



SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Kasvun tuki tuottaa systemaattisia kirjallisuuskatsauksia lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnatuista psykososiaalisista menetelmistä.

Lisätietoja arvioinnista verkkosivuilta kasvuntuki.fi.

Kokonaisarvio

4/5

kohtalainen dokumentoitu näyttö

TOIMIVA LAPSI & PERHE -MENETELMÄT: Lapset puheeksi -perheinterventio (Family Talk Intervention)

Menetelmä lasten pärjäävyyden vahvistamiseksi perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö (2. arvio)

Tämä systemaattinen katsaus on Lapset puheeksi -perheinterventio 2. arviointi. Menetelmä on arvioitu ensimmäisen kerran Kasvun tuki -tietolähteessä 10.6.2017.

TIIVISTELMÄ

Ilmiöt: Pärjäävyys

Johdanto: Vanhemman mielenterveysongelmat vaikuttavat koko perheeseen. Lapsen riski sairastua psyykkisesti on kaksinkertainen, jos hänen vanhemmallaan on vakava mielenterveyden häiriö. Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuutta voi kuitenkin ehkäistä. Toimiva lapsi & perhe -menetelmiin kuuluvan Lapset puheeksi -perheinterventio tavoitteena on vahvistaa lasten ja perheiden pärjäävyyttä ja ennaltaehkäistä mielenterveysongelmien ylisukupolvisuutta tuomalla koko perhettä koskeva ongelma yhteiseen keskusteluun. Menetelmä on alun perin kehitetty perheille, joissa vanhemmalla on mielialahäiriö ja joissa on 8–15-vuotiaita lapsia, mutta sitä on käytetty myös perheissä, joissa vanhemmalla on muu mielenterveysongelma.

Aineisto ja menetelmät: Kirjallisuushaku tehtiin kartoitettaville kirjallisuuskatsauksille ominaisella Population, Concept, Context (PCC) -hakustrategialla kysymyksellä: Mitä tutkimusta Lapset puheeksi -perheinterventiosta on tehty? (P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat, C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio), C = terveydenhuolto, sosiaalihuolto, koti, koulu, päiväkotitoiminta, kolmas sektori). Haussa ensisijaisena kiinnostuksen kohteena olivat vaikuttavuustutkimukset. Systemaattinen haku tehtiin seuraaviin tietokantoihin: PubMed/MEDLINE, CINAHL, ERIC, APA PsycInfo, Web of Science ja Scopus.

Tulokset: Kirjallisuushaussa löydettiin 11 systemaattiseen katsaukseen valikoitunutta tutkimusta, joista neljä valikoitui arviointiin (3 pohjoismaista vaikuttavuustutkimusta, 1 suomalainen implementointitutkimus). Seitsemästä laadulliseen tarkasteluun otetusta tutkimuksesta viisi oli muita kuin pohjoismaisia vaikuttavuustutkimuksia, yksi oli pohjoismainen implementointitutkimus ja yksi suomalainen muu kuin vaikuttavuustai implementointitutkimus. Arvion mukaan Lp-perheinterventio kuvaus ja teoreettinen perusta ovat riittäviä. Menetelmällä on myönteisiä todettuja vaikutuksia lasten pärjäävyyteen liittyviin tekijöihin ja havaitut vaikutukset säilyivät 10, 12 ja 18 kuukauden päähän menetelmästä. Vaikutukset olivat kooltaan suuria ($d = -0,74$, 95 % luottamusväli (LV) = (-1,52–0,00); NNT (Number-Needed-to-Treat) = 2,50 ja $d = 0,92$, 95 % LV = (0,68–1,16); NNT 2,07). Tulosten mukaan kolmen perheen saadessa menetelmää, yksi perhe hyötyy siitä. Vaikuttavuustutkimusten laatu vaihteli heikon ja hyvän välillä. Lp-perheinterventio implementointivalmius täyttyy alle puolessa vaadituista osaluista, joten sen implementoimisessa Suomen kontekstiin on vielä parannettavaa.

Kokonaisarvio: Menetelmä saa kokonaisarvion 4(5) eli menetelmällä on kohtalainen dokumentoitu näyttö suomalaisessa kontekstissa.



Menetelmää koskevat yksityiskohdat on tarkistettu menetelmää käyttävältä kentän ammattilaiselta ja menetelmän kotipesän MIELI ry:n edustajalta.

Lapset puheeksi -perheinterventio

Kohderyhmä: Perheet, joissa vanhemmalla on mielenterveysongelma ja joissa on 8–15-vuotiaita lapsia

Toteutus: 6–8 strukturoitua tapaamista ja seurantatapaaminen menetelmään koulutetun ohjaajan johdolla

Ilmiön kuvaus ja menetelmän tavoitteet: Menetelmän tarkoituksena on vahvistaa lapsen pärjäävyyttä eli myönteistä sopeutumista ympäristöönsä kehitysympäristön ongelmista huolimatta

Vasteet: Pärjäävyys

Menetelmän kotipesä ja implementointi

Menetelmän kotipesä MIELI Suomen Mielenterveys ry vastaa Lapset puheeksi -perheinterventio ja muiden Toimiva lapsi ja perhe -menetelmien kouluttajarekisterien ylläpidosta, koulutusten laatukriteereistä, osaamistavoitteista ja menetelmän materiaaleista sekä toimii kouluttajien, organisaatioiden ja kuntien tukena Toimiva lapsi ja perhe -menetelmien implementoinnissa. Koulutusta tarjoavat yksittäiset kouluttajat.



JOHDANTO

Menetelmän tausta

Lapset puheeksi (*Family Talk*) -perheinterventio on lastenpsykiatrian professori William R. Beardsleen Yhdysvalloissa kehittämä perhetyön muoto tilanteisiin, joissa vanhemmalla on mielenterveysongelmia (Beardslee ym., 1993). Lastenpsykiatrian emerita-tutkimusprofessori Tytti Solantaus on sopeuttanut menetelmän Suomeen (Solantaus & Beardslee, 1996) ja se on ollut käytössä kentällä vuodesta 2001 lähtien.

”Lapset puheeksi -menetelmä on ollut käytössä kentällä vuodesta 2001 lähtien.”

Lapset puheeksi -perheinterventio kuuluu Toimiva lapsi ja perhe (TI&p) -menetelmiin. Suomessa kehitettyjä muita TI&p-menetelmiä ovat Lapset puheeksi -menetelmä ja lasten ja vanhempien vertaistukiryhmämenetelmä Vertti (Inkinen & Söderblom, 2005). Lapset puheeksi -menetelmä rakentuu Lapset puheeksi -keskustelusta (Solantaus ym., 2010) ja Lapset puheeksi -neuvonpidosta¹ (Väisänen & Niemelä, 2005). Perheinterventiosta on käytössä useita eri nimiä, kuten Beardsleen perheinterventio ja Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio. Tässä katsauksessa käytetään nimeä Lapset puheeksi -perheinterventio.

Kaikki TI&p-menetelmät ovat ennaltaehkäiseviä lapsikeskeisiä interventioita, joita tarjotaan perus- ja erityispalveluissa. TI&p-menetelmien tavoitteena on tukea lapsen arjen sujuvuutta ja suotuisaa kehitystä kotona, päivähoitossa ja koulussa ja ehkäistä mielenterveysongelmien ylisukupolvisuutta (Solantaus & Niemelä, 2016). TI&p-menetelmille keskeinen yhteinen periaate on eri osapuolten asiantuntemuksen kunnioitus. Erityisen tärkeää on mielenterveysongelmista kärsivän vanhemman oman vanhemmuuden ja toimijuuden kunnioittaminen, mikä on toimivan ja luottamuksellisen yhteistyön edellytys. Tavoitteena on kohdata vanhempi oman perheensä tilanteen asiantuntijana ja tarjota ammattilaisen tietoa ja tukea tilanteeseen. Tarvittavien lisäpalvelujen ja -avun tarve arvioidaan tapauskohtaisesti, kuten lastensuojelutilanteissa (ks. esim. Solantaus & Toikka, 2006). Lp-perheinterventio on käytössä toisijaisen tason ennaltaehkäisevänä menetelmänä riskiryhmille. Ennaltaehkäisyn lisäksi lähestymistapa voi olla myös hoidollinen.

TI&p-menetelmät soveltuvat myös tilanteisiin, joissa vanhemmuuden voimavaroja verottaa jokin muu tekijä perheen arjessa, esimerkiksi vanhemman päihdeongelma tai vakava fyysinen sairaus (Niemelä ym., 2010; Niemelä ym., 2012), vankeus tai lapsen käyttäytymiseen tai tunne-elämään liittyvät vaikeudet. Tässä systemaattisessa katsauksessa näitä laajennuksia ei arvioitu, vaan keskityttiin siihen, mihin menetelmä on alun perin kehitetty.

Menetelmän kuvaus

Kohderyhmä

Lapset puheeksi -perheinterventio on suunnattu perheille, joissa vanhempi kärsii mielenterveysongelmasta, ja jossa on koulu- tai

murrosikäisiä lapsia (8–15-vuotiaat). Menetelmän ensisijainen kohderyhmä on perheet, joissa vanhemmalla on diagnosoitu mielialahäiriö (esim. masennus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö).

Toteutus

Perheinterventio koostuu 6–8 strukturoidusta tapaamiskerrasta, jotka ovat kestoltaan 45 minuuttia. Menetelmä etenee seuraavasti:

- **Tapaamiskerta 1: Vanhemman/vanhempien tapaaminen.** Ohjaajat esittelevät menetelmän ja käyvät läpi perheen historian ja lasten tilanteen. Sovitaan yhteistyöstä ja työskentelyn tavoitteista.
- **Tapaamiskerta 2: Toinen vanhempien tapaaminen.** Jos perheessä on kaksi vanhempaa, toisella tapaamisella käsitellään toisen vanhemman näkökulmaa. Toisella tapaamisella on myös psykoedukatiivinen osuus, jossa ohjaajat kertovat vanhemmille sairauden (tai muiden ongelmien) oireista ja syistä sekä lasten pärjäämisestä ja heitä suojaavista tekijöistä.
- **Tapaamiskerta 3: Lapsen oma tapaaminen (1 tapaaminen/lapsi).** Keskustellaan vanhempien kanssa sovitulla tavalla vanhemman sairaudesta sekä lapsen kokemuksista ja käsityksistä perheen tilanteeseen liittyen. Kartoitetaan lapsen arkea ja hänen omia huolenaiheitaan ja kysytään, voisiko niitä nostaa esiin vanhempien tapaamisessa.
- **Tapaamiskerta 4: Perhetapaamisen valmistelu vanhempien kanssa.** Suunnitellaan yhdessä, miten keskustella lapsen kanssa vanhemman ongelmista.
- **Tapaamiskerta 5: Perhetapaaminen.** Keskustellaan vanhemman sairaudesta aiemmin sovitusti ja kannustetaan perheenjäseniä kertomaan omista kokemuksistaan. Pohditaan, miten tilanteessa voisi pärjätä yhdessä. Perhetapaamisessa on myös psykoedukatiivinen osuus, jossa ohjaajat kertovat tarvittaessa sairauden oireista, hoidosta ja lasten pärjävyydestä.
- **Tapaamiskerta 6: Keskustelu perhetapaamisesta ja tulevaisuuden suunnittelua.** Keskustellaan siitä, miten perhe koki perhetapaamisen ja tavoitteiden saavuttamisesta työskentelyn aikana. Kannustetaan keskustelun jatkamiseen lasten kanssa. Sovitaan jatkosta ja seurantatapaamisesta.
- **Seurantatapaaminen.** Käydään läpi perheen tilannetta ja kunkin perheenjäsenen kokemuksia perheinterventiosta. Kerrotaan tärkeimmät teemat. Seurantatapaamisen tarkoitus on vahvistaa perheen yhteistä keskustelua ja ongelmanratkaisua.
- **Mahdolliset lisätapaamiset.** Vanhempien kanssa voi tarvittaessa sopia 1–2 kertaa vuodessa toteutuvista seurantakäynneistä.

Ilmiön kuvaus

TI&p-menetelmien taustalla on tutkimustieto vanhemman mielenterveysongelmien tuomasta riskistä lapsen kehitykselle ja mielenterveydelle sekä tieto ennaltaehkäisyn vaikuttavuudesta. Jopa

¹ Lapset puheeksi -neuvonpitoa voidaan käyttää myös itsenäisesti.



viidesosassa kaikista lapsiperheistä vanhempi sairastaa tai on sairastanut mielenterveyden häiriötä (Reupert & Maybery, 2016). Vanhemman mielenterveyden ongelmat vaikuttavat koko perheeseen. Psykkinen sairaus voi heikentää vanhemmuuden ja perhesuhteen laatua ja lisätä riskiä lapsen kaltoinkohtelulle (Langevin ym., 2021). Jos vanhemmalla on vakava mielenterveyden häiriö, hänen lapsellaan on yli kaksinkertainen riski sairastua psyykkisesti verrattuna lapsiin, joiden vanhemmalla ei ole mielenterveyden häiriötä (Rasic ym., 2014). Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuutta on kuitenkin mahdollista ehkäistä: mielenterveyden häiriötä sairastavien vanhempien lapsille suunnattujen interventioiden tiedetään vähentävän lapsen riskiä sairastua psyykkisesti (Loechner ym., 2018; Siegenthaler ym., 2012).

Menetelmän tavoitteet

Lapset puheeksi -perheintervention tavoitteina on lisätä perheen ymmärrystä vanhemman sairaudesta ja kehittää uusia tapoja puhua siitä. Tavoitteena on myös auttaa perhettä ymmärtämään, mitkä tekijät vaikuttavat pärjävyyteen ja kehittää toimivia arjen käytänteitä. Lp-perheinterventio tähtää myös siihen, että vanhemmat tunnistavat lapsen tarpeet ja oppivat vastaamaan niihin aiempaa herkemmin. Lisäksi tavoitteena on, että vanhempien kynnyksyyttä apua laskee. Menetelmän on tarkoitus auttaa perhettä tulevaisuuden suunnittelussa.

