

SISUKAS – Sijoitettu lapsi koulussa

(1. arvio / 24.9.2019)

SISUKAS-toimintamallin tavoitteena on vahvistaa ala- ja yläkouluikäisten huostaanotettujen, pitkäaikaisesti perheisiin sijoitettujen tai laitoksessa asuvien lasten koulunkäyntiä varhaisella tukemisella. Se pyrkii lisäämään myös lasten koulumyönteisyyttä. Sillä vahvistetaan lapsen vahvuuksia ja luodaan toimiva yhteistyöverkosto lapsen asioissa perheen, koulun ja sosiaalityön välille.

Toimintamallin koulutus on suunnattu sijaishuollon ja sijaishuollon ja kasvatustieteen ammattilaisille.

Ilmiöt: Kouluvalmiudet, Pärjäävyys, Sijoitettujen lasten hyvinvoinnin tukeminen

Kokonaisarvio¹: 1/3 vähäinen dokumentoitu näyttö

Sen vaikuttavuutta voidaan pitää lupaavana tutkimusten perusteella. Mallin osalta on jonkin verran näyttöä siitä, että perheisiin sijoitettujen 6–14-vuotiaiden lasten kognitiiviset kyvyt paranevat enemmän niillä lapsilla, jotka ovat toimintamallin piirissä kuin muilla saman ikäisillä perheisiin sijoitetuilla lapsilla.

Sovellettavuus Suomeen²: Menetelmän sovellettavuus Suomeen on kohtalainen.

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

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

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

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

1 Esittely

1.1 Tausta

Koulunkäynnin vaikeudet ovat tutkitusti yleisempiä sijoitetuilla lapsilla ja ne ovat vakava syrjäytymisen riskitekijä sekä uhka psykososiaaliselle hyvinvoinnille. Sijoitetuille lapsille on erityisen tärkeää tarjota varhaista tukea ja yksilölliset tarpeet huomioiva oppimisympäristö asuinpaikasta riippumatta. Koulupolun tukeminen tuottaa myös merkittäviä säästöjä pidemmällä aikavälillä. Sijoitettujen lasten koulutuksellinen tasa-arvo toteutuu Suomessa vielä heikosti.

Hyvänä käytäntönä palkittu toimintamalli on kehitetty Veikkauksen tuella pohjoismaisena yhteistyönä Pesäpuu ry:n Sijoitettu lapsi koulussa-hankkeessa (2012–2016). Esikuvana on pohjoismaissa laajalle levinnyt ruotsalainen [SkolFam-malli](http://www.skolfam.se/) (<http://www.skolfam.se/>).

1.2 Kohderyhmä

- Alakouluikäiset

1.3 Kohderyhmän kuvaus

Mallin työskentelytapa koskee kaikkia huostaanotettuja ja pitkäaikaisesti perhehoitoon sijoitettuja alakouluikäisiä lapsia. Tavoitteena on ennaltaehkäistä lasten syrjäytymistä ja rakentaa kannatteleva verkosto sosiaalityön, perheen ja koulun välisenä yhteistyönä.

Työskentelytapaa on mahdollista soveltaa myös lastensuojelulaitoksissa. Kohderyhmänä ovat sijoitettujen lasten lisäksi heidän kanssaan toimivat lähiaikuiset; sijais-/vanhemmat, sosiaalityöntekijät, opettajat ja oppilashuollon toimijat.

1.4 Menetelmän kuvaus

Toimintamallissa sosiaalityöntekijästä, erityisopettajasta ja psykologista muodostetaan konsultoiva SISUKAS-tiimi, joka palvelee alueellisesti/maakunnallisesti koordinoiden yhteistyötä sijoitetun lapsen ja tämän lähiverkoston monialaisten toimijoiden kanssa. SISUKAS-tiimillä voi olla kerrallaan ohjauksessaan n. 20 lasta verkostoineen. Tiimi konsultoi myös sijaisvanhempia.

Alueellisen SISUKAS-tiimin vaihtoehtona on koota tiimi sijoitetun lapsen sosiaalityöntekijästä, erityisopettajasta ja opiskeluhoollon toimijoista ja toteuttaa monialaista tukea SISUKAS-käsikirjan ja nettimateriaalin pohjalta. Käytännössä alueellinen konsultoiva tiimi on kuitenkin osoittautunut toimivammaksi sosiaalityön ja oppilashuollon suurten asiakasmäärien takia.

SISUKAS-toiminta käynnistyy konsultoivan sosiaalityöntekijän yhteydenotolla lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään, sijaishuoltopaikkaan ja kouluun. Sovitaan yhteisestä aloitustapaamisesta, jossa välitetään taustatietoa, selkiytetään toimijoiden roolit ja käynnistetään työskentely. Lapsi ja sijais-/syntymävanhemmat osallistuvat aloituspalaveriin.

Tämän jälkeen SISUKAS-tiimi kartoittaa perhehoitoon sijoitetun 6–12-vuotiaan lapsen tilanteen sekä vahvuudet ja tuen tarpeet haastatteluin ja luotettavien pedagogisin ja psykologisin tutkimusmenetelmin.

Palautetapaamisessa saadun tiedon pohjalta lapselle laaditaan oppimissuunnitelma yhteistyössä koulun ja sijaishuoltopaikan kanssa. Lähiverkostossa toteutettavat tukitoimet ja eri tahojen sitoutuminen kirjataan oppimissuunnitelmaan, jonka toteutumista seurataan säännöllisesti neljä kertaa vuodessa. SISUKAS-tiimi konsultoi ja koordinoi seuranta.

