

Vanhempana vahvemmaksiksi

(1. arvio / 15.8.2019)

Vanhempana vahvemmaksiksi – kohti myönteistä vuorovaikutusta -ryhmä on suunnattu kaikille noin 3–9-vuotiaiden lasten vanhemmille. Ryhmäintervention tavoitteena on vahvistaa myönteistä vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä sekä lisätä vanhemman kykyä asettaa lapselle rajoja turvallisella ja lapsen kehitystä edistävällä tavalla.

Ilmiöt: Vanhemmuustaidot

Kokonaisarvio¹: 0/3 Ei riittävää tutkimusnäyttöä

Menetelmä, jonka vaikutuksista ei toistaiseksi ole tietoa.

Sovellettavuus Suomeen²: Ei näyttöä sovellettavuudesta.

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

Ryhmämalli pohjautuu alun perin yliviikkaiden ja keskittymättömien lasten vanhemmille tarkoitettuun valmennusohjelman suomenkieliseen sovellukseen [1][2]. Ryhmän ohjaajat, perheneuvolan psykologi Satu Korhonen ja pikkulapsiperheiden psykologi Laura Holopainen, tekivät ryhmän sisällöllistä kehittämistyötä vuodesta 2007 alkaen vuosien ajan vanhemmilta saadun palautteen perusteella sekä uudistamalla ryhmän sisältöjä erityisesti neurotieteen alalta saatujen uusien tutkimustulosten myötä. Kehittämistyön tuloksena julkaistiin vuonna 2015 kirja ”Vanhempnana vahvemmaksi – kohti myönteistä vuorovaikutusta. Kirja vanhemmuudesta ja sen tukemisesta” [3]. Uudistetussa suomalaisessa ryhmämallissa huomioidaan asiasisällön lisäksi myös se tapa, jolla ryhmää ohjataan. Työskentelyssä yhdistyvät psykoedukaatio, systeeminen viitekehys, ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys, kiintymyskeskeisen perheterapian periaatteet, neurotieteellinen näkökulma, dialogisuus, narratiivisuus ja reflektiiviset työtavat [4].

Ryhmäintervention sisällöt pohjautuvat moderniin kiintymyssuhdeteoriaan, jonka mukaan kiintymyssuhteen tarkoituksena on tunteiden säätelyn tukeminen [5]. Siinä vanhempi rauhoittaa lasta pelon ja voimakkaan raivon tunteiden ilmaisussa, mutta toisaalta auttaa kestämaan myös voimakkaita ilon ja innostuksen kokemuksia [6]. Lapselle rakentuva kiintymyssuhdetyyli heijastaa näiden vuorovaikutuskokemusten siirtymistä osaksi aivojen biologista rakennetta [7]. Ryhmäinterventiossa pyritään vahvistamaan turvalliseen kiintymyssuhteeseen yhteydessä olevia tekijöitä, kuten vanhemman myönteistä mielikuvaa lapsesta ja vanhemman reflektiivistä kykyä. Tarkoituksena ei ole opettaa vanhemmalle reflektiivistä kykyä taitona, mutta tavoitteena on reflektointia tukevan asenteen herättäminen [8]. Yhtenä keinona vanhemman ja lapsen välisen myönteisen vuorovaikutuksen vahvistamiseksi lähes jokaisella kerralla kotitehtävänä on Theraplay-vuorovaikutusterapiaan [9] pohjautuvien leikkien kokeileminen lasten kanssa kotona. Tässä vanhempia tukee Iloa vanhemmuuteen -vuorovaikutusleikkiopas [10] ja siihen liittyvä ohjaus (ks. [3]).

