MENETELMÄARVIOINTI

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Arvioon vaikuttavat menetelmäkuvaus ja vaikuttavuusnäyttö. Lisätietoja arvioinnista saat tämän katsauksen liitteestä 3, arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025) ja verkkosivuilta itla.fi/menetelmapankki

Tämä ja muut menetelmäarviot ovat luettavissa myös Kasvun tuki -menetelmäpankissa.

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Menetelmää toteuttava ammattilainen ja menetelmän kotipesien, Mannerheimin Lastensuojeluliiton sekä Mieli ry:n, edustajat ovat tarkistaneet menetelmää koskevat yksityiskohdat.

ABC-vanhemmuusryhmän vaikuttavuuden arvio

– systemaattinen kirjallisuuskatsaus (2. arvio)

TIIVISTELMÄ

Johdanto: Lapsen ja vanhemman välinen myönteinen vuorovaikutus on lapsen kehityksen kannalta tärkeä tekijä, joka vaikuttaa pitkälle aikuisuuteen. ABC-vanhemmuusryhmä on 3–12-vuotiaiden lasten vanhemmille tarkoitettu ryhmämenetelmä. Menetelmällä pyritään vaikuttamaan vanhempien vanhemmuustaitoihin ja lasten hyvinvointiin.

Tavoite ja tutkimuskysymys: Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan ABC-vanhemmuusryhmän vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa seuraaviin kysymyksiin: Miten tarkasti ABC-vanhemmuusryhmä on kuvattu? Onko Suomessa käytössä olevalla ABC-vanhemmuusryhmällä tutkimusnäyttöön perustuvaa vaikuttavuutta vanhemmuustaitojen vahvistumiseen ja 3–12-vuotiaiden lasten hyvinvoinnin parantumiseen?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät: Kirjallisuushaku tehtiin PCC-hakustrategialla (*Population, Concept, Context*), joka kohdistui kysymykseen: Mitä tutkimusta ABC-vanhemmuusryhmästä on tehty? Hakusanoina käytettiin seuraavia: P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, vanhemmat, perheet, C = ABC-vanhemmuusryhmä. Konteksti (C) jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. Ensisijaisena kiinnostuksenkohteena haussa olivat menetelmästä tehdyt vaikuttavuustutkimukset, mutta mukaan otettiin myös muilla asetelmilla tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuushaku tehtiin kuuteen viitetietokantaan: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Web of Science ja Scopus. Lisäksi suomenkielisiä julkaisuja haettiin Finna.fi-palvelusta, ja hakua täydennettiin manuaalisella haulla.

Tulokset: Kirjallisuushaussa mukaan valikoitui kaksi satunnaistetulla vertailukoeasetelmalla (RCT) toteutettua tutkimusta ja kaksi kvasikokeellista tutkimusta ilman kontrolliryhmää. Tutkimukset oli tehty Ruotsissa. Kahdessa RCT-tutkimuksessa menetelmän koeryhmää verrattiin jonotuslistalla olevaan kontrolliryhmään. Tutkimusten mukaan vanhemmuuden minäpystyvyys (PSE) parani (η^2_p = 0,18 (vastaa d = 0,94), NNT (*Number-Needed-to-Treat*) = 3), mikä osoittautui keskeiseksi tekijäksi lapsen terveyden ja kehityksen (CHD) vahvistumisessa (η^2_p = 0,15 (vastaa d = 0,84), NNT = 3). Näiden vastemuuttujien osalta efektikoot olivat suuria. Vanhemmat kokivat myös kasvatuskäytäntöjensä (PPI) kehittyneen, kuuden kuukauden seurantamittauksessa erityisesti myönteinen kannustaminen ja kehuminen lisääntyivät (d < 0,10), ja epäjohdonmukainen kuri väheni (d = 0,14, NNT = 13). Vanhemman tunnesäätelytaidot (ERQ), kuten oman toiminnan uudelleenarviointi (d = 0,17, NNT = 11), paranivat interventioryhmässä kuuden kuukauden seurantamittauksessa. Kuuden kuukauden seurantamittauksessa interventioryhmän vanhemmat kuvasivat tunnesäätelytaitonsa vahvemmiksi (ERQ) (d < 0,10) kuin kontrolliryhmän vanhemmat. Näiden vastemuuttujien osalta efektikoot jäivät pieniksi. Efektikokojen luottamusvälejä ei ole raportoitu. Menetelmä nojaa kiintymyssuhdeteoriaan ja sosiaalisen oppimisen teoriaan. Menetelmällä todettiin myönteisiä vaikutuksia kaikkiin näiden teorioiden pohjalta valikoituneisiin päävastemuuttujiin. Menetelmän kuvaus ja käyttöönoton tuki toteutuvat kohtalaisesti.

Vaikuttavuusarvio: Pohjoismaista vaikuttavuusnäyttöä on saatu siitä, että menetelmä lisää 3–12-vuotiaiden lasten vanhempien minäpystyvyyttä sekä tunnesäätelytaitoja ja kehittää heidän kasvatuskäytäntöjään verrattuna jonotuslistalla oleviin vanhempiin. Suomen osalta vaikuttavuusnäyttöä ei ole.

4/5

Todennetun vaikuttavuusnäytön menetelmä

JOHDANTO

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Menetelmien eli esimerkiksi interventioiden, toimintamallien ja ohjelmien tavoitteena on edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia tai ehkäistä ja hoitaa varhaisessa vaiheessa heidän mielenterveysongelmiaan. Lisäksi Suomessa käytössä olevien menetelmien tulee perustua ihmistieteisiin liittyvään teoriaan, teoreettiseen malliin tai viitekehykseen ja olla linjassa lapsen oikeuksien sopimuksen kanssa.

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan ABC-vanhemmuusryhmän vaikuttavuutta eli sitä, miten paljon ja minkä tasoista vaikuttavuusnäyttöä menetelmästä on.

Menetelmän tausta

ABC-vanhemmuusryhmä on universaali ja ennaltaehkäisevää tukea tarjoava, ohjaukseen perustuva interventio, jonka teoreettinen tausta on kiintymyssuhdeteoriassa ja sosiaalisen oppimisen teoriassa. Menetelmä on kehitetty Ruotsissa, Karoliinisen instituutin ja Tukholman kaupungin yhteistyönä vuosina 2009–2011. Menetelmä pohjautuu tutkittuun tietoon vanhemmuuden tukemisesta, vertaisuuteen, positiiviseen rohkaisuun ja vuorovaikutusta tukevien keinojen käyttöönottoon arjessa. Sen tavoitteena on vanhempien ja lasten välisen suhteen vahvistaminen. Ruotsiksi ohjelman nimi on *ABC - Alla Barn I Centrum,* englanniksi *All Children in Focus* ja suomeksi menetelmää kutsutaan ABC-vanhemmuusryhmäksi.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Uudenmaan piiri on tuonut ABC-vanhemmuusryhmämallin Suomeen Ruotsista vuonna 2018. Mieli ry on toiminut menetelmän ruotsinkielisen toteutuksen kotipesänä vuosina 2021–2025. Suomessa järjestetään ryhmiä 3–12-vuotiaiden vanhemmille ja lähiaikuisille.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa menetelmän taustoitukseen on käytetty kotipesältä saatuja materiaaleja. Menetelmän kuvauksen osalta on käytetty menetelmätutkimuksen protokolla-artikkelia (Lindberg ym., 2013), koska erillistä ohjaajan opasta ei ole käytettävissä. Menetelmäkuvauksessa ja käyttöönoton tuen kuvauksessa on molemmissa käytetty samoja materiaaleja.

Menetelmäkuvaus

Psykososiaalisen menetelmän tulee olla hyvin kuvattu, jotta sen vaikuttavuutta voidaan arvioida. Menetelmästä tehdyn kirjallisen kuvauksen avulla voidaan todentaa, että vaikuttavuustutkimuksissa on tutkittu samaa menetelmää kuin mitä Suomessa käytetään. Menetelmän selkeä kuvaus helpottaa myös sen käyttöönottoa ja käyttöä lapsille, nuorille sekä perheille suunnatuissa palveluissa.

Kohderyhmä: ABC-vanhemmuusryhmä on kehitetty tukemaan lapsen suotuisaa kehitystä sekä vahvistamaan lapsen ja vanhemman myönteistä vuorovaikutusta. Menetelmä on universaalia tukea tarjoava ehkäisevä ohjelma, jonka kohderyhmänä ovat kaikki perheet. Se erottuu universaalina ohjelmista, jotka on kohdennettu kohonneen riskin tilanteisiin tai varhaisiin käytösongelmiin. Menetelmästä on kehitetty kolme eri versiota: 0–2-vuotiaiden, 3–12-vuotiaiden sekä teini-ikäisten lähiaikuisille. Suomessa tarjotaan menetelmää 3–12-vuotiaiden vanhemmille.

Ilmiö: Kodin merkitys lapsen kasvuympäristönä on tunnistettu tärkeäksi lapsen terveyden ja hyvinvoinnin rakentumiselle. Sen vaikutuksen on tunnistettu jatkuvan vielä aikuisuudessakin (Daines ym., 2021). On tärkeää tukea vanhemmuustaitoja siten, että vanhemmat pystyvät paremmin rakentamaan turvallisen ja vakaan yhteyden lapsiinsa. Tämä edistää lasten suotuisaa kasvua ja kehitystä. Vanhempien käyttäytyminen ja tunnesäätely ovatkin tärkeitä lapsen mielenterveyden edistäjiä (Bellis ym., 2023; Morris ym., 2017). Keskustelussa lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä on aikaisemman haittojen ehkäisyyn liittyvän keskustelun rinnalla alettu kiinnittää huomiota varhaisempaan ennaltaehkäisyyn ja positiivisten kokemusten vahvistamiseen (Stewart-Brown, 2008; Stewart-Brown ym., 2011; Williams, 2023). Kiintymyssuhteelle keskeistä on lapsen ja vanhemman välinen tunnesäätely, joka luo pohjan lapsen omalle tunnesäätelyn ja vuorovaikutuksen tavalle. Tämä kotoa opittu malli vaikuttaa pitkälle aikuisuuteen lapsen elämässä (Ainsworth ym., 2015; Bowlby, 1969; Main ym., 1985).

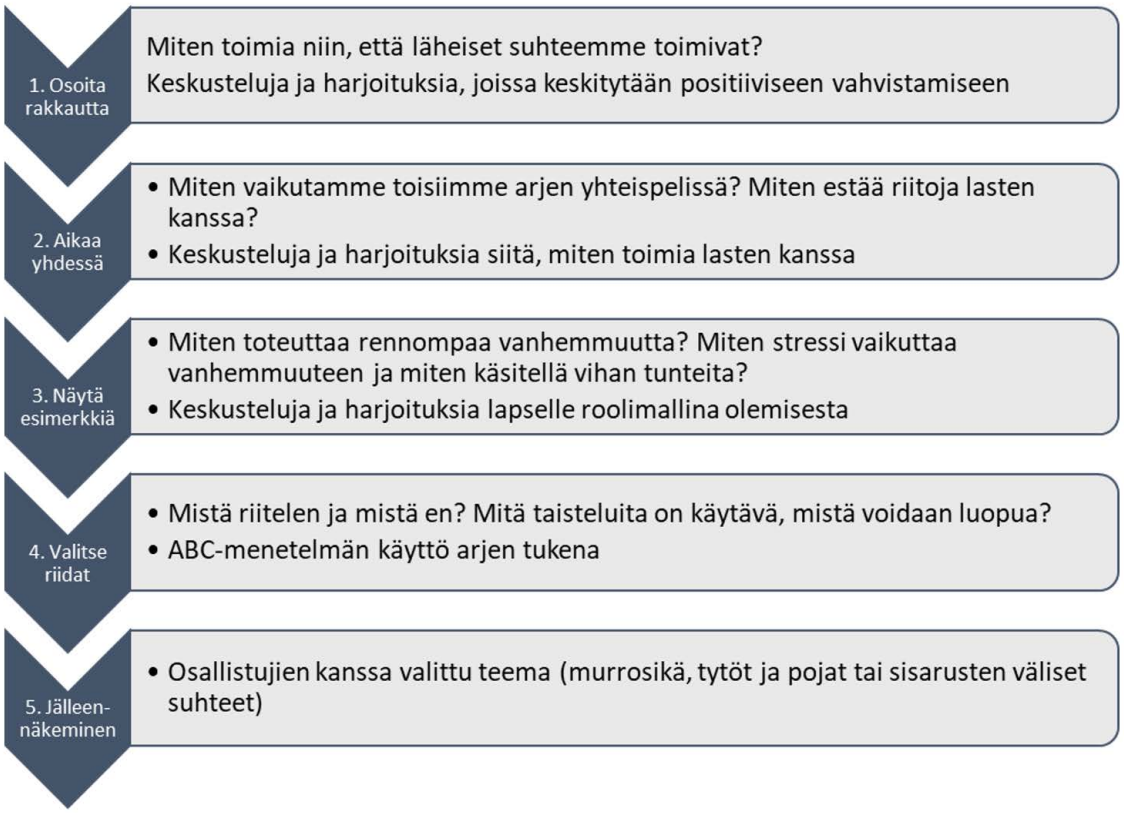
Universaalit palvelut ovat keskeisessä roolissa kansanterveyden edistämisessä. Myös heikommassa asemassa olevien perheiden hyvinvoinnin kohentaminen edellyttää universaalin ennaltaehkäisevän palvelupohjan kehittämistä. Universaali tuki varmistaa, että jokaisella perheellä on pääsy tarvitsemaansa tukeen. (Daro & Carter, 2019)

Tavoitteet ja vastemuuttujat: ABC-vanhemmuusryhmän tavoitteena on lasten positiivisen kokonaisvaltaisen kasvun ja kehityksen tukeminen erityisesti vanhempien käyttäytymisen muutoksen kautta (Eisner ym., 2012; Eyberg ym., 2008). ABC-vanhemmuusryhmää käsittelevissä tutkimuksissa (Ciná ym., 2024; Enebrink ym., 2015; van Leuven ym., 2023; Ulfsdotter ym., 2014) on pyritty kuvaamaan menetelmän vaikutuksia yksilötasolla. Tutkimuksissa kuvataan, missä määrin menetelmä tavoitti kohderyhmää valtakunnallisesti sekä missä määrin vanhemmat olivat tyytyväisiä menetelmään. Tutkimuksissa arvioitiin, millaisia vaikutuksia menetelmällä on ollut lasten terveyteen ja kehitykseen (Child Health and Development CHD, Ravens-Sieberer ym., 2005, 2014), hyvinvointiin (Child Wellbeing CW, Lindberg ym., 2013; Ravens-Sieberer ym., 2014) tai häiriökäyttäytymisen aiheuttamaan haittaan (Scale for Impairment of Disruptive Behavior SIDB, van Leuven ym., 2023). Vanhempiin liittyvistä muutoksista kuvattiin muutoksia vanhemmuuden minäpystyvyyden kokemussa (Parental Self-Efficacy PSE, Bloomfield & Kendall, 2012; Kendall & Bloomfield, 2005), vanhemman psyykkisessä kuormittuneisuudessa (General Health Questionnaire GHQ, Goldberg & Williams, 1988), vanhemmuuskäytännöissä (Parenting Practices PP, van Leuven ym., 2023), kasvatuskäytännöissä (parenting practices interview PPI, Enebrink ym., 2013; Webster-Stratton ym., 2001) sekä vanhemman tunnesäätelyssä (Emotion Regulation Questionnaire ERQ, Enebrink ym., 2013; Gross & John, 2003). Menetelmän tausta-ajatuksena on se, että tukemalla vanhemmuutta voidaan edistää lapsen hyvinvointia.

