UNIVERSITY OF HELSINKI

https://helda.helsinki.fi

Uusien interventioiden tutkimusperustainen kehittäminen ja arviointi lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityössä

Aaltio, Elina Maria; Isokuortti, Nanne

Kiili, Johanna; Jaakola, Anne-Mari; Anis, Merja; Lamponen, Tuuli; Stenvall, Elina

2024

http://hdl.handle.net/10138/592850

Aaltio, E M & Isokuortti, N 2024, Uusien interventioiden tutkimusperustainen kehittäminen ja arviointi lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityössä. julkaisussa J Kiili, A-M Jaakola, M Anis, T Lamponen & E Stenvall (toim), Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö. Gaudeamus, Helsinki, Sivut 245-259.

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. https://helda.helsinki.fi
This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.
Please cite the original version.

15

UUSIEN INTERVENTIOIDEN TUTKIMUSPERUSTAINEN KEHITTÄMINEN JA ARVIOINTI LAPSIPERHEIDEN JA LASTENSUOJELUN SOSIAALITYÖSSÄ

Elina Aaltio & Nanne Isokuortti

Lasten ja perheiden sosiaalityön ja -palvelujen tutkimusperustaan on kiinnitetty viime vuosien aikana yhä enemmän huomiota sekä Suomessa että kansainvälisesti. Niin Suomessa kuin muissa maissa on perustettu instituutteja, jotka kokoavat ja arvioivat tutkimustietoa erilaisista sosiaalityön menetelmistä ja palveluista. Suomessa tällaista arviointia tekee Itsenäisyyden juhlavuoden lastensäätiön ylläpitämä Kasvun tuki, joka tosin painottuu tällä hetkellä enemmän varhaisen vaiheen tukeen korjaavien palvelujen sijaan. Britanniassa lasten ja perheiden palveluiden tutkimusnäyttöä arvioidaan What Works for Children's Social Care -keskuksessa, jota ylläpitää paikallinen opetusministeriö (Department for Education).

Näyttöön perustuvassa toiminnassa tarkoituksena on yhdistää paras saatavilla oleva tutkimustieto ammattilaisen kokemukseen ja asiakkaan näkemyksiin.[1] Osa sosiaalityön tutkijoista onkin ehdottanut, että tutkimusnäytön käyttöä käytännön asiakastyössä tulisi lisätä.[2] Yksi haaste kuitenkin on se, että sosiaalityössä käytettävien interventioiden eli asiakastyön menetelmien, välineiden ja mallien vaikuttavuudesta ei välttämättä ole juurikaan tutkittua tietoa (ks. luku 14). Tällöin käytännön työntekijöiden tai arviointikeskusten

ei ole mahdollista tutkimustiedon valossa arvioida, olisiko jokin interventio hyödyllisempi tai vaikuttavampi kuin jokin toinen. Vaikuttavuutta koskeva tutkimusperinne on sosiaalityön kentällä ollut tähän asti vähäinen.[3] Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota tutkimusperustaiseen kehittämiseen.

Kun tavoitteena on vahvistaa tutkimusperustaa, on olennaista kiinnittää huomiota siihen, millaisilla prosesseilla ja millaisen tiedon varassa uusia asiakastyön menetelmiä ja malleja kehitetään. Kuinka paljon kehittämistyössä hyödynnetään aiempaa tutkimustietoa? Entä kytkeytyykö kehittämistyöhön sen rinnalla kulkevaa arviointitutkimusta, jonka tuloksia hyödynnetään havaittujen ongelmien tai puutteiden korjaamiseksi? Aiempien arvioiden mukaan sosiaalityön kentällä on totuttu hyödyntämään ensisijaisesti työntekijöiden ja asiantuntijoiden näkemyksiä ja kokemuksia uusia sosiaalityön interventioita kehitettäessä ja levitettäessä tutkimustiedon sijaan.[4] Ei ole tavatonta, että sosiaalityössä kehitetään ja käytetään interventioita, joita ei ole arvioitu lainkaan.[5]

Vaikka sosiaalityössä hyödynnetään myös yksinkertaisia työvälineitä, kuten verkostokarttaa, suurta osaa hyödynnettävistä menetelmistä voidaan pitää *kompleksisina interventioina*. Kompleksisella interventiolla tarkoitetaan interventioita, jotka esimerkiksi koostuvat useista ydinelementeistä, tavoittelevat monenlaista käyttäytymisen muutosta eri kohderyhmiltä, edellyttävät vaativia taitoja sekä intervention käyttäjältä että vastaanottajalta tai ovat muokattavissa joustavasti kohdeympäristöön.[6] Ydinelementeillä tarkoitetaan intervention niitä osia, jotka ovat välttämättömiä toivottujen tulosten saavuttamiseksi. Kompleksisten interventioiden tapauksessa on kysymys esimerkiksi hankkeesta, jossa työntekijät yritetään saada muuttamaan vakiintuneita toimintatapojaan, tai terapeuttisista interventioista. Ajankohtaisia esimerkkejä kompleksisista interventioista ovat systeeminen lastensuojelun toimintamalli, motivoiva haastattelu ja nuorten vuorovaikutusohjanta (IPC-N). Kompleksisten interventioiden kehittämisessä käyttäjien ja tutkijoiden työnjako voi vaihdella suuresti. Esimerkiksi terveydenhuollon piirissä tapahtunut kehittämistyö on voinut olla enemmän tai vähemmän tutkimusperustaista tai moninäkökulmaista: toisinaan kehittäminen on voinut pohjautua yksipuolisemmin vain käyttäjien omiin näkemyksiin, aiempaan tutkimusnäyttöön tai teoriaan, kun taas toisissa hankkeissa kehittäminen on ollut monipuolisesti käyttäjien ja tutkijoiden yhteinen prosessi, jossa on esimerkiksi tarkasteltu intervention käytettävyyttä tai eri elementtien vaikuttavuutta.[7] Kompleksisten interventioiden kohdalla on myös tärkeää huomioida, että käyttöönottoympäristö voi myös itsessään olla kompleksinen. Esimerkiksi lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityö on itsessään implementointiympäristönä kompleksinen: lastensuojelun organisaatiot ovat usein byrokraattisia, ja asiakkaiden tilanteet ovat moninaisia ja asiakasmäärät suuria.[8]

Suomalaisesta lapsi- ja perhesosiaalityön kehittämistyöstä ei ole laadittu sellaista katsausta, jonka valossa voisi sanoa tarkemmin jotakin siitä, millaiseen tietoon kehittämistyössä tehdyt ratkaisut perustuvat. Kehittämistyötä kuvaavissa julkaisuissa painottuvat vahvasti ammattilaisten toteuttamat paikalliset kehittämishankkeet,[9] vaikka mukana on myös tutkijoiden laatimia kehittämistyöhön liittyviä artikkeleita.[10] Kiinteästi aiempaan tutkimusnäyttöön tai eri elementtien vaikuttavuuden arviointiin perustuvaa kehittämistyötä on tehty esimerkiksi vanhemmuuden tuen interventioiden[11] ja koulukiusaamiseen kehitetyn KiVa-koulun[12] parissa, mutta näitä interventioita tarjotaan ensisijaisesti muiden lapsi- ja perhepalveluiden yhteydessä kuin sosiaalityössä.