Vasteet

Lapset puheeksi -perheinterventiossa päävasteena on perheen ja lasten pärjäävyys eli resilienssi (resilience). Pärjäävyys tarkoittaa lapsen myönteistä sopeutumista ympäristöönsä hänen kokemistaan vastoinkäymisistä tai kehitysympäristön ongelmista huolimatta (ks. Luthar ym., 2000; Ungar ym., 2013). Pärjäävyys on perinteisesti määritelty mielenterveysoireiden puuttumiseksi silloin, kun yksilö on altistunut kuormittavalle elämäntilanteelle (ks. Ungar, 2015). Pärjäävyys ei ole yksilöllinen ominaisuus, vaan prosessi, joka syntyy yhteisvaikutuksessa yksilön ja ympäristön kesken (Ungar ym., 2013). Lp-perheintervention tarkoituksena on vahvistaa lapsen pärjävyyttä hänen kaikissa kehitysympäristöissään.

”Pärjäävyys tarkoittaa lapsen myönteistä sopeutumista ympäristöönsä hänen kokemistaan vastoinkäymisistä tai kehitysympäristön ongelmista huolimatta.”

Keinot

Lapset puheeksi -perheintervention perustana on vuorovaikutuksellinen ja psykoedukatiivinen työote. Sen tarkoituksena on käynnistää prosessi, jossa perheen kyky ratkaista ongelmia paranee, lasta suojaavat tekijät vahvistuvat ja kuormittavat tekijät vähenevät. Perheintervention tarkoituksena ei ole hoitaa sairasta vanhempaa. Tärkeä askel tavoitteisiin pääsemisessä on ongelmien ottaminen puheeksi perheen kesken. Lapsen kehitystä ja perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta tukee tieto ja ymmärrys vanhemman

sairaudesta ja perheen tilanteesta. Työskentely on tarkoitettu koko perheelle, vaikka lapsi on sen keskiössä.

Keskeiset elementit ja joustavuus

Menetelmän keskeisiä elementtejä ei ole kirjattu selkeästi. Lp-perheintervention manuaalin mukaan tapaamiset voidaan toteuttaa joustavasti, varsinkin, jos perheellä on valtaväestöstä poikkeava kulttuuritausta ja heillä on käytössään erityyppisiä selviytymiskeinoja. Menetelmän ohjaaja huomioi perheen tarpeet ja arvioi, missä tahdissa menetelmään kuuluvat teemat käsitellään.

Ohjaajat

Lapset puheeksi -perheintervention ohjaajilla tulee olla sosiaali- tai terveydenhuoltoalan taustakoulutus. Myös kasvatustieteiden taustakoulutuksella on mahdollista kouluttautua menetelmän ohjaajaksi, mikäli on aiemmin työskennellyt perheiden kanssa. Lp-perheinterventiota voi ohjata yksi tai kaksi ohjaajaa.

Ohjaajien koulutus

Menetelmän kotipesä MIELI ry vastaa Lp-perheintervention kouluttajarekisterien ylläpidosta, koulutusten laatuksista, osaamistavoitteista ja menetelmän materiaaleista sekä toimii kouluttajien, organisaatioiden ja kuntien tukena Toimiva lapsi ja perhe -työn implementoinnissa. Koulutusta tarjoavat yksittäiset kouluttajat. Lapset puheeksi -perheinterventiokoulutus on osa Toimiva lapsi ja perhe -koulutuskokonaisuutta. Koulutus antaa pätevyyden perheintervention toteuttamisen lisäksi Lapset puheeksi -keskustelun ja -neuvonpidon toteuttamiseen.

Koulutus kestää 12 päivää ja yhteensä 72 tuntia. Seitsemänä koulutuspäivänä keskitytään teoriaan, ja menetelmäohjaukseen on varattu viisi päivää. Opetukseen kuuluu luentomateriaalin lisäksi rooliharjoituksia, ryhmäkeskusteluja, reflektointia, tapausselostuksia ja kirjallinen työ.

Koulutuksen aikana osallistujalla tulee olla mahdollisuus työskennellä perheiden kanssa. Osallistujat toteuttavat koulutuksen aikana kaksi Lapset puheeksi -keskustelua ja kolme Lapset puheeksi -perheinterventiota. Kaksi perheinterventioita käsitellään menetelmäohjauksessa ja kolmannesta osallistujat kirjoittavat prosessikuvauksen.

Koulutuksen tavoitteena on, että osallistujat omaksuvat TI&P-menetelmien taustateorian ja käsitteet sekä osaavat soveltaa niitä työssään. Koulutus antaa osallistujille valmiudet työskennellä menetelmäuskollisesti käyttäen TI&P-manuaaleja ja lokikirjoja. Osallistujille painotetaan myös asiakkailta kerättävän palautteen tärkeyttä.

Opas ohjaajille

Perheintervention ohjaajille on saatavilla manuaali, jossa esitellään menetelmän tavoitteet ja tapaamisten kulku. Lisäksi perheintervention toteutuksessa käytetään tapaamisten seurantaan tarkoitettuja lokikirjoja. Manuaali ja lokikirjat ovat tulostettavissa MIELI ry:n sivuilta (<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/toimiva-lapsi-ja-perhe-perheinterventio/>). Ohjaajat täyttävät lokikirjoihin yksityiskohtaisesti tapaamisten tiedot, kuten läsnä olleet perheenjäsenet, ryhmäkerran keston ja teemat, joista puhuttiin.



Materiaalit menetelmän saajille

Lp-perheinterventioon osallistuvilla vanhemmilla jaetaan opaskirjoja ja tarvittaessa potilasoppaita. Miten autan lastani -opaskirja (Solantaus, 2013) kertoo lapsen näkökulmasta tilanteesta, jossa vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Se on saatavilla MIELIRY:n sivuilla suomeksi ja arabiaksi.

Menetelmän teoreettinen perusta

Tl&p-menetelmät perustuvat ekologiseen, transaktionaaliseen traditioon (Ungar ym, 2013). Taustalla on näkemys siitä, että lapsen kehitykseen vaikuttavat biologiset ja psykologiset tekijät sosiaalisessa kontekstissa (esim. Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Sameroff, 2010), kuten kotona, päiväkodissa, koulussa ja kaveripiirissä. Vanhemman ongelmat vaikeuttavat perheen toimintaa ja kommunikaatiota ja ne vaikuttavat lapseen eri konteksteissa.

Kustannukset

Menetelmän käyttö on maksutonta – se ei perustu lisenssimaksuihin. Menetelmän koulutuskustannukset vaihtelevat kouluttajan palkkion mukaan.

Tutkimuskysymys

Onko Lapset puheeksi -perheinterventiolla vaikuttavuutta lasten (8–15-vuotiaiden) pärjävyyteen perheissä, joissa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö suomalaisessa kontekstissa?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Kirjallisuushakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta Lapset puheeksi -perheinterventiosta (*Family Talk Intervention*) on tehty?

Hakustrategia ja tiedonlähteet

Hakustrategian muodostamisessa käytettiin kartoitettaville kirjallisuuskatsauksille tyypillistä Population, Concept, Context (PCC) -strategiaa (Peters ym. 2020), jossa:

P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat²

C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio)

C = terveydenhuolto, sosiaalihuolto, koti, koulu, päiväkot, kolmas sektori

Vaikka hakustrategia toteutetaan kartoitettavana, ensisijaisesti kiinnostuksen kohteena ovat vaikuttavuustutkimukset, joiden tuloksissa on raportoitu yksilö- ja perhetason tekijöitä alakouluikäisten tai nuorten pärjävyyteen liittyen (mm. lasten tunne-elämän ongelmat, lasten ahdistuneisuus, lasten prososiaalinen käyttäytyminen, vanhempien kommunikaatio ja asenteet suhteessa lapsiin). Mukaan otetaan kuitenkin myös muilla asetelmilla tehtyjä tutkimuksia kuin vaikuttavuustutkimuksia, ja siksi hakustrategia on PCC:n mukainen.

Kirjallisuushaku toteutettiin 21.12.2021 systemaattisena hakuna seuraaviin tietokantoihin: PubMed/MEDLINE, CINAHL, ERIC, APA PsycInfo, Web of Science ja Scopus. Hakustrategia on nähtävissä liitteessä 1. Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti yhdistäen PCC:n kaksi osa-alueetta: 1) Population = leikki-ikäiset,

alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat (MeSH termit ja vapaasanahaku), ja 2) Concept = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio) (vapaasanahaku, koska MeSH termejä ei menetelmälle löytynyt). Kirjallisuushaku toistettiin 1.11.2022, jolloin haku rajattiin edellisen haun jälkeiseen ajanjaksoon.

Ennalta määritetyt mukaanottokriteerit tutkimuksille:

- tutkimuksen kohderyhmänä ovat alakouluikäiset ja nuoret tai heidän vanhempansa
- Lapset puheeksi -perheinterventio vaikuttavuutta, implementointia, tyytyväisyyttä, toteutettavuutta, toistotarkkuutta, kustannusvaikuttavuutta tai sovellettavuutta on tutkittu
- vaikuttavuustutkimus on tehty korkean tulotason maissa³
- implementointitutkimus on tehty Pohjoismaissa
- tyytyväisyys-, toteutettavuus-, toistotarkkuus-, kustannusvaikuttavuus- tai sovellettavuustutkimus on tehty Suomessa

Ennalta määritetyt poissulkukriteerit tutkimuksille:

- pääkirjoitukset ja kommentaarit
- palliatiiviseen hoitoon liittyvät tai syövän hoitokontekstissa tehdyt tutkimukset
- vaikuttavuustutkimus on tehty matalan tai keskitason tulotason maissa
- implementointitutkimus on tehty Pohjoismaiden ulkopuolella
- tyytyväisyys-, toteutettavuus-, toistotarkkuus-, kustannusvaikuttavuus- tai sovellettavuustutkimus on tehty Suomen ulkopuolella

Tutkimusten valinta

Tutkimusviitteitä liitteen 1 mukaisella hakustrategialla saatiin yhteensä 887. Duplikaattien (n = 413) poiston jälkeen jäljelle jäi 474 viitettä. Otsikko- ja abstraktitason läpikäynnin jälkeen kokotekstivaiheen tarkasteluun jäi 38 viitettä. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa (kuvio 1). Tutkimusten valinta toteutettiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Tutkimusten valinta toteutettiin Covidence-ohjelmassa.

Tutkimusten jaottelu

Systemaattiseen katsaukseen valikoituneet tutkimukset jaoteltiin kahteen luokkaan. Menetelmän arviointiin vaikuttavat 1) Pohjoismaissa tehdyt vaikuttavuustutkimukset ja 2) suomalaiset implementointitutkimukset. Katsaukseen otettiin mukaan laadulliseen, arvioinnin ulkopuoliseen tarkasteluun 1) muiden korkean tulotason maiden kuin Pohjoismaiden vaikuttavuustutkimukset, 2) pohjoismaiset implementointitutkimukset ja 3) suomalaiset tutkimukset, joissa asetelmana on tyytyväisyys-, toteutettavuus-, toistotarkkuus-, kustannusvaikuttavuus- tai sovellettavuustutkimus.

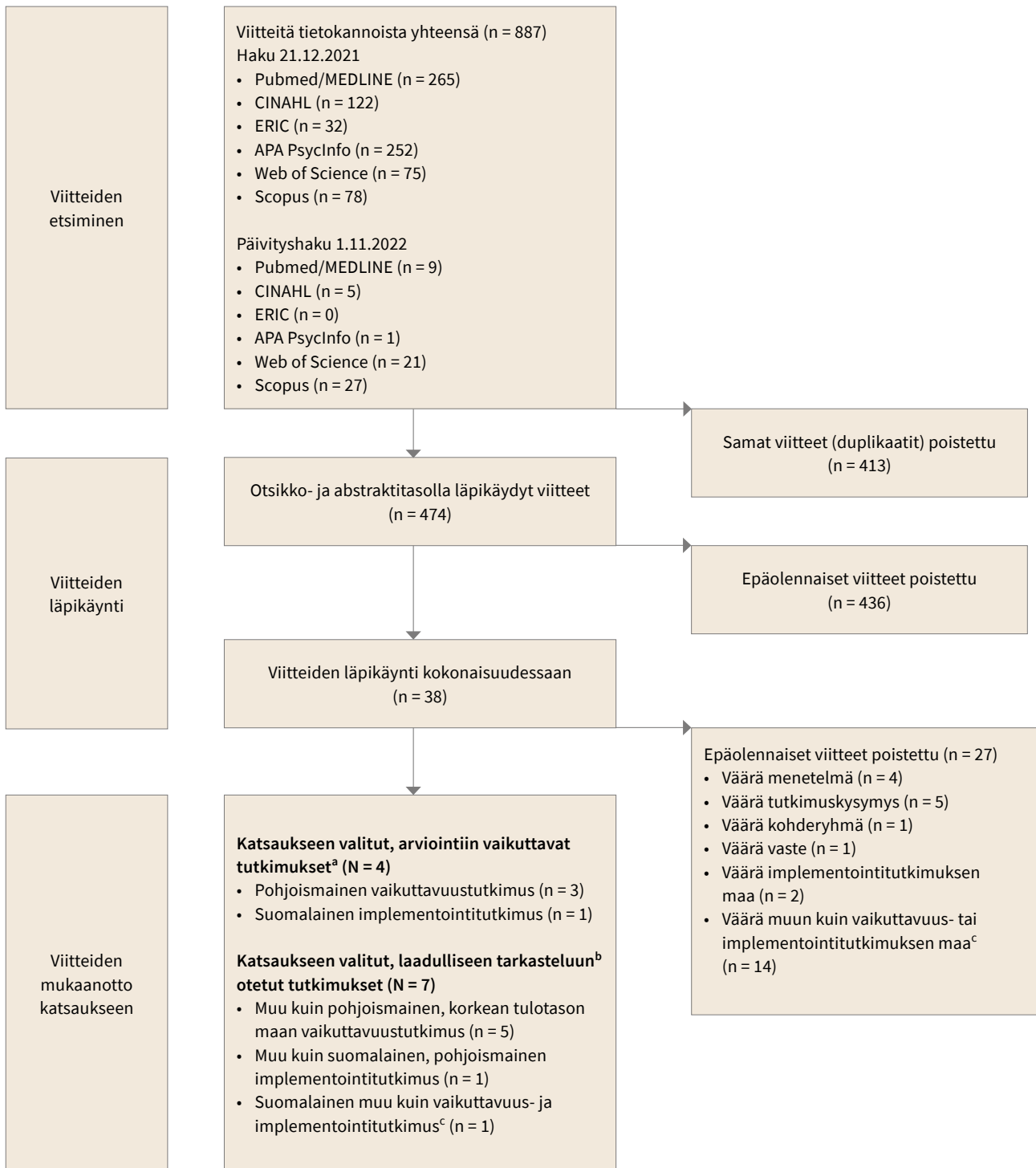
² Haku tehty laajemmalle kohderyhmälle, kuin jolle menetelmä on tarkoitettu. Arviointiin on valittu ne tutkimukset, joiden tutkittavat ovat menetelmän kohderyhmää vastaavia.

