

Vanhemmuutta tukevasta ryhmätoiminnasta hyviä tuloksia lastensuojelun perheissä



PIIA KARJALAINEN

FT, erikoistutkija
Terveiden ja
hyvinvoinnin laitos

Kaikki, joilla on lapsia, tietävät kuinka palkitsevaa ja ihanaa mutta myös vaativaa ja uuvuttavaa vanhemmuus voi olla. Lapset ovat maailman ihanimpia olentoja. Mutta he ovat myös uhmakkaita, he väittävät vastaan eivätkä tottele. Tappelevat sisarustensa kanssa, huutavat, saavat raivokohtauksia kauppan karkkihyllyllä, juoksevat karkuun ja niin edelleen. Onneksi he käyttäytyvät huonosti vain toisinaan, eivät koko ajan.

Mutta kuvittele, jos lapsesi käyttäytyisi näin jatkuvasti. Todelakin, koko ajan ja kaikkialla. Lopulta et haluaisi enää mennä mihinkään lapsesi kanssa. Et juhliin, ruokakauppaan, uimahalliin tai mihinkään muuallekaan, koska kaikki olisi jatkuvaa taistelua. Jo pelkkä ulos lähteminen olisi uuvuttavaa. Sosiaalinen elämä kutistuisi olemattomaksi.

Ja mitä vanhemmaksi lapsi kasvaisi, sitä pahemmaksi tilanne ajautuisi. Pian sinulla olisi lapsi, joka toistuvasti valehtelisi, varastaisi, käyttäytyisi aggressiivisesti tai julmasti muita ihmisiä tai eläimiä kohtaan, tuhoaisi omaisuutta, toimisi petollisesti, karkailisi, lintsaisi koulusta, murtautuisi taloihin, sytyttäisi tulipaloja ja niin edelleen.

Jos sinulla tämän lisäksi olisi vielä taloudellisia huolia tai mielen-terveysongelmia tai kodissasi olisi perheväkivaltaa tai päihteiden väärinkäyttöä – näin on monilla lastensuojelun piirissä olevilla vanhemmilla – ihmettelen vain, kuinka selviäisit kaikesta.

Kuvittele seuraavaksi olevasi tuo lapsi. Miltä sinusta tuntuisi? Vaikka et yritä tarkoituksella käyttäytyä huonosti tai olla ”huono ihminen”, joudut jatkuvasti vaikeuksiin ja saat negatiivista palautetta kaikilta ympärilläsi olevilta: muilta lapsilta, opettajilta ja vanhemmilta. Yrität kovasti toimia oikein, mutta et vain pysty. Alat tuntea itsesi täysin epäonnistuneeksi. Ihmiseksi, jota kukaan ei rakasta ja jonka kanssa kukaan ei halua olla. Koet olevasi väärinymmärretty, pettynyt – petetty. Jossain vaiheessa joko luovutat tai nostat keskisormesi ja aloitat taistelun maailmaa vastaan.

Aikuisikään mennessä sinut on ehkä sijoitettu lastenkotiin, sinulla on moninaisia terveysongelmia, olet keskeyttänyt koulun

eikä sinulla ole kunnollista työtä. Elät tuilla, tupakoit ja juot liikaa, olet ahdistunut ja kärsit masennuksesta. Olet joutunut syytteeseen varastamisesta, murrosta ja väkivaltarikoksista. Mietit, olisiko parasta vain lopettaa kaikki – lopullisesti.

Onneksi näin ei tarvitse käydä. Ei ainakaan, jos satut olemaan tyttö, jos sinulla ei ole oppimisvaikeuksia tai kielenkehityksen viivästymää, jos olet melko älykäs tai jos sinulla on erityinen kyky, harrastus, ystäviä, tai ainakin yksi aikuinen, joka uskoo sinuun. Käyttäytymishäiriön kehittyminen on epätodennäköistä myös siinä tapauksessa, että sinun ja vanhempiesi välillä on hyvä vuorovaikutus ja vanhempasi asettavat selkeät rajat ja käyttävät positiivisia vanhemmuusstrategioita. Mutta jos näin ei ole ja useat riskitekijät toteutuvat, sinulle saattaa kehittyä käytöshäiriö.

