



SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön (Itla) Kasvun tuki -toiminta tuottaa menetelmäarvioita lapsille, nuorille ja perheille suunnatuista mielenterveyttä edistävästä psykososiaalisista menetelmistä. Arvioon vaikuttavat menetelmän kuvaus, vaikuttavuusnäyttö ja käyttöönoton tuki. Lisätietoja arvioinnista saat katsauksen liitteestä 2, arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025) ja verkkosivuilta itla.fi/menetelmapankki

Tämän ja muut menetelmäarviot löydät Kasvun tuen menetelmapankista.

Menetelmäarvio

5/5

Vahvaa
vaikuttavuus-
tutkimusta

Voimaperheet-toimintamalli

(Finnish Strongest Families Parent training program FSFP):

Digitaaliseen vanhempainohjaukseen perustuva toimintamalli lapsuusiän käytösongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon – systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmän vaikuttavuuden arvioinnista (2.arvio)

TIIVISTELMÄ

Johdanto: Voimaperheet on tutkimusperustainen vanhempainohjaukseen perustuva toimintamalli, joka on kehitetty alle kouluikäisten lasten käytösongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja digitaaliseen, ehkäisevään hoitoon.

Ilmiöt: Käytösongelmat, tunteet ja tunnesäätely, lapsi–vanhempisuhte ja vuorovaikutus sekä vanhemmuustaidot ja tieto

Tavoite ja tutkimuskysymys: Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Voimaperheet-toimintamallin vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa kysymykseen: Onko digitaaliseen vanhempainohjaukseen perustuvalla Voimaperheet-menetelmällä vaikuttavuutta alle kouluikäisten lasten käytösongelmien vähenemiseen ja vanhemmuustaitojen vahvistumiseen suomalaisessa kontekstissa?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät: Kirjallisuushaku tehtiin kartoitettaville kirjallisuuskatsauksille tyypillisellä Population, Concept, Context (PCC) -hakustrategialla, joka kohdistui kysymykseen: Mitä tutkimusta Voimaperheet-toimintamallista on tehty? Hakusanoina käytettiin seuraavia: P = alle kouluikäiset lapset, C = *Strongest families*, *Strongest families smart website*, SFSW (Voimaperheet). Konteksti jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. Ensisijaisena kiinnostuksen kohteena haussa olivat menetelmästä tehdyt vaikuttavuustutkimukset, mutta mukaan otettiin myös muilla asetelmilla tehtyjä tutkimuksia. Systemaattinen haku tehtiin kuuteen tietokantaan: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Web of Science ja Scopus. Lisäksi suomenkielisiä julkaisuja haettiin Finna.fi-palvelusta, ja hakua täydennettiin manuaalisella haulilla.

Tulokset: Voimaperheet-toimintamallin kuvaus ja teoreettinen perusta on riittävä. Kirjallisuushaun perusteella katsaukseen valikoitui neljä Suomessa toteutettua tutkimusta, joista kolme oli vaikuttavuustutkimuksia ja yksi tuloksellisuustutkimus. Satunnaistetuissa vaikuttavuustutkimuksissa menetelmän vaikuttavuutta ei ole verrattu hoitamatta jättämiseen, vaan Voimaperheet-menetelmää on verrattu tavanomaisiin lapsiperheille saatavilla oleviin palveluihin. Kolmessa arvioiduissa vaikuttavuustutkimuksessa toimintamallin lapsen eksternalisoivia käytösoireita koskeva vaikutus oli pieni yhden ja kahden vuoden seurantamittauksissa raportoitujen päävastemuuttajien osalta ($d = 0,22-0,34$; 95 % luottamusväli (lv) $0,02-0,53$; NNT (*Number-Needed-To-Treat*) = $3,42-8,06$). Vanhempien vanhemmuustaitojen osalta vaikutus oli keski-suuri ($d = 0,51-0,53$, luottamusvälit eivät olleet laskettavissa artikkelin tietojen perusteella, NNT = $3,42-3,55$). Kaikkien vastemuuttajien osalta vaikutus vaihteli hyvin pienestä keskisuureen ($d = 0,09-0,53$, NNT = $3,42-20,00$). Katsauksessa arvioidut tutkimukset osoittavat, että Voimaperheet -toimintamalli on vaikuttava menetelmä alle kouluikäisten lasten käytösoireiden vähentämisessä ja vanhempien kasvatustaitojen parantamisessa. Vaikutukset säilyivät jopa kahden vuoden seurannassa. Vaikuttavuus oli havaittavissa sekä satunnaistetuissa kontrolloituissa tutkimuksissa että reaali maailman käytännössä osana universaalia lasten ja perheiden palvelujärjestelmää. Voimaperheet-menetelmän käyttöönoton tuki on monipuolista ja riittävää, mikä ylläpitää menetelmän implementoinnin laatua.

Menetelmäarvio: Voimaperheet-toimintamallin menetelmäarvio on 5/5, eli menetelmästä on vahvaa vaikuttavuustutkimusta suomalaisessa kontekstissa. Voimaperheet-toimintamallin vaikuttavuusnäyttö on todettu alle kouluikäisten lasten käytöshäiriöiden osalta vertaamalla ohjelmaan osallistuneita perheitä niihin perheisiin, jotka eivät olleet mukana ohjelmassa. Vaikuttavuutta tutkittiin tarkastelemalla sekä lapsen että vanhemman vastemuuttajia.

Voimaperheet-toimintamalli lyhyesti

Kohderyhmä: Alle kouluikäiset lapset, joilla on käyttäytymiseen tai uhmakkuuteen liittyviä ongelmia.

Toteutus: Nelivuotisneuvolaan saapuvat perheet saavat Voimaperheet-kyselylomakkeen, joka kartoittaa lapsen ja perheen psykososiaalista hyvinvointia. Jos kyselyssä ilmenee lapsen käyttäytymisen vaikeuksia, perhe voi osallistua vanhempainohjausohjelmaan, jossa harjoitellaan haastavien kasvatustilanteiden hallintaa ja myönteisen vanhemmuuden taitoja nettimateriaalin ja viikoittaisten valmennuspuhelujen avulla.

Ilmiön kuvaus ja toimintamallin tavoitteet:

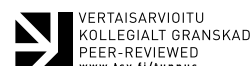
Toimintamallin tavoitteena on käytösongelmien varhainen tunnistaminen ja hoitaminen vanhempainohjausohjelman avulla.

Vastemuuttajat: Käytösongelmat, vanhemmuuden taidot

Menetelmän kotipesä ja implementointi:

Menetelmän kotipesä, Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, vastaa Voimaperheet-toimintamallin toteuttamisesta Suomessa. Kotipesä kouluttaa toimintamallin käyttöön keskitetysti työskenteleviä perhevalmentajia. Lastenneuvoloiden terveydenhoitajia sekä muita hyvinvointialueilla lasten ja perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia koulutetaan toteuttamaan lasten käytösongelmien väestöseulontaa.

Toimintamallia toteuttava ammattilainen ja menetelmän kotipesän, Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen, edustaja ovat tarkistaneet toimintamallia koskevat yksityiskohdat.



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



JOHDANTO

Itä arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Menetelmien tavoitteena on edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia tai ehkäistä ja hoitaa varhaisessa vaiheessa heidän mielenterveysongelmiaan. Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus arvioi Voimaperheet-toimintamallin vaikuttavuutta. Katsauksessa arvioidaan myös menetelmän kuvaus ja käyttöön-oton tuki.