Kohderyhmä

- Leikki-ikäiset
- Alakouluikäiset
- Vanhemmat

1.2 Kohderyhmän kuvaus

Kaikki noin 3–9-vuotiaiden lasten vanhemmat. Ryhmä sopii parhaiten matalan kynnyksen, varhaisen tuen interventioksi vanhemmille, joilla on kykyä ja halua pohtia vanhemmuuteen liittyviä kysymyksiä. Ryhmä ei sovi vanhemmille, joilla on jokin akuutti elämäntilannekriisi, vakavaa traumatisoitumista tai perheessä on väkivaltaa tai päihdeongelmia. Ryhmään osallistuvilta vanhemmilta edellytetään sitoutumista väkivallattomuuteen lapsen kasvatuksessa.

1.4 Menetelmän kuvaus

Vanhempnana vahvemmaksi – kohti myönteistä vuorovaikutusta -ryhmä on suunnattu noin 3–9-vuotiaiden lasten vanhemmille, jotka kokevat haasteita vanhemmuudessaan. Ryhmä on suunnattu varhaisen tuen interventioksi, ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen palveluihin. Tavoitteena on, että ryhmä tavoittaa mahdollisimman monta vanhempaa jo siinä vaiheessa, kun lapsella ei vielä ole vakavia oireita. Ryhmään voi osallistua äiti, isä tai molemmat vanhemmat. Ryhmän tavoitteena on tukea myönteistä vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä sekä lisätä vanhemman auktoriteettia kasvatustilanteissa. Ryhmässä vanhemmilla on mahdollisuus saada vertaistukea muilta vanhemmilta. Kahdeksan ryhmäkerran aikana

vanhempien kanssa työskennellään keskustelujen, harjoitusten ja kotitehtävien avulla. Jokaisella tapaamisella on oma teemansa. Yhden ryhmäkerran kesto on 90–120 minuuttia. Ryhmää ohjaa mieluiten työpari.

Ryhmä tarjoaa vanhemmille psykoedukaation kautta tietoa muun muassa kasvatukseen, vuorovaikutusleikkien merkityksestä, lapsen ja vanhemman tunteiden säätelystä ja vanhemman reflektiivisistä kyvyistä.

Kotitehtävissä vanhemmat pääsevät pohtimaan omia vahvuuksiaan, asettavat realistisen muutostavoitteen, tarkastelevat omia kiintymyssuhteitaan, harjoittelevat hyvän huomaamista arkisissa kasvatustilanteissa, kokeilevat esimerkiksi palkkiojärjestelmän käyttämistä ja opettelevat havainnoimaan omaa toimintaansa arkisissa vuorovaikutustilanteissa.

Ryhmäkeskusteluissa käsitellään tapaamiskerran mukaisia teemoja, kuten vanhemman oma jaksaminen, myönteinen vuorovaikutus arjessa, rajojen asettaminen sekä tunteiden säätely. Keskustelua kuljetetaan ajoittain myös nykyhetkestä vanhemman omaan lapsuuteen ja sen merkitykseen.

Ryhmätapaamisten sisällöt:

- Vanhemman oma jaksaminen – Mistä voimavaroja vanhemmuuteen?
- Hyvän huomaaminen – Myönteinen palaute
- Myönteinen vuorovaikutus – Jaetun ilon kokemukset
- Lapsi tarvitsee rajoja – Omien tunteiden hallinta
- Palkkiojärjestelmä – Arjen kasvatustilanteet
- Tunteiden tunnistaminen ja -säätely – Vanhemman reflektiivinen kyky
- Rajojen asettaminen – Kasvatukseen ja seuraamukset
- Miten tästä eteenpäin? – Vanhempien oma toiveteema

Ilhanteellisin ryhmäkoko on kahdeksan vanhempaa, mutta ryhmän toteutuminen on mahdollista 6–12 vanhemman kokoisena. Ryhmään osallistujan tulisi sitoutua osallistumaan jokaiselle ryhmäkerralle. Kyseessä on prosessinomainen kokonaisuus, jossa edellisellä kerralla käsitelty teema nivoutuu seuraavalla kerralla käsiteltävään teemaan. On suotavaa että perheen molemmat aikuiset osallistuvat ryhmään tai ainakin molemmat sitoutuvat esimerkiksi kotitehtävien tekemiseen, vaikka vain toinen pääsisi mukaan ryhmätapaamisille.

