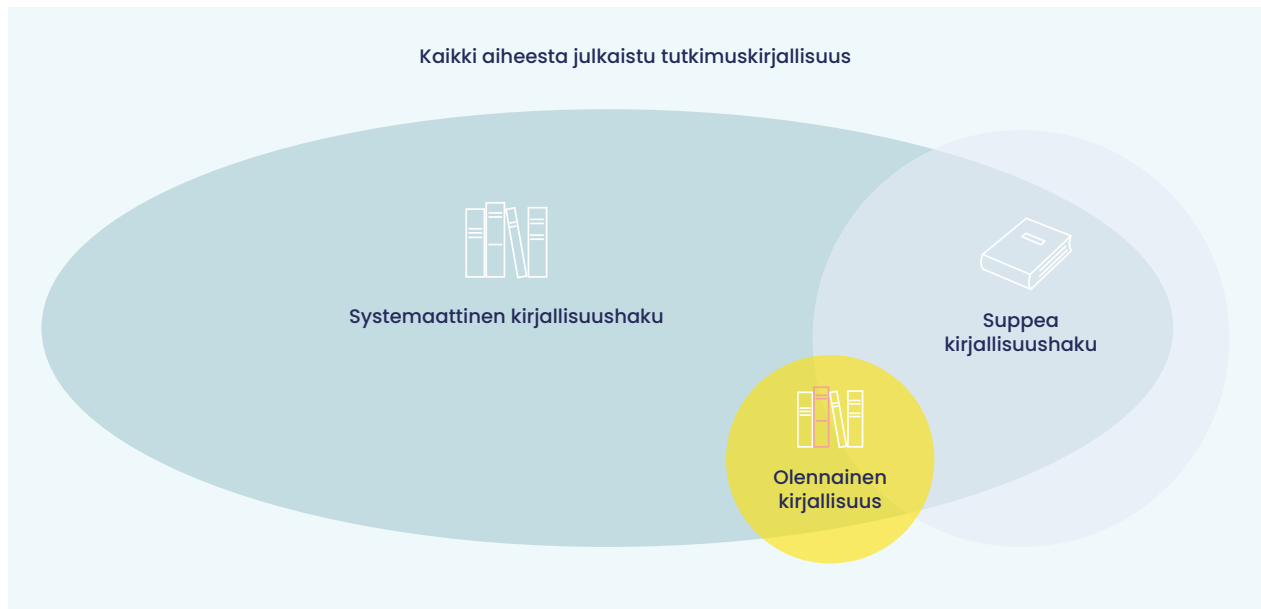
Kirjallisuushaussa käytetyt viitetietokannat vaihtelevat aloitain. Monialaisia tietokantoja ovat muun muassa MEDLINE, PsycINFO, Scopus ja Web of Science. Alustat, kuten Ovid, EBSCO ja PubMed, tarjoavat käyttöliittymän ja työkalut tiedon hakemiseen. Tietokannoissa tehdyn systemaattisen kirjallisuushaun lisäksi käydään usein läpi niin sanottua harmaata kirjallisuutta, jota ei ole tarkoitettu laajaan jakeluun. Esimerkkejä harmaasta kirjallisuudesta ovat konferenssijulkaisut ja väitöskirjojen yhteenveto-osat. Myös manuaalisen haun avulla, kuten käymällä läpi tärkeimpien artikkelien lähdeluettelaita, voi löytää systemaattisen haun ulkopuolelle jäänyttä kirjallisuutta.

Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ovat kirjallisuuskatsaustyypeistä tunnetuin. Muita katsaustyypejä ovat esimerkiksi kuivailevat katsaukset, kuten nopeat katsaukset (*rapid review*, myös pikakatsaus), scoping-katsaukset (*scoping review*) ja kartoittavat katsaukset (*mapping review*) (Grant & Booth, 2009; Sutton ym., 2019). Kuvailevissa katsauksissa kirjallisuushaku on suppeampi ja täten nopeampi kuin systemaattisissa hauissa. Viitteiden läpikäynti on kuvailevissa katsauksissa myös systemaattista. Nopean katsauksen menetelmiä voivat olla esimerkiksi katsauksista tehty katsaus tai laajempien hakustrategioiden käyttö (Grant & Booth, 2009). Nopeissa katsauksissa harhan mahdollisuus kasvaa.

Kuviossa 2.3 on esitetty systemaattisen ja suppean kirjallisuushaun hakuosumien havainnollistava suhde tutkimuskysymyksen kannalta olennaiseen tutkimuskirjallisuuden määrään. Suppea haku tavoittaa vain osan olennaisesta kirjallisuudesta. Haku on systemaattista kirjallisuushakua tarkempi, sillä olennaisen ja epäolennaisen kirjallisuuden suhde on suurempi. Olennaisen tutkimuskirjallisuuden osuus on kuitenkin pienempi kuin systemaattisella kirjallisuushaulla löydetty.

Kuvio 2.3.

Systemaattisen ja suppean kirjallisuushaun havainnollistava suhde olennaiseen tutkimuskirjallisuuteen esimerkinomaisesti (kuvio muokattu Tampereen yliopiston kirjasto, 2024).



Meta-analyysit

Meta-analyysit (*meta-analysis*) ovat laadullisten systemaattisten kirjallisuuskatsausten määrällinen jatke (Deeks ym., 2019). Meta-analyysissa kootaan yhteen samaa tarkkaa tutkimuskysymystä käsitteleviä tutkimuksia, joiden tulosten pohjalta tehdään uusi tilastollinen analyysi. Täten meta-analyysin aineisto on ikään kuin aineistoista koostuva aineisto; havaintoyksikkönä ovat tutkimukset – tutkittavien henkilöiden sijasta. Meta-analyysi vastaa vain täsmälliseen tutkimuskysymykseen. Koska käytössä on useiden eri tutkimusten aineistot, meta-analyysissa tilastollinen voima ja tutkimustulosten luotettavuus ovat yksittäistä tutkimusta suurempia. Meta-analyyseissa yhdistetään saman tyyppisiä tutkimuksia, esimerkiksi vaikutavuus- tai implementointitutkimuksia. Meta-analyysit sopivat tilanteisiin, joissa tutkimuksissa saatu tieto on ristiriitaista, tutkimusten otoskoot eivät ole yksin riittävät tai ei kannata tai ei voida tehdä uutta laajempaa tutkimusta. (Esim. Cuijpers, 2016; Nummenmaa, 2021, s. 553–580.)

Implementointitutkimukset

Tutkimukset, joissa selvitetään menetelmän soveltamista käytännön olosuhteisiin, ovat implementointitutkimuksia (*implementation study*). Implementointitutkimus voi keskittyä implementointiin vaikuttaviin tekijöihin, itse implementointiprosessiin tai implementoinnin tuloksiin (Peters ym., 2013). Implementointia vauhdittavia eli edistäviä tekijöitä ovat muun muassa henkilöstön osaaminen ja riittävä kouluttautuminen menetelmän käyttöön. Organisaation ja johdon tasolla implementointia vauhdittavat esimerkiksi riittävä aika ja resurssit menetelmän käyttöönottoon sekä riittävä organisaation tarjoama seuranta ja tuki (Fixsen ym., 2005; Francke ym., 2008). Implementoinnin tuloksia tarkasteltaessa selvitetään, onko menetelmä otettu käyttöön siten, että sen halutut vaikutukset on mahdollista saavuttaa (Meyers ym., 2012). Implementointitutkimuksissa on mahdollista käyttää monenlaisia tutkimusasetelmia tutkimuskysymyksen mukaan. Implementointitutkimus voi sisältää myös selvityksiä siitä, toteuttko palveluntarjoaja menetelmää suunnitellusti (puhutaan fideliteetistä eli menetelmäuskollisuudesta), osallistuivatko menetelmän saajat siihen aktiivisesti (esim. keskeyttäneiden osuus) tai olivatko osallistujat tyytyväisiä menetelmään ja sen toteutukseen.

Proctor kollegoineen (2011) on jaotellut implementoinnin vastemuuttajat kolmeen luokkaan:

- 1) implementoinnin vastemuuttujiin (*implementation outcomes*)
 - hyväksyttävyyys (*acceptability*)⁹
 - käyttöönotto (*adoption*)
 - tarkoituksenmukaisuus, sopivuus (*appropriateness*)
 - implementointikustannukset (*implementation costs*)
 - toteutettavuus (*feasibility*)¹⁰
 - menetelmäuskollisuus, toistotarkkuus (*fidelity*)¹¹
 - läpäisevyys (*penetration, coverage*)
 - tulosten pysyvyys (*sustainability*)
- 2) palvelujärjestelmän vastemuuttujiin (*service outcomes*)
 - tehokuus (*efficiency*)
 - vaikuttavuus (*effectiveness*)
 - yhdenvertaisuus (*equity*)
 - asiakaslähtöisyys (*patient-centeredness*)
 - turvallisuus (*safety*)
 - oikea-aikaisuus (*timeliness*)
- 3) asiakkaan ja potilaan vastemuuttujiin (*client outcomes*)
 - toimivuus (*function*)
 - tyytyväisyys (*satisfaction*)¹²
 - oireisuus (*symptomatology*).

Kustannusvaikuttavuustutkimukset

Kustannusvaikuttavuustutkimus (*cost-effectiveness analysis, CEA*) on yksi taloudellisen arvioinnin menetelmä, jossa verrataan vaihtoehtoisten terveystoimenpiteiden (psykososiaalisten menetelmien) kustannuksia ja vaikutuksia. Vaihtoehtoisilla toimenpiteillä pitää olla yksi yhteinen ja täten vertailukelpoinen vaikutus (ns. *common effect*), jota toimenpiteellä tavoitellaan (Drummond ym., 2005). Vaikutuksia mitataan terveystulosten luonnollisina yksikköinä, esim. kliinisinä tuloksina, elinvuosina, menetelmän tavoitteisiin päässeiden lasten ja nuorten määrässä tai terveystulosten käytön määrässä (Sefton ym., 2002; Westerlund, 2023, s. 4). Analyysin tulos ilmaistaan usein suhdelukuna, jossa osoittaja on terveyteen liittyvä kustannus ja nimittäjä puolestaan mitattu vaikutus. Koska luvut ovat vertailukelpoisia, niitä voidaan verrata toisiinsa ja ratkaista, kumpi vaihtoehtoisista menetelmistä on kustannusvaikuttavampi. Kustannusvaikuttavuusanalyysin ero kustannus-hyötyanalyysiin (*cost-benefit analysis, CBA*) nähden on se, että jälkimmäisessä hyödyt arvioidaan rahallisesti, ei luonnollisissa yksiköissä (Sefton ym., 2002). Kustannus-tiliteettianalyysi (*cost-utility analysis, CUA*) on kustannusvaikuttavuusanalyysin erikoistapaus, jossa vaikutukset ilmaistaan tyypillisesti laadutapainotettuina elinvuosina (*quality-adjusted life year, QALY*). Koska QALY on yleinen terveyshyödyn mittari, analyysin avulla on mahdollista vertailla erilaisten interventioiden ja terveysohjelmien vaikutuksia keskenään. Utiliteetti voidaan laajassa mielessä käsittää preferenssinä; mitä preferoidumpi on terveyteen liittyvän intervention tai ohjelman lopputulema (yksilön tai yhteiskunnan näkökulmasta), sitä enemmän utiliteettia se sisältää. (Drummond ym., 2005.)

⁹ Kuva, onko menetelmä käyttäjien ja kohderyhmän näkökulmasta motivoiva, helposti lähestyttävä tai vastaan otettava ja omia arvoja ja kulttuuria vastaava. Tieto menetelmän vaikuttavuudesta lisää hyväksyttävyyttä. (Seilo ym., 2024.)

¹⁰ Kuva edellytyksiä käyttää ja levittää menetelmää tietyssä toimintaympäristössä (Seilo ym., 2024). Menetelmän toteutettavuutta organisaatiossa tai populaatiossa voidaan selvittää toteutettavuustutkimuksin (*feasibility study*).

Organisaatioon liittyvissä toteutettavuustutkimuksissa voidaan selvittää esimerkiksi, mitä organisaatiolta vaaditaan, jotta menetelmä voidaan ottaa käyttöön (Bowen ym., 2009). Populaatioihin liittyvä toteutettavuustutkimus tarkastelee muun muassa sitä, miten menetelmä toimii muussa ryhmässä kuin siinä, jolle menetelmää on aiemmin tarjottu. Toteutettavuustutkimuksia voidaan tehdä ennen satunnaistettujen vertailukokeiden toteuttamista sen tarkastelemiseksi, onko interventio mahdollisesti toimiva (Bowen ym., 2009).

¹¹ Menetelmän toteutuminen suunnitellun kaltaisena, kun sitä käytetään luonnollisissa olosuhteissa (Seilo ym., 2024). On tärkeää, että menetelmä pysyy alkuperäisessä muodossaan ydinelementtien osalta, sillä menetelmän vaikuttavuus kärsii, jos sitä ei tarjota suunnitellulla tavalla (esim. Hukkelberg & Ogden, 2013). Toistotarkkuustutkimusten avulla selvitetään, miten hyvin menetelmä pysyy suunnitellussa muodossa, kun sitä käytetään käytännön olosuhteissa. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että lapsille ja perheille tarjottavat menetelmät muuntuvat menetelmää toteuttavien tahojen käytössä (Durlak & DuPre, 2008; Ringwalt ym., 2003).

¹² Menetelmän vaikuttavuuden tutkimisen ohella halutaan usein tietää, kokivatko menetelmän saajat sen auttaneen. Tyytyväisyystutkimuksia (*user satisfaction study*) voidaan toteuttaa laadullisilla ja määrällisillä lähestymistavoilla, esimerkiksi haastattelujen ja kyselylomakkeiden avulla. Suuri käyttäjätyytyväisyys ei ole osoitus menetelmän vaikuttavuudesta. Monet tutkimukset osoittavat, että käyttäjäkokemus ei ole lainkaan tai on vain heikosti yhteydessä menetelmän vaikuttavuuteen (Garland ym., 2003; Solberg ym., 2015; Turchik ym., 2010).

3 Arviointiprosessi

Näyttöön perustuvan toiminnan yksi keskeinen vaihe on tiedon tiivistäminen näytöksi (*evidence synthesis*). Siinä noudatetaan tiettyjä tarkasti määriteltyjä vaiheita, joita ovat 1) aihetta koskevien tutkimusten kattava ja systemaattinen haku, 2) tutkimusten laadun ja harhan kriittinen arviointi ja 3) luotettaviksi arvioitujen tulosten tiivistäminen. (Hotus, 2024, Jordan ym. 2019 ja Jylhä ym., 2019 Kouvosen ym., 2023, s. 12 mukaan.) Seuraavaksi kuvataan yksityiskohtaisemmin sekä menetelmien arviointiin mukaanotto että varsinaisen arviointiprosessi eli tiedon tiivistäminen näytöksi.

3.1 Arviointiin hyväksyminen ja mukaanottokriteerit

Ennen menetelmän varsinaista arviointia Kasvun tuen asiantuntijat tarkistavat, että menetelmä täyttää arviointiin vaadittavat mukaanottokriteerit. Menetelmää ylläpitävät organisaatiot eli ns. kotipesät¹³, menetelmää käyttävät organisaatiot, esimerkiksi hyvinvointialueet tai muut toimijat, voivat ehdottaa menetelmän arviointia Kasvun tuen asiantuntijoille, mikäli huomaavat, että menetelmän vaikuttavuutta ei ole Kasvun tuessa arvioitu tai menetelmästä on tehty uutta tutkimusta. (Kuvio 3.1.)

Arviointiin mukaan otettavilta menetelmiltä vaaditaan viiden mukaanottokriteerin täytyminen. Menetelmällä tulee olla seuraavat ominaisuudet:

1) **Tavoite:** menetelmä

- edistää lasten tai nuorten mielenterveyttä ja psykososiaalista hyvinvointia tai
- ehkäisee ja hoitaa varhaisessa vaiheessa joko suoraan tai välillisesti lasten ja nuorten mielenterveysongelmia.¹⁴

2) **Rajattu kohderyhmä:** Menetelmän kohderyhmä on rajattu alle 23-vuotiaisiin¹⁵ lapsiin ja nuoriin sekä heidän vanhempiinsa ja huoltajiinsa. Menetelmää toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, varhaiskasvatuksessa ja kouluissa sekä kolmannen sektorin palveluissa.

3) **Tieteellinen teoriaperusta:** menetelmän vaikutusmekanismit perustuvat yhteen tai useampaan ihmisen käyttäytymistä tai toimintaa selittävään yleisesti hyväksytyyn teoriaan tai malliin.

4) **Koulutus:** Menetelmään on saatavilla koulutusta Suomessa tai sitä voidaan tarvittaessa järjestää. Koulutus ja koulutusmateriaali joko suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi.¹⁶

5) **Eettinen arvopohja ja eettisten periaatteiden noudattaminen**

- asiakaslähtöisyys
- osallisuus
- voimaannuttavuus ja
- vuorovaikutuksellisuus.

Kasvun tuen arvioinnin asiantuntijat arvioivat menetelmän mukaanottokriteerien perusteella alustavasti, hyväksytäänkö menetelmä arviointiin. Lopullisen päätöksen arvioitavista menetelmistä tekevät arvioinnin asiantuntijat yhdessä tieteellisen toimintakunnan kanssa. (Kuvio 3.1.) Arvioitavaksi ei oteta diagnostisia arviointimenetelmiä tai mittareita eikä toimintatapoja ja työotteita. Lisäksi kestoltaan rajoittamattomat, hoidolliset, interventiot eivät kuulu arvioinnin piiriin.

¹³ Menetelmän kotipesällä tarkoitetaan menetelmästä riippuen menetelmän kehittäjää, levittäjää, omistajaa tai ylläpitäjää, joka voi olla yksittäinen henkilö, järjestö tai organisaatio.

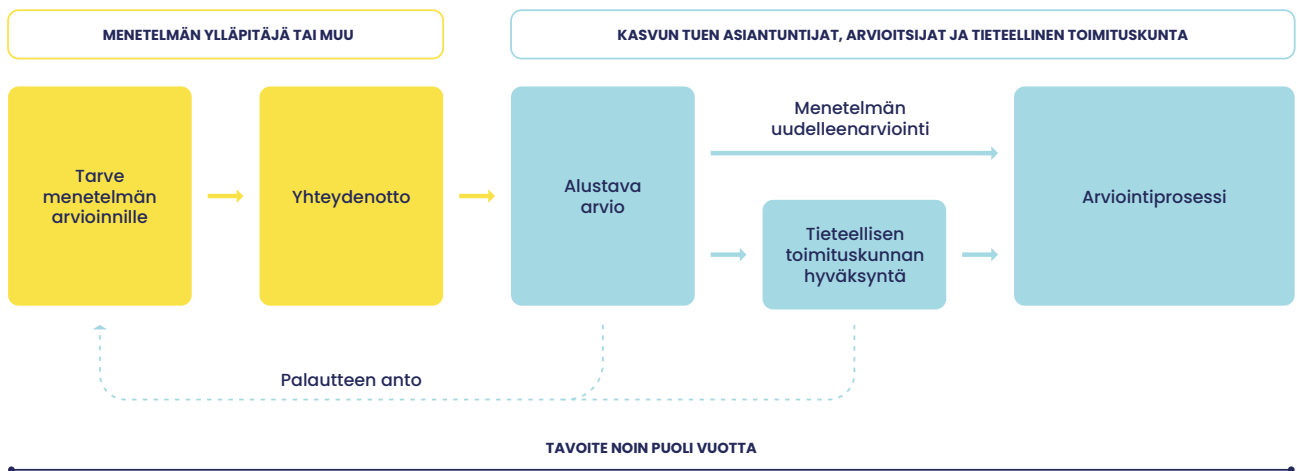
¹⁴ Tapauksissa, joissa on epäselvää, onko menetelmä ehkäisevä vai hoitava, tulee keskustella Käypä hoito -toimituksen kanssa siitä, kuuluuko menetelmän arviointi Kasvun tuen vai Käyvän hoidon toiminta-alaan. Kuitenkin monet menetelmistä soveltuvat sekä ehkäiseviksi varhaiseen vaiheeseen että hoidollisiksi, jolloin ne täyttävät Kasvun tuen mukaanottokriteerit.

¹⁵ Ikävuosia 18–22 kutsutaan jälkinuoruudeksi (Duodecim Terveyskirjasto, 2021) tai myöhäisnuoruudeksi (THL, 2024). Aivojen kehitys jatkuu läpi nuoruusiän. Aikuisikään asti kehittyvät etenkin aivoalueet, jotka osallistuvat esimerkiksi tunteiden tunnistamiseen, käyttäytymiseen säätelyyn ja vaativampaan oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen (THL, 2024). Myös terapiatakuuesityksen mukaan alle 23-vuotiaille halutaan tarjota pääsyy perustason mielenterveyspalveluihin (STM, 2024).

¹⁶ Englannin kieli voi olla implementointia jarruttava tekijä Suomessa.

Kuvio 3.1.

Menetelmien arviointiin hyväksyminen.



Tieteellisessä toimituskunnassa päätetään menetelmien arviointijärjestyksestä. Uusien arvioitavien menetelmien arviointijärjestykseen vaikuttavat

- lasten ja nuorten tarpeet
- ilmiön ja menetelmään liittyvän poliittisen päätöksenteon ajankohtaisuus
- menetelmän käytön laajuus kentällä
- menetelmän uutuusarvo kohderyhmän tai ilmiön kannalta menetelmäpankin täydentäjänä.

Jos menetelmä on aiemmin arvioitu Kasvun tuessa, se otetaan uudelleen arviointiin päivittämistä varten ilman tieteellisen toimituskunnan erillishyväksyntää. Menetelmän ehdottajalle kerrotaan arviointiin pääsystä, sen lykkäytymisestä tai poissulkukriteereistä. (Kuvio 3.1.)

3.2 Arviointiprosessin kulku

Menetelmän arviointiin hyväksymisen jälkeen Kasvun tuen arvioinnin asiantuntijat ja menetelmää ylläpitävän organisaation edustajat tapaavat ja aloittavat yhteistyön. Arvioinnin asiantuntijat aloittavat systemaattisen kirjallisuushaun tekemisen arvioitavasta menetelmästä. Tutkimusten valinnan jälkeen asiantuntijat etsivät menetelmälle riippumattomia arvioitsijoita ja tarvittaessa kouluttavat arvioitsijoita, jotka aloittavat menetelmäarviointin tekemisen. Käytännössä kirjallisuushaun ja arvioitsijoiden etsiminen voivat tapahtua samanaikai-

sesti. Arviointiprosessin kulku ja vaiheiden toteuttajat on kuvattu kuviossa 3.2. Vaiheet tutkimuskysymyksestä tutkimusten valintaan on avattu tarkemmin tässä luvussa.

Menetelmän arvioinnissa arvioitsijat perehtyvät tarkasti sekä menetelmään että haettuun tutkimuskirjallisuuteen. Menetelmän arvioinnista tarkemmin luvussa 3.3. Arvioinnista kirjoitetaan systemaattinen katsaus, joka kiteytyy menetelmäarvioksi. Menetelmäarviosta lisää luvussa 4. Vaiheet sekä arvioitsijoiden koulutuksesta että katsauksen kirjoittamisesta julkaisemiseen on avattu oppaan luvussa 5.

Kuvio 3.2.

Arviointiprosessin kulkukaavio.



* Arvioinnin asiantuntijoiden työtä tukee ja ohjaa tieteellinen toimituskunta. Toimituskuntaan kuuluu eri tieteenalojen edustajia, joilla on laaja-alainen kokemus näyttöön perustuvista lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalisista menetelmistä ja palveluista sekä lapsipolitiikan kentästä Suomessa. Tieteellisen toimituskunnan tehtävänä on hyväksyä arvioitavaksi otettavat uudet menetelmät, varmistaa menetelmäarvioiden laatu ja hyväksyä niiden julkaisu.

** Arvioitsijat ovat riippumattomia menetelmästä ja toisistaan.

Tutkimuskysymys

Kasvun tuen menetelmäarvioiden tutkimuskysymys perustuu PICO-lausekkeeseen, jossa P = kohderyhmä (*population*), I = menetelmä (*intervention*), C = vertailumenetelmä (*comparison*) ja O = vastemuuttuja (*outcomes*) (Davies, 2011). Näyttöön pohjautuvat menetelmäarviot vastaavat seuraavaan tutkimuskysymykseen:

Onko psykososiaalisella menetelmällä X (joko suoraan tai välillisesti) näyttöön perustuvaa vaikuttavuutta lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävään¹⁷ tavoitteeseen Y suomalaisessa kontekstissa verrattuna johonkin toiseen vaikuttavaksi todettuun menetelmään tai siihen, että menetelmää ei lainkaan tarjottaisi?