Menetelmän tausta

Voimaperheet-toimintamalli on Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksessa yhteistyössä kanadalaisen *Strongest Families* -tutkimusryhmän kanssa kehitetty vanhempainohjauksen malli alle kouluikäisten lasten käytösongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon (McGrath ym., 2013; Sourander ym., 2016). Voimaperheet-toimintamalli sisältää neuvolassa toteutettavan seulonnan käytöksellään oireilevien lasten tunnistamiseksi sekä digiavusteiseen puhelinohjaukseen perustuvan vanhempainohjausohjelman. Vanhempainohjauksen tavoitteena on tarjota vanhemmille mahdollisuus oppia myönteisiä kasvatustaitoja sekä vahvistaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhdetta niin, että vanhemmat voivat tukea lapsen suotuisaa kehitystä. Voimaperheet -toimintamalli on ensimmäinen Suomessa käyttöön otettu, tutkimusnäyttöön perustuva vanhempainohjausohjelma, joka toteutetaan digitaalisessa ympäristössä internetin ja puhelimen välityksellä.

Menetelmän kuvaus

Kohderyhmä

Voimaperheet -toimintamalli on tarkoitettu alle kouluikäisille lapsille, joilla on vanhemman tai ammattilaisen arvioimana käyttäytymiseen tai uhmakkuuteen liittyviä ongelmia.

Ilmiö

Lasten käytösongelmat ovat monimuotoisia. Ne ilmenevät pitkäaikaisena, ikätasosta poikkeavana uhmakkuutena, aggressiivisuutena tai epäsosiaalisena käyttäytymisenä ja aiheuttavat haasteita sosiaalisissa suhteissa sekä arjen tilanteissa suoriutumisessa. Käytösongelmiin liittyy usein kehityksellisiä ongelmia (esim. oppimishäiriöt), oheissairastavuutta (esim. neuropsykiatriset diagnoosit ja päihdehäiriöt) ja psykososiaalista kuormitusta, ja ne vaikuttavat usein taustalla, kun lapsi ohjautuu mielenterveyspalveluihin (Käypä hoito -suositus, 2018). Tutkimuksen valossa tiedetään, että käytöksellään oireilevilla lapsilla on suurempi riski myös aikuisiän psykiatriin häiriöihin, päihteiden käyttöön, rikollisuuteen, itsemurhiin ja muihin hyvinvointia uhkaaviin ongelmiin (Caspi ym., 1996; Sourander ym., 2007). Noin puolelle esikouluikäisistä lapsista, joilla on häiritsevää ja aggressiivista käyttäytymistä, kehittyy pysyviä psykososiaalisia ongelmia (Richman ym., 1982; Fischer ym., 1984).

Tutkimuksista on saatu laajasti näyttöä siitä, että vanhempia voidaan valmennuksen avulla tehokkaasti auttaa vähentämään lasten häiriökäyttäytymistä ja parantamaan omia vanhemmuuden taitojaan lapsen suotuisan kehityksen edistämiseksi (Dretzke ym., 2009; Michelson, 2013; Baumel, 2016). Lasten käytösongelmiin apua tarjoavien palvelujen tarve on suuri, mutta vain pieni osa perheistä

saa niitä (Jensen ym., 2011). Lapsi- ja perhepalvelujen tulisikin sisältää nykyistä enemmän näyttöön perustuvia vanhempien valmennusohjelmia (Perrin ym., 2016; Weber ym., 2019).

Digitaalisesti avustetut hoito- ja tukimenetelmät ovat yleistymässä, koska niillä voidaan voittaa tavanomaisiin interventioihin liittyviä esteitä (Baumel ym., 2016; Breitenstein ym., 2014). Digitaalisesti avustetut ohjelmat voivat olla kokonaan itsenäisesti toteutettavia verkko-ohjelmia, tai niihin voidaan yhdistää ammattilaisen ohjausta, kuten palautteen antamista ja ongelmanratkaisua. Ohjaus voi tapahtua reaaliaikaisesti esimerkiksi puheluiden tai kuvapuheluiden avulla, tai se voi olla myös ajasta riippumatonta ohjausta, kuten kirjallisen palautteen antamista verkkoalustalla (Baumel ym., 2016). Digitaalisesti avustetut ohjelmat ovat kustannustehokkaita, koska niiden toteuttamiseksi tarvitaan vähemmän henkilöstöä ja interventio voidaan suunnata myös syrjäisillä alueilla asuville perheille, jotka muuten jäisivät palvelujen ulkopuolelle. Digitaalisten vanhempain ohjaus- ja koulutusinterventioiden voidaan siis katsoa olevan yksi vaikuttava ratkaisu lasten mielenterveyspalvelujen kasvamaan tarpeeseen (McGrath, 2011; Sanders ym., 2012).

Tavoitteet ja vastemuuttajat

Voimaperheet-toimintamallin tavoitteena on lasten käytösongelmien varhainen tunnistaminen ja matalan kynnyksen tuen tarjoaminen digiavusteisen vanhempainohjausohjelman avulla. Ohjelman päävästeena tarkastellaan lasten käytösoireita (Child Behavior Checklist CBCL/1.5–5) (Achenbach & Rescorla, 2000) sekä vanhempien vanhemmuustaitoja (Parenting Scale) (Arnold ym., 1993). Toissijaisia vasteita ovat arjen sujuvuus (Barkley's Home Situation Questionnaire) (Barkley & Murphy, 1998), lapsen empatiakyky (ICU-parent-preschool) (Frick, 2004; Essau ym., 2006), vanhemman kokema masennus, ahdistus ja stressi (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995) sekä lapsen ärtyneisyys (Affective Reactivity Index ARI-p) (Stringaris ym., 2012).

Teoriaperusta

Voimaperheet-toimintamallin teoriaperustana on *Behavioral Parent Training* (BPT) (Chacko ym., 2016). Tämä näyttöön perustuva terapeuttinen lähestymistapa on suunniteltu auttamaan vanhempia hallitsemaan lapsensa käyttäytymisongelmia. BPT-mallin teoreettinen perusta yhdistää käyttäytymisen muutoksen, oppimisen ja perheen vuorovaikutussuhteiden kehittämisen. Sen taustalla vaikuttavat kehityspsykologiset teoriat, erityisesti Banduran (1977) sosiaalisen oppimisen teoria, jonka mukaan käyttäytyminen opitaan vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa mallintamisen, vahvistamisen ja palautteen kautta. BPT:ssä hyödynnetään näitä periaatteita, kun tavoitteena on opettaa vanhemmille myönteisen vanhemmuuden tekniikoita tarjoamalla käytännön työkaluja ja strategioita lasten käyttäytymisen hallintaan.

Ydinelementit ja joustavuus

Digitaalisella alustalla ja puhelinohjauksena toteutettava vanhempainohjausohjelma koostuu 10 viikkoteemasta, joissa harjoitellaan esimerkiksi myönteistä vuorovaikutusta ja palkitsemista, huomion jakamista, arjen tilanteiden suunnittelua, yhteistyötä päiväkodin tai koulun kanssa sekä hallittua lapsen rajoittamista. Vanhempainohjausohjelman ensimmäiset seitsemän viikkoteemaa ovat keskeisiä, ja ohjelman lopussa näitä taitoja sovelletaan tulevaisuutta



ajatellen. Puhelinohjaus järjestetään vanhemmalle sopivaan aikaan, tarvittaessa myös virka-ajan ulkopuolella. Motivointipuhelut, vanhemmalle tarvittaessa tarjottava lisäaika viikkoteemojen harjoitteluun sekä digitaalisen alustan läpinäkyvyys varmistavat vanhempien taitoharjoittelun ja tavoiteltujen taitojen oppimisen. Digitaalinen ohjelma mahdollistaa vanhemman tai vanhempien osallistumisen ajasta ja paikasta riippumatta. Toimintamallin joustavuutta lisää myös se, että perheet saavat ohjausta lyhyellä viiveellä, koska prosessiin ei liity aikaa vievää lähetekäytäntöä.