³ <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/high-income-countries>



KUVIO 1.

Vuokaavio systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta



^a Arviointiin valitut tutkimukset vaikuttavat menetelmän kokonaisarvioon.

^b Laadulliseen tarkasteluun valitut tutkimukset eivät vaikuta menetelmän kokonaisarvioon.

^c Muilla kuin vaikuttavuus- ja implementointitutkimuksilla tarkoitetaan tyytyväisyys-, toteutettavuus-, toistotarkkuus-, kustannusvaikuttavuus- tai sovellettavuustutkimuksia.



Pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset

Kirjallisuushaussa löytyi kaksi suomalaista vaikuttavuustutkimusartikkelia (Solantaus ym., 2010; Punamäki ym., 2013) ja yksi ruotsalaisen vaikuttavuustutkimus (Wirehag Nordh, 2022) (taulukko 1).

Suomalaiset implementointitutkimukset

Kirjallisuushaussa löytyi yksi suomalainen implementointitutkimus (Solantaus & Toikka, 2006) (taulukko 1).

Tietokannat

Kirjallisuushaun lisäksi tehtiin haku pohjoismaisiin, psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioiviin tietokantoihin ja eräisiin vakiintuneisiin kansainvälisiin tietokantoihin. Haetut tietokannat olivat ruotsalainen Statens beredning för medicinsk

och social utvärdering (SBU), norjalainen Ungsinn, tanskalainen Vidensportalen sekä yhdysvaltalaiset Blueprints for Healthy Youth Development ja California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC). Lapset puheeksi -perheinterventio on arvioitu vuonna 2009 Ungsinn-tietokannassa, jossa arvioidaan lapsille ja nuorille suunnattuja mielenterveyteen liittyviä menetelmiä (<https://ungsinn.no/tiltak-liste/?publish=desc>).

TULOKSET

Kuvauksen arviointi

Lp-perheinterventio on kuvattu perusteellisesti yksityiskohtaisessa käsikirjassa (taulukko 2). Kohderyhmä, menetelmän toteutus, ilmiön kuvaus ja menetelmän tavoitteet sekä päävaste on kuvattu riittävästi.

TAULUKKO 1.

Arviointiin vaikuttavien pohjoismaisten vaikuttavuustutkimusten ja suomalaisten implementointitutkimusten koontitaulukko

Tutkimus	Artikkeli	Tarkoitus	Tutkimusasetelma	Havaintoyksikkö ja otoskoko tutkimuksen alussa	Mittausajankohta
Pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset					
Suomalainen tutkimus	Solantaus ym., 2010 ^{a, b}	Perheinterventio vs Lapset puheeksi - keskustelu (aktiivinen kontrolli)	Satunnaistettu vertailukoe	8–16-vuotiaat lapset (N = 119 perhettä) - 59 perhettä koeryhmässä - 60 perhettä vertailuryhmässä Ei mainintaa lasten lukumäärästä tutkimuksen alussa Perheestä saattoi olla mukana useampi lapsi	- Perustasomittaus - 4 kk:n seurantamittaus - 10 kk:n seurantamittaus - 18 kk:n seurantamittaus Ei mainintaa, milloin toteutettu
	Punamäki ym., 2013 ^{a, b}	Ks. Solantaus ym., 2010	Ks. Solantaus ym., 2010	Ks. Solantaus ym., 2010	- Perustasomittaus - 10 kk:n seurantamittaus - 18 kk:n seurantamittaus Ei mainintaa, milloin toteutettu
Ruotsalainen tutkimus	Wirehag Nordh ym., 2022 ^{a, b}	Perheinterventio vs Lapset puheeksi -keskustelu vs <i>treatment-as-usual</i> -vertailuryhmä	Kvasikokeellinen pitkäaikainen tutkimus	8–17-vuotiaat lapset, N = 91 lasta (63 perhettä) - 35 lasta koeryhmässä (21 perhettä) - 16 lasta aktiivisessa vertailuryhmässä (12 perhettä) - 38 lasta passiivisessa vertailuryhmässä (29 perhettä) Perheestä saattoi olla mukana useampi lapsi	- Perustasomittaus - 6 kk:n seurantamittaus - 12 kk:n seurantamittaus Rekrytointi toteutettiin 9/2014–12/2017
Suomalaiset implementointitutkimukset					
Suomalainen tutkimus	Solantaus & Toikka, 2006 ^{a, b}	Kuvata Lp-perheinterventiot ja kahden muun TI&p-menetelmän kouluttamista Suomessa	Ei oleellinen	Mielenterveyspalveluita tarjoavat yksiköt, N = 12 (45 mielenterveysalan ammattilaista)	Ei tietoa

^a tutkimusta ei ole rekisteröity; ^b tutkimuksesta ei ole tehty protokolla-artikkelia



TAULUKKO 2.

Menetelmän kuvauksen arviointitaulukko

Menetelmän kuvauksen ulottuvuudet	Ei kuvattu lainkaan	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
1. Kohderyhmä (P)*			x
2. Toteutus (I)*			x
3. Ilmiön kuvaus ja menetelmän tavoitteet (C)*			x
4. Päävaste (O)*			x
5. Toissijaiset vasteet (O)*		x	
6. Keinot		x	
7. Keskeiset elementit ja joustavuus	x		
8. Ohjaajat			x
9. Opas ohjaajille			x
10. Materiaalit menetelmän saajille			x

* PICO-menetelmä, jossa P = kohderyhmä (*population*), I = menetelmä (*intervention*), C = vertailuryhmä (*comparison*) ja O = vaste (*outcome*).

Kuvaukseen sisältyy myös opas menetelmän ohjaajalle. Kuvauksessa kerrotaan, kuka voi tarjota menetelmää. Menetelmän saajille jaettavat materiaalit mainitaan kuvauksessa ja ne ovat ladattavissa kotipesän sivuilta. Toissijaisia vasteita ja keinoja menetelmän toteuttamiseksi on kuvattu jonkin verran, mutta ei riittävästi. Menetelmän kuvauksessa kerrotaan jouston mahdollisuudesta, mutta siihen ei ole listattu menetelmän keskeisiä elementtejä eikä sitä, missä asioissa on joustonvaraa.

Teoreettisen perustan arviointi

Lp-perheinterventio perustuu yleisesti hyväksytyyn teoriaan ja se on kuvattu riittävällä tasolla (taulukko 3). Menetelmä pohjautuu ekologiseen, transaktionaaliseen traditioon. Menetelmän taustalla olevan teorian mukaan biologiset ja psykologiset tekijät vaikuttavat lapsen sosiaalisessa kontekstissa.

TAULUKKO 3.

Menetelmän teoreettisen perustan arviointitaulukko

Väite	Vastaus
1. Menetelmällä on teoreettinen perusta ja se on kuvattu riittävällä tasolla	<input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä
2. Menetelmän vaikutusmekanismit (vasteisiin) perustuvat yleiseen ihmisten käyttäytymistä tai toimintaa selittävään yleisesti hyväksytyyn teoriaan tai malliin	<input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä

Vaikuttavuuden arviointi

Lp-perheintervention vaikuttavuuden arviointi suomalaisessa kontekstissa perustuu kahteen samalla aineistolla tehtyyn suomalaisen tutkimusartikkeliin (Solantaus ym., 2010; Punamäki ym.,

2013) ja yhteen ruotsalaiseen vaikuttavuustutkimukseen (Wirehag Nordh ym., 2022). Vaikuttavuustutkimusten laatua on arvioitu viiden osa-alueen mukaan asteikolla heikosta erittäin hyvään⁴. Kaksi kirjoittajaa pisteyttivät osa-alueet itsenäisesti. Lopulliset pisteet annettiin keskustelujen jälkeen yhdessä. Kirjoittajien pisteet on esitetty taulukossa 4.

Mittaamisen luotettavuus

Mittaaminen oli laadultaan heikon ja hyvän välillä. Kaikissa arvioituissa tutkimuksissa oli käytetty tunnettuja, ulkomailla validoituja kyselyitä. Valitut vasteet olivat linjassa tutkimusten tarkoituksen kanssa. Ruotsalaisessa tutkimusartikkelissa viitattiin pohjoismaisiin julkaisuihin, joissa kyselyt on validoitu. Kyselyt olivat valideja ja luotettavia. Suomalaisissa tutkimusartikkeleissa ei kuitenkaan viitattu vastaaviin julkaisuihin, eikä käytetyistä vasteista esitelty niiden psykometrisiä ominaisuuksia. Punamäen ja kollegojen (2013) tutkimuksen etuna on se, että informantteina oli käytetty sekä vanhempia että lapsia. Kahdessa muussa arvioitussa tutkimusartikkelissa (Solantaus ym., 2010; Wirehag Nordh ym., 2022) informantteina olivat vain vanhemmat. Mittaamisen laatua heikensi se, että tutkimuksissa ei ollut mainittu, kuka oli sokko missäkin vaiheessa. Suomalaisen tutkimusten osalta ei ole tietoa siitä, olivatko tilastotieteilijät tai aineiston analysoijat ja raportoivat tutkijat olleet sokkoutettuja ryhmäjoon suhteen, joskin näitä raportoidaan tutkimuskirjallisuudessa hyvin harvoin. Tutkittavien ja menetelmän ohjaajien sokkouttaminen ei ole ollut mahdollista. Mittaajia ei ollut sokkoutettu. Ruotsalaisessa artikkelissa sokkouttamista ei ollut raportoitu.

Tilastanalyysien luotettavuus

Arvioituissa tutkimuksissa tilastanalyysien laatu vaihteli heikosta hyvään. Solantauksen ja kollegojen (2010) artikkelissa käytetyt tilastomenetelmät eivät soveltuneet aineiston tarkasteluun, sillä aineiston analysoinnissa käytetty tilastollinen menetelmä ei ota

⁴ Asteikko: 0 p = ei raportoitu tai tutkittu, 1 p = heikko, 2 p = tyydyttävä, 3 p = hyvä, 4 p = erittäin hyvä.



TAULUKKO 4.

Pohjoismaisten vaikuttavuustutkimusten laadunarviointitaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen arvioitavat osa-alueet					Keskiarvo
	Mittaamisen luotettavuus	Tilastoanalyysien luotettavuus	Harhattomuus	Toistotarkkuuden luotettavuus	Yleistettävyyden ja sovellettavuus	
Solantaus ym., 2010	1,5 p	1 p	2 p	2 p	2 p	1,7 p
Punamäki ym., 2013	2 p	2 p	2 p	2 p	2 p	2 p
Wirehag Nordh ym., 2022	3 p	3 p	2 p	2 p	2,5 p	2,5 p

p = pistettä. 0 p = ei raportoitu tai tutkittu, 1 p = heikko, 2 p = tyydyttävä, 3 p = hyvä, 4 p = erittäin hyvä. Puolikkaat pisteet ovat myös mahdollisia.

huomioon puuttuvia tietoja, joita aineistossa on paljon. Lisäksi aikapistesten välisten parillisten vertailujen sijaan aineisto olisi pitänyt analysoida yhdellä toistomittausmallilla ottaen kaikki aikapistet huomioon. Tällainen monivertailu ilman korjauksia kasvattaa todennäköisyyttä saada väärä merkitsevä tulos (tyypin I virhe). Punamäen ja kollegojen (2013) artikkelissa GLM-toistomittausmallien (*repeated-measures general linear modeling*) käyttö ja kovariaattien (vanhemman siviilisääty ja äidin koulutus) sisällyttäminen analyyseihin ovat perusteltuja. Wirehag Nordhin ja kollegojen (2022) artikkelissa on käytetty monitasoisia kasvukäyrämalleja (*multilevel growth curve*), joiden käyttö aineistossa on perusteltua. Solantauksen ja kollegojen (2013) artikkelin analyyseissa kontrolloitiin vanhemman perustasomittauksen masennusoireet (BDI⁵) ja niiden muutos seurantakertojen välillä. Wirehag Nordhin ja kollegojen (2022) artikkelissa kontrolloitiin lapsen ikä ja vanhemman psyykkiset oireet (CORE-OM⁶) sekä niiden muutos seurantakertojen välillä. Tilastoanalyysien laatua heikentää voimalaskelmien puuttuminen kaikissa artikkeleissa. Suomalaisissa artikkeleissa tilastoanalyysien etuina on, että keskeyttämisanalyysit on tehty eri demografisten tekijöiden suhteen. Heikkoutena puolestaan on puuttuvat toistomittausmallien estimaatit, niiden luottamusvälit ja tarkat p-arvot, mikä estää tulosten vaikutusten suuruuden eli efektikoon arvioinnin. Tutkimuksen keskeyttäneiden määrä on epäselvä, sillä havaintoyksikköinä olivat vuoroin lapset ja vuoroin perheet (Punamäki ym., 2013). Analysoidun aineiston koko ei vastaa satunnaistamisen ja poisjääneiden mukaista lukua (Solantaus ym., 2010). Suomalaisen tutkimuksen suurin heikkous on koeasetelmassa, sillä perustasomittaus on tehty vasta satunnaistamisen jälkeen. Se olisi pitänyt tehdä ennen satunnaistamista, sillä asetelmalla on vaikutusta vasteiden arviointiin (ks. harhattomuus). Ruotsalaisessa tutkimuksessa puuttuvat tiedot huomioitiin käyttämällä rajoitettua suurimman uskottavuuden estimaattia (*restricted maximum likelihood*, REML). Suuri kato (n. 50 %) huomioon ottaen sen käyttö ei ole kuitenkaan täysin perusteltavissa, sillä sen käytössä sallitaan yleisesti enimmillään 30 prosentin kato. Epidemiologisissa tutkimuksissa ko-

variaattien merkitsevyytasoksi valitaan yleensä $p < 0,1$. Neljää muuttujaa, joiden välillä oli tämän merkitsevyytason eroja, ei kuitenkaan tarkasteltu tutkimuksessa. Wirehag Nordhin ja kollegojen (2022) tutkimuksessa heikkoutena on myös se, että alueen ja hoitoyksikön vaikutusta tuloksiin ei tarkasteltu esimerkiksi yhdysvaikutusten merkitsevyyksiä testaamalla. Myöskään suomalaisessa tutkimuksessa (Solantaus ym., 2010; Punamäki ym., 2013) tätä tarkastelua ei tehty.

