

VOIKUKKIA-vertaistukimenetelmä

(1. arvio / 15.12.2016)

VOIKUKKIA-vertaistukiryhmän tarkoituksena on käydä läpi lapsen sijoituksen aiheuttamaa kriisiä vanhemman näkökulmasta. Tavoitteena on vanhemman oman elämän ja selviytymisen tukeminen, vanhemmuuden vahvistuminen sekä sitä kautta lasten hyvinvoinnin lisääntyminen.

VOIKUKKIA-vertaistukiryhmä on tarkoitettu lapsensa huostaanoton tai sijoituksen kokeneille äideille ja isille. Ryhmän ohjaajina toimii kaksi ammatillista VOIKUKKIA-koulutuksen saanutta ohjaajaa. Ryhmä kootaan yleensä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden avulla.

Ilmiöt: Sijoitettujen lasten hyvinvoinnin tukeminen

Kokonaisarvio¹: 0/3 Ei riittävää tutkimusnäyttöä

Menetelmän vaikutuksista ei toistaiseksi ole tietoa.

Sovellettavuus Suomeen²: Kohtalainen

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

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

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

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

1 Esittely

1.1 Tausta

Lapsen huostaanotto on lähes poikkeuksetta lapsen biologisille vanhemmille kriisi, josta yksin selviäminen koetaan vaikeaksi [1]. Myös lastensuojelun ammattilaiset ovat tuoneet esiin pitävänsä tärkeänä, että lapsen sijoituksen kokeville vanhemmille olisi tarjolla nykyistä enemmän tukea ja oikeanlaisia palveluita [2]. Huostaanoton jälkeisen vanhemmuuden tukemisen tarpeellisuus on tunnustettu vuonna 2008 voimaan tulleessa lastensuojelulaissa, jossa mainitaan lapsen vanhemman asiakassuunnitelma, johon tulee kirjata toimenpiteet vanhemman tukemisesta. Yksi merkittävä vanhempien tukimuoto on vertaistukitoiminta.

Huostaanotettujen lasten vanhemmille tarkoitetut vertaistukiryhmät saivat alkunsa Jyväskylässä Sininauhaliiton Eevan perhehankkeessa (2002–2005) Naistalotoiminnan yhteydessä. Vertaistukiryhmämenetelmää on sen jälkeen käytetty ja kehitetty eri tahoilla esimerkiksi Jyväskylän seudulla Perhepolku-projektissa ja Kaste-hankkeessa sekä Nuorten Ystävien eri toimipisteissä. Suomen Kasvatus- ja perheneuvontaliitossa ryhmänohjaajien kouluttaminen ja menetelmän testaus aloitettiin vuonna 2006 ensimmäisessä VOIKUKKIA-hankkeessa.

1.2 Kohderyhmä

- Vanhemmat

1.3 Kohderyhmän kuvaus

Eri-ikäisten huostaanotettujen ja sijoitettujen lasten vanhemmat.

1.4 Menetelmän kuvaus

Ryhmien sisältö perustuu strukturoituun malliin, mutta siinä on paljon tilaa myös ryhmään osallistujien tarpeista nouseville aiheille. Ohjaajien tehtävänä on mahdollisuuksien mukaan toteuttaa vanhempien toiveita, mutta huolehtia samalla, että ryhmäprosessi etenee ja voimaantumisen kannalta tärkeät asiat ehditään käsitellä [3]. Käsiteltäviä teemoja ovat muun muassa huostaanoton aiheuttaman kriisin eri vaiheet, huostaanoton aiheuttamat tunteet ja reaktiot itsessä ja lapsessa sekä niiden käsittely.

Ohjaajina toimii kaksi ammatillista VOIKUKKIA-koulutuksen saanutta ohjaajaa. Useimmilla paikkakunnilla mukana myös koulutettu vertaisohjaaja: vanhempi, joka on itse kokenut lapsensa sijoituksen/huostaanoton, käynyt vertaistukiryhmässä ja kouluttautunut tukemaan muita.

Ryhmä kootaan yleensä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden avulla mutta myös ilmoitusten ja voikukkia.fi-sivustoa hyödyttäen (www.voikukkia.fi). Ohjaajat haastattelevat kaikki ryhmästä kiinnostuneet vanhemmat ja tarvittaessa ohjaavat muihin tukipalveluihin. Ryhmä on suljettu ja sopii itse säännöistään luottamuksen syntymiseksi ja säilymiseksi. Ryhmä tapaa noin 10 kertaa, 2–2,5h/kerta. Pienryhmän koko on 4–6 henkilöä, maksimimäärä 8 osallistujaa.