Näkemyksemme mukaan tutkimustiedolla tulisi olla nykyistä vahvempi osa lapsi- ja perhesosiaalityön kehittämistyössä. Tutkimusperustaisella kehittämisellä tarkoitamme kehittämistä, joka perustuu parhaaseen saatavilla olevaan tieteelliseen tietoon siitä, mikä toimii ja mikä on mahdollisesti haitallista.[13] Tällöin tutkimuksen tehtävänä on toiminnan kuvailun ja asianosaisten kokemusten lisäksi arvioida, miten toiminta ja kokemukset vastaavat niitä tavoitteita, joita tutkimuksen kohteena olevalle interventiolle asetettiin, ja mitkä tekijät vaikuttivat näiden tavoitteiden saavuttamiseen tai saavuttamatta jättämiseen. Tutkittua tietoa ja tutkimusmenetelmiä voidaan soveltaa millaisten interventioiden kehittämisessä tahansa. Interventio voi olla esimerkiksi asiakastyössä käytettävä työkalu, asiakastyön menetelmä, asiakastyötä ohjaava malli tai laajempi toimintamalli tai kokonainen politiikkaohjelma, jolla pyritään muuttamaan palvelujen nykytilaa.

Lasten ja perheiden palveluissa käytettävät interventiot voivat olla esimerkiksi tiettyyn tilanteeseen tarkoitettuja arviointivälineitä (kuten ARVOA® -menetelmä), tavoitteellista työskentelyä tukevia vuorovaikutusmenetelmiä (kuten motivoiva haastattelu) tai laajempia lastensuojelun asiakastyötä, tiimityötä ja verkostotyötä ohjaavia toimintamalleja (kuten systeeminen lastensuojelun toimintamalli tai Signs of Safety).[14] Osa edellä mainituista interventioista on sellaisia, joiden hyödyistä on aiempaa tutkimusnäyttöä, kun taas osa on sellaisia, joista tutkimusnäyttöä on vasta vähäisesti tai ei lainkaan. Vaikka kentällä ei vielä vallitse yhtenäistä näkemystä siitä, tulisiko sosiaalityötä viedä nykyistä vahvemmin näyttöön perustuvan sosiaalityön suuntaan, voidaan kuitenkin perustellusti esittää, että nykyisten ja uusien sosiaalityön interventioiden hyödyistä olisi hyvä olla nykyistä enemmän tutkimusnäyttöä. Tutkimusperustaisella kehittämisellä voidaan tuottaa luotettavaa tietoa paitsi interventioiden vaikuttavuudesta myös niiden mahdollisista ei-aiotuista vaikutuksista sekä laadukkaan implementoinnin edellytyksistä ja esteistä.

Tutkimusperustaisen kehittämisen tueksi on olemassa paljon kansainvälistä menetelmäkirjallisuutta ja tämän kirjallisuuden pohjalta laadittuja suosituksia ja viitekehyksiä.[15] Esittelemme tässä luvussa kompleksisten sosiaali- ja terveydenhuollon interventioiden kehittämiseen ja arviointiin tarkoitetun UK Medical Research Councilin kehittämän viitekehyksen (myöh. MRC-ohjeistus), jonka kehittämistyötä on tehty Britanniassa vuodesta 2000 lähtien monitieteisesti eri arviointitutkimussuuntauksia yhdistellen. Koska useita lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön interventioita voidaan pitää kompleksisina, arviointiviitekehys voi tarjota hyödyllisiä näkökulmia kehittämistyön ja arvioinnin jäsentämiseen myös sosiaalityön kontekstissa. MRC-ohjeistusta päivitetään säännöllisesti tutkijoiden yhteiskehittämisprosessissa, ja tätä kehittämistyötä on tehty yli 20 vuoden ajan.[16]

MRC:n arviointiviitekehyksessä tutkimus- ja kehittämisprosessi jaetaan neljään vaiheeseen, jotka ovat (1) intervention valinta tai kehittäminen (*develop or identify intervention*), (2) intervention toteuttamiskelpoisuuden arviointi (*feasibility*), (3) intervention varsinainen arviointi (*evaluation*) ja (4) intervention implementointi (*implementation*). Jokaisessa vaiheessa arvioidaan käyttökontekstia, hiotaan intervention toimintamekanismeja kuvaavaa ohjelmateoriaa, sitoutetaan avainhenkilöitä, paikannetaan keskeisiä epävarmuustekijöitä, kehitetään interventiota paremmaksi ja pohditaan intervention edellyttämiä lisäresursseja.[17]

Käymme tässä luvussa läpi tutkimusperustaisen kehittämisen ja arvioinnin edellä mainitut neljä vaihetta. Tämän jälkeen esittelemme käytännön esimerkkejä eri vaiheisiin sisältyvistä kehittämis- tai tutkimustehtävistä hyödyntäen aiemmassa empiirisessä tutkimuksessa saatuja kokemuksia ja havaintoja lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön kontekstissa. Ajankohtaisena esimerkkinä käytämme systeemistä lastensuojelun toimintamallia, josta on ilmestynyt lähivuosina useita tutkimuksia ja niiden pohjalta kaksi väitöskirjaa.[18] Lopuksi pohdimme, miten käytännön ja tutkimuksen välistä kumppanuutta voisi edistää, jotta sosiaalityön interventioiden tutkimusperustainen kehittäminen ja levittäminen onnistuisi nykyistä paremmin.