Kirjallisuushaku

Kasvun tuen arvioinnin asiantuntijat määrittävät kirjallisuuden hakusuunnitelman. Kirjallisuushaun rakentamista ohjaa kysymys: mitä tutkimusta menetelmästä on tehty? Hakusuunnitelman laatimisessa konsultoidaan tarvittaessa menetelmän omistajaa tai kotipesää. Haun muodostamisessa käytetään kartoitettaville kirjallisuuskatsauksille tyypillistä PCC-strategiaa (Peters ym. 2020), jossa

- P (*population*) = kohderyhmä, esim. leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet ja vanhemmat
- C (*concept*) = menetelmä, esim. Schoolwide Positive Behavioral Interventions and Supports (ProKoulu-toimintamalli)
- C (*context*) = konteksti, esim. terveydenhuolto, sosiaalihuolto, koti, koulu, päiväkotiki, kolmas sektori.

Vaikka hakustrategia toteutetaan kartoittavana, kiinnostuksen kohteena ovat ensisijaisesti vaikuttavuustutkimukset. Mukaan otetaan kuitenkin myös muilla asetelmilla tehtyjä tutkimuksia, minkä vuoksi hakustrategia on PCC:n mukainen.

Kasvun tuen arvioinnin asiantuntijat tekevät systemaattisen kirjallisuushaun. Kirjallisuushaku tehdään seuraaviin viitetietokantoihin, joista monia on mahdollista käyttää useiden käyttöliittymien, esimerkiksi OVID, EBSCO ja ProQuest, kautta:

- MEDLINE
- CINAHL
- ERIC
- APA PsycInfo
- Web of Science
- Scopus

Viitetietokantojen lisäksi tutkitaan, onko menetelmästä erityisesti suomenkielisiä julkaisuja Finna.fi-hakupalvelussa ja onko menetelmää arvioitu pohjoismaisissa ja kansainvälisesti käytetyissä, psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioivissa tietokannoissa. Tarkastettavat pohjoismaiset ja kansainvälisesti käytetyt tietokannat on esitetty taulukossa 3.1. Lisää vaikuttavuusnäytön luokittelun standardijärjestelmistä liitteessä 1.

Taulukko 3.1.

Kasvun tuen menetelmäarvioinnissa tarkastettavat psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioivat tietokannat

Psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioiva tietokanta	Kuvaus
Blueprints for Healthy Youth Development	Yhdysvaltalainen tietokanta lapsille ja perheille suunnatuille menetelmille
California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC)	Yhdysvaltalainen tietokanta lapsille ja perheille suunnatuille menetelmille, ohjelmille ja mittareille
Early Intervention Foundation (EIF) Guidebook	Brittiläinen tietokanta varhaisen puuttumisen ohjelmista, joilla on vähintään alustavaa näyttöä positiivisista vaikutuksista lapsiin.
Ungsinn	Norjalainen tietokanta lapsille, nuorille ja perheille suunnatuille menetelmille ja hoidoille
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Ruotsalainen terveydenhuollon ja sosiaalialan menetelmien tietokanta

¹⁷ Mukaan lukien mielenterveyden häiriöiden ehkäisy.

Tutkimusten valinta

Kasvun tuen arvioinnin tutkijataustaiset asiantuntijat käyvät läpi kirjallisuushaun löytämät hakuosumat eli viitteet. Ensin yksi asiantuntija käy viitteet läpi otsikko- ja tiivistelmätasolla. Ongelmatilanteissa hän konsultoi toista asiantuntijaa. Sen jälkeen kaksi asiantuntijaa käy viitteet itsenäisesti läpi kokonaisuudessaan. Viitteet merkitään aihetunnisteilla¹⁸

- pilottitutkimus
- vaikuttavuustutkimus
- implementointitutkimus
- kustannusvaikuttavuustutkimus
- systemaattinen katsaus
- meta-analyysi.

Systemaattiseen katsaukseen hyväksytyt viitteet täyttävät artikkelien mukaanottokriteerit.

Artikkelien mukaanottokriteerit

- Tutkimuksen kohderyhmä on oikea.
- Menetelmän vaikuttavuutta on tutkittu Maailmanpankin korkean tulotason maassa¹⁹.
- Menetelmän implementointia on tutkittu Suomessa tai muussa Pohjoismaassa.
- Menetelmän kustannusvaikuttavuutta on tutkittu Suomessa tai muussa Pohjoismaassa.
- Tutkimus on vertaisarvioitu²⁰ alkuperäistutkimus tai niistä koostuva systemaattinen katsaus tai meta-analyysi.

Artikkelien poissulkukriteerit

- Tutkimuksen kohderyhmä on väärä.
- Vaikuttavuustutkimus on tehty Maailmanpankin matalan tai keskitason tulotason maassa.
- Implementointitutkimus on tehty muualla kuin Suomessa tai muussa Pohjoismaassa.
- Kustannusvaikuttavuustutkimus on tehty muualla kuin Suomessa tai muussa Pohjoismaassa.
- Kyseessä on vertaisarvioimaton tutkimus, pääkirjoitus tai kommentaari.

¹⁸ Myös muita arviointia ja katsausta kirjoitettaessa helpottavia aihetunnisteita voidaan käyttää, esim. Suomi (Suomessa tehty tutkimus), Pohjoismaat, korkean tulotason maa, duplikaatti, Kasvun tuki (menetelmäpankin jo julkaistussa arviossa käytetty artikkeli) jne.

¹⁹ Kasvun tuen asiantuntijat ovat yhdessä tieteellisen toimituskunnan kanssa päättäneet rajaamaan vaikuttavuustutkimukset korkean tulotason maihin. Maan tulotasotieto tarkastetaan sen vuoden osalta, milloin kirjallisuus on haettu systemaattisesti.

²⁰ Kasvun tuessa arvioitavien tutkimusten tulee ensisijaisesti olla vertaisarvioituja. Vertaisarviointijärjestelmä sisältää laadunvarmuuden, mikä tarkoittaa, että lehden päätoimittajan lisäksi kaksi tai kolme tutkijaa on arvioinut artikkelin kriittisesti. Huonolaatuiset artikkelit useimmiten hylätään, mutta toisinaan kirjoittajalle annetaan mahdollisuus korjata artikkeli ja lähettää se uudelleen arvioitavaksi. Vain harvoin artikkeli päättyy julkaisuun ilman kerran tai kahdesti tehtyjä korjauksia. Julkaistujen artikkelien välillä on silti huomattavia laatueroja, ja vertaisarviointijärjestelmä ei takaa, että tutkimukset olisivat täysin virheettömiä. Useimmat tieteelliset julkaisut edellyttävät vertaisarvioituilta artikkeleilta tutkimuksen riittävän yksityiskohdista raportointia (esim. tieto osallistujista ja käytetyistä mittareista). Tarkoituksena on, että muut tutkijat voisivat toistaa tutkimuksen näiden tietojen perusteella. Tarkan tiedon raportoinnin perusteella myös lukijan tulisi saada käsitys tutkimuksen vahvuuksista ja heikkouksista sekä mahdollisista virheistä. Näin lukijalla on mahdollisuus arvioida sitä, miten tutkimuksen laatu vaikuttaa tulosten tulkintaan. Julkaistut artikkelit ovat (useimmiten) kaikkien tutkijoiden saatavilla. Tämä mahdollistaa ammatillisen ja julkisen keskustelun tutkimuksista ja tuloksista.

Kasvun tuessa arvioitavissa muissa kuin vertaisarvioituissa julkaisuissa tutkimuksen laatu ja menetelmien ja tulosten raportoinnin tarkkuus määritellään, otetaanko julkaisut katsauksiin mukaan. Tämä tarkoittaa, että osallistujatietojen, mittausvälineiden ja menettelyiden (myös tutkimusasetelman) on oltava raportoituina ja tulosten esitettyinä tekstissä ja taulukoissa. Niistä pitää pystyä arvioimaan tulosten merkittävyys, efektiivisyys ja tutkimuksen mahdolliset rajoitteet. Tutkijan tiivistelmät tutkimustuloksistaan, sanomalehtiartikkelit tai lukijoiden kommentit tutkimuksesta eivät ole riittäviä dokumentaatioita menetelmäarvioinnin pohjaksi.

Kun viitteitä käydään läpi, vastataan seuraaviin kysymyksiin, jotta kirjallisuushausta voidaan tehdä vuokaavio (kuvio 3.3).

Viitteiden etsiminen:

- Milloin haku tehtiin?
- Montako viitettä löytyi yhteensä?
- Montako viitettä löytyi viitetietokannoittain?
- Montako viitettä löytyi muuta kautta, esimerkiksi Finna.fi-hakupalvelusta, menetelmän kotipesän tai arvioitsijoiden omien hakujen kautta?
- Montako samaa viitettä eli kaksoiskappaletta poistettiin?

Viitteiden läpikäynti:

- Montako viitettä käytiin läpi otsikko- ja tiivistelmätasolla?
- Montako viitettä käytiin läpi kokonaan?
- Montako viitettä, jotka eivät vastanneet viitteiden mukaanottokriteereitä, poistettiin?²¹
- Mitkä olivat viitteiden poistamisen syyt ja kuinka monta viitettä poistettiin?

Viitteiden mukaanotto katsaukseen:

- Montako viitettä hyväksyttiin mukaan katsaukseen?
- Montako systemaattista katsausta löytyi?
- Montako meta-analyysia löytyi?
- Kuinka moni viite oli suomalainen vaikuttavuustutkimus?
- Kuinka moni viite oli pohjoismainen vaikuttavuustutkimus?
- Kuinka moni viite oli Maailmanpankin korkean tulotason maan vaikuttavuustutkimus?
- Kuinka moni viite oli suomalainen implementointitutkimus?
- Kuinka moni viite oli pohjoismainen implementointitutkimus?
- Kuinka moni viite oli suomalainen kustannusvaikuttavuustutkimus?
- Kuinka moni viite oli pohjoismainen kustannusvaikuttavuustutkimus?

Vaikuttavuusnäytön arviointiin vaikuttavat tutkittavasta menetelmästä tehdyt systemaattiset katsaukset ja meta-analysit sekä suomalaiset, pohjoismaiset ja korkean tulotason maissa tehdyt alkuperäisvaikuttavuustutkimukset^{22,23} (taulukko 3.2). Tavoitteena on saada menetelmälle oikeudenmukaisin arvio. Kaikki arviointiin vaikuttavat tutkimukset käydään läpi ja vasta, jos niitä on paljon, niitä voidaan lähteä priorisoimaan. Priorisointi on hollistisen pohdinnan lopputulos. Pohdinnassa noudatetaan seuraavanlaisia periaatteita, joita sovelletaan tapauskohtaisesti.

Arvioinnin priorisointi:

1. tutkimusasetelmien tarkastelu
 - systemaattiset katsaukset ja meta-analysit
 - vaikuttavuustutkimukset
 - ennen–jälkeen-vertailuasetelmalla tehdyt tutkimukset
2. maakohtainen tarkastelu
 - suomalaiset tutkimukset
 - pohjoismaiset tutkimukset
 - muut korkean tulotason maiden tutkimukset
3. tutkimusasetelmien ja maakohtaisen tarkastelun yhteensovittaminen
 - tutkimusten laadun arviointi.

Systemaattisiin katsauksiin ja meta-analyysihin mukaan otetut alkuperäistutkimukset ovat osa katsausten ja meta-analysien aineistoa, joten alkuperäistutkimusten vaikuttavuuden luotettavuutta ei erikseen arvioida. Jos systemaattisten katsausten tai meta-analysien laatu on heikko tai arvioitavaa menetelmää ei ole tutkimuksissa kuvattu riittävästi, tulee alkuperäistutkimusten luotettavuus arvioida erikseen. Muista syistä arviointiin vaikuttamattomia tutkimuksia voivat olla tutkimusasetelmien hierarkiassa alemmalla tasolla tehdyt tutkimukset, esimerkiksi ennen–jälkeen-vertailuasetelmalla toteutetut tutkimukset, jos menetelmän vaikuttavuudesta on useita hyvänlaatuisia vertailukoetutkimuksia tai meta-analyseja.

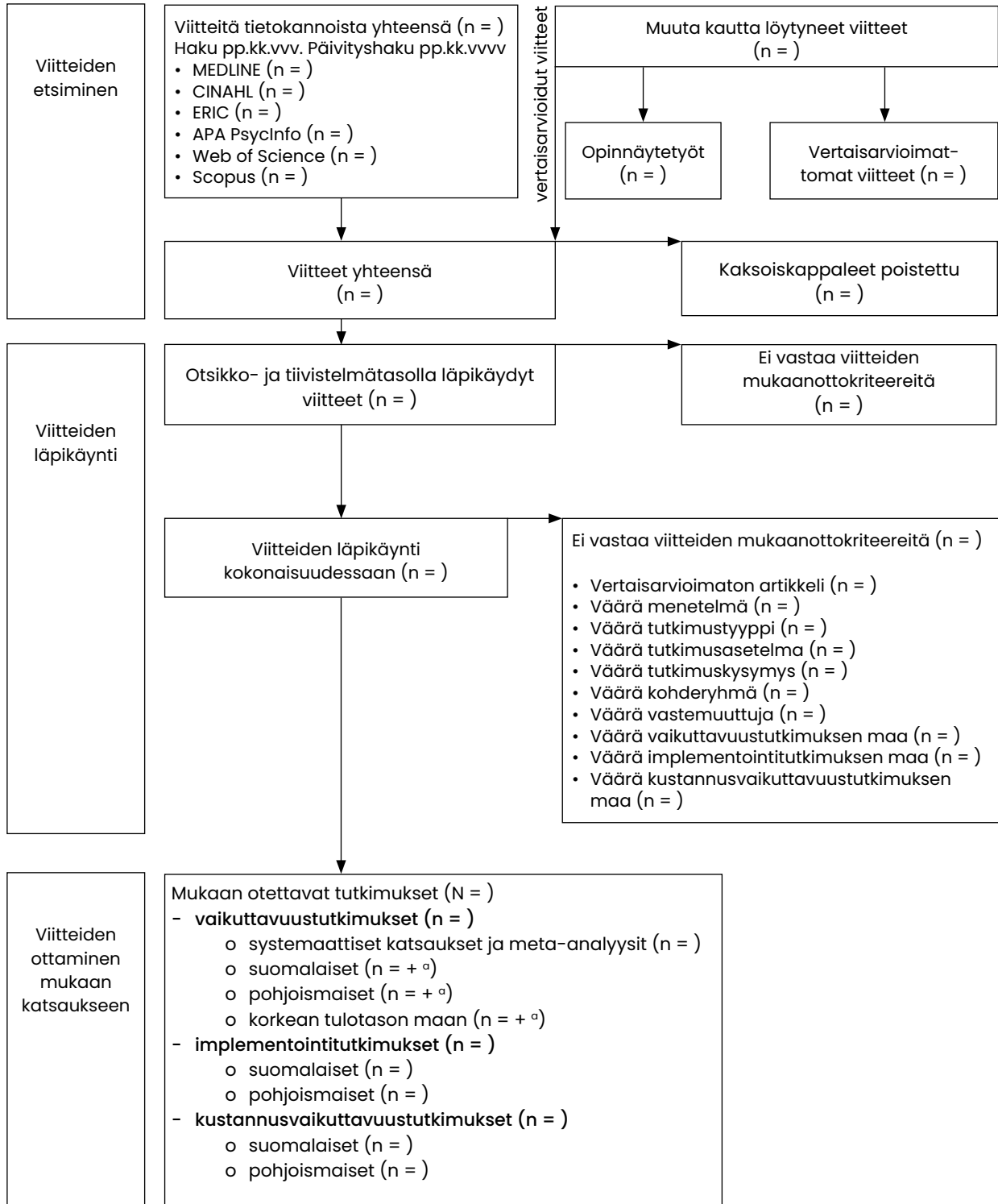
²¹ Toisinaan käy ilmi, että samannimistä menetelmää on käytetty eri tavoin eri tutkimuksissa, varsinkin jos samaa menetelmää käytetään eri maissa. On olemassa esimerkiksi ABC-vanhemmuusryhmä sekä ABC-menetelmä (*Attachment and Biobehavioral Catch-up Intervention*), jotka molemmat on tarkoitettu kiintymyssuhteen vahvistamiseen. Ne ovat kuitenkin eri menetelmiä. Joskus taas kaksi eri menetelmää voi olla sisällöllisesti samankaltaisia, vaikka niillä on eri nimet. Kun menetelmä arvioidaan Kasvun tuessa, tulee varmistua siitä, että systemaattiseen katsaukseen sisällytettävät tutkimukset viittaavat samaan menetelmään.

²² Kun kansainvälisiä tutkimustuloksia yleistetään Suomen oloihin, on huomattava, että ulkomailla kehitetyn ja vaikuttavaksi todetun menetelmän ei voida automaattisesti olettaa osoittautuvan yhtä hyväksi ja vaikuttavaksi Suomessa. Siksi jokaisen tutkimuksen soveltuvuus, etenkin niiden tutkimusten, joita ei ole tehty Suomessa tai muissa Pohjoismaissa, tulee arvioida tapauskohtaisesti. Pohdinnan kohteena voi olla esimerkiksi se, onko menetelmään mahdollisesti liittyvä palvelujärjestelmä samankaltainen kuin Suomessa vai poikkeako se siten, että se estää vaikuttavuustulosten syntyminen Suomessa.

²³ Vrt. Ungsinnin arviointikriteerit, joissa otetaan huomioon vain pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset (https://ungsinn.no/post_artikkel/new-criteria-for-classification/).

Kuvio 3.3.

Viitteiden etsiminen, läpikäynti ja viitteiden ottaminen mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Esimerkki systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnan vuokaaviosta (muokattu Page ym., 2021).



° Systemaattisissa katsauksissa ja meta-analyysseissa mukana olevat vaikuttavuustutkimukset

Taulukko 3.2.

Kasvun tuen systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin mukaan otettavat tutkimukset

Tutkimustyyppi	Suomalainen aineisto	Pohjoismainen aineisto ^a	Korkean tulotason maan aineisto ^b
Vaikuttavuusnäytön arvioon vaikuttavat tutkimukset			
Vaikuttavuustutkimukset			
• Menetelmän vaikuttavuustutkimukset	X	X	X
• Vaikuttavuustutkimuksista koostuvat systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit			
Tiedoksi annettavat tutkimukset			
Kustannusvaikuttavuustutkimukset			
Menetelmän taloudelliseen tietoon liittyvät tutkimukset	X	X	.
Implementointitutkimukset (katso Proctor ym., 2011) ^c			
	X	X	.

^a Pohjoismaisilla aineistoilla tehdyt tutkimukset ilman suomalaisilla aineistoilla tehtyjä tutkimuksia

^b Korkean tulotason maiden aineistoilla tehdyt tutkimukset ilman suomalaisia ja pohjoismaisia aineistoja

^c Myös implementoinnin vaikuttavuustutkimukset

Tiedoksi annettavat tutkimukset

Tiedoksi annettavat tutkimukset eivät vaikuta vaikuttavuusnäytön arviointiin. Ne raportoidaan menetelmäarvion eli systemaattisen katsauksen pohdintaan ja kuvataan läpinäkyvyyden lisäämiseksi. Tiedoksi annettavat tutkimuksia ovat suomalaiset ja pohjoismaiset sekä implementointi- että kustannusvaikuttavuustutkimukset (taulukko 3.2). Tavoitteena on, että luki- ja tietää muista menetelmästä tehdyistä tutkimuksista, vaikka ne eivät varsinaisesti kerro menetelmän vaikuttavuudesta suomalaisessa kontekstissa.

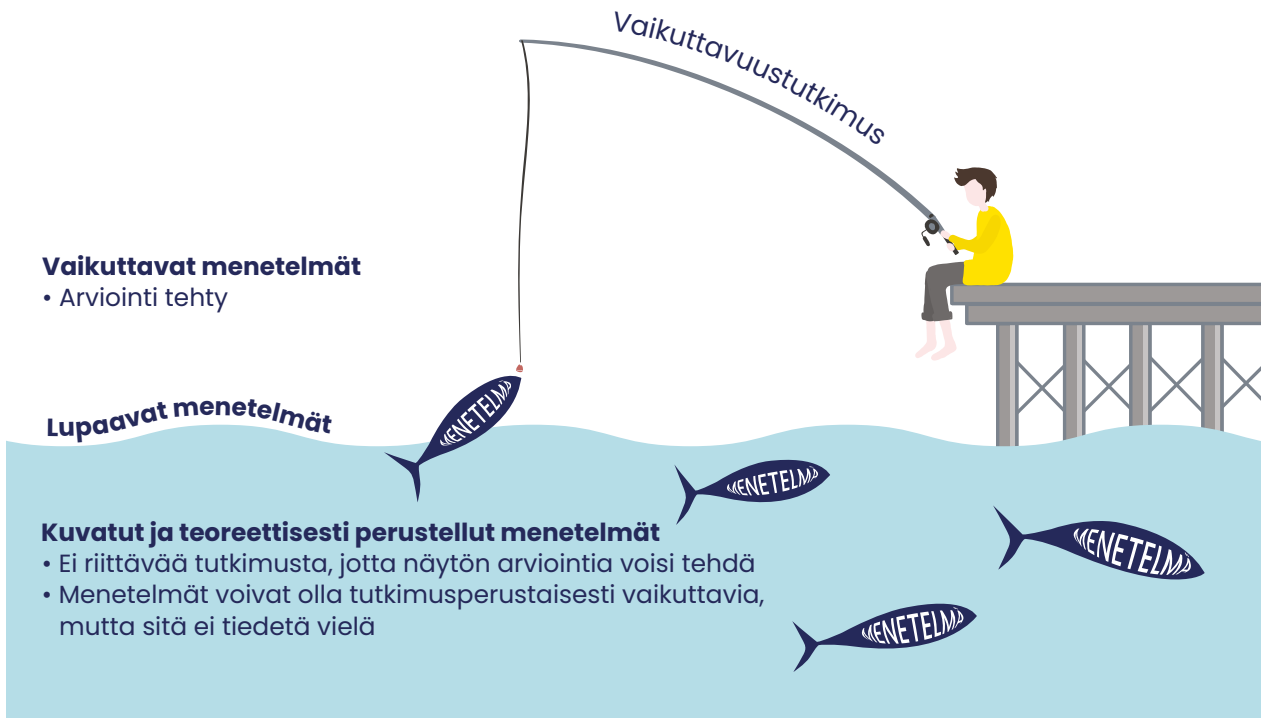
3.3 Menetelmän arviointi

Näyttöön perustuvat psykososiaaliset menetelmät siirtyvät käytäntöön hitaasti (Garland ym., 2013). Useimpien mielen-terveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuudesta ei ole tutkimusta. Samanaikaisesti on olemassa tutkimuksella vaikuttaviksi osoitettuja psykososiaalisia menetelmiä, jotka eivät ole vielä käytössä. Jotta päättäjät voisivat tehdä näyttöön pohjautuvia ratkaisuja, tarvitaan syntetisoitua tutkimusperustaista ja yleistajuista tietoa psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuudesta. Kasvun tuen arvioinnin toimitus edistää juuri tätä tarvetta.

Menetelmän vaikuttavuuden arviointi perustuu menetelmän kuvauksen, vaikuttavuusnäytön ja käyttöönoton tuen arviointiin. Menetelmän selkeä kuvaus tavoitteineen ja teoreettinen perusta luovat pohjan menetelmän vaikuttavuuden tutkimiselle. Kuvatut ja teoriaan perustuvat menetelmät ovat mahdollisesti vaikuttavia menetelmiä. Ne voivat olla vaikuttavia, mutta sitä ei voida todentaa ilman vaikuttavuustutkimusta. Luotettavan vaikuttavuustutkimuksen avulla mahdollisesti vaikuttavien menetelmien voidaan todeta olevan näyttöön perustuvia (kuvio 3.4). Sekä vaikuttavuusnäytön eli vaikuttavuustutkimusten laadun että käyttöönoton tuen arviointi on tärkeää, koska vaikuttavuustutkimusten laatu on yhteydessä tutkimustulosten luotettavuuteen. Hyvällä käyttöönoton tuella puolestaan voidaan tukea menetelmän onnistunutta implementointia. Tässä luvussa kuvataan menetelmän 1) kuvauksen, 2) vaikuttavuusnäytön ja 3) käyttöönoton tuen arviointi. Menetelmän kuvauksen arviointi vastaa kysymykseen, mitä menetelmästä on kuvattu ja onko se kuvattu riittävästi. Menetelmän kuvaukseen sisältyvän teoreettisen perustan osalta vastataan edellä esitettyjen kysymysten lisäksi kysymykseen, miten ja miksi menetelmä johtaa tavoitteeseen tietyssä kohderyhmässä. Vaikuttavuusnäytön arviointi vastaa kysymykseen, onko menetelmällä riittävä ja laadukasta vaikuttavuusnäyttöä suomalaisessa kontekstissa. Käyttöönoton tuen arviointi vastaa kysymykseen, onko menetelmällä mahdollisuus saavuttaa vaikuttavuus Suomessa ja miten menetelmä vauhdittaa käyttöönottoa.