Ryhmä ei sovi vanhemmille, joilla on vakavaa traumatisoitumista tai akuutti kriisitilanne. Ennen ryhmään osallistumisesta on tärkeää varmistua, että vanhemmat eivät käytä fyysistä kurittamista lapsen kasvatukseen.

2 Tutkimusnäyttö

2.1 Tutkimusnäytön aste

Ei riittävää näyttöä

2.2 Tutkimus

”Vanhempana vahvemaksi – kohti myönteistä vuorovaikutusta” – ryhmiin osallistuneilta vanhemmilta (N = 64) on kerätty palautetta vuosina 2009–2016. [4]

Muualla Suomessa toteutetuista ”Vanhempana vahvemaksi – kohti myönteistä vuorovaikutusta” – ryhmistä on vasta vähän tutkimustietoa. Rautakoski, Yppäri ja Kallio selvittivät opinnäytetyönään [11]

vertaisryhmien vaikutusta perheiden hyvinvointiin vanhempien näkökulmasta. Lisäksi he selvittivät, miten perheiden hyvinvointi muuttuu vertaisryhmien aikana. Tutkimus toteutettiin haastattelulomakkeilla (N = 26).

3 Vaikuttavuusnäyttö

3.1 Vaikuttavuusnäytön aste

Ei tietoa

3.2 Vaikuttavuus

Vanhempien kokemuksen perusteella [4] ryhmäintervention tavoitteet toteutuvat hyvin. Ryhmissä oli luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri ja vanhempien mielestä vertaistuki oli merkityksellistä. Vanhemmat kokivat saaneensa iloa vanhemmuuteen ja vanhempien käsitys lapsesta muuttui myönteisemmäksi. Vanhemmat kokivat, että eniten hyötyä ryhmästä on, kun toiveena on vertaistuen saaminen, vanhemmuuden roolin selkeytyminen, arjen havainnointikyvyn lisääntyminen, kasvatuskeinojen löytyminen (jämmäkyys ja myönteinen palaute) tai lapsen ja oman itsen ymmärtäminen.

Rautakosken [11] mukaan vertaisryhmillä oli selkeästi positiivista vaikutusta perheiden hyvinvointiin. Vanhempien varmuus omasta vanhemmuudestaan lisääntyi ja perheen keskinäiset vuorovaikutussuhteet paranivat. Myönteisiä vaikutuksia havaittiin myös vanhempana toimimisessa, parisuhteen toimivuudessa sekä omassa kasvussa.

4 Sovellettavuus

4.1 Koulutus

Ryhmän ohjaajan koulutus pohja rakentuu yksilöllisesti Suomessa jo tarjolla olevien koulutusten varaan. Sosiaali- ja terveysalan pohjakoulutus tarjoaa hyvän lähtökohdan ryhmän ohjaamiselle, jota on tarpeen täydentää soveltuvalla psykoterapeuttisia valmiuksia vahvistavalla koulutuksella.

Ryhmän ohjaajan käsikirjan [3] avulla ryhmä on mahdollista toteuttaa ilman erillistä koulutusta, mikäli ohjaajalla on vanhemmuuden tukemiseen muutoin soveltuva erikoistumiskoulutus, tietämystä lapsen kehityspsykologiasta ja ryhmän ohjaamisen perustaidot hallussa. Jokaisen ohjaajan tarvitsema täydennyskoulutus riippuu aiemmasta osaamisesta.