Menetelmän muokkaus

Voimaperheet-toimintamalli perustuu *Strongest Families* -hoito-ohjelmaan, jota on tutkittu laajasti Kanadassa (McGrath ym., 2011). Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus on muokannut tästä käsikirjoihin perustuvasta hoito-ohjelmasta tutkimukseen yhdistyvän Voimaperheet-toimintamallin. *Strongest Families* -hoito-ohjelman kehitystyö ja muokkaus suomalaiseen kontekstiin Voimaperheet-toimintamalliksi on kuvattu Sourander ym. (2016) artikkelissa ja sen liiteosassa.

Toteuttajat

Voimaperheet-toimintamallia toteutetaan Suomessa keskitetysti Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksesta (Turun yliopisto, 2025). Toimintamalli on ollut käytössä vuodesta 2011 alkaen. Se on käytössä hyvinvointialueilla, ensisijaisesti lastenneuvoloissa ja toissijaisesti perheneuvoloissa. Voimaperheet-toimintamalliin sisältyvä vanhempainohjausohjelma tarjotaan koko hyvinvointialueella seulontakriteerit täyttävälle nelivuotiaiden perheille. Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaa toteuttavat tehtävään koulutetut perhevalmentajat, joilla on soveltuva sosiaali- tai terveysalan AMK-tutkinto. Ohjelmassa mukana olevien hyvinvointialueiden lastenneuvoloiden terveydenhoitajat toteuttavat ohjelman väestöseulonnan eli seulovat mukaan vanhempainohjauksesta hyötyvät perheet.

Toteutustavat

Toimintamallia toteuttavilla hyvinvointialueilla nelivuotisneuvolaan saapuvat perheet saavat kotiinsa Voimaperheet-kyselylomakkeen lapsen syntymäpäivää edeltävän kuukauden aikana. Lomakkeessa kartoitetaan lasten terveyteen, käyttäytymiseen ja mielialaan sekä perheiden hyvinvointiin liittyviä asioita. Perheille, jotka kyselyssä arvioivat lapsellaan olevan kuormittavia käyttäytymisen vaikeuksia, tarjotaan mahdollisuutta osallistua vanhempainohjausohjelmaan, jossa vanhempi tai huoltaja harjoittelee toimimista haastavissa kasvatustilanteissa sekä myönteisiä vanhemmuuden taitoja. Perheen rekrytoi koulutettu perhevalmentaja Lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksesta. Vanhempainohjausohjelma toteutetaan tarkoitukseen suunnitellulla internetsivustolla (digitaalinen alusta) perhevalmentajan ohjauksessa. Ohjelma sisältää johdantopuhelun ja 10 viikkopuhelua. Se kestää 3–4 kuukautta, minkä jälkeen sen vaikutusta ylläpidetään kertauspuheluilla ja sähköisellä kertausmateriaalilla. Vanhempia kannustetaan suorittamaan digitaalisella alustalla olevat sisällöt, joita on yhteensä 11 kappaletta. Ohjelmassa käytetään internetsivujen lisäksi erilaisia taitoja ja tilanteita havainnollistavia videoita ja

äänileikkeitä. Ohjelmaan sisältyy runsaasti käytännön harjoituksia. Ohjelman käyttöön koulutetut perhevalmentajat ovat viikoittain yhteydessä perheisiin perheiden aikatauluihin parhaiten sopivina aikoina. Ohjelmaan sisältyy myös postitettua materiaalia kuten tarrataulu, tarrat palkitsemissysteemin luomiselle ja päivähoidon palautetaulukko päivähoidon kanssa toteutettavaan yhteistyöhön. Osallistuminen on perheille maksutonta, vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Perhevalmentajat ovat terveydenhuollon tai sosiaalialan ammattihenkilöitä. He tukevat perhettä hankalien vuorovaikutustilanteiden ja ongelmien läpikäymisessä ja ratkaisemisessa. Perhe otetaan yksilöllisesti huomioon ohjelman toteutuksessa, ja ohjelman tavoitteet asetetaan yhteistyössä vanhempien kanssa. Perhevalmentajat ovat suorittaneet intensiivikoulutuksen, ja heillä on säännöllinen työnohjaus sekä mahdollisuus konsultoida Lastenpsykiatrian erikoislääkäreitä.

Keinot

Voimaperheet-toimintamalli perustuu väestötason seulontaan osana julkisia neuvolapalveluja. Vanhempainohjauksesta hyötyvät perheet tunnistetaan lastenneuvolan nelivuotistarkastuksessa. Tunnistumenetelmänä käytetään Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyä (SDQ), jossa vanhemmat arvioivat lapsensa vahvuuksia ja vaikeuksia sekä vaikeuksien kuormittavuutta perheen arjessa. Kysely on osa Voimaperheet-neuvolakyselyä, joka lähetetään yhteistyöhyvinvointialueilla asuville perheille ennen lapsen nelivuotissyntymäpäivää Väestörekisterikeskuksesta poimittujen osoitetietojen perusteella. Vanhempia pyydetään tuomaan lomake täytettynä nelivuotisneuvolaan terveydenhoitajan vastaanotolle, tai lomake täytetään vastaanotolla. Terveydenhoitaja lähettää lomakkeet Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskukseen, josta neuvolaan tuotetaan yhteenveto kyselyn Vahvuudet ja vaikeudet (SDQ) -arviosta. Mikäli vanhemmat raportoivat lapsellaan käyttäytymiseen liittyviä ongelmia (käytösoseion pisteet ≥ 5) ja kokevat ongelmat kuormittavina, perheelle tarjotaan mahdollisuutta osallistua internetin ja puhelimen välityksellä Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaan koulutetun perhevalmentajan ohjauksessa.

Voimaperheet-toimintamalliin on yhdistetty seurantalutkimus. Vanhempainohjausohjelmaan osallistuva vanhempi täyttää seurantalomakkeen kuuden, 12, 24 ja 48 kuukauden kuluttua ohjelman aloituksesta ja voi halutessaan kerrata valmennusmateriaalia. Ohjelmaan osallistuvia perheitä pyydetään myös mukaan rekisteritutkimukseen, jossa terveys-, koulu-, lastensuojelurekistereistä saadaan tietoa pitkän aikavälin vaikutuksista ja tekijöistä. Tämän lisäksi perheitä pyydetään mukaan biologiseen tutkimusosuuteen (2022–2027, Digiparent-tutkimus), jossa vanhemman lapselta otettaman poskisolunäytteen avulla tutkitaan epigeneettisiä säätelymekanismeja, jotka ennustavat Voimaperheet-toimintamallin vastetta. Lisäksi kerätään huoltajan ja lapsen hyvinvointia kuvaavia tietoja THL:n, Kelan ja Opetushallituksen rekistereistä. (2022–2027, Digiparent-tutkimus).

Opas toteuttajille

Voimaperheet-ohjelman perhevalmentajilla on käytössään Voimaperheet – Huomaa hyvä lapsessasi -valmentajan opas.



Materiaalit menetelmän saajille

Voimaperheet-ohjelmaan osallistuvat vanhemmat saavat käyttöönsä internet-sivuston, joka sisältää tekstimateriaaleja, taulukoita ja kuvia sekä videoita ja äänitteitä.