Kuvio 3.4.

Vaikuttavuustutkimuksen avulla voidaan selvittää, onko menetelmä näyttöön perustuva.

**Kuvauksen arviointi**

Menetelmän vaikuttavuuden tutkimiseksi menetelmää ylläpitävän organisaation täytyy kuvata menetelmä, jotta vaikuttavuustutkimuksissa käytetty menetelmä voidaan todentaa tutkittavaksi menetelmäksi myös toteutuksen osalta, ei vain nimen. Jotta voidaan arvioida, vastaako vaikuttavuustutkimuksissa kuvattu menetelmä tutkittavaa menetelmää, menetelmästä tulee olla saatavilla riittävän kattava kirjallinen kuvaus, esimerkiksi ohje, käsikirja, tutkimusartikkeli tai kirjan luku myös muille kuin menetelmän ylläpitäjälle itselleen.

Hyvästä menetelmän kuvauksesta saa käsityksen, onko menetelmän kohderyhmän, tavoitteiden ja teoriaperustan välillä looginen yhteys. Menetelmän kuvaus vastaa seuraavaan kysymykseen:

Mikä menetelmä X johtaa tavoitteeseen Y kohderyhmässä Z?

Menetelmäkuvauksen ydin voidaan tiivistää seuraavasti: *Menetelmä X johtaa tavoitteeseen Y kohderyhmässä Z*. Esimerkiksi voitaisiin sanoa, että vanhempainohjausohjelma (= *menetelmä X*) parantaa vanhemmuustaitoja (= tavoite Y) 1–3-vuotiaiden lasten vanhemmilla (= kohderyhmä Z).

Menetelmän kuvaus jaetaan 11 ulottuvuuteen, ja ne arvioidaan kolmiportaisella asteikolla:

- ei kuvattu lainkaan
- kuvattu, mutta ei riittävästi
- kuvattu riittävästi.

Kuvauksen ulottuvuudet ja niiden sanalliset selitteet on kuvattu taulukossa 3.3.

Taulukko 3.3.

Menetelmän kuvauksen arvioitavat ulottuvuudet ja niiden selitteet

(mukaillen Ungsinn; Martinussen ym. 2019; verrattu TiDieR-tarkistuslistaan; Hoffmann ym., 2014)

Menetelmän kuvauksen ulottuvuus	Selite
Menetelmän ydinsisältö	
Kohderyhmä	Kenelle menetelmä on tarkoitettu (mukaanottokriteerit) ja kenelle ei (poissulkukriteerit)? Esim. kohderyhmän ikähaarukka, ongelmien vakavuusaste tai kohderyhmän konteksti.
Ilmiö	Mihin ilmiöön menetelmä vastaa? Missä ilmiöissä muutos halutaan nähdä? Ilmiöstä kuvataan esimerkiksi aihepiiri, laajuus, riskitekijät, ilmiön seuraukset, rinnakkaiset ongelmat tai muiden vaikeuksien kehittymisen riski. Esim. nuorten masennus ja vanhempien uupumus.
Tavoitteet ja vastemuuttajat	Mikä muutos halutaan havaita? Mitä yksilötason muutosta tavoitellaan? Esim. nuorten masennuksen vähentyminen ja vanhempien jaksamisen lisääntyminen. Kuvauksessa voivat olla myös kuvattuina tutkimuksessa käytettävät (päävastemuuttajat ja toissijaiset) vastemuuttajat, jotka vastaavat menetelmän tavoitteeseen. Esim. masennuspisteet.
Teoriaperusta	Mihin teoreettiseen viitekehukseen, tieteelliseen (tausta)teoriaan tai malliin menetelmä perustuu? Menetelmän muutoksen mekanismien tulee perustua ihmisen käyttäytymistä tai toimintaa selittävään yleisesti hyväksytyyn teoreettiseen viitekehukseen, teoriaan tai malliin.
Ydinelementit ja joustavuus	Mitkä ovat menetelmän ydinelementit ja ne tekijät, joista mahdollisesti voidaan joustaa ilman, että menetelmän tavoite kärsii?
Menetelmän käyttö	
Toteuttajat	Kuka tai minkä taustakoulutuksen saanut ammattiryhmä – jos menetelmän kannalta oleellista – voi toteuttaa menetelmää ja minkä palveluiden kautta menetelmää voidaan tarjota? Toteuttajien ja mahdollisten avustajien määrä ja heidän tehtävänsä kuvataan.
Toteutustavat	Miten menetelmää toteutetaan? Esimerkiksi <ul style="list-style-type: none"> • muoto (esim. yksilö- vai ryhmämuotoinen) • osallistujat (esim. lapsi, vanhemmat, perheet) • tapaamismuoto (esim. läsnäolo- vai etätapaaminen) • tapaamiskertojen kuvaus (rakenne, sisältö, teema ja eteneminen) • käyntikertojen määrä ja kestot • menetelmän kokonaisuus ja tapaamistiheys • toteutumispaiikka palvelujärjestelmässä (esim. neuvola, koulu, järjestö) • menetelmän käyttöön vaadittavat tilat tai ympäristöt
Keinot	Mitä keinoja käytetään haluttujen tulosten saavuttamiseksi? Esim. kognitiiviset tekniikat, psykoedukaatio, altistaminen, käytännön harjoitukset, kotitehtävät, videot ja roolileikit.
Materiaalit ja kustannukset	
Opas toteuttajille	Onko toteuttajille opasta – käsikirjaa, verkkosivua tai muuta kirjallista tuotosta – jossa kuvataan, miten menetelmä tulee toteuttaa? Millä kielillä oppaita on tarjottavissa (ovatko kieliversiot oleellisia menetelmän tavoitteen ja kohderyhmän kannalta)?
Materiaalit menetelmän saajille	Onko menetelmän saajille jaettavaa materiaalia? Millä kielillä materiaalia on saatavilla?
Kustannukset	Mitä suoria ja mahdollisesti epäsuoria kustannuksia menetelmän käyttöönotosta, käytöstä, ylläpidosta ja seurannasta aiheutuu? Kustannuksia aiheuttavat kuluerät on ilmoitettu todellisten käytännössä syntyvien kustannusten perusteella. Esim. hankintakulu, koulutus, lisenssimaksu. Lisäksi esitellään mahdolliset hinnoitteluun tai kustannusten muutoksiin vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset tekijät sekä kustannuksiin liittyvät epävarmuustekijät.

Vaikuttavuusnäytön arviointi

Tutkimusasetelman lisäksi tutkimusten laatu on tärkeää tulosten luotettavuuden kannalta. Jos tutkimuksen arvioinnissa painotetaan ainoastaan tutkimusasetelmaa, voidaan tehdä virhearvioiteja. Vaikka asetelma olisi satunnaistettu vertailukoe, tutkimuksen heikko laatu voi tehdä mahdottomaksi päätellä, miten menetelmä vaikuttaa. Jos taas tutkimusasetelmana on satunnaistamaton tutkimus, kuten kvasikokeellinen tutkimus, ja tutkimusmenetelmien laatu on korkea, tutkimuksen perusteella voidaan saada viitteitä menetelmän vaikuttavuudesta. Menetelmästä tehdyn vaikuttavuustutkimuksen arviointi vastaa seuraavaan kysymykseen:

Onko menetelmällä riittävää ja laadukasta vaikuttavuusnäyttöä suomalaisessa kontekstissa?

Menetelmän vaikuttavuusnäytön arviointi perustuu menetelmästä tehtyihin vaikuttavuustutkimuksiin. Yhdestä tutkimuksesta on voitu julkaista useita vaikuttavuustutkimusartikkeleita. Systemaattisessa kirjallisuushaussa löydetty ja mukaan otetut vaikuttavuustutkimukset eli vaikuttavuustutkimusartikkelit taulukoidaan menetelmäarviossa kolmeen erilliseen taulukkoon:

- 1) koontitaulukkoon
- 2) tulostaulukkoon
- 3) laadunarviointitaulukkoon.

Vaikutusten tulee olla oletetun suuntaisia – vastemuuttujissa ei saa olla tilastollisesti merkitseviä kielteisiä vaikutuksia esimerkiksi itsemurha-alttiudessa. Taulukkoihin kirjattavat tiedot:

Koontitaulukko

- artikkelin viitetiedot
- kohderyhmä (*population, P*)
- tutkittava menetelmä ja kuvaus (*intervention, I*)
- vertailumenetelmä ja kuvaus (*comparison, C*)
- vastemuuttujat (*outcomes, O*)
- aika ja paikka (*time, context, environment*)
- tutkimusasetelma

Tulostaulukko

- artikkelin viitetiedot
- vastemuuttuja ja mittari
- vertailuajankohdat
- koeryhmän koko
- vertailuryhmän koko
- ryhmien välinen efektiivisyys
 - o suure ja koko
 - o luottamusväli (luottamustaso)
 - o *p*-arvo (merkitsevyystaso)

Laadunarviointitaulukko

- artikkelin viitetiedot
- arvioitavien osa-alueiden pisteet.

Vaikuttavuustutkimusten laatua arvioidaan viiden osa-alueen mukaan:

1. Mittaamisen luotettavuus: Mittareiden luotettavuus ja validiteetti²⁴ arvioidaan suhteessa menetelmän tavoitteeseen. Otollisinta on, jos mittareiden luotettavuus ja validiteetti on selvitetty suomalaisilla tai pohjoismaisilla otoksilla. Aiempi luotettavuustestaus kyseisillä otoksilla on vahvuus. Vastaavia vaatimuksia sovelletaan myös muihin mittausmenetelmiin, kuten havainnointiin ja haastatteluihin. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on parempi, jos tutkimuksessa on käytetty useita informantteja.

2. Tilastoanalyysien luotettavuus: Arvioidaan, ovatko käytetyt tilastomenetelmät riittäviä ja aineistoon soveltuvia (Shadish ym., 2002). Lisäksi arvioidaan tilastollinen voima ja se, onko keskeyttämis- ja herkkyysanalyysit tehty.

3. Harhattomuus: Tutkimuksessa havaitun vaikutuksen syyinä voi olla jokin muu kuin käytetty menetelmä. Tällöin tutkimus on harhainen. Paras koeasetelma menetelmän vaikutuksen tutkimiseksi ja harhan minimoimiseksi on satunnaistetun vertailukokeen käyttö. Kun käytetään satunnaistettua koeasetelmaa, tutkimuksen harhaa voivat kuitenkin lisätä esimerkiksi suuri keskeyttäneiden määrä ryhmissä tai se, että vertailuryhmä oppii menetelmästä koeryhmältä. Harhan minimoimiseksi voidaan käyttää myös kvasikokeellista asetelmaa, jossa osallistujia ei ole jaettu satunnaisesti koe- ja vertailuryhmiin. Koeasetelmaa arvioitaessa on tärkeää tietää, miten koe- ja vertailuryhmä on valittu. On arvioitava, onko mahdollisia ryhmien välisiä eroja tutkittu ja onko ne otettu huomioon analyyseissa. Kaikki tekijät eivät ole yhtä merkityksellisiä kaikissa yhteyksissä, ja onkin tärkeää arvioida, mikä on merkityksellistä kussakin yksittäisessä tutkimuksessa.

4. Toteutettavuuden luotettavuus: Hyvä menetelmän toteutettavuus varmistaa tutkimuksessa sen, että menetelmää annetaan suunnitellusti ja yhtäläisesti kaikille koeryhmän tutkittaville. Toteutettavuutta voidaan vahvistaa tutkimuksessa menetelmän käsikirjojen ja oppaiden käytöllä ja toteuttajien koulutuksella. Toistotarkkuutta voidaan vahvistaa myös laadunvarmistusmenetelmin, esimerkiksi luomalla tarkistuslistoja tai tekemällä videoanalyseja menetelmän antamisesta.

²⁴ Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa sitä, miten hyvin voidaan mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata (Tietoarkisto, 2024).

5. Yleistettävyyden ja sovellettavuuden: Arvioidaan, voidaanko tutkimustuloksia yleistää ja soveltaa tutkimusolosuhteiden eli ihanneolosuhteiden ulkopuolelle ja muissa ryhmissä kuin tutkimuksen kohderyhmässä. Arvioinnin kohteena on se, onko tutkimus toteutettu samankaltaisissa olosuhteissa, joissa menetelmää toteutettaisiin käytännössä. Tutkimustulosten yleistäminen muihin olosuhteisiin ja kohderyhmiin vaatii kuitenkin usein erillisiä tutkimuksia. Arvioitavana on myös se, kuinka kauan mahdollinen vaikutus kestää. Tässä raportoidaan, onko vaikutuksen kesto tutkittu seuranta tutkimuksen avulla ja miten pitkää seuranta on tehty. Yleisesti hyväksytyä seuranta-ajan raja-arvoa ei ole olemassa. Kohtuullisena pidetty seuranta-aika riippuu menetelmän tyypistä, sen tavoitteista ja lasten tai nuorten iästä.

Vaikuttavuustutkimusten laadun arvioinnissa käytetään lomakkeessa 1 esitettyä vaikuttavuustutkimuksen arviointilomaketta. Jokainen osa-alue arvioidaan pistein 0–4 p:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Jos kolmas osa-alue *harhattomuus* saa arvioinnissa alle kaksi pistettä, tulee tutkimuksen luotettavuus kyseenalaistaa. Pisteiden antamisen jälkeen kullekin vaikuttavuustutkimukselle lasketaan keskiarvo osa-alueiden pisteiden perusteella. Laskettua keskiarvoa käytetään myöhemmin vaikuttavuusnäytön yhtenä osoittimena menetelmäarviota annettaessa.

Taulukkoon 3.4 on koottu osa-alueisiin liittyviä ohjaavia kysymyksiä, joita kirjoittajat voivat pohtia vaikuttavuustutkimusten laatua arvioitaessa. Tarkat kysymykset on ilmoitettu lomakkeessa 1.

Systemaattisissa kirjallisuushaussa löydetty menetelmän vaikuttavuudesta tehdyt systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysi arvioidaan lomakkeen 2 avulla. Näiden tutkimusartikkeleiden tiedot kerätään samaan koontitaulukkoon kuin vaikuttavuustutkimukset. Tutkimusten laatu arvioidaan ja tulokset raportoidaan lomakkeessa 2 esitetyllä tavalla.

Taulukko 3.4.

Yleiskatsaus vaikuttavuustutkimusten laadunarvioinnin osa-alueisiin

1. MITTAAMISEN LUOTETTAVUUS

Käyteyt mittarit

- Mitä mittareita on käytetty päävastemuuttujien ja toissijaisten vastemuuttujien mittaamiseen?

Mittareiden luotettavuus

- Onko mittareita validoitu?
- Onko keskeisten vastemuuttujien mittareiden validiteettia ja reliabiliteettia tutkittu? Riittävätkö ne keskeisille vastemuuttujille?
- Onko mittareiden validiteettia ja reliabiliteettia tutkittu haastattelu- ja havaintoaineistoissa?
- Onko reliabiliteettia raportoitu mittareille kyseessä olevan otoksen perusteella (esim. Cronbachin alfana)?

Mittarin mukauttaminen

- Mittarin mukauttaminen kansallisille kielille: Onko ulkomailla kehitetyt mittarit käännetty kansallisille kielille? Jos on, niin onko käännöstyön laatu tarkastettu kääntämällä käännös takaisin alkuperäiskielelle? Onko psykometriset piirteet kuvattu hyvin ja ovatko ne riittävät?

Informantit ja sokkouttaminen

- Onko käytetty useita informantteja, esim. lapset, vanhemmat, opettajat?
- Ovatko osallistujat, menetelmän toteuttajat ja mittaajat olleet sokkoutettuja? Onko sokkouttaminen ollut mahdollista?

2. TILASTOANALYYSIEN LUOTETTAVUUS

Tilastomenetelmät

- Mitä tilastomenetelmiä on käytetty?
- Ovatko analyysit riittävät?
- Onko toistomittausasetelma analysoitu toistomittausmalleilla?

Otoskoko ja voimalaskelmat

- Onko tutkimuksen tilastollinen voima riittävä?

Keskeyttämisanalyysit

- Onko tutkimuksessa keskeyttäneitä? Intervention keskeyttäneitä? Tutkimuksen keskeyttäneitä?
- Onko keskeyttämisanalyysit tehty?
- Onko tutkittavien osallistumisen tutkimukseen keskeytytään tutkimuksen järjestävä taho? Missä vaiheessa keskeytys on tehty?

Puuttuvat tiedot ja herkkyysanalyysit

- Onko aineistosta puuttunut tietoja? Miten puutteita on käsitelty? Onko imputoitu, miten?
- Onko poikkeavia havaintoja poistettu aineistosta? Miksi? Mikä vaikutus tuloksiin?
- Onko herkkyysanalyysit tehty?²⁵

Hoitoaieanalyysi

- Tehtiinkö analysointi hoitoaieanalyysin (*intention-to-treat*) sijaan per-protocol, as-treated vai jotenkin muuten? Onko perusteltu, miksi hoitoaieanalyysiä ei ole tehty?

Monivertailu

- Onko monivertailuongelma huomioitu esim. *p*-arvoja korjaamalla (esim. Bonferroni-, Šidák-korjausmenetelmä, Dunnnettin testi, hylkäysvirhemenetelmät (*False discovery rate*))?

Osajoukkoanalyysit

- Onko tehty osajoukkoanalyysit (*subgroups*)? Miksi?
- Onko tutkittu *interaktioita eli yhdysvaikutuksia* esim. tutkimuspaikan, alueen tai ryhmänvetäjän suhteen? Vai pidettiin niitä satunnaisvaikutuksina?
- Onko malleissa mukana mahdollinen *stratifikaatio- eli ositusmuuttuja*?
- Toimiko menetelmä jollain ryhmällä paremmin tai huonommin, esim. vähäoireisilla henkilöllä tai henkilöllä, joille on diagnosoitu jokin muu sairaus?

Raportointi

- Onko artikkeli osa suurempaa tutkimusta, mutta vain tilastollisesti merkitsevät tulokset raportoitiin?

1. MITTAAMISEN LUOTETTAVUUS

3. HARHATTOMUUS

Satunnaistaminen ja koeasetelma

- Onko ryhmät satunnaistettu?
- Mitä koeasetelmaa tutkimuksessa on käytetty?
- Miten satunnaistaminen on tehty?

Ryhmien vertailtavuus

- Mitä on tehty sen varmistamiseksi, että ryhmät ovat mahdollisimman samanlaiset?
- Missä määrin virhelähteiden mahdollisuus on arvioitu ja pohdittu ja mitä on tehty niiden poistamiseksi?
- Onko tiedossa, miten monelle osallistumiskerralle osallistujat ovat osallistuneet? Ovatko kerrat yhteismitallisia? Mitkä ovat menetelmän saamisen rajat eli milloin tutkittavan voidaan sanoa saaneen menetelmää?

Ryhmien kohtelu

- Voivatko koeryhmän olosuhteet (esim. menetelmän sisältö) levitä vertailuryhmään?

4. TOISTOTARKKUUDEN LUOTETTAVUUS

Käsikirjat ja koulutus

- Onko tutkimuksessa käytetty käsikirjoja tai oppaita menetelmän antajille?
- Ovatko tutkimuksen toteuttajat saaneet koulutuksen menetelmän käyttöön?

Laadunvarmistus

- Raportoidaanko tutkimuksessa laadunvarmennusmenettelyt, joilla varmistetaan, että menetelmää annetaan suunnitellusti ja yhtäläisesti kaikille tutkittaville?

5. YLEISTETTÄVYYS JA SOVELLETTAVUUS

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

- Onko mukaanotto- ja poissulkukriteerit ilmoitettu?
- Millainen on tutkittavien polku tutkittaviin ryhmiin?
- Mikä on tutkimuksesta kieltäytyneiden määrä?
- Mitä palveluita ja toimenpiteitä osallistujat olivat saaneet ennen tutkittavaa menetelmää?

Seuranta ja sen kattavuus

- Onko menetelmän vaikuttavuudesta tehty seurantatutkimusta?
- Miten pitkä seuranta-aika oli?
- Oliko seuranta riittävän kattava?

Yleistettävyys

- Miten hyvin otos kuvaa sitä kohderyhmää, johon otoksesta saadut tulokset on tarkoitus yleistää?
- Ovatko otos ja kohderyhmä samanlaisia taustamuuttujien suhteen (esim. ikä, sukupuoli, oireet)?
- Onko menetelmää tarjottu niissä käytännön olosuhteissa, joissa sitä aiotaan tarjota tulevaisuudessa?
- Mikä on toteuttajien ja henkilöstön pätevyys tutkimuksessa?

²⁵ Esimerkiksi puuttuvien tietojen imputoinnin, monikeskustutkimuksissa käsittelyryhmän ja tutkimuspaikan yhdysvaikutuksen (*group-by-site*) tai *intention-to-treat- vs per-protocol*-tavalla analysoitavien aineistojen suhteen.

Käyttöönoton tuen arviointi

Tässä oppaassa käyttöönnoton tuella tarkoitetaan vauhdittajia, jotka tukevat menetelmän vaikuttavuuden saavuttamista menetelmää implementoitaessa. Tieteellisesti käyttöönnotto on EPIS-viitekehityksen mukaan yksi neljästä implementoinnin vaiheesta. Vaiheet ovat kartoitus-, valmistelu-, käyttöönnotto- ja seurantavaihe. Implementointi on käyttöönnottoa laajempi termi. (Aarons ym., 2011 ja Moullin ym., 2019 Kouvoisen ym., 2023, s. 17 mukaan.) Käytämme käyttöönnotto-termiä implementointi-termin sijasta yleistä juustamaan ja selkiyttämään asiaa. Käyttöönnoton tuen arvio vaikuttavuuden saavuttamiseksi vastaa seuraavaan kysymykseen:

Onko menetelmällä mahdollisuus saavuttaa vaikuttavuus, kun sitä implementoidaan Suomessa?

Käyttöönnoton tukea arvioidaan yhdeksän vauhdittajan (*implementation driver*) mukaan (mukailtu lähteestä Fixsen ym., 2015). Arvio käyttöönnoton tuen valmiudesta on jakolaskun tulos, osamäärä. Arvio saadaan jakamalla menetelmän osalta toteutuvien osa-alueiden määrä menetelmän kannalta oleellisten osa-alueiden määrällä. Arviointi perustuu menetelmäoppaaseen tai vastaavaan kirjalliseen tuotokeeseen. Arvioitavat käyttöönnoton tuen vauhdittajat, niiden selitteet ja toteutumiskriteerit on kuvattu seuraavaksi.

Kohderyhmä

1. Kohderyhmän rekrytointi: Menetelmän kuvauksessa pitää olla eriteltyä kohderyhmä (ja mahdolliset mukaanotto- ja poissulkukriteerit). Kohderyhmän rekrytointiin tarjotaan tukea, jolla voidaan edistää kohderyhmän ohjautumista menetelmään yhdenvertaisesti, esimerkiksi tilaisuuksia tai esitteitä tai muita tiedotteita. Vaihtoehtoisesti menetelmän kuvauksesta selviää, miksi kohderyhmän rekrytointi ei ole olennaista menetelmän tavoitteen kannalta.

Toteutumiskriteeri: Rekrytointikeinoja on esitetty. Niiden tarkoituksena on edistää kohderyhmän ohjautumista menetelmään.

Koulutus

2. Pätevyysvaatimukset: Menetelmän toteuttajalta vaadittu koulutustaso ja työkokemus on määritelty, esimerkiksi tietty määrä vuosia alalla tai työkokemusta lasten ja nuorten kanssa. Vaihtoehtoisesti menetelmän kuvauksesta selviää, miksi pätevyysvaatimukset eivät ole olennaisia menetelmän tavoitteen kannalta.

Toteutumiskriteeri: toteuttajalta vaadittu koulutustaso ja työkokemus on määritelty.