Tukitoimissa keskiöön nousevat kolmiportainen tuki, aikuisten välinen yhteistyö sekä oppimisympäristön järjestäminen niin, että sijoitetun lapsen tasavertaiset oikeudet oppimiseen mahdollistuvat.

Työskentelyn pääpaino on lapsen tarpeisiin vastaamisessa, kodin ja koulun sekä sosiaalityöntekijän välisen yhteistyön ja tiedonkulun tiivistämisessä sekä yhteisen ymmärryksen rakentamisessa.

Työskentelyä ohjaavina pääperiaatteina ovat lapsilähtöisyys, voimavarakeskeisyys, dialogisuus ja mitattavuus. Lapsilähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että lapsi on osallisena työskentelyssä ja hänen näkemyksensä ja toiveensa huomioidaan. Lapselta esimerkiksi kysytään, haluaako hän olla verkostopalaverissa mukana. Lasten kanssa työskenneltäessä käytetään lapsilähtöisiä menetelmiä sekä erilaisia toiminnallisia välineitä.

Voimavarakeskeisyys näkyy työskentelyssä lapsen vahvuuksien huomioimisena ja niiden käyttämisenä osana tuen suunnittelua sekä siinä, että tukea tarvitsevat asiat nähdään harjoiteltavina kohteina, ei pysyvinä ongelmina. Dialogisuus on olennainen osa verkostopalavereita, joissa lapsen oppimissuunnitelmaa seurataan.

Kukaan osallistujista ei pyri sanelemaan, mitä ja miten asiat kuuluisi tehdä, vaan pyritään rakentamaan yhteistä ymmärrystä lapsen tilanteesta ja muodostetaan yhteinen toimintasuunnitelma. Mitattavuus mahdollistaa muutoksen havainnollistamisen ja vaikuttavuuden arvioinnin.

2 Tutkimusnäyttö

2.1 Tutkimusnäytön aste

2/3 kohtalainen

2.2 Tutkimus

Tanskassa Eiberg, Andersen & Scavenius tekivät satunnaistetun vertailukokeen [1], jossa noin 200 sijaisperhettä jaettiin kolmeen koeryhmään. Yksi lapsiryhmä saa systemaattista tukea (LUKoP), toinen lapsiryhmä vanhempien läksyapua ja kolmas lapsiryhmä toimii kontrolliryhmänä.

Tutkimuksessa mitattiin lasten lukemista, matemaattisia taitoja, kognitiivisia kykyjä (WISC-IV), psykososiaalista hyvinvointia (SDQ), toiminnanohjausta (CNT: Contingency Naming Test; BRIEF: Behavior Rating Inventory of Executive Function) ja itsetuntemusta (Sådan er jeg , SEJ) ja oppimiskykyä (Indlæringskompetence). Interventoryhmän tuloksia verrattiin kontrolliryhmän tuloksiin. Seurantamittaus tehtiin 18 kuukautta kuluttua ensimmäisestä mittauksesta.

Durbeej & Gumpert selvittivät Ruotsissa kvasikokeellisella tutkimusasetelmalla [2] Skolfam-toimintamallin vaikutuksia sijoitettujen lasten (n = 91) kognitiiviseen kykyyn (WICS-IV), itsekuvaan (BUS), prososiaaliseen käyttäytymiseen, (SDQ, opettajan ja vanhemman arvioimana), sopeutumiskykyyn (ABAS-II, opettajan ja vanhemman arvioimana), opettajan ja opiskelijan väliseen suhteeseen (VAS, opettajan ja lapsen arvioimana), luku- ja kirjoitustaitoon (Läskedjor, DLS lukunopeus ja oikeinkirjoitus, LäSt) sekä matemaattinen kykyyn (Olof Magnes matematikdiagnoser) verrattuna tavalliseen kunnalliseen tukeen. Interventoryhmässä oli 54 lasta ja vertailuryhmässä 37. Seurantamittaus toteutettiin 24 kuukautta ensimmäisen mittauksen jälkeen.

Pesäpuu ry:n Keski-Suomessa toteutetussa tutkimuksessa [3] selvitettiin 20 pitkäaikaisesti perhehoitoon sijoitetun esi- ja alkuopetusikäisen lapsen (15 tyttöä, 5 poikaa) psykososiaalista hyvinvointia (SDQ, lapsen, opettajan ja sijaisvanhemman raportoimana, CBCL sijaisvanhemman raportoimana) ja kognitiivisia kykyjä (WICS-IV) sekä opettaja–oppilassuhdetta (STRS, VAS opettajan ja lapsen raportoimana). Lisäksi kartoitettiin minäkuvaa oppijana (minäkäsitys, minäpystyvyys; NMI:n Minä koululaisena -kysely), akateemisia perustaitoja pedagogisilla mittareilla: luku- ja kirjoitustaitoa (ALLU, Perusopetuksen kirjoitustestit,

seulontaosa) sekä matematiikan keskeisen aineksen hallintaa (MAKEKO) sekä tukitoimia ennen ja jälkeen SISUKAS-toiminnan.

Ruotsissa on tehty Skolfamista® kolme eri tutkimusta [4][5][6], joissa selvitettiin menetelmän vaikutusta perheisiin sijoitettujen lasten (n = 21/24 lasta) kielellistä ja näönvaraista päättelyä, työmuistia, prosessointinopeutta sekä älykkyyssosamäärää, sekä äidinkielen lukemisen ja ymmärtämisen taitoja samoin kuin matemaattisia taitoja.