Kustannukset

Voimaperheet-toimintamalli toteutetaan yhteisrahoitteisena tutkimussopimuksella hyvinvointialueiden ja Turun yliopiston kanssa. Sen suorat kustannukset koostuvat perhevalmentajien ja koordinaattoreiden palkka- ja henkilöstökustannuksista sekä palvelin-, ohjelmisto-, materiaali- ja postituskustannuksista. Toimintamallin epäsuoria kustannuksia ovat Turun yliopiston IT-, talous- ja HR-henkilöstökustannukset sekä viestintä- ja markkinointikustannukset.

Käyttöönoton tuki

Kohderyhmän rekrytoiminen

Vanhempainohjausohjelman kohderyhmälle on määritelty mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Mukaanottokriteerit ovat seuraavat: Lapsi on nelivuotias, hänellä on käytösoireita SDQ-pisteytyksen (Goodman, 1997) mukaan viisi tai enemmän (vanhemman täyttämänä) ja vanhempi kokee perheen arjessa kasvatuksellisia haasteita. Poissulkukriteerit ovat seuraavat: Lapsella on vakavampi kehitysviive (esim. puheen kehitys), perheellä on raskaita lastensuojelun toimenpiteitä tai vanhemmalla on vakava mielenterveysongelma, päihdeongelma tai motivaation puute. Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus haastattelee jokaisen mukaanottokriteerit täyttävän perheen rekrytointivaiheessa ja varmistaa sopivuuden ohjelmaan.

Pätevyysvaatimukset

Voimaperheet-vanhempainohjausohjelmaa toteuttavilla perhevalmentajilla on oltava soveltuva sosiaali- tai terveysalan AMK-tutkinto sekä kokemusta lasten ja perheiden kanssa työskentelystä. Ohjelmassa mukana olevilla hyvinvointialueilla lastenneuvoloiden terveydenhoitajat toteuttavat ohjelman väestöseulonnan.

Kouluttaminen

Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus kouluttaa sekä keskitetysti tutkimuskeskuksessa työskenteleviä perhevalmentajia että kuntien lastenneuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia väestöseulonnan toteuttamiseen. Voimaperheet-ohjelman digitaalisen alustan ylläpitoon ja teknisen tuen tarjoamiseen on koulutettu IT-insinööri.

Pätevyöityminen

Perhevalmentajien koulutus sisältää

- 1) Voimaperheet-toimintamallin, sen taustan ja teorian sekä satunnaistettujen vertailukoe- (RCT) ja implementaatio-tutkimustulosten esittelyn
- 2) perehdytyksen digitaaliseen työskentelyyn (puhelinvalmennus ja sähköinen alusta)
- 3) perehdytyksen lasten käytösongelmiin
- 4) hoito-ohjelman läpikäynnin teemoittain (teoria, videot, vanhemman ja perhevalmentajan sivusto).

Koulutus jatkuu siten, että perhevalmentajat harjoittelevat soittamalla toisilleen ja kuuntelemalla vanhempainohjauspuheluita. Harjoittelukaudella uudet perhevalmentajat saavat viikoittain ohjausta ja arviointia puhelintyöskentelystä.

Voimaperheet-toimintamallia toteuttavilla hyvinvointialueilla järjestetään lastenneuvolan terveydenhoitajille koulutus väestöseulonnan toteuttamiseen ennen Voimaperheet-toimintamallin käyttöönottoa. Terveystieteiden koulutuksen painopiste on Voimaperheet-toimintamallin esittelyssä ja sen integroimisessa osaksi lasten nelivuotisterveystarkastusta. Tämän lisäksi mukana olevilla hyvinvointialueilla järjestetään koulutuspäiviä lapsiperheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille sekä alueen päätäjille. Koulutuksen sisältö liittyy lasten käytösongelmien ennaltaehkäisyyn, Voimaperheet-tutkimustuloksiin sekä toimintamallin esittelyyn.

Tuki ja ohjaus

Voimaperheet -toimintamallia toteuttavat perhevalmentajat osallistuvat viikoittain joko ryhmä-, yksilö- tai parityönohjaukseen sekä kuukausittain koulutukselliseen työnohjaukseen. Työnohjauksessa käsitellään vaimentajien haasteita ja onnistumisia valmennettavien perheiden kanssa, ja koulutuksellisessa työnohjauksessa käydään läpi erilaisia valmennustekniikoita sekä ajankohtaisia tutkimukseen liittyviä asioita ja oppeja. Ohjausta antavat perheterapeutti, joka on ollut mukana kehittämässä toimintamallia, sekä kokeneet perhevalmentajat ja tarvittaessa Lastenpsykiatrian erikoislääkäri.

Voimaperheet-toimintamalliin liittyviä kertauskoulutuksia järjestetään säännöllisesti uusille lastenneuvoloiden työntekijöille, sijaisille ja niille, jotka kokevat tarvetta kerrata toimintamalliin liittyviä asioita.

Seurannan ja ylläpidon välineet

Voimaperheet-toimintamallin seurannan ja ylläpidon välineenä menetelmän kotipesästä on raportoitu koulutettujen lastenneuvolan terveydenhoitajien määrä sekä vanhempainohjausohjelmassa mukana olevien hyvinvointialueiden määrä (14 hyvinvointialuetta vuonna 2023). Digitaalinen Voimaperheet-alusta kerää kaiken informaation ohjelmaan osallistuvista sekä osallistumisesta kieltäytyneistä ja sen keskeyttäneistä. Digitaalisen alustan avulla pystytään seuraamaan myös kunkin perheen vanhempainohjausohjelman etenemistä sekä perhevalmentajan työn sujumista. Digitaalinen alusta muistuttaa sekä osallistujaa että perhevalmentajaa esimerkiksi siitä, jos ohjelma ei etene sovitusti.

Voimaperheet-toimintamallissa mukana olevat hyvinvointialueet saavat kuukausittain seurantaraportit esihenkilöille (esim. seurantalomakkeiden palautusprosentti) ja viikoittaiset yhteenvedot lastenneuvoloihin.

Toistotarkkuuden varmentaminen

Perhevalmentajilla on käytössään Voimaperheet – Huomaa hyvä lapsessasi -valmentajan opas. Digitaalinen alusta mahdollistaa ohjelman dokumentoinnin ja tallentamisen. Viikoittaiset puhelin keskustelut vanhempien kanssa toteutetaan ennalta määrätyn käsikirjoituksen pohjalta yksilölliset vanhemmuuden ongelmat huomioiden. Perhevalmentajat toteuttavat viikoittain vähintään



20 valmennuspuhelua ja saavat puheluista kirjallisen palautteen. Valmennuspuhelun päätteeksi perhevalmentaja arvioi omaa suoriutumistaan asteikolla neljästä kymmeneen. Jos itsearviointin tulos on enintään kuusi, esihenkilö saa viestin digitaaliselta alustalta, ja kyseinen puhelu käydään työntekijän kanssa läpi. Perhevalmentaja voi myös arvioida työtään kuuntelemalla puhelutallenteita jälkikäteen. Menetelmäuskollisuutta ja -taitoja varmistaa myös se, että esihenkilöt kuuntelevat kaikkien perhevalmentajien valmennuspuheluita säännöllisesti ja antavat niistä palautteen.

Tutkimuskysymys

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan menetelmän vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa seuraavaan tutkimuskysymykseen:



Onko digitaaliseen vanhempainohjaukseen perustuvalla Voimaperheet-toimintamallilla näyttöön perustuvaa ja Suomeen sovellettavaa vaikuttavuutta alle kouluikäisten lasten käytösongelmien vähenemiseen ja vanhemmuustaitojen vahvistumiseen?

Vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan tutkimus, jossa on koe- ja vertailuryhmä. Vertailuryhmälle voidaan toteuttaa toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä, jolla on sama tavoite kuin arvioitavalla menetelmällä, tai vaihtoehtoisesti ryhmä saa tavanomaista hoitoa (*treatment as usual*) tai odottaa palvelun alkamista. Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta. Tämä kuvaus arvioidaan osana katsausta. Jotta menetelmä voisi olla vaikuttava myös käytännössä, se on otettava käyttöön suunnitelmallisesti. Kotipesä voi tukea käyttöönottoa, mitä myös arvioidaan tässä katsauksessa.

AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Kirjallisuushakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta Voimaperheet-toimintamallista on tehty?

Hakustrategia ja tiedonlähteet

Hakustrategian muodostamisessa käytettiin kartoitettaville kirjallisuuskatsauksille tyypillistä populaatio, konsepti ja konteksti (PCC)-strategiaa (Peters ym., 2020), josta konteksti jätettiin pois hakutosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi:

P = Alle kouluikäiset lapset

C = *Strongest families, Strongest families smart website, SFSW* (Voimaperheet)

Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti käyttämällä kahta PCC:n osa-alueita (P+C). Kiinnostuksen kohteena ovat ensisijaisesti vaikuttavuustutkimukset, joiden tuloksissa on raportoitu menetelmän tavoitteisiin liittyviä muutujia. Mukaan otetaan kuitenkin myös muilla asetelmilla tehtyjä tutkimuksia kuin vaikuttavuustutkimuksia, minkä vuoksi hakustrategia on PCC:n mukainen.

Kirjallisuushaku tehtiin 25.6.2024 systemaattisena hakuna seuraaviin tietokantoihin: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Scopus ja Web of Science. Lisäksi suomenkielisiä viitteitä haettiin Finna.fi-hakupalvelusta 6.2.2025. Hakustrategia on nähtävissä liitteessä 1. Kirjallisuushaku toistettiin 6.2.2025, jolloin haku rajattiin edellisen haun jälkeiseen ajanjaksoon.

Ennalta määritetyt mukaanottokriteerit tutkimuksille:

- Tutkimuksen kohderyhmä on oikea.
- Menetelmän vaikuttavuutta on tutkittu Maailmanpankin maaluokituksen korkean tulotason maassa.
- Menetelmän implementointia on tutkittu Suomessa tai Pohjoismaassa.
- Menetelmän kustannusvaikuttavuutta on tutkittu Suomessa tai Pohjoismaassa.
- Tutkimus on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus tai niistä koostuva systemaattinen katsaus tai meta-analyysi.

Ennalta määritetyt poissulkukriteerit tutkimuksille:

- Tutkimuksen kohderyhmä on väärä.
- Vaikuttavuustutkimus on tehty Maailman pankin maaluokituksen matalan tai keskitason tulotason maassa.
- Implementointitutkimus on tehty muualla kuin Suomessa tai Pohjoismaassa.
- Muu tutkimus menetelmästä on tehty muualla kuin Suomessa.
- Tutkimus on vertaisarvioimaton. Ulkopuolelle jätetään myös pääkirjoitukset ja kommentaarit.

Tutkimusten valinta

Liitteen 1 mukaisella hakustrategialla saatiin yhteensä 213 viitettä. Lisäksi menetelmää katsottiin Finna.fi-hakupalvelun kautta suomenkielisten viitteiden löytämiseksi. Finna.fi-hakupalvelun ja muiden lähteiden kautta löytyneitä viitteitä oli 81, joista kaikki todettiin vertaisarvioimattomiksi. Kaksoiskappaleiden (n = 93) poiston jälkeen jäljelle jäi 120 viitettä. Otsikoiden ja tiivistelmien läpikäynnin jälkeen kokotekstivaiheen tarkasteluun jäi 17 viitettä. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa (Kuvio 1). Tutkimukset valittiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella Covidence-ohjelman avulla.

Tutkimusten jaottelu

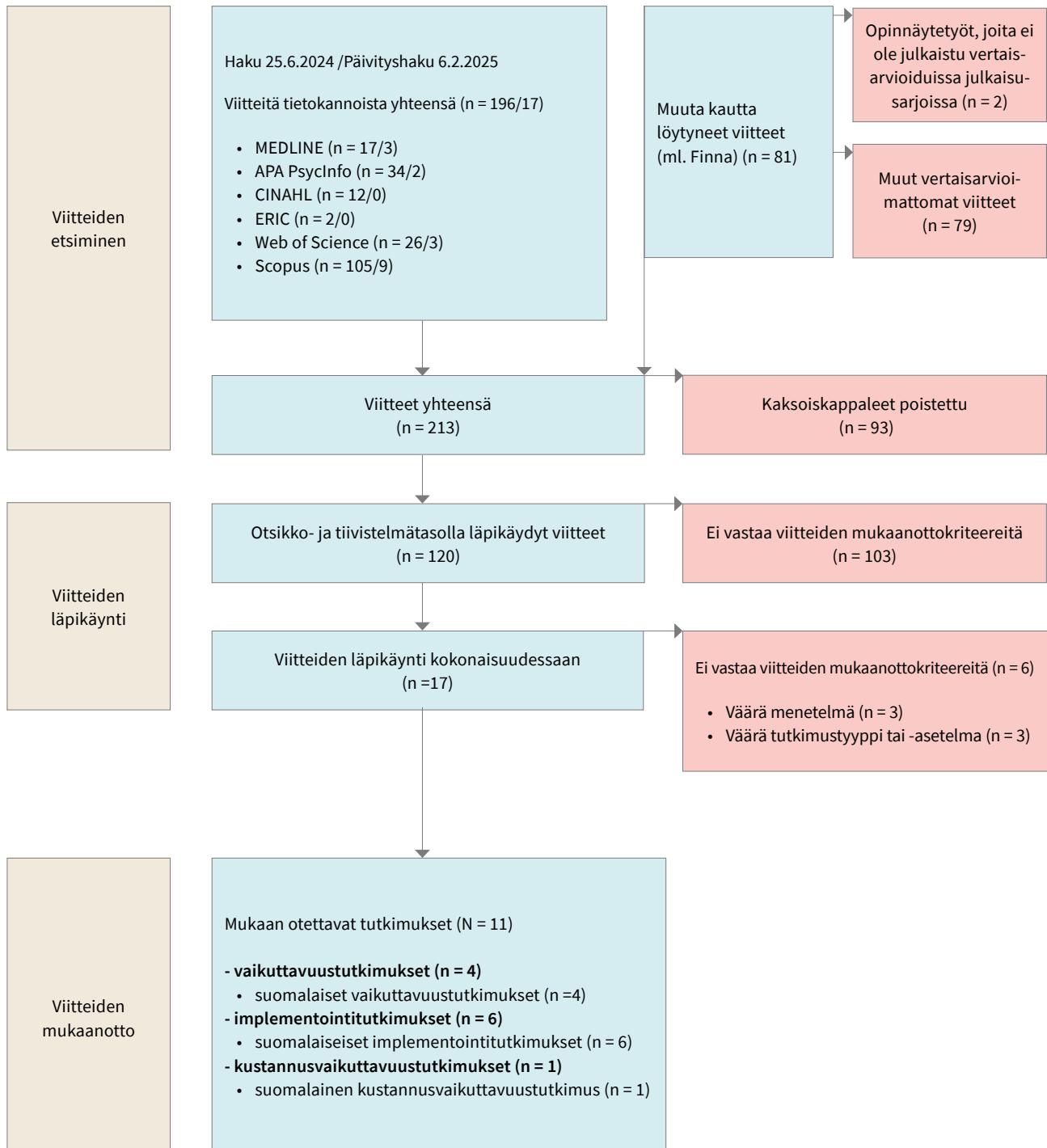
Systemaattiseen katsaukseen valitut tutkimukset jaoteltiin kahden luokkaan:

- 1) menetelmäarvioon vaikuttavat suomalaiset vaikuttavuustutkimukset
- 2) tiedoksi annettavat tutkimukset, jotka eivät vaikuta menetelmäarvioon
 - suomalaiset implementointitutkimukset
 - suomalaiset kustannusvaikuttavuustutkimukset



KUVIO 1.