3. Kouluttaminen: Menetelmän käyttöönnottoa varten järjestetään koulutusta Suomessa, ja sen laajuus sekä sisältö on määritelty. Koulutusta on tarjolla pitkäjänteisesti, ei vain väliaikaisesti esimerkiksi hankekauden yli. Kouluttajien pätevyys on kuvattu. Vaihtoehtoisesti menetelmän kuvauksesta selviää, miksi kouluttautuminen ei ole olennaista menetelmän tavoitteen kannalta.

Toteutumiskriteeri: Menetelmästä annetaan koulutusta Suomessa tai koulutusta järjestetään pyydettyä. Koulutuksen laajuus ja sisältö on kuvattu.

4. Pätevytyminen: Menetelmän toteuttamiseksi on pätevyysvaatimukset, ja pätevyys on mahdollista osoittaa. Koulutus voi olla osa pätevytymis- tai sertifiointiprosessia. Vaihtoehtoisesti menetelmän kuvauksesta selviää, miksi pätevytyminen ei ole olennaista menetelmän tavoitteen kannalta.

Toteutumiskriteeri: pätevytymisprosessi on kuvattu, ja sen osoittamiseksi on olemassa keinoja.

Tuki, ohjaus ja dokumentaatio

5. Tuki: Menetelmää ylläpitävä organisaatio eli kotipesä tukee käyttöönottoalueita ja organisaatioita, jotka aikovat implementoida tai jo implementoivat menetelmää. Tuki voi olla räätälöityä ja tarpeeseen reagoivaa, esimerkiksi valmistelevia tapauksia käyttöönnoton tueksi tai yleisiä koulutusseminaareja. Vaihtoehtoisesti menetelmän kuvauksesta selviää, miksi tuen tarjoaminen ei ole olennaista menetelmän tavoitteen kannalta.

Toteutumiskriteeri: kotipesän valmius tarjota tukea menetelmän käyttöönottoon on kuvattu.

6. Ohjaus: Menetelmään liittyvää ohjausta tarjotaan koulutuksen jälkeen ja menetelmän toteuttamisen aikana sen toteuttajille. Ohjaus voi olla esimerkiksi menetelmäkohtaista työnohjausta (menetelmäohjausta), mentorointia tai kertaustapaamisia eli boostereita. Menetelmän kuvauksesta käyvät ilmi ohjauksen kesto ja tiheys, ohjaajan rooli ja pätevyysvaatimukset. Vaihtoehtoisesti menetelmän kuvauksesta selviää, miksi ohjaus ei ole olennaista menetelmän tavoitteen kannalta.

Toteutumiskriteeri: ohjauksen muoto, kesto ja tiheys sekä ohjaajan pätevyysvaatimukset on määritelty.

7. Seurannan ja ylläpidon välineet: Menetelmää toteuttavalle organisaatiolle on tarjolla välineitä, joiden avulla se voi seurata menetelmän käyttöä. Käyttöä voidaan seurata esimerkiksi tarkastelemalla koulutettujen määrää tai asiakkaiden saamaa hyötyä. Vaihtoehtoisesti menetelmän kuvauksesta selviää, miksi seurannan välineiden tarjoaminen ei ole olennaista menetelmän tavoitteen kannalta.

Toteutumiskriteeri: kotipesällä on mahdollisuus tarjota menetelmän toteuttajille välineitä, joiden avulla menetelmän käyttöä on mahdollista seurata.

Toistotarkkuus ja muokkaus

8. Toistotarkkuuden varmentaminen: Menetelmää toteuttavalle organisaatiolle ja menetelmän toteuttajille on tarjolla välineitä, joilla voidaan seurata menetelmän toistotarkkuuden eli fideliteetin toteutumista. Menetelmän toteuttajan työskentelyä voidaan esimerkiksi videoita tai heiltä voidaan kerätä palautetta kyselylomakkeiden avulla. Vaihtoehtoisesti menetelmän kuvauksesta selviää, miksi toistotarkkuuden seuranta ei ole olennaista menetelmän tavoitteen kannalta.

Toteutumiskriteeri: kotipesällä on mahdollisuus tarjota menetelmää toteuttavalle organisaatiolle ja toteuttajille välineitä fideliteetin seurantaan.

9. Menetelmän muokkaus: Jos menetelmä on muokattu (adaptoitu) versio jostain toisesta menetelmästä, muokkaukset tulee olla kuvattu. Kuvauksesta tulee selvitä, miten menetelmää on muokattu suhteessa alkuperäiseen menetelmään (esim. uusi kohderyhmä, käyttöympäristö tai toteutustapa).

Toteutumiskriteeri: muokattu menetelmä on kuvattu niin, että on tiedossa, miltä osin menetelmää on muokattu.



4 Menetelmäarvio

Menetelmän kuvauksen, vaikuttavuusnäytön ja käyttöönoton tuen arvioinnin jälkeen psykososiaaliselle menetelmälle annetaan kaiken yhteen nivova menetelmäarvio. Menetelmäarvio vastaa seuraavaan tutkimuskysymykseen: *onko psykososiaalisella menetelmällä X näyttöön perustuvaa vaikuttavuutta lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävään²⁶ tavoitteeseen Y suomalaisessa kontekstissa?* Menetelmäarvio on riippumaton luokitus.

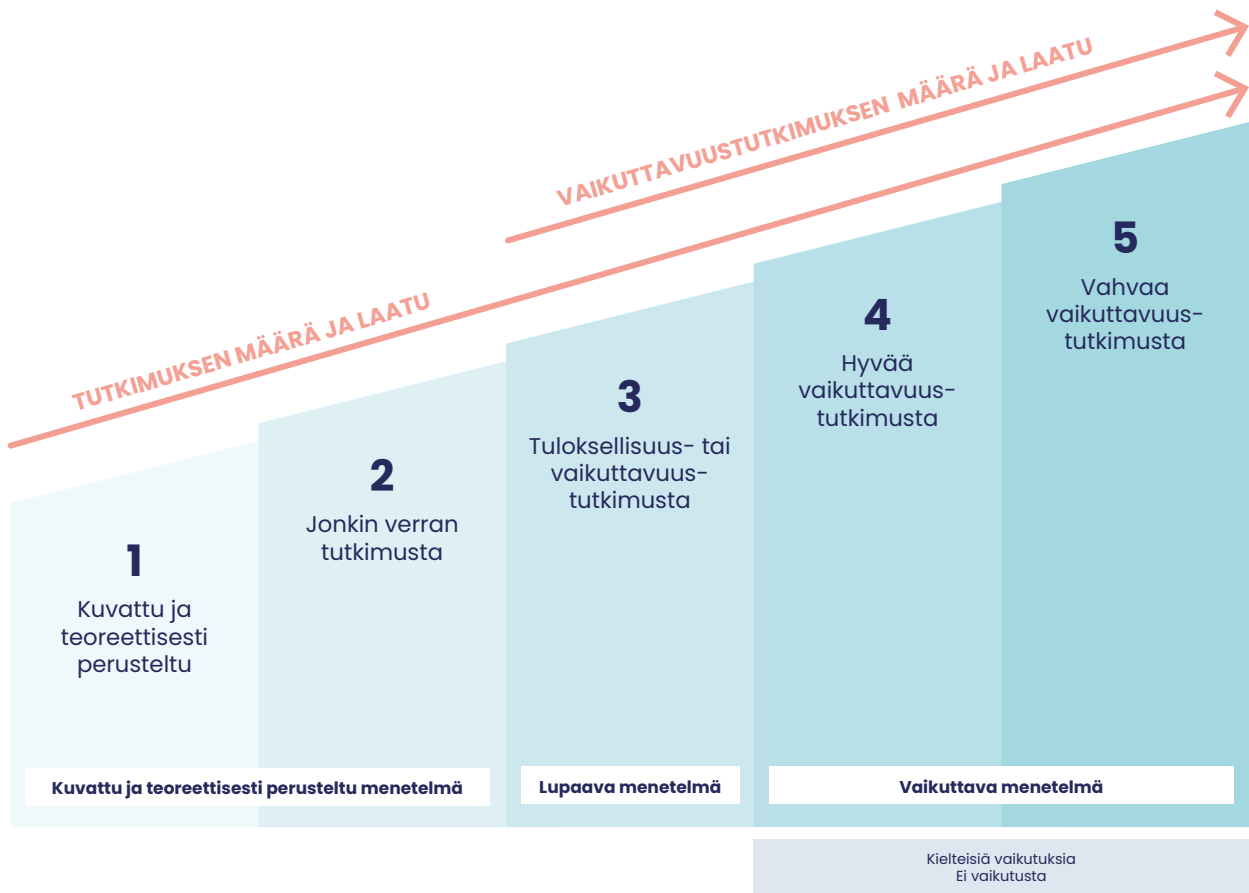
Menetelmät arvioidaan asteikolla 1–5 (taulukko 4.1). Arviotason 1–5 sisältävät vaatimuksia menetelmän kuvaukselle, vaikutta-

vuusnäytölle ja käyttöönoton tuelle. Menetelmäarvion alimmilla tasoilla 1 ja 2 ei vaadita vaikuttavuusnäyttöä. Viiden arviotason lisäksi menetelmä voi saada arvion *menetelmällä on kielteisiä vaikutuksia* tai *menetelmällä ei ole vaikutusta*.

Menetelmäarviotason vaatimukset sisältyvät seuraavan arviotason vaatimukseen (kuvio 4.1). Mikäli arviotason vaatimukset eivät täyty, menetelmäarvio jää edelliselle arviotasolle. Menetelmäarviotason vaatimukset on kuvattu seuraavissa alaluvuissa.

Kuvio 4.1.

Kasvun tuen mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien menetelmäarviotason.



²⁶ Mukaan lukien mielenterveyden häiriöiden ehkäisy.

Taulukko 4.1.

Menetelmäarviotaset eli menetelmien kasaantuvat vaikuttavuusnäytön arviotaset

Menetelmä- arvioluokka	Menetelmäarviotaso			Kasaantuva kehitys menetelmäarviotasoilla
	Numeerinen	Sanallinen suomeksi	Sanallinen englanniksi	
		Kielteisiä vaikutuksia	<i>Negative effects</i>	• Vähintään tutkimusnäyttöä menetelmän kielteisistä vaikutuksista on olemassa jonkin vastemuuttujan osalta. Noudatettava varovaisuusperiaatetta.
		Ei vaikutusta	<i>No effect</i>	• Vertaisarvioitua riittävää vaikuttavuusnäyttöä siitä, että menetelmällä ei ole vaikuttavuutta.
Kuvattu ja teoreettisesti perusteltu menetelmä	1	Kuvattu ja teoreettisesti perusteltu	<i>Described and theoretically based</i>	• Menetelmä on kuvattu tyydyttävästi. • Menetelmästä on enintään vertaisarvioimatonta tutkimusta (esim. opinnäytetyöt).
	2	Jonkin verran tutkimusta	<i>Some research</i>	• Menetelmästä on olemassa vertaisarvioitua tutkimusta (esim. laadulliset tutkimukset ja tyytyväisyystutkimukset), mutta vaikuttavuustutkimusta ei ole tai se ei ole laadultaan riittävää.
Lupaava menetelmä	3	Tuloksellisuus- tai vaikuttavuustutkimusta	<i>Outcome or effectiveness studies</i>	• Menetelmästä on vertaisarvioitua ennen- ja jälkeen-tutkimusta ryhmän sisäisesti tai ryhmien välillä.
Vaikuttava menetelmä	4	Hyvää vaikuttavuustutkimusta	<i>Satisfactory effectiveness studies</i>	• Menetelmästä on opas, jossa menetelmä on kuvattu hyvin. • Menetelmästä on vaikuttavuustutkimusta, jossa menetelmää verrataan luotettavaan vertailu- tai kontrolliryhmään.
	5	Vahvaa vaikuttavuustutkimusta	<i>Strong effectiveness studies</i>	• Menetelmällä on kotipesä, joka tarjoaa käyttöönoton tukea.

- **Kuvattu ja teoreettisesti perusteltu menetelmä:** Menetelmän mukaanottokriteerit arviointiin täytyvät. Menetelmällä voi olla vaikuttavuutta, mutta riittävä tutkimus- ja vaikuttavuusnäyttö puuttuu.
- **Lupaava menetelmä:** Menetelmästä on tuloksellisuustutkimusta, alustavaa vaikuttavuustutkimusta tai ei riittävää vaikuttavuustutkimusta, jotta menetelmäarvio ylittäisi tasolle 4.
- **Vaikuttava menetelmä:** Menetelmä tuottaa hyötyä tai lisäarvoa asiakkaalle tai potilaalle vertailuryhmään verrattuna (menetelmän tavoitteen mukaisessa ilmiössä, mittarissa tai vastemuuttujassa) (mukaillen esim. Malmivaara, 2023).

4.1 Kuvattu ja teoreettisesti perusteltu menetelmä (1)

Menetelmä kuvataan tyydyttävästi, ja menetelmän vaikutusmekanismit perustuvat ihmisen käyttäytymistä tai toimintaa selittävään yleisesti hyväksytyyn teoriaan tai malliin. Menetelmästä on enintään vertaisarvioimatonta tutkimusnäyttöä. Menetelmällä voi mahdollisesti olla vaikuttavuutta, mutta vaikuttavuusnäyttö puuttuu.

4.2 Menetelmä, josta on jonkin verran tutkimusta (2)

Menetelmä kuvataan tyydyttävästi, ja menetelmän vaikutusmekanismit perustuvat ihmisen käyttäytymistä tai toimintaa selittävään yleisesti hyväksytyyn teoriaan tai malliin. Menetelmästä on vertaisarvioitua tutkimusnäyttöä. Menetelmällä voi mahdollisesti olla vaikuttavuutta, mutta vaikuttavuusnäyttöä ei ole tai se ei ole riittävää.

Taulukko 4.2.

Vaatimukset menetelmälle, joka on kuvattu ja teoreettisesti perusteltu

Arviotaso	Ulottuvuus	Vaatimukset
1	Kuvaus	Menetelmästä kuvataan tyydyttävästi vähintään ydinsisältö (kohderyhmä, ilmiö, tavoitteet ja vastemuuttajat, teoriaperusta, ydinelementit ja joustavuus) ja käyttö (toteuttajat, toteutustavat ja keinot).
2	Näyttö	Menetelmästä ei ole tutkimus- eikä vaikuttavuusnäyttöä.
3		
4		
5	Käyttöönoton tuki	Käyttöönoton tuen vauhdittajat eivät vaikuta arvioon tällä menetelmätasolla.

Taulukko 4.3.

Vaatimukset menetelmälle, josta on jonkin verran tutkimusta

Arviotaso	Ulottuvuus	Vaatimukset
1	Kuvaus	Menetelmästä kuvataan tyydyttävästi vähintään ydinsisältö (kohderyhmä, ilmiö, tavoitteet ja vastemuuttajat, teoriaperusta, ydinelementit ja joustavuus) ja käyttö (toteuttajat, toteutustavat ja keinot).
2	Näyttö	Menetelmästä on tutkimusnäyttöä, mutta ei riittävää vaikuttavuusnäyttöä.
3		
4		
5	Käyttöönoton tuki	Käyttöönoton tuen vauhdittajat eivät vaikuta arvioon tällä menetelmätasolla.

4.3 Menetelmä, josta on tuloksellisuus- tai vaikuttavuustutkimusta (3)

Menetelmä kuvataan tyydyttävästi, ja menetelmän vaikutusmekanismit perustuvat ihmisen käyttäytymistä tai toimintaa selittävään yleisesti hyväksytyyn teoriaan tai malliin. Menetelmästä on tehty vähintään yksi korkean tulotason maan määrällinen vaikuttavuustutkimus ennen–jälkeen-asetelmalla tai menetelmästä²⁷ on vähintään yksi myönteinen näytön arviointi

pohjoismaisessa tai vakiintuneessa kansainvälisessä tietokannassa. Arviotaso voi sisältää myös menetelmiä, joista on tehty kvasikokeellisia tutkimuksia tai satunnaistettuja vertailukoetutkimuksia, mutta niiden laatu ei täytä kohtalaisen vaikuttavuusnäytön menetelmän kriteerejä. Vaikuttavuustutkimusten tulee olla laadultaan vähintään tyydyttäviä. Lisäksi menetelmällä tulee olla vain myönteisiä todettuja vaikutuksia päävastemuuttujiin tai toissijaisiin vastemuuttujiin.

Taulukko 4.4.

Vaatimukset menetelmälle, josta on tuloksellisuus- tai vaikuttavuustutkimusta

Arviotaso	Ulottuvuus	Vaatimukset
1	Kuvaus	Menetelmästä kuvataan tyydyttävästi vähintään ydinsisältö (kohderyhmä, ilmiö, tavoitteet ja vastemuuttajat, teoriaperusta, ydinelementit ja joustavuus) ja käyttö (toteuttajat, toteutustavat ja keinot).
2	Näyttö	Tutkimustyyppi <ul style="list-style-type: none"> • vähintään yksi tuloksellisuustutkimus tai • vähintään yksi määrällinen vaikuttavuustutkimus tai • vähintään yksi menetelmän myönteinen näytön arviointi pohjoismaisessa tai vakiintuneessa kansainvälisessä tietokannassa*.
3		Tutkimusasetelma Ennen–jälkeen–vertailuasetelmat
4		Tutkimusten laatu Ainakin yksi vaikuttavuustutkimus, joka on laadultaan vähintään tyydyttävä (keskiarvo vähintään 2). Vaikutus vastemuuttujiin Menetelmällä on joko suoraan tai välillisesti vain myönteisiä vaikutuksia lapsiin tai nuoriin liittyviin päävastemuuttujiin tai toissijaisiin vastemuuttujiin.
5	Käyttöönoton tuki	Käyttöönoton tuen vauhdittajat eivät vaikuta arvioon tällä menetelmätasolla.

* Tietokannat on lueteltu taulukossa 3.1. Muista tietokannoista on keskusteltava tieteellisen toimituskunnan kanssa.

²⁷ Ennen–jälkeen-asetelmat sekä ilman vertailu- tai kontrolliryhmää (puhutaan menetelmän tuloksellisuudesta) että sen kanssa – verraten ryhmien sisäisiä muutoksia (kuvailevaa vertailua menetelmien tuloksellisuudesta).

4.4 Menetelmä, josta on hyvää vaikuttavuustutkimusta (4)

Menetelmä kuvataan hyvin yksityiskohtaisessa käsikirjassa, oppaassa tai verkkosivulla, ja menetelmän vaikutusmekanismit perustuvat ihmisen käyttäytymistä tai toimintaa selittävään yleisesti hyväksytyyn teoriaan tai malliin. Menetelmästä on tehty vähintään yksi korkean tulotason maan määrällinen vaikuttavuustutkimus satunnaistetulla vertailukoeasetelmalla

tai kvasikokeellisella tutkimusasetelmalla verraten menetelmän vaikutuksia koeryhmässä vertailuryhmään. Vaikuttavuustutkimusten tulee olla laadultaan vähintään tyydyttäviä. Lisäksi menetelmällä tulee olla vain myönteisiä todettuja vaikutuksia päävastemuuttujiin tai toissijaisiin vastemuuttujiin. Efektikoko on tiedossa, eli menetelmän vaikuttavuudesta on olemassa näyttöä, mutta ei ole selvää, ovatko löydökset yleistettävissä, kun menetelmää tarjotaan käytännössä.

Taulukko 4.5.

Vaatimukset menetelmälle, josta on hyvää vaikuttavuustutkimusta

Arviotaso	Ulottuvuus	Vaatimukset
1	Kuvaus	Menetelmällä on opas, jossa kuvataan hyvin vähintään ydinsisältö (kohderyhmä, ilmiö, tavoitteet ja vastemuuttajat, teoriaperusta, ydinelementit ja joustavuus) ja käyttö (toteuttajat, toteutustavat ja keinot).
2	Näyttö	Tutkimustyyppi Vähintään yksi määrällinen vaikuttavuustutkimus
3		Tutkimusasetelma <ul style="list-style-type: none"> • satunnaistetut vertailukokeet • kvasikokeelliset tutkimusasetelmat
4		Tutkimusten laatu Ainakin yksi määrällinen vaikuttavuustutkimus on laadultaan vähintään tyydyttävä (keskiarvo vähintään 2). Vaikutus vastemuuttujiin <ul style="list-style-type: none"> • Menetelmällä on joko suoraan tai välillisesti myönteisiä vaikutuksia lapsiin tai nuoriin liittyviin päävastemuuttujiin tai toissijaisiin vastemuuttujiin. • Efektikoko ja sen luottamusväli päävastemuuttujalle on ilmoitettu tai se voidaan laskea.
5	Käyttöönoton tuki	Käyttöönoton tuen vauhdittajat eivät vaikuta arvioon tällä menetelmätasolla.

Taulukko 4.6.

Vaatimukset menetelmälle, josta on vahvaa vaikuttavuustutkimusta

Arviotaso	Ulottuvuus	Vaatimukset
1	Kuvaus	Menetelmällä on opas, jossa kuvataan hyvin vähintään ydinsisältö (kohderyhmä, ilmiö, tavoitteet ja vastemuuttajat, teoriaperusta, ydinelementit ja joustavuus) ja käyttö (toteuttajat, toteutustavat ja keinot).
2	Näyttö	Tutkimustyyppi <ul style="list-style-type: none"> vähintään kaksi vaikuttavuustutkimusta, joista vähintään toinen on menetelmän kehittäjästä riippumaton²⁸ yksi vaikuttavuustutkimus ja vähintään yksi menetelmän myönteinen näytön arviointi pohjoismaisessa tai vakiintuneessa kansainvälisessä tietokannassa*
3		Tutkimusasetelma <ul style="list-style-type: none"> satunnaistetut vertailukokeet kvantitatiiviset tutkimusasetelmat
4		Tutkimusten laatu <p>Ainakin yksi vaikuttavuustutkimus on laadultaan vähintään hyvä (keskiarvo vähintään 3).</p>
4		Vaikutus vastemuuttujiin <ul style="list-style-type: none"> Menetelmällä on joko suoraan tai välillisesti vain myönteisiä vaikutuksia lapsiin ja nuoriin liittyviin päävastemuuttujiin, mahdollisesti myös toissijaisiin vastemuuttujiin. Efektikoko ja sen luottamusväli päävastemuuttujalle on ilmoitettu tai se voidaan laskea. Efektikoko on riittävän suuri, jotta ryhmien välisellä erolla voidaan arvioida olevan merkitystä käytännössä.
5	Käyttöönoton tuki	<ul style="list-style-type: none"> Menetelmällä on kotipesä²⁹, joka tukee menetelmän implementointia. Menetelmällä on riittävä käyttöönoton tuki, mikä pitää yllä implementoinnin laatua. Käyttöönoton tuen ansiosta on todennäköistä, että tutkimuksessa osoitetut vaikutukset havaitaan myös käytännössä.

* Tietokannat on lueteltu taulukossa 3.1. Muista tietokannoista on keskusteltava tieteellisen toimituskunnan kanssa. Päätös mukaan otettavista tutkimuksista tehdään tieteellisessä toimituskunnassa.

²⁸ Menetelmän kehittäjästä riippumattomuus ei ole kaikissa tilanteissa täysin selvää. On tarkasteltava, monesko kirjoittaja menetelmän kehittäjä mahdollisesti on ja missä vaiheessa menetelmän vaikuttavuuden tutkiminen on tieteen kumuloitumisen prosessissa – ovatko kyseessä ensimmäiset tutkimukset vai onko tutkimus edennyt pidemmälle.

²⁹ Menetelmän kotipesä on joko Suomessa tai ulkomailla. Jos kotipesä on ulkomailla, olisi suositeltavaa, että Suomessa toimisi menetelmän lähettiläs tai vastaava, joka koordinoi menetelmää kansallisella tasolla.

4.5 Menetelmä, josta on vahvaa vaikuttavuustutkimusta (5)

Menetelmä kuvataan hyvin yksityiskohtaisessa käsikirjassa, oppaassa tai verkkosivulla, ja menetelmän vaikutusmekanismit perustuvat ihmisen käyttäytymistä tai toimintaa selittävään yleisesti hyväksytyyn teoriaan tai malliin.

Menetelmästä on tehty vähintään kaksi korkean tulotason maan vaikuttavuustutkimusta, joista toinen on menetelmän kehittäjästä riippumaton. Jos vaikuttavuustutkimuksia on vain yksi, vaaditaan lisäksi vähintään yksi myönteinen arviointi menetelmän näytöstä pohjoismaisessa tai vakiintuneessa kansainvälisessä tietokannassa. Vaikuttavuustutkimukset on tehty kvasikokeellisella tutkimusasetelmalla tai satunnaistetulla vertailukoeasetelmalla verraten menetelmän vaikutuksia koeryhmässä vertailuryhmään. Tutkimukset ovat laadullisesti vähintäänkin hyviä, ja menetelmällä on myönteisiä todettuja vaikutuksia päävastemuuttujiin ja mahdollisesti toissijaisiin vastemuuttujiin. Efektikoko on tiedossa ja se on riittävän suuri, jolloin koe- ja vertailuryhmien välillä voidaan arvioida olevan eroa myös käytännössä.