Harhattomuus

Tutkimusten harhattomuus on tyydyttävällä tasolla. Kaikissa arvioituissa tutkimuksissa taustatekijöitä on tarkasteltu ryhmien välillä ja ne on otettu mukaan kovariaatteina tilastollisiin malleihin, joskin Solantauksen ja kollegojen (2010) artikkelissa ei arvioitu tai testattu siviilisäädyn vaikutuksen merkittävyyttä. Suomalaisessa tutkimuksessa taustatekijöiden mukanaolo ei muuttanut tutkimusartikkeleiden johtopäätöksiä, mutta ruotsalaisessa tutkimuksessa taustatekijöiden kontrolloinnin jälkeen osa tuloksista ei ollut enää tilastollisesti merkitseviä (ks. liite 2). Suomalaisissa tutkimusartikkeleissa satunnaistamisen kuvaus jää epätarkaksi: ei ole selvää, kuka satunnaistamisen teki ja miten, ja ositettiin satunnaistamista (*stratification*). Erojen estimaattien ja luottamusvälien puuttuminen estää vaikutusten suuruuden arvioimisen. Wirehag Nordhin ja kollegojen (2022) tutkimuksen puutteina ovat satunnaistamattomuus ja pienet ryhmäkoot, mikä lisää ryhmiin valikoitumisen harhaa. Koe- ja vertailuryhmät ovat keskenään vertailukelpoisia taustatekijöiden suhteen. Myös suuri kato voi tuoda harhaa tuloksiin. Puolella *treatment-as-usual*-vertailuryhmän⁷ ohjaajista oli Lp-perheinterventio ja Lp-keskustelun ohjaajakoulutus, mikä saattaa lisätä harhaa.

Toistotarkkuuden luotettavuus

Tutkimuksissa raportoitu menetelmän toistotarkkuus on laadultaan tyydyttävää. Menetelmälle on olemassa käsikirja ja menetelmän ohjaajat on koulutettu menetelmän käyttöön. Laadunvarmennuksen ja menetelmän tarjoajien lukumäärän puutteellinen

⁵ BDI-SF: Beck Depression Inventory – Short Form (Beck & Beck, 1972)

⁶ CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcomes Measure (Evans ym., 2002)

⁷ *Treatment-as-usual*-vertailuryhmässä tutkittavat saavat samanlaista palvelua kuin tavallisesti ilman tutkimusta.



raportointi tutkimuksista kuitenkin alentaa pisteytystä, samoin alueellisen jakautumisen raportoinnin puuttuminen ruotsalaisessa tutkimuksessa. Wirehag Nordhin ja kollegojen (2022) tutkimuksessa yhdellä Lp-perheinterventio-ohjaajalla ei ollut menetelmäkoulutusta.

Yleistettävyyden ja sovellettavuuden

Tutkimustulosten yleistettävyyden ja sovellettavuuden muihin kuin tutkimuksen kohderyhmiin on keskimäärin tyydyttävällä tasolla. Suomalaisessa tutkimuksessa analysoitu aineisto kattoi vain perheet, jotka vastasivat kaikkiin kysymyksiin kaikissa ajankohdissa. Tällainen lähestymistapa voi suurentaa vaikuttavuuden arviota. Punamäen ja kollegojen (2013) tutkimuksessa raportoitiin, että vanhempien masennuksen ja ahdistuksen vaikeustaso oli yhteydessä keskeyttämiseen, mikä voi vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen: tuloksia ei siis välttämättä voi yleistää kaikkein vaikeimmin oireilevien vanhempien perheisiin. Suomalaisessa tutkimuksessa ryhmien välisiin eroihin saattaa vaikuttaa se, että molemmat ryhmät olivat aktiivisia. Molempien ryhmien tutkittavat osallistuivat johonkin interventioon, jolloin vaikutusten suuruus saattaa ylikostua molemmissa ryhmissä. Vertailuryhmä koostui aktiivikontrolloista ja heille tarjottiin toista Tl&p-menetelmiin kuuluvaa menetelmää, Lapset puheeksi -keskustelua. Kaikissa tutkimuksissa etuna oli pitkä seuranta-aika. Ruotsalaisen tutkimuksen ansiona on se, että koeryhmää on verrattu sekä aktiivikontrolliin että *treatment-as-usual*-vertailuryhmään. Ruotsalaisessa tutkimuksessa pieni ryhmäkoko ja suuri keskeyttäneiden määrä tosin heikentävät yleistettävyyden ja sovellettavuuden arviota. Ruotsalaisen tutkimuksen *treatment-as-usual*-vertailuryhmä on hyvin epäyhtenäinen. Ryhmän tutkittavien perheet saivat perustason hoidossa käytössä olevia, mielenterveyden häiriöstä kärsivien vanhempien lapsille suunnattuja menetelmiä. Tutkimuksessa ei raportoitu näiden eri menetelmien määrää, mutta ilmoitettiin, että perheet osallistuivat menetelmästä riippuen 1–19 ryhmäkerralle.

Pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset ja niiden tulokset

Suomalaisessa tutkimuksessa verrattiin Lp-perheinterventio-vaikutusta 8–16-vuotiailla lapsilla, joiden vanhemmalla oli diagnosoitu mielialahäiriö, aktiivisen vertailuryhmän lapsiin, joiden vanhemmat osallistuivat Lp-keskusteluun⁸. Tutkimuksessa tutkittiin 119 perhettä (59 koeryhmässä ja 60 vertailuryhmässä). Alkuperäisen aineiston lasten määrää ei ole ilmoitettu. Analyysihin sisällytettyjen perheiden määrä oli 106 (53 sekä koe- että vertailuryhmässä) ja lasten määrä 145 (78 koeryhmässä, 67 vertailuryhmässä). Tutkimuksesta on julkaistu kaksi vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusartikkelia (Solantaus ym., 2010; Punamäki ym., 2013). Vaikutusta tutkittiin lasten tunne-elämän oireisiin, ahdistus- ja hyperaktiivisuusoireisiin, prososiaaliseen käyttäytymiseen, ongelmakäyttäytymiseen ja ongelmiin kaveripiirissä (Solantaus ym., 2010) sekä myönteisiin ja kielteisiin kognitiivisiin attribu-

utioihin (Punamäki ym., 2013). Vasteet mitattiin sekä perustasolla että 4 (vain Solantaus ym. 2010), 10 ja 18 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta (liite 2). Solantauksen ja kollegojen (2010) artikkelin analyysissä kontrolloitiin vanhemman masennusoireet. Punamäen ja kollegojen (2013) artikkelin analyysissä kontrolloitiin vanhemman siviilisäätyn ja äidin koulutustaso.

Solantaus ym., 2010: Lasten tunne-elämän oireet laskivat sekä Lp-perheinterventio- että Lp-keskusteluryhmässä. Lähemmät tarkastelut osoittivat, että Lp-perheinterventioon osallistuneiden perheiden lapsilla tunne-elämän oireet laskivat enemmän koko tarkastelujakson aikana, erityisesti perustason mittauksen ja 4 kuukauden välillä. Lp-keskusteluun osallistuneiden vanhempien lapsilla muutos oli suurempi 4 ja 10 kuukauden välillä. Kymmenen ja 18 kuukauden välillä ryhmien välillä ei ollut eroja. Lasten ahdistuneisuusoireet laskivat molemmissa ryhmissä, eikä ryhmien välillä ollut eroja. Kummallakaan menetelmällä ei ollut vaikutusta lasten hyperaktiivisuusoireisiin. Lasten prososiaalinen käyttäytyminen lisääntyi molemmissa ryhmissä, Lp-perheinterventiossa erityisesti perustason ja 4 kuukauden välillä ja Lp-keskustelussa 10 ja 18 kuukauden välillä. Lasten ongelmakäyttäytyminen laski molemmissa ryhmissä perustason mittauksen ja 4 kuukauden mittauksen välillä. Ryhmien välillä ei ollut eroja lasten ongelmakäyttäytymisen tai lasten kaveripiirissä esiintyvien ongelmien suhteen.

Punamäki ym., 2013: Lp-keskusteluun osallistuneiden vanhempien lapsilla myönteiset kognitiiviset attribuutiot eli myönteiset tulokset oman ja toisten käyttäytymisen syistä lisääntyivät, mutta Lp-perheinterventioon osallistuneilla lapsilla eivät. Myönteiset kognitiiviset attribuutiot puolestaan välistivät vaikutusta vähentyneisiin lapsen itsensä raportoimiin tunne-elämän oireisiin ja masennusoireisiin. Lp-keskustelulla oli myös suora vähentävä vaikutus masennusoireisiin ja äidin raportoimiin lasten tunne-elämän oireisiin.

Lp-perheinterventio oli joissakin tapauksissa Lp-keskustelua vaikuttavampi: lasten tunne-elämän oireet vähenivät ja prososiaalinen käyttäytyminen lisääntyi Lp-perheinterventio-ryhmässä 4 kuukauden jälkeen menetelmästä, mutta ero ei säilynyt 10 eikä 18 kuukauden seurannassa (Solantaus ym., 2010). Eroja ei havaittu kognitiivisten attribuutioiden välillä, tai joissakin tapauksissa erot olivat pienempiä Lp-perheinterventiossa kuin Lp-keskustelussa (Punamäki ym., 2013).

Wirehag Nordh ym., 2022: Ruotsalaisessa tutkimuksessa verrattiin Lp-perheinterventio-vaikutusta Lp-keskusteluun ja muuta hoitoa saavaan vertailuryhmään⁹ 8–17-vuotiailla lapsilla, joiden vanhemmalla oli diagnosoitu masennus, ahdistuneisuushäiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö (Wirehag Nordh ym., 2022). Kvasikokeellisessa tutkimuksessa perheet rekrytoitiin tutkimukseen vanhempien käynnissä olevien hoitojen aikana ja menetelmiä tarjottiin osana heidän hoitoaan. Tutkimukseen osallistui 63 perhettä ja 91 lasta, joista analyysiin sisällytettiin 62 perhettä (Lp-perheinterventio: 21, Lp-keskustelu: 12, vertailuryhmä: 29) ja 89 lasta

⁸ Lp-keskustelu on Tl&p-menetelmiin kuuluva lyhyt (2 tapaamista), lapsiin keskittyvä psykoedukatiivinen keskustelu vanhempien kanssa (ks. tarkemmin: Solantaus ym., 2010).

⁹ Muuta hoitoa saava vertailuryhmä sai muita menetelmiä, joita tarjotaan Ruotsissa perustason hoidossa mielenterveyden häiriöistä kärsivien vanhempien lasten tukemiseksi. Menetelmät olivat joko ilman manuaalia annettavaa hoitoa osana muuta potilaan hoitoa, tai muita lasten tukemiseen suunnattuja menetelmiä. Menetelmien kesto vaihteli 1 ja 19 tapaamiskerran (tai tapaamiskerran osan) välillä ja 35 prosenttia lapsista osallistui näille tapaamiskerroille.



(Lp-perheinterventio: 35, Lp-keskustelu: 16, vertailuryhmä: 38). Tutkimuksen vasteina olivat vanhempien raportoimat lasten mielenterveysoireet ja vanhempien hallinnan kokemus vanhemmuudessa. Vasteet mitattiin perustasolla, 6 ja 12 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta (liite 2). Analyseissa kontrolloitiin lasten ikä ja vanhemman psyykkiset oireet.

Vanhempien raportoima lasten mielenterveysoireiden määrä laski läpi seurantakertojen Lp-perheinterventioryhmässä verrattuna *treatment-as-usual*-vertailuryhmään, jossa oireiden määrä nousi. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä mallissa 1, jossa ei kontrolloitu taustamuuttujia ($d = -0,86$) ja mallissa 2, kun taustamuuttujat oli kontrolloitu ($d = -0,74$)¹⁰. Lp-perheinterventioryhmässä oireet olivat vähäisempiä 12 kuukauden seurantapisteessä vertailuryhmään verrattuna ($d = -1,02$), joskaan tulos ei pysynyt tilastollisesti merkitsevänä, kun taustamuuttujat kontrolloitiin. Vanhempien kokema hallinnan tunne vanhemmuudessa nousi kaikissa ajankohdissa Lp-perheinterventioryhmässä vertailuryhmään verrattuna sekä mallissa 1 että 2 ($d = 1,08$ ja $d = 0,92$)¹¹. Vuoden seurannan kohdalla hallinnan tunne vanhemmuudessa nousi Lp-perheinterventioryhmässä vertailuryhmään verrattuna molemmissa malleissa ($d = 1,03$ ja $d = 0,75$). Lp-perheinterventioryhmän ja Lp-keskusteluryhmän välillä ei ollut eroja lasten mielenterveysoireiden eikä vanhempien hallinnan kokemuksen muutoksissa.

Mallin 2 vaikutus lasten mielenterveysoireisiin on NNT-lukuna ilmaistuna 2,50, mikä tarkoittaa sitä, että kolmen tutkittavan oli-

si saatava menetelmää, jotta yksi heistä hyötyisi menetelmästä (Kraemer & Kupfer, 2006). Vaikutus vanhempien hallinnan tunteeseen vanhemmuudessa on NNT-lukuna 2,07.

