

PUHEENVUORO

Lapsiperheiden elämäntilannelähtöisen tuen arviointiin tarvitaan asiakkaan näkemystä selvittäviä mittareita

- Kuormittavien elämäntilanteiden kasautuessa lapset, nuoret ja perheet tarvitsevat varhaista tukea riittävän pitkään.
- Yhteisövaikuttavuustyön tarkoitus on varmistaa, että lapset, nuoret ja perheet saavat kuormittavissa elämäntilanteissa tarvitsemaansa apua ja tukea oikeaan aikaan, tarvittavien palveluiden yhteistyössä ja riittävän pitkään.
- Perheenjäsenen sairastuessa vakavasti psykososiaalista tukea tulee tarjota koko perheelle ja huomioida kokonaisvaltaisesti kaikkien perheenjäsenten tarpeet.
- On tärkeää tehdä näkyväksi perheiden elämässä tapahtuvia arjen muutoksia, jotka kertovat, tuottavatko monialaisten verkostojen yhteiset toimet tavoiteltuja tuloksia.
- Selvityksemme mukaan tarvittaisiin enemmän mittareita, joilla voidaan selvittää asiakkaan kokemusta saadusta tuesta.



ELINA TOLONEN
sosionomi (AMK)
kehittämispäällikkö
Itla



MIKA NIEMELÄ
yliopistotutkija, dosentti
väestöterveyden tutkimusyksikkö,
lääketieteellinen tiedekunta,
Oulun Yliopisto



SAMI RÄSÄNEN
professori
Oulun Yliopisto,
kliinisen lääketieteen
tutkimusyksikkö
psykiatrian ylilääkäri
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
(Pohde), OYS Psykiatria



VILLE TIKKANEN
FT, tutkijatohtori
väestöterveyden tutkimusyksikkö,
lääketieteellinen tiedekunta,
Oulun yliopisto

Kuormittavien elämäntilanteiden ja erityisesti niiden kasautumisen on jo pitkään tiedetty vaikuttavan lapsen kehitykseen merkittävästi (Felitti ym., 1998). Näitä voivat olla muun muassa vanhempien avioero, kuolema, psyykinen sairastuminen, perheen vähävaraisuus ja eläminen pitkittyneen toimeentulotuen varassa tai perheenjäsenen päihdeongelmat. Perheiden hyvinvoinnin

kannalta keskeistä olisi, että kuormittavissa elämäntilanteissa perheille annettavat palvelut ja toimijat tekisivät yhteistyötä ja muodostaisivat tuesta kokonaisuuden, jotta perheenjäsenten ei tarvitsisi kiertää luukulta luukulle saadakseen tukea. Yhteisövaikuttavuus on tutkimukseen perustuva palvelusektoreiden välinen toimintatapa, jonka avulla on mahdollista uudistaa nykyistä palvelujärjestelmää ja saavuttaa

perheiden tukemisessa useissa kansallisissa kehittämishankkeissa tavoitellut päämäärät (LAPE- ja KASTE-hankkeet; Kallinen, 2016; Lähtenmäki-Smith & Terävä, 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019a,b). Suomessa Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (Itla) ja Oulun yliopisto hyödyntävät yhteisövaikuttavuus-viitekehystä lapsiperheiden palvelujärjestelmän uudistamistyössä (Itla).

”Perheenjäsenen sairastuessa on psykososiaalista tukea tarjottava koko perheelle.”

Osana Itlan Kansallinen implementointiosaaminen lasten ja nuorten kasvun tueksi -hanketta (Kasvun tuki KI) on kehitetty yhteisövaikuttavuus-viitekehukseen pohjautuva psykososiaalisen tuen toimintamalli tilanteeseen, jossa perheessä lapsi tai vanhempi sairastuu vakavasti. Perheenjäsenen sairastuessa on psykososiaalista tukea tarjottava koko perheelle. Tuki muodostuu perheen elämäntilanteen mukaisten tarpeiden perusteella. Yksilöllisesti räätälöitävän tuen mahdollistaa monialainen verkosto, jossa ovat mukana perheen elämäntilanteen vaatimien palveluiden tuottajat eri sektoreilta. Tällaiset toimintamallit ja verkostot näyttäytyvät erilaisina asiakkaalle ja työntekijälle. Yhden organisaation työntekijä voi arvioida työtään ja vaikuttaa siihen, mutta verkoston toimivuutta ja erityisesti sen kokonaisvaikutusta asiakkaan elämään arvioitaessa tulee huomioida asiakkaan mielipiteet. Selvityksemme mukaan asiakkaan näkökulmaa selvittäviä mittareita löytyy kuitenkin vain vähän.