Menetelmällä on kotipesä, joka tukee menetelmän implementointia. Lisäksi menetelmällä on riittävä käyttöönoton tuki, mikä pitää yllä implementoinnin laatua. Käyttöönoton tuen ansiosta on todennäköistä, että tutkimuksessa osoitetut vaikutukset havaitaan myös käytännössä.

4.6 Menetelmä, jolla on kielteisiä vaikutuksia

Menetelmästä on vähintään tutkimusnäyttöä, että menetelmällä on kielteisiä vaikutuksia joko menetelmän tavoitteen kannalta keskeisiin päävastemuuttujiin tai toissijaisiin vastemuuttujiin tai muihin lasten, nuorten ja perheiden turvallisuuteen liittyviin tekijöihin, esimerkiksi itsemurha-alttiuteen. Tutkimusten tulee olla laadukkaita, mutta samanaikaisesti tulee noudattaa varovaisuusperiaatetta eli lapsia, nuoria ja perheitä ei altisteta turhaan mahdollisille kielteisille vaikutuksille. Muiden kuin keskeisten päävastemuuttujien tai toissijaisten vastemuuttujien osalta on käytävä keskustelu kielteisen vaikutuksen vakavuudesta kyseisen vastemuuttujan osalta³⁰.

4.7 Menetelmä, jolla ei ole vaikutusta

Laadukkaat vaikuttavuustutkimukset ovat osoittaneet, että menetelmällä ei ole myönteisiä eikä kielteisiä vaikutuksia. Vaikuttavuustutkimusten tulee ylittää laadun arvioinnin osalta vähintään tyydyttävälle tasolle (keskiarvo vähintään 2), jotta tuloksia voidaan pitää luotettavina. Peukalosääntönä voidaan ajatella, että jos menetelmällä olisi havaittu vaikuttavuutta, menetelmäarvio olisi 4/5.

4.8 Menetelmäarviotasot kootusti

Menetelmäarviotasojen vaatimukset on esitetty kootusti taulukossa 4.7.

³⁰ Päätöksenteon kannalta on olemassa 1) kriittisen tärkeitä vaikutuksia (esim. itsemurha-alttiuden lisääntyminen), 2) tärkeitä, mutta ei kriittisiä vaikutuksia ja 3) ei-tärkeitä vaikutuksia (Jousimaa ym., 2010).

Taulukko 4.7.

Menetelmäarvotasojen vaatimukset kootusti

Vaatimus	Menetelmäarvotaso				
	1	2	3	4	5
Kuvaus					
Menetelmästä kuvataan tyydyttävästi vähintään ydinsisältö (kohderyhmä, ilmiö, tavoitteet ja vastemuuttajat, teoriaperusta, ydinelementit ja joustavuus) ja käyttö (toteuttajat, toteutustavat ja keinot).	x	x	x		
Menetelmällä on opas, jossa kuvataan hyvin vähintään ydinsisältö (kohderyhmä, ilmiö, tavoitteet ja vastemuuttajat, teoriaperusta, ydinelementit ja joustavuus) ja käyttö (toteuttajat, toteutustavat ja keinot).				x	x
Näyttö					
Menetelmästä on tutkimusnäyttöä, mutta ei riittävää vaikuttavuusnäyttöä.		x			
<i>Tutkimustyyppi</i>					
Vähintään yksi tuloksellisuustutkimus			o		
Vähintään yksi määrällinen vaikuttavuustutkimus			o	x	
Vähintään yksi menetelmän myönteinen näytön arviointi pohjoismaisessa tai vakiintuneessa kansainvälisessä tietokannassa			o		
Vähintään kaksi vaikuttavuustutkimusta, joista vähintään toinen on menetelmän kehittäjästä riippumaton*					o
Yksi vaikuttavuustutkimus ja vähintään yksi menetelmän myönteinen näytön arviointi pohjoismaisessa tai vakiintuneessa kansainvälisessä tietokannassa*					o
<i>Tutkimusasetelma</i>					
Ennen–jälkeen-vertailuasetelmat			x		
Satunnaistetut vertailukokeet				o	o
Kvasikokeelliset tutkimusasetelmat				o	o
<i>Tutkimusmenetelmien laatu</i>					
Ainakin yksi vaikuttavuustutkimus, joka on laadultaan vähintään tyydyttävä (keskiarvo vähintään 2)			x	x	
Ainakin yksi vaikuttavuustutkimus, joka on laadultaan vähintään tyydyttävä (keskiarvo vähintään 3)					x
<i>Vaikutus vastemuuttujiin</i>					
Menetelmällä on joko suoraan tai välillisesti vain myönteisiä vaikutuksia lapsiin tai nuoriin liittyviin päävastemuuttujiin tai toissijaisiin vastemuuttujiin.			x	x	
Menetelmällä on joko suoraan tai välillisesti vain myönteisiä vaikutuksia lapsiin tai nuoriin liittyviin päävastemuuttujiin, mahdollisesti myös toissijaisiin vastemuuttujiin.					x
Efektikoko ja sen luottamusväli päävastemuuttujalle on ilmoitettu tai se voidaan laskea.				x	x
Efektikoko on riittävän suuri, jotta ryhmien välisellä erolla voidaan arvioida olevan käytännön merkitystä.					x
<i>Seuranta</i>					
Menetelmän vaikuttavuutta on tutkittu seurannassa menetelmän päättymisen jälkeen, ja tulokset osoittavat menetelmän vaikuttavuuden seurannassa. Toisin sanoen satunnaistamisen jälkeiset myönteiset vaikuttavuustulokset (<i>efficacy</i>) säilyvät myös seurannassa (<i>effectiveness</i>).					x
Käyttöönoton tuki					
Menetelmällä on kotipesä, joka tukee menetelmän implementointia.					x
Menetelmällä on riittävä käyttöönoton tuki, mikä pitää yllä implementoinnin laatua. Käyttöönoton tuen ansiosta on todennäköistä, että tutkimuksessa osoitetut vaikutukset havaitaan myös käytännössä.					x

x: vaatimus

o: vaihtoehtoinen vaatimus

*: Päätös mukaan otettavista tutkimuksista ja tietokannoista tehdään tieteellisessä toimituskunnassa.

5 Arvioinnin käytännön toteutus

5.1 Arvioitsijoiden koulutus ja koulutusmalli

Kasvun tuen asiantuntijat järjestävät arvioitsijakoulutuksen vuosittain. Koulutus koostuu kahdesta koulutuspäivästä, joista ensimmäinen pidetään etätapaamisena. Ensimmäinen tapaaminen kestää noin neljä tuntia, ja siinä opetetaan menetelmäarvioinnin arvioitavat osa-alueet. Toinen koulutuspäivä on lähitapaaminen, ja se pidetään kaksi viikkoa ensimmäisen koulutuspäivän jälkeen. Toinen tapaaminen kestää seitsemän tuntia. Toisena koulutuspäivänä käydään keskustellen läpi koulutuspäivien välissä arvioitsijoilla teetettyä kotitehtävää ja keskustellaan vaikuttavuustutkimusten luotettavuuden arviointiin liittyvistä tilastotieteellisistä asioista. Kotitehtävänä arvioitsijat harjoittelevat yhden vaikuttavuustutkimuksen laadun arviointia.

Koulutukseen otetaan mukaan ensisijaisesti tohtoreita ja väitöskirjatutkijoita. Muilta katsotaan eduksi ymmärrys interventiotutkimuksesta sekä tieteellisen kirjoittamisen prosessista. Koulutuksen jälkeen arvioitsijoilla on menetelmäarvioinnissa vaadittavat tiedot. Arvioitsijat sitoutetaan tekemään vähintään yksi menetelmäarvio ja aloittamaan arviointi vuoden sisällä koulutuksen päättymisestä.

5.2 Arvioitsijoiden valinta ja sidonnaisuudet

Arvioitsijat valitaan arvioitavan menetelmän ja heidän omien aikataulujensa mukaan. Kasvun tuen arvioinnin asiantuntijat valitsevat katsauksen kirjoittajiksi kaksi tai tarvittaessa useamman arvioitsijan. Ainakin yhden arvioitsijoista täytyy olla väitellyt tai vähintään väitöskirjatutkija. Jos kirjallisuushaussa ei löydy vaikuttavuustutkimusta, menetelmäarvion voi kirjoittaa kaksi väitöskirjatutkijaa. Suosittelavaa on, että molemmat arvioitsijat ovat Kasvun tuen arviointityöhön sitoutumattomia.

Arvioitsijoiden tulee olla arvioitavan menetelmän suhteen puolueettomia, eli arvioitsija ei saa olla osa menetelmää ylläpitävää organisaatiota, menetelmän kehittäjä tai hänen lähipiirissään oleva henkilö tai muutoin puolueellinen, mikä saattaisi vaikuttaa menetelmäarvioon. Arvioitsijat kirjaavat sidonnaisuutensa katsaukseen. Arvioitsijoiden tulee olla riippumattomia toisistaan. Kasvun tuen arvioitsijat eivät kerro arvioitsijoiden henkilöllisyyttä ennen menetelmäarvion valmistumista, jotta arviointiprosessin

objektiivisuus voidaan taata. Arvioitsijat voivat kertoa arviointityöstään harkiten, mikäli se vaikuttaa heidän muihin töihin liittyvään objektiivisuuteensa.

Arvioitsijoille maksetaan palkkio palkkiojärjestelmän mukaisesti, ja se on sidottu läpikäytävien vaikuttavuusartikkelien määrään.

5.3 Materiaali arvioitsijoille

Kun arvioitsijat on valittu, heidät perehdytetään katsausten kirjoittamisen. Lisäksi menetelmäarvioinnin alkamisesta uutisoidaan läpinäkyvyyden nimissä.

Arvioitsijoille annetaan

- kirjallinen materiaali menetelmästä
 - menetelmän kuvaus ja muu materiaali, esim. menetelmän opas ja verkkosivut
 - menetelmän kotipesän täyttämä lomake – tilannekatsaus menetelmän tilasta Suomessa (sis. tiedon menetelmän koulutuksesta, laadunvarmennuksesta, implementoinnin tilasta ja kustannuksista)
 - systemaattisessa kirjallisuushaussa löydetty ja mukaan otetut artikkelit
 - tieteelliset artikkelit, jotka menetelmän kotipesä on toimittanut³¹ tai löytynyt muuta kautta
- katsauksen artikkelipohja
- arvioinnissa käytettävät lomakkeet (lomake 1 artikkeleille ja lomake 2 meta-analyseille)
- arviointiopas
- julkaistu menetelmäarvio malliksi.

Annetun materiaalin lisäksi arvioitsijat voivat tarvittaessa hakea lisätietoa menetelmästä tekemällä lisähakuja³². Tarvittaessa arvioinnin asiantuntijat ovat yhteydessä menetelmän omistajaan, kehittäjään tai kotipesän edustajaan. Vaikuttavuustutkimusten arvioinnissa käytetään tarvittaessa artikkelien liitteitä ja protokolla-artikkeleita tarkistuksen apuna tai esimerkiksi efektikokojen laskemiseen. Muutoin materiaali, jonka arvioitsijat käyvät läpi, rajataan annettuun materiaaliin.

³¹ Materiaalin tulee olla mielellään vertaisarvioitu. Julkaisukunnossa olevan tai julkaistavaksi lähetetyn käsikirjoituksen osalta tulee käyttää harkintaa, samoin myös joidenkin vertaisarvioimattomien, mutta muutoin tieteellisesti pätevien tutkimusraporttien osalta, kuten esimerkiksi tanskalainen vertaisarvioimaton vaikuttavuustutkimusraportti SISUKAS-menetelmästä (Eiberg, Kragh Andersen & Scavenius, 2018).

³² Mahdolliset lisähaut on kirjoitettava katsaukseen.

5.4 Systemaattisen katsauksen kirjoittaminen

Kirjoittamisvastuut on hyvä suunnitella ennen kuin aloitetaan arviointi ja katsauksen kirjoittaminen. Arvioitsijat sopivat vastuista keskenään. Kirjoittamisvastuut vaikuttavat katsauksen kirjoittajajärjestykseen. Seuraavia kirjoitusprosessin suuntaviivoja voi käyttää vastuiden jäsentelyyn. Kirjoitusprosessin suuntaviivat:

1. Menetelmään perehtyminen ja johdannon kirjoittaminen

- Arvioitsijat perehtyvät huolellisesti menetelmään saamansa materiaalin perusteella.
- Ensimmäinen kirjoittaja aloittaa johdannon kirjoittamisen katsauspohjaan.
- Ilmiön kuvaukseen voi olla tarpeen hakea lisää kirjallisuutta ilmiön taustoittamiseksi.

2. Vaikuttavuustutkimusten läpikäynti

- Arvioitsijat käyvät itsenäisesti läpi vaikuttavuustutkimuskirjallisuuden ja pisteyttävät³³ tutkimukset osa-alueittain pistein 0–4.
- Pisteytyksen jälkeen arvioitsijat keskustelevat pisteytyksestä.
- Tavoitteena on yksimielisyys pisteistä. Myös puolikkaat pisteet ovat mahdollisia.
- Vaikuttavuustutkimusten tiivistelmät kannattaa kirjoittaa katsauspohjaan ja tulokset ekstraktoida tutkimusten läpikäynnin yhteydessä.

3. Tulosluvun kirjoittaminen

- Tulosluvun kirjoittamisen arvioitsijat voivat halutessaan jakaa.
- Luontevinta on, että johdannon kirjoittanut kirjoittaa myös kuvauksen arvioinnin.
- Vaikuttavuusnäytön ja käyttöönnoton tuen arvioinnin voi kirjoittaa se arvioitsija, jolle aihe on tutumpi.

4. Pohdinnan kirjoittaminen

- Pohdinnan kirjoittavat tulosluvun pohjalta joko molemmat yhdessä tai vain toinen arvioitsija.
- Arvioitsijat ehdottavat menetelmälle yhdessä menetelmäarviota.

Katsaus kirjoitetaan katsauspohjalle. Kaikkien kirjoittajien on hyväksyttävä katsauksen sisältö. Arviointiprosessiin on syytä varata vaikuttavuuskirjallisuuden määrän mukaan vähintään puoli vuotta.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen rakenne

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu tiivistelmästä ja neljästä osiosta. Lisäksi menetelmä kuvataan katsauksen etusivulla kahdessa tietolaatikossa. Osiot ja niiden alaotsikot kuvioineen ja taulukkoineen on esitetty taulukossa 5.1. Yhtäläisen rakenteen tavoitteena on, että menetelmistä tehtyjä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia olisi helppoa vertailla. Katsausten sisältö voi painottua eri tavalla sen mukaan, onko menetelmästä löytynyt vaikuttavuustutkimusta. Jos vaikuttavuustutkimusta ei ole, katsauksen sisällössä painottuvat menetelmän kuvaus ja käyttöönnoton tuki, kun taas silloin, jos vaikuttavuustutkimusta on olemassa, katsauksessa painottuu sen arviointi.

³³ On suositeltavaa lähteä pisteyttämään pisteestä 2 ja laskea tai nostaa pisteytystä puutteiden tai ansioiden mukaan. On huomioitava, että artikkeleissa ei raportoida kaikkea esim. julkaisujen sanamäärien takia. Mitä on jätetty pois tietoisesti, mitä tiedostamatta, mikä on tutkimuksen puute ja mikä tutkimuksen raportoinnin puute?

Taulukko 5.1.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen rakenne

Osio	Alaotsikot	Huomiot
Otsikko	[Menetelmän nimi]	Pääotsikko
	[Kenelle menetelmä on tarkoitettu ja mihin se vaikuttaa] [versionumero]	Apuotsikko
Tiivistelmä	Ilmiöt	
	Johdanto	
	Tutkimuskysymys	
	Aineisto ja menetelmät	
	Tulokset	
	Menetelmäarvio	
Johdanto	Menetelmän tausta	
	Menetelmän kuvaus	
	<i>Menetelmän ydinsisältö</i>	
	<i>Kohderyhmä</i>	
	<i>Ilmiö</i>	Haettava taustoittavaa kirjallisuutta muualta
	<i>Tavoitteet ja vastemuuttajat</i>	
	<i>Teoriaperusta</i>	
	<i>Ydinelementit ja joustavuus</i>	
	Menetelmän käyttö	
	<i>Toteuttajat</i>	
	<i>Toteutustavat</i>	
	<i>Keinot</i>	
	<i>Materiaalit ja kustannukset</i>	
	<i>Opas toteuttajille</i>	
	<i>Materiaalit menetelmän saajille</i>	
	<i>Kustannukset</i>	
	Käyttöönoton tuki	
	<i>Kohderyhmä</i>	
	<i>Kohderyhmän rekrytoiminen</i>	
	<i>Koulutus</i>	
	<i>Pätevyysvaatimukset</i>	
	<i>Kouluttaminen</i>	
	<i>Pätevöityminen</i>	
	<i>Tuki, ohjaus ja dokumentaatio</i>	
	<i>Tuki</i>	
	<i>Ohjaus</i>	
	<i>Seurannan ja ylläpidon välineet</i>	
	<i>Toistotarkkuus ja muokkaus</i>	
	<i>Toistotarkkuuden varmentaminen</i>	
	<i>Menetelmän muokkaus</i>	
	Tutkimuskysymys	

Osio	Alaotsikot	Huomiot
Aineisto ja menetelmät	Hakustrategia ja tiedonlähteet	
	Ennalta määritetyt mukaanottokriteerit	
	Ennalta määritetyt poissulkukriteerit	
	Tutkimusten valinta	• Kuvio: vuokaavio [menetelmän] systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta
	Tutkimusten jaottelu	
	<i>Systemaattiset katsaukset, meta-analyysit sekä suomalaiset, pohjoismaiset ja korkean tulotason maiden vaikuttavuustutkimukset</i>	• Taulukko: koontitaulukko systemaattisista katsauksista, meta-analyyseista ja vaikuttavuustutkimuksista • Taulukko: systemaattisten katsausten ja meta-analyysien alkuperäisartikkelit
	Tietokannat	
Tulokset	Kuvauksen arviointi	• Taulukko: menetelmän kuvauksen arviointitaulukko
	Vaikuttavuusnäytön arviointi	
	<i>Systemaattisten katsausten ja meta-analyysien laadunarviointi ja tulokset</i>	
	<i>Vaikuttavuustutkimusten laadunarviointi</i>	• Taulukko: arviointiin vaikuttavien vaikuttavuustutkimusten laadunarviointitaulukko
	<i>Mittaamisen luotettavuus</i>	
	<i>Tilastoanalyysien luotettavuus</i>	
	<i>Harhattomuus</i>	
	<i>Toistotarkkuuden luotettavuus</i>	
	<i>Yleistettävyyys ja sovellettavuus</i>	
	<i>Vaikuttavuustutkimukset ja niiden tulokset</i>	• Taulukko: menetelmäarvioon vaikuttavien vaikuttavuustutkimusten tulostaulukko (mahdollisesti liitteeksi)
	<i>Suomalaiset vaikuttavuustutkimukset ja niiden tulokset</i>	
	<i>Pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset ja niiden tulokset</i>	
	<i>Korkean tulotason maiden vaikuttavuustutkimukset ja niiden tulokset</i>	
	<i>Vaikuttavuuden arviointi tietokannoissa</i>	
	Käyttönoton tuen arviointi	• Taulukko: menetelmän käyttönoton tuen arviointitaulukko
Pohdinta	Menetelmäarvio	
	Tiedoksi annettavat tutkimukset	
	<i>Suomalaiset ja pohjoismaiset implementointitutkimukset</i>	
	<i>Suomalaiset ja pohjoismaiset kustannusvaikuttavuustutkimukset</i>	
	Vahvuudet ja heikkoudet	
	Johtopäätökset ja jatkotutkimus	
Sidonnaisuudet		
Avainsanat		
Lähteet		Lähteet APA 7 -viittaustyylin mukaisesti + doi-tunniste
Liitteet		• Liite. Hakukriteerit viitetietokannoittain • Liite. Menetelmäarvioon vaikuttavien vaikuttavuustutkimusten tulostaulukko (jos ei tulososiossa taulukkona) • Liite. Menetelmän vaikuttavuusnäytön arviointiin vaikuttavat tutkimukset ja tiedoksi annettavat tutkimukset

Käytä runkoa soveltaen niiltä osin kuin tarpeellista.

Kirjoitusohjeet

Menetelmien arvioinnin lisäksi systemaattisten kirjallisuuskatsausten tavoitteena on edistää menetelmien jatkokehittämistä ja tiedon lisäämistä. Arviointiin mukaan otettujen artikkelien puutteet ja heikkoudet tulee kuvata neutraalisti ja asiallisesti. Jos tutkimusten laatu vaihtelee, laadultaan parhaita tutkimuksia tulee painottaa. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää tuoda esiin havaittujen vaikutusten käytännön merkitys.

Kieleltään katsauksen tulee olla mahdollisimman yleistajuista ja selkokielistä. Viitteet ja lähteet kirjataan APA 7 viittaustyylin mukaan (APA, 2020).

5.5 Arvioitsijoiden tuki ja ohjaus

Arvioitsijoille annetaan säännöllistä tukea ja ohjausta arviointiprosessin aikana. Tavoitteena on tukea arvioitsijoita erityisesti vaikuttavuustutkimusten laadun arvioinnissa. Reflektointi on tärkeää erityisesti tulkinallisissa tutkimuksissa tai jos vaikuttavuustutkimusten laadun keskiarvo on kahden tai kolmen rajalla. Tällä on vaikutus menetelmäarvioon, sillä tutkimusten laadun on oltava vähintään tyydyttävä (keskiarvoltaan kaksi) menetelmäarviotasolla 3/5 ja 4/5 ja hyvä (keskiarvoltaan kolme) menetelmäarviotasolla 5/5. Arvioitsijoille tarjotaan tilastokonsultoinnin mahdollisuutta.

5.6 Menetelmäarvion hyväksyminen ja julkaiseminen

Arvioitsijat lähettävät katsauksen käsikirjoituksen Kasvun tuki -aikakauslehden toimitukseen. Lehden päätoimittaja lukee katsauksen ja kommentoi sitä. Arvioitsijat tekevät päätoimittajan pyytämät muokkaukset. Tarvittaessa päätoimittaja kommentoi uudelleen. Arvioinnin asiantuntijat lukevat katsauksen ja joko puoltavat ehdotettua menetelmäarviota tai ehdottavat muutosta. Kasvun tuen arvioinnin asiantuntijat tarkistavat menetelmäarvion perusteet.

Tämän jälkeen katsaus lähetetään vertaisarvioitavaksi. Kaksi tieteellisen toimituskunnan jäsentä tai arvioitsijakoulutuksen suorittanutta ja vähintään yhden menetelmäarvion systemaattisena kirjallisuuskatsauksena kirjoittanutta arvioitsijaa vertaisarvioivat katsauksen tutkimuksellisesta näkökulmasta. He ottavat kantaa menetelmäarvioehdotukseen. Arvioitsijat tekevät vertaisarvioitsijoiden pyytämät muokkaukset. Tarvittaessa katsaus vertaisarvioidaan uudelleen. Seuraavaksi kotipesän edustaja tarkistaa katsauksen mahdollisten väärinymmärrysten oikaisemiseksi. Lisäksi katsaus lähetetään kommentoitavaksi menetelmää työssään käyttävälle kentän ammattilaiselle. Arvioitsijat tekevät pyydytetyt muutokset, ja tarvittaessa katsaus käytetään uudelleen kotipesällä ja kentän ammattilaisella. Lopuksi tieteellisen toimituskunnan puheenjohtaja hyväksyy katsauksen ja menetelmäarvion.³⁴

Lehden toimitus tarkistaa katsauksen muotoilun ennen julkaisua. Arvioitsijoiden hyväksymä viimeistely versio lähtee taittoon. Lehden toimitus tarkistaa taiton, ja katsaus julkaistaan lehdessä ja menetelmäpankissa. Katsauksen julkaisemisesta viestitään Iltan kanavissa.

