

Trappan - Portaat

(1. arvio / 15.12.2016)

Trappan-työmenetelmä on kehitetty tukemaan väkivaltaa perheessään tai lähisuhteissaan kokeneita lapsia. Trappan koostuu työntekijän ja lapsen välisistä kahdenkeskisistä keskusteluista, joiden tavoitteena on auttaa lasta sanoittamaan ja ymmärtämään tapahtunutta. Lapselle annetaan tilaa kertoa kokemuksistaan ja tuetaan häntä jäsentämään niitä.

Trappan-työmenetelmään kuuluu noin 4–8 keskustelua (30–60 minuuttia kerta), jotka jaetaan kolmeen askeleeseen: 1) yhteyden muodostaminen lapseen 2) tapahtuneen uudelleen jäsentäminen ja 3) tiedon antaminen. Vanhempia tavataan yleensä sekä ennen keskusteluja että keskustelujen jälkeen. Trappan-keskustelut soveltuvat 4–18-vuotiaille lapsille. Trappan-työmenetelmä soveltuu käytettäväksi vasta väkivallan uhan väistyttyä lapsen elämästä. Trappan ei sovi perheväkivallan selvittelyvaiheeseen tai lapsen kuulemiseen rikostutkinnan yhteydessä. Keskustelujen toteuttaminen ei vaadi työntekijältä psykoterapiakoulutusta.

Ilmiöt: Pelot, väkivalta ja traumakokemus

Kokonaisarvio¹: 0/3 Ei riittävää tutkimusnäyttöä

Menetelmä, jonka vaikutuksista ei toistaiseksi ole tietoa.

Sovellettavuus Suomeen²: Vähäinen

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

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

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

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

1 Esittely

1.1 Tausta

Trappanin loivat Ruotsissa 1990-luvulla Pelastakaa lapset ry:n sosiaalityöntekijä Inger Ekbohm ja psykologi Ami Arnell, malli on dokumentoitu käsikirjaan ”Och han sparkade mamma...” [1]. Mallin taustalla vaikuttavat tutkimustulokset perheen sisäisen väkivallan vakavista ja kauaskantoisista vaikutuksista lapsen psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen sekä kokemukset siitä, miten vaikea sekä ammattilaisten että lasten on ottaa väkivaltakokemukset puheeksi asiakaskontaktissa.

1.2 Kohderyhmä

- Leikki-ikäiset
- Alakouluikäiset
- Nuoret

1.3 Kohderyhmän kuvaus

Keskustelu sopii kaikille yli 4-vuotiaille lapsille, joiden kielelliset taidot ovat riittävän pitkälle kehittyneitä siten, että he kykenevät kuvaamaan kokemuksiaan. Trappania voivat työssään soveltaa ne työntekijät, jotka tapaavat perheväkivaltaa kohdanneita lapsia ja nuoria.

1.4 Menetelmän kuvaus

Ennen varsinaisia Trappan-keskusteluja työntekijä tekee yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa (sosiaalitoimisto, poliisi, turvakoti). Keskeistä on varmistaa väkivallan uhan väistyneen lapsen elämästä. Tämän jälkeen äidin/isän kanssa käydään alustava keskustelu, jossa kerrotaan mallista ja saadaan tietoa lapsesta ja perheen väkivaltahistoriasta.

Ensimmäiset 2–3 keskustelua lapsen kanssa keskittyvät lapsen ja työntekijän välisen yhteyden luomiseen. Lasta motivoidaan tapaamisiin, ja välitetään tietoa siitä, miksi vaikeistakin asioista on hyvä puhua. Seuraavat keskustelut (kaksi tai enemmän) muodostavat rekonstruktiovaiheen, jolloin tapahtunutta jäsenetään uudelleen aikuisten kysymysten avulla, puhumalla ja piirtämällä. Tapahtumista pyritään muodostamaan kokonaisuus, narratiivi, jolla on alku, keskivaihe ja loppu. Tavoitteena on kuulla lapsen oma kertomus. Tapahtuman herättämiä tunteita käsitellään vasta tämän jälkeen. Keskusteluissa edetään lapsen tahdissa, ja lapsi itse päättää milloin ja minkä verran hän tapahtumista haluaa kertoa. Välineenä käytetään esimerkiksi piirustuksia. Esimerkiksi mahdollisia syillisyyden tunteita voidaan käsitellä yhdessä lapsen kanssa ja kerrotaan, että vastuu on väkivallantekijällä. Viimeisillä tapaamisilla lapselle annetaan tietoa tyyppillisistä reaktioista väkivaltakokemusten jälkeen. Lapselle välitetään myös turvallisuustietoa ja varmistetaan, että lapsi tietää mistä hän tulevaisuudessa saa tarvittaessa apua.

