

Toimiva lapsi & perhe -menetelmät: Vertti-ryhmät

(1. arvio / 9.6.2017)

Vertti-vertaisryhmätoiminta on vertaistukeen rakentuva työmenetelmä. Kyseessä on ennaltaehkäisevä työtapa, jonka ensisijaisena kohderyhmänä ovat perheet, joissa vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Lapset ja vanhemmat osallistuvat toimintaan yhdessä. Vanhempien ja lasten ryhmät toimivat rinnakkain ja kokoontuvat kymmenen kertaa.

Tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja lasten tervettä kehitystä, lisätä jaettua ymmärrystä ja avointa vuorovaikutusta sekä lisätä muiden suojaavien tekijöiden vaikutusta perheessä. Vertti-vertaisryhmätoiminta on osa Toimiva lapsi ja perhe -menetelmiä, ja kuten kaikissa TI&p-menetelmissä, on vanhemman oman asiantuntijuuden kunnioitus keskeistä.

Ilmiöt: Pärjäävyys

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

Toimiva lapsi ja perhe (TI&p) -menetelmät ovat lapsikeskeisiä toimintamalleja perus- ja erityispalveluihin. Ennaltaehkäisevän menetelmäperheen tavoitteena on rakentaa lapselle toimivia ihmissuhteita ja tukevaa arkipäivää lapsen hyvinvoinnin ja suotuisan kehityksen tueksi niin kotona kuin päivähoitossa ja koulussa ja vapaa-aikana. Työtä tehdään tilanteissa, joissa vanhemmuuden voimavaroja verottaa jokin iso tekijä perheen arjessa, esimerkiksi vanhemman vakava fyysinen sairaus, mielenterveys- tai päihdeongelma, vankeus tai lapsen käyttäytymiseen tai tunne-elämään liittyvät vaikeudet.

Kaikille TI&p –menetelmille keskeinen yhteinen periaate on eri osapuolien asiantuntemuksen kunnioitus. Erityisen tärkeää on mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivän vanhemman vanhemmuuden kunnioittaminen, mikä on toimivan ja luottamuksellisen yhteistyön edellytys. Menetelmät eivät ole lapsen tai vanhemman hoitoa. Tarvittavien lisäpalvelujen ja -avun tarve arvioidaan tapauskohtaisesti [1].

TI&p-työn taustalla on tutkimustieto vanhemman ongelmien tuomasta vaarasta lapsen kehitykselle ja mielenterveydelle sekä toisaalta tieto ja kokemus ennaltaehkäisyn vaikuttavuudesta. TI&p-menetelmät perustuvat näkemykseen lapsen kehityksestä biopsykososiaalisena kokonaisuutena sosiaalisessa kontekstissa (ns. transactional bio-psycho-social model). Lapsen kehitys tapahtuu arkisessa toiminnassa ja vuorovaikutuksessa kotona, päivähoitossa, koulussa ja kaveripiirissä (kehitysympäristöt). Vanhemman ongelmat vaikeuttavat perheen toimintaa ja kommunikaatiota ja heijastuvat lapseen kotona, päivähoitossa ja koulussa.

Vertti- ryhmätoiminta on kehitetty Finfami Uusimaa ry:n Lapsi omaisena -projektissa. Beardsleen perheinterventio (nykyisin Suomessa Lp-perheinterventio) on vaikuttanut mallin kehitystyöhön [2]. Vertti-vertaisryhmissä pyritään vanhemmuuden tukemiseen vahvistamalla suojaavien tekijöiden vaikutusta perheessä. Toiminnan pyrkimyksenä on edistää perheessä jaettua ymmärrystä, avointa vuorovaikutusta ja myönteisiä suhteita. Lisäksi pyritään lisäämään arkeen keinoja pärjätä erilaisissa haasteellisissa tilanteissa ja löytämään keinoja ratkoa yhdessä arjen ongelmatilanteita. Päämääränä on toimiva arki vaikeuksista huolimatta.

Yksilötyöskentelyyn verrattuna ryhmätyöskentelystä ajatellaan olevan erityistä hyötyä erilaisuuden kokemuksen vähentäjänä. Sosiaalinen vertailu ja kokemus hyväksytyksi tulemisesta edistävät ymmärrystä siitä, ettei osallistuja ole yksin omassa tilanteessaan.