MRC-ohjeistus kompleksisten interventioiden kehittämiseen ja arviointiin

MRC-ohjeistus on kehitetty alun perin tuomaan esiin vaikuttavuuden arvioinnin haasteita sellaisten terveydenhuollon interventioiden kohdalla, joiden sisältöä ja vaikutuksia on vaikeampi tutkia kuin esimerkiksi lääkkeitä. Käytännössä kompleksisia interventioita ovat esimerkiksi ohjelmat, joilla pyritään muuttamaan väestön terveyskäyttäytymistä tai terveydenhuollon

työntekijöiden käyttäytymistä, mutta myös vaikkapa masennuksen hoitoon tähtäävä kognitiivinen terapia. Ensimmäisessä MRC-ohjeistuksessa[19] keskityttiin satunnaistettujen kokeiden eli RCT-tutkimusten puutteisiin tällaisten kompleksisten interventioiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Keskeisinä haasteina nähtiin muun muassa interventioiden sisällön epätarkka kuvaus ja keskeneräisyys. Kirjoittajat ehdottivat, että kehittämisen tulisi olla iteratiivista. Jos esitestausvaiheessa intervention huomataan toimivan toivottua huonommin, palataan kehittämään intervention teoriapohjaa ja sisältöä. Vasta tämän jälkeen intervention arvioinnissa kannattaa siirtyä varsinaiseen vaikuttavuuden arviointiin jollakin teoreettisesti perustellulla ja toistettavissa olevalla tutkimusasetelmalla, jossa interventiolla aikaansaatuja tuloksia verrataan verrokkiryhmän tuloksiin. Vaikuttavuuden arvioinnin rinnalla suositellaan tehtäväksi laadullista arviointia implementointiprosessista. Viimeisessä vaiheessa tutkitaan vielä sitä, onko intervention implementointi ja toivottujen tulosten saavuttaminen mahdollista myös muualla.

MRC-ohjeistusta päivitettiin vuonna 2008, ja vuonna 2013 siitä julkaistiin vertaisarvioitu artikkeli,[20] jossa oli hyödynnetty ohjeistuksesta käytyä tieteellistä keskustelua ja edelleen kehitettyjä tutkimusmenetelmiä. Päivitetyssä versiossa lisättiin ohjeistusta kompleksisten interventioiden kehittämiseen, raportointiin ja implementointiin ja painotettiin aiempaa enemmän prosessiarvioinnin merkitystä vaikuttavuusarvioinnin rinnalla. Lisäksi nyt ohjeistettiin ottamaan paremmin huomioon paikalliset kontekstit ja tarve interventioiden sovittamiseksi näihin. Ohjeistuksessa myös otettiin aiempaa paremmin huomioon ei-lääketieteellisten interventioiden tutkimukseen liittyvät haasteet ja ehdotettiin vaihtoehtoja kokeellisille menetelmille (kuten RCT-tutkimuksille) tilanteissa, joissa sellaista ei ollut intervention luonteen takia mahdollista soveltaa. Kaikissa tapauksissa tutkimuksen tuli lähteä liikkeelle hyvästä teoriasta eli ymmärryksestä siitä, miten intervention on tarkoitus tuottaa toivottuja tuloksia. Arvioinnissa suositeltiin käytettävän useampia tulosmittareita ja huomioitavan myös ei-toivottujen vaikutusten tarkastelu. Lisäksi tuli huomioida, että epäonnistuminen toivottujen tulosten saavuttamisessa saattoi selittyä intervention puutteellisella implementoinnilla.

Koska kummassakin edellä mainitussa MRC-ohjeistuksessa oli käsitelty kehittämis- ja arviointiprosessin eri vaiheita melko yleisluonteisesti, eri tutkijaryhmät ovat laatineet näitä täydentäviä ohjeistuksia. Tarkemmat ohjeistukset löytyvät prosessinarviointiin[21] ja siihen, miten interventiot voidaan sovittaa uuteen käyttöympäristöön.[22] Kehittämistyön tueksi on laadittu oma yksityiskohtainen ohjeistuksensa,[23] joka perustuu kirjallisuuskatsaukseen, kehittäjien ja asiantuntijoiden haastatteluihin ja heiltä kerättyyn kysely- ja työpaja-aineistoon.

Uusin päivitys[24] MRC-ohjeistukseen on julkaistu vuonna 2021. Sen valmistelutyössä on otettu huomioon edellisen päivityksen jälkeen tapahtunut käsitteiden ja tutkimusmenetelmien kehittyminen ja asiantuntijoilta kerätyt näkemykset ja kommentit. Ohjeistuksessa nojataan pluralistisesti neljään erilaiseen tutkimukselliseen lähestymistapaan, joissa tarkastellaan interventioita eri näkökulmista. Jossakin tutkimuksessa voidaan olla kiinnostuneita siitä, kuinka hyvin interventio tuottaa toivottuja tuloksia suojatussa ympäristössä (*efficacy*), kun taas toisessa tutkimuksessa voidaan olla kiinnostuneita siitä, miten vaikuttava interventio on eli miten hyvin sillä on saatu aikaan toivottuja tuloksia todellisissa olosuhteissa (*effectiveness*) (ks. näiden välisestä erosta tarkemmin luku 14). Kolmas vaihtoehto on tarkastella intervention mekanismeja ja niiden toimintaa eri konteksteissa sen ymmärtämiseksi, millä ehdoilla interventio voi tai ei voi tuottaa toivottuja tuloksia. Neljäs vaihtoehto on tarkastella systeemiteoreettisesti sitä, miten interventio vaikuttaa siihen systeemiin, jossa se otetaan käyttöön. Mikään yksi tutkimus ei sellaisenaan riitä vastaamaan kaikkiin niihin kysymyksiin, joihin tarvitaan vastauksia kompleksisten interventioiden käyttökelpoisuuden, siirrettävyyden ja vaikuttavuuden ymmärtämiseksi. Eri lähestymistapoja voidaan yhdistää, ja ne tuottavat toisiaan täydentävää tutkittua tietoa.

MRC-ohjeistus on yksi yleisimmin käytetyistä ja viitatuimmista ohjeistuksista, jotka koskevat kompleksisten interventioiden kehittämistä ja arviointia.[25] Lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa MRC-ohjeistusta on sovellettu muun muassa kehitettäessä traumainformoitu ohjelma sijaisvanhempien tukemiseksi,[26] interventio ahdistuksesta kärsiville odottajille[27] ja interventio perusterveydenhuollon ammattilaisille lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi.[28]

Käymme seuraavaksi läpi uusimman MRC-ohjeistuksen mukaiset neljä kehittämisen ja arvioinnin vaihetta. Kehittämisvaiheen kuvausta täydennetään sitä koskevan ohjeistuksen[29] nojalla. Vaiheiden esittelyn jälkeen siirrymme pohtimaan, millaista lisäarvoa MRC-ohjeistuksen mukaisella kehittämistyöllä voitaisiin saada aikaan Suomessa lapsi- ja perhesosiaalityön kehittämisessä.