Keskustelujen jälkeen tavataan vanhempia. Vanhempien tapaamisten sisältöä käsitellään ja suunnitellaan etukäteen yhdessä lapsen kanssa (esimerkiksi haluaako lapsi kysyä vanhemmilta jotain, haluaako lapsi kertoa tai näyttää vanhemmille jotain?) Mikäli lapsi tarvitsee lisää tukea tai esimerkiksi pidempikestoista psykoterapiaa, keskustellaan tästä vanhempien kanssa, ja työntekijä auttaa Trappan-työntekijä uuden kontaktin solmimisessa. Keskustelut lapsen kanssa ovat luottamuksellisia, lukuun ottamatta tilanteita, joissa keskusteluissa tulee esiin seikkoja, jotka vaativat lastensuojelun puuttumista.

2 Tutkimusnäyttö

2.1 Tutkimusnäytön aste

Ei riittävää näyttöä

2.2 Tutkimus

Trappan-mallia on arvioitu Ruotsissa sekä kahdessa Uppsalan yliopiston raportissa [2][3] sekä kansallisessa arvioissa yhdessä muiden lapsille tarjottujen tukimuotojen kanssa [4].

Källström Cater (2009, 2014) arvioi menetelmää 36 Trappan-keskusteluihin osallistuneen lapsen ja nuoren (4–19-v.) ja heidän äitiensä muodostamassa aineistossa. Ensimmäisellä tapaamisella lapsille ja vanhemmille annettiin täytettäväksi kyselylomakkeita ja mittareita, jotka liittyvät posttraumaattisiin oireisiin (Children's Revised Impact of Event Scale; CRIES-13), koherenssin tunteeseen (Barn-KASAM, KASAM) sekä psyykkiseen vointiin (Strengths and Difficulties Questionnaire -children, SDQ-C). Seuranta tehtiin viimeisellä tapaamisella sekä vuoden kuluttua. Varsinaisia tilastollisia analyyseja tai testejä ei tehty. Lapsilta ja äideiltä kerättiin kokemuksia Trappanista myös haastatteluin ja avoimin kysymyksin.

Ruotsin sosiaaliministeriön Göteborgin yliopistolta tilaamassa selvityksessä [4] verrattiin kvasikokeellisessa tutkimusasetelmassa erilaisia tukimuotoja, joita väkivaltaa kokeneille lapsille Ruotsissa on tarjolla. Aineisto koostui 315 perheväkivaltaa kohdanneesta 3–13-vuotiaasta lapsesta äiteineen. Näistä 142 sai ryhmämuotoista tukea lapsille, 43 lasta sai yksilötukea (Trappan-malli) ja 44 perheellä oli hoitokontakti lastenpsykiatriaan. Loput perheistä saivat tukea, joissa lapselle ei tarjottu erillisiä tukipalveluita (turvakodit, n = 31; sosiaalipalvelut, n = 55). Yksilötukea antavissa yksiköissä sovellettiin Trappan-mallia, mutta Trappanin ohella käytettiin myös muuta materiaalia, ja lapsen ja työntekijän tapaamisten määrä vaihteli neljästä kymmeneen.

3 Vaikuttavuusnäyttö

3.1 Vaikuttavuusnäytön aste

Ei tietoa

3.2 Vaikuttavuus

Källströmin tutkimuksissa [2][3] myönteisiä muutoksia voitiin havaita useimpien Trappan-keskusteluihin osallistuneiden lasten kohdalla psyykkisessä voinnissa (SDQ-C). Posttraumaattisten oireiden osalta todettiin, että Trappan-keskustelut eivät mahdollisesti riitä vaikeimmista oireista kärsiville lapsille ja nuorille. Koherenssin tunteessa havaittiin positiivinen muutos erityisesti vanhemmilla lapsilla ja nuorilla. Tilastollisten analyysien puuttumisen vuoksi edellä mainittujen muutosten tilastollista merkitsevyyttä ei voi arvioida. Työntekijöiden ja lasten kokemukset mallista olivat positiivisia, ja useimpien lasten mukaan he olivat havainneet voinnissaan ja elämässään positiivisia muutoksia keskustelujen jälkeen. Tutkimusten mukaan työntekijät sovelsivat mallia työssään joustavasti ja käyttivät Trappan-käsikirjan metodeja ja materiaaleja vaihtelevasti.