Vaikuttavuuden arviointi muissa tietokannoissa

Lp-perheinterventio on saanut norjalaisessa Ungsinn-tietokannassa arvion 2/4: todennäköisesti vaikuttava menetelmä (Neumer, 2009)¹².

Implementointivalmiuden arviointi

Menetelmän implementointivalmiuden on arvioitu toteutuvan neljässä osa-alueessa kymmenestä. Arviointi on esitetty taulukossa 5. Implementoinnin tuesta, esimerkiksi menetelmäkohtaisesta työnhajauksesta, ei ole riittävästi tietoa menetelmän käsikirjassa eikä kotipesän nettisivuilla. Kotipesän sivuilla kerrotaan buusteritapaamisesta, jonka tavoitteena on antaa kaikille Lp-perheinterventiokoulutuksen käyneille ajankohtaista tietoa menetelmästä, mutta tarkempaa implementoinnin tukea tai menetelmän tarjoajan velvollisuuksia toteuttajaorganisaatioon nähdä ei kuvata.

Menetelmän toteuttamista edellyttävät pätevyysvaatimukset on kuvattu menetelmän kotipesän sivuilla. Menetelmästä tarjotaan suomenkielistä koulutusta ja sen aihe ja sisältö on kuvattu kotipesän sivuilla riittävän hyvin (koulutuksessa opittava tieto ja taito, sisältö, aihe, opetusmenetelmät ja -materiaalit, kouluttajien

TAULUKKO 5.

Lp-perheinterventio implementointivalmiuden arviointitaulukko

Implementointivalmiuden osa-alue	Menetelmän kannalta olennainen		Toteutuuko implementointivalmius osa-alueen osalta?	
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei
1. Implementoinnin tuki	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Pätevyysvaatimukset	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kouluttaminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sertifiointimenettelyt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Toistotarkkuuden varmentaminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Ohjaus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Kohderyhmien tunnistaminen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Dokumentaatio ja ylläpidon välineet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mukauttamisstrategiat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Implementointitutkimus julkaistu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteensä	10		4	
Implementointivalmius	4/10			

¹⁰ Efektikokoa -0,74 ei ole ilmoitettu suoraan artikkelissa, vaan se on laskettu artikkelin tietojen perusteella.

¹¹ Efektikokoa 0,92 ei ole ilmoitettu suoraan artikkelissa, vaan se on laskettu artikkelin tietojen perusteella.

¹² Arvio on tehty vuonna 2009 Ungsinnin vanhan arviointiasteikon mukaan. Tuolloin arviossa otettiin huomioon vain norjalaiset vaikuttavuustutkimukset.



pätevyysvaatimukset). Menetelmän sertifiointiprosessia ei ole kuvattu. Menetelmän kotipesän toteuttamasta seurannasta ja valvonnasta ei ole tietoa. Ohjausta ei ole kuvattu riittävällä tarkkuudella: tieto menetelmäohjauksen kestosta ja ohjaajan roolista menetelmän implementoinnin aikana puuttuu.

Menetelmän kohderyhmän kuvaus ei ole riittävän tarkkaa. Suomenkielisessä manuaalissa mukaanotto- ja poissulkukriteerejä ei ole eritelty menetelmän kuvauksessa, eikä kohderyhmän rekrytoimisesta ole kirjattu ylös menettelytapaa (vs. alkuperäinen englanninkielinen manuaali, Beardslee ym., 2012). Kotipesän sivuilla kerrotaan, että menetelmä on käytössä muissakin tilanteissa, kuin joissa vanhempi sairastaa mielenterveyden häiriötä.

Menetelmän ohjaajille on tarjolla lokikirjat, joiden avulla voi seurata menetelmän saajien edistymistä. Menetelmän viimeisen tapaamisen ja seurantatapaamisen yhtenä aiheena on arviointi, eli lokikirjaan kirjataan menetelmän saajan kokema hyöty/haitta. Lisäksi menetelmän kotipesän sivuilla on palautekysely, jonka menetelmän ohjaajien suositellaan pyytävän menetelmän saajilta. Menetelmän toimintaympäristö, josta vaikuttavuusnäyttö on saatu, ei ole kuvattu tarpeeksi selkeästi, eli tutkimuksiin pohjautuvia perusteluita menetelmän käytöstä eri ympäristöissä ei ole saatavilla. Menetelmän alkuperäisessä manuaalissa nämä toimintaympäristöt on kuvattu (Beardslee ym., 2012), mutta kuvauksen puuttuessa suomenkielisestä manuaalista implementointivalmius ei toteudu tältä osin Suomessa. Menetelmästä on julkaistu yksi suomalainen, vertaisarvioitu implementointitutkimus.

Suomalaiset implementointitutkimukset ja niiden tulokset

Suomalaisessa implementointitutkimusartikkelissa raportoitiin Lp-perheinterventio levittämistä kansallisesti (Solantaus & Toikka, 2006). Vuonna 2001 Lp-perheinterventiota ja kahta muuta Tl&p-menetelmää (Lp-keskustelu ja Lp-neuvonpito) koulutettiin 45 mielenterveysalan ammattilaiselle 12 mielenterveyspalveluita tarjoavasta yksiköstä. Osallistujat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, psykiatreja ja perusterveydenhuollon lääkäreitä. Koulutuksen tavoitteena oli Tl&p-menetelmien kouluttamisen lisäksi valmistaa osallistujat kouluttamaan menetelmiä eteenpäin sairaanhoitopiireissä, joissa he työskentelivät. Koulutus koostui menetelmän kehittäjän, William R. Beardsleen videoista ja konsultaatiomahdollisuudesta. Koulutus- ja seurantatapaamisia järjestettiin 17 päivänä vuodessa 2–3 vuoden ajan. Osallistujista 24 koulutettiin Tl&p-menetelmien kouluttajiksi. Viiden vuoden seurannassa kahdessa kolmasosassa Suomen sairaanhoitopiireistä ainakin osa psykiatrian yksiköiden henkilökunnasta oli koulututtanut Tl&p-menetelmien ohjaajiksi. Menetelmän ohjaajia oli tuoloin 500 ja kouluttajia 50 (Solantaus & Toikka, 2006).

POHDINTA

Kokonaisarvio

Lapset puheeksi -perheinterventiolla on kohtalaista dokumentoitua näyttöä vaikuttavuudesta suomalaisessa kontekstissa. Menetelmä saa kokonaisarvion 4. Lp-perheinterventio on kuvattu perusteellisesti yksityiskohtaisessa käsikirjassa ja menetelmän vaikutusmekanismit perustuvat ihmisen käyttäytymistä tai toiminta-

taa selittävään, yleisesti hyväksytyyn teoriaan: ekologiseen, transaktionaaliseen traditioon. Menetelmällä on myönteisiä todettuja vaikutuksia pärjäävyys-päävasteeseen. Vaikutuksen suuruus on ilmoitettu yhdessä vaikuttavuustutkimuksista ja efektikoon luotamusvälin estimaatti on laskettavissa (Wirehag Nordh ym., 2022). Lasten vahvistunutta pärjäävyyttä ilmensi tunne-elämän oireiden väheneminen 18 kuukauden ja prososiaalisen käytöksen lisääntyminen 10 kuukauden kuluttua menetelmästä (Solantaus ym., 2010) sekä mielenterveysoireiden väheneminen 12 kuukauden kuluttua menetelmästä ($d = -0,74$, 95 % LV = (-1,52–0,00); NNT = 2,50) (Wirehag Nordh ym., 2022). Lasten pärjäävyyteen vaikuttava perhetason tekijä oli kasvanut vanhempien hallinnan tunne vanhemmuudessa ($d = 0,92$, 95 % LV = (0,68–1,16); NNT 2,07) vuoden kuluttua menetelmästä (Wirehag Nordh ym., 2022). Kun vaikuttavuutta tarkastellaan NNT-luvun kautta, menetelmästä hyötyvien perheiden määrä suhteutetaan menetelmään osallistuneiden perheiden määrään (Kraemer & Krupfer, 2006). Tulosten mukaan siis kolmen perheen osallistuessa Lp-perheinterventioon, yksi perheistä hyötyy siitä. Vaikuttavuuden arviointi perustui kahteen suomalaiseen ja yhteen ruotsalaiseen vaikuttavuustutkimusartikkeliin. Suomalainen tutkimus oli tehty satunnaistetulla vertailukoasetelmalla, jossa Lp-perheinterventiota verrattiin aktiiviseen vertailuryhmään, Lp-keskusteluun. Ruotsalaisen tutkimuksen asetelma oli kvasikokeellinen, ja mukana oli aktiivinen vertailuryhmä ja *treatment-as-usual*-vertailuryhmä. Kaikissa vaikuttavuustutkimuksissa suurin osa laadunarvioinnin osa-alueista oli vähintään tyydyttävällä tasolla.

”Tulosten mukaan kolmen perheen osallistuessa menetelmään, yksi perheistä hyötyy siitä.”

Lp-perheinterventio on arvioitu norjalaisessa Ungsinn-tietokannassa vuonna 2009 *todennäköisesti vaikuttavaksi menetelmäksi*. Lp-perheinterventio on pätevyysvaatimusten, koulutuksen, dokumentaation ja implementointitutkimuksen osalta valmis implementoitavaksi Suomeen. Kuitenkin implementoinnin tuki, sertifiointimenettelyt, toistotarkkuuden varmentaminen, ohjaus, kohderyhmien tunnistaminen ja mukauttamisstrategiat eivät ole riittävän tarkasti raportoituja, eli menetelmän implementointivalmiudessa on vielä parannettavaa. Lp-perheinterventio ei yllä arvioinnissa kokonaisarvioon 5, sillä vaikuttavuustutkimukset eivät yllä laadultaan hyvälle tasolle. Menetelmän implementointivalmius ei ole riittävä kokonaisarvioon 5, sillä menetelmän laadunvarmennusjärjestelmää ei ole kuvattu.

Laadulliseen tarkasteluun sisällytetyt tutkimukset

Menetelmän vaikuttavuuden arvioinnissa huomioitiin pohjoismaiset vaikuttavuustutkimukset ja suomalaiset implementointitutkimukset, jotta menetelmäarvio vastaisi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen menetelmän dokumentoidusta vaikuttavuudesta suomalaisessa kontekstissa. Seuraavassa esitellään tutkimukset, jotka eivät vaikuttaneet menetelmän kokonaisarvioon, mutta jotka valikoituivat kirjallisuushaussa mukaan laadulliseen



tarkasteluun. Nämä tutkimustulokset olisi vahvistettava pohjoismaisilla aineistoilla Suomeen yleistettävyyden takaamiseksi.

Korkean tulotason maiden vaikuttavuustutkimukset

Kirjallisuushaussa löytyi viisi Pohjoismaiden ulkopuolella tehtyä vaikuttavuustutkimusta (ks. liite 3, taulukko 1). Tutkimuksista neljä oli yhdysvaltalaisia ja yksi kreikkalainen. Kaikissa tutkimuksissa oli aktiivinen kontrolliryhmä (luentomuotoinen interventio tai Lp-keskustelu). Lasten pärjäävyyttä tarkasteltiin masennus- ja ahdistuneisuusoireiden (Beardslee ym., 1997; Giannakopoulos ym., 2021), tunne-elämän- ja käytösongelmien (Beardslee ym., 2003; Beardslee ym., 2007; Giannakopoulos ym., 2021), sosiaalisen kompetenssin, prososiaalisen käyttäytymisen (Beardslee ym., 2003; Giannakopoulos ym., 2021), itsearvostuksen (Beardslee ym., 1997) sekä terveyteen liittyvän elämänlaadun (Giannakopoulos ym., 2021) kautta. Lisäksi perheiden pärjäävyyttä tutkittiin vanhempien ja lasten asenne- ja käyttäytymismuutosten (Beardslee ym., 2003; Beardslee ym., 2007; Beardslee ym., 1996; Beardslee ym., 1997) ja perheen toimivuuden kokemusten (Beardslee ym., 2007; Beardslee ym., 1997; Giannakopoulos ym., 2021) perusteella.

Lp-perheinterventioon osallistuneiden perheiden vanhemmilla oli kontrolliryhmää enemmän käyttäytymis- ja asennemuutoksia (Beardslee ym., 1996; Beardslee ym., 1997; Beardslee ym., 2003) aina 4,5 vuoden päähän menetelmästä (Beardslee ym., 2007) (ks. liite 3, taulukko 2). Tutkitut käyttäytymismuutokset olivat esimerkiksi perheen sisäisen kommunikaation lisääntyminen ja lapselle masennuksesta useammin puhuminen. Asennemuutoksena oli esimerkiksi vanhempien kasvanut ymmärrys lapsen kokemuksesta. Lp-perheinterventio vaikutti myös lasten raportointiin käyttäytymis- ja asennemuutoksiin (Beardslee ym., 1997; Beardslee ym., 2007), mutta lasten muutokset selittyivät vanhempien käyttäytymis- ja asennemuutoksilla enemmänkin kuin itse menetelmällä (Beardslee ym., 2003; Beardslee ym., 2007). Lp-perheinterventioon osallistuneilla lapsilla oli parempi toimintakyky 1,5 vuotta menetelmästä (Beardslee ym., 1997).

Ryhmien välillä ei ollut eroja lasten internalisoivien oireiden vähenemisessä (ml. masennus- ja ahdistusoireet, Beardslee ym., 1997; Beardslee ym., 2003; Beardslee ym., 2007; Giannakopoulos ym., 2021), itsearvostuksessa (Beardslee ym., 1997), käytösongelmissa (Beardslee ym., 1997; Giannakopoulos ym., 2021), prososiaalisessa käyttäytymisessä, tunne-elämän ongelmassa, sosiaalisen tuen kokemuksesta eikä terveyteen liittyvän elämänlaadun suhteen (Giannakopoulos ym., 2021). Pohjoismaisissa aineistoissa löydetty muutokset lasten mielenterveysoireiden ja tunne-elämän ongelmien vähenemisessä, prososiaalisen käyttäytymisen lisääntymisessä ja vanhempien vanhemmuuteen liittyvän hallinnan tunteen lisääntymisessä eivät ole siis löytyneet Pohjoismaiden ulkopuolisissa tutkimuksissa.