Kyky rakentaa hyvää yhteistyösuhdetta ryhmäläisten kanssa on olennainen osa ryhmän ohjaajan taitoja. Ryhmän ohjaajan terapeuttisista valmiuksista hyödyllisiä ovat erilaiset voimavara- ja ratkaisukeskeiset sekä perheterapeuttiset lähestymistavat kuten dialoginen työote (ks. [12][13]), narratiivisuus (esim. [14]) ja reflektiiviset työtavat (ks. [15]). Työntekijä hyötyy systeemisesti orientoituneesta ajattelutavasta. Kiintymykseskeisen perheterapia ja kehityksellisen vuorovaikutusterapian näkökulmasta vanhemmassa tapahtuva muutos edellyttää, että työntekijällä on vanhempaa kohtaan ns. PACE-asenne [16][17]. Se sisältää leikkisyyttä (Playfulness), hyväksyntää (Acceptance), uteliaisuutta (Curiosity) ja empatiaa (Empathy) yhdistettynä terapeutin avosydämyyteen ja turvallisuuden tunteen luomiseen.

Vaikuttavuuden kannalta olennaista on se tapa, jolla interventio toteutetaan. Hyvin toteutettu interventio noudattaa terapiatyössä yleisiä vaikuttaviksi todettuja tekijöitä (ks. [18]). Näitä ovat esimerkiksi asiakkaan tarpeiden huomioiminen ja niihin sovittautuminen, hyvä yhteistyösuhde, toivon luominen ja työntekijän luottamus oman työnsä vaikuttavuuteen.

Käsikirja tarjoaa hyvin yksityiskohtaisen rungon jokaisen ryhmäkerran toteuttamiseen ja toimii koulutusmateriaalina ryhmän ohjaajalle. Olennaista ryhmän ohjaamisessa on, että jokainen ohjaaja löytää omanlaisensa tavan olla aidossa vuorovaikutuksessa ryhmäläisten kanssa ja keinot tukea vertaistuen kokemuksen syntymistä. Tavoitteena on, että työntekijän tapa ohjata ryhmää tukee vanhemman omaa toimijuutta.

4.2 Koulutuksen saatavuus

Ryhmän käynnistämiseen ja ohjaamiseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta sekä koulutuksia voi tiedustella sähköpostitse (vanhempana.vahvemmaxi@gmail.com). Kertaluontoinen sähköpostikonsultaatio on ilmainen. Koulutusta on järjestetty tilauksesta Jyväskylässä. Päivän kestäväen perehdytyksen hinta on noin 150€ + alv (vuoden 2018 tieto).

4.3 Kustannustehokkuus

Ei tutkimustietoa kustannustehokkuudesta.

4.4 Soveltuvuus

Ryhmä sopii suomalaiseen kulttuuriin. Ryhmää on kehitetty kliinisessä käytännön työssä ja kehittämistyössä on huomioitu vanhemmilta saatu palaute.

Ryhmä soveltuu esimerkiksi perhekeskusten tarjoamaan varhaisen tuen palveluvalikkoon sekä kasvatus- ja perheneuvolan palveluksi.

Tällä hetkellä ryhmiä pidetään säännöllisesti Jyväskylän perheneuvolan, pikkulapsiperheiden psykologipalveluiden ja varhaisen tuen palveluiden (perheohjaajan) yhteistyönä Jyväskylässä kaksi kertaa vuodessa. Ryhmiä on toteutettu myös muualla, esim. Sievissä. Petäjävedellä, ryhmiä on toteutettu psykologin ja perheohjaajan yhteistyöllä.

4.5 Mittaaminen ja arviointi

Vanhemmilta kysytään palautetta suullisesti ryhmän puolesta välissä. Lisäksi ryhmäläisiltä kerätään palautetta nimettömästi kyselylomakkeella viimeisellä ryhmäkerralla.