Skolfamin® ja SISUKAS-mallin vertailu

Sisukkaaseen pyrittiin valitsemaan samoja mittareita kuin Skolfamissa® on käytetty. Vertailtavia mittareita ovat kognitiivisia kykyjä mittaava WISC, psykososiaalista hyvinvointia kartoittava Vahvuudet ja vaikeudet -kysely (SDQ) sekä opettaja-oppilassuhteen mittareista (VAS), jota Skolfamissa® käyttivät sekä opettaja että oppilas. Käytetyt pedagogiset testit poikkeavat luonnollisesti toisistaan.

SISUKAS- ja Skolfam- aineistoja vertailtaessa täytyy huomioida käytetyt analyysimenetelmät. Sisukkaassa keskiarvojen eroja tutkittiin Wilcoxon signed rank-testillä aineiston pienen koon takia (n = 18–20), kun taas Skolfamissa® analyysit on tehty t-testillä, koska siellä on tulkittu lasten lukumäärän (n = 21–24) olevan riittävä t-testin käyttöön.

Skolfam®-mallin ensimmäisissä kokeiluissa Ruotsissa ei otettu mukaan lapsia, joilla oli neuropsykiatrinen diagnoosi tai jotka opiskelivat erityisopettajan pienryhmässä. Sisukkaassa mukana oli lapsia, joilla oli ADHD-diagnoosi tai ainakin lääkitys sekä yksi erityisopettajan pienryhmässä opiskeleva lapsi. Sisukkaaseen otettiin mukaan myös esikouluikäisiä, jotka Skolfamissa® jätettiin pois.

Tideman, Vinnerljung, Hintze & Aldenius [7] tutkivat Ruotsissa 7–11-vuotiaiden perheisiin sijoitettujen lasten (n = 24) kognitiivisia kykyjä (WISC-III), psykologista hyvinvointia (Beck Young people Inventories), käytöstä (SDQ), opettajan ja oppilaan välistä suhdetta (VAS), lukutaitoa (DLS) ja matemaattisia taitoja (Magne Maths Diagnostic Test). Mittaukset suoritettiin ennen ja 24 kuukautta koulussa aloitettujen tukitoimien jälkeen.

Tordön toisti Tidemanin Helsingborgissa tehdyn tutkimuksen Norrköpingissä [8]. Tutkimuksessa oli mukana 21 perheeseen sijoitettua lasta. Kognitiivista kykyä mitattiin WISC:in uudempaa versiota (WISC-IV), muut käytetyt mittarit olivat pääosin samoja, kuten myös mittauspisteet.

Kiiskisen ja Tahkolan pro gradu-tutkielmassa [9] tarkasteltiin sijoitettujen lasten vuorovaikutussuhteita koulussa, sijoitetun lapsen opettaja-oppilassuhdetta sekä lapsen vertaissuhteita lapsen, opettajan ja sijaisvanhemman näkökulmasta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla 20 sijoitetulta 5–10-vuotiaalta lapselta, heidän opettajiltaan ja sijaisvanhemmiltaan.

Liimataisen kvalitatiivisen opinnäytetyön [10] tavoitteena oli selvittää SISUKAS eli Sijoitettu lapsi koulussa -projektiin osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden (n = 6) kokemuksia projektista ja sen kehittämisestä toimintamallista haastatteluiden avulla.

3 Vaikuttavuusnäyttö

3.1 Vaikuttavuusnäytön aste

1/3 vähäinen

3.2 Vaikuttavuus

Eibergin & Andersenin satunnaisessa vertailukokeessa [1] havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero ($p = 0,023$, $d = -0,213$) lukunopeudessa (normkorrigeret læsehastighed) interventoryhmän eduksi, kuten myös kognitiivisissa kyvyissä (WISC IV, IK: $p = 0,026$, $d = 0,405$; FI: $p = 0,018$, $d = 0,342$; GFI: $p = 0,024$, $d = 0,382$) ja

itsesäätelyssä (BRIEF $p = 0,027$, $d = -0,590$). Matemaattisissa taidoissa, psykososiaalisessa hyvinvoinnissa, toiminnanohjauksessa, itsetuntemuksessa ja oppimiskyvyssä ei ollut havaittavissa merkitseviä eroja.

Durbeekin ja Gumpertin Skolfam®-tutkimuksessa [2] havaittiin merkitseviä eroja kognitiivisessa suoriutumisessa. Erityisesti käsitteellisissä kyvyissä (WISC-IV, perseptuaal funktion, $F(1,85) = 7,03$, $p < 0,05$) ja kokonaispisteissä (Total Index, $F(1,85) = 4,70$, $p < 0,05$) muutos interventio- ja verrokkiryhmän välillä oli tilastollisesti merkitsevä, kuten myös oikeinkirjoituksessa ($F(1,68) = 4,97$, $p < 0,05$) ja sanojen uudelleen koodauksessa (LäSt: $F(1,28) = 8,07$, $p < 0,01$). Efektikoot oli laskettu vain ryhmien sisäisistä eroista, ei ryhmien välisistä.

Ryhmän sisällä olevista muutoksista tilastollisesti merkitseviä interventoryhmässä olivat verbaaliset kyvyt (WISC-IV: $F(1,85) = 12,58$, $p < 0,05$, $d = 0,18$), kognitiivisten kykyjen kokonaispisteissä (WISC-IV: ($F(1,85) = 9,02$, $p < 0,01$, $d = 0,22$), minäkuvassa (BUS: $F(1,86) = 8,62$, $p < 0,01$, $d = -0,07$) sekä matemaattisissa taidoissa (Olof Manes matematikdiagnoser: $F(1,85) = 8,62$, $p < 0,01$, $d = 0,16$). Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa esimerkiksi se, että samalla lapsella saattoi olla useita eri arvioitsijoita lähtötilanteessa ja seurannassa (eri opettajat, eri vanhemmat).