Kehittämisen ja arvioinnin neljä vaihetta

Vaihe 1. Intervention valinta tai kehittäminen

Ensimmäisessä vaiheessa joko valitaan jokin käytössä oleva interventio arvioinnin kohteeksi tai kehitetään uusi. Valmis interventio voi olla esimerkiksi käytännön tai harjoitetun politiikan tarpeisiin kehitetty interventio, jota ei ole vielä tutkittu. Tällaiselle interventiolle luodaan ohjelmateoria,

jossa pyritään paikantamaan ne mekanismit, joilla intervention on tarkoitus saada aikaa toivottu muutos, mekanismien toimintaan vaikuttavat olennaiset kontekstitekijät sekä tarkoituksenmukaiset tulosmittarit. Ohjelmateoria ohjaa arvioinnin suunnittelua seuraavissa vaiheissa.

Kehittäminen taas viittaa tässä ohjeistuksessa joko kokonaan uuden intervention luomiseen tai jonkin olemassa olevan intervention adaptoimiseen eli muokkaamiseen uudelle käyttäjäryhmälle tai uuteen käyttöympäristöön sopivaksi.[30] Uuden intervention kehittämisen on tutkijoiden[31] mukaan oltava dynaamista, iteratiivista, luovaa ja avointa muutokselle mutta samalla valmistauduttava tulevaan arviointiin. Kehittämisen vaiheet eivät etene lineaarisesti, ja ne ovat osin päällekkäisiä. Kehitettyä interventiota voidaan testata ja siitä voidaan kerätä palautetta, minkä pohjalta paikannetaan ongelmakohtia ja kehitetään niihin ratkaisuja, joiden hyväksyttävyyttä ja toimivuutta testataan uudelleen. Tällaisessa iteratiivisessa kehittämisprosessissa hyödynnetään sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä, joilla voidaan arvioida prosessien ja välitulosten saavuttamista, intervention hyväksyttävyyttä, käyttökelpoisuutta ja mahdollisia haittavaikutuksia. Kehittäjien on varauduttava myös siihen, etteivät alkuperäiset ajatukset intervention tarpeesta ja vaikuttavuudesta saa tutkimuksissa vahvistusta, ja toisaalta tunnustettava, että interventiolla voi toivottujen tulosten lisäksi olla myös kielteisiä vaikutuksia käyttäjiin.[32]

Kehittämisessä voidaan tunnistaa 11 vaihetta, joista voidaan liikkua edestakaisin ja jotka voivat olla päällekkäisiä.[33] Nämä ovat:

1. kehittämisprosessin suunnittelu,
2. asianosaisten eli käyttäjien, asiakkaiden ja muiden interventiosta hyötyvien ihmisten osallistaminen,
3. kehittämistiimin muodostaminen,
4. aiemman tutkimusnäytön kartoittaminen,
5. olemassaolevien teorioiden hyödyntäminen,
6. ohjelmateorian muodostaminen,
7. aineistonkeruu,
8. kontekstin ymmärtäminen,
9. varautuminen intervention käyttöönottoon toisaalla, todellisissa olosuhteissa,
10. intervention muotoilu ja hiominen sekä
11. kehittämisvaiheen päättäminen.

Suunnitteluvaiheessa kehittäjien tehtävänä on ongelman tunnistaminen ja sen perusteleminen, miksi uuden intervention kehittäminen on tarpeen. Vaihe sisältää myös kehittämisprosessin aikatauluttamisen, rahoituksen hankkimisen, kehittämistä tukevan viitekehyksen hyödyntämisen,

asianosaisten osallistamisen ja kehittämisprotokollan laatimisen. Asianosaisia osallistetaan koko kehittämistyön ajan. Työntekijöiden ja asiakkaiden lisäksi kehittämistyöhön otetaan mukaan laajasti eri tahoja, kuten palveluntarjoajia, palveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta vastaavia tahoja, päätöksentekijöitä ja kehittämisen asiantuntijoita. Eri tahojen kanssa voidaan työskennellä eri tavoin ja eri ajankohtina. Kehittämistiimiin pyritään saamaan ratkaistavan ongelman substanssiosaajia, kokemusasiantuntijoita, käyttäytymisen muutoksen asiantuntijoita (mikäli interventiolla on tarkoitus muuttaa jonkin ryhmän käyttäytymistä) ja henkilöitä, joilla on vahva kokemus kompleksisten interventioiden kehittämisestä. Laaja kokoonpano voi tuottaa runsaasti erilaisia näkemyksiä, eikä konsensuksen löytäminen ole välttämättä mahdollista. Lopullinen päätösvalta voidaan jättää pienemmälle ryhmälle.[34]

Ennen intervention kehittämistä ja kehittämisprosessin aikana käydään läpi aiempaa tutkimuskirjallisuutta olemassa olevien interventioiden paikantamiseksi, intervention eri komponentteja koskevan näytön kartoittamiseksi ja siihen varautumiseksi, että interventio ei toimi toivotulla tavalla. Vastaavasti perehdytään yhteen tai useampaan teoriaan, jotka tukevat intervention kehittämistyötä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi käyttäytymisen muutosta, implementointia tai organisaatioiden toimintaa koskevat teoriat. Tämän jälkeen muotoillaan uutta interventiota koskeva ohjelmateoria, joka kuvaa intervention keskeisen sisällön, toimintamekanismit ja tavoitteet. Ohjelmateoriaa muodostettaessa voidaan hyödyntää edellisessä vaiheessa paikannettuja olemassa olevia teorioita. Ohjelmateoriaa testataan ja tarkennetaan koko prosessin ajan keräämällä sekä laadullista että määrällistä aineistoa intervention kontekstin ymmärtämiseksi ja toivottujen muutosten mittaamiseksi. Kontekstia analysoitaessa tarkastellaan sekä kohderyhmää että yksilöitä, intervention fyysistä käyttöympäristöä, intervention käyttöön mahdollisesti vaikuttavia sosiaalisia, taloudellisia, kulttuurisia ja poliittisia vaikuttimia yleensä sekä implementointiin suoraan vaikuttavia tekijöitä, kuten organisaatiota, rahoitusta ja päätöksentekoa.[35]