1.2 Kohderyhmä

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

1.3 Kohderyhmän kuvaus

Menetelmän ensisijaisena kohderyhmänä ovat perheet, joilla on vanhemmuuteen vaikuttavia paineita, erityisesti vanhemman mielialahäiriö.

1.4 Menetelmän kuvaus

Vertti on kymmenen ryhmäkerran vertaisryhmämenetelmä lapsille ja heidän masennusta tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalle vanhemmalleen [2]. Toimintaan voivat osallistua kaikki perheet, jotka arvioivat hyötyvänsä toiminnasta. Vanhemmalla ei tarvitse olla diagnoosia osallistuakseen toimintaan eikä perhe tarvitse lähetettä tai tarvearviota. Rinnakkainen toiminta ja yhteistyö vanhempien ja lasten ryhmien välillä on keskeistä. Vanhempien ja lasten ryhmillä on myös yhteisiä kertoja: ensimmäinen tapaaminen, jolloin nostetaan perheitä yhdistävä asia yhteiseen pohdintaan, ”kyselytunti”, jossa käsitellään lasten kysymyksiä vanhemmille (7. Tapaaminen) ja ”loppujuhla”, jossa yhdessä juhlistetaan ryhmäprosessin loppua.

Työskentelyssä rakentuu lasten ja vanhempien jaettu kokemus vertaistuen kontekstissa. Työskentely perheiden kanssa alkaa perhekohtaisella Lapset puheeksi -teemoihin pohjautuvalla [keskustelulla](#)(2 kpl): ensimmäiseen keskusteluun osallistuvat vain vanhemmat, toiseen myös lapsi. Ryhmään kutsutaan ensisijaisesti mukaan sairastunut vanhempi, mutta myös lapsen toinen vanhempi on tervetullut. Kyseessä on vanhemmuutta tukeva työskentely, ei vanhemman hoito. Vanhemman motivaatio ja riittävän vakaa psyykkinen vointi ovat edellytyksiä osallistumiselle.

Lastenryhmät

Vertti-lastenryhmän optimaalinen ryhmäkoko on 5–8 lasta, suositeltava ikäero ryhmäläisten välillä on 2–3 vuotta (ryhmiä esim. 7–9-vuotiaille, 10–12-vuotiaille, 13–15-vuotiaille ym.). Ohjaajia on kaksi. Myös sisarukset voivat osallistua ryhmään, mikäli he ovat iältään kohderyhmään sopivia ja mikäli työntekijä ja vanhemmat arvioivat tämän hyödylliseksi. Edellytys lastenryhmään osallistumiseen on vanhemman osallistuminen vanhempien ryhmään. Lasten ryhmäprosessin teemat ovat seuraavat:

1. Tervetuloa: Mikä meitä yhdistää?: Lasten ja vanhempien yhteinen tapaaminen
2. Tullaan tutuksi, luodaan hyvä ryhmä, ryhmän nimi ja säännöt
3. Masennus tai muu mielen sairaus: lasten kokemukset vanhemman sairaudesta; mitä sen on ja miten se vaikuttaa minun elämään
4. Omat tunteet: kaikki tunteet ovat okay
5. Omat tunteet: miten pärjätä omien tunteiden kanssa
6. Jämäkkyys, miten voi pitää puoliaan hyvällä tavalla
7. Kyselytunti ja lasten tukiaikuiset: lasten ja vanhempien ryhmien yhteinen tapaaminen
8. Miten toimia hankalissa tilanteissa? Oikeus saada apua, kun sitä tarvitsee
9. Minä itse /Oma tulevaisuuteni
10. Ryhmän päättäminen, loppujuhla: lapset ja vanhemmat yhdessä ryhmäprosessin yhteinen arviointi, kunniakirjojen jako

Jokaista käsiteltävää teemaa lähestytään niin, että lapsen kehitystaso huomioidaan. Kyseessä on teemoitettu, strukturoitu ja suljettu ryhmäprosessi, jossa teemoja työstetään toiminnallisoin keinoin erilaisten tehtävien ja harjoitusten sekä yhteisen keskustelun kautta.