Lähtötilanteessa ryhmien välillä oli merkitseviä eroja ($p < 0,05$), niin että vertailuryhmän lapsilla oli parempi minäkuva, suhde opettajiin / mentoreihin, lukukyky ja kirjoituskyky suhteessa interventoryhmään. Koulun tukitoimet oli räätälöity kulloisenkin lapsen tarpeisiin, joten niissä oli suuria vaihteluita. Kontrolliryhmän lasten saamasta tuesta ei ole tietoa. Kontrolliryhmään osallistuneet saivat tutkimuskerroista lahjakortin, mutta interventoryhmään osallistuneet eivät.

Oraluoman ja Välivaaran vaikuttavuusarviossa [3] viidellä lapsella (25 %) oli tapahtunut kohtalainen yleisen älykkyytason paraneminen ja yhdellä lapsella (5 %) merkittävä tason paraneminen (WISC-IV). 11 lapsella (55 %) ei ollut tapahtunut muutosta tai muutos oli hyvin vähäistä ja taso oli laskenut kohtalaisesti kahdella lapsella (10 %). Lasten psykososiaalisessa hyvinvoinnissa neljäsosalla tapahtui myönteistä kehitystä toiminnan aikana.

Hyvinvointi säilyi silti edelleen huolenaiheena valtaosalla lapsista. Lasten vaikeuksissa ei kuitenkaan tapahtunut tukijakson aikana tilastollisesti merkitsevää muutosta ryhmätasolla SDQ:lla mitattaessa. Tarkasteltaessa tarkemmin CBCL-kyselyn eri oireryhmiä huomataan, että yleisimpiä haasteita SISUKAS-lapsille näyttivät olevan aggressiivinen ja sääntöjä rikkova käyttäytyminen sekä tarkkaavuuden ongelmat. Oppijaminäkuvassa oli lasten välillä suuria eroja. SISUKAS-työskentelyn aikana ei tapahtunut muutosta ja tulokset olivat hyvin yksilöllisiä.

Suurimmalla osalla lapsista ei tapahtunut työskentelyn aikana suuria muutoksia lukutaidon tasossa ALLU-testillä mitattuna. Viisi lasta paransi suoritustaan luetun ymmärtämisessä alkukartoituksesta loppukartoitukseen ja vain yhdellä lapsella tulos heikkeni. Sisukas-lasten MAKEKO-testin tulokset paranivat myös tilastollisesti merkitsevästi ryhmätasolla SISUKAS-työskentelyn aikana.

Tutkimustulosten yleistettävyyttä rajoittaa se, että poikia on vain neljäsosa lapsista, kun taas kaikista sijoitetuista lapsista poikia on viimeisimmän tilaston mukaan 53 prosenttia. Mukaan työskentelyyn on voinut lähteä herkemmin perheitä, joissa koettiin tarvetta arjen tukeen tai toisaalta perheitä, joissa on voimavaroja osallistua aktiivisesti uuteen toimintaan. Tutkimuksessa ei myöskään ollut kontrolliryhmää.

Ruotsalaisen Skolfam® -mallin kolmessa eri interventiotutkimuksessa on saatu lupaavia tuloksia sijoitetun lapsen koulunkäynnin tukemisesta [4][5][6]. Sijoitettujen lasten lukemisen taidot paranivat intervention aikana [4][5] ja matemaattiset taidot paranivat [5][6]. Lapset kokivat suhteensa opettajaan myönteiseksi [4][5][6].

Skolfamin® ja SISUKAS-mallin vertailu

Sekä Skolfamissa® että SISUKAS-mallissa lapset kehittyivät oppimistuloksissa. Lisäksi Skolfamissa® lasten yleinen älykkyys nousi, mutta samaa muutosta ei tullut esiin SISUKAS-aineistossa. Sen sijaan lasten psykososiaalista hyvinvointia kartoittavassa Vahvuudet ja vaikeudet (SDQ) -kyselyssä SISUKAS-mallin tulokset olivat samansuuntaisia Skolfamin® kanssa. Sekä Skolfamissa® [5] että SISUKAS-mallissa sijaisvanhempien arviot lasten vaikeuksista näyttivät vähenevän hieman yli 10 prosenttia, tosin ei tilastollisesti merkitsevästi.

Opettajien arvioissa SISUKAS-mallin tulokset olivat samansuuntaisia kaikkien kolmen Skolfam®-tutkimuksen [4][5][6] kanssa. Kaikissa näissä tutkimuksissa opettajien huolet lapsista vähenivät 13–14 prosenttia – tosin ei tilastollisesti merkitsevästi. Lasten vastauksia ei ole Skolfamissa® raportoitu. Opettaja-oppilassuhteen arviointiin käytetyn VAS-janan tuloksia on raportoitu lapsen näkökulmasta [5] ja ne ovat samansuuntaisia SISUKAS-mallin tulosten kanssa. Lasten arvioissa opettaja-oppilassuhteet pysyivät molemmissa tutkimuksissa seuranta-ajan ennallaan.