Ruotsin sosiaaliministeriön Göteborgin yliopistolta tilaamassa selvityksessä [4] yksilöllinen tuki väkivaltaa kohdanneille lapsille Trappan-mallia hyödyntäen ei eronnut tehokkuudeltaan ryhmämuotoisesta tai lastenpsykiatrian piirissä annetusta tuesta (tutkimuksessa ei ollut hoitamaton kontrolliryhmää). Kaikkiin edellä mainittuihin tukimuotoihin osallistuneiden lasten psyykinen vointi koheni äitien arvioimana yhden vuoden seurannassa kun mittarina käytettiin standardoitujen testien (mm. Strengths and Difficulties Questionnaire) skaaloja, joskin efektikoot olivat pieniä. Tutkijat totesivat, että tutkimustulosten perusteella ei voi arvioida mikä lapsille tarjottavista tukimuodoista on tehokkain. Trappan-mallin osalta tulosten tulkintaa vaikeuttaa se, että työntekijät käyttivät Trappanin ohella myös muita työmenetelmiä ja materiaaleja. Näin ollen Trappanin vaikutuksia yksittäisenä interventiona ei tutkimuksen pohjalta ole mahdollista arvioida.

4 Sovellettavuus

4.1 Koulutus

Trappan-koulutus soveltuu kaikille työntekijöille, jotka tapaavat työssään perheväkivaltaa kohdanneita lapsia ja nuoria.

Suomessa toteutettava koulutus vastaa Ruotsin koulutusta. Kolme lähiopetuspäivää käsittelee teoriaa (mm. kehityspsykologiaa ja tutkimustietoa lähisuuhdeväkivallasta ja väkivallasta eri näkökulmista) ja kolme lähiopetuspäivää Trappan-mallin käytännön toteutusta. Lisäksi koulutukseen sisältyy kuusi tuntia työnohjausta, jossa käsitellään asiakastapauksia ohjatusti. Koulutuksen aikana osallistujat käyvät Trappan-keskustelut vähintään yhden lapsen tai nuoren kanssa.

Kouluttajat ovat kansallisia aihealueen kärkiasiantuntijoita. Menetelminä käytetään luentojen ja luentomateriaalin lisäksi myös Trappan-käsikirjaa, videoita ja ryhmäkeskusteluja. Osallistujat dokumentoivat ja refleктоivat omaa oppimisprosessiaan oppimispäiväkirjaan ja antavat tätä kautta myös palautetta koulutuksesta.

Kaksi kertaa vuodessa järjestetään Trappan-forum, jossa menetelmän käyttäjät saavat tukea implementaatioon sekä lisäkoulutusta. Tapaamisissa voidaan tehdä myös case-tyyppistä työskentelyä.

4.2 Koulutuksen saatavuus

Folkhälsans Förbund järjestää koulutusta ruotsiksi ja suomeksi tarpeen mukaan. Koulutus maksaa 550 € (2019 vuoden tieto).

4.3 Kustannustehokkuus

Ei tutkimustietoa kustannustehokkuudesta.

4.4 Soveltuvuus

Ruotsissa mallia käytetään laajalti. Folkhälsan on tuonut Trappan-keskustelumallin Suomeen. Työ aloitettiin vuonna 2010. Mallia kehitetään yhdessä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Suomessa menetelmään on koulutettu sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, psykologeja, perhetyöntekijöitä ja kolmannen sektorin toimijoita, yhteensä noin 100 henkilöä.

Pro gradu -työssä [5] tutkittiin Trappanin leviämistä, toteutusta ja käyttäjäkokemuksia Suomessa. Aineisto koostuu 45 vastaajasta, jotka vastasivat sähköiseen kyselylomakkeeseen. Vastaajat olivat suorittaneet Trappan- koulutuksen vuosina 2010–2016. Vastausprosentti oli 43 prosenttia. Materiaali analysoitiin käyttäen sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Varsinaisia tilastollisia analyyseja ei voitu tehdä aineiston pienuuden vuoksi. Vastaajien keskuudessa ainakin yhden kokonaisen Trappan-hoidon oli toteuttanut 56 prosenttia vastaajista, lisäksi 24 prosenttia oli käynyt keskusteluja, jotka hyödynsivät Trappanin elementtejä. Osalla vastaajista oli vaikeuksia löytää aikaa Trappan-mallin hyödyntämiseen. Lisäksi osalle vastaajista oli haasteellista löytää lapsia, joille Trappan-keskustelu soveltuisi, ja sopivien asiakkaiden löytäminen edellytti yhteistyötä muiden työntekijöiden kanssa.