Pohjoismaiset implementointitutkimukset

Lp-perheinterventiosta tehdyssä ruotsalaisessa implementointitutkimuksessa (Pihkala ym., 2010) tutkittiin menetelmän käyttöönottoa aikuispsykiatrian yksiköissä ja perheneuvoloissa eri

psykiatrisen diagnoosin saaneiden vanhempien perheillä (n = 103). Menetelmän seuraukset koettiin pääosin myönteisinä, ja diagnostisten ryhmien välillä ei ollut eroa siinä, miten menetelmä koettiin. Lp-perheinterventio todettiin olevan sovellettavissa Ruotsissa muidenkin kuin masennusta sairastavien vanhempien perheissä.

Suomalaiset muut tutkimukset

Lp-perheinterventiosta on julkaistu 60 perhettä kattanut suomalainen tyytyväisyys-, toteutettavuus- ja toistotarkkuustutkimus (Solantaus ym., 2009), joka perustuu samaan aineistoon kuin Lp-perheinterventiosta tehdyt suomalaiset vaikuttavuustutkimukset (ks. Solantaus ym., 2010; Punamäki ym., 2013)¹³.

Tyytyväisyystutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat Lp-perheinterventio itselleen ja perheelleen hyödylliseksi: sen koettiin lisänneen itseymmärrystä, vahvistaneen vanhemmuutta ja vähentäneen lapsiin liittyviä huolia. Haitoista raportoivat vanhemmat kokivat, että puoliso ei ymmärtänyt heidän oireitaan tai he eivät tieneet, mistä puhua menetelmän aikana. Myös lapset olivat pääosin tyytyväisiä menetelmään: vanhemman ongelmista puhuminen helpottui ja vanhemmista huolehtiminen väheni. Suuri osa lapsista koki, että vanhemmat ymmärsivät heitä aiempaa paremmin ja kolmasosa raportoi, että he itse ymmärsivät vanhempaan sa paremmin.

Toteutettavuustutkimuksen mukaan suurin osa vanhemmista suositteli menetelmän toteuttamista varhaisessa vaiheessa sairauden hoitoa (vs. akuutti sairauden vaihe, myöhempi hoidon vaihe, toipumisvaihe).

Osana tutkimusta tehty toistotarkkuustutkimus osoitti, että menetelmää toteutetaan menetelmäuskollisesti. Lp-perheinterventio ryhmäkertojen määrä oli ryhmänohjaajien täyttämien lokikirjojen mukaan menetelmän suositusten mukainen (keskimäärin 6,1 kertaa, vaihteluväli 6–8) ja manuaalisissa määritellyistä aiheista käsiteltiin yli 90 prosenttia.

Lp-perheinterventiosta ei ole vielä tehty suomalaista kustannusvaikuttavuustutkimusta.

Vahvuudet ja heikkoudet

Lp-perheinterventiosta tehdyn suomalaisen vaikuttavuustutkimuksen vahvuuksia ovat satunnaistettu vertailukoeasetelma ja pitkä seuranta-aika. Toisessa suomalaisessa artikkelissa on käytetty informantteina sekä vanhempia että lapsia. Ruotsalaisen vaikuttavuustutkimuksen vahvuutena on kahden vertailuryhmän käyttö ja riittävä seuranta-aika.

”Pärjäävyyttä tulisi tarkastella välittävänä tekijänä.”

Vaikuttavuustutkimuksista puuttuu selkeä pääväste. Pärjäävyyttä on käsitteellistetty eri tutkimuksissa eri tavoin keskittyen enimmäkseen lasten mielenterveysoireiden vähenemiseen tai puuttumiseen. Pärjäävyyden tutkimisessa suositellaan kuitenkin

¹³ Suomessa on tutkittu myös Lp-perheinterventio ohjaajien kokemuksia (Toikka & Solantaus, 2006). Ohjaajien kokemukset eivät kuitenkaan kuulu tämän systemaattisen katsauksen piiriin.



otettavan huomioon sekä yksilöllisiä että ympäristötekijöitä, ja päävasteen sijaan sitä tulisi tarkastella moderaattorina eli välittävänä tekijänä (Ungar & Theron, 2020).

Solantauksen ja kollegojen (2010) tutkimustuloksia on tulkittava varauksella, sillä tilastoanalyysit eivät ole aineistoon soveltuvia: niissä ei oteta huomioon puuttuvia tietoja ja valitut tilastoanalyysit kasvattavat todennäköisyyttä saada väärä merkitsevä tulos. Suomalaisissa artikkeleissa efektikokojen ja niiden luottamusvälien raportoinnin puuttuminen estää tulosten vaikutusten suuruuden arviointia. Suomalaiseen tutkimukseen lisää harhaa perustasomittauksen sijoittuminen satunnaistamisen jälkeen ja sen laatua alentaa sokkouttamisen heikko raportointi. Tutkimuksen tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä vaikeimmin oireilevien vanhempien

perheisiin, sillä mitä masentuneempia tai ahdistuneempia vanhemmat olivat, sitä todennäköisemmin he keskeyttivät tutkimuksen. Ruotsalaisen tutkimuksen tuloksiin saattaa vaikuttaa suuri kato ja alun perinkin pieni otoskoko sekä kvasikokeellinen tutkimusasetelma. Kaikista tutkimuksista puuttuvat voimalaskelmat, eli ei ole tietoa siitä, mikä olisi ollut riittävä otoskoko.

Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Menetelmä soveltuu kohtalaisesti Suomen olosuhteisiin. Yleistettävyyden ja sovellettavuuden kannalta olisi jatkossa tärkeää verrata Lp-perheinterventiota sekä aktiiviseen että passiiviseen vertailuryhmään satunnaistetussa vertailukoeasetelmassa ja tarkentaa pärjävyyden käsitettä. ●



LOTTA HEIKKILÄ

PsM
tutkimuskoordinaattori
Itla



MARKO MERIKUKKA

FT
tiedeasiantuntija
Itla



SANNA HINKKA-YLI-SALOMÄKI

VTL, MSc, DLSHTM
johtaja, biostatistiikka ja tiedonhallinta
Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus,
Turun yliopisto



MARJO KURKI

TtT
erikoistutkija
Itla

SIDONNAISUUDET:

Kurki on Kasvun tuki -aikakauslehden päätoimittaja. Lisäksi Heikkilä ja Merikukka kuuluvat lehden toimitukseen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen julkaisupäätöksen on tehnyt tieteellinen toimituskunta.

AVAINSANAT:

Lapset puheeksi -perheinterventio, Family Talk Intervention, psykososiaalinen menetelmä, mielenterveysongelmat, pärjävyyden, perhe

LÄHTEET:

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. (1983). Manual for the child behavior checklist and revised child behavior profile. University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1987). Manual for the youth self-report and profile. University of Vermont, Department of Psychiatry.

Beardslee, W. R., Gladstone, T., Wright, E. & Cooper, A. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112, e119–131. <https://doi.org/10.1542/peds.112.2.e119>.

Beardslee, W. R., Martin, J. & Gladstone, T. (2012). Family Talk preventive intervention manual. Boston Children's Hospital.

Beardslee, W. R., Salt, P., Porterfield, K., Rothberg, P. C., Van De Velde, P., Swatling, S., Hoke, L., Moilanen, D. L. & Wheelock, I. (1993). Comparison of preventive interventions for families with parental affective disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(2), 254–263. <https://doi.org/10.1097/00004583-199303000-00004>.

Beardslee, W. R., Wright, E., Gladstone, T. & Forbes, P. (2007). Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology*, 21, 703–713. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.703>.

Beardslee, W. R., Wright, E., Rothberg, P. C., Salt, P. & Versage, E. (1996). Response of families to two preventive intervention strategies: Long-term differences in behavior and attitude change. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(6), 774–782. <https://doi.org/10.1097/00004583-199606000-00017>.



LÄHTEET:

- Beardslee, W. R., Wright, E., Salt, P., Drezner, K., Gladstone, T., Versage, E. M. & Rothberg, P. C. (1997). Examination of children's responses to two preventive intervention strategies over time. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(2), 196–204. <https://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00010>.
- Beck, A. T. & Beck, R. W. (1972). Screening depressed patients in family practice: A rapid technic. *Postgraduate Medicine*, 52(6), 81–85. <https://doi.org/10.1080/00325481.1972.11713319>.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S. & Baugher, M. (1999). Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A replication study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230–1236. <https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00011>.
- Brevik, J. I. & Dalgard, O. (1996). *The health profile inventory*. University of Oslo.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568–586. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.101.4.568>.
- Campis, L. K., Lyman, R. D. & Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(3), 260–267. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1503_10.
- Endicott, J. & Spitzer, R. L. (1978). A diagnostic interview: The schedule for affective disorders and schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 35(7), 837–844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1978.01770310043002>.
- Endicott, J., Spitzer, R. L., Fleiss, J. L. & Cohen, J. (1976). The Global Assessment Scale: A procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Archives of General Psychiatry*, 33(6), 766–771. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1976.01770060086012>.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M. & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171–180. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>.
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J. & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: Psychometric properties and utility of the CORE-OM. *The British Journal of Psychiatry*, 180(1), 51–60. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.1.51>.
- Giannakopoulos, G., Solantaus, T., Tzavara, C. & Kolaitis, G. (2021). Mental health promotion and prevention interventions in families with parental depression: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 278, 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.070>.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015>.
- Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1981). Social support and psychological distress: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(4), 365–370. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.90.4.365>.
- Inkinen, M. & Söderblom, B. (2005). Vertti – Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmillä on mielenterveyden ongelmia. Käsikirja ryhmänohjaajille. Profami Oy.
- Kovacs, M. (1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 305–315.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995–998.
- Kraemer, H. C. & Kupfer, D. J. (2006). Size of treatment effects and their importance to clinical research and practice. *Biological Psychiatry*, 59(11), 990–996. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.014>.
- Langevin, R., Marshall, C. & Kingsland, E. (2021). Intergenerational cycles of maltreatment: A scoping review of psychosocial risk and protective factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(4), 672–688. <https://doi.org/10.1177/1524838019870917>.
- Loechner, J., Starman, K., Galuschka, K., Tamm, J., Schulte-Körne, G., Rubel, J. & Platt, B. (2018). Preventing depression in the offspring of parents with depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 60, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.009>.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>.
- Neumer, S.-P. (5.11.2009). Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Forebyggende Familieintervensjon (FFI). Ungsinn. https://ungsinn.no/post_tiltak/forebyggende-familieintervensjon-ffi/.
- Niemelä, M., Repo, J., Wahlberg, K., Hakko, H. & Räsänen, S. (2012). Pilot evaluation of the impact of structured child-centered interventions on psychiatric symptom profile of parents with serious somatic illness: struggle for life trial. *Journal of Psychosocial Oncology*, 30, 316–330. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.664258>.
- Niemelä, M., Väisänen, L., Marshall, C., Hakko, H. & Räsänen, S. (2010). The experiences of mental health professionals using structured family-centered interventions to support children of cancer patients. *Cancer Nursing* 33(6), E18–E27. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181ddfcfb5>.



LÄHTEET:

- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. & Khalil, H. (2020). Scoping reviews (2020 version). Teoksessa E. Aromataris & Z. Munn (toim.), Joanna Briggs Institute reviewer's manual, JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
- Pihkala, H., Cederström, A. & Sandlund, M. (2010). Beardslee's preventive family intervention for children of mentally ill parents: A Swedish National Survey. *International Journal of Mental Health Promotion*, 12(1), 29–38. <https://doi.org/10.1080/14623730.2010.9721804>.
- Puig-Antich, J., Orvaschel, H., Tabrizi, M. A. & Chambers, W. (1980). The schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children: Epidemiologic version (Kiddie-SADS-E). New York State Psychiatric Institute and Yale University School of Medicine.
- Punamäki, R.-L., Paavonen, J., Toikka, S., & Solantaus, T. (2013). Effectiveness of preventive intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. *Journal of Family Psychology*, 27, 683–690. <https://doi.org/10.1037/a0033466>.
- Rasic, D., Hajek, T., Alda, M. & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28–38. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>.
- Reupert, A. & Maybery, D. (2016). What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. *Child & Youth Services*, 37(2), 98–111. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104037>.
- Robitail, S., Ravens-Sieberer, U., Simeoni, M.C., Rajmil, L., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. & Auquier, P. (2007). Testing the structural and cross-cultural validity of the KIDSCREEN-27 quality of life questionnaire. *Quality of Life Research*, 16(8), 1335–1345. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9241-1>.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81(1), 6–22. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x>.
- Shaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H. & Aluwahlia, S. (1983). A children's global assessment scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40(11), 1228–1231. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1983.01790100074010>.
- Siegenthaler, E., Munder, T. & Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8–17. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>.
- Solantaus, T. (2013). Miten autan lastani? – Opas vanhemille, joilla on mielenterveyden ongelmia. THL. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/miten-autan-lastani-opas-vanhemille-joilla-on-mielenterveyden-ongelmia/>
- Solantaus, T. & Beardslee, W. R. (1996). Kun isä tai äiti sairastaa depressiota. *Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi*. *Duodecim*, 112(18), 1647–1656.
- Solantaus, T. & Niemelä, M. (2016). Arki kantaa – kun se pannaan kantamaan. *Perheterapia*, 1, 21–33.
- Solantaus, T., Paavonen, J., Toikka, S. & Punamäki R.-L. (2010). Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(12), 883–892. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0135-3>.
- Solantaus, T. & Toikka, S. (2006). The effective family programme: Preventative services for the children of mentally ill parents in Finland. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8(3), 37–44. <https://doi.org/10.1080/14623730.2006.9721744>.
- Solantaus, T., Toikka, S., Alasutari, M., Beardslee, W. R. & Paavonen, E.J. (2009). Safety, feasibility and family experiences of preventive interventions for children and families with parental depression. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11, 15–24. <https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721796>.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. & Jacobs, G. A. (1983). *Manual For the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Toikka S. & Solantaus T. (2006). The effective family programme II. Clinicians' experiences of training in promotive and preventative methods in child mental health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8, 4–10. <https://doi.org/10.1080/14623730.2006.9721746>.
- Ungar, M. (2015). Practitioner review: Diagnosing childhood resilience – a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(1), 4–17. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12306>.
- Ungar, M., Ghazinour, M. & Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348–366. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12025>.
- Ungar, M. & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441–448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1).
- Väisänen, L. & Niemelä, M. (2005). Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapsi. Lapsikeskeinen näkökulma psykiatrisessa sairaalassa. Osa 2. *Suomen Lääkärilehti*, 39, 3889–3893.
- Weissman, M. M. (1999). *Social Adjustment Scale – Self-Report Technical Manual*. Multi-Health Systems.
- Wirehag Nordh, E. L., Grip, K., Thorvaldsson, V., Priebe, G., Afzelius, M. & Axberg, U. (2022). Preventive interventions for children of parents with depression, anxiety, or bipolar disorder: A quasi-experimental clinical trial. *Acta Paediatrica*. <https://doi.org/10.1111/apa.16555>.