Kehittämisvaiheessa interventiota käytetään rajatussa kontekstissa, mutta jo tässä vaiheessa on mietittävä intervention siirrettävyyttä ja käytettävyyttä niin sanotuissa todellisissa olosuhteissa eli uusissa käyttöympäristöissä, joissa intervention käyttöönoton tueksi ei ole kehittämisvaiheen resursseja. Intervention sisältö, muoto ja toteutustapa kuvataan, ja tätä hiotaan iteratiivisesti interventiota testaamalla ja aineistoa analysoimalla, kunnes epävarmuutta intervention hyväksyttävyydestä ja käytettävyydestä ei ole. Tässä vaiheessa myös varmistetaan, että käsitys intervention vaikuttavista mekanismeista saa vahvistusta. Kehittämisvaihe päätetään, kun testaukset eivät tuota uutta tietoa. Interventio kuvataan laatimalla manuaali tai muu selkeä

kuvaus, jotta interventio on mahdollista ottaa käyttöön kehittämisorganisaation ulkopuolella. Myös intervention kehittämisprosessi kuvataan, jotta sen laatua voidaan arvioida ja toisaalta jotta prosessista voidaan ottaa oppia.[36]

Vaihe 2. Toteuttamiskelpoisuuden arviointi

Toteuttamiskelpoisuutta arvioitaessa tarkastellaan joko valitun intervention käytettävyyttä tai varsinaisen arviointitutkimuksen (seuraava vaihe) toteuttamiskelpoisuutta. Kummassakin tapauksessa on kysymys arvioinnista, jonka avulla pyritään kartoittamaan niitä kriittisiä tekijöitä, jotka voivat estää valitun intervention onnistuneen käyttöönoton tai tavoitteellisen arviointitutkimuksen. Arviointitutkimuksen näkökulmasta voi olla kysymys esimerkiksi siitä, miten saadaan rakennetuksi toimiva tiedonkeruusuunnitelma tai millaisilla mittareilla intervention vaikuttavuutta olisi perusteltua arvioida. Intervention käytettävyyden näkökulmasta on kysymys optimaalisen kontekstin kartoittamisesta, intervention sisällön tarkentamisesta tai sen arvioimisesta, kuinka halukkaita käyttäjät ovat siirtymään intervention käyttöön ja millaisia mahdollisuuksia heillä siihen on. Joissakin tapauksissa ennen käytettävyyden arviointia voidaan vielä joutua tekemään arvioitavuuden (*evaluability*) arviointi, jolloin pohditaan, onko interventio ylipäätään arvioitavissa. Tällöin pyritään yhdessä intervention kehittäjien kanssa muodostamaan ymmärrys intervention toivotuista tuloksista ja siitä, millä menetelmillä, aineistoilla ja kustannuksilla arviointi voisi käytännössä olla toteutettavissa. Käytettävyyden arviointiin voi liittyä myös kustannusten arviointia, jotta voidaan saada käsitys siitä, millaisia taloudellisia resursseja intervention käyttöönotto ja toisaalta varsinainen arviointi edellyttäisivät. Toisinaan voidaan päätyä siihen, että interventiota on ratkaisevasti muokattava, ennen kuin sen täysimääräinen arviointi on järkevää.[37]

Vaihe 3. Varsinainen arviointi

Varsinaisessa arvioinnissa pyritään tuottamaan päätöksentekoa hyödyttävää tietoa siitä, saavutetaanko interventiolla toivottuja tuloksia, onko intervention käytöllä mahdollisesti muita sivuvaikutuksia, miten intervention uskotaan toimivan (ohjelmateoria), miten interventio toimii tietyssä kontekstissa ja miten se liittyy laajempiin systeemisiin muutoksiin. Kompleksisten interventioiden arvioinnissa ei siis keskitytä pelkkään vaikuttavuuden arviointiin vaan tarkastellaan intervention käyttöprosessia ja vaikutuksia laajemmin eri näkökulmista. Tätä kutsutaan prosessiarvioinniksi.

Vaikuttavuutta arvioitaessa neuvotellaan avainhenkilöiden kanssa siitä, mitkä tulokset nähdään tärkeimpinä ja miten eri tuloksia suhteutetaan

toisiinsa. Tulokset voivat olla erilaisia eri alaryhmissä, ja yksilökohtaisten vaikutusten rinnalla on hyvä tarkastella systeemisiä vaikutuksia. Mikään yksi tutkimusasetelma ei kykene vastaamaan kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Siinä, missä satunnaistettu kontrolloitu koeasetelma (RCT) on hyvä tuottamaan tietoa intervention odotetusta efektikoosta, tarvitaan muita asetelmia tämän tiedon hyödyntämiseksi. Intervention tulokset ovat aina kontekstisidonnaisia, ja sen ymmärtämiseksi, miten juuri tietyssä käyttöönottokontekstissa on saavutettu RCT-tutkimuksessa havaittuja vaikutuksia, tarvitaan muita menetelmiä, kuten prosessiarviointia. Tällöin voidaan arvioida intervention käyttöönoton laatua ja sitä, missä määrin interventiota käytettiin tarkoitetulla tavalla (fideliteetti). Prosessiarvioinnissa voidaan myös tarkastella muutosmekanismeja eli sitä, miten toivottu tulos saatiin (tai ei saatu) aikaan, ja käyttökontekstin vaikutuksia käyttöönottoon ja tuloksiin. Prosessiarvioinnin avulla voidaan saada parempi käsitys siitä, miksi interventiolla ei saatukaan aikaan toivottuja tuloksia ja miksi sillä saatiin mahdollisesti aikaan ei-toivottuja tai ei-odotettuja sivuvaikutuksia. Prosessiarviointi voi olla teoreettisesti tai systeemisesti orientoitunutta. Kummassakin tapauksessa prosessin ja vaikuttavuuden arviointia ei ole välttämättä tiukasti erotettu toisistaan toisin kuin perinteisessä vaikuttavuustutkimuksessa.[38]

Vaihe 4. Implementointi

Viimeisessä vaiheessa tutkittu interventio pyritään saamaan käyttöön todellisissa olosuhteissa. Käyttöönoton onnistumismahdollisuuksien lisäämiseksi kehittäjien on pohdittava intervention tulevaa laajempaa implementointia jo kehittämis- ja arviointivaiheissa muun muassa muotoillessaan ohjelmateoriaa, testatessaan intervention käytettävyyttä sekä arvioidessaan prosessia ja vaikuttavuutta. Huomiota on kiinnitettävä intervention levittämisstrategian komponentteihin ja kontekstitekijöihin, jotka voivat paitsi tukea myös estää intervention käyttöä uusissa ympäristöissä. Intervention soveltaminen voi olla joustavaa, kunhan intervention tärkeimmistä funktioista pidetään kiinni. Kehittäjien tulee myös ennakoida intervention kustannuksia ja siirrettävyyttä erilaisiin ympäristöihin pitkällä tähtäyksellä.[39]

Systeemisen mallin jatkokehittäminen ja uusi arviointi

Pohdimme seuraavaksi lastensuojelun systeemisen toimintamallin kansallisen kehittämis- ja arviointiprosessin eri vaiheita tarkastelemalla mallin prosessiarviointia ja asiakastason vaikutuksia koskevia tutkimuksiamme edellä kuvatun MRC-ohjeistuksen valossa.