5.7 Menetelmäarvion päivittäminen ja päivittämisjärjestys

Menetelmän arviointiin pääsy on kuvattu kuviossa 3.1. Kun on kyse päivitettävästä menetelmästä, prosessi muistuttaa uuden menetelmän arviointiin pääsyä. Uutta tieteellisen toimituskunnan hyväksyntää ei tarvita. Tarve päivittämiselle voi nousta myös sisäisesti Kasvun tuessa, jolloin menetelmästä tehdään alustava arvio ja pohditaan, mikä olisi päivitettävien menetelmien arviointijärjestys. Joka tapauksessa menetelmäarvioden ajankohta tarkistetaan vuosittain ja päivittämisen tarvetta pohditaan.

Katsauksen päivittämistä varten tiedustellaan ensin alkuperäisten arvioitsijoiden halukkuutta ryhtyä tehtävään. Jos heitä ei tavoiteta tai he eivät halua olla mukana päivittämässä systemaattista kirjallisuuskatsausta, tehtävä voidaan antaa muille arvioitsijoille. Uusilla arvioitsijoilla on mahdollisuus käyttää uudelleen edellisen katsauksen tekstiä. Katsauksen merkittään, kuinka mones versio arvio on kyseisestä menetelmästä.

Menetelmäarvio ei ole pysyvä, vaan se voi vahvistua tai mahdollisesti heikentyä uuden tutkimustiedon valossa. Arvio voi heikentyä esimerkiksi silloin, jos saadaan tarkempaa tietoa menetelmän vaikuttavuudesta suomalaisessa kontekstissa aikaisempien tutkimustulosten lisäksi. On myös hyväksyttävä, että suomalainen konteksti on ajassa muuttuva, joten kaikki aikaisemmat tutkimustulokset eivät välttämättä päde kymmenien vuosien päästä. Aika ja palvelurakenteiden muutokset on huomioitava päivitysten yhteydessä menetelmäkohtaisesti tieteen etiikan ja tiedonmuodostumisprosessin rinnalla.

Päätöksen päivitettävistä menetelmistä tekevät Kasvun tuen asiantuntijat. Tieteellisen toimituskunnan erillishyväksyntää ei tarvita. Menetelmästä tehdyn päivitysjulkaisun hyväksyy lopulta tieteellisen toimituskunnan puheenjohtaja.

Päivitettävien menetelmien arviointijärjestykseen vaikuttaa ensisijaisesti

- menetelmästä julkaistu uusi vertaisarvioitu vaikuttavuustutkimus.

Toissijaisesti järjestykseen vaikuttavat

- lasten ja nuorten tarpeet
- ilmiöön ja menetelmään liittyvän poliittisen päätöksenteon ajankohtaisuus
- menetelmän käytön laajuus kentällä.

³⁴ Jos tieteellisen toimituskunnan puheenjohtaja on jäävi, päätöksen tekee joku toinen tieteellisen toimituskunnan jäsen, joka ei kuitenkaan ole osallistunut katsauksen vertaisarviointiin.

Lähteet

- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Havaruovi, H. & Marttunen, M. (2023). Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. (Ohjaus 14). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Aarons, G. A., Hurlburt, M. & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4–23. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>
- Aggarwal, R. & Ranganathan, P. (2019). Study designs: Part 2 - Descriptive studies. *Perspective in Clinical Research*, 10(1), 34–36. https://doi.org/10.4103/picr.PICR_154_18
- American Psychological Association [APA]. (2005). Policy statement on evidence-based practice in psychology. <http://www.apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement.aspx>
- American Psychological Association [APA]. (2020). Publication manual of the American Psychological Association. American Psychological Association.
- Baginsky, M., Ixer, G. & Manthorpe, J. (2021). Practice frameworks in children's services in England: an attempt to steer social work back on course? *Practice*, 33(1), 3–19. <https://doi.org/10.1080/09503153.2019.1709634>
- Bowen, D. J., Kreuter, M., Spring, B., Cofta-Woerpel, L., Linnan, L., Weiner, D., ... & Fernandez, M. (2009). How we design feasibility studies. *American journal of preventive medicine*, 36(5), 452–457.
- Cuijpers, P. (2016). Meta-analyses in mental health research. A practical guide. Vrije Universiteit.
- Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Ciharova, M. & Karyotaki, E. (2024). The overestimation of the effect sizes of psychotherapies for depression in waitlist controlled trials: a meta-analytic comparison with usual care controlled trials. Cambridge University Press.
- Davies, K. S. (2011). Formulating the evidence-based practice question: A review of the frameworks. *Evidence based library and information practice*, 6(2), 75–80. <https://doi.org/10.18438/B8WS5N>
- Deeks, J. J., Higgins, J. P. T., Altman, D. G. & Cochrane Statistical Methods Group. (2019). Analysing data and undertaking meta-analyses. Teoksessa J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page & V. A. Welch (toim.), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (s. 241–284). Cochrane.
- Drummond, M. F., Sculpher, M. J., Torrance, G. W., O'Brien, B. J. & Stoddart, G. L. (2005). *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*. Third Edition. Oxford University Press. United Kingdom.
- Duodecim Terveyskirjasto. (26.11.2021). Kasvu ja kehitys eri-ikäisina. Haettu 28.11.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s5>
- Durlak, J. A. & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327–350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
- Eiberg, M., Kragh Andersen, L. & Scavenius, C. (2018). Skolestøtte til børn i familiepleje: delrapport I, Et effektstudie. VIVE.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blasé, K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. University of South Florida.

Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F. & Duda, M. A. (2015). Implementation drivers: Assessing best practices. National Implementation Research Network, University of North Carolina at Chapel Hill. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20415.30885>

Francke, A. L., Smit, M. C., de Veer, A. J. & Mistiaen, P. (2008). Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review. *BMC medical informatics and decision making*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-8-38>

Garland, A. F., Haine-Schlagel, R., Brookman-Frazee, L., Baker-Ericzen, M., Trask, E. & Fawley-King, K. (2013). Improving community-based mental health care for children: Translating knowledge into action. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(1), 6–22. <https://doi.org/10.1007/s10488-012-0450-8>

Gochman, D. S. (toim.). (1997). *Handbook of health behavior research IV: Relevance for professionals and issues for the future*. Plenum Press.

Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E., Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I. N. & Zafft, K. M. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: Next generation. *Prevention science*, 16(7), 893–926. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0555-x>

Grant, M. J. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

Guyatt, G. H., Oxman, A., Vist, G. E. V., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P. & Schünemann, H. J. (2008). GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 336(7650), 924–926. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>

Hallituksen esitys HE 131/2014 vp (26.9.2024). Hallituksen esitys eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi. Haettu 14.11.2024 osoitteesta https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_131+2024.aspx

Hariton, E. & Locascio, J. J. (2018). Randomised controlled trials: the gold standard for effectiveness research. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 125(13), 1716. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15199>

Haukkala, A. (2011). Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät. Teoksessa M. Laaksonen & K. Silventoinen (toim.), *Sosiaaliepideologia* (s. 142–158). Gaudeamus.

Heikkilä, L., Merikukka, M., Hinkka-Yli-Salomäki, S. & Kurki, M. (2022). Toimiva lapsi & perhe -menetelmät: Lapset puheeksi-perheinterventio (Family Talk Intervention). *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 2(2), 63–87. <https://doi.org/10.61259/kt.128909>

Heliskoski, J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A. & Tykkyläinen, S. (2018). Vaikuttavuuden askelmerkit: työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. (Sitran selvityksiä 130). Sitra.

Higgins, J. P., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J. & Welch, V. A. (toim.) (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2. painos). John Wiley & Sons.

Hinkka-Yli-Salomäki, S. (2021). Vaikuttavuustutkimus: Satunnaistettu vertailukoe tulee suunnitella huolella. *Kasvun tuki aikakauslehti*, 1(2), 40–45. <https://doi.org/10.61259/kt.128200>

Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., ... & Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*, 348:g1687. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1687>

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). (2024). Näyttöön perustuva terveydenhuolto. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>.

Hukkelberg, S. S. & Ogden, T. (2013). Working alliance and treatment fidelity as predictors of externalizing problem behaviors in parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 8, 1010–1020. <https://doi.org/10.1037/a0033825>

Institute of Medicine [IOM]. (2015). Psychosocial interventions for mental and substance use disorders: A framework for establishing evidence-based standards. The National Academies Press.

Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z. & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 17(1), 58–71. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000155>

Jousimaa, J., Liira, H., Liira, J. & Komulainen, J. (2010). Hoitusuositusten näytönasteen ja vahvuuden arviointi GRADE-työryhmän tapaan. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 126(16), 1936–1943.

Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M.-L. & Holopainen, A. (2019). Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kättilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella. (Raportti 2/2019). Hoitotyön tutkimussäätiö. Pohjautuu julkaisuun Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region.

Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: new opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American psychologist*, 63(3), 146–159. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.146>

Kouvonen, P., Tani, S., Kurki, M. & Hamari, L. (2023). Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavien implementointiin. (Itlan oppaat ja käsikirjat 2023:1). Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö.

Kumah, E. A., McSherry, R., Bettany-Saltikov, J., van Schaik, P., Hamilton, S., Hogg, J. & Whittaker, V. (2022). Evidence-informed practice versus evidence-based practice educational interventions for improving knowledge, attitudes, understanding, and behavior toward the application of evidence into practice: A comprehensive systematic review of UG student. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2). <https://doi.org/10.1002/cl2.1233>

Loechner, J., Starman, K., Galuschka, K., Tamm, J., Schulte-Körne, G., Rubel, J. & Platt, B. (2018). Preventing depression in the offspring of parents with depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 60, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.009>

Malmivaara, A. (2022). Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kustannus Oy Duodecim.

Malmivaara, A. (2023). Yhteistä säveltä sosiaali- ja terveydenhuollon arkivaikuttavuuden arviointiin. *Yhteiskuntapolitiikka*, 88(4), 430–438. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913124929>

Malmivaara, A. & Komulainen, J. (2014). Luotettavaa vaikuttavuustietoa järjestelmällisistä katsauksista. *Duodecim*, 130, 1635–1641.

Martinussen, M. & Kurki, M. (2021). The first 1000 days in the Nordic countries psychosocial interventions and psychological tests: A review of the evidence. <http://dx.doi.org/10.6027/nord2021-037>

Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer, S. P., Patras, J. & Mørch, W. T. (2019). Criteria and procedures for evaluation and classification of interventions (2. painos). Regional Centre for Child and Youth Mental Health and Child Welfare (RKBU North).

- Meyers, D. C., Durlak, J. A. & Wandersman, A. (2012). The Quality Implementation Framework: A synthesis of critical steps in the implementation process. *American Journal of Community Psychology*, 50, 462–480. <https://doi.org/10.1007/s10464-012-9522-x>
- Midgley, G. (2000). *Systemic Intervention. Contemporary Systems Thinking*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4201-8_6
- Moullin, J. C., Dickson, K. S., Stadnick, N. A., Rabin, B. & Aarons, G. A. (2019). Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework [Article]. *Implementation Science*, 14(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0842-6>
- National Center for Complementary and Integrative Health [NIH]. (28.11.2024). Pilot studies: Common uses and misuses. Haettu 28.11.2024 osoitteesta <https://www.nccih.nih.gov/grants/pilot-studies-common-uses-and-misuses>
- Ng, E. & de Colombani, P. (2015). Framework for selecting best practices in public health: A systematic literature review. *Journal of Public Health Research*, 4(3), 577. <https://doi.org/10.4081/jphr.2015.577>
- Nummenmaa, L. (2021). *Tilastotieteen käsikirja*. Tammi.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C., D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Patsopoulos, N. A. (2011). A pragmatic view on pragmatic trials. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(2), 217–224. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/npatsopoulos>
- Peters, D. H., Adam, T., Alonge, O., Akua Agyepong, I. & Tran, N. (2013). Implementation research: What it is and how to do it. *BMJ*, 347:f6753. <https://doi.org/10.1136/bmj.f6753>
- Peters, M., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. Teoksessa E. Aromataris & Z. Munn (toim.), *Joanna Briggs Institute reviewer's manual*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Porzsolt, F., Galito Rocha, N., Toledo-Arruda, A., Thomaz, T. G., Moraes, C., Bessa-Guerra, T. R., ... & Weiss, C. (2015). Efficacy and effectiveness trials have different goals, use different tools, and generate different messages. *Pragmatic and Observational Research*, 6, 47–54. <https://doi.org/10.2147/POR.S89946>
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R. & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(2), 65–76 <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
- Riess, B. (2010). *Corporate Citizenship planen und messen mit der iooi Methode*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Haettu 13.8.2024 osoitteesta https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Leitfaden_CCMessungl.pdf
- Ringwalt, C., Ennett, S., Johnson, R., Rohrbach, L., Simons-Rudolph, A., Vincus, A. & Thorne, J. (2003). Factors associated with fidelity to substance use prevention curriculum guides in the nation's middle schools. *Health Education & Behavior*, 30(3), 375–391. <https://doi.org/10.1177/1090198103253627>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Scurlock-Evans, L. & Upton, D. (2015). The role and nature of evidence: A systematic review of social workers' evidence-based practice orientation, attitudes, and implementation. *Journal of evidence-informed social work*, 12(4), 369–399. <https://doi.org/10.1080/15433714.2013.853014>

Sefton, T., Byford, S., McDaid, D., Hills, J. & Knapp, M. (2002). Making the most of it: Economic evaluation in the social welfare field. Joseph Rowntree Foundation.

Seilo, N., Lindholm, L., Tani, S., Laajasalo, T., Lämsä, R., Cresswell-Smith, J., Kouvonen, P. & Linnaranta, O. (2024). Psykososiaalisen intervention adaptointi - kuvaus keskeisistä näkökulmista ja käsitteistä. Kasvun tuki -aikakauslehti, 4(1). <https://doi.org/10.61259/kt.144999>

Shadish, W. R., Cook, T. D. & Campbell, D. T. (2002). Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference. Houghton Mifflin.

Signal, A. G., Higgins, P. D. R. & Waljee, A. K. (2014). A primer on effectiveness and efficacy trials. Clinical and translational gastroenterology, 5, e45. <https://doi.org/10.1038/ctg.2013.13>

Silventoinen, K. & Latvala, A. (2024). Kausaalisuuden arviointi sosiaali- ja terveys tieteellisessä tutkimuksessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 61(3). <https://doi.org/10.23990/sa.137221>

Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., ... & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. BMJ, 374, 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>

Solberg, C., Larsson, B. & Jozefiak, T. (2015). Consumer satisfaction with the Child and Adolescent Mental Health Service and its association with treatment outcome: A 3–4-year follow-up study. Nordic Journal of Psychiatry, 69, 224–232. <https://doi.org/10.3109/08039488.2014.971869>

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM]. (2009). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18.

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM]. (2023). Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet 2023. STM:n eduskunnalle valmistelema muistio VN/576/2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö [STM]. (23.9.2024). Hallitus esittää terapiatakuuta lapsille ja nuorille. Haettu 28.11.2024 osoitteesta <https://stm.fi/-/hallitus-esittaa-terapiatakuuta-lapsille-ja-nuorille>

Steele, D. W., Becker, S. J., Danko, K. J., Balk, E. M., Adam, G. P., Saldanha, I. J. & Trikalinos, T. A. (2020). Brief behavioral interventions for substance use in adolescents: a meta-analysis. Pediatrics, 146(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0351>

Sutton, A., Clowes, M., Preston, L. & Booth, A. (2019). Meeting the review family: Exploring review types and associated information retrieval requirements. Health Information & Libraries Journal, 36(3), 202–222. <https://doi.org/10.1111/hir.12276>

Tampereen yliopiston kirjasto. (24.3.2024). Systemaattinen tiedonhaku: Aloita tästä. Tampereen yliopisto. Haettu 15.11.2024 osoitteesta <https://libguides.tuni.fi/systemaattinen-tiedonhaku>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL]. (24.5.2024). Nuorten mielenterveyshäiriöt. Haettu 28.11.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Tietoarkisto. (2024). Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Haettu 18.11.2024 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/luotettavuus/>

Turchik, J. A., Karpenko, V., Ogles, B. M., Demireva, P. & Probst, D. R. (2010). Parent and adolescent satisfaction with mental health services: Does it relate to youth diagnosis, age, gender, or treatment outcome? Community Mental

Health Journal, 46, 282–288. <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9293-5>

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. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2007.01.011>

Westersund, V. (2023). Kustannusvaikuttavuuden huomioiminen hoitosuosituksissa. *Selvitys*. FinCCHTA.

World Health Organization [WHO]. (2014). WHO handbook for guideline development (2. painos). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145714>

World Health Organization [WHO]. (2020a). Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (2020b). Improving early childhood development: WHO guideline. World Health Organization.

Lomake 1.

Lomake artikkeleille – Vaikuttavuustutkimusartikkelin laadunarviointi

Lomakkeen sisältö

- Vaikuttavuustutkimuksen tiedot
- Vaikuttavuustulokset
- Vaikuttavuustutkimuksen laadunarviointi

Lomakkeen täyttöohjeet

Jokainen systemaattisen kirjallisuushaun tuloksena löydetty vaikuttavuustutkimusartikkeli arvioidaan lomakkeella. Vaikuttavuustutkimus voi koostua useammasta kuin yhdestä tutkimusartikkelista. Tarvittaessa saman vaikuttavuustutkimuksen artikkeleista täytetään useampi lomake.

Vaikuttavuustutkimusartikkeleissa arvioidaan viiden osa-alueen luotettavuutta:

- 1) mittaaminen
- 2) tilastanalyysit
- 3) harhattomuus
- 4) toistotarkkuus
- 5) yleistettävyys ja sovellettavuus.

Lomake täytetään vaikuttavuustutkimusartikkelin näkökulmasta. Esimerkiksi neljäs arvioitava osa-alue, *toistotarkkuus*, arvioidaan vaikuttavuustutkimuksen toistotarkkuuden (eli fideliteetin) luotettavuuden näkökulmasta eli siitä, miten tutkimuksessa on varmistettu toistotarkkuus, ei yleisesti arvioitavan menetelmän toistotarkkuuden osalta.

Jos vaikuttavuustutkimusartikkelin kolmas osa-alue, *harhattomuus*, saa arvioinnissa alle kaksi pistettä, tulee tutkimusartikkelin luotettavuus kyseenalaistaa.

Pisteyttämisohjeet

Jokainen osa-alue arvioidaan asteikolla 0–4 pistettä:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Aloita pisteytys kahdesta pisteestä, minkä jälkeen pisteitä voi vähentää tai lisätä tutkimuksen puutteiden tai ansioiden mukaan. On huomioitava, että artikkeleissa ei raportoida kaikkea esim. julkaisujen sanamäärien takia. Pohdi kriittisesti, mitä on jätetty pois tietoisesti, mitä tiedostamatta, mikä on tutkimuksen puute ja mikä tutkimuksen raportoinnin puute.

Muistiinpanot

Avoimet tekstikentät ovat omia muistiinpanoja varten.

Vaikuttavuustutkimuksen tiedot

Täytä vaikuttavuustutkimuksen PICO-lauseke. Samalla tulet tarkastaneeksi vaikuttavuustutkimusartikkelin tutkimuskysymyksen suhteessa menetelmäärivon tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen tulee olla menetelmän vaikuttavuuden arviointiin sopiva, eli sen mukaan tutkitaan vain tarkasteltavana olevaa menetelmää ja siihen liittyvää vaikuttavuutta tavoitteen mukaisessa vastemuuttujassa. Jos näin ei ole, keskustele Kasvun tuen arvioinnin asiantuntijoiden kanssa. *Taulukon tiedot siirretään suoraan katsauspohjan koontitaulukoon (taulukko 1).*

Artikkeli	Kohderyhmä (Population, P)	Tutkittava menetelmä ja kuvaus (Intervention, I)	Vertailu- menetelmä ja kuvaus (Comparison, C)	Vastemuuttujat (Outcome, O)	Aika ja paikka (time, context, environment)
Täyttöohje					
Kirjaa • artikkelin viitetiedot • mahdolliset rekisteröintitiedot • mahdolliset protokolla-artikkelitiedot	Kirjaa • havaintoyksikkö (otoskoko tutkimuksen alussa) • otoskoko koeryhmässä • otoskoko vertailuryhmässä	Vertaa tutkimuksen menetelmän kuvausta kotipesän kuvaukseen menetelmästä. Onko menetelmä kuvattu tutkimuksessa riittävän tarkasti? Poikkeaaako tutkimuksen menetelmä kotipesän kuvaamasta menetelmästä joltain osin?	Kirjaa vaihtoehtoinen menetelmä tai tavanomainen toiminta (<i>treatment-as-usual</i>), johon tutkittavaa menetelmää verrataan. Kuvaa vertailumenetelmä lyhyesti.	Kirjaa vastemuuttujat, joita tutkimuksessa on käytetty. Jaottele vastemuuttujat päävastemuuttujiin ja toissijaisiin vastemuuttujiin, jos ne on tutkimuksessa eritelty. Kirjaa myös mahdolliset informantit.	Kirjaa • milloin ja missä osallistujat on rekrytoitu • milloin ja missä mittaukset on tehty • mittausajan- kohdat
Esimerkki					
<i>Barron-Linnankoski ym., 2022^{a, b}</i>	• 6–12-vuotiaat lapset, joilla erinäisiä psykiatrisia oirekuvia (N = 103) • 52 lasta koeryhmässä • 51 lasta vertailuryhmässä	<i>FRIENDS Menetelmää</i> kuvattu tutkimuksessa riittävästi • vanhempien käyntien määrä poikkesi • kertaustapaamisesten määrä poikkesi	<i>Tavanomainen tarjottava hoito psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa</i>	Sekä ulospäin että sisänpäin suuntautuvat oireet (<i>Child Behavior Checklist [CBCL] ja Teacher Report Form [TRF]</i>) <i>Informantteina olivat vanhemmat ja opettajat</i>	<i>Osallistujat rekrytoitiin 2016–2018 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin alueelta</i> <i>Mittaukset:</i> -perustasomittaus -jälkeenmittaus -6 k:n seuranta-mittaus
<input type="checkbox"/> <i>Satunnaistettu vertailukoe</i> <input type="checkbox"/> <i>Kvasikokeellinen tutkimus</i> <input type="checkbox"/> <i>Kahden menetelmään osallistuneen ryhmän vertailu</i> <input type="checkbox"/> <i>Muu, mikä?</i>					

^a Tutkimus on rekisteröity:

(esimerkissä: [NCT05519943 ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT05519943))

^b Protokolla-artikkeli:

(esimerkissä: Tutkimuksesta ei ole tehty protokolla-artikkelia)

Vaikuttavuustulokset

Kirjaa vaikuttavuustulokset vastemuuttujittain. Lisää rivejä tarvittaessa, jos vertailuajankohtia on enemmän kuin viisi. Kopioi taulukkoja tarvittaessa, jos vastemuuttujia on enemmän kuin kolme. *Taulukon tiedot siirretään suoraan katsauspohjan tulostaulukkoon (liite 2).*

Vastemuuttuja ^a (mittari)	Näitä sarakkeita ei siirretä katsauspohjan tulostaulukkoon		Vertailu- ajankohdat	Ryhmiä koko analyysissä (n)		Ryhmiä välinen efektitkoko			Onko efekti oikean suuntainen?
	Vastemuuttujan tyyppi	Onko vastemuut- tujen menetelmän tavoitteen kannalta olennainen?		Koe- ryhmä	Vertailu- ryhmä	Suure ja koko	Luottamus- väli (luotta- mustaso ^b)	p-arvo (merkitse- vyystaso ^c)	
Esimerkki									
Vanhemmumuuden minäpystyvyys (TOPSE)	<input checked="" type="checkbox"/> Päävaste- muuttuja <input type="checkbox"/> Toissijainen vastemuuttuja <input type="checkbox"/> Tyyppi epäselvä	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Osittain <input type="checkbox"/> En osaa ottaa kanta, tarvitsen tukea	Perustaso- mittaus vs jälkeen- mittaus	226	240	d = 0,25	Ei raportoitu	< 0,001	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	<input type="checkbox"/> Päävaste- muuttuja <input type="checkbox"/> Toissijainen vastemuuttuja <input type="checkbox"/> Tyyppi epäselvä	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Osittain <input type="checkbox"/> En osaa ottaa kanta, tarvitsen tukea	Perustaso- mittaus vs 6 kk:n seuranta- mittaus	210	232	d = 0,23	0,15–0,32	0,003	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	<input type="checkbox"/> Päävaste- muuttuja <input type="checkbox"/> Toissijainen vastemuuttuja <input type="checkbox"/> Tyyppi epäselvä	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Osittain <input type="checkbox"/> En osaa ottaa kanta, tarvitsen tukea							<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	<input type="checkbox"/> Päävaste- muuttuja <input type="checkbox"/> Toissijainen vastemuuttuja <input type="checkbox"/> Tyyppi epäselvä	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Osittain <input type="checkbox"/> En osaa ottaa kanta, tarvitsen tukea							<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	<input type="checkbox"/> Päävaste- muuttuja <input type="checkbox"/> Toissijainen vastemuuttuja <input type="checkbox"/> Tyyppi epäselvä	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Osittain <input type="checkbox"/> En osaa ottaa kanta, tarvitsen tukea							<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	<input type="checkbox"/> Päävaste- muuttuja <input type="checkbox"/> Toissijainen vastemuuttuja <input type="checkbox"/> Tyyppi epäselvä	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Osittain <input type="checkbox"/> En osaa ottaa kanta, tarvitsen tukea							<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

^a Keskeisissä vastemuuttujissa tai mahdollisissa kontrollimuuttujissa (esim. itsemurhariskin kasvu)

^b Jos luottamustaso on 95 prosentista poikkeava, esim. 99 %.