Teoriaperusta: Menetelmän taustalla on sosiaalisen oppimisen teoria (social learning theory, Bandura, 1977), jonka mukaan vanhemman myönteinen käytös toimii mallina ja vahvistaa lapsen ja vanhemman positiivista vuorovaikutusta. Lapsi puolestaan oppii käyttäytymismalleja vanhemmaltaan (Bandura, 1977).

KUVIO 1.

ABC-vanhemmuusryhmän ryhmätapaamisten sisällöt (Mukaillen Stockholms stad, 2023.)



Minäpystyvyydellä (Bandura, 1997) tarkoitetaan yksilön itselleen asettamaa odotusta onnistumisestaan. Minäpystyvyyden kokemus ohjaa yksilön toimintaa ja hän saattaa passivoitua kokiessaan, ettei kykene vaadittuun asiaan. Näin pystyvyys on suorassa yhteydessä motivaatioon. Minäpystyvyyttä voidaan vahvistaa mahdollistamalla onnistumisen kokemuksia, havaitsemalla toisten onnistumisia sekä vakuuttamispyrkimyksillä, kuten kannustuksella ja rohkaisulla. Myös erilaiset asenteet ja tunteet vaikuttavat minäpystyvyyden kokemukseen (Bandura, 1997). Menetelmän tavoitteena on, että vanhemman kokemus omista vanhemmuustaidoistaan vahvistuu (Lindberg, 2013).

Bowlby (1969), Ainsworth kollegoineen (2015) ja Main kollegoineen (1985) kuvaavat kiintymyssuhteen motivaatiojärjestelmänä, jonka tarkoitus on palauttaa turvallisuuden tunne sen ollessa uhattuna. Teoria selittää, miten ihmisten varhaiset suhteet vanhempiin tai muihin hoitajiin vaikuttavat myöhempiin ihmissuhteisiin, tunne-elämään ja käyttäytymiseen. Kiintymyssuhde muodostuu lapsuudessa ja vaikuttaa siihen, miten lapsi oppii säätelemään tunteitaan ja luottamaan toisiin ihmisiin. Kiintymyssuhdekäyttäytymiseen liittyy mielensisäisiä malleja, jotka luovat kuvaa siitä, millaisia hoitajat ovat ja millainen lapsi on suhteessa heihin. Kiintymyssuhdemallit voivat siirtyä aikuisuuteen ja vaikuttaa siihen, miten ihminen muodostaa läheisiä suhteita, käsittelee konflikteja ja kokee läheisyyttä. Mallit voivat kuitenkin muuttua elämänkokemuksen, terapian ja uusien ihmissuhteiden myötä (Ainsworth ym., 2015; Bowlby, 1969; Main ym., 1985). ABC-vanhemmuusryhmässä tavoitellaan vanhemman virittäytymistä lapsen kokemusmaailmaan ja turvallisen kiintymyssuhteen vahvistumista (Cinà ym., 2024).

Ydinelementit ja joustavuus: Menetelmän keskiössä on lasta suojaavan lapsi–vanhempi-vuorovaikutuksen tukeminen, jonka myötä kiintymyssuhde vahvistuu (Lalouni & Lönn Rhodin, 2021). Teemoiltaan strukturoitu menetelmä järjestetään neljänä ryhmätapaamisena, joita seuraa jälleennäkemiskerta. Menetelmä on strukturoitu ja sitä toteutetaan alkuperäisen mallin mukaisesti. Viidennelle tapaamiskerralle, joka on jälleennäkeminen varsinaisen ryhmän jälkeen, valitaan osallistujien kanssa teemaksi murrosikä, tytöt ja pojat tai sisaruussuhteet.

Menetelmän muokkaus: Menetelmä on luotu Ruotsissa Karoliinisen instituutin tutkimusryhmän ja Tukholman kaupungin psykologien yhteistyönä. Sitä ei ole muokattu toisesta menetelmästä. Vanhempien materiaalit on käännetty suomen kielelle, eikä niitä ole muokattu. Menetelmän sisältö ei ole ristiriidassa suomalaisen kasvatuskulttuurin kanssa.

Toteuttajat: Menetelmää saavat toteuttaa vain ABC-vanhemmuusryhmämenetelmään koulutetut ohjaajat. Ohjaajakoulutusta puolestaan saavat antaa Karoliinisen instituutin kouluttamat henkilöt. Ohjaajilta vaaditaan sosiaali-, kasvatus- tai terveysalan pohjakoulutus sekä kokemusta lasten ja perheiden kanssa työskentelystä. Menetelmää käyttämään tarvitaan kaksi koulutettua ohjaajaa kerrallaan, mutta heidän ohjausrooleistaan ja tehtävistään menetelmää toteutettaessa ei ole yksityiskohtaista tietoa saatavilla.

Toteutustavat: Varsinaisia ryhmätapaamisia on neljä ja ne toteutetaan kahden viikon välein. Tämän jälkeen ryhmä tapaa viidennen kerran kahden–kolmen kuukauden kuluttua ryhmän päättymisestä. Yksi ryhmäkerta kestää kaksi ja puoli tuntia. Osallistujien toivotaan sitoutuvan osallistumaan kaikille ryhmäkerroille, koska tämä vahvistaa vertaisuuden kokemusta sekä ryhmäytymistä ja tuottaa vanhemmille parhaan hyödyn. Ryhmä voidaan järjestää eri palveluiden puitteissa, esimerkiksi osana järjestöjen, kuntien tai hyvinvointialueen palveluita. Ryhmää ohjaa aina kaksi koulutettua ohjaajaa. Molempien vanhempien toivotaan osallistuvan ryhmään. Jos toinen vanhemmista ei osallistu ryhmään, toivotaan hänen käyvän materiaalit ja kotitehtävät läpi. Ryhmiä voidaan järjestää sekä lähi- että etätoteutuksina. Perheen lapset eivät osallistu ryhmään, mutta lähitapaamisina toteutetuissa ryhmissä on mahdollista tarjota lastenhoitoa. Ihanteellinen ryhmäkoko on 10–12 vanhempaa; osallistujien vähimmäismäärä on kuusi.

Keinot: ABC-vanhemmuusryhmissä vanhemmat käyvät vertaistuellisia keskusteluja, harjoittelevat tilanteita muun muassa rooliharjoitusten kautta sekä katsovat videotallenteita, joissa mallinnetaan erilaisia perhearkeen liittyviä tilanteita. Videot ovat ruotsinkielisiä ja niissä on suomenkielinen tekstitys. Myös psykoedukaatio ja kotitehtävät ovat tärkeä osa menetelmän toteuttamista. (Enebrink ym., 2015)

Materiaalit menetelmän toteuttajille: Menetelmän toteuttajille ei ole suomenkielistä opasta. Ryhmänohjaajat saavat kirjallisen materiaalin jokaiselle ryhmäkerralle.

Materiaalit menetelmän saajille: Vanhemmille on tarjolla suomenkielinen materiaali jokaiselle tapaamiskerralle. Materiaalia ei ole muokattu Suomen oloihin, vaan vanhempien opas on käännetty sellaisenaan suomen kielelle ruotsinkielisestä versiosta.

Kustannukset: ABC-vanhemmuusryhmien kustannuksiin kuuluu ryhmää ohjaavien työparien koulutus sekä heidän osallistumiskulunsa vuosittaisiin vertaistapaamisiin. ABC-vanhemmuusryhmätapaamisiin mahdollisesti liittyviä kuluja ovat ohjaajien työaika, vanhempien materiaalien postikulut, lähitapaamisten tilat ja tarjoilut, etäyhteyden kustannukset, lastenhoitokustannukset, tulkkipalvelut, materiaalien painokustannukset sekä käännöskulut.

Käyttöönoton tuki

Kohderyhmän rekrytoiminen: Osallistujaksi ryhmään päädytään tavallisimmin pääasiassa MLL:n piirien nettisivujen tiedotuksen perusteella, lasten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten ohjaamana sekä Wilman ja muiden perheiden käytössä olevien viestintäkanavien kautta saadun tiedon, perheisiin kohdistuvan suoran tiedotuksen sekä MLL:n ja kumppaneiden sosiaalisen median kautta. Tietoa rekrytoinnin tuesta muille organisaatiolle ei ole saatavilla.

Pätevyysvaatimukset: Ohjaajilla tulee olla sosiaali-, kasvatus- tai terveysalan koulutus sekä kokemusta lasten ja perheiden kanssa työskentelystä.

Kouluttaminen: Suomessa menetelmään kouluttavat ovat käyneet Karoliinisen instituutin ja Tukholman kaupungin järjestämän virallisen kouluttajakoulutuksen. Menetelmäohjaajia koulutetaan suomen kielellä tällä hetkellä MLL:n Uudenmaan piirissä. Ruotsinkielisiä Mieli ry:n koulutuksia on järjestetty hanketyönä vuosina 2021–2025.

Pätevöityminen: Ryhmänohjaajien koulutus kestää kokonaisuudessaan 90 tuntia. Koulutukseen sisältyy 4–4,5 päivän koulutus, kirjallisia tehtäviä sekä harjoitusryhmän ohjaaminen.

Tuki: MLL:n Uudenmaan piiri voi järjestää ohjaajakoulutuksen ja ohjaajatapaamiset myös MLL:n ulkopuolisille toimijoille. Varsinainen käyttöönoton tuki on tätä arviota kirjoitettaessa Uudenmaan piirillä vielä suunnitteilla.

Ohjaus: MLL:n Uudenmaan piiri järjestää vertaistapaamisia ABC-vanhemmuusryhmään koulutetuille ohjaajille vuosittain. Mieli ry:n käyttöönoton tuki on sisältänyt ruotsinkielisen ohjaajakoulutuksen käyneille kertaus- eli boosteritapaamisia ja verkostotapaamisia kahdesti vuodessa.

Seurannan ja ylläpidon välineet: Tietoa ei ole saatavilla.

Toistotarkkuuden varmentaminen: Tietoa ei ole saatavilla.

Tutkimuskysymys

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan ABC-vanhemmuusryhmän vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten tarkasti ABC-vanhemmuusryhmä on kuvattu?
- Onko Suomessa käytössä olevalla ABC-vanhemmuusryhmällä tutkimusnäyttöön perustuvaa vaikuttavuutta vanhemmuustaitojen vahvistumiseen ja 3–12-vuotiaiden lasten hyvinvoinnin parantumiseen?

?

AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Kirjallisuushaku tehtiin systemaattisena hakuna 2.–3.6.2025 seuraaviin viitetietokantoihin: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Scopus ja Web of Science. Lisäksi suomenkielisiä tutkimuksia haettiin Finna.fi-hakupalvelusta. Hakustrategian muodostamisessa käytettiin populaatio, konsepti ja konteksti (PCC) -strategiaa (Peters ym., 2020), josta konteksti jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. PCC-lähestymistapa valittiin, koska haulla kartoitettiin ABC-vanhemmuusryhmää koskeva tutkimuskirjallisuus. Hakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta ABC-vanhemmuusryhmästä on tehty? Erityisesti haettiin vaikuttavuustutkimuksia, joiden metodologista luotettavuutta arvioitiin ja joiden perusteella määritetään arvio menetelmän vaikuttavuudesta. Kustannusvaikuttavuutta ja implementointia käsittelevät tutkimukset annetaan tiedoksi kirjallisuuskatsauksen pohdintaosuudessa.

Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti käyttämällä kahta PCC:n osa-aluetta (P + C).

P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, vanhemmat, perheet
C = ABC-vanhemmuusryhmä, *Föräldraträffarna ABC, Alla Barn i Centrum, ABC for Parents, All Children in Focus*

Haun kohteena olivat ensisijaisesti vaikuttavuustutkimukset, joiden tuloksissa on raportoitu menetelmän tavoitteisiin liittyviä muuttujia. Vaikuttavuustutkimukset raportoidaan tuloksissa PICO-lausekkeen avulla. Hakustrategia on nähtävissä liitteessä 1.