YHTEISÖVAIKUTTAVUUSTYÖN YTIMESSÄ ERI SEKTOREIDEN TOIMIMINEN AIKAISIN, YHDESSÄ JA RIITTÄVÄN PITKÄÄN LAPSIPERHEIDEN TUKENA

Yhteisövaikuttavuustyön tarkoitus on varmistaa, että lapset, nuoret ja perheet saavat kuormittavissa elämäntilanteissa tarvitsemansa avun ja tuen oikeaan aikaan. Työn keskeisinä tavoitteina ovat promootio eli hyvinvoinnin tuki, preventio eli ennaltaehkäisy, integraatio eli yhdessä toimiminen ja jatkuvuus eli tarpeeksi pitkään jatkuva tuki. Ennaltaehkäisy tarkoittaa sitä, että lapsen lähellä olevat toimijat alkavat tukea lasta heti, kun hänen elämäntilanteensa muuttuu, vaikka lapsella ei olisi vielä psyykkisiä oireita. Esimerkiksi varhaiskasvatuksessa vanhempien avioero tulisi huomioida mahdollisimman nopeasti siten, että vanhemmat ja varhaiskasvatuksen henkilöstö keskustelisivat yhdessä siitä, miten tukea lasta arjessa niin, että hän ei alkaisi oireilla eikä sairastuisi, jolloin ei tarvittaisi myöhemmin raskaita korjaavia palveluita. Yhdessä toimiminen tarkoittaa sitä, että perheen elämäntilanteen mukaiset palvelut ja lapsen lähellä olevat muut tärkeät toimijat esimerkiksi varhaiskasvatuksessa ja koulussa työskentelevät alusta asti yhteistyössä, yhteisesti määrittelyjen tavoitteiden saavuttamiseksi – eikä vasta sitten, kun lapsen tai perheen ongelmat ovat kasaantuneet. Jatkuvuus tarkoittaa sitä, että perheet saavat mukana olevilta palveluilta tukea riittävän pitkään erityisesti tilanteissa, joissa lapsen elämäntilanteeseen liittyy pitkäaikaista kuormitusta. Siten työskentelyä ei tarvitse aloittaa kerta toisensa jälkeen uudelleen ja voidaan saavuttaa pitkäkestoisia vaikutuksia (Itla).

Yhteisövaikuttavuustyön käytännön työskentelyn kulmakiviä ovat eri alojen ammattilaisten sopimat ja omaksumat yhteiset toimintatavat sekä työtä tukeva yhteinen johtoryhmä. Työn ytimessä ovat jaettu ymmärrys ilmiöistä, joihin halutaan muutosta, sekä

toimijoiden yhdessä kehittämät monipuoliset ratkaisut. Toimintatavan kehittämisen pohjana on *Collective Impact*-viitekehys (Kania & Kramer, 2011), systeemiteoriat (Stähle & Kuosa, 2009) sekä lasten ja nuorten resilienssin vahvistaminen. Kaikki nämä yhdessä muodostavat yhteisövaikuttavuustyön (Itla). Yhteisövaikuttavuuden onnistuminen edellyttää viiden *Collective Impact*-kirjallisuudessa kuvattun edellytyksen toteutumista. Nämä ovat:

- 1) yhteinen tavoite: toimijat tulevat yhteen ja määrittelevät tavoitteen tai ongelman ja luovat yhteisen vision sen ratkaisemiseksi
- 2) jaetut yhteiset mittarit: edistymistä seurataan yhteisillä mittareilla, mikä mahdollistaa toimijoiden jatkuvan oppimisen
- 3) toisiaan vahvistavat toimet: jokaisen toimijan toiminta mahdollistaa muiden verkoston jäsenten liittymisen työhön sekä onnistumisen siinä
- 4) jatkuva vuoropuhelu: luottamusta ja suhteita rakennetaan kaikkien toimijoiden kesken, palautetta annetaan molempiin suuntiin ja siitä seuraa käytännön toimia
- 5) kehittämisen taustatukirakenne: muodostetaan tiimi, joka tukee yhteisövaikuttavuustyötä kaikissa vaiheissa ja pitkäjänteisesti (Kania & Kramer, 2011; Stachowiak & Gase, 2018; Itla).