Systeemisen toimintamallin valintaan vaikutti se näkemys, että mallin hyödyistä oli sen alkuperäisessä kehittämisympäristössä jonkin verran aiempaa tutkimusnäyttöä.[40] Toisaalta mallia ei kuitenkaan tuotu sellaisenaan Suomeen, vaan sen sisältöä muokattiin vapaasti, ja se jätettiin tarkoituksella rakenteeltaan joustavaksi.[41] Kansalliset toimijat esimerkiksi epäröivät tehdä mallin yhdenmukaista käyttöä tukevia toimenpiteitä, kuten linjata tietyn tiimirakenteen noudattamisesta tai laatia manuaalia.[42] Tutkijoiden myöhemmin laatimassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todettiin, ettei näyttöä systeemisen mallin tai muidenkaan lastensuojelun toimintamallien vaikuttavuudesta vielä ole.[43] Toistaiseksi vahvin näyttö mallin esikuvana toimineesta Reclaiming Social Work -mallista koskee sen yhtä elementtiä eli työntekijöiden saamaa systeemistä työnohjausta työntekijöiden keskinäisessä viikkopalaverissa ilman asiakkaiden läsnäoloa.[44] Suomalaisessa mallissa juuri tätä elementtiä ei kuitenkaan ole toteutettu sellaisenaan, vaan viikkokokousta on muokattu edelleen myös yhden asiakkaan ja hänen ympärillään toimivan verkoston tapaamiseksi.[45] Mikäli vastaisuudessa haluttaisiin noudattaa tutkimusperustaisen lähestymistavan vaiheita, mallin kehittämistyössä olisi nojattu vahvemmin aiempaan systeemistä lastensuojelua koskevaan tutkimukseen, jonka rinnalla olisi voitu testata ja arvioida myös uusia elementtejä kuitenkin jo vaikuttaviksi osoitetuista elementeistä kiinni pitäen. Mallin vapaa soveltaminen myös hankaloitti mallin sisällön vakiintumista ja toimivuuden arvioimista.[46] Tutkimusperustaisessa kehittämisessä intervention muokkaaminen olisi tapahtunut rajatummin siten, että eri elementtien käyttökelpoisuutta ja toimivuutta olisi ensin testattu ja tutkittu.[47]

Systeemisen mallin toteuttamiskelpoisuuden arviointivaiheessa kokeiltiin erilaisten asiakastason mittareiden toimivuutta mallin vaikuttavuuden arvioinnissa.[48] Näitä olivat muun muassa lapsen koettua hyvinvointia, perhedynamiikkaa, lastensuojelutarvetta ja asiakastyytyväisyyttä kuvaavat mittarit, joista osa oli aiemmin validoitu, kun taas osa rakennettiin pilottitutkimuksen tarpeisiin. Mittareiden avulla oli mahdollista tarkastella asiakkaiden tilanteissa tapahtuneita muutoksia ja vertailla näitä koe- ja kontrolliryhmän välillä. Aineistonkeruu eri osapuolilta (lapselta, vanhemmalta ja työntekijältä) mahdollisti myös eri informanttien näkemysten yhteneväisyyden tarkastelun. Pilottitutkimuksen myötä on ollut mahdollista arvioida, mitkä nyt käytetyistä mittareista voisivat toimia systeemisen mallin vaikuttavuutta koskevissa jatkotutkimuksissa ja millaisia haasteita tällaiseen aineistonkeruuseen liittyy.[49] Asiakastason muutosten lisäksi on tutkittu työntekijöiden kokemuksia uuden mallin vaikutuksista asiakastyöhön saatuun tukeen ja työn kuormittavuuteen sekä asiakkaiden kokemuksia mallin mukaisesta työskentelystä.[50] Systeemisen mallin sisältöä taas on tarkennettu tutkijoiden vetämässä prosessissa, jossa mallille rakennettiin ohjelmateoria systeemisen

mallin kehittämisestä, levittämisestä ja kouluttamisesta vastanneiden avainhenkilöiden työpajoissa.[51] Tätä ohjelmateoriaa voitaisiin hyödyntää jatkotutkimuksissa, jolloin voidaan testata ohjelmateoriassa muotoiltuja hypoteeseja mallin toimintamekanismeista (esim. miten sukupuun tai hypoteesien muotoilu muuttaa työntekijän ja asiakkaan järkeilyä ja perhedynamiikkaa), optimaalisesta käyttöympäristöstä ja toivottujen tulosten saavuttamisesta.

Systeemisen mallin arviointitutkimuksissa tarkasteltiin rinnakkain mallin vaikuttavuutta ja käyttöönottoa. Fideliteettiä koskevan tutkimuksen perusteella havaittiin, että malli oli sen ensivaiheessa työntekijöille vielä epäselvä ja sen keskeisten elementtien käyttö oli vähäistä.[52] Tämän valossa on ymmärrettävää, että mallin alustavaa vaikuttavuutta tarkastelleissa tutkimuksissa ei ole havaittu eroja systeemisten tiimien ja tavanomaisten lastensuojelutiimien asiakastason tulosten välillä.[53] Ilman prosessiarviointia olisi voitu tehdä se johtopäätös, ettei systeeminen malli ole vaikuttava. Nyt voidaan tehdä synteesiä tuloksista ja pohtia, miten alhainen fideliteetti voi selittää ei-toivottuja tuloksia.[54] Lisäksi näiden tutkimusten perusteella jatkotutkimuksissa on helpompi pohtia sitä, millaisilla tutkimusasetelmilla mallin nyt jo pidemmälle kehittynyttä versiota on järkevää tutkia lisää.