Arviolta viidellä prosentilla suomalaisista lapsista on käytöshäiriö eli käyttäytymismalli, johon kuuluu edellä kuvattuja piirteitä. Tämä osuus vastaa melko hyvin maailmanlaajuista esiintyvyyttä. Lievempiä käyttäytymisongelmia on kansainvälisten tutkimusten mukaan keskimäärin 20–30 prosentilla lapsista. Huolestuttavaa on, että käytöshäiriöiden esiintyvyys on neljä kertaa suurempi kaikkein heikoimmassa asemassa olevien lasten eli lastensuojelupalvelujen asiakkaiden keskuudessa. Arvion mukaan kaikkien käytöshäiriöiden, mukaan lukien käytöshäiriö ja uhmakkuushäiriö, esiintyvyys

”Jossain vaiheessa luovutat tai nostat keskisormesi ja aloitat taistelun maailmaa vastaan.”

on kuusi kertaa suurempi kuin muilla lapsilla. Ahdistuneisuushäiriöt ovat kolme kertaa ja masennushäiriöt melkein seitsemän kertaa yleisempiä lastensuojelun asiakkailla kuin yleisväestössä.

Tämän lisäksi lastensuojelun lapset suoriutuvat keskimäärin muita heikommin akateemisesti (erityisesti lukutaito, matematiikka) ja kognitiivisesti, mikä puolestaan lisää riskiä epäsosiaaliseen käyttäytymiseen, määräaikaiseen koulusta erottamiseen, luokan kertaukseen ja koulun keskeyttämiseen. Teini-ikäisinä lastensuojelun lapset ovat olleet sairaalahoitossa vakavien psykiatristen häiriöiden vuoksi viidestä kahdeksaan kertaa useammin kuin ikätoverinsa.

Henkilö, jolla on käytöshäiriö, on 28 vuoden iässä tullut mak samaan yhteiskunnalle 10 kertaa enemmän kuin henkilö, jolla ei häiriötä ole, ja 3,5 kertaa enemmän kuin henkilö, jolla on vain lievempiä käyttäytymisongelmia. Kustannukset syntyvät esimerkiksi rikosoikeuden, koulutuksen ja terveydenhuollon kuluista sekä lastensuojelusta ja etuusalveluista, kuten kävi ilmi Stephen Scottin kollegoineen vuonna 2001 tekemästä tutkimuksesta [1].

Tämä ei ole ruusuinen tulevaisuudenkuva. Näiden lasten kohta loolestutti minua jo toimiessani luokanopettajana. Tavatessani 7-vuotiaita lapsia, joilla oli käyttäytymisongelmia, näin silmissäni, mihin he saattaisivat päätyä elämässään. Yritin löytää tehokkaimmat keinot auttaa näitä lapsia muuttamaan käyttäytymistään. Pian tajusin, että opettajana pystyin vaikuttamaan lapsen käyttäytymiseen vain muuttamalla omia tapojani käsitellä lasta. Tärkeintä oli nähdä lapsi käyttäytymisen takana.

Samoihin aikoihin minulla oli vaikeuksia oman uhmaikäisen poikani kanssa, ja tunsin tarvitsevani apua vanhemmuuteeni. Löysin kirjan ”Ihmeelliset vuodet – ongelmanratkaisupuos 2–8-vuotiaiden lasten vanhemmille” [2], ja se oli käännekohta elämässäni. Aloin

”Pystyin vaikuttamaan lapsen käyttäytymiseen vain muuttamalla omia tapojani käsitellä lasta.”

käyttää kirjassa kuvattuja menetelmiä ensin kotona ja sitten koulussa. Sain nähdä, kuinka hyvin ne toimivat, joten kouluttaudivin lisää ja aloin kouluttaa myös muita opettajia menetelmään.

Pian huomasiin hakevani apurahoja Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusohjelman arviointitutkimuksen tekemiseksi Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksessa. Kenties ihmettelet, miksi tutkia vanhemmuusohjelmaa opettajille suunnatun ohjelman sijasta. On vahvaa näyttöä siitä, että paras tapa estää ja hoitaa lasten käyttäytymisongelmia on tukea vanhempia käyttämään positiivisia vanhemmuuskäytäntöjä. Ja vaikka näyttöön perustuvien vanhemmuusohjelmien tehokkuudesta on paljon tietoa, niitä ei vielä käytetä Suomessa laajalti eivätkä palvelut ole tasa-arvoisesti kaikkien saatavilla. Voidaan jopa sanoa, että suurelta osalta lapsia evätään tutkitusti tehokas hoito. Lisäksi näitä ohjelmia tarjotaan vain harvoin lastensuojelussa, joten kaikkein heikoimmassa asemassa olevat lapset eivät pääse hyötymään niistä.