4.5 Mittaaminen ja arviointi

Toistaiseksi ohjelman vaikutuksia kenttäkäyttäjiin (ammattilaiset, vanhemmat, lapset) ei Suomessa ole seurattu. Tietoa siitä miten koulutettavat, menetelmää käyttävät ja kohderyhmä sen kokevat ei systemaattisesti kerätä.

Viitteet

1. Arnell, A. & Ekblom, I. (1999). "och han sparkade mamma" ["...and he kicked Mummy". Encounters with children witness violence in their families]. Stockholm: Rädda Barnen.
2. Källström Cater, Å. (2009). Trappan-modellen för samtal med barn som upplevt våld i familjen: en utvärdering för metodutveckling. (FoU-rapport 3). <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:534377/FULLTEXT01.pdf>
3. Källström Cater, Å. & Ekblom, I. (2014). Trappan-metoden för barn som upplevt våld i sin familj: reflektioner utifrån olika perspektiv. Uppsala: Regionförbundet Uppsala län. FoU-rapport. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:699025/FULLTEXT01.pdf>
4. Broberg, A., Almqvist, L., Axberg, U., Grip, K., Almqvist, K., Sharifi, U., Cater, Å. K., Forssell, A., Eriksson, M. & Iversen, C. (2011). Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering. Socialstyrelsen. Göteborgs universitet. <https://nck.uu.se/kunskapsbanken/sokresultat-kunskapsbanken/?id=838&librisId=&swepubId=>
5. Mieronkoski, J. (2017). Trappan-modellens spridning och implementering i Finland. Helsingfors Universitet. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/193632/Mieronkoski_SocialtArbete.pdf?sequence=2&isAllowed=y

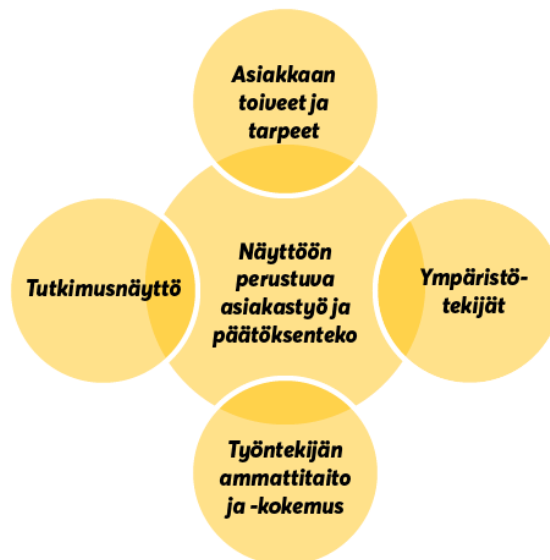
Liite 1. Arviointikäsi kirja ennen vuotta 2022 tehdyille menetelmäarvioinneille: Menetelmien arviointi Kasvun tuessa ennen kuin menetelmien vaikuttavuutta alettiin arvioida systemaattisina katsauksina.

1 Menetelmien arviointityön perusta

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

Näyttöön perustuva toiminta ja asiakastyö

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



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

Pohjoismaiset tietolähteet esimerkkeinä

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

2 Menetelmien arviointiprosessi

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

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

Hakeminen mukaan

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

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

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

Menetelmätiedon kokoaminen

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

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

Arviointiprosessi

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Menetelmien arviointi ja kriteerit

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

Tutkimusnäyttö

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

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

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

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

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

Tutkimusnäytön aste	Tutkimusnäytön kriteerit
Vahva (3)	<ul style="list-style-type: none"> Satunnaistetut vertailukokeet luonnollisissa oloissa Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit
Kohtalainen (2)	<ul style="list-style-type: none"> Satunnaistamattomat vertailukokeet Kvasikokeelliset tutkimukset: kohorttitutkimukset, tapaus-verrokkiryhmätutkimukset
Vähäinen (1)	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimusasetelma ei sisällä vertailuryhmää Tapaustutkimukset
Ei riittävää näyttöä (0)	<ul style="list-style-type: none"> Kokeellisia tutkimuksia ei ole olemassa Laadulliset tutkimukset Asiantuntijanäkemykset, havainnointi, haastattelut, asiakirja-analyysit
Ei tietoa / Tutkimus meneillään (-)	<ul style="list-style-type: none"> Arvioinnin tueksi ei ole vielä saatavilla riittävää tietoa

Kuva 2. Tutkimusnäytön asteen arviointi, kriteerit ja luokitus.