PERHEENJÄSENEEN SAIRASTUESSA PSYKOSOSIAALISEN TUEN TULEE MUKAUTUA PERHEEN ELÄMÄNTILANTEEN MUKAAN

Noin neljännes suomalaisista lapsista kohtaa lapsuutensa aikana vanhemman vakavan sairastumisen. Lapsista puolestaan noin 10 prosenttia sairastaa sellaista somaattista sairautta, joka vaatii pitkäaikaista erikoissairaanhoidoa, ja noin joka viidennellä lapsella todetaan mielen terveyden häiriö. Perheenjäsenen vakava sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin ja lisää tuen tarvetta.

Kansallinen lainsäädäntö (SHL 44§; TervHL 70§) velvoittaa selvittämään, onko sairastuneella aikuisella lapsia, sekä arvioimaan ja järjestämään tarvittaessa lasten tarvitseman tuen. Tällä hetkellä lainsäädäntö ei täysin toteudu käytännön työssä, eikä ole ollut yhtenäistä mallia siihen, miten palveluissa toimitaan, kun perhe kohtaa vakavan sairauden.

”Noin neljännes suomalaisista lapsista kohtaa lapsuutensa aikana vanhemman vakavan sairastumisen.”

Kehittämämme psykososiaalisen tuen toimintamalli tilanteisiin, joissa perheessä on vakavaa sairautta, on tarkoitettu käytettäväksi sosiaali-, terveys- ja sivistyspalveluissa. Se perustuu tutkimuskirjallisuudessa toimiviksi osoitettuihin ulkomaisiin ja kotimaisiin interventioihin ja toimintamalleihin, jotka on tarkoitettu käytettäväksi lapsen tai vanhemman sairauden yhteydessä (Arnkil ym., 2024). Toimintamallin kehittämistyössä on myös haastateltu suomalaisia perheitä, alan toimijoita ja järjestöjä. Psykososiaalisen tuen toimintamallia on pilotoitu Suomessa Pirkanmaan hyvinvointialueella ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Rannikon alueella, joissa tehdään yhteisövaikuttavuus-viitekehukseen perustuvaa työtä. Siten Kasvun tuki KI -hankkeeseen varattua resurssia ei ole tarvinnut käyttää monialaisen verkostotyön rakenteiden kokoamiseen, vaan on voitu suoraan hyödyntää edellä mainittujen alueiden olemassa olevia verkostotyön rakenteita.

Psykososiaalisen tuen toimintamallin kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa (Arnkil ym., 2024) on käyty läpi 13 ulkomaista ja 27 kotimaista psykososiaalisen tuen toimintamallia ja interventiota. Kartoituksen perusteella lasten ja vanhempien vakaviin somaattisiin sairauksiin suuntautuvat interventiot eivät eroa toisistaan kohderyhmän sairauden mukaan. Erot liittyvät pikemminkin interventioiden kohderyhmistä tunnistettaviin riskitekijöihin. Lisäksi on nähtävissä, että somaattisiin sairauksiin liittyvien lapsille, vanhemmille ja perheille suunnattujen interventioiden antaman psykososiaalisen tuen keskeiset tehtävät ja tavoitteet ovat samoja sairauksista riippumatta:

- lapsen ja huoltajan jaettu ymmärrys sairaudesta
- kommunikaation ja myönteisten selviytymiskeinojen tukeminen
- normalisointi ja sosiaalisen eristäytyneisyyden ehkäisy
- tilan luominen tunteiden käsittelylle
- käytännöllinen, tarvittaessa pitkäkestoinen tuki.

Tehtävien ja tavoitteiden painotus kuitenkin vaihtelee käyttäjäkunnan tarpeiden mukaan. Sekä vakavien somaattisten sairauksien että mielenterveyden ongelmien yhteydessä pyritään vaikuttamaan pitkälti samoihin psykososiaalisen tuen keskeisiin tekijöihin. Näin ollen keskeisistä vaikuttavista tekijöistä on mahdollista rakentaa yleinen psykososiaalisen tuen toimintamalli, jonka kuitenkin tulee mahdollistaa yksilö- ja perhekohtainen räätälöinti (Arnkil ym., 2024).

”Jotta psykososiaalista tukea voidaan räätälöidä perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan, tarvitaan monialaista verkostotyötä.”