VOIKUKKIA-toiminnan puitteissa pyritään vertaisryhmien lisäksi kouluttamisen ja tiedottamisen kautta motivoimaan sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä kehittämään osaamistaan ja oman alansa työkenttää siten, että huostaanotettujen lasten vanhempien tarpeet tulisivat kohdatuksi. Vaikuttamisessa ja kehittämisessä ovat tärkeässä roolissa kokemusasiantuntijat.

2 Tutkimusnäyttö

2.1 Tutkimusnäytön aste

Ei riittävää näyttöä

2.2 Tutkimus

VOIKUKKIA-vertaistukiryhmämenetelmästä ei vielä ole varsinaista tutkimuksellista näyttöä. Pirkko Mannisen AMK-tutkinnon näyttötyössä [4] 21 ryhmiin osallistunutta vanhempaa arvioi kokemuksiaan mallista kyselykaavakkeen pohjalta. Eriksson & Heikkinen [5] haastattelivat opinnäytetyöhönsä neljää VOIKUKKIA-ryhmiin osallistunutta vanhempaa. Lisäksi parhaillaan on yksi VOIKUKKIA-ryhmätoimintaan liittyvä opinnäytetyö tekeillä, aineistona tutkimuksessa ovat osallistujien haastattelut ja ryhmäpalautteet.

3 Vaikuttavuusnäyttö

3.1 Vaikuttavuusnäytön aste

Ei tietoa

3.2 Vaikuttavuus

Varsinaista vaikuttavuustutkimusta työmenetelmästä ei toistaiseksi ole tehty.

Mannisen (2015) opinnäytetyössä 21 vanhemmasta 86 prosenttia koki ryhmän lisänneen heidän voimaantumistaan ja osallistumistaan. Osallistujilta kerätyiltä palautteissa (2014–2015) vanhempien kokemukset ryhmästä näyttävätyvät positiivina, ja osallistujat mm. kuvaavat saaneensa ryhmästä voimaantumisen kokemuksia, tukea lapsen huostaanoton/sijoituksen jälkeisen kriisin käsittelyyn. Eriksson & Heikkinen (2018) haastattelemat vanhemmat raportoivat niin ikään kokeneensa ryhmän tukea ja apua antavana, tunteiden läpikäyminen luottamuksellisessa ilmapiirissä mahdollisti vanhempien kokemuksen mukaan irtautumisen syillisyyden ja häpeän tunteista.

Ryhmäpalautteiden perusteella vanhemmat ovat ryhmän jälkeen kokeneet hahmottavansa elämäntilannettaan sijoitetun lapsen vanhempana paremmin kuin ennen ryhmää, ja he raportoivat ymmärtävänsä itseään ja tunteitaan paremmin (ryhmäpalautteet 2014–2015).

4 Sovellettavuus

4.1 Koulutus

VOIKUKKIA-vertaistukiryhmän ohjaajien koulutus on nelipäiväinen (2 + 2 päivää). Koulutuksessa saa perustiedot keskeisistä ryhmässä käsiteltävistä teemoista ja valmiudet ryhmien ohjaamiseen. Koulutukseen liittyy ennakkotehtävänä VOIKUKKIA-Ohjaajan oppaan (Kivinen, Hägglund & Söderholm, 2012) lukeminen ja tehtävä, jossa osallistujat suunnittelevat oman ryhmän toteutuksen tai miten VOIKUKKIA-toimintaa on mahdollista saada käynnistettyä omalla paikkakunnalla.

Tavoitteena on, että kaikilla VOIKUKKIA-ryhmien ohjaajilla on yhteneväinen käsitys ryhmätoiminnan luonteesta, sisällöistä ja toteutustavoista, ja että kaikki ohjaajat sitoutuvat noudattamaan toimintaa ohjaavia valtakunnallisia periaatteita. Näin halutaan varmistaa, että kaikkialla, missä järjestetään VOIKUKKIA-ryhmiä, toiminta on samanlaista sisällöltään ja laadultaan.

Koulutuksen käyneet ohjaajat saavat oikeuden käyttää voikukka.fi -sivuston materiaalipankkia, joka sisältää runsaasti tukimateriaalia ryhmien perustamiseen, markkinointiin, ohjaamiseen ja palautteen keräämiseen liittyen.

Ohjaajat voivat osallistua myös VOIKUKKIA-OhjaajaVerstaisiin, joita järjestetään 1–2 kertaa vuodessa alueellisesti. OhjaajaVerstaissa ohjaajat saavat tukea sekä toisiltaan että hankkeelta. He voivat suunnitella alueensa ryhmätoimintaa ja saada vinkkejä hyvistä käytännöistä sekä oppia toistensa työstä.