Liite 1. Hakukriteerit tietokannoittain

Pubmed/MEDLINE

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat	((("Child"[Mesh]) OR "Child, Preschool"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh]) OR "Family"[Mesh]) OR "Parents"[Mesh] OR ("Parenting" OR "Parent*" OR "Caregivers" OR "Parent-Child Relations" OR "Family" OR "families*" OR "mother*" OR "father*" OR "parent-child*" OR "carer*" OR "caregiver*" OR "guardian*" OR "child*" OR "children" OR "adolescent" OR "adolescence" OR "young" OR "young person*" OR "youth" OR "teen" OR "teenager" OR "scholar" OR "boy" OR "girl" OR "childhood" OR "pediatrics" OR "preschool" OR "school" OR "toddler" OR "juvenile" OR "minor" OR "underaged")	10,252,512
C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio)	"Family Talk*" OR "Family talk intervention" OR Beardslee's family intervention OR Beardslee*	341
P AND C	("Family Talk*" OR "Family talk intervention" OR Beardslee's family intervention OR Beardslee*) AND (((("Child"[Mesh]) OR "Child, Preschool"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh]) OR "Family"[-Mesh]) OR "Parents"[Mesh] OR ("Parenting" OR "Parent*" OR "Caregivers" OR "Parent-Child Relations" OR "Family" OR "families*" OR "mother*" OR "father*" OR "parent-child*" OR "carer*" OR "caregiver*" OR "guardian*" OR "child*" OR "children" OR "adolescent" OR "adolescence" OR "young" OR "young person*" OR "youth" OR "teen" OR "teenager" OR "scholar" OR "boy" OR "girl" OR "childhood" OR "pediatrics" OR "preschool" OR "school" OR "toddler" OR "juvenile" OR "minor" OR "underaged"))	289
NOT "palliative" NOT "cancer"	("Family Talk*" OR "Family talk intervention" OR Beardslee's family intervention OR Beardslee*) AND (((("Child"[Mesh]) OR "Child, Preschool"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh]) OR "Family"[-Mesh]) OR "Parents"[Mesh] OR ("Parenting" OR "Parent*" OR "Caregivers" OR "Parent-Child Relations" OR "Family" OR "families*" OR "mother*" OR "father*" OR "parent-child*" OR "carer*" OR "caregiver*" OR "guardian*" OR "child*" OR "children" OR "adolescent" OR "adolescence" OR "young" OR "young person*" OR "youth" OR "teen" OR "teenager" OR "scholar" OR "boy" OR "girl" OR "childhood" OR "pediatrics" OR "preschool" OR "school" OR "toddler" OR "juvenile" OR "minor" OR "underaged")) NOT "palliative" NOT "cancer"	265

CINAHL, ERIC, APA PsycInfo (EBSCO)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat	(parenting OR parent OR caregivers OR parent-child AND relations OR family OR families OR mother OR father OR parent-child OR carer OR caregiver OR guardian OR child OR children OR adolescent OR adolescence OR young OR young AND person OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR boy OR girl OR childhood OR pediatrics OR preschool OR school OR toddler OR juvenile OR minor OR underaged)	1,821,965
C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio)	("Family Talk*" OR "Family talk intervention" OR Beardslee's family intervention OR Beardslee*)	170
P AND C	S1 AND S2	554
NOT "palliative" NOT "cancer"	(S1 AND S2) NOT palliative NOT cancer Academic Journals, Peer reviewed	406

Web of Science

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat	(parenting OR parent OR caregivers OR parent-child AND relations OR family OR families OR mother OR father OR parent-child OR carer OR caregiver OR guardian OR child OR children OR adolescent OR adolescence OR young OR young AND person OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR boy OR girl OR childhood OR pediatrics OR preschool OR school OR toddler OR juvenile OR minor OR underaged)	5,992,790
C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio)	"Family Talk" OR "Family Talk Intervention" OR "Beardslee's family intervention" OR "Beardslee**" (Topic)	141
P AND C	"Family Talk" OR "Family Talk Intervention" OR "Beardslee's family intervention" OR "Beardslee**" (Topic) AND (parenting OR parent OR caregivers OR parent-child AND relations OR family OR families OR mother OR father OR parent-child OR carer OR caregiver OR guardian OR child OR children OR adolescent OR adolescence OR young OR young AND person OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR boy OR girl OR childhood OR pediatrics OR preschool OR school OR toddler OR juvenile OR minor OR underaged)	110
Document types	Articles or Early Access	75

Scopus

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat	(parenting OR parent OR caregivers OR parent-child AND relations OR family OR families OR mother OR father OR parent-child OR carer OR caregiver OR guardian OR child OR children OR adolescent OR adolescence OR young OR young AND person OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR boy OR girl OR childhood OR pediatrics OR preschool OR school OR toddler OR juvenile OR minor OR underaged)	1,105,304
C = Family Talk (Lapset puheeksi -perheinterventio)	(TITLE-ABS-KEY ("Family Talk") OR TITLE-ABS-KEY ("Family talk intervention") OR TITLE-ABS-KEY ("Beardslee's family intervention") OR TITLE-ABS-KEY ("Beardslee**"))	154
P AND C	(parenting OR parent OR caregivers OR parent-child AND relations OR family OR families OR mother OR father OR parent-child OR carer OR caregiver OR guardian OR child OR children OR adolescent OR adolescence OR young OR young AND person OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR boy OR girl OR childhood OR pediatrics OR preschool OR school OR toddler OR juvenile OR minor OR underaged) AND (TITLE-ABS-KEY ("Family Talk") OR TITLE-ABS-KEY ("Family talk intervention") OR TITLE-ABS-KEY ("Beardslee's family intervention") OR TITLE-ABS-KEY ("Beardslee**"))	94
Source type	Journal	78

Liite 2. Mukaanottokriteerit täyttävien vaikuttavuustutkimusten tulostaulukko

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Ryhmiä välinen efektiivisyys		
				Suure ja koko	Luottamusväli (luottamustaso)	p-arvo (merkitsevyystaso)
Suomalainen tutkimus						
Solantaus ym., 2010^a						
Lasten vasteet						
Lasten tunne-elämän oireet vanhempien raportoimina (SDQ)	Perustasomittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,012 (0,05) (Lp-perheinterventio-ryhmällä suurempi muutos)
	Perustasomittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,43 (0,05)
	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,478 (0,05)
	Perustasomittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seurantamittaukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,04 (0,05) (Lp-perheinterventio-ryhmällä suurempi muutos)
Lasten ahdistusoireet vanhempien raportoimina (SCARED)	Perustasomittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei mitattu	Ei mitattu	Ei mitattu
	Perustasomittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,997 (0,05)
	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,183 (0,05)
	Perustasomittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seurantamittaukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,230 (0,05)
Lasten hyperaktiivisuusoireet vanhempien raportoimina (SDQ)	Perustasomittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,201 (0,05)
	Perustasomittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,442 (0,05)
	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,445 (0,05)
	Perustasomittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seurantamittaukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,884 (0,05)
Lasten prososiaalinen käyttäytyminen vanhempien raportoimana (SDQ)	Perustasomittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,021 (0,05) (Lp-perheinterventio-ryhmällä suurempi muutos)
	Perustasomittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,024 (0,05) (Lp-perheinterventio-ryhmällä suurempi muutos)
	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,084 (0,05)
	Perustasomittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seurantamittaukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,157 (0,05)

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Vaste (Mittari)	Vertailujankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Ryhmiä välinen efektikoko		
				Suure ja koko	Luottamusväli (luottamustaso)	p-arvo (merkitsevyystaso)
Suomalainen tutkimus						
Solantaus ym., 2010^a	Seurantamittaukset 4, 10 ja 18 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta					
Lasten vasteet						
Lasten ongelma-käyttäytyminen vanhempien raportoimana (SDQ)	Perustasomittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,189 (0,05)
	Perustasomittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,142 (0,05)
	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,216 (0,05)
	Perustasomittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seurantamittaukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,442 (0,05)
Lasten ongelmat kaveripiirissä vanhempien raportoimina (SDQ)	Perustasomittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,515 (0,05)
	Perustasomittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,163 (0,05)
	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,429 (0,05)
	Perustasomittaus vs 4, 10 ja 18 kk:n seurantamittaukset yhteensä	78	67	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,425 (0,05)
Vanhempien vasteet						
Vanhempien masennusoireet (BDI – Short Form)	Perustasomittaus (ryhmien väliset erot)	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,322
	4 kk:n seurantamittaus (ryhmien väliset erot)	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,346
	10 kk:n seurantamittaus (ryhmien väliset erot)	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,931
	18 kk:n seurantamittaus (ryhmien väliset erot)	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,931
Vanhempien ahdistusoireet (STAI)	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
Punamäki ym., 2013^a						
Lasten vasteet						
Lasten myönteiset kognitiiviset attribuutiot (CASQ-R)	Perustasomittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	$F = 4,66$ $\eta^2 = 0,08$	Ei raportoitu	0,012 (0,05) (Lp-keskusteluryhmällä muutos, Lp-perhe-interventioryhmällä ei)
Lasten kielteiset kognitiiviset attribuutiot (CASQ-R)	Perustasomittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	$F = 0,52$	Ei raportoitu	> 0,05
Lasten kognitiiviset myönteiset ja kielteiset attribuutiot yhdessä (CASQ-R)	Perustasomittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	$F = 2,55$	Ei raportoitu	> 0,05
Lasten masennusoireet lasten raportoimina (BDI*, CDI)	Perustasomittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	$t = -3,85$	Ei raportoitu	0,01 (0,05) (Lp-keskusteluryhmällä muutos, Lp-perhe-interventioryhmällä ei)
Lasten tunne-elämän oireet äitien raportoimina (SDQ)	Perustasomittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	Ei raportoitu	Ei raportoitu	<0,01 (0,05) (Lp-keskusteluryhmällä muutos, Lp-perhe-interventioryhmällä ei)
Lasten tunne-elämän oireet lasten raportoimina (SDQ)	Perustasomittaus vs 10 ja 18 kk yhteensä	76	69	$t = -0,22$	Ei raportoitu	0,82 (0,05)

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Ryhmien välinen efektikoko			
				Suure ja koko	Luottamusväli (luottamustaso)	p-arvo (merkitsevyystaso)	
Ruotsalaisen tutkimus							
Wirehag Nordh ym., 2022^a							
Lasten vasteet							
Lasten mielenterveysoireet vanhempien raportoimina (SDQ-P)	Perustasomittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	35	33	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	
	12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	14	18	d = -1,02	-1,80, -0,24 (95 % LV)**	0,011 (0,05)	
	Taustatekijät kontrolloitu			d = -0,61	-2,36, 1,14 (95 % LV)**	0,076 (0,05)	
	Muutos kaikissa aikapisteissä Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	Ei raportoitu	Ei raportoitu	β = -2,03 d = -0,86	-3,46, -0,61 (95 % LV) -1,67, -0,05 (95 % LV)**	<0,01 (0,05)	
	Taustatekijät kontrolloitu			β = -1,73 d = -0,74*	-3,24, -0,22 (95 % LV) -1,52, 0,00** (95 % LV)	<0,05 (0,05)	
	Perustasomittaus Lp-perheinterventio Vs Lp-keskustelu	35	15	β = 0,21	Ei raportoitu	0,906 (0,05)	
	12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	14	7	d = 0,06	Ei raportoitu	0,912 (0,05)	
	Muutos kaikissa aikapisteissä Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	d = 0,006	Ei raportoitu	0,978 (0,05)	
	Vanhempien vasteet						
	Vanhempien kokemus hallinnan tunteesta vanhemmuudessa (PLOC-PPC)	Perustasomittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	35	35	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä		14	19	d = 1,03	0,79, 1,27 (95 % LV)**	0,001 (0,05)	
Taustatekijät kontrolloitu				d = 0,75	0,51, 0,99 (95 % LV)**	0,014 (0,05)	
Muutos kaikissa aikapisteissä Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä		Ei raportoitu	Ei raportoitu	β = 0,35 d = 1,08	0,17, 0,53 (95 % LV) 0,84, 1,32 (95 % LV)**	<0,001 (0,05)	
Taustatekijät kontrolloitu				β = 0,30 d = 0,92*	0,23, 0,47 (95 % LV) 0,68, 1,16 (95 % LV)**	<0,01 (0,05)	
Perustasomittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu		35	15	β = 0,26	Ei raportoitu	0,235 (0,05)	
12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu		14	7	d = 0,77	Ei raportoitu	0,053 (0,05)	
Muutos kaikissa aikapisteissä Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu		Ei raportoitu	Ei raportoitu	d = 0,18	Ei raportoitu	0,301 (0,05)	

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Ryhmien välinen efektikoko		
				Suure ja koko	Luottamusväli (luottamustaso)	p-arvo (merkitsevyystaso)
Ruotsalaisen tutkimus						
Wirehag Nordh ym., 2022^a						
Seurantamittaukset 6 ja 12 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta						
Vanhempien vasteet						
Vanhempien vointi (distress) (CORE-OM)	Perustasomittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	18	27	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	6 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	12	16	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs vertailuryhmä	9	15	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	Perustasomittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	18	12	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	6 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	12	8	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	12 kk:n seurantamittaus Lp-perheinterventio vs Lp-keskustelu	9	6	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu

Tilastollisesti merkitsevät tulokset tummennettu.