Tidemanin tutkimuksessa [7] havaittiin tilastollisesti merkittävä muutos lapsen kielellisissä taidoissa ($p < 0,05$) ja älyllisessä suorituskvyvyssä ($p < 0,001$), samoin kuin lukemisessa ($p < 0,05$), tavaamisessa ($p < 0,05$) sekä kaverisuhteiden paranemisessa (SDQ, $p < 0,01$), opettajan arvioimana, mutta ei-merkitseviä tuloksia matemaattisissa taidoissa, emotionaalisissa ja sosiaalisissa taidoissa (Beck Young people Inventories), kuten ei myöskään muilla psykologisen hyvinvoinnin osa-alueilla (SDQ) vanhempien ja opettajien arvioimana. Opettajan ja oppilaan välisen suhteen arviossa (VAS) ei tapahtunut muutosta intervention aikana. Tulosten yleistettävyyttä heikentää otoksen pieni koko sekä vertailuryhmän puute.

Tordönin toistotutkimuksen [8] tulokset tukivat alkuperäisen tutkimuksen löydöksiä kognitiivisen kyvykkyyden osalta. Tässä tutkimuksessa kuitenkin matemaattiset taidot paranivat (Magen Mathematics $p < 0,01$) ja minäkäsitys vahvistui ($p < 0,05$) tilastollisesti merkitsevästi, tosin kuin Tidemanin tutkimuksessa.

Kiiskisen ja Tahkolan pro gradu -tutkielman [9] tulokset osoittivat, että sijoitetut lapset kokivat opettaja-oppilassuhteensa keskimäärin hyvin myönteisinä. Lisäksi lasten ja opettajien arviot opettaja-oppilassuhteesta, lapsen toveriongelmien määrästä olivat samansuuntaiset, kuten myös prososiaalisista taidoista, jotka olivat samansuuntaiset myös sijaisvanhempien arvioimana.

Opettaja-oppilassuhteen laadun muutos intervention kuluessa oli hyvin yksilöllinen ja myös vertaissuhteissa muutokset olivat erilaisia sekä jokaisen lapsen että jokaisen arvioijan kohdalla. Opiskelijoiden mielestä sijoitettujen lasten sosiaaliset suhteet ja taidot tulee siis huomioida moniulotteisesti.

Liimataisen opinnäytetyössä [10] mukaan SISUKAS-projektiin osallistuneet sosiaalityöntekijät olivat tyytyväisiä projektin saavutuksiin, sillä se oli onnistunut luomaan tehostettua tukea yksilöidysti sitä tarvitseville lapsille. Sosiaalityöntekijät kokivat saaneensa projektilta varmuutta ja tukea omaan ammatillisuuteensa ja tietoa siitä, milloin voi vaatia lapselle hänen tarvitsemiaan tutkimuksia ja tukitoimia.

Haastateltavat olivat olleet enemmän yhteydessä kouluihin projektin myötä ja kouluasiat olivat olleet enemmän mielessä. Kouluasioihin haluttaisiin panostaa enemmän, mutta resursseja ei ole riittävästi. Sosiaalityöntekijöiden mielestä heidän rooliinsa kuuluu tukea sijoitetun lapsen itseluottamusta ja lapsen uskoa myös omiin koulunkäynnin valmiuksiin ja taitoihin. Yhteistyö sosiaalityön ja koulun välillä koettiin tärkeäksi, mutta vähäiseksi.

4 Sovellettavuus

4.1 Koulutus

Pesäpuu ry:n SISUKAS-koulutukset räätälöidään tilaajan toiveiden mukaisesti. Ne voivat olla yksittäisiä ilmaisia koulutuspäiviä SISUKAS-mallin käyttöön ottamiseksi tahoille, jotka sitoutuvat SISUKAS-tiimin (konsultoiva psykologi, erityisopettaja ja sosiaalityöntekijä) palkkaamisen omaan kuntaan/maakuntaan. Jatkossa Sisukas-tiimeistä on tarkoitus koota Pesäpuu ry:n järjestämiin vuosittaisiin koulutus- ja kehittämispäiviin kokoontuva verkosto.

Vaihtoehtoisesti järjestetään laajempia viisipäiväisiä Sisukkaasti koulutiellä -prosesseja monialaisen osaamisen vahvistamiseksi sijoitettujen lasten koulunkäynnin erityiskysymyksissä sekä SISUKAS-mallin käyttöön ottamisessa. Prosessi koostuu alku- ja loppuseminaarista sekä työpajoista ja konsultaatioista. Koulutus perehdyttää mm. kohtaamaan traumatisoituneita lapsia, joilla on kehitysviiveitä, haasteita kiintymyssuhteessa ja oppimisessa. Monialaisissa seminaareissa osallistujamäärää ei ole rajoitettu, työpajoissa osallistujamäärä on enintään 24.

Koulutusten kohderyhmänä ovat sijaishuollon toimijat, sijaisvanhemmat, sosiaalityöntekijät, opettajat, erityisopettajat, varhaiskasvattajat ja oppilashuollon toimijat.

4.2 Koulutuksen saatavuus

Pesäpuu ry järjestää avoimia sekä tilauskoulutuksia ja tiedottaa niistä [koulutuskalenterissaan](http://www.pesapuu.fi/) (<http://www.pesapuu.fi/>). Veikkauksen, Opetushallituksen, Aluehallintoviraston sekä Lapset ja perheet -muutosohjelman rahoituksen tuella Sisukkaasti koulutiellä -koulutusprosesseja on järjestetty seitsemässä maakunnassa.

Koulutusprosessin hinta määräytyy koulutuspäivien määrän mukaan ja osallistujamäärän mukaan. Materiaalit sisältyvät koulutuksen hintaan.

4.3 Kustannustehokkuus

Ei tietoa kustannustehokkuudesta.