Otsikot ja tiivistelmät kävi läpi yksi tutkijataustainen asiantuntija, joka konsultoi epäselvissä tilanteissa toista asiantuntijaa. Kaksi tutkijataustaista asiantuntijaa kävi viitteet läpi kokonaisuudessaan. Haun teki E2 Tutkimus -tutkimuslaitos. Kirjallisuushaku toistettiin 1.12.2025, jolloin haku rajattiin edellisen haun jälkeiseen ajanjaksoon. Tutkimukset valittiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella.

Mukaanottokriteerit tutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä on tutkimuskysymyksen mukainen.
- Menetelmän vaikuttavuutta on tutkittu Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa korkean tulotason maassa.
- Menetelmän implementointia on tutkittu Pohjoismaissa ja kustannusvaikuttavuutta Suomessa.
- Tutkimus on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus tai niistä koostuva systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi.

Poissulkukriteerit tutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä ei ole tutkimuskysymyksen mukainen.
- Vaikuttavuustutkimus on tehty Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa matalan tulotason tai keskitulotason maassa.
- Menetelmän implementointia on tutkittu Pohjoismaiden ja kustannusvaikuttavuutta Suomen ulkopuolella.
- Tutkimus on vertaisarvioimaton. Ulkopuolelle jätetään myös pääkirjoitukset ja kommentaarit.

Menetelmäkuvauksen ja käyttöönoton tuen arviointi

Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta menetelmästä. Menetelmäkuvaus arvioitiin osana tätä katsausta. Lähteinä arvioinnissa käytettiin johdannossa esiteltyjä menetelmäkuvauksen osa-alueita, jotka on raportoitu kotipesän toimittamien kirjallisten materiaalien pohjalta. Jotta menetelmä voisi olla vaikuttava myös käytännössä, se on otettava käyttöön suunnitelmallisesti. Kotipesän tarjoama käyttöönoton tuki arvioidaan osana tätä katsausta.

Vaikuttavuusnäytön arviointi

Vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan tutkimusasetelma, jossa koeryhmän muutoksia verrataan vertailuryhmään. Vertailuryhmälle voidaan antaa esimerkiksi psykoedukaatiota tai toteuttaa toista vaikuttavaksi todettua menetelmää, jolla on sama tavoite kuin arvioitavalla menetelmällä. Vaihtoehtoisesti vertailuryhmänä voi toimia kontrolliryhmä, joka saa tavanomaista hoitoa (*treatment as usual*) tai odottaa palvelun alkamista jonotuslistalla.

Vaikuttavuustutkimusten luotettavuutta arvioitiin lomakkeen avulla (Merikukka ym., 2025, s. 51) asteikolla heikosta erittäin hyvään (1–4 p.) viiden osa-alueen osalta: mittaaminen, tilastoanalyysit, harhattomuus, toistotarkkuus sekä yleistettävyys. Kaksi kirjoittajaa pisteytti osa-alueet itsenäisesti siten, että yksi piste tarkoitti heikkoa, kaksi pistettä tyydyttävää, kolme hyvää ja neljä erittäin hyvää. Mikäli osa-aluetta ei ollut raportoitu tai tutkittu, annettiin nolla pistettä. Lopulliset pisteet annettiin keskustelujen jälkeen yhdessä.

Efektikokojen ohjeelliset tulkintasäännöt:

- Cohenin *d* on pieni, kun $d = 0{,}20–0{,}49$; keskisuuri, kun $d = 0{,}50–0{,}79$ ja suuri, kun $d = 0{,}80–$ (Cohen, 1988).
- Osittainen etan neliö η_p^2 on pieni, kun $\eta_p^2 = 0{,}01–0{,}05$; keskisuuri, kun $\eta_p^2 = 0{,}06–0{,}13$ ja suuri, kun $\eta_p^2 = 0{,}14-$.

Haku keskeisiin kansainvälisiin menetelmätietokantoihin

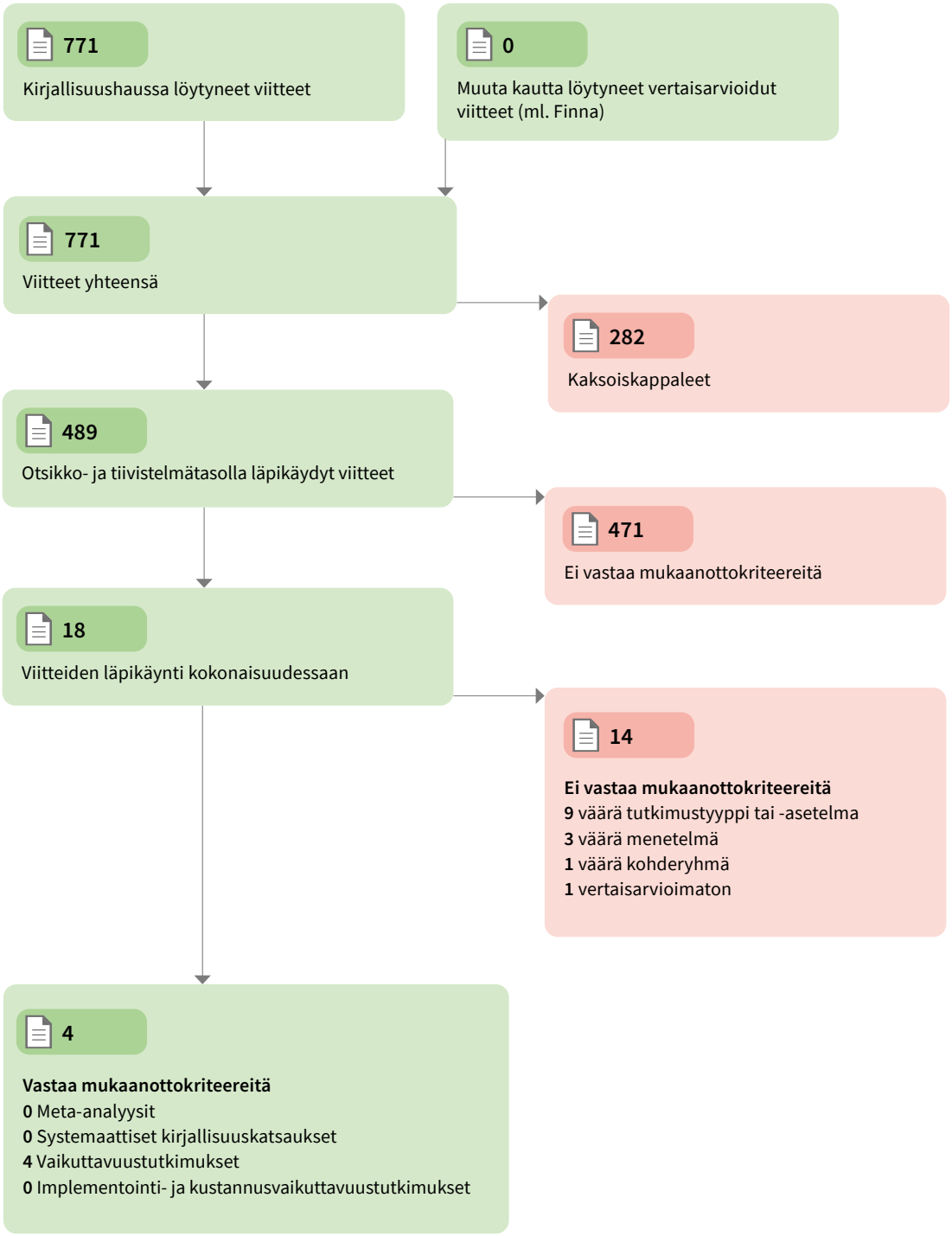
Kirjallisuushaun lisäksi tehtiin haku keskeisiin psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioiviin menetelmätietokantoihin. Haetut tietokannat olivat ruotsalainen *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* (SBU, 24.10.2025), norjalainen *Ungsinn* (24.10.2025) ja isobritannialainen *Foundations Guidebook* (24.10.2025) sekä yhdysvaltalaiset *Blueprints for Healthy Youth Development* (24.10.2025) ja *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC, 24.10.2025). ABC-menetelmää ei ollut arvioitu missään edellä mainituista tietokannoista.

TULOKSET

Hakustrategialla löydettiin yhteensä 771 viitettä. Finna.fi-hakupalvelun ja muiden lähteiden kautta löytyneitä vertaisarvioituja viitteitä ei ollut. Kaksoiskappaleita oli 282. Otsikot ja tiivistelmät käytiin läpi 489 viitteestä, joista 18 arvioitiin olennaisiksi. Niistä 14 viitettä suljettiin pois artikkelin lukemisen jälkeen. Lopulta mukaan otettiin 4 tutkimusta, joista kaikki vaikuttivat menetelmän arvioon vaikuttavuudesta. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa kuviossa 2.

KUVIO 2.

Vuokaavio ABC-vanhemmuusryhmän systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta.



Menetelmäkuvauksen arvio

Menetelmäkuvauksen arviointi on esitetty taulukossa 1. ABC-vanhemmuusryhmän kohderyhmä, menetelmän muokkaus, toteuttajat, keinot, osallistujien materiaalit sekä kustannukset on kuvattu kotipesän toimittamassa aineistossa riittävästi. Menetelmän kuvaus on niukka, jolloin ilmiön, tavoitteiden ja vastemuuttujien, teoriaperustan, toteutustapojen sekä ydinelementtien kuvauksien arviointi on haastavaa. Ryhmänohjaajien opas puuttuu kokonaan. Menetelmän kuvauksessa jää epäselväksi, kuinka paljon vanhempien oppaassa kuvatut valinnat tuovat liikkumavaraa teemojen sisälle. Menetelmä on kuitenkin pääsääntöisesti kuvattu hyvin.

Vaikuttavuusnäyttö

Seuraavaksi tiivistetään kirjallisuushaussa löytyneet tutkimukset, joiden avulla muodostetaan menetelmän vaikuttavuusarvio. Näiden tutkimusten PICO-lausekkeet on esitetty taulukossa 2. Taulukossa kuvataan arvioitavan menetelmän ja siitä tehtyjen vaikuttavuustutkimusten kohderyhmä (*population*, P), menetelmä ja sen kuvauksen ero kotipesän kuvaukseen (*intervention*, I), vertailumenetelmä (*comparison*, C), vastemuuttujat (*outcome*, O), aika ja paikka sekä tutkimusasetelma. Taulukon tavoite on esittää se, mitä vaikuttavuusnäyttöä menetelmästä on vastauksena tutkimuskysymykseen, joka on myös muotoiltu taulukkoon PICO-lausekkeeksi. Vertailu tekee näkyväksi sen, mitä vaikuttavuusnäyttöä arvioitavasta menetelmästä on olemassa. Taulukon tavoitteena on tehdä näkyväksi myös menetelmän ja vertailumenetelmän ero tutkimuksittain. Vertailuryhmällisten vaikuttavuustutkimusten tulokset on esitetty taulukossa 3. Tutkimusten luotettavuuden arviointi on esitetty taulukossa 4. Itse tutkimukset on tiivistetty liitteessä 2.

Seuraavaksi kuvataan osa-alueiden yhteenvedot vaikuttavuustutkimuksista.

Mittaaminen

Kaikissa tutkimuksissa käytettiin sekä aikaisemmin validoituja mittareita että kyseisiä tutkimuksia varten luotuja mittareita. Itse luotujen mittareiden taustalla oli vahvasti validoituja mittareita, joita muokattiin tutkimusten käyttötarkoitukseen tutkimuskysymyksen perusteella. Mittareiden validiteetti oli laskettu luotettavalla tavalla. Enebrinkin ja kollegojen vuonna 2015 julkaistussa tutkimuksessa oli käytetty kahta aiemmin luotettavuustestattua mittaria sekä kahta validoiduista mittareista adaptoitua mittaria. Muokattujen mittareiden sisäistä konsistenssia on suojattu jättämällä pois kysymykset, joiden alfa-arvot jäivät raja-arvoon tai sen alle. Cinàn ja kollegojen (2024) tutkimuksessa ryhmienvälisten efektikokojen luottamusväliä ja tilastollista merkitsevyyttä ei ole raportoitu, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. ABC-vanhemmuusryhmämenetelmän on tarkoitus tukea osallistujien vanhemmuutta ja siitä näkökulmasta on ymmärrettävää, että kaikissa tutkimuksissa informantit olivat vanhempia. Tutkimusten luotettavuus olisi kuitenkin ollut vahvempaa, jos niissä olisi käytetty vanhempien lisäksi muita informantteja.

TAULUKKO 1.

ABC-vanhemmuusryhmän kuvauksen arvio.

Menetelmäkuvauksen osa-alue	Ei kuvattu lainkaan	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
Keskeinen sisältö			
Kohderyhmä	☐	☐	☒
Ilmiö	☐	☒	☐
Tavoitteet ja vastemuuttujat	☐	☒	☐
Teoriaperusta	☐	☒	☐
Ydinelementit ja joustavuus	☐	☒	☐
Menetelmän muokkaus	☐	☐	☒
Menetelmän käyttö			
Toteuttajat	☐	☐	☒
Toteutustavat	☐	☒	☐
Keinot	☐	☐	☒
Materiaalit ja kustannukset			
Opas toteuttajille	☒	☐	☐
Materiaalit menetelmän saajille	☐	☐	☒
Kustannukset	☐	☐	☒

TAULUKKO 2.

ABC-vanhemmuusryhmän vaikuttavuustutkimukset.