^a Voimalaskelmia ei tehty

*: Efektikokoa ei ilmoitettu julkaisussa, laskettu artikkelin tietojen perusteella

** : Luottamusväliä ei ole ilmoitettu julkaisussa, laskettu artikkelin tietojen perusteella

LV: luottamusväli

Mittarit:

BDI: Beck Depression Inventory (Beck ym., 1988) *(18 vuotta täyttäneille tutkittaville)

BDI-SF: Beck Depression Inventory – Short Form (Beck & Beck, 1972)

CASQ-R: Children's Attributional Style Questionnaire-Revised (Thompson ym., 1998)

CDI: Children's Depression Inventory (Kovacs, 1981; Kovacs 1985)

CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcomes Measure (Evans ym., 2002)

PLOC-PPC: Parental Locus of Control Questionnaire (PLOC), alaskaala Perceived Parental Control (Campis ym., 1986)

SCARED: Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher ym., 1999)

SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)

SDQ-P: Strengths and Difficulties Questionnaire –Parent Version (Goodman, 2001)

STAI: Spielberger State Anxiety Inventory (Spielberger ym., 1983)

Liite 3. Laadullisesti tarkasteltavat arvioinnin ulkopuoliset tutkimukset

Pohjoismaiden ulkopuolella tehtyjen korkean tulotason maiden vaikuttavuustutkimukset Lp-perheintervention osalta

Tutkimus	Artikkeli	Tarkoitus	Tutkimusasetelma	Havaintoyksikkö ja otoskoko	Mittausajankohta
Yhdysvaltalainen tutkimus	Beardslee ym., 1996 (Pilottitutkimus) ^{a,b}	Perheinterventio vs kevyt luentomuotoinen interventio	Satunnaistettu vertailukoe	8–14-vuotiaat lapset (N = 54 vanhempaa, 28 perhettä) - 30–31 perhettä koeryhmässä - 13–19 perhettä vertailuryhmässä	- Perustasomittaus - n. 1 kk:n seurantamittaus - n. 1 vuoden seurantamittaus - n. 3 vuoden seurantamittaus Ei mainintaa milloin toteutettu
	Beardslee ym., 1997 ^{a,b}	Perheinterventio vs kevyt luentomuotoinen interventio	Satunnaistettu vertailukoe	8–15-vuotiaat lapset (N = 52 lasta, 36 perhettä) - 28 lasta koeryhmässä - 24 lasta vertailuryhmässä	Perustasomittaus - heti intervention jälkeen - 1,5 vuoden seurantamittaus Ei mainintaa milloin toteutettu
	Beardslee ym., 2003 ^{a,b}	Perheinterventio vs kevyt luentomuotoinen interventio	Satunnaistettu vertailukoe	8–15-vuotiaat lapset (N = 121 lasta, 93 perhettä) - 69 lasta koeryhmässä (53 perhettä) - 52 lasta vertailuryhmässä (40 perhettä)	Perustasomittaus heti intervention jälkeen n. 1 vuoden seurantamittaus 2 vuoden seurantamittaus Ei mainintaa milloin toteutettu
	Beardslee ym., 2007 (Jatkotutkimus) ^{a,b}	Perheinterventio vs kevyt luentomuotoinen interventio	Satunnaistettu vertailukoe	8–15-vuotiaat lapset (N = 121 lasta, 93 perhettä) - 64 lasta koeryhmässä (91 vanhempaa) - 50 lasta vertailuryhmässä (68 vanhempaa)	Perustasomittaus - heti intervention jälkeen - n. 1 vuoden seurantamittaus - 2 vuoden seurantamittaus - 3 vuoden seurantamittaus - 4 vuoden seurantamittaus Ei mainintaa milloin toteutettu
Kreikkalainen tutkimus	Giannakopoulos ym., 2021 ^{a,b}	Perheinterventio vs Lapset puheeksi - keskustelu (aktiivinen kontrolli)	Satunnaistettu vertailukoe	8–16-vuotiaat lapset (N = 62 lasta, 62 perhettä) - 30 lasta koeryhmässä (30 perhettä) - 32 lasta vertailuryhmässä (32 perhettä) Perheiden vanhin lapsi mukana tutkimuksessa	Mittausajankohdat - Perustasomittaus - 4 kk:n seurantamittaus - 10 kk:n seurantamittaus - 18 kk:n seurantamittaus Ei mainintaa milloin toteutettu

^a tutkimusta ei ole rekisteröity; ^b tutkimuksesta ei ole tehty protokolla-artikkelia

Pohjoismaiden ulkopuolella tehtyjen korkean tulotason maiden vaikuttavuustutkimusten tulokset Lp-perheintervention vaikuttavuudesta

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Ryhmien välinen efektikoko		
				Suure ja koko	Luottamusväli (luottamustaso)	p-arvo (merkitsevyytaso)
Yhdysvaltalainen tutkimus						
Beardslee ym., 1996^a	Mittausajankohdat: T1: ennen satunnaistamista; T2: 3–6 vkoa intervention jälkeen; T3: 9–12 kk T2 jälkeen; T4: 2 v T3 jälkeen					
Perheiden vasteet						
Perheiden käyttäytymismuutokset (SII)	T2	30 (perhettä)	19 (perhettä)	$t = 4,33$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
	T3	30	13	$t = 4,2$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
	T4	31	17	$t = 3,7$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
Perheiden asennemuutokset (SII)	T2	30	19	$t = 3,9$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
	T3	30	13	$t = 1,29$	Ei raportoitu	>0,1 (0,05)
	T4	31	17	$t = 2,07$	Ei raportoitu	<0,05 (0,05)
Beardslee ym., 1997^a	Mittausajankohdat: T1: ennen satunnaistamista; T3: 1,5 v interventiosta					
Lasten vasteet						
Lasten toimintakyky (lasten raportoimana) (CGAS)	T1 ja T3	28	24	$F = 10,7$	Ei raportoitu	<0,01 (0,05)
Lasten ongelmakäyttäytyminen (lasten raportoimana) (CBCL)	T1 ja T3	28	24	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Lasten ongelmakäyttäytyminen (äitien raportoimana) (KIDDIE-SADS-E-R ja K-SLICE)	T1 ja T3	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Lasten masennusoireet (lasten raportoimana) (CDI)	T1 ja T3	28	24	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Lasten itsearvostus (lasten raportoimana) (Global Self-Worth Subscale of the Self-Perception Profile for Children)	T1 ja T3	28	24	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Perheiden vasteet						
Perheiden toimintakyky (lasten raportoimana) (FRI)	T1 ja T3	28	24	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Perheiden käyttäytymismuutokset (vanhempien raportoimana) (SII)	T1 ja T3	32	32	$F = 14,47$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
Perheiden asennemuutokset (vanhempien raportoimana) (SII)	T1 ja T3	32	32	$F = 28,64$	Ei raportoitu	<0,001 (0,05)
Perheiden käyttäytymis- ja asennemuutokset yhdessä (lasten raportoimana) (SCI)	T1 ja T3	28	24	$F = 13,32$	Ei raportoitu	<0,01 (0,05)
Beardslee ym., 2003^a	Mittausajankohdat T1: ennen satunnaistamista; T2: heti intervention jälkeen; T3: 9–12 kk T2 jälkeen; T4: 9–12 kk T3 jälkeen					
Lasten vasteet						
Lasten internalisoivat oireet (YSR)	T1 vs T3 ja T4	69	52	$\chi^2_1 = 0,2$	Ei raportoitu	0,69 (0,05)
Lasten asennemuutokset: muutos lasten ymmärryksessä vanhemman sairautta kohtaan (vanhempien käyttäytymis- ja asennemuutokset kontrolloitu) (SCI)	T1 vs T3 ja T4	69	52	$\chi^2_1 = 0,2$	Ei raportoitu	0,67 (0,05)
Vanhempien vasteet						
Vanhempien käyttäytymis- ja asennemuutokset suhteessa lapseen (SII) yhdistettyinä	T3 ja T4	97	73	$\chi^2_1 = 40,1$	Ei raportoitu	0,001 (0,05)

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Ryhmien välinen efektikoko		
				Suure ja koko	Luottamusväli (luottamustaso)	p-arvo (merkitsevyystaso)
Yhdysvaltalainen tutkimus						
Beardslee ym., 2007^a	Mittausajankohdat: T1: ennen satunnaistamista; T2: heti intervention jälkeen; T3: 9–12 kk T2:sta; T4: 9–12 kk T3 jälkeen T5: 9–12 kk T4 jälkeen T6: 9–12 kk T5 jälkeen					
Lasten vasteet						
Lasten internalisoivat oireet (YSR, YASR)	T2–T6	64	50	Ei raportoitu	Ei raportoitu	ns.
Lasten asennemuutokset: muutos lasten ymmärryksessä vanhemman sairautta kohtaan (SCI)	T2–T6	64	50	$\chi^2 = 5,0$ $d = 0,33$	Ei raportoitu	<0,05 (0,05)
Vanhempien vasteet						
Vanhempien käyttäytymis- ja asennemuutokset suhteessa lapseen (mittausajankohtien keskiarvo) (SII)	T1 vs T2–T6	91	68	$\chi^2 = 52,8$ $d = 0,84$	Ei raportoitu	<0,0001 (0,05)
Perheiden vasteet						
Perheiden toimintakyky (lasten raportoimana) (FRI)	T2–T6	64	50	$\chi^2 = 1,8$	Ei raportoitu	> 0,1 (0,05)
Perheiden toimintakyky (vanhempien raportoimana) (FRI)	T2–T6	91	68	$\chi^2 = 0,3$	Ei raportoitu	> 0,1 (0,05)
Kreikkalainen tutkimus						
Giannakopoulos ym., 2021^a	Seurantamittaus 18 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta					
Lasten vasteet						
Lasten prososiaalinen käyttäytyminen (<i>prosocial behaviour</i>) (SDQ)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	30 (perhettä)	32 (perhettä)	$\beta = -0,02$	Ei raportoitu	0,942 (0,05)
Lasten tunne-elämän ongelmat/käytösongelmat (<i>emotional/behavioural problems</i>) (SDQ)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	30	32	$\beta = 1,43$	Ei raportoitu	0,200 (0,05)
Lasten ahdistusoireet (<i>anxiety</i>) (SCARED)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	30	32	$\beta = -0,30$	Ei raportoitu	0,263 (0,05)
Lasten masennusoireet (<i>depression</i>) (CDI)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	30	32	$\beta = 1,85$	Ei raportoitu	0,276 (0,05)
Lasten terveyteen liittyvä elämänlaatu (<i>health-related quality of life</i>) (KIDSCREEN-27)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	30	32	$\beta = -0,43$	Ei raportoitu	0,906 (0,05)
Lasten kokemus sosiaalisesta tuesta (<i>child's social support</i>) (Oslo 3-Item Social Support Scale)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	30	32	OR = 3,90	0,13–15,40	0,430 (0,05)

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla

Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailuryhmän koko (n)	Ryhmien välinen efektikoko		
				Suure ja koko	Luottamusväli (luottamus- taso)	p-arvo (merkitse- vyystaso)
Kreikkalainen tutkimus						
Giannakopoulos ym., 2021^a		Seurantamittaus 18 kuukauden kuluttua perustasomittauksesta				
Vanhempien vasteet						
Vanhempien masennusoireet (<i>parental depression</i>) (BDI-SF)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta- mittaus	30	32	$\beta = -0,35$	Ei raportoitu	0,406 (0,05)
Vanhempien ahdistusoireet (<i>parental anxiety</i>) (STAI)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta- mittaus	30	32	$\beta = -2,43$	Ei raportoitu	0,082 (0,05)
Vanhempien kokemus sosiaalisesta tuesta (<i>parent's social support</i>) (Oslo 3-Item Social Support Scale)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta- mittaus	30	32	OR = 0,91	0,02–37,14	0,961 (0,05)
Vanhemmuus (<i>parenting</i>) (SAS-SR)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta- mittaus	30	32	OR = 1,37	0,05–39,50	0,854 (0,05)
Perheen toimintakyky (<i>family functioning</i>) (FAD-GF)	Perustasomittaus vs 18 kk:n seuranta- mittaus	30	32	$\beta = 0,11$	Ei raportoitu	0,527 (0,05)

^a Voimalaskelmia ei tehty
ns.: ei tilastollisesti merkitsevä
LV: luottamusväli

Mittarit:

BDI-SF: Beck Depression Inventory – Short Form (Beck & Beck, 1972)

CDI: Children's Depression Inventory (Kovacs, 1981; Kovacs 1985)

CBCL: Child Behaviour Checklist (Achenbach & Edelbrock, 1983)

CGAS: Children's Global Assessment Scale (Shaffer ym., 1983)

FAD-GF: Family Assessment Device – General Functioning Subscale (Epstein ym., 1983)

FRI: Family Relationship Inventory (Holahan & Moos, 1981)

GAS: Global Assessment Scale (Endicott ym., 1976)

Global Self-Worth Subscale of the Self-Perception Profile for Children (Harter, julkaisematon)

Kiddie-SADS-E-R: Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia for School-Age Children – Epidemiologic Version Revised (Puig-Antich ym., 1980)

KIDSCREEN-27 (Robitail ym., 2007)

K-SLICE: lyhennetty versio Kiddie-SADS-E-R-mittarista (Puig-Antich ym., 1980)

Oslo 3-Item Social Support Scale (Brevik & Dalgard, 1996)

SAS-SR: Social Adjustment Scale Self-Report (Weissman, 1999)

SCARED: Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher ym., 1999)

Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia – Lifetime Version (Endicott & Spritzer, 1978)

SCI: Semistructured Child Interview (Beardslee ym., 1997; 2003; 2007)

SII: Semistructured Interview about the Intervention (Beardslee ym., 1996; 1997; 2003; 2007)

SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)

STAI: Spielberger State Anxiety Inventory (Spielberger ym., 1983)

YASR: Young Adult Self-Report (Achenbach & Edelbrock, 1987)

YSR: Youth Self Report (Achenbach & Edelbrock, 1987)