Vanhempien ryhmät

Vanhempien ryhmässä jokaista teemaa lähestytään ryhmäläisten omia kokemuksia hyödyntäen. Tapaamisten teemat ovat seuraavat:

1. Tervetuloa: Mikä meitä yhdistää?: Lasten ja vanhempien yhteinen tapaaminen

2. Tullaan tutuksi ja ryhmän perusasiat: säännöt ja työskentelyn tavoitteet itselle vanhempana ja lapselle
3. Masennus tai muu psyykinen sairaus: Miten minä sen ymmärrän?
4. Miten lapseni ymmärtää ja kokee psyykkisen sairastamiseni?
5. Miten autan lastani?
6. Valmistautuminen kyselytuntiin
7. Kyselytunti (lasten ryhmän tekemien kysymysten pohjalta) ja lasten tukiaikuiset: lasten ja vanhempien ryhmien yhteinen tapaaminen
8. Riittävän hyvä vanhemmuus
9. Mitä olemme oppineet ja kokeneet yhdessä?
10. Ryhmän päättäminen, loppujuhla: lapset ja vanhemmat yhdessä ryhmäprosessin yhteinen arviointi, kunniakirjojen jako

Perhekohtaiset loppukeskustelut pidetään 4–6 viikon kuluttua ryhmän päättymisestä. Ohjaajan ryhmäpäiväkirja, johon voi kirjata havaintoja ja ajatuksia sekä ryhmä- että ohjausprosessista, on työväline prosessin arvioimiseksi ja palautekeskusteluihin. Palautekeskusteluissa keskustellaan osallistumisesta ja sen vaikutuksista perheen arkeen ja arvioidaan myös jatkotuen tarve, mikä voi toteutua esim. Lapset puheeksi -perheintervention tai -neuvonpidon kautta.

Ohjaajien menetelmäohjaus ja menetelmäohjaukselliset tapaamiset ovat tärkeitä työskentelyssä, etenkin ohjaustoimintaa aloittaville.

2 Tutkimusnäyttö

2.1 Tutkimusnäytön aste

Ei riittävää näyttöä

2.2 Tutkimus

Vertti-vertaisryhmätoiminnasta ei ole vertaisarvioituja tutkimuksia. Vaikuttavuustutkimus Vertti-vertaisryhmistä on suunnitteilla.

Söderblomin pro gradu -työssä [3] arvioitiin lasten kokemuksia Vertti-ryhmistä yhdentoista 9–12-vuotiaan tytön ja pojan kvalitatiivisen teemahaastattelun avulla. Haastattelut tehtiin ennen ryhmää ja ryhmän jälkeen, vanhemmat eivät osallistuneet tutkimukseen. Lisäksi vertaisryhmistä on ilmestynyt useita ammattikorkeakouluissa tehtyjä opinnäytetöitä (mm. [4] [5]), joissa tietoa on kerätty teemahaastatteluin ja kyselylomakkein. Opinnäytetöissä on kartoitettu sekä lasten että vanhempien mielipiteitä Vertti-ryhmien toiminnasta, rakenteesta sekä koetuista vaikutuksista perheeseen ja sen jäseniin. Otokoot ovat olleet pieniä alle kymmenen hengen otoksia eikä tilastollisia analyyseja ole tehty.

3 Vaikuttavuusnäyttö

3.1 Vaikuttavuusnäytön aste

Ei tietoa

3.2 Vaikuttavuus

Tämänastinen tutkimustieto Vertti-ryhmien toiminnasta rajoittuu pienillä otoksilla toteutettuihin opinnäytetöihin, varsinaista vaikutuksen vahvuuden arviota ei ole tehty.

Söderblomin pro gradu -työssä [3] ryhmiin osallistuneet 9–12-vuotiaat lapset arvioivat ryhmään osallistumisesta pääosin positiivisesti. Positiivisina seikkoina nousivat esiin mm. toiminnallisuus ja toistuvat rituaalit, lisääntynyt tieto ja ymmärryksen rakentuminen, kokemus vertaisuudesta ja vuorovaikutus ryhmässä. Lasten kokemus sekä itsestään että vanhemmasta muuttui ryhmän myötä positiivisemmaksi. Osa lapsista koki kielteisenä väsymyksen koulupäivän jälkeen sekä harrastusten väliin jäämisen ryhmän vuoksi. Lisäksi osa lapsista raportoi ulkopuolisuuden tunnetta ryhmässä, mikä korostaa etukäteishaastattelun ja -arvion merkitystä.