Systeemisen mallin pilotointivaiheessa mallin kehittämistyö ja tutkimus ovat kulkeneet rinnakkain. Tämän luvun kirjoittamisen hetkellä mallista ei kuitenkaan ole tehty enempää tieteellistä tutkimusta. Jotta tutkimusperustaista kehittämistä voidaan tehdä moninäkökulmaisesti, jatkossa on olennaista panostaa vastavuoroiseen tutkijoiden, kehittäjien ja käytännön toimijoiden väliseen yhteistyöhön. Systemaattisen katsauksen perusteella tällaista yhteistyötä edistävät keskinäinen luottamus ja kunnioitus, yhteinen visio, kumppaneiden välinen hyvä suhde ja aktiivinen viestintä.[55] Tulevaisuuden kehittämistyössä onkin tärkeää pyrkiä tämänkaltaiseen kumppanuuteen sekä huomioida niin kehittäjien, tutkijoiden, työntekijöiden kuin palvelujen käyttäjienkin näkökulmat. Tähän asti lapsi- ja perhesosiaalityön kehittämiseen Suomessa on kytketty melko vähän tutkimusta ja pitkäjänteistä kumppanuutta tutkijoiden kanssa.

Johtopäätökset ja pohdinta

Olemme esittäneet tässä luvussa, että lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön kehittämisessä voitaisiin tulevaisuudessa entistä enemmän vahvistaa tutkimusperustaista kehittämistä. Tähän tavoitteiseen voidaan päästä monilla eri menetelmillä ja keinoilla. Arviointitutkimuksen piirissä on käyty paljon metodologista keskustelua, ja käytännön tutkimuksen myötä on löydetty uusia näkökohtia interventioiden kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin myös muualla kuin MRC-ohjeistuksen piirissä.[56] MRC-ohjeistus

on yksi hyvä koko prosessia kuvaava jäsennys, jota on kehitetty, hiottu ja täydennetty kokeneiden arviointitutkijoiden ja kehittäjien monipolvisissa prosesseissa yli kahden vuosikymmenen ajan. Ohjeistus ei sitoudu mihinkään yhteen rajattuun paradigmaan tai menetelmälliseen perustaan. Ohjeistus antaa yleiset raamit kehittämis- ja arviointitutkimusten suunnitteluun ja omien hankkeiden jäsentämiseen. Tarkempia ohjeistuksia on saatavilla kehittämisvaiheeseen, interventioiden sovittamiseen ja prosessinarviointiin – kaikki sosiaalityön kontekstissa relevantteja tutkimus- ja kehittämistehtäviä.

MRC-ohjeistuksen taustoitusta kuvaavasta luvusta käy ilmi, että myös terveydenhuollon piirissä on interventioita, jotka ovat sosiaalityön tapaan kompleksisia. Niiden vaikuttava ainesosa ei ole jokin määrätty lääkeaine tai tarkkarajainen lääketieteellinen operaatio, vaan niiden vaikuttavuus perustuu ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja strategioihin, joilla pyritään muuttamaan työntekijöiden, asiakkaiden tai molempien käyttäytymistä. Terveydenhuollon arviointitutkimuksen piirissä on käyty vilkasta keskustelua kokeellisten tutkimusasetelmien (kuten RCT) mahdollisuuksista ja rajoitteista sekä prosessinarvioinnin merkityksestä ja eri menetelmistä.[57] Tähän keskusteluun tutustuminen on hyödyllistä myös sosiaalityön tutkijoille ja kehittäjille, koska myös terveydenhuollon tutkimuksesta on useita esimerkkejä metodologisesti pluralistisesta tutkimuksesta, jossa huomioidaan niin tutkimuksen, palvelun käyttäjien kuin ammattilaistenkin näkökulmat.[58]

Ei-tutkimusperustaiseen kehittämiseen liittyy nähdäksemme myös erilaisia riskejä, joita voidaan tutkimusta ohjaavia periaatteita noudattamalla vähentää. Sekä tutkimusperustaisessa että ei-tutkimusperustaisessa kehittämisessä asianosaisten eli asiakkaiden, työntekijöiden, organisaatioiden ja päätöksentekijöiden näkemysten ja kokemusten kuuleminen ja hyödyntäminen ovat tärkeä osa prosessia.[59] Tutkimustoiminta edellyttää tutkimussuunnitelmaa ja sosiaalityössä usein myös eettistä ennakkoarviointia sekä organisaatiotason tutkimuslupia, jotta asiakastietojen kaltaisten erityisten henkilötietojen käsittely on ylipäätään mahdollista. Tutkimusta tehtäessä tutkimusta ohjaavat eettiset ohjeet,[60] raportointiohjeistukset ja järjestelmällisen epäilyn periaate pakottavat tutkijoita tekemään huolellisen suunnitelman siitä, millä periaatteilla asianosaiset valitaan, keitä kuullaan ja miten ajatusvinoumia vältetään. Vastaavia kehittämistyötä ohjaavia sääntöjä ei toistaiseksi ole laadittu, jolloin kehittäminen saattaa tiedostamattakin perustua vain innokkaimpien, yhteistyöhaluisimpien ja samanmielisten henkilöiden näkemyksiin. Tutkimuksessa on myös pakko raportoida prosessi läpinäkyvästi toteutusta ja havaintoja jatkuvasti kriittisesti arvioiden. Tutkijoiden oman arvion lisäksi tutkimusraportteja ja tuloksia arvioidaan vielä vertaisarviointiprosessissa, jossa voidaan esimerkiksi kehottaa tutkijoita tekemään

uusia tai täydentäviä analyyseja tai vähemmän rohkeita johtopäätöksiä. Vaikka kehittämistyössä pyritään parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen, kehittämistyön raportoinnissa ei ole vastaavaa laadunvarmistusta, jolloin raportointi voi olla valikoivaa ja vaikeasti tulkittavaa. Näiden prosessien puuttumisen vuoksi kehittämistyössä kerättyjen näkemysten pohjalta saatetaan helpommin esittää väittämiä interventioiden vaikuttavuudesta ja soveltuvuudesta ilman, että niiden tueksi on varsinaista tutkimusnäyttöä.