VOIKUKKIA-vertaistukiryhmän ohjaajan koulutus on tarkoitettu sijoitettujen lasten vanhempien kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja VOIKUKKIA-ryhmän käyneille vanhemmille, jotka haluavat toimia vertaisohjaajina VOIKUKKIA-ryhmissä ammattilaisten työpareina. Koulutukseen osallistuvat ammattilaiset voivat olla kunnan, seurakunnan, järjestön tai yksityisen palveluntarjoajan palveluksessa. Koulutusryhmään mahtuu 20 osallistujaa. Koulutuksista kerätään palautetta.

4.2 Koulutuksen saatavuus

Vertaistukiryhmien ohjaajien ja vertaisohjaajien koulutusta järjestää ja organisoii Suomen Kasvatus- ja perheneuvontaliitto yhdessä Sininauhaliiton kanssa VOIKUKKIA-verkostohankkeen toimesta. Koulutuksia järjestetään noin 4–5 vuodessa. Koulutuksen hinta on 360 € (Suomen Kasvatus- ja perheneuvontaliiton jäsenille) / 390 €. Lsäksi vuosittain järjestetään 1–2 ohjaajakoulutusta tilauksesta organisaatioille, esim. lastensuojelulaitoksille, kunnille tai osaamiskeskuksille.

4.3 Kustannustehokkuus

Ei tutkimustietoa kustannustehokkuudesta

4.4 Soveltuvuus

Vertaistukimenetelmä on Suomen oloihin suunniteltu, ja se on noussut eri tahojen ja toimijoiden esiin nostamasta tarpeesta. Koulutettuja ohjaajia on eri puolilla Suomea 300, joista vertaisohjaajia 40 (tilanne 01/2019).

4.5 Mittaaminen ja arviointi

Vanhempien palautteita kootaan ryhmän jälkeen valtakunnallisesti Webropol-kyselylomakkeella, jotka vanhemmat täyttävät anonymisti käytyään VOIKUKKIA-ryhmän. Palautteessa kysytään kokemuksia ryhmän käytännön järjestelyistä, ohjaajien toiminnasta, ryhmässä käsitellyistä teemoista ja vanhempien ryhmän myötä kokemista hyödyistä.

Viitteet

1. Hiltunen, T. (2005). Äitien voimaantuminen lasten huostaanoton jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/8895/URN_NBN_fi_jyu-2005225.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Pitkänen, M. (2011). Ammattilaisten ajatuksia vanhempien kuntoutumisen tukemisesta lapsen sijoituksen aikana Sijoituksen aikainen sosiaalityö vanhempien kuntoutumisen tukena –hanke. SOCCA Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. http://www.socca.fi/files/2072/Raportti_ammattilaisten_ajatuksia_lopullinen.pdf
3. Kivinen, S., Hägglund, H. & Söderholm, P. (2012). VOIKUKKIA-vertaistukiryhmän perustaminen. Julkaisussa: Kivinen, S., Hägglund, H., Söderholm, P. & Kujala, V. (toim.): VOIKUKKIA-vertaistukiryhmät. Opas sijoitettujen lasten vanhempien vertaistukiryhmien perustamiseen ja ohjaamiseen. Helsinki: Painotalo Repe Oy, 19–48.
4. Manninen, P. (2015). Kohti yhteisiä sanoja- Huostaanotettujen lasten vanhempien Voikukkia -vertaistukiryhmätoiminnan mallintaminen ja ryhmätoiminnan vaikutukset vanhemman kokemana. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96288/manninen_pirkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Eriksson, J. & Heikkinen, S. (2018). ”Se oli kyllä akkaenergiaa pullollaa, hyvä ettei seinät hajonnu” - Huostaanotettujen lasten vanhempien kokemuksia vertaisryhmätoiminnasta.

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 käyttäjäystävällisiä kuvauksia, joiden avulla ammattihenkilöt voivat arvioida menetelmien sovellettavuutta käytäntöön.

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

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

Menetelmätiedon kokoaminen

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

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

Arviointiprosessi

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Menetelmien arviointi ja kriteerit

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

Tutkimusnäyttö

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

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

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

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

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

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

Kuva 2. Tutkimusnäytön asteen arviointi, kriteerit ja luokitus.

Vaikuttavuus

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

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

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

Kuva 3. Vaikuttavuusnäytön arviointi, kriteerit ja luokitus.

Sovellettavuus

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

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

Kuva 4. Sovellettavuuden arviointi ja kriteerit.

Menetelmän kokonaisarviointi

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

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

Kuva 5. Menetelmien kokonaisarviointi ja luokitus.

Viitteet

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