4.4 Soveltuvuus

Mallia pilotoitiin Keski-Suomessa 2012–2016, ja toiminnan levittäminen, juurruttaminen ja jatkokehittäminen on käynnissä Pesäpuu ry:n toimesta STEA:n tuella. Koulutusprosesseja on toteutettu ja osaamista sijoitettujen lasten koulunkäynnin erityiskysymyksissä on vahvistettu Keski-Suomessa, Etelä- ja Pohjois-Savossa, Satakunnassa, Etelä-Pohjanmaalla, Varsinais-Suomessa sekä Uudellamaalla. Prosesseihin on liittynyt menetelmän pilotointeja, mutta juurruttamistyö on vielä kesken.

Tavoitteena on perustaa jatkossa Ruotsin mallin mukaisesti kuntiin/kuntayhtymiin/maakuntiin tai osaamis- ja tukikeskuksiin konsultoivia SISUKAS-tiimejä esim. sijaishuoltoyksikköjen yhteyteen. Vaikuttamistyötä tehdään parhaillaan yhteistyössä STM:n Lapset ja perheet – muutosohjelman sekä OKM:n VIP-verkoston (vaativa erityinen tuki) kanssa.

4.5 Mittaaminen ja arviointi

Lapselle tehdään alkukartoitus, jossa kartoitetaan lapsen oppimisvalmiuksia ja psykososiaalista hyvinvointia. Tiedonantajina toimivat lapsen lisäksi lapsen vastuusosiaalityöntekijä, sijaisvanhemmat ja opettaja. Kartoitus uusitaan samanlaisena kahden vuoden päästä tukitoimien aloittamisesta vaikutusten arvioimiseksi ja jatkotuen suunnittelua varten.

Konsultoiva erityisopettaja ja psykologi kartoittavat lasten vahvuudet ja tuen tarpeet yleisesti käytetyillä, luotettavilla mittareilla, jotka ovat vertailukelpoisia Skolfam-mallin mittareiden kanssa. Lisätietoja SISUKAS-käsikirjasta (s. 29–32).

Psykologi tutkii lasten psykososiaalista hyvinvointia Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyn (SDQ, ^[11]) avulla, jossa lomakkeen täyttävät lapsi, opettaja ja sijaisvanhempi. Tarvittaessa sijaisvanhemmat täyttävät vielä Achenbach Child Behaviour Checklist (CBCL) -kyselyn ^[12]. Lisäksi selvitetään lapsen kognitiivisia kykyjä (WISC-IV, ^[13]) ja opettaja–oppilassuhdetta sekä opettajan että lasten näkökulmasta (VAS-mittari, ^[14]).

Erityisopettaja arvioi lukutaidon ja luetun ymmärtämisen (ALLU, tekninen lukeminen ja luetun ymmärtäminen, ^[15]), kirjoitustaidon (Perusopetuksen kirjoitustestit, seulontaosa, ^[16]) sekä matematiikan (MAKEKO, ^[17]) keskeisen aineksen hallintaa.

Lisäksi kartoitusta voidaan täydentää oppilaan oppijaminäkuva kartoittavalla Minä koululaisena- kyselyllä (NMI, KUMMI 11-julkaisu ”Oppilaan minäkuva ja luottamus omiin kykyihin”).

Alku- ja loppumittauksen lisäksi lapselta, sijaisvanhemmilta ja opettajilta kerätään laadullista tietoa tuen vaikuttavuudesta teemahaastattelulla intervention puolella välissä ja lopussa.

SISUKAS-toimintaan osallistuvilta lapsilta kysytään vapaamuotoista palautetta koko työskentelyn ajan seurantatapaamisissa (4 krt/vuodessa) sekä strukturoidusti työskentelyn puolivälissä ja lopussa.

Myös lapsen lähiverkostolta (sijaisvanhemmat, opettaja, muut lapsen kanssa työskentelevät aikuiset) kysytään säännöllisesti palautetta seurantatapaamisissa sekä tarkemmin työskentelyn loppuvaiheessa.

Koulutuksiin osallistuvat täyttävät palautekyselyn, jonka tulokset hyödynnetään kehittämistyössä.

Viitteet

1. Eiberg, M. Andersen, L. K. & Scavenius, C. (2018). Skolestøtte til børn i familiepleje – delrapport I - Et effektstudie. VIVE – Viden til Velfærd Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, København.
2. Durbeej, N. & Gumpert, C. H. (2016) Effektutvärdering av arbetsmodellen Skolfam bland familjehemsplacerade barn i Sverige. Centrum för psykiatriforskning. Dnr 2016/01.
<http://www.skolfam.se/wp-content/uploads/2010/11/effektutvardering-av-arbetsmodellen-skolfam-bland-familjehemsplacerade-barn-i-sverige-kopia.pdf>
3. Oraluoma, E. & Väliavaara, C. (2016). Sijoitetun lapsen koulunkäynnin tukeminen. SISUKAS-työskentelymallin vaikuttavuuden arviointi. Tutkimuksia 2/2016. Pesäpuu ry. <http://sijoitettulapsikoulussa.fi/wp-content/uploads/2016/09/SISUKAS-ty%C3%B6skentelymallin-vaikuttavuuden-arviointi-raportti-2016.pdf>
4. Skolfam® 1: Isaksson, A., Hintze, K. & Fasten, L. (2009). Skolprojekt inom familjehemsvården. Resultatrapport och projektbeskrivning. Helsingborgs stad.
5. Skolfam® 2: Lodin, L., Thollin, A., Wändell, C., Sandberg, K. & Petersens, M. (2013). Projektrapport Skolfam® Gävle kommun 2010–2013. Gävle.
6. Skolfam® 3: Tordön, R., Axelsson, U., Nordin Rappestad, C., Windelhed, E. & Wiman-Olsson, M. (2012). Projektrapport Skolfam® 2. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
7. Tideman, E., Vinnerljung, B., Hintze, K. & Aldenius Isaksson, A. (2011). Improving foster children's school achievements: promising results from a Swedish intensive study. Adoption & Fostering 32(1):44–56. <https://doi.org/10.1177/030857591103500106>
8. Tordön, R., Vinnerljung, B. & Axelsson, U. (2014). Improving foster children's school performance: a replication of the Helsingborg study. Adoption & Fostering 38(1): 37–48. <https://doi.org/10.1177/0308575913518003>
9. Kiiskinen, J. & Tahkola, E-M. (2016). Sijoitetun lapsen sosiaaliset suhteet koulussa. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50033/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201606012809.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Liimatainen, S. (2017). Sijoitettujen lasten koulunkäynnin tukeminen sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131787/liimatainen_saija.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40, 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>
12. Achenbach T. M. & Rescorla L. A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles: an integrated system of multi-informant assessment. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families; 2001.
13. Wechsler D. (2008). Wechsler adult intelligence scale (4. painos). San Antonia, TX: Pearson.