Viitteet

1. Tasola, S. & Lajunen, K. (1997). Käsikirja ”Vanhempana vahvemaksi – ylivilkkaiden ja keskittymättömien lasten vanhemmille tarkoitettu valmennusohjelma”. Uusittu painos. Jyväskylä: Kopijyvä Oy.
2. Barkley, R. A. (1987). *Defiant children: A clinicians manual for parent training*. New York: Guilford. <https://psycnet.apa.org/record/1987-98648-000>
3. Korhonen, S. & Holopainen, L. (2015). *Vanhempana vahvemaksi – kohti myönteistä vuorovaikutusta*. Kirja vanhemmuudesta ja sen tukemisesta. Jyväskylä: Grano Oy.
4. Korhonen, S. (2017). *Vanhempana vahvemaksi - kohti myönteistä vuorovaikutusta: Työmalli ja ryhmäinterventio vanhempien kokemana*. *Perheterapia-lehti* 3.
5. Schore, J. R. & Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 9–20.
6. Schore, J. R. & Schore, A. N. (2014). Regulation theory and affect regulation psychotherapy: A clinical primer. *Smith College Studies in Social Work*, 84:2–3, s. 178–195. <https://doi.org/10.1080/00377317.2014.923719>
7. Cozolino, L. (2014). *The neuroscience of human relationships. Attachment and the developing social brain*. 2. painos, s. 151. New York: W.W. Norton & Company.
8. Fearon, P., Target, M., Sargent, J., Williams, L., McGregor, J., Breiberg, E. & Fonagy, P. (2006). Short-term mentalization and relational therapy (smart): an integrative family therapy for children and adolescents. Teoksessa J. Allen & P. Fonagy (toim.) *Handbook of mentalization based treatment*, s. 201–222. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470712986.ch10>
9. Jernberg, A. & Booth, P. (2003). *Theraplay. Vuorovaikutusterapian käsikirja*. Helsinki: Psykologien kustannus.
10. Korhonen, S. (2008). Lapsen ja vanhemman välisen myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen: Vuorovaikutusleikkioppaan käyttö kasvatuseuvonnan ja -ohjauksen välineenä. *Kasper -lehti* 3. <http://iloavanhemmuuteen.fi/data/documents/iloavanhemmuuteen.pdf>
11. Rautakoski, S-M., Yppärilä, P. & Kallio, J. (2016). *Vertaistuesta saan voimaa: Vanhempana vahvemaksi – vertaisryhmien vaikutuksia perheiden hyvinvointiin vanhempien näkökulmasta*. Centria-ammattikorkeakoulu (Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu). <https://www.theseus.fi/handle/10024/108432>
12. Seikkula, J. & Arnkill, T. E. (2009). *Dialoginen verkostotyö*. Tampere: Tammerprint.
13. Olson, M., Seikkula, J. & Ziedonis, D. (2014). *The key elements of dialogic practice in Open dialogue*. The University of Massachusetts Medical School.
14. White, M. (2007). *Karttoja narratiiviseen työskentelyyn*. Kuva ja Mieli Ky. Jyväskylä: Gummerus.
15. Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26(4), s. 415–428. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1987.00415.x>
16. Hughes, D. (2015). *Kiintymyskeskeinen perheterapia - vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia*. Tampere: PT-Kustannus.
17. Hughes, D. & Baylin, J. (2012). *Brain-based parenting: The neuroscience of caregiving for healthy attachment*. New York, NY : Norton. <https://psycnet.apa.org/record/2012-08857-000>
18. Sprenkle, D., Davis, S. & Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy. The overlooked foundation for effective practice*. New York: Guilford. <https://psycnet.apa.org/record/2009-20432-000>

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 tieteenaloja. Arvioitsijana ei voi toimia henkilö, joka on esimerkiksi ollut mukana menetelmän kehittämisessä tai kilpailevan menetelmän edustajana. Arvioitsijalta toivotaan tietoa ja kokemusta menetelmistä ja niiden taustoista.

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

Kuva 4. Sovellettavuuden arviointi ja kriteerit.

Menetelmän kokonaisarviointi

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

Tutkimusnäyttö	Vaikuttavuusnäyttö	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.