Psykososiaalisen tuen toimintamalli on siis sovellettavissa kenen tahansa perheenjäsenen vakavassa somaattisessa tai psyykkisessä sairastumisessa sekä äkillisestä tapaturmasta johtuvassa perheenjäsenen kuolemassa. Nämä kaikki aiheuttavat merkittäviä elämäntilanteen muutoksia, mutta se, miten psykososiaalisen tuen tulee painottua, riippuu perheen ja perheenjäsenten kokonaisvaltaisesta elämäntilanteesta. Jotta psykososiaalista tukea voidaan räätälöidä perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan, tarvitaan monialaista verkostotyötä. Niin aikuisten palveluissa kuin lapsi- ja perhepalveluissa tulee siis huomioida sairastuneen perheenjäsenen koko perhe ja koota yhteen perheen tarpeiden mukaiset toimijat niin sosiaali- ja terveyspalveluista, sivistyspalveluista kuin kolmannelta sektorilta ja seurakunnista.

Monialaisen verkoston tehtävänä on varmistaa, että perhe saa tarvitsemansa psykososiaalisen tuen sen keskeisten vaikuttavien tekijöiden mukaan, joita Arnkilin ja kumppaneiden (2024) mukaan ovat:

1. **Lapsen ja huoltajan keskinäisen ymmärryksen tukeminen:** lapset, vanhemmat, sisarukset ja muut läheiset tarvitsevat esimerkiksi tietoa sairaudesta, sen hoidosta, tarjolla olevista palveluista ja vertaistuesta voidakseen muodostaa keskinäisen, lapsen kehitystä suojaavan ymmärryksen perheen elämäntilanteesta.
2. **Kommunikaation ja copingin eli myönteisten selviytymiskeinojen tukeminen:** muun muassa sairaudesta keskusteleminen perheessä ikätason mukaisesti sekä lasten ja vanhempien selviytymiskeinojen ja resilienssin tukeminen perheen elämäntilanteen pohjalta.

3. **Normalisointi ja sosiaalisen eristäytyneisyyden ehkäisy:** muun muassa mahdollisten sairautteen liittyvien erilaisuuden ja häpeän tunteiden hälventäminen vertaistuen ja kokemusasiantuntijoiden avulla sekä apua arkiseen suoriutumiseen, jolloin esimerkiksi ehkäistään lasten joutumista arjen ylläpitäjiksi, huoltajiksi ja lohduttajiksi.
4. **Tilan luominen tunteiden käsittelylle:** tuetaan muun muassa avointa ilmapiiriä keskustella kaikista tunteista niin kotona kuin perheen elämäntilanteeseen kuuluvissa palveluissa, tarvittaessa tutkitusti vaikuttavaksi osoitetun psykososiaalisen menetelmän (esim. Lapset puheeksi -keskustelu tai Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio) avulla.
5. **Käytännöllinen, tarvittaessa pitkäkestoinen tuki:** muun muassa tilapäistä tai pitkäkestoista kotiapua, arjen tukea, taloudellista apua, opastamista tai jopa saattelemista palveluiden piiriin ja tukien hakemiseen.

YHTEISÖVAIKUTTAVUUSTYÖN KÄYTTÖÖNOTON SEURANTAAN KAIVATAAN ASIAKSLÄHTÖISYYTTÄ SELVITÄVIÄ MITTAREITA

Kuormittavat ja kompleksiset elämäntilanteet eivät useinkaan parane nopeasti eri sektoreiden yhteisen työskentelyn alettua, vaan yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen ja näkyviin muutoksiin kuluu aikaa. Siksi on tärkeää tehdä näkyväksi perheen elämässä tapahtuneita arjen muutoksia, joiden perusteella voidaan arvioida, tuottavatko yhteisesti sovitut toimet tavoiteltuja tuloksia.

Yhteisövaikuttavuustyössä eri sektorit työskentelevät yhteisten tavoitteiden hyväksi. Keskeisistä asioista laaditaan sopimukset, joissa eri organisaatioiden toimijat sopivat, miten yhteiset tavoitteet saavutetaan yhteensovitetuilla toimintatavoilla. Sopimukset ovat yhteisövaikuttavuustyön perusta. Niillä pyritään yhteisen toiminnan tasapainoon ja hyötyyn, jonka uskotaan olevan isompi kuin mitä eri osapuolet voisivat saavuttaa yksin. Sopimuksien lisäksi on tärkeää asettaa muutosta ja toiminnan vaikutuksia selvittävät mittarit. Mittareiden avulla yhteisövaikuttavuustyön eri sektoreiden johtajista koostuva johtotiimi voi seurata, edistyvätkö sopimuksessa asetetut tavoitteet toivottuun suuntaan vai tulisiko toimintatapoja yhteisesti muuttaa (Itla).