Kohderyhmä (P)	Menetelmä (I + C)	Vastemuuttujat (O)	Aika ja paikka
Tutkimuskysymykseen perustuva PICO-lauseke			
3–12-vuotiaiden lasten vanhemmat	Kuvauksen mukainen ABC-vanhemmuusryhmä Vertailuryhmä: Jokin toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä tai tilanne, jossa menetelmää ei lainkaan tarjottaisi	• Vanhempien • vanhemmuustaidot • Lasten hyvinvointi	2020-luvun Suomi Toteutuspaikka: Kolmas sektori
Satunnaistetut vertailukoetutkimukset			
Cinà, 2024			
3–12-vuotiaiden lasten vanhemmat (N = 621) • 323 vanhempaa • koeryhmässä • 298 vanhempaa kontrolli-ryhmässä	ABC-vanhemmuusryhmä Vertailuryhmä: Jonotuslista	• Vanhemman • tunnesäätely (ERQ) • Kasvatuskäytännöt (PPI)	Tutkittavat rekrytoitiin Ruotsissa, Tukholman läänissä yhdentoista kunnan alueelta julkisista palveluista. Aineisto kerättiin kahdessa aallossa helmi–maaliskuussa ja syys–lokakuussa 2012 Toteutuspaikka: Koulu, perhekeskukset ja muut yhteisökeskukset Mittaukset: • Alkumittaus • Loppumittaus (2 vk:n jälkeen) • 6 kk:n seurantamittaus
Ulfsdotter ym., 2014 (Tutkimus on rekisteröity: ISRCTN70202532, protokolla-artikkeli: Lindberg ym., 2013.)			
3–12-vuotiaiden lasten vanhemmat (N = 621) • 323 koeryhmässä • 298 kontrolliryhmässä	ABC-vanhemmuusryhmä Vertailuryhmä: Jonotuslista	• Vanhemmuuden minä • pystyvyys (PSE) • Lapsen terveys ja kehitys (CHD)	Tutkittavat rekrytoitiin Ruotsissa, Tukholman läänissä yhdentoista kunnan alueen julkisista palveluista. Aineisto kerättiin kahdessa aallossa helmi–maaliskuussa ja syys–lokakuussa 2012 Toteutuspaikka: Äitiysneuvola, lasten terveyspalvelut, esikoulu ja koulu Mittaukset: • Alkumittaus • Loppumittaus (2 vk:n jälkeen) • 6 kk:n seurantamittaus

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle

Kohderyhmä (P)	Menetelmä (I + C)	Vastemuuttujat (O)	Aika ja paikka
Tutkimuskysymykseen perustuva PICO-lauseke			
3–12-vuotiaiden lasten vanhemmat	Kuvauksen mukainen ABC-vanhemmuusryhmä Vertailuryhmä: Jokin toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä tai tilanne, jossa menetelmää ei lainkaan tarjottaisi	• Vanhempien • vanhemmuustaidot • Lasten hyvinvointi	2020-luvun Suomi Toteutuspaikka: Kolmas sektori
Kvasikokeelliset vertailuryhmättömät tutkimukset			
Enebrink ym., 2015 (Protokolla-artikkeli: Lindberg ym., 2013.)			
Vanhemmat, joilla on 2–12-vuotiaat lapset (N = 104)	ABC-vanhemmuusryhmä	• Lapsen terveys ja kehitys (CHD) • Vanhemmuuden strategiat ja minäpystyvyys (PSE) • Vanhemman tunnesäätely (ERQ), vanhemman mielenterveys ja tyytyväisyys	Tutkittavat rekrytoitiin Ruotsissa, Tukholman läänissä yhdessätoista kunnassa tai kaupunginosassa julkisista palveluista keväästä 2011 kevääseen 2012 Toteutuspaikka: Perhekeskukset, esikoulut ja koulut Mittaukset: • Alkumittaus (2 vk ennen) • Loppumittaus (2 vk:n jälkeen) • 6 kk:n seurantamittaus
van Leuven ym., 2023			
Vanhemmat, jotka osallistuivat ABC-vanhemmuusryhmä-interventioon (N = 3 446)	ABC-vanhemmuusryhmä	• Vanhemmuus-käytännöt (PP) • Häiriö-käyttäytymisen aiheuttama haitta (SIDB) • Vanhempien tyytyväisyys menetelmään	Kaikki menetelmää käyttävät kunnat Ruotsissa syksystä 2018 kevääseen 2021, osana julkisia palveluita Toteutuspaikka: Osana kuntien tarjoamia perhepalveluita Mittaukset: • Alkumittaus • Loppumittaus

PICO-lausekkeen mukaiset kohdat: **P** (*population*), **I** (*intervention*), **C** (*comparison*) ja **O** (*outcome*) (Davies, 2011).

CHD: *Child Health and Development* (adaptoitu versio KIDSCREEN-mittarista); **ERQ:** *Emotion Regulation Questionnaire;* **PP:** *Parenting Practices;* **PPI:** *Parenting practice Interview;* **PSE:** *Parental Self Efficacy* (adaptoitu versio TOPSE-mittarista); **SIDB:** *Scale for Impairment of Disruptive Behavior*.

Tilastoanalyysit

Cinàn ja kollegojen vuonna 2024 julkaistussa tutkimuksessa valittu analyysimenetelmä (yleistetty lineaarinen sekamalli) ottaa huomioon ryhmien välisen varianssin ja sisällyttää kaikki osallistujat mukaan tutkimukseen puuttuvista arvioista huolimatta. Tutkimuksen erityiseksi ansioksi voidaan tunnistaa myös analyysipolun ja analyysimenetelmän tarkka kuvailu. Van Leuvenin ja kollegojen (2023) tutkimuksessa käytetty hierarkkinen regressioanalyysi pohjaa vahvasti aikaisempaan tutkimukseen. Kyseisen menetelmän käyttö on perusteltua ja metodisesti sopiva aineiston analyysiin. Tutkimuksissa oli puutteita muun muassa voimalaskelmien kuvauksissa sekä monivertailuongelman huomioimisessa. Tilastoanalyysit oli valittu ja kuvattu tutkimuskysymykseen ja aineistoon sopivalla tavalla.

Harhattomuus

Koska tutkimusasetelmat asettuivat luonnolliseen ympäristöön, suurimmassa osassa tutkimuksia oli melko paljon keskeyttäneitä. Cinàn ja kollegojen (2024) tutkimuksessa keskeyttäneitä oli vähiten (loppumittaus = 8,2 % ja seurantamittaus = 18,9 %). Kontrolliryhmättömät tutkimukset (Enebrink ym., 2015; van Leuven ym., 2023) tuottavat tietoa muutoksesta yhden ryhmän osalta, siksi kontrolliryhmän puuttuminen johti näiden tutkimusten osalta heikkoon harhattomuuden arvioon. Harhattomuuden osalta voidaan käytännössä arvioida vain varsinaisia satunnaistettuja vertailukokeita (Cinà ym., 2024; Ulfsdotter ym., 2013). Molemmissa tutkimuksissa oli huomioitu tutkimukseen osallistuneet vanhemmat perheyksikkönä.

Toistotarkkuus

Kaikkien tutkimusten toistotarkkuus arvioitiin hyväksi tai erittäin hyväksi. Tutkimukset kohdistuivat samaan interventioon ja ne oli toteutettu Ruotsissa. Kaikissa tutkimuksen kohteena olleissa ryhmissä toimi koulutettuja ryhmänohjaajia, joilla oli käytössään käsikirja ja kotipesän tuki. Enebrink kollegoineen (2015) ja Cinà kollegoineen (2024) käyttivät osia samasta aineistosta. Molemmissa tutkimuksissa käytettiin videointia varmistamaan, että ryhmät toteutettiin ohjelman mukaisesti.

Yleistettävyys

Tutkimuksen osallistujat oli koottu julkisissa palveluissa toteutetuista menetelmäryhmistä, joihin kaikki kiinnostuneet olivat tervetulleita. Tulokset ovat siksi erittäin hyvin yleistettävissä universaalisti toteutettavaan menetelmään. Van Leuvenin ja kollegojen (2023) tukimusta lukuun ottamatta vaikutuksia oli tarkasteltu puolen vuoden seurantapisteeseen saakka. Van Leuven ja kollegat (2023) tutkivat, kenet menetelmä tavoittaa ja havaitsivat menetelmän vaikutusten jäävän hieman muita heikommiksi esikouluikäisten lasten vanhemmilla sekä ulkomailla syntyneillä vanhemmilla.

Käyttöönoton tuen arvio

Menetelmän käyttöönoton tuen arviointi on esitetty taulukossa 5. Käyttöönoton tuen osalta kohderyhmän rekrytoinnin sekä ohjaajien pätevyysvaatimusten, kouluttautumisen ja pätevöitymisen kuvaaminen toteutuu hyvin. Toistaiseksi kotipesältä ei ole saatavilla tukea MLL:n ulkopuolisille organisaatioille ja alueille, jotka haluavat ottaa menetelmän käyttöön. Ohjaajakoulutuksia ja ohjaajien tapaamisia MLL pystyy tarvittaessa järjestämään. Varsinaisia seurannan ja ylläpidon tai toistotarkkuuden välineitä kotipesällä ei ole käytettävissä. Kokonaisuudessaan käyttöönoton tuki toteutuu kohtalaisesti.

Menetelmä sopii kaikille ikäryhmän mukaisten lasten vanhemmille. Kohderyhmän rekrytoinnin tukea muille organisaatioille ei ole. Suomessa tarjottava versio on tarkoitettu 3–12-vuotiaiden vanhemmille ja lähiaikuisille. MLL

Ryhmänohjaajilta odotetaan pohjakoulutuksena sosiaali-, kasvatus- tai terveydenhuoltoalan koulutusta. Lisäksi ohjaajilla tulee olla kokemusta lasten ja perheiden kanssa työskentelystä.

MLL:n Uudenmaan piiri hallinnoi ja järjestää menetelmäkoulutusta, joka on pysyvä osa piirin perustoimintaa. Ohjaajakoulutus on 90 tunnin kokonaisuus, joka sisältää 4–4,5 päivän kestoiset koulutukset kirjallisine tehtävineen sekä oman ABC-harjoitusryhmän ohjaamisen. Osaamisen ylläpitämiseksi MLL:n Uudenmaan piiri järjestää koulutetuille ABC-ohjaajille vertaistapaamisia.

Menetelmäarviota tehtäessä Karoliinisen instituutin tehtävänä on kouluttaa ja tukea menetelmän kouluttajia. Karoliininen instituutti järjestää myös tapaamisia ja työpajoja ABC-ohjaajien kouluttajille.

Saadakseen pätevyyden ohjaajan on käytävä menetelmäkoulutus, tehtävä siihen sisältyvät tehtävät, osallistuttava työnohjauksiin, ohjattava oma harjoitusryhmä ja reflektoida tämä kokemus.

MLL:n Uudenmaan piirin tarjoama implementaatiotuki on tällä hetkellä vielä kehitteillä.

Menetelmäkoulutukseen kuuluu työnohjaus sekä vuosittainen kertaustapaaminen. Tietoa muun ohjauksen kestosta ja tiheydestä, ohjaajan roolista tai pätevyysvaatimuksista ei kotipesäkyselyssä mainittu.

Menetelmän käyttöä MLL:n sisällä seurataan tiiviissä yhteistyössä piirien kanssa. Tämä tapahtuu jakamalla osaamista ja tietoa, käyttämällä yhteisesti muokattuja materiaaleja sekä järjestämällä säännöllisesti yhteisiä tapaamisia. Toteuttajille tarjolla olevia erityisiä seurannan välineitä ei kotipesäkyselyssä mainittu.

Menetelmä on teemoiltaan strukturoitu. Teemojen sisällä vanhemmat valitsevat materiaalin ja sisällön omaan perhetilanteeseensa sopivalla tavalla. Toistotarkkuuden tukena on MLL:n piirien valtakunnallinen yhteistyö. Kotipesäkyselyssä ei mainittu toteuttajille tarjolla olevia erityisiä toistotarkkuuden varmentamiseen tarkoitettuja välineitä, kuten tarkistuslomakkeita. Koska tietoa näistä ei ole, ei voida varmistaa, kuuluvatko ne menetelmän sisältöön.

Tulosten yhteenveto

Vaikuttavuusarviointi perustuu pohjoismaiseen tutkimusnäyttöön sekä Suomessa toteutettavan menetelmän kuvauksen ja käyttöönoton tuen arviointiin.

Kirjallisuushaussa löytyi kaksi pohjoismaista RCT-tutkimusta (Ciná ym., 2024; Ulfsdotter ym., 2014), joissa tarkasteltiin ABC-vanhemmuusryhmämenetelmän vaikutuksia vanhemmuuskäytäntöihin (PP), vanhemmuuden minäpystyvyyteen (PSE), kasvatuskäytäntöihin (PPI), tunnesäätelyyn (ERQ) sekä lasten hyvinvointiin (CW). Interventiotutkimukset on tehty Ruotsissa julkisissa palveluissa.

Tutkimusten mukaan vanhemmuuden minäpystyvyys (PSE) vahvistui verrattuna jonotuslistalla olevaan kontrolliryhmään (η^2_p = 0,18 (vastaa *d* = 0,94); luottamusväliä ei raportoitu; NNT[1] = 3, Ulfsdotter ym., 2014). Tämä osoittautui keskeiseksi tekijäksi lapsen terveyden ja kehityksen (CHD) paranemisessa (η^2_p = 0,15 (vastaa *d* = 0,84), luottamusväliä ei raportoitu, NNT = 3, Ulfsdotter ym., 2014). Vanhemman tunnesäätelytaidot, kuten oman toiminnan uudelleenarviointi (*d* = 0,17; NNT = 11), vahvistuivat interventioryhmässä kuuden kuukauden seurantamittauksessa. Kuuden kuukauden seurantamittauksessa interventioryhmän vanhemmat kuvasivat tunneilmaisun hillitsemistaitojensa kehittyneen (*d* < 0,10) kontrolliryhmään verrattuna. Vanhemmat kokivat myös kasvatuskäytäntöjensä kehittyneen, erityisesti myönteinen kannustaminen ja kehuminen lisääntyivät (*d* < 0,10) ja epäjohdonmukainen kuri väheni (*d* = 0,14; NNT = 13) kuuden kuukauden seurantamittauksessa (Cinà ym., 2024).