Vuokaavio Voimaperheet-toimintamallin systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta (Page ym., 2021).





Menetelmätietokannat

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

TULOKSET

Vaikuttavuusnäytön arviointi

Seuraavaksi kuvataan menetelmäarvion asettamiseen vaikuttavat tutkimukset. Näiden tutkimusten PICO-tiedot on esitetty taulukossa 1. Taulukossa kuvataan arvioitavan menetelmän ja siitä tehtyjen vaikuttavuustutkimusten kohderyhmä (*population*, P), menetelmä ja sen kuvauksen ero kotipesän kuvaukseen (*intervention*, I), vertailumenetelmä (*comparison*, C), vastemuuttajat (*outcome*, O), aika ja paikka sekä tutkimusasetelmat. Taulukon ensisijainen tavoite on vertailla yksittäisiä tutkimuksia tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen perustuvaan PICO-lausekkeeseen. Vertailu tekee näkyväksi sen, mitä vaikuttavuusnäyttöä arvioitavasta menetelmästä on olemassa. Taulukon tavoitteena on tehdä näkyväksi myös yksittäisten tutkimusten menetelmäindikaatio eli menetelmän ja vertailumenetelmän ero. Vertailuryhmällisten vaikuttavuustutkimusten tulokset on esitetty taulukossa 2.

Vaikuttavuustutkimukset

Suomalaiset vaikuttavuustutkimukset

Sourander ym., 2016: Tutkimuksessa selvitettiin, onko Voimaperheet-toimintamalli tehokas kuusi ja 12 kuukautta ohjelman aloittamisen jälkeen. 730 lasta täytti seulontakriteerit. 464 vanhempaa satunnaistettiin Voimaperheet-interventior ryhmään ($n = 232$) ja edukaatiokontrolliryhmään ($n = 232$). Interventior ryhmän vanhempia kannustettiin suorittamaan verkkoalustalla olevat sisällöt (11 teemaa). Voimaperheet-toimintamallin vaikutukset säilyivät kuusi ja 12 kuukautta ohjelman aloittamisen jälkeen. Lasten eksternalisoivat käytösoireet (CBCL) vähenivät interventior ryhmässä tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin kontrolliryhmässä. Myös toissijaisissa muuttujissa interventior ryhmässä käytösoireet (CBCL:n kokonaispisteet ja internalisoivat oireet) vähenivät merkitsevästi enemmän verrattuna kontrolliryhmään. Vanhemmuuden taidoissa (*Parenting Scale*) oli merkitsevää positiivista muutosta. Lisäksi interventior ryhmän lapsista pienempi osa oli saanut muuta tukea tai hoitoa käytösongelmien vuoksi 12 kuukauden aikana.

Sourander ym., 2018 (tutkimuksen Sourander ym., 2016 jatko-seuranta): Tutkimuksessa selvitettiin Voimaperheet-toimintamallin vaikuttavuutta 24 kuukautta ohjelman aloittamisen jälkeen. 730 lasta täytti seulontakriteerit. 464 vanhempaa satunnaistettiin Voimaperheet-interventior ryhmään ($n = 232$) ja edukaatiokontrolliryhmään ($n = 232$). Interventior ryhmän vanhempia kannustettiin suorittamaan verkkoalustalla olevat sisällöt (11 teemaa). Tutkimus osoitti, että Voimaperheet-toimintamallin vaikutukset säilyivät 24 kuukautta ohjelman aloittamisen jälkeen. Interventio ryhmän

lasten eksternalisoivat käytösoireet (CBCL) vähenivät tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin vertailuryhmässä. Myös toissijaisissa muuttujissa, jotka liittyivät lasten käytösoireisiin (CBCL internalisoivat oireet ja kokonaispistemäärä) ja itsearvioituihin vanhemmuuden taitoihin (*Parenting Scale*), havaittiin interventior ryhmässä suurempia positiivisia muutoksia. Voimaperheet-toimintamalliin osallistuneet ohjattiin pienemmällä todennäköisyydellä lasten mielenterveyspalveluihin 24 kuukauden aikana verrattuna kontrolliryhmään. Tutkimus osoittaa, että Voimaperheet-toimintamalli voi olla tehokas tapa tukea perheitä, jos lapsella on käytösoireita.

S. Sourander ym., 2022: Tutkimuksessa verrattiin Voimaperheet-toimintamallin vaikuttavuutta perheissä, jotka saivat intervention osana normaalia käytäntöä neuvoloissa (interventior ryhmä), ja perheissä, jotka saivat saman intervention satunnaistetussa kontrollidussa tutkimuksessa (Randomized controlled trial -ryhmä eli RCT-ryhmä). Interventior ryhmä koostui 600 perheestä, ja kontrolliryhmässä oli 232 perhettä. Vanhemmat saivat valmentajalta ohjelman aikana palautetta edistymisestään, ja verkkoalustalla olevissa sisällöissä (11 teemaa) edettiin seuraavaan, kun riittävät taidot oli saavutettu. Interventior ryhmässä lasten käytösoireet, joihin kuuluivat ulkoiset ja sisäiset käytösoireet sekä tunnekyllisyys, vähenivät tilastollisesti merkitsevästi. Vanhemmat raportoivat positiivisista muutoksista vanhemmuuden taidoissa ja koetun stressin vähentämisessä kuuden kuukauden seurannassa. Lasten käytösoireissa tai vanhempien vanhemmuuden taidoissa ei todettu merkittäviä eroja, kun interventio- ja RCT-ryhmien tuloksia verrattiin. Interventior ryhmässä oli kuitenkin merkittävästi suurempi positiivinen vaikutus vanhempien kokemaan stressiin (DASS-21). Tutkimus osoittaa, että Voimaperheet-toimintamalli voi tarjota merkittäviä hyötyjä lasten käytösoireiden vähentämisessä ja vanhempien vanhemmuuden taidoissa.

A. Sourander ym., 2022: Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia Voimaperheet-toimintamallin vaikuttavuutta 24 kuukauden seurannassa. Tutkimukseen osallistui 50 perhettä, jotka rekrytoitiin perheneuvoloiden kautta. Tutkimuksessa ei ollut vertailuryhmää. Vanhempia kannustettiin suorittamaan digitaalisella alustalla olevat sisällöt (11 teemaa). Seuraavaan teemaan siirryttiin, kun riittävät taidot oli saavutettu. Jos sovittu valmennustapaaminen peruuntui, valmentaja oli yhteydessä vanhempiin tekstiviestitse tai sähköpostilla. Tutkimus osoittaa, että Voimaperheet-toimintamalli tuotti positiivisia pitkäaikaisia muutoksia lasten käytösoireissa ja vanhempien vanhemmuuden taidoissa. Positiiviset vaikutukset lasten käytösoireissa (SDQ kokonaispisteet ja pisteet käytösoireet alaskaalassa sekä ARI ärtyneisyyspisteet) säilyivät 24 kuukauden seurannassa suhteessa perustasomittaukseen ja 12 kuukauden seurantamittaukseen. Samoin muutokset vanhempien vanhemmuuden taidoissa säilyivät 24 kuukauden seurannassa vanhemman ylireagoivuuden ja sallivuuden osalta *Parenting Scale* -mittarilla mitattuna suhteessa perustasomittaukseen ja 12 kuukauden seurantamittaukseen. Vanhempien vihamielisyyden osalta pisteiden muutokset eivät kuitenkaan säilyneet pitkäaikaisseurannassa, joka viittaa siihen, että toimintamallin hyödyt voivat vaihdella eri vanhemmuuden taitojen välillä. Tämä on tärkeää huomioida tulevaisuudessa kehitettäessä yksilöllisempiä vanhempien ohjausinterventioita.