”Mikään määrä palveluita ei riitä tuomaan hyvinvointia, ellei lapsille, nuorille ja perheille tarjottu tuki ole vaikuttavaa ja oikea-aikaista.”

Mikään määrä palveluita ei riitä tuomaan hyvinvointia, ellei lapsille, nuorille ja perheille tarjottu tuki ole vaikuttavaa ja oikea-aikaista. Vaikuttavuuden mittaamisen lisäksi on tärkeää seurata, miten yhdessä sovittujen tavoitteiden mukaiset toimet otetaan käyttöön eli implementoidaan ja miten ne juurtuvat osaksi palveluita. Erityisesti lapsi- ja perhepalveluiden menetelmien ja toimintamallien implementointiprosessin tueksi on kehitetty EPIS-viitekehys, joka jakaa prosessin neljään vaiheeseen: kartoitus (exploration), valmistelu (preparation), käyttöönotto (implementation) ja ylläpito (sustainment) (Aarons ym., 2011; Moullin ym., 2019; Kouvonen ym., 2023).

Jo implementointiprosessin alussa on välttämätöntä suunnitella, millä tavoin pitkän aikavälin tavoitteisiin pääsemistä seurataan. Systemaattinen seuranta parantaa implementoinnin laatua, lisää

menetelmäuskollisuutta eli käytössä olevan menetelmän pysymistä suunnitellun kaltaisena ja parantaa asiakkaiden parissa saatuja tuloksia (Kouvonen ym., 2023; Elliot & Mihalic, 2004; Fixsen ym., 2005). Seurantaan tulisi kuulua menetelmän käytön laajuuden seuranta, menetelmäuskollisuuden ja vaikuttavuuden mittaaminen sekä suoran palautteen kerääminen asiakkailta ja ammattilaisilta. Mittareita käyttämällä arvioidaan, miten hyvin toiminta on juurtunut (Kouvonen ym., 2023).

Kasvun tuki KI-hankkeessa tarkoituksenamme oli löytää mittari, joka selvittäisi psykososiaalisen tuen toimintamallin ja yhteisövaikuttavuustyön tavoitteiden toteutumista ja jonka avulla voitaisiin seurata asiakkaan näkökulmasta monialaisen verkostotyön onnistumista. Lähdimme ensin kartoittamaan perheen toimintakykyyn ja verkostotyön onnistumiseen liittyviä mittareita, mitä varten tehtiin laaja systemaattinen kirjallisuushaku. Lisäksi selvitettiin kyselyllä seitsemän suomalaisen psykososiaalisen tuen, monialaisen verkostotyön ja asiakaskokemuksen mittaamisen asiantuntijan kokemuksia mittareista.

Kirjallisuushaun kriteereitä muokattiin tämän jälkeen siten, että tulokset keskittyivät monialaisen verkostotyön kokemusten mittaamiseen niin ammattilaisen kuin asiakkaan tai potilaan näkökulmasta. Ammattilaisen kokemusta selvittäviä mittareita löytyi useita, mutta asiakkaan näkökulman mittaamiseen sopivia välineitä ei juuri ollut. Huomionarvoista oli, että asiakkaan näkökulmaa monialaiseen yhteistyöhön selvittäviä mittareita löytyi vain kolme: PICS-D (Pediatric Integrated Care Survey) sekä palautetietoiseen työskentelyyn liittyvät ORS (Outcome Rating Scale) ja SRS (Session Rating Scale).

”Ammattilaisen kokemusta selvittäviä mittareita löytyi useita, mutta asiakkaan näkökulman mittaamiseen sopivia välineitä ei juuri ollut.”

PICS-D on Yhdysvalloissa kehitetty kysely, joka mittaa perheiden raportoimaa kokemusta integroidusta hoidosta lasten somaattisten sairauksien yhteydessä (Ziniel ym., 2016; Antonelli ym., 2017). Kyselyä ei ole käännetty suomeksi, ja se on tarkoitettu vain tilanteisiin, joissa perheessä lapsi sairastaa somaattista sairautta. Kysely on myös huomattavan pitkä, mikä ei ole käytännöllistä ja toimivaa asiakaskohtaamisissa. Palautetietoiseen työskentelyyn mittarit ORS ja SRS liittyvät asiakastyön jatkuvaan seurantaan. Niiden avulla mitataan asiakkaan kokemusta hyvinvoinnistaan ja palvelusta jokaisella tapaamiskerralla. Mittarit on suomennettu, ja ne ovat käytössä muutamilla alueilla Suomessa lastensuojelun ja sosiaalihuollon palveluissa (Innokylä; Tippett & Yliruka, 2023). Mittarit ovat lyhyet ja helpot käyttää, mutta vaativat lisenssimaksun. Mittareiden käytöstä eri organisaatioiden välisessä monialaisessa yhteistyössä ei ole vielä kokemuksia.