Tutkimukset yhdessä osoittavat, että universaalisti toteutettuna ABC-vanhemmuusryhmämenetelmä voi vahvistaa vanhemmuutta ja edistää lasten hyvinvointia yleisväestössä.

TAULUKKO 3.

ABC-vanhemmuusryhmän vaikuttavuustutkimusten tulokset – ryhmien väliset efektikoot vertailuryhmien välillä ja efektikokojen luottamusvälit.

Vastemuuttuja (mittari)	Vertailuajankohdat	*p*-arvo	Ryhmien välinen efektikoko	Efektikoon 95 %:n luottamusväli
Cinà ym., 2024			*d*	
Oman toiminnan uudelleenarviointi (ERQ)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu	0,25	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu	0,17	Ei raportoitu
Tunneilmaisun hillitseminen (ERQ)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu	< 0,10	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu	< 0,10	Ei raportoitu
Ankara tai epäjohdonmukainen kuri (PPI)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu	0,23	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu	< 0,10	Ei raportoitu
Kehuminen ja myönteinen kannustaminen (PPI)	Alkumittaus vs loppumittaus	Ei raportoitu	< 0,10	Ei raportoitu
	Loppumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu	< 0,10	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu	< 0,10	Ei raportoitu
Ulfsdotter ym., 2014			η^2_p	
Vanhemmuuden minäpystyvyys (PSE)	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	< 0,001	0,18	Ei raportoitu
Lapsen terveys ja kehitys (CHD)	Alkumittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	< 0,001	0,15	Ei raportoitu

CHD: *Child Health and Development* (adaptoitu versio KIDSCREEN-mittarista); **ERQ:** *Emotion Regulation Questionnaire*; **PPI:** P*arenting practice Interview;* **PSE:** P*arental Self Efficacy* (adaptoitu versio TOPSE-mittarista).

[1] NNT-luku (Number-Needed-to-Treat) kertoo, kuinka monen tutkittavan täytyy saada menetelmää, jotta yksi tutkittava hyötyy siitä (Laupacis ym., 1988). Luku ilmoitetaan kokonaislukuna. NNT-luvun kautta tutkimustulosten käytännön merkitsevyys on helpompi selittää tutkittaville ja kliinikoille kuin esimerkiksi Cohenin d:n (Cuijpers, 2016, s. 73). NNT-luvut on laskettu tätä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten Cuijpersin kirjassa (2016, s. 74) esitetyn taulukon mukaan Cohenin d -efektikokojen pohjalta. Kaavat perustuvat Kraemerin ja Kupferin artikkeliin (2006).

TAULUKKO 4.

ABC-vanhemmuusryhmän vaikuttavuustutkimusten luotettavuus.

Tutkimus	Vaikuttavuustutkimuksen luotettavuuden osa-alue					Keskiarvo
	Mittaaminen	Tilastoanalyysit	Harhattomuus	Toistotarkkuus	Yleistettävyys	
Satunnaistetut vertailukoetutkimukset						
Cina ym., 2024	3,5 p.	3,5 p.	4 p.	3,5 p.	3 p.	3,5 p.
Ulfsdotter ym., 2014	2 p.	3 p.	4 p.	3 p.	4 p.	3,2 p.
Kvasikokeelliset vertailuryhmättömät tutkimukset						
Enebrink ym., 2015	3 p.	4 p.	0,5 p.	4 p.	3 p.	2,9 p.
van Leuven ym., 2023	2 p.	3 p.	0,5 p.	3 p.	2,5 p.	2,2 p.

p. = pistettä. 0 p. = ei raportoitu tai tutkittu, 1 p. = heikko, 2 p. = tyydyttävä, 3 p. = hyvä, 4 p. = erittäin hyvä. Jos osa-aluetta ei ole raportoitu tai tutkittu, annetaan nolla pistettä.

POHDINTA

Vaikuttavuusarvio

Kirjallisuuskatsauksen tavoite oli arvioida, onko ABC-vanhemmuusryhmällä näyttöön perustuvaa ja Suomeen sovellettavaa vaikuttavuutta vanhemmuustaitojen vahvistumiseen ja lasten hyvinvoinnin parantumiseen. Tutkimuskysymykseen vastaamiseksi haettiin tutkimuskirjallisuutta systemaattisesti, minkä jälkeen kirjallisuus, menetelmäkuvaus ja käyttöönoton tuki arvioitiin. Kirjallisuushaussa löytyi kaksi Maailman pankin luokituksen mukaisen korkean tulotason maan vaikuttavuustutkimusta (Cinà ym., 2024; Ulfsdotter ym., 2014) ja kaksi kvasikokeellista tutkimusta (Enebrink ym., 2015; Van Leuven ym., 2023). Kaikki tutkimukset oli tehty Pohjoismaissa. Tutkimusten laadun arvioitiin tässä katsauksessa olevan tyydyttävän ja hyvän välillä. Tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että ABC-vanhemmuusryhmämenetelmällä on vaikuttavuutta 3–12-vuotiaiden lasten vanhempien kasvatuskäytäntöihin (PPI), minäpystyvyyteen (PSE), tunnesäätelyyn (ERQ) sekä lapsen terveyteen ja kehitykseen (CHD) 2020-luvulla Pohjoismaissa. Vaikuttavuusnäyttöä haastaa se, että vain kahdessa tutkimuksessa oli vertailukoeasetelma. Tutkimusten efektikoot olivat suuria vanhemmuuden minäpystyvyyden (PSE) sekä lapsen terveyden ja kehityksen (CHD) parantumisen osalta yhdessä tutkimuksessa (Ulfsdotter ym., 2014). Kasvatuskäytäntöjen (PPI) ja vanhemman tunnesäätelyn (PSE) osalta efektikoot jäivät pieniksi (Cinà ym., 2024). Arvion perusteella menetelmä on kuvattu kohtalaisesti, ja menetelmän ylläpitäjän tarjoama käyttöönoton tuki toteutuu kohtalaisesti. Vaikuttavuusarvio asettuu näin ollen tasolle 4/5. Lisätietoja vaikuttavuusarvion tasojen perusteista voi lukea liitteestä 3.

Vaikuttavuustutkimuksissa käytetty ABC-vanhemmuusryhmämenetelmä vastaa Suomessa käytössä olevaa menetelmää toteutuspaikkaa lukuun ottamatta. Kirjallisuuskatsaukseen poimitut tutkimukset rajautuivat 3–12-vuotiaiden lasten vanhempiin. Kontrolliryhmänä toimivat jonotuslistalla olevat vanhemmat. Tutkimuksissa käytetyt muuttujat vastaavat menetelmän tavoitteita, ja niiden arviointiin käytetyt mittarit olivat pääsääntöisesti hyvin validoituja. Tämä lisää vaikuttavuusnäytön luotettavuutta. Ajallisesti vaikuttavuustutkimukset on toteutettu vuosina 2014–2024. Tutkimustulokset ovat sovellettavissa Suomeen, ja menetelmän voi olettaa tuottavan samoja vaikutuksia. Tutkimuksissa menetelmää tarjottiin universaalisti perhekeskuksissa, lasten terveyspalveluissa, yhteisökeskuksissa, esikouluissa ja kouluissa. Suomessa menetelmää tarjotaan kolmannella sektorilla osana MLL:n valtakunnallista toimintaa. Mieli ry puolestaan on kouluttanut ja tukenut ruotsinkielisiä ohjaajia vuosina 2021–2025. Tutkimuksissa menetelmää toteutettiin kunnan toimintana, kun taas Suomessa sitä käytetään tämänhetkisen tiedon mukaan järjestösektorilla. Toteutusympäristöjen ero luo epävarmuutta tulosten yleistettävyyteen. Menetelmästä ei ole vielä suomalaisessa ympäristössä tehtyä tutkimusta.

Menetelmä ei saavuta tasoa viisi, koska käyttöönoton tuki ei toteudu Kasvun tuen arviointijärjestelmän edellyttämällä tavalla. Vaikuttavuusarvioinnin tasolle 5 nouseminen edellyttäisi kotipesältä suunnitelmallista käyttöönoton tukea ja jalkauttamistyötä myös MLL:n ulkopuolelle. Kirjallisuuskatsauksen pohjana olevissa vertailukoetutkimuksissa oli käytetty kontrolliryhmänä jonotuslistalla olevia vanhempia.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tällä hetkellä menetelmää toteutetaan MLL:n piirien omana toimintana ja arviointijärjestelmän tarkoittamaa käyttöönoton tukea ei ole laajennettu muiden toimijoiden käyttöön. Mieli ry:n rooli menetelmän käyttöönoton tukena on päättynyt vuonna 2025. Kaikissa vaikuttavuustutkimuksissa rekrytointi interventioon ja siihen liittyvään tutkimukseen tapahtui lasten ja nuorten julkisissa palveluissa osana luonnollisista palvelujärjestelmää. Tämä tuottaa erilaisen pohjan interventiolle verrattuna Suomeen, missä ABC-vanhemmuusryhmät järjestetään kolmannella sektorilla. Vaikuttavuuden toteutumiselle tutkimuksissa kuvatulla tavalla järjestösektorilla ei ole esteitä, koska menetelmän vaikuttavuus on tutkimusten mukaan ohjaajasta ja toteutuspaikasta riippumatonta (van Leuven ym., 2023).

Vahvuudet ja rajoitukset

Menetelmän sisältö ja tavoitteet vastaavat hyvin vaikuttavuustutkimusten vastemuuttujiin, jolloin vaikuttavuustutkimusten osoittama näyttö on siirrettävissä implementoidun menetelmän vaikutukseen. Vaikuttavuus on osoitettavissa universaalisti väestöön implementoitaessa. Tutkimusten mukaan vanhempien minäpystyvyys parani (Cinà ym., 2024; Enebrink ym., 2015; Ulfsdotter ym., 2014), ja sen vahvistuminen osoittautui keskeiseksi tekijäksi lapsen hyvinvoinnin lisääntymisessä (Cinà ym., 2024; Enebrink ym., 2015; Ulfsdotter ym., 2014). Vanhemmat kokivat myös kasvatuskäytäntöjensä kehittyneen, erityisesti myönteinen kannustaminen ja kehuminen sekä vanhemman tunnesäätelytaidot lisääntyivät (Cinà ym., 2024; van Leuven ym., 2023). Menetelmän vahvuutena näyttäytyy riippumattomuus ryhmänohjaajasta, mikä parantaa menetelmän toistettavuutta (van Leuven ym., 2023).

Menetelmän kuvauksessa kohderyhmä on kuvattu selkeästi. Lasten laaja ikähaarukka (3–12 v.) ei salli vaikutusten tarkastelua tietyn ikäisillä lapsilla. Menetelmän tarjoamat keinot ja materiaalit sopivat yleisesti laajalle joukolle vanhempia, jolloin ne tuottavat hyötyä laajalle kirjolle perheitä. Vanhempien materiaalien teemat ovat kaikkien perheiden arjessa tuttuja ilmiöitä. Vanhempien mahdollisuus valita juuri perhettään koskevia kysymyksiä tapaamiskertojen teemojen sisällä tukee menetelmän laajaa sovellettavuutta.

Tutkimuksissa ilmeni heikkouksia, kuten merkitsevyystasojen ja luottamusvälien raportoinnin puutteita. Keskeyttämisanalyyseissa on tunnistettu samat asiakasryhmät, jotka jättivät helposti intervention kesken. Keskeyttäneiden parissa yleistä oli se, että vanhemmat olivat muita nuorempia tai syntyneet Ruotsin ulkopuolella, heillä oli nuorempia lapsia ja perheen tulotaso oli matalampi (Ulfsdotter ym., 2014). Van Leuven ja kollegat (2023) havaitsivat esikouluikäisten lasten vanhempien ja ulkomailla syntyneiden vanhempien osalta menetelmän vaikutuksen olevan hieman heikompi.

Menetelmäkuvauksen arvio perustuu MLL:n vanhemmille suunnattuun ryhmämateriaaliin ja MLL:n kotipesäkyselyyn. Näiltä osin menetelmän toteutumisen arviointi jää puutteelliseksi ohjaajan oppaan ja ohjaajan materiaalien puuttumisen vuoksi. Menetelmän kuvaus ja käyttöönoton tuki toteutuvat kohtalaisesti. Sekä menetelmän kuvauksen että käyttöönoton tuen kuvauksen osalta arviointia vaikeuttaa se, että menetelmää toteutetaan kotipesäorganisaation omana toimintana. Käyttöönoton ja toteutuksen kehittäminen muotoutuu silloin helposti oman organisaation voimavarojen ja toimintakehyksen mukaiseksi.

Karoliinisen instituutin rooli menetelmän ylläpitäjänä on kotipesän mukaan päättymässä, ja tämän arvioinnin kirjoittamishetkellä ei ole tietoa, mikä taho vastaa siitä jatkossa. Tämä aiheuttaa riskin menetelmän toteutuksen jatkuvuudelle ja menetelmän käytön laajentamiselle.

TAULUKKO 5.

ABC-vanhemmuusryhmän käyttöönoton tuen arvio.

	Onko menetelmän kannalta olennainen?		Toteutuuko?	
Käyttöönoton tuen vauhdittajat	**Kyllä**	**Ei**	**Kyllä**	**Ei**
Kohderyhmä				
Kohderyhmän rekrytoiminen	☒	☐	☒	☐
Koulutus				
Pätevyysvaatimukset	☒	☐	☒	☐
Kouluttaminen	☒	☐	☒	☐
Pätevöityminen	☒	☐	☒	☐
Tuki, ohjaus ja dokumentaatio				
Tuki	☒	☐	☐	☒
Ohjaus	☒	☐	☒	☐
Seurannan ja ylläpidon välineet	☒	☐	☐	☒
Toistotarkkuuden varmentaminen	☒	☐	☐	☒
Yhteensä	8		5	
Käyttöönoton tuki	**5/8**			

Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Tutkimukset osoittavat, että universaalisti toteutettuna ABC-vanhemmuusryhmä voi vahvistaa vanhemmuutta ja edistää lasten hyvinvointia väestötasolla. Menetelmän todettiin soveltuvan laajasti eri kunnallisiin palveluihin ja olevan vaikuttava vielä puolen vuoden kuluttua sen aloittamisesta.