Edellä esitetyn jälkeen on syytä lopuksi todeta, ettei kaikkea sosiaalialan kehittämistyötä ole välttämätöntä tehdä tutkimusperustaisesti. Kehittäminen saattaa kohdentua esimerkiksi uuteen lainsäädäntöön tai tietojärjestelmiin. Ammattilaiset voivat myös hyödyntää tutkimustietoa työssään muutoin ja kehittää työtään pienimuotoisilla kokeiluilla.[61] Kuitenkin silloin, jos pyrkimyksenä on kehittää uusia välineitä, menetelmiä tai malleja laajemmin asiakastyössä sovellettavaksi, tutkimusperustaista kehittämistä on tärkeää harkita vakavasti etenkin eettisistä syistä. Erityisesti kansallisesti levitettävien interventioiden kohdalla vaiheittainen eteneminen ja tutkiminen on olennaista, koska näillä hankkeilla voi olla laaja-alaisia ja pitkäkestoisia vaikutuksia. Tutkimusperustaisen kehittämisen avulla toivottuihin lopputuloksiin voidaan myös päästä luotettavimmin, koska suunnittelussa ja toteutuksessa edetään yhteistoiminnallisesti vaihe vaiheelta ja kehittämistä dokumentoidaan ja testataan huolellisesti. On aina mahdollista, ettei hyvältä vaikuttava idea toimi käytännössä toivotulla tavalla ja että sillä on toivottujen tulosten lisäksi myös ei-toivottuja vaikutuksia työntekijöihin tai asiakkaisiin.

Myös valtakunnallisesti voisi olla hyvä pohtia lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön kehittämisen eettisiä periaatteita. Millaisissa tilanteissa kehittäminen ilman tutkimusperustaista lähtökohtaa ja tutkimusperiaattein toteutettua arviointia on mahdollista, ja milloin näin ei voi toimia? Millaisen tiedon pohjalta kehittämistyötä voidaan tehdä, ja miten kehittämisprosessia tulisi johtaa, jotta kuormitus ja ei-toivotut vaikutukset asiakkaille ja asiakastyöntekijöille voidaan minimoida? Nämä pohdinnat on syytä ottaa huomioon myös kehittämistyötä rahoitettaessa. Joidenkin rahoitusinstrumenttien myöntökriteereissä on voitu jopa kieltää rahoituksen käyttäminen kehittämistyöhön kytkeytyvään tutkimukseen. Tällöin tutkimusperustainen kehittäminen on jo lähtökohtaisesti estetty. Nähdäksemme kehittämistyön rahoitusta myöntävien tahojen tulisi pikemminkin edistää kuin estää sosiaalityön tutkimusperustainen kehittäminen ja samalla huolehtia, että nämä hankkeet ovat riittävän pitkiä laadukkaaseen arviointitietoon perustuvan pysyvän muutoksen aikaansaamiseksi.

Keskeiset tutkimushavainnot

- Tutkimusperustaisen kehittämisen onnistumiseksi tutkijoiden, kehittäjien ja palvelunkäyttäjien on tarpeen suunnitella ja toteuttaa laajoja kehittämishankkeita yhteistyössä.
- Kehittämisessä on olennaista edetä asteittain pienimuotoisesta testauksesta laajempaan levitykseen, mikäli tutkimustulokset puoltavat sitä.
- Mikäli interventiolla ei ole olemassa olevaa ohjelmateoriaa eli yksityiskohtaista kuvausta siitä, miten ja miksi sen avulla voidaan saavuttaa toivotut tulokset, sellainen on tärkeää laatia heti kehittämisen alkuvaiheilla.
- Intervention arvioinnissa on tarkasteltava sekä sen implementointia että vaikuttavuutta, jotta saadaan tietoa siitä, millä edellytyksillä intervention avulla voidaan saavuttaa haluttuja tuloksia.
- Kehittämishankkeiden suunnittelussa voidaan hyödyntää tutkittuun tietoon perustuvia viitekehyksiä, kuten tässä luvussa esitettyä ohjeistusta kompleksisten interventioiden kehittämiseen ja arviointiin.

15
Uusien interventioiden tutkimusperustainen kehittäminen ja arviointi lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityössä

1. Sackett ym. 2000; Soydan & Palinkas 2012.
2. Esim. Gambrill 2001; Parrish 2018; Soydan & Palinkas 2014.
3. Aaltio 2022.
4. Sundell ym. 2010; Mäntysaari 2013.
5. Schrader-McMillan & Barlow 2017.
6. Skivington ym. 2021.
7. O'Cathain ym. 2019a.
8. Mildon & Shlonsky 2011.
9. Esim. Yliruka ym. 2022.
10. Esim. Petrelius & Eriksson 2018.
11. Karjalainen ym. 2016; Sourander ym. 2016.
12. Salmivalli ym. 2013.
13. Soydan & Palinkas 2014.
14. Ks. myös Aaltio & Isokuortti 2021.
15. Stirman ym. 2013; Webber 2014.
16. Campbell ym. 2000; Craig ym. 2013; Skivington ym. 2021.
17. Skivington ym. 2021.
18. Aaltio 2022; Isokuortti 2023.
19. Campbell ym. 2000.
20. Craig ym. 2013.
21. Moore ym. 2015.
22. Moore ym. 2021.
23. O'Cathain ym. 2019b.
24. Skivington ym. 2021.
25. Craig ym. 2013.
26. Lotty ym. 2022.
27. Evans ym. 2020.
28. Szilassy ym. 2021.
29. O'Cathain ym. 2019b.
30. Moore ym. 2021.
31. O'Cathain ym. 2019b.
32. Mt.
33. Mt.
34. Mt.
35. Mt.
36. Mt.
37. Skivington ym. 2021.
38. Mt.
39. Mt.
40. Lahtinen ym. 2017.
41. Aaltio 2022; Isokuortti 2023.
42. Isokuortti 2023.
43. Isokuortti ym. 2020.
44. Bostock ym. 2019.
45. Aaltio 2022.
46. Mt.; Isokuortti 2023.
47. Skivington ym. 2021.
48. Aaltio 2022.
49. Mt.

50. Isokuortti & Aaltio 2020.
51. Aaltio & Isokuortti 20226.
52. Isokuortti & Aaltio 2020.
53. Aaltio 2022.
54. Mt.
55. Drahota ym. 2016.
56. Durlak & Dupre 2008; Emmel ym. 2018; Meyers ym. 2012; Okamoto ym. 2014; Patton 2002; Pawson & Tilley 1997; Pawson 2013; Webber 2022.
57. Deaton & Cartwright 2018; De Jong ym. 2015.
58. Parhiala ym. 2020.
59. Esim. Soydan & Palinkas 2014.
60. TENK 2012.
61. Ks. kokeiluista esim. Muurinen 2019 ja teorioiden hyödyntämisestä asiakastyössä Kääriäinen & Muurinen 2020.