TAULUKKO 1.

Voimaperheet-toimintamallin arviointiin vaikuttavien suomalaisten vaikuttavuustutkimusten PICO-lausekkeiden vertailu kyseisen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen PICO-lausekkeeseen.

Artikkeli	Kohderyhmä (P)	Tutkittava menetelmä ja kuvaus (I)	Vertailumenetelmä ja kuvaus (C)	Vastemuuttajat (O)	Aika ja paikka
Voimaperheet-toimintamallin menetelmäarviointi (ko. systemaattinen kirjallisuuskatsaus)	Alle kouluikäiset lapset	Kuvauksen mukainen Voimaperheet	Toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä tai se, että menetelmää ei tarjota lainkaan	<u>Päävastemuuttajat:</u> - Lasten käytösoireet - Vanhempien vanhemmuustaidot <u>Toissijaiset vastemuuttajat:</u> - Arjen sujuvuus - Lapsen empatiakyky - Vanhemman kokema masennus, ahdistus ja stressi - Lapsen ärtyneisyys	2020-luvun Suomi
Satunnaistetut vertailukokeet					
Sourander ym., 2016 ^a	<u>Tutkittavat:</u> Suomalaiset 4-vuotiaat lapset, joilla on eniten käytöshäiriön oireita (high-level) <u>Aineisto:</u> N = 464 232 lasta koeryhmässä 232 lasta vertailuryhmässä	Voimaperheet-toimintamalli	Pääsy nettisivuille, jossa lyhyt esittely positiivisesta vanhemmuudesta, 45 min puhelu valmentajan kanssa, sisältää ohjausta positiivisesta vanhemmuudesta. Lisäksi mahdollinen tavanmukainen hoito.	<u>Päävastemuuttaja</u> - Lapsen käytösoireet (CBCL for preschool children externalizing scale) Informantteina olivat vanhemmat <u>Muut vastemuuttajat:</u> - Lapsen käytösoireet (CBCL/1.5–5) - Vanhemmuustaidot (Parenting Scale, Inventory of Callous-Unemotional Scale, 21-item Depression, Anxiety and Stress Scale)	Suomi 2011–2013 <u>Mittaukset:</u> - Perustasomittaus 6 kk:n seurantamittaus 12 kk:n seurantamittaus
Sourander ym., 2018 ^a (tutkimuksen Sourander ym., 2016 jatkoseuranta)	<u>Tutkittavat:</u> Suomalaiset 4-vuotiaat lapset, joilla on eniten käytöshäiriön oireita (high-level) <u>Aineisto:</u> N = 464 232 lasta koeryhmässä 232 lasta vertailuryhmässä	Voimaperheet-toimintamalli	Pääsy nettisivuille, jossa lyhyt esittely positiivisesta vanhemmuudesta, 45 min puhelu valmentajan kanssa, sisältää ohjausta positiivisesta vanhemmuudesta. Lisäksi mahdollinen tavanmukainen hoito.	<u>Päävastemuuttaja:</u> - Lapsen käytösoireet (CBCL for preschool children externalizing scale) Informantteina olivat vanhemmat <u>Muut vastemuuttajat:</u> - Lapsen käytösoireet (CBCL/1.5–5) - Vanhemmuustaidot (Parenting Scale, Inventory of Callous-Unemotional Scale, 21-item Depression, Anxiety and Stress Scale)	Suomi 2011– <u>Mittaukset:</u> - Perustasomittaus 24 kk:n seurantamittaus



Artikkeli	Kohderyhmä (P)	Tutkittava menetelmä ja kuvaus (I)	Vertailumenetelmä ja kuvaus (C)	Vastemuuttajat (O)	Aika ja paikka
Kvasikokeelliset tutkimukset					
S. Sourander ym., 2022 ^a	<u>Tutkittavat:</u> Suomalaiset 3–8-vuotiaat lapset, joilla on eniten käytöshäiriön oireita (<i>high level</i>) <u>Aineisto:</u> N = 832 • 600 lasta koeryhmässä • 232 lasta vertailuryhmässä	Voimaperhe-toimintamalli osana vakiintunutta toimintaa	Voimaperhe-toimintamalli RCT-asetelmassa	<u>Päävastemuuttaja:</u> • Lapsen käytösoireet (<i>CBCL for preschool children externalizing scale</i>) Informantteina olivat vanhemmat <u>Muut vastemuuttajat:</u> • Lapsen käytösoireet (<i>CBCL/1.5-5</i>) • Vanhemmuus-taidot (<i>Parenting Scale, Inventory of Callous-Unemotional Scale, 21-item Depression, Anxiety and Stress Scale</i>)	Suomi 2011–2017 <u>Mittaukset:</u> • Perustasomittaus • 6 kk:n seurantamittaus • 12kk:n seurantamittaus
Tuloksellisuustutkimus					
A. Sourander ym., 2022 ^a	<u>Tutkittavat:</u> Suomalaiset 3–8-vuotiaat lapset, joilla on eniten käytöshäiriön oireita (<i>high level</i>) <u>Aineisto:</u> N = 50	Voimaperhe-toimintamalli	Ei vertailuryhmää	• Lapsen oireet ja toiminta (SDQ, <i>CBCL for 1.5-5 v/externalizing scale and total score. Affective reactivity index, Barkley Home Situation questionnaire (modified), Inventory of Callous-Unemotional Scale</i>) • Vanhemman mielenterveys ja tyytyväisyys (<i>Parenting Scale, 21-item Depression, Anxiety and Stress Scale</i>) Informantteina olivat vanhemmat.	Suomi koronapandemian aikaan 5/2020 –11/2022 <u>Mittaukset:</u> • Perustasomittaus • 6 kk:n seurantamittaus • 12 kk:n seurantamittaus • 24 kk:n seurantamittaus

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

^a Kaikki tutkimukset on rekisteröity (ClinicalTrials.gov: NCT01750996) ja niistä on tehty protokolla-artikkeli (McGrath ym., 2013)



TAULUKKO 2.

Voimaperheet-toimintamallin vaikuttavuusnäytön arvioon vaikuttavien suomalaisten vaikuttavuustutkimusten tulostaulukko.