Kymmenet meta-analyysit ja jopa meta-meta-analyysi ovat osoittaneet, että vahvin näyttö lasten käyttäytymisongelmien ja käytöshäiriön oireiden vähentämisessä sekä positiivisten vanhemmuuden käytänteiden lisäämisessä on strukturoiduilla, sosiaaliseen oppimiseen tai kognitiivis-behavioraaliseen tai kiintymyssuhdeteoriaan perustuvilla vanhemmuuden tuen ohjelmilla.

Aikaisemmat vanhemmuusinterventiotutkimukset ovat kuitenkin keskittyneet pääasiassa yleisväestöön tai erilaisiin kliinisiin populaatioihin. Lastensuojelussa tehdyt tutkimukset ovat harvinaisia, ja niistä on saatu osin ristiriitaisia tuloksia. On kuitenkin merkkejä siitä, että kyseiset ohjelmat voivat vähentää lapsen kohdistuvaa fyysistä kaltointohtelua sekä sen riskitekijöitä ja vahvistaa suojaavia tekijöitä.

Vanhemmuusohjelmien myönteisiä tuloksia on havaittu ensisijaisesti kotiympäristössä. Vähemmän tiedetään siitä, miten kotona havaittu positiivinen käytöksen muutos tulee esiin päivähoitossa tai kouluympäristössä, vaikka käyttäytymisongelmista kärsivät lapset yleensä käyttäytyvät haastavasti molemmissa ympäristöissä. Tätä siirtovaikutusta arvioivia tutkimuksia on tehty vain muutama, ja niiden tulokset ovat ristiriitaisia.

VÄITÖSKIRJATYÖ

Edellä kuvattujen tiedon puutteiden vuoksi aloin tutkia väitöskirjatyössäni vanhemmuuden tuen ohjelman (Ihmeelliset vuodet) tehokkuutta lasten käyttäytymisongelmiin, vanhemmuuskäytäntöihin ja vanhempien psykologiseen hyvinvointiin vaikuttamisessa

lastensuojelussa ja muissa perheiden tukipalveluissa. Lisäksi tutkin ohjelman pitkän aikavälin tehokkuutta sekä kotona että päivähoitossa ja koulussa. Arvioin myös vanhempien osallistumista ohjelmaan sekä sitä, pitivätkö he ohjelmaa hyödyllisenä ja olivatko he tyytyväisiä siihen.

Tutkimuksessa käytettiin satunnaistettua kontrolloitua tutkimusasetelmaa (RCT), jossa lapset valitaan satunnaisesti interventio- ja verrokkiryhmiin. Vastaajia oli useita – sekä vanhempia että opettajia. Arvioinnit tehtiin henkilökohtaisesti ennen interventiota, heti sen jälkeen ja 12 kuukauden päästä.

Tutkimukseen osallistui 102 lasta ja 122 vanhempaa. Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmiin osallistui 50 vanhempaa. Ryhmät kokoontuivat viikoittain, yhteensä 19 kertaa. Lisäksi interventio-ryhmän vanhempien luokse tehtiin keskimäärin 4 kotikäyntiä intervention aikana. Verrokkiryhmän 52 vanhemmalla oli mahdollisuus saada muita tukitoimia. Ihmeelliset vuodet -ryhmät toteutettiin perheneuvolojen ja lastensuojelupalveluiden yhteistyönä.

Ohjelmassa vanhempia opetettiin käyttämään positiivisia ja johdonmukaisia strategioita lasten käytösongelmien vähentämiseksi mm. DVD-esimerkkien avulla, harjoittelemalla ja käymällä ryhmäkeskusteluja. Vanhemmat asettivat itselleen henkilökohtaiset viikotavoitteet, joiden saavuttamista tuettiin kotona tehtävällä valmentamisella ja viikoittaisilla puheluilla.

Tulokset

Tutkimuksen tuloksena oli, että kaiken kaikkiaan lasten käyttäytymisongelmat vähenivät enemmän interventio-ryhmässä kuin verrokkiryhmässä, kun tilannetta tarkasteltiin interventiota ennen ja sen jälkeen. Positiiviset muutokset eivät kuitenkaan olleet ilmeisiä enää 12 kuukauden kuluttua. Interventio lisäsi positiivisia vanhemmuuskäytäntöjä. Kotona näkyviä myönteisiä muutoksia lapsen käyttäytymisessä ei kuitenkaan havaittu päivähoitossa tai koulussa.