14. Aitken, R. C. B. (1969). Measurement of feelings using visual analogue scales. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 62, 989–993.
15. Lindeman, J. (2005). *Ala-asteen Lukutesti: Käyttäjän käsikirja* (3. painos). Turku: Oppimistutkimuksen keskus.
16. Poussu-Olli, H-S. & Saarni, M. (1998). *Peruskoulun kirjoitustestit*. Naantali: Scribeo
17. Ikäheimo, H., Putkonen, H. & Voutilainen, E. (2002). *MAKEKO: Matematiikan keskeisen oppiaineen kokeet luokille 1–9*. Helsinki: Oy Opperi Ab. 2. p.

Liite 1. Arviointikäsi kirja ennen vuotta 2022 tehdyille menetelmäarvioinneille: Menetelmien arviointi Kasvun tuessa ennen kuin menetelmien vaikuttavuutta alettiin arvioida systemaattisina katsauksina.

1 Menetelmien arviointityön perusta

Kasvun tuki -tietolähde koostuu arvioiduista varhaisen tuen menetelmistä. Varhaisella tuella tarkoitetaan sekä mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämistä että ongelmien ehkäisemistä. Vaikuttavalla menetelmällä tarkoitetaan tutkimusnäyttöön pohjautuvaa menetelmää, jonka avulla voidaan lapsissa ja tai heidän perheissään aikaansaada myönteisiä muutoksia. Näytöllä puolestaan tarkoitetaan tieteellisesti ja teoreettisesti perusteltuja tutkimustuloksia. (esim. [1, 2]).

Näyttöön perustuva toiminta ja asiakastyö

Tutkimusnäytön soveltaminen ja käyttö asiakastyössä tarkoittavat sitä, että asiantuntija käyttää parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa ja huomioi asiakkaan kokemustietoa ja toiveita arvioidessaan sopivan menetelmän valintaa. Näyttöön perustuvan tiedon käyttökelpoisuus on aina arvioitava yksilökohtaisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Vaikka menetelmä olisi vaikuttava, menetelmä ei välttämättä sovellu yksittäisen asiakkaan tilanteeseen. Olosuhteet ja ympäristö, jossa asiakastyötä tehdään vaikuttavat näyttöön perustuvaan asiakastyöhön. Olennainen osa näyttöön perustuvaa asiakastyötä ja päätöksentekoa on myös työntekijän ammattitaito ja -kokemus, kriittinen arviointikyky ja myötäelämisen taito. Näyttöön perustuva asiakastyö perustuu useamman tietolähteen samanaikaiseen, tietoiseen ja systemaattiseen käyttöön. (mukaillen Hotus; Käypä hoito.) Näyttöön perustuvan psykososiaalisen asiakastyön ja päätöksenteon velvoite tulee sosiaali- ja terveysalan lainsäädännöstä ja eettisistä ohjeistuksista.



Kuva 1. Näyttöön perustuvan asiakastyön ja päätöksenteon osatekijät Hoitotyön tutkimussäätiön ja Käypä hoito -ohjeita mukaillen.

Pohjoismaiset tietolähteet esimerkkeinä

Pohjoismaista löytyy pitkälle kehitettyjä tietolähteitä, joiden tarkoituksena on arvioida, tuottaa ja tiivistää lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia käsittelevää tutkimustietoa yleistajuisesti. Norjan [Ungsinn](#)-, Tanskan [Vidensportalen](#)- ja Ruotsin [Metodguide](#)-tietolähteitä ja näiden arviointiasteikoita on hyödynnetty Kasvun tuen arviointiasteikon kehittämistyössä.

2 Menetelmien arviointiprosessi

Menetelmien arviointityössä painotetaan puolueettomuutta. Luokituksesta vastaa tieteellinen toimituskunta. Ennen vuotta 2022 arvioitujen menetelmien luokituksesta päätti tieteellinen neuvosto tieteellisen päätoimittajan esityksen pohjalta. Vuodesta 2022 alkaen arvioinnit julkaistaan ja päivitetään vertaisarvioituina systemaattisina katsauksina Kasvun tuki -aikakauslehdessä.

Ennen vuotta 2022 menetelmien arviointityössä on ollut mukana Kasvun tuen tieteellinen toimituskunta ja tieteellinen neuvosto. Kasvun tuen menetelmien arviointiprosessi on laadittu sovelletusti pohjoismaisten ja kansallisten menetelmien arviointikäytäntöjen pohjalta läpinäkyväksi ja puolueettomuuteen tähtääväksi. Tietolähteessä jo olevia menetelmiä päivittää vuosittain käymällä läpi uusin tutkimuskirjallisuus sekä olemalla yhteydessä menetelmien edustajiin.