^c Jos merkitsevyystaso on 0,05:stä poikkeava, esim. 0,025.

Vaikuttavuustutkimuksen laadunarviointi

Laadunarviointilomakkeen tietoja ei siirretä sellaisenaan katsauspohjaan, mutta niistä muodostuneet pisteet sekä erityiset ansiot tai heikoudet voi mainita osa-alueittain sanallisesti katsauspohjan Tulokset-osiossa.

1. Mittaaminen

Mittareiden luotettavuus ja validiteetti arvioidaan suhteessa menetelmän tavoitteeseen. Otollisinta on, jos mittareiden luotettavuus ja validiteetti on selvitetty suomalaisilla tai pohjoismaisilla otoksilla. Aiempi luotettavuustestaus kyseisillä otoksilla on vahvuus. Vastaavia vaatimuksia sovelletaan myös muihin mittausten menetelmiin, kuten havainnointiin ja haastatteluihin. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on parempi, jos tutkimuksessa on käytetty useita informantteja.

Kirjaa mittarit eli ne mittarit, kyselyt, keinot ja indikaattorit, joilla vastemuuttujia on mitattu. Ilmoita mittarit päivästämuuttujittain, jos ne ovat tiedossa. Jos samalle vastemuuttujalle on useampi mittari, niin täytä kustakin vastemuuttuja–mittari-parista oma sarakeensa. Kopioi taulukoita tarvittaessa.

Käytetyt mittarit				
		Mittari 1	Mittari 2	Mittari 3
1.1	Vastemuuttujan nimi?			
1.2	Mittarin nimi? Esim. SDQ tai keskiarvo itsetehdyn lomakkeen kysymyksistä			
1.3	Informantti (henkilö, joka antaa tietoa tutkimusta varten) tai tiedon lähde?	<input type="checkbox"/> Lapset ja nuoret <input type="checkbox"/> Vanhempi <input type="checkbox"/> Molemmat vanhemmat <input type="checkbox"/> Opettaja <input type="checkbox"/> Rekisterit <input type="checkbox"/> Jokin tai joku muu, mikä tai kuka?	<input type="checkbox"/> Lapset ja nuoret <input type="checkbox"/> Vanhempi <input type="checkbox"/> Molemmat vanhemmat <input type="checkbox"/> Opettaja <input type="checkbox"/> Rekisterit <input type="checkbox"/> Jokin tai joku muu, mikä tai kuka?	<input type="checkbox"/> Lapset ja nuoret <input type="checkbox"/> Vanhempi <input type="checkbox"/> Molemmat vanhemmat <input type="checkbox"/> Opettaja <input type="checkbox"/> Rekisterit <input type="checkbox"/> Jokin tai joku muu, mikä tai kuka?
Mittarin luotettavuus				
1.4	Mittarin validointi? Arvioitsijan ei tarvitse etsiä validointitietoa muualta, jos artikkelissa ei kerrota validoinnista.	<input type="checkbox"/> Ei validoitu artikkelin mukaan <input type="checkbox"/> Validoitu artikkelin mukaan, validoinnin viite? (Siirry kysymykseen 1.8.) <input type="checkbox"/> Validoitu, tiedossa muuta kautta, validoinnin viite? (Siirry kysymykseen 1.8.)	<input type="checkbox"/> Ei validoitu artikkelin mukaan <input type="checkbox"/> Validoitu artikkelin mukaan, validoinnin viite? (Siirry kysymykseen 1.8.) <input type="checkbox"/> Validoitu, tiedossa muuta kautta, validoinnin viite? (Siirry kysymykseen 1.8.)	<input type="checkbox"/> Ei validoitu artikkelin mukaan <input type="checkbox"/> Validoitu artikkelin mukaan, validoinnin viite? (Siirry kysymykseen 1.8.) <input type="checkbox"/> Validoitu, tiedossa muuta kautta, validoinnin viite? (Siirry kysymykseen 1.8.)
1.5	Miten hyvin mittari mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata artikkelin mukaan (mittarin validiteetti)?	<input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Huonosti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Ei tiedossa	<input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Huonosti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Ei tiedossa	<input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Huonosti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Ei tiedossa

Käytetyt mittarit				
		Mittari 1	Mittari 2	Mittari 3
1.6	Miten luotettavasti ja toistettavasti käytetty mittari mittaa haluttua ilmiötä artikkelin mukaan (mittarin reliabiliteetti)?	<input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Huonosti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Ei tiedossa	<input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Huonosti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Ei tiedossa	<input type="checkbox"/> Hyvin <input type="checkbox"/> Huonosti <input type="checkbox"/> Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Ei tiedossa
1.7	Mikä on Cronbachin alfan suuruus? Cronbachin alfa mittaa mittarin reliabiliteettia. Cronbachin alfalla mitataan erityisesti mittarin yhtenäisyyttä.			
Mittarin mukauttaminen				
1.8	Kerrotaanko artikkelissa, onko mittari mukautettu kohdeväestöön?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tarpeen <input type="checkbox"/> Ei tietoa <input type="checkbox"/> Kyllä, miten?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tarpeen <input type="checkbox"/> Ei tietoa <input type="checkbox"/> Kyllä, miten?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei tarpeen <input type="checkbox"/> Ei tietoa <input type="checkbox"/> Kyllä, miten?
Mittaus				
1.9	Mitattiinko vastemuuttajat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa

Täytä seuraavat laatikot tarvittaessa:

Ansiot

Heikkoudet tai puutteet

Muut mahdolliset kommentit

Mittaamisen pisteytys

Aloita pisteytys kahdesta pisteestä, minkä jälkeen pisteitä voi vähentää tai lisätä tutkimuksen puutteiden ja ansioiden mukaan.

Itse antamani pisteet:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Toisen arvioitsijan antamat pisteet:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Yhteinen sovittu pistemäärä:

- 0 p 0,5 p 1 p 1,5 p 2 p 2,5 p 3 p 3,5 p 4 p

Yhteisten pisteiden perustelut:

2. Tilastanalyysit

Arvioidaan, ovatko käytetyt tilastomenetelmät riittäviä ja aineistoon soveltuvia. Lisäksi arvioidaan tilastollinen voima ja se, onko keskeyttämis- ja herkkyystarkastelut tehty.

Tilastomenetelmät		
2.1	Onko käytetyt tilastomenetelmät kuvattu?	<input type="checkbox"/> Ei kuvattu (siirry kysymykseen 2.3) <input type="checkbox"/> Osittain kuvattu <input type="checkbox"/> Hyvin kuvattu
2.2	Ovatko tilastomenetelmät aineistoon soveltuvia?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Konsultoitava tilastotieteilijää
Otoskoko ja voimalaskelmat (<i>power calculations</i>)		
2.3	Onko voimalaskelmat tehty?	<input type="checkbox"/> Ei (siirry kysymykseen 2.7) <input type="checkbox"/> Kyllä
2.4	Mille vastemuuttujalle voimalaskelmat on tehty?	<input type="checkbox"/> Ei ilmoitettu (siirry kysymykseen 2.6) <input type="checkbox"/> Päävastemuuttujalle (siirry kysymykseen 2.6) <input type="checkbox"/> Toissijaiselle vastemuuttujalle
2.5	Onko perusteltu, miksi voimalaskelmat on laskettu toissijaiselle vastemuuttujalle?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
2.6	Päästiinkö voimalaskelmien mukaisin tavoiteltuihin ryhmäkohtaisiin otoskokoihin?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
Keskeyttämisanalyysit		
Menetelmän toteuttamisen aikana		
2.7	Onko tutkimuksessa keskeyttäneitä? Nämä osallistujat ovat täyttäneet mukaanottokriteerit	<input type="checkbox"/> Ei (siirry kysymykseen 2.13) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
2.8	Paljonko keskeyttäneitä oli yhteensä (n tai %)? Jos keskeyttäneitä on paljon, olisi osa kannattanut tutkimuksessa sulkea pois poissulkukriteereiden avulla. Keskeyttäneiden suuri määrä voi vaikuttaa tutkimuksen tulosten yleistettävyyteen.	
2.9	Paljonko keskeyttäneitä oli koeryhmässä (n tai %)?	
2.10	Paljonko keskeyttäneitä oli vertailuryhmässä tai ryhmissä?	
2.11	Eroaako keskeyttäneiden määrä ryhmien välillä?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
2.12	Onko tehty keskeyttämisanalyysia? Toisin sanoen onko keskeyttämisen syitä tarkasteltu eli poikkeavatko keskeyttäneet taustamuuttujien suhteen muista osallistujista tai tutkimuksessa jatkavista osallistujista? Onko keskeyttämisen syitä vertailtu ryhmien välillä?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa

Puuttuvat tiedot ja herkkyysanalyysit (<i>sensitivity analysis</i>)		
2.13	Onko aineistosta puuttunut tietoja ja havaintoja?	<input type="checkbox"/> Ei (siirry kysymykseen 2.17) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
2.14	Paljonko tietoja ja havaintoja on puuttunut (n tai %)?	
2.15	Miten puuttuvat tiedot ja havainnot on huomioitu?	<input type="checkbox"/> Käytetty vain täydellisiä havaintosarjoja (siirry kysymykseen 2.17) <input type="checkbox"/> Tilastomenetelmä ottaa ne huomioon (siirry kysymykseen 2.17) <input type="checkbox"/> Korvattu jollain muulla arvolla eli ne on imputoitu <input type="checkbox"/> Muutoin, miten? (Siirry kysymykseen 2.17.)
2.16	Miten havaintoja on imputoitu?	<input type="checkbox"/> Viimeisen havainnon jatkaminen eteenpäin <input type="checkbox"/> Perustason havainnon jatkaminen eteenpäin <input type="checkbox"/> Parhaan havainnon lisääminen <input type="checkbox"/> Huonoimman havainnon lisääminen <input type="checkbox"/> Moni-imputointi (multiple imputation) <input type="checkbox"/> Muuten, miten?
2.17	Onko tehty herkkyysanalyyssejä eli ensisijaisia analyyssejä tukevia analyyssejä?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
Hoitoaieanalyysi (<i>intention-to-treat analysis</i>)		
2.18	Vaihtoiko kukaan ryhmää tutkimuksen aikana?	<input type="checkbox"/> Ei (siirry kysymykseen 2.22) <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa (siirry kysymykseen 2.22)
2.19	Moniko siirtyi koeryhmästä vertailuryhmään?	
2.20	Moniko siirtyi vertailuryhmästä koeryhmään?	
2.21	Analysoitiinko aineisto käyttäen hoitoaieanalyysia? Hoitoaieanalyysi on lähtöryhmien mukainen analyysi, jossa tukittavat analysoidaan niissä ryhmissä, joihin heidät on satunnaistettu eli arvottu riippumatta siitä <ul style="list-style-type: none"> • osallistuivatko he todellisuudessa niihin ryhmiin koko tutkimuksen keston ajan vai eivät • saivatko he suunniteltua koe- tai vertailumenetelmää • noudattivatko he suunniteltua koe- tai vertailumenetelmää. 	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
Monivertailu (<i>multiple comparisons</i>)		
2.22	Onko monivertailuongelma huomioitu? Monivertailuongelma syntyy, kun tehdään useita tilastollisia testejä samassa tutkimuksessa. Tällöin on todennäköisempää, että löydetään tilastollisesti merkitsevä tulos puhtaasti sattuman seurauksena, vaikka todellisuudessa vaikutusta ei ole. Ongelmaa voidaan paikata esimerkiksi p-arvoja korjaamalla (Bonferroni-, Šidák-korjausmenetelmä, Dunnettin testi, hylkäysvirhemenetelmät (<i>False discovery rate</i>)).	<input type="checkbox"/> Ei tarpeen <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa

Täytä seuraavat laatikot tarvittaessa:

Ansiot

Heikkoudet tai puutteet

Muut mahdolliset kommentit

Tilastoanalyysien pisteytys

Aloita pisteytys kahdesta pisteestä, minkä jälkeen pisteitä voi vähentää tai lisätä tutkimuksen puutteiden ja ansioiden mukaan.

Itse antamani pisteet:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Toisen arvioitsijan antamat pisteet:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Yhteinen sovittu pistemäärä:

- 0 p 0,5 p 1 p 1,5 p 2 p 2,5 p 3 p 3,5 p 4 p

Yhteisten pisteiden perustelut:

3. Harhattomuus

Jos vaikuttavuustutkimus on harhainen, mahdollisen vaikutuksen taustalla voivat olla muut syyt kuin käytetty menetelmä. Paras koeasetelma menetelmän vaikutuksen tutkimiseksi ja harhan minimoimiseksi on satunnaistettu vertailukokeen käyttö (*randomized controlled trial*, RCT). Tutkimuksen harhaa satunnaistettua koeasetelmaa käytettäessä voivat kuitenkin lisätä esimerkiksi suuri keskeyttäneiden määrä ryhmissä tai se, että vertailuryhmä oppii menetelmästä koeryhmältä. Harhan minimoimiseksi voidaan käyttää myös kvasikokeellista asetelmaa, jossa osallistujia ei ole jaettu satunnaisesti koe- ja vertailuryhmiin. Muut koeasetelmat, jotka voivat soveltua vaikuttavuustutkimuksiin, ovat kohorttitutkimukset ja aalloittainen satunnaistettu vertailukoe (*stepped-wedge trial*, SWT)³⁵. Koeasetelmaa arvioitaessa on tärkeää tietää, miten koe- ja vertailuryhmä on valittu. On arvioitava, onko mahdollisia ryhmien välisiä eroja tutkittu ja onko ne otettu huomioon analyyseissa. Kaikki harhaa lisäävät uhat eivät ole yhtä merkityksellisiä kaikissa yhteyksissä, ja onkin tärkeää arvioida, mikä on relevanttia kussakin yksittäisessä tutkimuksessa.

Satunnaistaminen (<i>randomization</i>) ja koeasetelma		
3.1	Satunnaistettiin eli arvottiin osallistujat ryhmiin?	<input type="checkbox"/> Kyllä, kyseessä on satunnaistettu vertailukoe. <input type="checkbox"/> Ei, kyseessä on havainnoiva eli kvasikokeellinen tutkimusasetelma. (Siirry kysymykseen 3.5.)
3.2	Satunnaistettiin osallistajat perustasomittauksen jälkeen? Ryhmien väliset perustunnusluvut voivat olla harhaisia, jos satunnaistaminen tehdään ennen perustasomittautusta.	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
3.3	Oliko satunnaistaja sokkoutettu, eli satunnaistaja ei tiennyt, kuka osallistuja tulee samaan mitään menetelmää?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
3.4	Mikä oli satunnaistamisyksikkö?	<input type="checkbox"/> Lapsi <input type="checkbox"/> Vanhempi <input type="checkbox"/> Lapsi-vanhempi-pari <input type="checkbox"/> Koulu <input type="checkbox"/> Kunta <input type="checkbox"/> Ryhmä <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
3.5	Oliko tutkimuksessa vertailu- tai kontrolliryhmää?	<input type="checkbox"/> Ei (Siirry pisteyttämään harhattomuus) <input type="checkbox"/> Kyllä
3.6	Mikä oli vertailu- tai kontrolliryhmä? Esim. jonotuslistalla olevat (<i>waitlist-control</i>), aktiivinen kontrolli, toisen menetelmän saajat	<input type="checkbox"/> Jonotuslistalla olevat (<i>waitlist-control</i>) <input type="checkbox"/> Aktiivinen kontrolli (esim. osallistujat saivat psykoedukaatiota) <input type="checkbox"/> Toinen menetelmä, mikä? <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Ryhmien vertailtavuus		
3.7	Olivatko koe- ja vertailuryhmien osallistajat samankaltaisia tutkimuksen alussa taustamuuttujien suhteen? Esim. iän, sukupuolen tai muiden vastemuuttujaan mahdollisesti vaikuttavien muuttujien suhteen	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Suurilta osin <input type="checkbox"/> Kyllä (siirry kysymykseen 3.9)
3.8	Otettiin eroavaisuudet huomioon tutkimusta tehtäessä?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, eron syitä pohdittiin. <input type="checkbox"/> Kyllä, ryhmien välillä tehtiin alkumittaustesti. <input type="checkbox"/> Kyllä, eron vaikutusta tarkasteltiin taustamuuttujan osalta interaktioanalyysien avulla.
Ryhmien kohtelu		
3.9	Kohdeltiin ryhmiä samalla tavalla tutkimuksen aikana lukuun ottamatta koeryhmässä toteutettavaa menetelmää? Vai saivatko osallistujat esim. muita menetelmiä tutkittavan menetelmän lisäksi?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
3.10	Oppivatko vertailuryhmän osallistujat koeryhmän osallistujilta tutkittavasta menetelmästä, toisin sanoen vuotiko tieto ryhmien välillä?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa

³⁵ Brown & Lilford. (2006). The stepped wedge trial design: A systematic review. *BMC Medical Research*, 6, 54.

Täytä seuraavat laatikot tarvittaessa:

Ansiot

Heikkoudet tai puutteet

Muut mahdolliset kommentit

Harhattomuuden pisteytys

Aloita pisteytys kahdesta pisteestä, minkä jälkeen pisteitä voi vähentää tai lisätä tutkimuksen puutteiden ja ansioiden mukaan.

Itse antamani pisteet:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Toisen arvioitsijan antamat pisteet:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Yhteinen sovittu pistemäärä:

- 0 p 0,5 p 1 p 1,5 p 2 p 2,5 p 3 p 3,5 p 4 p

Yhteisten pisteiden perustelut:

4. Toistotarkkuus

Hyvä menetelmän toistotarkkuus eli fideliteetti varmistaa tutkimuksessa sen, että menetelmää annetaan aiotulla tavalla ja samalla tavalla kaikille koeryhmän osallistujille. Toistotarkkuuden luotettavuutta voidaan vahvistaa tutkimuksessa menetelmän käsikirjojen ja oppaiden käytöllä sekä toteuttajien koulutuksella. Toistotarkkuutta voidaan vahvistaa myös rakentamalla laadunvarmistusmenettelyjä, esimerkiksi luomalla tarkistuslistoja tai tekemällä videoanalyyseja menetelmän antamisesta.

Huom.! Toistotarkkuus arvioidaan artikkelin perusteella, ei menetelmän yleisesti!

Käsikirjat ja koulutus		
4.1	Onko tutkimuksessa käytetty toteuttajille käsikirjaa tai opasta menetelmää toteutettaessa?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
4.2	Onko tutkimuksessa järjestetty koulutusta menetelmän toteuttajille?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
Laadunvarmistus		
4.3	Onko tutkimuksessa raportoitu laadunvarmistustavat, joilla varmistetaan, että menetelmää toteutetaan aiotulla tavalla ja samalla tavalla kaikille osallistujille?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa

Täytä seuraavat laatikot tarvittaessa:

Ansiot**Heikkoudet tai puutteet****Muut mahdolliset kommentit****Toistotarkkuuden pisteytys**

Aloita pisteytys kahdesta pisteestä, minkä jälkeen pisteitä voi vähentää tai lisätä tutkimuksen puutteiden ja ansioiden mukaan.

Itse antamani pisteet:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Toisen arvioitsijan antamat pisteet:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Yhteinen sovittu pistemäärä:

- 0 p 0,5 p 1 p 1,5 p 2 p 2,5 p 3 p 3,5 p 4 p

Yhteisten pisteiden perustelut:

5. Yleistettävyyden ja sovellettavuuden kriteerit

Arvioidaan, voidaanko tutkimustuloksia yleistää ja soveltaa suunniteltujen ihanneolosuhteiden ulkopuolella ja muissa ryhmissä kuin tutkimuksen kohderyhmässä. Sitä varten tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit ovat tärkeitä. Arvioinnin kohteena on se, onko tutkimus toteutettu samoissa olosuhteissa, joissa menetelmää toteutettaisiin käytännössä. Käytännössä tutkimustulosten yleistäminen muihin asetelmiin ja kohderyhmiin vaatii kuitenkin usein erillisiä tutkimuksia. Arvioitavana on myös se, kuinka kauan mahdollinen vaikutus kestää. Tässä raportoidaan, onko vaikutuksen kesto tutkittu seuranta-tutkimuksen avulla ja miten pitkää seuranta on tehty. Tarkkaa seuranta-ajan raja-arvoa ei ole olemassa. Kohtuullisena pidetty seuranta-aika riippuu menetelmän tyypistä, sen tavoitteista ja lasten tai nuorten iästä.

Mukaanotto- ja poissulkukriteerit		
5.1	Onko mukaanotto- ja poissulkukriteerit ilmoitettu?	<input type="checkbox"/> Ei (siirry kysymykseen 5.5) <input type="checkbox"/> Kyllä
5.2	Onko näiden kriteerit täyttävien osallistujien määrä ilmoitettu?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
5.3	Onko tutkimuksesta pois jääneiden määrä poikkeuksellisen suuri artikkelin perusteella?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
5.4	Onko mietitty pois jäämistä syitä? Esim. osallistujat ovat jo jossain toisessa tutkimuksessa. Tällä voi olla vaikutusta tulosten yleistettävyyteen.	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä
Seuranta ja sen kattavuus		
5.5	Onko osallistujia seurattu menetelmän päättymisen jälkeen?	<input type="checkbox"/> Ei (siirry kysymykseen 5.10) <input type="checkbox"/> Kyllä
5.6	Miten pitkä seuranta-aika oli (vk tai kk)?	
5.7	Otettiin kaikki osallistujat mukaan seurantaan?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
5.8	Olivatko seurannasta pudonneet samanlaisia taustamuuttujien suhteen kuin seurannassa mukana olleet?	<input type="checkbox"/> Ei pudonneita <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Osittain <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
5.9	Oliko seurannasta pudonneita yhtä paljon kaikissa ryhmissä?	<input type="checkbox"/> Ei pudonneita <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
Yleistettävyyden kriteerit		
5.10	Edustaako tutkimuksen otosjoukko sitä kohderyhmää, johon vaikutukset on tarkoitus yleistää menetelmän kuvauksen mukaan?	<input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei tietoa
5.11	Miksi ei edusta?	

Täytä seuraavat laatikot tarvittaessa:

Ansiot**Heikkoudet tai puutteet****Muut mahdolliset kommentit****Yleistettävyyden ja sovellettavuuden pisteytys**

Aloita pisteytys kahdesta pisteestä, minkä jälkeen pisteitä voi vähentää tai lisätä tutkimuksen puutteiden ja ansioiden mukaan.

Itse antamani pisteet:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Toisen arvioitsijan antamat pisteet:

- 0 p = ei raportoitu tai tutkittu
- 1 p = heikko
- 2 p = tyydyttävä
- 3 p = hyvä
- 4 p = erittäin hyvä

Yhteinen sovittu pistemäärä:

- 0 p 0,5 p 1 p 1,5 p 2 p 2,5 p 3 p 3,5 p 4 p

Yhteisten pisteiden perustelut:

Lomake 2.

Lomake meta-analyyseille – Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin laadunarviointi

Lomakkeen sisältö

- Tietojen raportointi
- Laadunarviointi
- Tulosten raportointi

Lomakkeen täyttöohjeet

Lomakkeella arvioidaan systemaattisten kirjallisuuskatsausten ja meta-analyysien luotettavuutta.

Jokainen systemaattisen kirjallisuushaun tuloksena löydetty kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi arvioidaan.