Lasten, nuorten ja perheiden kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioiva monialainen yhteistyö vaatii onnistuakseen yhteiset tavoitteet, joihin jokainen organisaatio, ammattilainen ja perheenjäsen voivat sitoutua. Perheenjäsenet ovat keskeisessä asemassa määriteltäessä juuri heidän elämäänsä ja hyvinvointiaan koskevia tavoitteita mutta myös arvioitaessa tavoitteiden saavuttamista. Tähän asiakaskokemuksesta mittaavaan arviointiin tarvittaisiin käyttökelpoisia mittareita. ●

AVAINSANAT:

yhteisövaikuttavuus, psykososiaalinen tuki, monialainen verkostotyö, asiakaslähtöisyys, mittaaminen

RAHOITTAJAT JA SIDONNAISUUDET:

Elina Tolonen, Mika Niemelä ja Ville Tikkanen ovat työskennelleet Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiössä (Itla). Psykososiaalisen tuen toimintamalli tilanteisiin, joissa perheissä on vakavaa sairautta, on kehitetty osana Kansallinen implementointiosaaminen lasten ja nuorten kasvun tueksi -hanketta (Kasvun tuki KI), jota rahoittaa sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM).

Saapunut: 27.6.2025

Hyväksytty: 3.10.2025

LÄHTEET:

Aarons, G. A., Hurlburt, M. & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4–23. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>

Antonelli, R. C. & Turchi, R. M. (2017). Care Management for Children With Medical Complexity: Integration Is Essential. *Pediatrics*, 140(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2860>

Arnkil, T. E., Heino, T. & Smedberg, J. (2024). Vakavasti sairastuneen psykososiaalinen tuki. Katsaus tutkimukseen ja interventioihin. *Navigaattori. Itlan Raportit Ja Selvitykset*, 2024:2. Haettu 11.4.2025 osoitteesta <https://itla.fi/wp-content/uploads/2024/08/Vakavasti-sairastuneen-psykosos-tuki-Navigaattori.pdf>

LÄHTEET:

Elliott, D. S. & Mihalic, S. (2004). Issues in Disseminating and Replicating Effective Prevention Programs. *Prevention Science*, 5(1), 47–53. <https://doi.org/10.1023/B:PREV.0000013981.28071.52>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005). Implementation research: A synthesis of the literature. University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231). <https://fpg.unc.edu/sites/fpg.unc.edu/files/resource-files/NIRN-MonographFull-01-2005.pdf>

Innokylä. Palautetietoinen työskentely (FIT) Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalvveluissa (RRP, P4, I1). Haettu 30.5.2025 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/palautetietoinen-tyoskentely-fit-helsingin-kaupungin-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>

Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (Itla). Yhteisövaikuttavuus – uudistamme lapsiperheiden palvelujärjestelmää. Haettu 16.4.2025 osoitteesta <https://itla.fi/toiminta/yhteisovaikuttavuus/>

Kallinen, S. (toim.) (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2016. National Development Program for Social and Health Care. Ministry of Social Affairs and Health (2016). Haettu 29.9.2025 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74927/Rap%20ja%20mui_2016_8_PDF_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kania, J. & Kramer, M. (2011). Collective Impact. *Stanford Social Innovation Review* Winter 2011, 36–41. <https://doi.org/10.48558/5900-KN19>

Kouvonen, P., Tani, S., Kurki, M. & Hamari, L. (2023). Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin. Haettu 20.1.2025 osoitteesta <https://itla.fi/implementointiopas/>

Lähtenmäki-Smith, K. & Terävä, E. (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) 2008–2011 arviointi. Loppuraportti. National Development Program for Social and Health Care. Ministry of Social Affairs and Health. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki (2012). Haettu 1.10.2025 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73326/URN%3ANBN%3Afi201504224195.pdf?sequence=1>

Moullin, J. C., Dickson, K. S., Stadnick, N. A., Rabin, B. & Aarons, G. A. (2019). Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. *Implementation Science*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0842-6>