Hakeminen mukaan

Kasvun tuen tieteellinen toimituskunta kartoittaa jatkuvasti mahdollisia menetelmiä, jotka arvioidaan arviointiprosessin kautta. Kartoituksessa huomioidaan kentän tarpeet. Menetelmistä kootaan käyttäjäystävällisiä kuvauksia, joiden avulla ammattihenkilöt voivat arvioida menetelmien sovellettavuutta käytäntöön.

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

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

Menetelmätiedon kokoaminen

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

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

Arviointiprosessi

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

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

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

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

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

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

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

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

3 Menetelmien arviointi ja kriteerit

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

Tutkimusnäyttö

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

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

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

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

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

Tutkimusnäytön aste	Tutkimusnäytön kriteerit
Vahva (3)	- Satunnaistetut vertailukokeet luonnollisissa oloissa - Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja meta-analyysit
Kohtalainen (2)	- Satunnaistamattomat vertailukokeet - Kvasikokeelliset tutkimukset: kohorttitutkimukset, tapaus-verrokkiryhmätutkimukset
Vähäinen (1)	- Tutkimusasetelma ei sisällä vertailuryhmää - Tapaustutkimukset
Ei riittävää näyttöä (0)	- Kokeellisia tutkimuksia ei ole olemassa - Laadulliset tutkimukset - Asiantuntijanäkemykset, havainnointi, haastattelut, asiakirja-analyysit
Ei tietoa / Tutkimus meneillään (-)	Arvioinnin tueksi ei ole vielä saatavilla riittävää tietoa

Kuva 2. Tutkimusnäytön asteen arviointi, kriteerit ja luokitus.

Vaikuttavuus

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

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

Vaikuttavuusnäytön aste	Kriteerit
Vahva (3)	- Menetelmällä on suuri vaikutus kohdejoukkoon, joka vastaa suomalaista kohdeväestöä - Vaikutus on mitattu kohdeväestölle tärkeällä tulostittarilla - Vaikutuksen suunta on selkeä ja on epätodennäköistä, että uudet tutkimukset muuttaisivat sen suuntaa
Kohtalainen (2)	- Menetelmällä on kohtalainen vaikutus kohdejoukkoon, joka vastaa tai on sovellettavissa suomalaisen kohdeväestöön - Vaikutus on mitattu kohdeväestölle vähintään kohtalaisen tärkeällä tulostittarilla - Vaikutuksen suunta on kohtalaisen selkeä. Tuloksissa vähäistä ristiriitaa ja uudet tutkimukset voivat muuttaa vaikuttavuusarviota
Vähäinen (1)	- Menetelmällä on heikko vaikutus kohdejoukkoon, joka ei vastaa tai vastaa huonosti suomalaista kohdeyleisöä - Vaikutus on mitattu mittarilla, joka ei ole kohdeväestölle tärkeä - Vaikutusten suunta on heikosti selvillä. Tuloksissa paljon ristiriitaa ja uudet tutkimukset todennäköisesti muuttavat vaikuttavuusarviota
Ei vaikuttavuutta (0)	Menetelmällä ei ole vaikutusta, sen suunta ja suuruus ovat epävarmoja tai vaikutus on haitallinen
Ei tietoa vaikuttavuudesta (-)	Arvioinnin tueksi ei ole vielä saatavilla riittävää tietoa

Kuva 3. Vaikuttavuusnäytön arviointi, kriteerit ja luokitus.

Sovellettavuus

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

Sovellettavuus	Kriteerit
Koulutus	- Opetustapa ja sen monipuolisuus - Koulutuksen sisällön ja materiaalien selkeys - Kouluttajien riittävä koulutus ja kokemus - Koulutukseen sisällytetty koulutusarviointi - Menetelmäuskollisuuden ylläpidosta huolehdittu
Koulutuksen saatavuus	- Koulutus helposti ja kattavasti saatavilla - Koulutuksen kustannukset ovat kohtuulliset
Kustannustehokkuus	- Onko kustannusvaikuttavuusanalyysia tehty - Onko resurssien tarve kuvattu (koulutuksen järjestämisen hinta, tarvittavat henkilöresurssit) - Kustannustehokkuuden arvioinnissa voidaan huomioida myös ulkomailla toteutettuja kustannustehokkuuden laskelmia
Soveltuvuus	- Menetelmän soveltuvuus Suomen tilanteeseen ja olosuhteisiin: onko menetelmälle tarve ja soveltuuko menetelmä sosiaali-, terveys- ja kasvatusalueille - Soveltuvuutta pidetään toistaiseksi heikkona jos menetelmää ei ole Suomessa käytetty tai tutkittu, mutta käyttökokeuksia ja tutkimustietoa Pohjoismaista löytyy - Soveltuvuus on kohtalainen mikäli menetelmästä löytyy jonkin verran käyttö- ja tutkimustietoa Suomesta tai Pohjoismaista - Soveltuvuus on hyvä, mikäli menetelmästä on paljon käyttö- ja tutkimustietoa Suomesta tai Pohjoismaista
Mittaaminen ja arviointi	Sisältääkö menetelmä käyttäjien, koulutettavien ja kohderyhmän kokemusten arviointia

Kuva 4. Sovellettavuuden arviointi ja kriteerit.

Menetelmän kokonaisarviointi

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

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

Kuva 5. Menetelmien kokonaisarviointi ja luokitus.

Viitteet

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