ABC-vanhemmuusryhmän kaltaisen universaalin terveyden edistämisen menetelmän on mahdollista tavoittaa matalan riskin väestö, jolloin sillä on paremmat mahdollisuudet edistää mielenterveyttä verrattuna perheisiin, joissa lapsilla on jo kielteistä käytöstä (Greenberg ym., 2001; Rishel, 2007). Universaalit ohjelmat, jotka on tarkoitettu kaikille perheille, vähentävät stigmaa ja turhia diagnooseja (Enebrink ym., 2015). Menetelmä on vaikuttava universaalisti julkisissa palveluissa toteutettuna, joten menetelmän käyttöönoton tuen laajentaminen järjestökentän ulkopuolelle olisi toivottavaa.

Toteutuksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota siihen, että menetelmä tavoittaa aliedustetuiksi jäävien vanhempien ryhmän. Järjestötoiminnassa on erinomaiset mahdollisuudet tavoittaa matalan kynnyksen toiminnalla myös ne perheet, jotka eivät hakeudu julkisiin lapsiperhepalveluihin. Menetelmän saavutettavuutta tulisi parantaa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, jotta menetelmä tavoittaisi mahdollisimman laajasti erilaisia perheitä.

ABC-vanhemmuusryhmän tutkimusnäyttö kohdistuu implementaatioon julkisissa palveluissa. Tulevaisuudessa tarvitaan suomalaista jatkotutkimusta siitä, kenet menetelmä tavoittaa ja millaista vaikuttavuusnäyttöä menetelmän toteutus tuottaa. Menetelmän tutkimuksen lähtökohtana on ollut vanhemman näkemys lapsensa hyvinvoinnista. Jatkotutkimuksessa olisi hyvä saada myös lapsen oma ääni kuuluviin. Lasten ikäryhmiä kaventamalla olisi mahdollista tuottaa tarkempaa tietoa menetelmän vaikuttavuudesta eri ikäisillä lapsilla. Näin tutkimus tuottaisi tietoa siitä, tulisiko menetelmää kehittää kohdentumaan tarkemmin esimerkiksi taaperoiden tai koululaisten perheille. Vaikutuksia olisi hyvä tarkastella jatkotutkimuksessa myös niin, että kontrolliryhmänä toimivat vanhemmat saisivat jonotuksen sijaan muuta vastaavanlaista tukea. Kotipesän mukaan vertaisuus on ryhmämuotoisen menetelmän keskeinen elementti. Se kuitenkin rajautuu tämän katsauksen tutkimusten ulkopuolelle. Vertaisuuden merkityksestä menetelmän toteutuksessa olisi kuitenkin hyödyllistä tehdä lisätutkimusta. ●

KIRJOITTAJAT:

Anne Korppinen
Yhteisöpedagogi (YAMK), palveluyksikön johtaja, maisteriopiskelija, Diakonissalaitos ja
Itä-Suomen Yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

Kati Saurula
KM, sosionomi (AMK), väitöskirjatutkija,
Itä-Suomen Yliopisto, oikeustieteen laitos

SIDONNAISUUDET:

Ei sidonnaisuuksia. Kirjottajat eivät toteuta menetelmää.

LÄHTEET:

Vaikuttavuusarvioon vaikuttavat tutkimukset

Cinà, I. V., Lindberg, L. & Enebrink, P. (2024). All Children in Focus: Effects of a Universal Parenting Program at a 6-Month Follow-Up in a Randomized Controlled Trial in Sweden. Prevention Science, 25(4), 673–684. https://doi.org/10.1007/s11121-024-01681-y

Enebrink, P., Danneman, M., Benvestito Mattsson, V., Ulfsdotter, M., Jalling, C. & Lindberg, L. (2015). ABC for Parents: Pilot Study of a Universal 4-Session Program Shows Increased Parenting Skills, Self-efficacy and Child Well-Being. Journal of Child and Family Studies, 24(7), 1917–1931. https://doi.org/10.1007/s10826-014-9992-6

van Leuven, L., Engelbrektsson, J. & Forster, M. (2023). Reach and predictors of effects during nation-wide dissemination of the universal parenting program All Children in Focus. BMC PUBLIC HEALTH, 23(1), Article 2027. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16823-0

Ulfsdotter, M., Enebrink, P. & Lindberg, L. (2014). Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus. BMC PUBLIC HEALTH, 14(1), Article 1083. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1083.

Tiedoksi annettavat tutkimukset

Blom, L., Edenius, A., Enebrink, P., Hjern, A., Silfverdal, S. A., Åhlén, J., Bergström, M. & Lindberg, L. (2023). Little All Children in Focus (Little ACF), evaluation of a parental support program for parents of children aged 1–2 years: study protocol for a randomized controlled trial. Current Controlled Trials in Cardiovascular Medicine, 24(1), 184. https://doi.org/10.1186/s13063-023-07212-4

Ulfsdotter, M., Lindberg, L. & Månsdotter, A. (2015). A Cost-Effectiveness Analysis of the Swedish Universal Parenting Program All Children in Focus. PloS One, 10(12), e0145201. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145201

Pettersson, K., Liedgren, P., Giannotta, F., & von Thiele Schwarz, U. (2022). Eleven reasons for adaptation of Swedish parenting programs. Frontiers in Health Services, 2, Article 923504. https://doi.org/10.3389/frhs.2022.923504

Pettersson, K., Liedgren, P., Lyon, A. R., Hasson, H. & von Thiele Schwarz, U. (2024). Fidelity-consistency and deliberateness of modifications in parenting programs. Implementation Science Communications, 5(1), 13. https://doi.org/10.1186/s43058-024-00545-4

Pettersson, K., Millroth, P., Giannotta, F., Liedgren, P., Lyon, A. R., Hasson, H. & von Thiele Schwarz, U. (2025). Outcome preferences in fidelity-adaptation scenarios across evidence-based parenting programs: A discrete choice experiment. Implementation Science, 20(1), 10. https://doi.org/10.1186/s13012-025-01421-y

Muut lähteet

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. N. (2015). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Psychology press.

Bandura, A. (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: the exercise of control. W. H. Freeman and Company.

Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., Quigg, Z. & Butler, N. (2023). Tackling adverse childhood experiences (ACEs): State of the art and options for action. Public Health Wales NHS Trust. https://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/

Bloomfield, L. & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. Primary Health Care Research & Development, 13(4), 364–372. https://doi.org/10.1017/S1463423612000060

Bowlby, J. (1969). Attacment and Loss, Vol 1: Attachment. Penguin Books.

Brestan, E. V., Jacobs, J. R., Rayfield, A. D. & Eyberg, S. M. (1999). A consumer satisfaction measure for parent-child treatments and its relation to measures of child behavior change. Behavior Therapy, 30(1), 17–30. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(99)80043-4

Blueprints for Healthy Youth Development. (2025). Program Search. Haettu 24.10.2025 osoitteesta https://www.blueprintsprograms.org/program-search/

California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2025). Alphabetical List of Programs. Haettu 24.10.2025 osoitteesta https://www.cebc4cw.org/search/by-program-name/

Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Cuijpers, P. (2016). Meta-analyses in mental health research. A practical guide. Vrije Universiteit Amsterdam.

Daines, C. L., Hansen, D., Novilla, M. L. B. & Crandall, A. (2021). Effects of positive and negative childhood experiences on adult family health. BMC public health, 21(1), 651. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10732-w

Daro, D. & Karter, C. (2019). Universal Services: The Foundation for Effective Prevention. Teoksessa B. Lonne, D. Scott, D. Higgins & T. I. Herrenkohl (toim.), Re-Visioning Public Health Approaches for Protecting Children. Child Maltreatment, vol 9. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-05858-6_8

Davies, K. S. (2011). Formulating the evidence based practice question: A review of the frameworks. Evidence based library and information practice, 6(2), 75–80. https://doi.org/10.18438/B8WS5N

Eisner, M., Nagin, D., Ribeaud, D. & Malti, T. (2012). Effects of a universal parenting program for highly adherent parents: A propensity score matching approach. Prevention Science, 13(3), 252–266. https://doi.org/10.1007/s11121-011-0266-x

Enebrink, P., Björnsdotter, A. & Ghaderi, A. (2013). The Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Properties and Norms for Swedish Parents of Children Aged 10-13 Years. Europe's Journal of Psychology, 9(2), 289–303. https://doi.org/10.5964/ejop.v9i2.535

Eyberg, S. M., Nelson, M. M. & Boggs, S. R. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatment for Children and Adolescents with Disruptive Behavior. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37, 215–237. https://doi.org/10.1080/15374410701820117

Foundations Guidebook. (2025). Guidebook. Haettu 24.10.2025 osoitteesta https://foundations.org.uk/toolkit/guidebook/

Goldberg, D. P. & Williams, P. (1988). A Users Guide to the General Health Questionnaire. NFER-Nelson.

Greenberg, M. T., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2001). The Prevention of Mental Disorders in School-Aged Children: Current State of the Field. Prevention & Treatment, 4(1). https://doi.org/10.1037/1522-3736.4.1.41a

Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. Journal of Personality and Social Psychology, 85(2), 348–362. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348

Kendall, S. & Bloomfield, L. (2005). Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. Journal of Advanced Nursing, 51(2), 174–181. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03479.x

Kraemer, H. C. & Kupfer, D. J. (2006). Size of treatment effects and their importance to clinical research and practice. Biological Psychiatry, 59, 990–996. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.014

Lalouni, M. & Lönn Rhodin, K. (2021). ABC-materiaalit vanhemmille. Stockholms stad & Staten folkhälsoinstitut.

Laupacis, A., Sackett, D. L. & Roberts, R. S. (1988). An assessment of clinically useful measures of the consequences of treatment.

The New England Journal of Medicine, 318, 1728–1733. https://doi.org/10.1056/nejm198806303182605

Lindberg, L., Ulfsdotter, M., Jalling, C., Skärstrand, E., Lalouni, M., Lönn Rhodin, K., Månsdotter, A. & Enebrink, P. (2013). The effects and costs of the universal parent group program – all children in focus: a study protocol for a randomized wait-list controlled trial. BMC Public Health, 13(1), 688. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-688

Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50(1/2), 66–104. https://doi.org/10.2307/3333827

McEachern, A. D., Dishion, T. J., Weaver, C. M., Shaw, D. S., Wilson, M. N. & Gardner, F. (2012). Parenting Young Children (PARYC): Validation of a Self-Report Parenting Measure. Journal of Child and Family Studies, 21(3), 498–511. https://doi.org/10.1007/s10826-011-9503-y

Merikukka, M., Backman, H., Heikkilä, L. & Kurki, M. (2025). Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuus – Opas näytön systemaattiseen arviointiin. Itlan oppaat ja käsikirjat 2025:1.

Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S. & Houltberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. Child Development Perspectives, 11(4), 233–238. https://doi.org/10.1111/cdep.12238

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping reviews (2020 version). Teoksessa E. Aromataris & Z. Munn (toim.), Joanna Briggs Institute reviewer's manual, JBI. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12

Pettersson, K., Liedgren, P., Giannotta, F. & von Thiele Schwarz, U. (2022). Eleven Reasons for Adaptation of Swedish Parenting Programs. Frontiers in Health Services, 2, 923504. https://doi.org/10.3389/frhs.2022.923504

Pettersson, K., Liedgren, P., Giannotta, F., & von Thiele Schwarz, U. (2022). Eleven reasons for adaptation of Swedish parenting programs. Frontiers in Health Services, 2, Article 923504. https://doi.org/10.3389/frhs.2022.923504

Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., … & KIDSCREEN Group, E. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 5(3), 353–364. https://doi.org/10.1586/14737167.5.3.353

Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M. & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. Quality of Life Research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 23(3), 791–803. https://doi.org/10.1007/s11136-013-0428-3

Rishel, C. W. (2007). Evidence-Based Prevention Practice in Mental Health: What Is It and How Do We Get There? American Journal of Orthopsychiatry, 77(1), 153–164. https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.1.153

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2025). Publications. Haettu 24.10.2025 osoitteesta https://www.sbu.se/en/publications2/

Stewart-Brown, S. (2008). Improving parenting: the why and the how. Archives of Disease in Childhood, 93(2), 102–104. https://doi.org/10.1136/adc.2006.113522

Stewart-Brown, S. L. & Schrader-Mcmillan, A. (2011). Parenting for mental health: what does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev project. Health Promotion International, 26(suppl_1), i10–i28. https://doi.org/10.1093/heapro/dar056

Stockholm Stad. (2023). ABC – Alla barn i centrum. https://socialtstod.stockholm/familj-och-barn/foraldraskapsstod/abc/

Ungsinn. (2025). Tiltak. Haettu 24.10.2025 osoitteesta https://uit.no/ungsinn/tiltak

Webster-Stratton, C., Reid, J. & Hammond, M. (2001). Social Skills and Problem-solving Training for Children with Early-onset Conduct Problems: Who Benefits? Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42(7), 943–952. https://doi.org/10.1017/S0021963001007776

Williams, R. C. (2023). From ACEs to Early Relational Health: Implications for Clinical Practice. Paediatrics & Child Health, 28(6), 377–84. https://doi.org/10.1093/pch/pxad025

Liite 1. Hakustrategiat ja hakutulosten määrät viitetietokannoittain.

Haku tehtiin 2.–3.6.2025 + päivityshaku 1.12.2025.