Vaikuttavuus

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

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

Vaikuttavuusnäytön aste	Kriteerit
Vahva (3)	<ul style="list-style-type: none"> Menetelmällä on suuri vaikutus kohdejoukkoon, joka vastaa suomalaista kohdeväestöä Vaikutus on mitattu kohdeväestölle tärkeällä tulosmittarilla Vaikutuksen suunta on selkeä ja on epätodennäköistä, että uudet tutkimukset muuttaisivat sen suuntaa
Kohtalainen (2)	<ul style="list-style-type: none"> Menetelmällä on kohtalainen vaikutus kohdejoukkoon, joka vastaa tai on sovellettavissa suomalaisen kohdeväestöön Vaikutus on mitattu kohdeväestölle vähintään kohtalaisen tärkeällä tulosmittarilla Vaikutuksen suunta on kohtalaisen selkeä. Tuloksissa vähäistä ristiriitaa ja uudet tutkimukset voivat muuttaa vaikuttavuusarviota
Vähäinen (1)	<ul style="list-style-type: none"> Menetelmällä on heikko vaikutus kohdejoukkoon, joka ei vastaa tai vastaa huonosti suomalaista kohdeyleisöä Vaikutus on mitattu mittarilla, joka ei ole kohdeväestölle tärkeä Vaikutusten suunta on heikosti selvillä. Tuloksissa paljon ristiriitaa ja uudet tutkimukset todennäköisesti muuttavat vaikuttavuusarviota
Ei vaikuttavuutta (0)	<ul style="list-style-type: none"> Menetelmällä ei ole vaikutusta, sen suunta ja suuruus ovat epävarmoja tai vaikutus on haitallinen
Ei tietoa vaikuttavuudesta (-)	<ul style="list-style-type: none"> Arvioinnin tueksi ei ole vielä saatavilla riittävää tietoa

Kuva 3. Vaikuttavuusnäytön arviointi, kriteerit ja luokitus.

Sovellettavuus

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

Sovellettavuus	Kriteerit
Koulutus	<ul style="list-style-type: none"> Opetustapa ja sen monipuolisuus Koulutuksen sisällön ja materiaalin selkeys Kouluttajien riittävä koulutus ja kokemus Koulutukseen sisällytetty koulutusarviointi Menetelmäuskollisuuden ylläpidosta huolehdittu
Koulutuksen saatavuus	<ul style="list-style-type: none"> Koulutus helposti ja kattavasti saatavilla Koulutuksen kustannukset ovat kohtuulliset
Kustannustehokkuus	<ul style="list-style-type: none"> Onko kustannusvaikuttavuusanalyysia tehty Onko resurssien tarve kuvattu (koulutuksen järjestämisen hinta, tarvittavat henkilöresurssit) Kustannustehokkuuden arvioinnissa voidaan huomioida myös ulkomailla toteutettuja kustannustehokkuuden laskelmia
Soveltuvuus	<ul style="list-style-type: none"> Menetelmän sovellettavuus Suomen tilanteeseen ja olosuhteisiin: onko menetelmälle tarve ja soveltuuko menetelmä sosiaali-, terveys- ja kasvatusalueille Soveltuvuutta pidetään toistaiseksi heikkona jos menetelmää ei ole Suomessa käytetty tai tutkittu, mutta käyttökokemuksia ja tutkimustietoa Pohjoismaista löytyy Soveltuvuus on kohtalainen mikäli menetelmästä löytyy jonkin verran käyttö- ja tutkimustietoa Suomesta tai Pohjoismaista Soveltuvuus on hyvä, mikäli menetelmästä on paljon käyttö- ja tutkimustietoa Suomesta tai Pohjoismaista
Mittaaminen ja arviointi	<ul style="list-style-type: none"> Sisältääkö menetelmä käyttäjien, koulutettavien ja kohderyhmän kokemusten arviointia

Kuva 4. Sovellettavuuden arviointi ja kriteerit.

Menetelmän kokonaisarviointi

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

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

Kuva 5. Menetelmien kokonaisarviointi ja luokitus.

Viitteet

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