Kaikki vanhemmat olivat tyytyväisiä ohjelmaan. Lastensuojelun piirissä olevat vanhemmat sitoutuivat ohjelmaan hyvin ja pitivät sitä yhtä hyödyllisenä kuin vanhemmat, joilla ei ollut yhteyttä lastensuojeluun. Ryhmäeroja tyytyväisyydessä tai osallistumisessa ei näiden vanhempien välillä havaittu.

Vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen heikkoutena on tilastollisen voiman puute; esimerkiksi havaintojen heikko yleistettävyyden ja vain suuntaa antavat havainnot monissa tutkituista ulottuvuuksista. Tutkimuksella on kuitenkin myös useita vahvuuksia. Näin ollen sitä voidaan pitää

”Ihmeelliset vuodet -ohjelma lisäsi positiivisia vanhemmuuskäytäntöjä.”

lupaavana osoituksena vanhemmille suunnattujen interventioiden, kuten Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmäohjelman, tehosta lasten käyttäytymisongelmissa lyhyellä aikavälillä perheissä, joilla on yhteys lastensuojeluun.

Tutkimus suoritettiin aidossa, ei-kliinisessä ympäristössä (real-life setting) heterogeeniselle asiakaskunnalle. Ryhmänohjaajilla oli hyvin eritasoinen kokemus ohjelmasta ja ryhmien ohjaamisesta. Siksi tulosten voidaan ajatella kuvastavan realistisesti sitä, miten kyseisen kaltainen ohjelma voisi toimia lastensuojelun asiakasperheille. Tutkimus tehtiin satunnaistetussa kontrolloidussa asetel-

massa, jolla saadaan oletettavasti vahvin empiirinen näyttö hoidon tehokkuudesta. Tuloksia vanhemmuuskäytännöistä, vanhempien hyvinvoinnista ja lapsen käyttäytymisestä voidaan pitää luotettavina, koska tutkimuksessa käytettiin yleisesti tunnettuja ja laajalti käytettyjä, luotettavia ja validoituja mittareita.

Vain hyvin pieni osa osallistujista jätti tutkimuksen kesken, ja melkein kaikki sekä interventio- että verrokkiryhmän osallistujat tavoitettiin seurannassa. Tämä osoittaa – yleisestä käsityksestä poi-

”Ryhmämuotoinen vanhemmuuden tuki sopii hyvin lastensuojelun piirissä oleville vanhemmille.”

keten – että myös lastensuojelun piirissä olevat perheet sitoutuvat tämäntyyppiseen palveluun: tulevat ryhmätapaamisiin ja osallistuvat aktiivisesti prosessiin. Tämä on osoitus myös siitä, että näitä perheitä on mahdollista tutkia. Minusta tutkijana tuntui siltä, että vanhemmat todella halusivat ”kertoa tarinansa” ja olivat todella iloisia siitä, että olimme kiinnostuneita heistä. Tutkimustapaamiset toteutettiin siten, että vanhemmilla oli mahdollisuus paneutua kyselylomakkeisiin, kun tutkijat leikkivät lapsen kanssa. Lisäksi tarjolla oli kahvia ja välipaloja.

Vanhempien aktiivinen osallistuminen interventioon saattaa olla yhteydessä siihen, että ryhmät tarjosivat mahdollisuuden keskusteluun muiden vanhempien kanssa. Toisten samankaltaisiin tilanteisiin tutustuminen normalisoi vaikeuksia. Myös ryhmien työskentelytavat perustuivat erittäin vahvasti yhteistyöhön (kollaboratiivinen työskentelytapa). Tavoitteena oli voimaannuttaa vanhempia, jotta he alkaisivat luottaa omiin kasvatustaitoihinsa ja kykyynsä toimia uusissa tilanteissa.

Kun vanhemmat asettavat tavoitteita itselleen ja lapsilleen ja otavat vastuun niiden saavuttamisesta, heistä tulee aktiivisia osallistujia. Ryhmänohjaajat eivät toimi asiantuntijaroolissa, vaan ovat pikemminkin osa aktiivista, reflektioivaa ja vastavuoroista prosessia, jossa hyödynnetään yhtä lailla sekä ryhmän että ohjaajien tietoa, vahvuuksia ja näkemyksiä. Tällä on suuri merkitys, koska terapeutin allianssin on todettu olevan tärkeä tyytyväisyyttä lisäävä tekijä. Sen on myös havaittu lisäävän vanhempien osallistumista ohjelmaan.