MEDLINE & APA PsycInfo (Ovid)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	(child* OR children OR infant* OR toddler* OR preschool* OR early childhood OR kindergarten* OR school-age* OR school aged OR schoolchildren OR primary school* OR elementary school* OR pupil* OR youth OR adolescent* OR parent* OR mother* OR father* OR caregiv* OR guardian* OR family OR families)	9 371 015
C	ALL (All Children in Focus OR ABC for parents OR Alla Barn i Centrum OR ABC program OR föräldrarträffarna ABC) OR TITLE-ABS-KEY ((parent* program* OR parent* training OR parent group) AND (ABC OR Swedish OR 4-session))	252
P AND C		252 + 13

CINAHL & ERIC (EBSCO)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	(child* OR children OR infant* OR toddler* OR preschool* OR early childhood OR kindergarten* OR school-age* OR school aged OR schoolchildren OR primary school* OR elementary school* OR pupil* OR youth OR adolescent* OR parent* OR mother* OR father* OR caregiv* OR guardian* OR family OR families)	2 373 478
C	ALL (All Children in Focus OR ABC for parents OR Alla Barn i Centrum OR ABC program OR föraldrarträffarna ABC) OR ((parent* program* OR parent* training OR parent* group) AND (ABC OR Swedish OR 4-session))	102
P AND C		102 + 2

Web of Science

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P =	(child* OR children OR infant* OR toddler* OR preschool* OR early childhood OR kindergarten* OR school-age* OR school aged OR schoolchildren OR primary school* OR elementary school* OR pupil* OR youth OR adolescent* OR parent* OR mother* OR father* OR caregiv* OR guardian* OR family OR families)	13 909 405
C =	ALL (All Children in Focus OR ABC for parents OR Alla Barn i Centrum OR ABC program OR föräldrarträffarna ABC) OR TITLE-ABS-KEY ((parent* program* OR parent* training OR parent group) AND (ABC OR Swedish OR 4-session))	194
P AND C		194 + 9

Scopus

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P =	(child* OR children OR infant* OR toddler* OR preschool* OR early childhood OR kindergarten* OR school-age* OR school aged OR schoolchildren OR primary school* OR elementary school* OR pupil* OR youth OR adolescent* OR parent* OR mother* OR father* OR caregiv* OR guardian* OR family OR families)	21 803 386
C =	ALL (All Children in Focus OR ABC for parents OR Alla Barn i Centrum OR ABC program OR föräldrarträffarna ABC) OR TITLE-ABS-KEY ((parent* program* OR parent* training OR parent group) AND (ABC OR Swedish OR 4-session))	192
P AND C		192 + 7

Finna

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
C =	ALL (ABC-vanhemmuusryhmä OR ABC vanhemmuusryhmä OR vanhemmuuden ABC OR ABC-ryhmä* OR ABC ryhmä*)	8

Liite 2. ABC-vanhemmuusryhmän vaikuttavuustutkimusten ja tiedoksi annettavien tutkimusten tiivistelmät.

Satunnaistetut vertailukoetutkimukset

Cinà ym., 2024: Satunnaistetun vertailukoetutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ABC-vanhemmuusryhmämenetelmän vaikuttavuutta vanhempien tunnesäätelyyn (ERQ) ja kasvatuskäytäntöihin (PPI) sekä näiden vaikutusta lapsen hyvinvoinnin (CW) muutokseen. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, mikä rooli vanhemmuuden minäpystyvyydellä (PSE) on näissä. Tutkimus tehtiin Ulfsdotterin ja kollegojen (2014) satunnaistetun vertailukokeen aineistosta. Aineisto on kerätty Tukholman läänin yhdentoista kunnan alueen julkisista palveluista helmi–maaliskuussa ja syys–lokakuussa 2012. Tutkimukseen osallistui 621 vanhempaa, joista 323 sijoittui koeryhmään ja 298 jonotuslistaan perustuvaan kontrolliryhmään. Ryhmille tehtiin alkumittaus, uusintamittaus kahden viikon kuluttua intervention päättymisestä sekä seurantamittaus kuusi kuukautta alkumittauksen jälkeen. Kaikki ABC-vanhemmuusryhmiin osallistuneet vanhemmat otettiin mukaan tutkimukseen, joten erillisiä mukaanotto- ja poissulkukriteereitä ei käytetty. Tutkimuksessa seurattiin vanhemman tunnesäätelyn (ERQ) ja kasvatuskäytäntöjen (PPI) vaikutusta lapsen hyvinvointiin (CW). Vanhemman tunnesäätelyllä (ERQ) tarkoitettiin oman toiminnan uudelleenarviointia ja tunneilmaisun hillitsemistä. Kasvatuskäytännöillä (PPI) puolestaan tarkoitettiin ankaraa tai epäjohdonmukaista kuria sekä kehumista ja myönteistä kannustamista. Vanhemman tunnesäätelyn mittarina käytettiin ERQ-kyselyä (*Emotion Regulation Questionnaire*, Enebrink ym., 2013; Gross & John, 2003), kasvatuskäytäntöjen mittarina PPI-haastattelua (*Parenting Practices Interview,* Enebrink ym., 2013; Webster-Stratton ym., 2001) ja lapsen hyvinvoinnin (CW; *child wellbeing)* mittarina muokattua versiota Kidscreen-kyselystä (Lindberg ym., 2013; Ravens-Sieberer ym., 2014). Vanhemmuuden minäpystyvyyttä mitattiin PSE-mittarilla (*Parental Self-Efficacy,* Bloomfield & Kendall, 2012), joka kuvaa vanhemmuuteen liittyviä positiivia tunteita, lapsen kanssa olemista ja lapsen ohjaamista, empatiaa, sääntöjä, ulkopuolista painetta sekä riittävän vanhemmuuden kokemusta. Aineisto analysoitiin yleistetyllä lineaarisella sekamallilla, jossa vertailtiin ryhmien muutoksia ajassa. Regressioanalyysilla tutkittiin, ennustavatko vanhemmissa havaitut muutokset lapsen hyvinvoinnin (CW) muutosta. Interventioryhmän vanhemmat raportoivat korkeampia oman toiminnan uudelleen arvioinnin tasoja kontrolliryhmään verrattuna (d = 0,25 intervention jälkeen, d = 0,17 6 kk:n seurannassa). Ankara ja epäjohdonmukainen kuri väheni molemmissa ryhmissä, mutta enemmän interventioryhmässä (d = 0,23 intervention jälkeen, d = 0,14 kuuden kuukauden seurannassa). Seuranta-aikana myönteiset kasvatuskäytännöt, kuten kehuminen ja myönteinen kannustus, lisääntyivät myös interventioryhmässä. Koe- ja kontrolliryhmien välille ei kuitenkaan muodostunut merkittävää eroa (d < 0,10). Vanhemmuuden minäpystyvyys (PSE) ennusti vahvimmin lapsen hyvinvointia (CW). Cinàn ja kollegojen (2024) tutkimuksen vahvuus on RCT-asetelma. Tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että ABC-vanhemmuusryhmämenetelmä voi vahvistaa vanhemmuutta ja edistää lapsen hyvinvointia yleisväestössä. Tutkimuksessa tunnistettiin, että vanhemmuuden minäpystyvyys (PSE) on keskeinen tekijä lapsen hyvinvoinnin (CW) tukemisessa sekä mahdollinen keino edistää perheiden hyvinvointia.

Ulfsdotter ym., 2014: Tutkimus oli satunnaistettu vertailukoe (RCT), jossa jatkettiin Enebrinkin ja kollegojen (2015) pilottiryhmän tutkimusta tutkimusprotokollan mukaisesti. Tutkimuksessa verrattiin koe- ja kontrolliryhmien muutosta. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida menetelmän vaikuttavuutta vanhemmuuden minäpystyvyyteen (PSE) sekä lapsen terveyteen ja kehitykseen (CHD) vanhemman arvioimana. Tutkimus myös pyrki selvittämään, mitkä muuttujat vaikuttivat tuloksiin. Tutkimus tehtiin Ruotsissa, missä paikalliset toimijat järjestivät ABC-vanhemmuusryhmiä yhdentoista kunnan alueella osana tavanomaisia julkisia palveluitaan. Aineisto kerättiin kahdessa aallossa helmi–maaliskuussa ja syys–lokakuussa 2012. Tutkimukseen osallistui 621 vanhempaa, joista 323 sijoittui koeryhmään ja 298 jonotuslistaan perustuvaan kontrolliryhmään. Osallistujille tehtiin alkumittaus, uusintamittaus kahden viikon kuluttua intervention päättymisestä sekä kuuden kuukauden seurantamittaus alkumittauksen jälkeen. Varsinaisia mukaanotto- ja poissulkukriteereitä ei ollut, vaan tutkimukseen otettiin mukaan kaikki ABC-vanhemmuusryhmiin osallistuneet vanhemmat. Tutkimuksessa käytettiin Enebrinkin ja kollegojen, (2015) luomaa lapsen terveys ja kehitys -muuttujaa (CHD), joka on muokattu Kidsscreen-mittarista (Ravens-Sieberer ym., 2005). Toisena vastemuuttujana käytettiin vanhemmuuden minäpystyvyyttä (PSE), joka oli adaptoitu versio TOPSE-mittarista (*Tool to Measure Parenting Self-Efficacy*, Kendall & Bloomfield, 2005). Lisäksi tutkimuksessa käytettiin moderoivana eli välittävänä muuttujana vanhemman psyykkistä kuormittuneisuutta (GHQ, Goldberg & Williams, 1988). Vaikuttavuutta arvioitiin monitasoisella lineaarisella mallilla (multilevel linear modelling) toistomittausasetelmassa. Vanhemmat raportoivat minäpystyvyytensä (PSE) (p < 0,001, η^2_p = 0,18) ja näkemyksensä lasten terveydestä ja kehityksestä (CHD) (p < 0,05, η^2_p = 0,15) parantuneen kuuden kuukauden seurantamittauksen kohdalla kontrolliryhmään verrattuna. Vaikutuksia moderoivia muuttujia löytyi useita. Vanhempien positiivinen mielenterveys vaikutti molempiin edellä mainittuihin tuloksiin. Vanhemman koulutustaso ja lasten lukumäärä vaikuttivat vanhemmuuden minäpystyvyyteen (PSE). Lapsen ikä puolestaan vaikutti kokemukseen lapsen hyvinvoinnista ja kehityksestä (CHD). Eniten interventiosta hyötyivät ne, joilla oli huonoin kokemus omasta mielenterveydestään, korkea koulutustaso sekä useampia ja vanhempia lapsia. Kyseessä on menetelmän ensimmäinen kontrolloitu vertailututkimus. Tutkimuksen vahvuutena oli se, että se kerättiin moniammatillisesti toteutetuista ABC-vanhemmuusryhmistä. Ryhmät toteutettiin kunnissa tavanomaiseen tapaan ryhmänohjaajaoppaan mukaisesti. Vaikutukset arvioitiin aidossa toimintaympäristössä, mikä parantaa tulosten yleistettävyyttä.

Kvasikokeelliset vertailuryhmättömät tutkimukset

Enebrink ym., 2015: Tutkimus oli kontrolliryhmätön kvasikokeellinen vaikuttavuustutkimus, jonka tavoitteena oli luoda alustava arvio ABC-vanhemmuusryhmämenetelmän vaikutuksista. Tutkimuksen hypoteesi oli, että universaalisti käytettynä ABC-vanhemmuusryhmään osallistuminen kehittää vanhemmuusstrategioita ja vanhemmuuden minäpystyvyyttä (PSE), jolloin lasten hyvinvointi (CW) olisi parantunut neljän kuukauden kuluttua intervention päättymisestä. Tutkimus tehtiin Ruotsissa, missä paikalliset toimijat järjestivät ABC-vanhemmuusryhmiä osana tavanomaisia julkisia palveluitaan yhdentoista kunnan alueella. Tutkimus tehtiin kevään 2011 ja kevään 2012 välillä. Tutkimukseen osallistui 104 vanhempaa. Tutkimukseen osallistui myös kaksivuotiaiden lasten vanhempia. Osallistujissa painottuivat wkaksi–kuusivuotiaiden vanhemmat (2–6-vuotiaat 63,5 %, 7–12-vuotiaat 36,5 %). Aineisto koostui koeryhmästä, jolle tehtiin alkumittaus, uusintamittaus heti intervention päätyttyä sekä kuuden kuukauden seurantamittaus. Varsinaisia mukaanotto- ja poissulkukriteerejä ei käytetty, vaan tutkimukseen otettiin mukaan kaikki ABC-vanhemmuusryhmiin osallistuneet vanhemmat. Tutkimuksen toisena vastemuuttujana oli lapsen terveys ja kehitys (CHD), jonka mittarin tutkijat olivat luoneet muokkaamalla Kidsscreen-mittaria (Ravens-Sieberer ym., 2014). Toisena vastemuuttujana oli vanhemmuuden minäpystyvyys (PSE), jossa mittarina oli adaptoitu versio TOPSE-mittarista (Kendall & Bloomfield, 2005). Lineaarisella regressioanalyysilla selvitettiin, mitkä taustamuuttujat ennustivat lapsen hyvinvointia ja ennustivatko vanhemmuudessa syntyneet muutokset lapsen hyvinvointia kuusi kuukautta intervention aloituksesta. Varianssianalyysin avulla arvioitiin, säilyivätkö muutokset ajassa. Lasten emotionaalinen hyvinvointi ja itsenäisyys paranivat tilastollisesti merkitsevästi ohjelman jälkeen ja muutokset pysyivät kuusi kuukautta intervention aloituksesta. Lapsen fyysinen hyvinvointi parani ohjelman jälkeen, vaikka muutoksen kehitys pysähtyi kuuden kuukauden kuluttua intervention aloituksesta. Lapsen kanssa vietettyä aikaa lukuun ottamatta kaikki vanhemmuustaitoihin liittyvät muuttujat kohenivat intervention aikana. Muutos oli havaittavissa vielä seurantamittauksessa kuusi kuukautta intervention aloituksesta. Tutkimuksessa vanhemmuuden minäpystyvyys (PSE) rakentui lapsen kanssa olemisesta, empatiasta ja ymmärryksestä, ohjauksesta, säännöistä ja kurista, vanhemmuustaidoista sekä vanhemmuuteen liittyvistä tiedoista ja kokemuksista. Vanhemmuuden minäpystyvyyttä (PSE) mitattiin heti intervention päätyttyä sekä seurantamittauksessa kuusi kuukautta intervention aloituksesta. Molemmissa mittauksissa minäpystyvyyden todettiin parantuneen. Tutkimuksen merkitystä arvioitaessa on hyvä huomioida, ettei kontrolliryhmää ollut. Aineisto kerättiin kuitenkin ryhmistä, jotka järjestettiin luonnollisessa ympäristössä osana todellisia palveluita. Tutkimus tuotti merkityksellistä tietoa lasten hyvinvoinnin pitkäaikaismuutoksesta. Tutkimusryhmällä ei ollut sidoksia menetelmää kouluttavaan tahoon.