Tietojen raportointi

Täytä tutkimusartikkelin PICO-lauseke. Samalla tulet tarkastaneeksi tutkimusartikkelin tutkimuskysymyksen suhteessa menetelmäarvioinnin tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen tulee olla menetelmän vaikuttavuuden arviointiin sopiva, eli sen mukaan tutkitaan vain tarkasteltavana olevaa menetelmää ja siihen liittyvää vaikuttavuutta tavoitteen mukaisessa vastemuuttujassa. Jos näin ei ole, keskustele Kasvun tuen arvioinnin asiantuntijoiden kanssa. *Taulukon tiedot siirretään suoraan katsauspohjan koontitaulukkoon (taulukko 1).*

Artikkeli	Kohderyhmä (Population, P)	Tutkittava menetelmä ja kuvaus (Intervention, I)	Vertailumenetelmä ja kuvaus (Comparison, C)	Vastemuuttujat (Outcome, O)	Aika ja paikka (time, context, environment)
Täyttöohje					
Kirjaa • artikkelin viitetiedot	Kirjaa • mukaanot- tokriteereiden mukainen havaintoyksikkö (mahdollinen otos- koko, jos tutkimuk- set on yhdistetty yksilötasolla) • alkuperäis- artikkeleiden tutkimusasetelmat ja tutkimus- väestöjen maat	Vertaa tutkimuk- sen menetelmän kuvausta kotipe- sän kuvaukseen menetelmästä. Onko menetelmä kuvattu tutkimuk- sessa riittävän tarkasti? Poikke- aako tutkimuksen menetelmä koti- pesän kuvaamasta menetelmästä joltain osin? Jos menetelmää ei ole kuvattu tutkimuksessa riittävästi, keskus- tele Kasvun tuen arvioinnin asian- tuntijoiden kanssa.	Kirjaa vaihtoeh- toinen menetelmä tai tavanomainen toiminta (<i>treat- ment-as-usual</i>), johon tutkittavaa menetelmää verrataan. Kuvaa vertailumenetelmä lyhyesti.	Kirjaa vaste- muuttujat, joita tutkimuksessa on käytetty. Jaottele vastemuuttujat päävastemuuttu- jiin ja toissijaisiin vastemuuttujiin, jos ne on tutkimukses- sa eritelty. Kirjaa sulkeisiin myös vastemuuttujien mittarit.	Kirjaa aikaan, kontekstiin ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, jos mahdollista.
Esimerkki					
<i>Green- baum ym., 2015</i>	<i><u>Osallistujat</u> 11–17-vuotiaat <u>Aineisto</u> 5 satunnaistetun vertailukoetutki- muksen aineisto yhdistettynä yksilötasolla • 5 USA</i>	<i>MDFT Menetelmää kuvattu tutkimuksessa riittävästi • Nuorten käytien määrä poikkesi</i>	<i>Tavanomainen tarjottava hoito psykiatrisessa erikoissairaan- hoidossa</i>	<i>Huumeiden käyttö Informantteina olivat vanhemmat ja opettajat</i>	<i>Menetelmää tutkittiin Ruotsissa 2010-luvun alussa vankilassa</i>
<input type="checkbox"/> Systemaattinen katsaus <input type="checkbox"/> Meta-analyysi <input type="checkbox"/> Integroiva data-analyysi eli yksilödataa hyödyntävä meta-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?					

Laadunarviointi

Raportoinnissa tarvittavat ensisijaiset tiedot

- tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit
 - o menetelmän toteutuminen ja fideliteetti
 - ryhmäkoot ja mahdollinen kato
 - o mukaan otettujen ja pois suljettujen tutkimusten määrät
 - o tutkimuksissa käytetyt tilastomenetelmät
 - o käytetyt mittarit
- harhan arviointi
 - o harhan arviointi tutkimuksittain (esim. RoB 2 -työkalua käyttäen)
 - o tutkimuksen puutteet
 - o julkaisuharhan arvioiminen (esim. suppilokuvaaja (*funnel plot*)) (tutkimustulosten symmetria suhteessa otoskokoan)

Raportoinnissa tarvittavat toissijaiset tiedot

- tutkimusten haku – kattavuus ja luotettavuus
 - o tietolähteet ilmoitettu
 - o hakustrategia kirjattu joko artikkeliin tai mahdollisiin liitteisiin
 - o valintaprosessi kuvattu
 - moniko tutkija kävi läpi tutkimukset
 - o tulosten poimiminen julkaisuista
- lisätiedot
 - o tutkimuksen rekisteröintitiedot
 - o protokolla-artikkeli
 - o rahoituslähteiden ilmoittaminen
 - o sidonnaisuudet

Raportointiohjeet

Systemaattisen katsauksen ja meta-analyysin luotettavuutta tarkastellaan sanallisesti artikkeleittain katsauspohjan *Tulokset*-luvun *Vaikuttavuusnäytön arviointi* -otsikon alla *Systemaattisten katsausten ja meta-analyysien laadunarviointi ja tulokset* -kohdan ensimmäisessä kappaleessa.

Esimerkki systemaattisen katsauksen laadunarvioinnista

EMCDDA, 2014: Systemaattisen katsauksen ulkopuolelle jätettiin tutkimukset, jotka koskivat laittomia päihteitä väärinkäyttävien nuorten erityisryhmiä, kuten vangittuja, rikollisia ja nuoria, joilla oli samanaikaisesti mielenterveyden häiriö. Lisäksi suljettiin pois tutkimukset, jotka eivät koskeneet vain MDFT-menetelmää, vaan mielenkiinnon kohteena oli jokin muukin menetelmä. Meta-analyysia ei voitu suorittaa, mikä johtui merkittävästä vaihtelusta tutkimusten tuloksissa, numeeristen tietojen puutteesta ja erityisesti vertailuhoitojen vaihtelusta, mikä esti tietojen yhdistämisen. Alkuperäistutkimusten harha arvioitiin kuuden osa-alueen mukaan. Tuloksia ei vedetty yhteen, mutta yksittäisten osa-alueiden arviot tutkimuksittain vaihtelivat vähäisen harhan riskin ja epäselvän välillä.

Esimerkki meta-analyysin laadunarvioinnista

Filges ym., 2015: Meta-analyysistä suljettiin pois tutkimukset, joissa nuoret oli sijoitettu perheen ulkopuolelle, koska MDFT vaatii nuoren ja hänen perheensä aktiivista osallistumista. Kirjallisuushaku ei löytänyt osumia, joissa MDFT:tä olisi verrattu siihen, että nuori ei saa mitään hoitoa tai että nuori olisi ollut jonotuslistalla MDFT:n suhteen. Alkuperäistutkimusten harhan arviointi oli tehty yhdeksän osa-alueen suhteen. Yhdelläkään tutkimuksella ei ollut vähäistä harhan riskiä. Lisäksi kolme alkuperäistutkimusartikkelia oli MDFT:n kehittäjien tekemiä ja yhden oli tehnyt sitoutumaton kirjoittaja yhdessä menetelmän kehittäjän kanssa.

Tulosten raportointi

Raportoinnissa tarvittavat ensisijaiset tiedot

- o päätulos; efektikoon estimaatti ja luottamusväli, tilastollinen merkitsevyys
- o mahdolliset alaryhmäkohtaiset tarkastelut (moderaattoritarkastelut)
- o tutkimusten homogeenisyys eli onko ollut järkevää yhdistää tutkimuksia
 - Tutkimusten yhtenäisyyttä tarkastellaan heterogeenisyyden eli erilaisuuden kautta esim. Higginsin I^2 :n avulla.
 - Higginsin I^2 saa arvoja välillä 0–100 prosenttia.
 - Mitä pienempi arvo on, sitä yhteneväisempiä yhdistettävät tutkimukset ovat. Arvon kasvaessa erilaisuus kasvaa, mikä lisää mahdollisesti haasteita meta-analyysin tulosten tulkintaan.
 - Jos arvo suurempi tai yhtä suuri kuin 50 prosenttia, tutkimusten välillä on heterogeenisyyttä ja meta-analyysin tulokset tulisi mahdollisesti esittää myös alaryhmäkohtaisesti (esim. Uusaro & Martikainen, 2012; Uusaro, 2020).

Raportoinnissa tarvittavat toissijaiset tiedot

- o tulokset esitetty visuaalisesti (esim. metsikkökuvio (*forest plot*))
- o mahdolliset sensitiivisyys- eli herkkyysanalyysit

Raportointiohjeet

- Kuvaa
 - i) systemaattisen katsauksen tulokset sanallisesti
 - ii) meta-analyysi ja sen tulokset

artikkeleittain katsauspohjan *Tulokset*-luvun *Vaikuttavuuden arviointi* -otsikon alla *Systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit ja niiden tulokset* -kohdan toisessa kappaleessa.

Esimerkki systemaattisen katsauksen tuloksista

EMCDDA, 2014: Tutkimuksen päätulos on, että MDFT on tehokas hoitomuoto nuorten päihteidenkäytön vähentämisessä. MDFT osoittautui erityisesti tehokkaammaksi kuin muut vertailututkimuksissa käytetyt hoitomuodot (kuten yksilöpsykoterapia ja kognitiivinen käyttäytymisterapia) päihteidenkäytön vakavuuden vähentämisessä. Tulokset osoittavat myös, että MDFT:n vaikutukset jatkuivat pidempään, ja MDFT-hoidossa olleet nuoret raportoivat merkittävämpiä vähennyksiä päihteiden käytössä 12 kuukauden seurannan jälkeen. MDFT-hoidossa oli myös pienempi keskeyttämisprosentti verrattuna muihin hoitomuotoihin.

Esimerkki meta-analyysin tuloksista

Filges ym., 2015: Eniten käytetty nonopioidinen huume nuorten keskuudessa oli kannabis. Tutkimus osoittaa, että MDFT oli hieman tehokkaampi vähentämään nuorten huumeidenkäytön ongelmien vakavuutta ja käyttötilheyttä verrattuna muihin hoitoihin lyhyellä aikavälillä, erityisesti 6 kuukauden kohdalla. Vaikutukset kuitenkin pienenevät tai hävisivät 12 kuukauden kohdalla, erityisesti huumeidenkäytön tiheyden osalta. Efektikoot olivat pieniä ($d = -0,24$ – $(-0,35)$), ja tulosten tilastollinen merkitsevyys oli herkkä tutkimuksille, joissa oli metodologisia heikkouksia. MDFT:llä oli kuitenkin positiivinen vaikutus hoidon jatkuvuuteen verrattuna vähemmän strukturoituihin vertailuhoitoihin (CBT, TAU, MET/CBT5 ja ACRA).

Lähteet

Arden, C. L., Büttner, F., Andrade, R., ym. (2022). Implementing the 27 PRISMA 2020 Statement items for systematic reviews in the sport and exercise medicine, musculoskeletal rehabilitation and sports science fields: the PERSIST (implementing Prisma in Exercise, Rehabilitation, Sport medicine and SporTs science) guidance. *British Journal of Sports Medicine*, 56(4),175–195. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-103987>

Afonso, J., Ramirez-Campillo, R., Clemente F. M., Büttner, F. C. & Andrade, R. (2024). The perils of misinterpreting and misusing “publication bias” in meta-analyses: An education review on funnel plot-based methods. *Sports Medicine*, 54(2), 257–269. <https://doi.org/10.1007/s40279-023-01927-9>

Carlson, R. B., Martin, J. R., Beckett, R. D. (2023). Ten simple rules for interpreting and evaluating a meta-analysis. *PLoS Computational Biology*, 19(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1011461>

Cuijpers, P. (2016). *Meta-analyses in mental health research: A practical guide*. Vrije Universiteit.

Hinkka-Yli-Salomäki, S. (2023). Vaikuttavuustutkimus: Meta-analyysistä lisää voimaa tulosten tulkinnan tueksi. *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 3(2). <https://doi.org/10.61259/kt.141957>

Myung, S-K. (2023). How to review and assess a systematic review and meta-analysis article: a methodological study (secondary publication). *Journal of Educational for Health Professions*, 20:24. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2023.20.24>

Russo, M. W. (2007). How to review meta-analysis. *Gastroenterology & Hepatology*, 3(8), 637–642.

Malmivaara, A. (2022). *Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Kustannus Oy Duodecim.

Uusaro, A. & Martikainen, T. (2012). Meta-analyysien arvo ja mahdolliset heikkoudet tutkimustiedon arvioinnissa. *Finnanest*, 350–354.

Uusaro, A. (2020). Meta-analyysin tulkinnan aakkoset, *Finnanest*, 114–117.

Liite 1. Näytön standardeja

Kansainväliset ja maakohtaiset organisaatiot ovat määrittäneet toisistaan vaihtelevia arviointiperusteita sille, mitä voidaan pitää hyvänä näyttönä menetelmän vaikuttavuudesta tutkimuksessa ja käytännössä (taulukko 1). Kaksiportaisen luokittelun (näyttöä – ei näyttöä) sijaan näyttö jaetaan yleisemmin usealle eri asteelle (ks. esim. Veerman & van Yperen, 2007). Eri järjestelmillä on melko samanlaiset edellytykset sille, mitä pidetään vahvana näyttönä, mutta ne eroavat kesinkertaisen ja heikon näytön kriteerien suhteen. Monissa järjestelmissä näytön kriteerinä voidaan pitää muitakin kuin satunnaistettuja vertailukokeita.

Esimerkiksi WHO:n ja Cochrane Collaborationin (Higgins ym., 2019; WHO, 2014) käyttämän GRADE-luokittelujärjestelmän (Guyatt ym. 2008) kriteerit soveltuvat etenkin lääkkeiden tai lääketieteellisten hoitojen testaamiseen, mutta ne eivät sovellu yhtä hyvin psykososiaalisten menetelmien vaikutuksia selvittäviin tutkimuksiin. Ennalta ehkäisevien menetelmien arviointiin on kehitetty esimerkiksi Society for Prevention Research -järjestelmän standardit (Gottfredson ym., 2015). Tietokannat, joissa on arvioitu psykososiaalisia menetelmiä, käyttävät usein omaa luokittelujärjestelmäänsä. Uusien tutkimusten ilmestyessä menetelmä voidaan arvioida uudelleen ja luokitella mahdollisesti korkeammalle näytön tasolle.

Taulukko 1.

Näytön luokittelun standardijärjestelmiä ja tietokantoja, joissa on arvioitu psykososiaalisia menetelmiä.

Järjestelmä/tietokanta	Tyyppi	Näytön asteikko	Mahdolliset muut arvioitavat osa-alueet vaikuttavuuden lisäksi
Näytön luokittelun standardijärjestelmät			
GRADE – Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation	Erityisesti lääketieteen alalla käytetty näytön asteen luokittelujärjestelmä systemaattisille katsauksille	<ul style="list-style-type: none"> • Korkea • Kesinkertainen • Alhainen • Hyvin alhainen 	
Society for Prevention Research, Standards of Evidence (SPR)	Standardit ennalta ehkäisevien menetelmien arviointiin	Ei asteikkoa	Vaikutus Levitys
Tietokannat, jotka sisältävät luokiteltuja psykososiaalisia menetelmiä			
Blueprints for Healthy Youth Development	Yhdysvaltalainen tietokanta lapsille ja lapsiperheille suunnatuille menetelmille	<ul style="list-style-type: none"> • Malliohjelma + • Malliohjelma • Lupaava ohjelma 	Menetelmän spesifisyys Tutkimuksen laatu Implementointi Riippumaton tutkimusryhmä
California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC)	Yhdysvaltalainen tietokanta lapsille ja lapsiperheille suunnatuille menetelmille, ohjelmille ja mittareille	<ul style="list-style-type: none"> • Vahvasti näytön tukema • Näytön tukema • Lupaavaa näyttöä • Ei näyttöä • Huolestuttava käytäntö • Ei pisteytettävissä 	
Canadian Best Practices Portal	Kanadalainen terveydenhuollon menetelmien tietokanta, mukana mielenterveys	<ul style="list-style-type: none"> • Paras käytäntö • Lupaava käytäntö • Toimii alkuperäiskansojen keskuudessa 	
Center for Research and Reform in Education (CRRE) at Johns Hopkins University School of Education, Evidence for ESSA (Every Student Succeeds Act)	Yhdysvaltalainen tietokanta, kouluympäristössä toteutettavia menetelmiä	<ul style="list-style-type: none"> • Vahva • Kohtalainen • Lupaava 	
Cochrane Collaboration	Kansainvälinen tietokanta, sisältää meta-analyseja terveydenhuollon alalta, mukana mielenterveys	GRADE:n mukainen	GRADE:n mukainen
College of Policing, What Works Centre for Crime Reduction	Yhdistyneen kuningaskunnan tietokanta rikollisuuden vähentämiseen liittyville menetelmille	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvin vahva • Vahva • Kohtalainen • Matala 	Vaikuttavuus rikosten vähenemiseen
Community Preventive Services Task Force (CPSTF): The Community Guide (mielenterveyteen liittyvät menetelmät)	Yhdysvaltalainen väestöterveyden menetelmien tietokanta, mukana mielenterveys	<ul style="list-style-type: none"> • Suositeltu • Ei suositeltu • Ei riittävää näyttöä 	Taloudellinen näyttö

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle

Järjestelmä/tietokanta	Tyyppi	Näytön asteikko	Mahdolliset muut arvioitavat osa-alueet vaikuttavuuden lisäksi
Tietokannat, jotka sisältävät luokiteltuja psykososiaalisia menetelmiä			
Crime Prevention Council of Lower Saxony, Green List Prevention	Saksalainen tietokanta, rikosten ja ongelma-käyttäytymisen ehkäisyn menetelmät	<ul style="list-style-type: none"> • Todettu vaikuttavuus • Todennäköinen vaikuttavuus • Teoreettisesti perusteltu vaikuttavuus • Kynnyksellä • Ei sisällytetty 	Käsitteellinen laatu Tutkimusten laatu Implementointi
Database of Effective Youth Interventions – Netherlands Youth Institute	Hollantilainen tietokanta lapsille ja nuorille suunnatuille psykososiaalisille, kognitiivisille ja lääketieteellisille menetelmille ja mittareille	<ul style="list-style-type: none"> • Vahva • Hyvä • Alustava • Hyvin perusteltu 	Toteutettavuus
DC Health Matters Promising Practices	Yhdysvaltalainen väestö-terveyden menetelmien tietokanta	<ul style="list-style-type: none"> • Näyttöön perustuva menetelmä • Vaikuttava menetelmä • Hyvä idea 	
Early Intervention Foundation (EIF) Guidebook	Yhdistyneen kuningaskunnan tietokanta lapsille ja nuorille suunnatuille menetelmille	<ul style="list-style-type: none"> • Toimii käytännön olosuhteissa • Toimii ihanneolosuhteissa • Alustavaa näyttöä • Looginen malli • Ei vaikutusta 	Kustannukset
Education Endowment Foundation, Teaching and Learning Toolkit and Early Years Toolkit Linkki 1 Linkki 2	Yhdistyneen kuningaskunnan tietokanta, koulu-ympäristössä toteutettavia menetelmiä	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvin kattava • Kattava • Kohtalainen • Rajoitettu • Hyvin rajoitettu 	Implementointi Vaikutuksen kesto kuukausissa
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Best Practices Portal (EMCDDA)	EU:n tietokanta päihteiden väärinkäytön hoitoon suunnatuille menetelmille, sisältää myös lapsille ja nuorille suunnattuja menetelmiä	<ul style="list-style-type: none"> • Suotuisa vaikutus • Todennäköisesti suotuisa vaikutus • Tasapaino hyödyn ja haittojen välillä • Ei vaikuttavuusnäyttöä • Kielteistä vaikuttavuusnäyttöä 	
European Platform for Investing in Children, Evidence Based Practices (EPIC)	Laaja EU:n tietokanta, jossa mukana psykososiaalisia menetelmiä	<ul style="list-style-type: none"> • Paras käytäntö • Lupaava käytäntö • Nouseva käytäntö 	Sirrettävyys Vaikutuksen kesto

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle

Järjestelmä/tietokanta	Tyyppi	Näytön asteikko	Mahdolliset muut arvioitavat osa-alueet vaikuttavuuden lisäksi
Tietokannat, jotka sisältävät luokiteltuja psykososiaalisia menetelmiä			
Joanna Briggs Institute (JBI)	Australialainen systemaattisten katsausten tietokanta, terveydenhuollon ala, mukana mielenterveys	<ul style="list-style-type: none"> • Vahva • Kohtalainen • Heikko • Hyvin heikko 	Tutkimusten laatu
National Dropout Prevention Center, Model Programs Database	Yhdysvaltalainen tietokanta, kouluympäristössä toteutettavia menetelmiä	<ul style="list-style-type: none"> • Vahva • Kohtalainen • Rajoitettu • Riittämätön 	
National Institute of Justice, Crimesolutions	Yhdysvaltalainen tietokanta, rikosten ja ongelmakäyttäytymisen ehkäisyn menetelmät	<ul style="list-style-type: none"> • Vaikuttava • Lupaava • Ei vakuuttava • Ei vaikutusta 	
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)*	Ruotsalainen terveydenhuollon ja sosiaalialan menetelmien tietokanta	GRADE:n mukainen	GRADE:n mukainen
Social Programs that Work	Yhdysvaltalainen sosiaalisten menetelmien ja ohjelmien tietokanta	<ul style="list-style-type: none"> • Ylin taso • Lähellä ylintä tasoa • Suuntaa antava taso 	Toistettavuus
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), National Registry of Evidence Based Programs and Practices	Yhdysvaltalainen tietokanta päihdeiden väärinkäytön ja mielenterveysongelmien hoitoon suunnatuille menetelmille, sisältää myös lapsille ja nuorille suunnattuja menetelmiä	Ei asteikkoa	
Suicide Prevention Resource Center (SPRC), Evidence-Based Practices Project	Yhdysvaltalainen tietokanta, itsemurhan ehkäisy-menetelmät	<ul style="list-style-type: none"> • Näyttöä • Ei näyttöä 	Kauanko menetelmä on ollut käytössä Arviointimalli
The Be You Programs Directory	Australialainen tietokanta, lasten ja nuorten hyvinvointiin kouluympäristössä liittyvät menetelmät	Neliportainen asteikko 1–4	Implementointi
Ungsinn	Norjalainen tietokanta, lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnatuille menetelmille ja hoidoille	<ul style="list-style-type: none"> • Vahva • Kohtalainen • Vähäinen • Teoreettisesti perustellut menetelmät • Hyvin kuvatut menetelmät • Ei vaikutusta 	Kuvaus Teoreettinen pohja Implementointi
U.S. Department of Health & Human Services: Home Visiting Evidence of Effectiveness	Yhdysvaltalainen tietokanta lasten ja perheiden kotikäynteinä toteutettaville menetelmille	<ul style="list-style-type: none"> • Korkea • Kohtalainen • Matala • Ei sovellettavissa 	

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle

Järjestelmä/tietokanta	Tyyppi	Näytön asteikko	Mahdolliset muut arvioitavat osa-alueet vaikuttavuuden lisäksi
Tietokannat, jotka sisältävät luokiteltuja psykososiaalisia menetelmiä			
U.S Department of Justice: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention Model Programs Guide (mielenterveyteen liittyvät menetelmät)	Yhdysvaltalainen tietokanta, rikosten ja ongelmakäyttäytymisen ehkäisy, sosiaalihuollon menetelmiä	<ul style="list-style-type: none"> • Korkea • Kohtalainen • Matala • Ei sovellettavissa 	
Vidensportalen (lapsille ja nuorille suunnatut menetelmät)	Tanskalainen tietokanta, sosiaalialan menetelmiä	Neliportainen asteikko A–D	Kohderyhmä Menetelmän kuvaus Implementointi Kustannukset
What Works Centre for Children's Social Care	Yhdistyneen kuningaskunnan tietokanta sosiaalihuollon menetelmistä lapsille, nuorille ja perheille	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvin korkea • Korkea • Kohtalainen • Matala • Hyvin matala 	
What Works Clearinghouse	Yhdysvaltalainen tietokanta, koulu-ympäristössä toteutettavia menetelmiä	<ul style="list-style-type: none"> • Myönteinen tai mahdollisesti myönteinen • Ei vaikuttavuutta • Ei tutkimusnäyttöä 	
Suomalaiset tietokannat			
Käypä hoito	Suomalainen lääketieteen tietokanta, julkaisee kansallisia hoitosuosituksia	<ul style="list-style-type: none"> • Vahva tutkimusnäyttö • Kohtalainen tutkimusnäyttö • Niukka tutkimusnäyttö • Ei tutkimusnäyttöä 	
TOIMIA	Suomalainen tietokanta, julkaisee soveltuvuus-arvioita ihmisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitetuista mittareista	<ul style="list-style-type: none"> • Soveltuu, riittävästi tutkittua tietoa • Soveltuu varauksella, jonkin verran tutkittua tietoa • Saattaa soveltua, ei tutkittua tietoa • Ei arvioitu, ei sovellu käyttöön 	
Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS	Suomalainen, sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien hoitosuositusten tietokanta	JBI:n mukainen	JBI:n mukainen

*Katso myös Ruotsin Metodguiden (näytön astetta ei luokitella).



OPASTE
Itlan oppaat ja käsikirjat 2025:1