POHDINTAA

Tutkimuksen löydös viittaa siis siihen, että ryhmämuotoinen näyttöön perustuva vanhemmuuden tuki sopii hyvin lastensuojelun vanhemmille. Entä voisiko tällainen tuki todella vähentää lasten käyttäytymisongelmien määrää lastensuojelussa? Tai voisiko riittävän varhain aloitettu tuki jopa vähentää lastensuojeluilmoituksia tai lähetteitä lastenpsykiatrialle, joiden määrä on lisääntynyt viime vuosina?

Monien maiden kansallisissa ja myös kansainvälisissä ohjeistuksissa on suositeltu lisäämään näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä lasten kaltoinkohtelun ja pahoinpitelyn estämiseksi ja vähentämiseksi. Tämä on saanut päätöksentekijät tehostamaan näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöönottoa.

Suomessa tuli vuonna 2015 voimaan uusi sosiaalihuoltolaki. Lakimuutoksen tarkoituksena oli vahvistaa kotipalveluita ja perhetyötä. Siinä todettiin, että ryhmämuotoista perhe- ja vertaistukitoimintaa tulisi tarjota myös ilman lastensuojelun asiakuutta. Lisäksi Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksessa vuonna 2012 korostettiin avoimen hoitomallin etuja [3]. Sen mukaan avohuollon tuella ja esimerkiksi intensiivisellä per-

hetyöllä voidaan ehkäistä huostaanottoja. Koko perheen tukeminen riittävän ajoissa on ensiarvoisen tärkeää.

Lähteet lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon ovat lisääntyneet viime vuosina Suomessa [4], mutta lasten mielenterveyshäiriöiden lisääntymisestä ei ole tutkimusnäyttöä [5]. Mielenterveyshäiriöt ovat edelleen kansanterveydellinen haaste, vaikka ymmärrys niiden hoidosta onkin lisääntynyt. Lisäksi väestöryhmien välisten ja alueellisten erojen kasvu on kiihtynyt: ihmiset ovat eriarvoistuneet terveyden ja hyvinvoinnin suhteen.

Mielenterveyspalvelujen saatavuus tulisi saada samalle tasolle muiden terveys- ja sosiaalipalveluiden kanssa. Siksi olen erittäin tyytyväinen STM:n johdolla valmisteilla olevaan uuteen mielenterveysstrategiaan. Strategian tavoitteena on varmistaa tavoitteellisen mielenterveytyön jatkuminen. Erityisen iloinen olen siitä, että yksi strategian viidestä painopistealueesta on lasten ja nuorten mielen-terveys. Tavoitteet on tarkoitus toteuttaa lisäämällä ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuutta perustasolla ja parantamalla näiden palvelujen ylläpitoon tarvittavia yhteistyörakenteita.

Strategia toteutetaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmaa, jolla pyritään varmistamaan, että kaikilla suomalaisilla on yhtäläinen pääsy korkealaatuisiin terveys- ja sosiaalipalveluihin ja että jokaisella on mahdollisuus saada sujuvasti apua yksilöllisiin tarpeisiinsa. Palvelujen painopiste siirtyy erikoissairaanhoidosta perustasolle ja ennaltaehkäisevään työhön. Tämä toivottavasti vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä tukevaa politiikkaa ja varhaisen tuen palveluja.

Strategiassa korostetaan myös sosiaalihuollon roolia aikaisempaa voimakkaammin. Asiakaslähtöisyyttä ja henkilöstön kehittämistä sekä hyvinvointia tuetaan näyttöön perustuvilla menetelmillä. Tämä työ aloitettiin jo Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmassa (LAPE), joka oli hallituksen kärkihanke vuosina 2016–2018. LAPE-ohjelman tavoitteena oli uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palveluja yli hallinnollisten rajojen. Ohjelmassa esiteltiin myös valtakunnallinen perhekeskuksen toimintamalli.

LAPE-ohjelmalla pyrittiin vahvistamaan vanhemmuuden ja parisuhteen tukipalveluja sekä luomaan ammattilaisille näyttöön perustuvien tuki- ja hoitomenetelmien ”työkalupakki”. Tavoitteena oli tehdä palveluista entistä lapsi- ja perhesuuntautuneempia, tehokkaampia, kustannustehokkaampia ja paremmin koordinoituja. Ih-

”Laadukas sosiaali- ja terveydenhuolto perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon.”

meelliset vuodet -vanhemmuusryhmäohjelmat olivat yksi työkalupakissa esitetyistä interventioista.