van Leuven ym., 2023: Tutkimus oli kontrolliryhmätön kvasikokeellinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli arvioida, kenet menetelmä tavoittaa. Tutkimuksessa selvitettiin myös, selittävätkö osallistujien perhetaustat, ryhmänohjaajan kokemus ja ryhmän kotitehtävien suorittaminen tuloksia. Tutkimus toteutettiin valtakunnallisesti Ruotsissa, missä noin 40 prosenttia kunnista järjesti ABC-vanhemmuusryhmiä osana julkisia palveluitaan. Aineisto kerättiin näistä kunnista syksyn 2018 ja kevään 2021 välisenä aikana. Tutkimukseen osallistui 3 446 menetelmään osallistunutta vanhempaa. Vanhemmille tehtiin alkumittaus ja loppumittaus intervention päätyttyä (n = 1 420). Varsinaisia poissulku- ja sisäänottokriteereitä ei käytetty, vaan tutkimukseen otettiin mukaan kaikki ABC-vanhemmuusryhmiin osallistuneet vanhemmat. Tutkimuksessa käytettiin mittareina häiriökäyttäytymisen aiheuttamaa haittaa (SIDB), vanhemmuuskäytäntöjä (PP) sekä vanhempien tyytyväisyyttä menetelmään. Itse luodun SIDB:n psykometriset ominaisuudet oli testattu. PP oli rakennettu *Parenting Young Children* -mittaria (McEachern ym., 2012) mukaillen. Uusintamittauksessa käytetty tyytyväisyys menetelmään -mittari perustui osittain *Therapy Attitude Inventory* -mittariin (Brestan ym., 1999). Sitä oli muokattu lisäämällä mittariin tutkimuksen kannalta oleellisia kysymyksiä. Tutkimus sisälsi taustatekijöiden ja tulosten varianssianalyysin sekä hierarkkisen regressioanalyysin perhetekijöiden, ryhmänohjaajan kokemuksen ja kotitehtävien vaikutuksista tuloksiin. Van Leuvenin ja kollegojen (2023) mukaan menetelmä johti myönteisiin muutoksiin vanhemmuuskäytännöissä (PP) ja vähensi lapsen häiritsevää käyttäytymistä (SIDB). Perheiden taustamuuttujat selittivät vain pienen osan vaihtelusta. Suurin muutos lapsen häiritsevässä käyttäytymisessä oli perheissä, joissa vanhemmat olivat syntyneet Ruotsissa, joilla oli korkeakoulututkinto ja joilla oli vanhempia lapsia. Eniten myönteistä muutosta kasvatuskäytäntöihinsä kokivat saaneensa äidit, Ruotsissa syntyneet henkilöt sekä ne, jotka tekivät muita useammin kotitehtäviä. Tyytyväisimpiä menetelmään olivat äidit ja ne, jotka tekivät tunnollisesti kotitehtävät. Ryhmänohjaajan kokemus ei vaikuttanut tuloksiin. Kotitehtävien tekemisellä ja vanhemmuuskäytäntöjen paranemisella (PP) oli suora yhteys. Tutkimuksen vahvuus on suuri, luonnollisesta toimintaympäristöstä poimittu otos. Tutkimus tuo tärkeää tietoa siitä, millaiset muuttujat vaikuttavat menetelmän tuloksiin perheissä. Myös ohjaajan taustan (koulutus, työkokemus sekä kunta, jossa ohjaaja koulutettiin) merkitys tutkittiin, eikä sillä nähty vaikutusta tuloksiin. Suurin osa ryhmänohjaajista työskenteli esikouluopettajina, sosiaalityöntekijöinä ja erityisopettajina. Riippumattomuus ohjaajan taustasta tukee menetelmän toistotarkkuutta.

Tiedoksi annettavat tutkimukset

Systemaattisessa kirjallisuushaussa nousi esiin tutkimuksia, jotka tuovat täydentävää tutkittua tietoa ABC-vanhemmuusryhmämenetelmästä, vaikka nämä tutkimukset eivät täyttäneet kirjallisuuskatsauksen kriteerejä.

Blom ym., 2023: Ruotsissa kerätään parhaillaan aineistoa RCT-tutkimukseen yksi–kaksivuotiaiden lasten vanhemmille suunnatusta Lilla ABC-vanhemmuusryhmämenetelmästä. Blomin ja kollegojen (2023) protokolla-artikkelin mukaan tulevissa tutkimuksissa selvitetään nuoremmille lapsille muokatun ohjelman vaikutuksia vanhemmuustaitoihin, lasten sosioemotionaaliseen hyvinvointiin sekä lasten haastavan käytöksen vähenemiseen. Lisäksi kerätään aineistoa vanhempien sitoutumisesta ryhmätoimintaan. Aineisto kerätään Lilla ABC -vanhemmuusryhmään osallistuneilta sekä kontrolliryhmältä, jossa vanhemmille järjestetään ohjelmaan osallistumisen sijaan neljä etäluentoa lapsen kehityksestä ja vanhemmuudesta. Vanhemmat rekrytoidaan neuvoloiden kautta, ja tavoitteena on saada mukaan 670 perhettä. Aineistosta tullaan tekemään useita osatutkimuksia. (Blom ym., 2023.)

ABC-vanhemmuusryhmämenetelmän adaptointia on tutkittu useammasta näkökulmasta viime vuosina. Tutkimuksen kohteena ovat olleet syyt, joita ryhmien ohjaajat ovat tekemilleen mukautuksille antaneet (Pettersson ym., 2022), millaisia mukautuksia tehdään, miten ne vastaavat ohjelman ydintoimintoja ja onko mukautusten harkinnalla yhteyttä menetelmäuskollisuuteen (Pettersson ym., 2024) sekä mitkä seikat vaikuttavat ammattilaisten tekemiin valintoihin menetelmän mukautuksessa (Pettersson ym., 2025). Ymmärrys siitä miksi ja miten muokkauksia tehdään sekä siitä, miten nämä muokkaukset vaikuttavat menetelmäuskollisuuteen tuovat tärkeää lisätietoa menetelmän kouluttajille sekä sitä toteuttaville ryhmänohjaajille.

Pettersson ym., 2022: Pettersson ja kollegat tutkivat mistä syistä vanhemmuusryhmämenetelmää toteuttaneet ryhmänohjaajat tekivät menetelmään mukautuksia. Menetelmää yhteisöissä toteuttavien ryhmänohjaajien yksilöhaastattelut (N = 17) litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella temaattisella analyysilla. Menetelmään tehtyjen mukautusten syitä teemoiteltiin neljään luokkaan, jotka olivat

1) ryhmänohjaajien ominaisuudet (laajemmat tiedot ja taidot, mieltymykset)
2) perheiden ominaisuudet (monimuotoiset haasteet, koulutustaustojen erot, muun kuin vanhemmuuteen liittyvän tuen tarve, arvomaailmojen ristiriidat)
3) ryhmätilanteet (kritiikki ja haasteet, ryhmässä käyty, aikaa vievä keskustelu tai kyselyt)
4) ohjauksen haasteet (keskittymisen tai sitoutumisen puute, materiaalin rajoitteet sekä kielelliset erot).

Tieto mukautusten syistä voi tukea ohjaajia päätösten tekemisessä ohjelman toteutuksen aikana. (Pettersson ym., 2022.)

Pettersson ym., 2024: Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa, millaisia mukautuksia ohjaajat tekivät ABC- vanhemmuusryhmämenetelmään. Aineistona käytettiin viittä fokusryhmähaastattelua (N = 28) ja kymmentä yksilöhaastattelua. Mukautukset arvioitiin uskollisuuden suhteen sekä neljän harkinnan tason mukaan (universaali, tilannesidonnainen, ehdollinen ja tahaton). Uskollisten ja ei-uskollisten muokkausten eroja vertailtiin khiin neliötestillä. Logistista regressiota käytettiin selvittämään, ennustaako harkitsevuus uskollisuutta. FRAME-viitekehystä hyödyntämällä havaittiin runsaasti mukautuksia. Yleisimpiä olivat räätälöinti, uusien elementtien lisääminen, lyhentäminen, pidentäminen ja toisten hoitomuotojen integrointi ohjelman rinnalle. Mukautukset alkuperäiselle menetelmälle olivat pääosin uskollisia. Tahattomat ja tilannesidonnaiset muutokset olivat useammin ristiriidassa menetelmän kanssa. Tulokset korostavat tietoisuuden ja suunnitelmallisuuden merkitystä menetelmäuskollisuuden säilyttämisessä.

Pettersson ym., 2025: Pettersson ja kollegat tutkivat ammattilaisten mukauttamispäätöksiin vaikuttavia tekijöitä DCE-valintakokeella (Discrete choice experiment). Sen avulla tarkasteltiin lapsi–vanhempi-suhteen laadun, vanhempien tyytyväisyyden, työmäärän, arvoristiriitojen ja intervention saavutettavuuden merkitystä mukauttamispäätöksissä. Aineisto kerättiin erilaisia näyttöön perustuvia vanhemmuusohjelmia käyttäviltä ammattilaisilta (N = 209), joista 128 (68 %) ohjasi ABC-vanhemmuusryhmää. DCE sisälsi 25 valintatilannetta viidessä eri skenaariossa. Aineiston analyysimenetelmänä oli bayesilainen hierarkkinen logistinen regressioanalyysi. Lapsi–vanhempi-suhteen laatu tunnistettiin vaikutukseltaan suurimmaksi (logaritminen kerroin: 4,56) mukauttamisvalintoihin vaikuttavaksi tekijäksi. Tämä on hyvin yhteydessä vanhemmuusohjelmien ydintavoitteisiin, joissa vanhempi–lapsi-suhteen vahvistaminen on keskiössä. Vanhempien tyytyväisyys palveluun ja ammattilaisen arvoristiriitojen vähentäminen olivat lähes yhtä merkittäviä mukauttamisvalinnan syitä (logaritmiset kertoimet: 2,45 ja -2,40). Työmäärä ja saavutettavuus vaikuttivat hieman vähemmän (logaritmiset kertoimet: -2,10 ja 1,96).

Ulfsdotter ym., 2015: RCT-tutkimuksessa arvioitiin ABC-vanhemmuusryhmämenetelmän kustannusvaikuttavuutta. Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka paljon yhden elämänlaatuun perustuvan elinvuoden (lisä-QALY) tuottaminen maksaa verrattuna siihen, ettei menetelmää toteuteta (inkrementaalinen kustannusvaikuttavuusanalyysi ICER). Aineisto kerättiin vanhemmilta, jotka satunnaistettiin interventioryhmään (N = 323) ja odotusryhmään (N = 298). Lasten hyvinvointia mitattiin visuaalianalogiasteikolla (*visual analog scale*), ja vanhempien osalta käytettiin GHQ-12-mittaria. ICER-analyysissa vertailtiin kustannuksia ja QALY-muutoksia Ruotsin yleisesti käytössä olevaan 55 000 euron kynnysarvoon. Tulosten mukaan toiminnan kokonaiskustannus oli keskimäärin 326,3 euroa vanhempaa kohden, kun oletettiin, että koulutettu ohjaaja vetää kymmenen ryhmää. QALY lisääntyi 0,0042 vuotta lasta kohden ja 0,0027 vuotta vanhempaa kohden. Menetelmän inkrementaalinen kustannusvaikuttavuus oli 47 290 euroa saavutettua QALYa kohden (vaihteluvälillä 41 739–55 072 euroa), ja todennäköisyys kustannusvaikuttavuudelle oli 50,8 prosenttia. Tulokset osoittavat, että menetelmän kustannusvaikuttavuus jää hieman alle Ruotsin kynnysarvon tai ylittää sen. Aineistoon liittyy kuitenkin epävarmuuksia, minkä vuoksi jatkotutkimusta suositellaan pidemmällä aikavälillä, sisarusten huomioimiseksi sekä validoitujen mittareiden kehittämiseksi erityisesti lasten QALY-arviointiin.

Liite 3. Vaikuttavuusarvion tasot ja vaatimukset.
Lisätietoja arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025).



Taso	Menetelmäkuvaus	Tutkimus
1/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella.	• Enintään vertaisarvioimatonta tutkimusta
2/5	Menetelmän teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu	• Vertaisarvioitua tutkimusta • Vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ei ole tai se ei ole luotettavaa
3/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella. Teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu.	• Vertaisarvioitua vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ennen–jälkeen-asetelmalla tai myönteinen menetelmän näytön arviointi keskeisessä kansainvälisessä menetelmätietokannassa • Luotettavuudeltaan tyydyttävä (keskiarvo vähintään 2)
4/5	Menetelmästä on opas, manuaali tai muu kirjallinen dokumentaatio.	• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta ennen–jälkeen-asetelmalla
5/5	Menetelmällä on Suomessa kotipesä, joka tarjoaa käyttöönoton tukea	• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta seurantamittauksella • Luotettavuudeltaan hyvä (keskiarvo vähintään 3) • Efektikoko on riittävän suuri