Kauppisen & Kokkosen opinnäytetyössä [5] arvioitiin ryhmien vaikuttavuutta vanhemmuuteen sekä perheen vuorovaikutukseen yhdeksältä vanhemmalta kerätyn kyselylomakkeen. Vanhemmat raportoivat vertaistuen vaikuttaneen myönteisesti vanhemmuuteen sekä perheen sisäiseen vuorovaikutukseen. Perheenjäsenten häpeän ja syyllisyyden tunteet vähenivät ryhmätoiminnan aikana. Luottamus omaan vanhemmuuteen, tunne perheen yhteenkuuluvuudesta sekä usko tulevaisuuteen paranivat vertaistuen myötä. Lisäksi ymmärryksen mielenterveysongelmista ja niiden vaikutuksista koettiin lisääntyneen. Tilastollisia analyyseja ei tehty.

Käpyahon opinnäytetyössä [4] kolme vertaisryhmään osallistunutta 6–9-vuotiasta lasta koki teemahaastattelujen perusteella ryhmiin osallistumisen pääosin myönteisenä kokemuksena, kielteisenä osa osallistujista koki ryhmien aiheuttaman kuormituksen arjessa.

4 Sovellettavuus

4.1 Koulutus

Kuuden päivän ohjaajakoulutus perustuu Vertti-käsikirjaan [2]. Koulutuksen aikana tutustutaan ryhmiin liittyviin työskentelyprosesseihin yleensä ja syvennyttään Vertti-toimintaan teemakäsittelyn ja tehtävien/harjoitusten kautta.

Koulutus toimii parhaiten, mikäli koulutettavat aloittavat oman ryhmän jo koulutuksen aikana, jolloin koulutettavien kokemuksia voidaan hyödyntää oppimisprosessissa. Koulutuksessa kiinnitetään huomiota lastenryhmän ohjaamisen erityispiirteisiin sekä rinnalla toimivan vanhempien ryhmän prosessiin. Palautetta kerätään ryhmäläisiltä avoimilla kysymyksillä heti ryhmän päätyttyä.

4.2 Koulutuksen saatavuus

Aktiivisia kouluttajia on tällä hetkellä yksi, ja koulutuksia tarjotaan sekä Suomessa että Ruotsissa kysynnän mukaan. Vuosittain Suomessa on koulutuksia tällä hetkellä muutamia. Kuuden koulutuspäivän hinta on noin 5000–6000 € + alv 24 %. Ryhmään mahtuu 12–14 osallistujaa.

4.3 Kustannustehokkuus

Kustannustehokkuustutkimuksia ei toistaiseksi ole Suomessa tehty.

4.4 Soveltuvuus

Menetelmää käytetään tällä hetkellä eniten pääkaupunkiseudulla sekä lähikunnissa. Se on otettu kentällä asiakkaiden sekä työntekijöiden taholta hyvin vastaan ja menetelmä soveltuu kentän toimintatapoihin [3].

4.5 Mittaaminen ja arviointi

Vanhemmilta on kerätty systemaattisesti tietoa heidän kokemuksistaan ja arvioidusta hyödystä Vertti-toiminnan alkuvaiheissa. Nykyisin ohjaajatiimit päättävät itsenäisesti, keräävätkö he palautetta osallistujilta (vanhemmat ja lapset/nuoret) lomakemuodossa.

Viitteet

1. Solantaus, T. & Niemelä, M. (2016). Arki kantaa – kun se pannaan kantamaan. Perheterapia, 1, 21–33. https://mieli.fi/sites/default/files/inline/arki_kantamaan_solantaus_niemela_2016.pdf
2. Inkinen, M. & Söderblom, B. (2005). Vertti - Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia. Käsikirja ryhmänohjaajille. Profami Oy, Er-paino Lievestuore.
3. Söderblom, B. (2005). Barnet i en stödgruppintervention med sin depressiva förälder. Pro gradu-avhandling. Socialpsykologiska institutionen. Statsvetenskapliga fakulteten vid Helsingfors Universitet.
4. Käpyaho, J. (2011). Lasten Vertti-vertaisryhmä -toiminta – lisääntyvää itsetuntemusta ja ymmärrystä vanhemman sairaudesta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.
5. Kauppinen, M. & Kokkonen, L. (2012). Nyt olemme myös perhe, emmekä vain kolme eri yksilöä. Vertti-vertaistukiryhmät vanhemmuutta tukemassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46510/kauppinen_minttu_kokkonen_linda.pdf?sequence=1&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 arvioidun 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 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. 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.