Edellä mainittujen ohjelmien ja uudistusten ilmeinen päämäärä on lisätä perhetyötä ja ryhmätoimintaa eri palveluissa, mutta tämän tulisi perustua riittävään tietoon toteutettavissa olevista ja tehokkaista ryhmämuotoisista ohjelmista. Käytännössä tämä tarkoittaa näyttöön perustuvien menetelmien ja työtapojen käyttöä.

Mutta mitä ne ovat? Berliner ym. [6] ovat kuvanneet näyttöön perustuvia työtapoja interventioiksi, jotka ovat melko lyhyitä ja ajallisesti rajoitettuja, yleensä enintään 20 kerran kokonaisuuksia. Tällaisella interventiolla on selkeä rakenne ja jokaisella ryhmäkerralla tietty sisältö sekä spesifiset tavoitteet. Ne ovat myös kohdennettum-
pia kuin perinteiset palvelut.

Näyttöön perustuvien interventioiden toteuttaminen on kuitenkin monimutkainen prosessi. Jotta toteutus toimisi, intervention

tulisi olla hyväksyttävä sekä työntekijän että perheen kannalta sekä soveltua perheen tarpeisiin. Työntekijän tulisi olla koulutettu ja motivoitunut käyttämään menetelmää. Fixsen ym. [7] esittävät, että intervention tehokkuuden ylläpitämiseksi tai parantamiseksi sen implementoinnissa täytyisi kiinnittää huomiota työntekijöiden täydennyskoulutukseen, valmennukseen ja henkilöstön arviointiin sekä organisaation työntekijöille antamaan tukeen.

Mielenterveysstrategiassa korostetaan palvelujen laatua ja tehokkuutta. Laadukas ja tehokas sosiaali- ja terveydenhuolto on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuva palvelu, josta asiakas tuntee saavansa sellaista apua, joka todella kohtaa hänen tarpeensa.

Kun korostetaan palvelujen laatua ja tehokkuutta, tarvitaan myös lisää tutkimusta sen osoittamiseksi, mitkä toimet voisivat vahvistaa

vanhemmuuden taitoja ja lasten mielenterveyttä pitkällä aikavälillä. Loppujen lopuksi tulevaisuus on lastemme käsissä. Pidetään heistä hyvää huolta ja varmistetaan, että he pysyvät turvassa ja terveinä. ●

Kasvatustieteen maisteri Piia Karjalaisen väitöskirja ”Parenting intervention to help children with behaviour problems in child protection and other family support services” tarkastettiin Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa 19.3.2021.

Vastaväittäjänä toimi apulaisprofessori Patty Leijten Amsterdamin yliopistosta ja kustoksena professori Eeva Aronen Helsingin yliopistosta.

AVAINSANAT:

Käytöshäiriö, käytösongelmat, vanhemmuuden tuki, vanhemmuusohjelma, Ihmeelliset vuodet, lastensuojelu

LÄHTEET:

- 1 Scott S, Knapp M, Henderson J ym. (2001). Financial cost of social exclusion: Follow up study of antisocial children into adulthood. *BMJ* 323, 191–194. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7306.191>
- 2 Webster-Stratton C (suom. Valentine R) (2010). Ihmeelliset vuodet – Ongelmanratkaisuopas 2–8-vuotiaiden lasten vanhemmille. Helsinki: Profami.
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Lastensuojelu - tuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 6. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto. www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/30153026/jalkiseurantaraportti-lastensuojelu.pdf
- 4 Huikko E, Kovanen L, Tornainen-Holm M ym. (2017). Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. THL:n raportti 14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-987-3>
- 5 Sourander A, Niemelä S, Santalahti P ym. (2008). Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children. A 16-year population-based time-trend study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47, 317–27. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318160b98f>
- 6 Berliner L, Fitzgerald MM, Dorsey S ym. (2015). Report of the APSAC Task Force on Evidence-Based Service Planning. Guidelines for Child Welfare. *Child Maltreatment* 20, 6–16. <https://doi.org/10.1177/1077559514562066>
- 7 Fixsen DL, Blase KA, Naom SF ym. (2009). Core Implementation Components. *Research on Social Work Practice* 19, 531–540. <https://doi.org/10.1177/1049731509335549>