				Ryhmiä välinen efektiivisyys		
Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailu- ryhmän koko (n)	Suure ja koko (kokoluokka)	Luottamusväli (luottamustaso)	p-arvo (merkitsevyys- taso)
Sourander ym., 2016						
Lapsen vastemuuttajat				d		
Eksternalisoivat käyttöoireet (CBCL 1.5–5)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	< 0,001
	Perustasomittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	232	232	0,34	Ei raportoitu. Artikkelin pohjalta laskettu*: 0,16–0,53	< 0,001
	6 kk:n vs 12 kk:n seurantamittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	> 0,99
Internalisoivat käyttöoireet (CBCL 1.5–5)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,02
	Perustasomittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	232	232	0,35	Ei raportoitu. Artikkelin pohjalta laskettu*: 0,16–0,53	< 0,001
	6 kk:n vs 12 kk:n seuranta- mittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,25
Käyttöoireet kokonaispisteet (CBCL 1.5–5)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	< 0,001
	Perustaso vs 12 kk:n seurantamittaus	232	232	0,37	Ei raportoitu. Artikkelin pohjalta laskettu*: 0,17–0,54	< 0,001
	6 kk:n vs 12 kk:n seurantamittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,76
Empatiakyky kokonaispisteet (ICU)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,04
	Perustasomittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	232	232	0,14	Ei raportoitu. Artikkelin pohjalta laskettu*: -0,02–0,35	0,09
	6 kk:n vs 12 kk:n seurantamittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	> 0,99
Vanhemman vastemuuttajat				d		
Vanhemmuuden taidot kokonaispisteet (PS)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	< 0,001
	Perustasomittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	232	232	0,53	Ei raportoitu. Ei laskettavissa artikkelin tiedoilla.	< 0,001
	6 kk:n vs 12 kk:n seurantamittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,04
Vanhemman kokema masennus, ahdistus ja stressi kokonais- pisteet (DASS-21)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	0,94
	Perustasomittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	232	232	0,15	Ei raportoitu. Artikkelin pohjalta laskettu*: -0,04–0,33	0,22
	6 kk:n vs 12 kk:n seurantamittaus	232	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu	> 0,99

Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla



				Ryhmiä välinen efektikoko			
Vaste (Mittari)	Vertailuajankohdat	Koeryhmän koko (n)	Vertailu-ryhmän koko (n)	Suure ja koko (kokoluokka)	Luottamusväli (luottamustaso)	p-arvo (merkitsevyystaso)	
Sourander ym., 2018							
Lapsen vastemuuttajat				d			
Eksternalisoivat käytösoireet (CBCL 1.5–5)	Perustasomittaus vs 24 kk:n seurantamittaus	232	232	0,22	Ei raportoitu. Artikkelin pohjalta laskettu*: 0,02–0,38	0,008	
Internalisoivat käytösoireet (CBCL 1.5–5)	Perustasomittaus vs 24 kk:n seurantamittaus	232	232	0,18	Ei raportoitu. Artikkelin pohjalta laskettu*: 0,03–0,40	0,011	
Käytösoireet kokonaispisteet (CBCL 1.5–5)	Perustasomittaus vs 24 kk:n seurantamittaus	232	232	0,22	Ei raportoitu. Artikkelin pohjalta laskettu*: 0,04–0,41	0,004	
Empatiakyky kokonaispisteet (ICU)	Perustasomittaus vs 24 kk:n seurantamittaus	232	232	0,13	Ei raportoitu. Artikkelin pohjalta laskettu*: -0,04–0,33	0,060	
Vanhemman vastemuuttajat							
Vanhemmuuden taidot kokonaispisteet (PS)	Perustasomittaus vs 24 kk:n seurantamittaus	232	232	0,51	Ei raportoitu. Ei laskettavissa artikkelin tiedoilla.	< 0,001	
Vanhemman kokema masennus, ahdistus ja stressi kokonaispisteet (DASS)	Perustasomittaus vs 24 kk:n seurantamittaus	232	232	0,09	Ei raportoitu. Artikkelin pohjalta laskettu*: -0,12–0,24	0,470	
S. Sourander ym., 2022							
Lapsen vastemuuttajat				d			
Eksternalisoivat käytösoireet (CBCL)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	600	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu.	0,83	
Internalisoivat käytösoireet (CBCL)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	600	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu.	0,64	
Käytösoireiden kokonaispisteet (CBCL)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	600	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu.	0,70	
Empatiakyky kokonaispisteet (ICU)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	600	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu.	0,64	
Vanhemman vastemuuttajat							d
Vanhemmuuden taitojen kokonais-pisteet (PS)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	600	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu.	0,50	
Vanhemman kokema masennus, ahdistus ja stressi kokonaispisteet (DASS-21)	Perustasomittaus vs 6 kk:n seurantamittaus	600	232	Ei raportoitu	Ei raportoitu.	0,05	

*Wilson, 2023.

Taulukossa ilmoitetut mittarit ja tiedonkeruutavat:

Lapsen ja vanhemman vastemuuttajat

- DASS-21, 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scale (Lovibond & Lovibond, 1995)
- CBCL/1.5-5, Child Behavior Checklist, versio esikouluikäisille lapsille (Achenbach & Rescorla, 2000)
- ICU, Inventory of Callous-Unemotional Scale (Frick, 2004; Essau ym., 2006)
- PS, The Parenting Scale (Arnold ym., 1993)

Effektikokojen ohjeelliset tulkintasäännöt:Cohenin *d* on pieni, kun *d* = 0,20 – 0,49; keski-suuri, kun *d* = 0,50 – 0,79 ja suuri, kun *d* = 0,80– (Cohen, 1988).



TAULUKKO 3.

Voimaperheet-toimintamallin arviointiin vaikuttavien suomalaisten vaikuttavuustutkimusten laadunarviointitaulukko.

Tutkimus	Tutkimuksen arvioitavat osa-alueet					Keskiarvo
	Mittaamisen luotettavuus	Tilasto-analyysien luotettavuus	Harhattomuus	Toisto-tarkkuuden luotettavuus	Yleistettävyyys ja sovellettavuus	
Sourander ym., 2016	3,5 p	2,5 p	3,5 p	3 p	3 p	3,1 p
Sourander ym., 2018	4 p	3 p	3,5 p	3 p	3 p	3,3 p
A. Sourander ym., 2022	3 p	3 p	1 p	2 p	2 p	2,2 p
S. Sourander ym., 2022	4 p	3 p	2,5 p	3,5 p	3 p	3,2 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.

Vaikuttavuustutkimusten laadunarviointi

Vaikuttavuustutkimusten laatua on arvioitu viiden osa-alueen mukaan asteikolla heikosta erittäin hyvään. Kaksi kirjoittajaa pisteytti osa-alueet itsenäisesti. Lopulliset pisteet annettiin keskustelujen jälkeen yhdessä. Kirjoittajien pisteet on esitetty taulukossa 3.

Mittaaminen

Mittaamisen luotettavuus vaihteli tutkimuksissa hyvästä erittäin hyvään. Tutkimuksissa oli käytetty useita samoja ja yleisesti käytettyjä mittareita, kuten *21-item Depression, Anxiety, and Stress Scale* (Lovibond & Lovibond, 1995), *Child Behavior Checklist*, versio esikouluikäisille lapsille (Achenbach & Rescorla, 2000), *Inventory of Callous-Unemotional Scale* (Essau ym., 2006) ja *The Parenting Scale*. Mittareiden psykometrisiä ominaisuuksia raportoitiin analysoiduissa artikkeleissa niukasti, mutta tietoa on saatavilla artikkelien lähdeviitteiden ja liiteosoiden kautta. Ensisijainen vastemuuttaja oli määritelty kolmessa tutkimuksessa. Tutkimuksissa käytettiin informantteina ainoastaan vanhempia, jotka arvioivat sekä lapsen käytösoireita että omia vanhemmuuden taitojaan.

Tilastoanalyysit

Tilastoanalyysien luotettavuus vaihteli heikosta hyvään. Kaikissa tarkastelluissa tutkimuksissa tilastoanalyysit oli kuvattu hyvin, ja ne olivat aineistoon soveltuvia. Kaikissa koe- ja vertailuryhmän sisältävissä tutkimuksissa (Sourander ym., 2016; Sourander ym., 2018; S. Sourander ym., 2022) oli raportoitu niiden koko. Tutkimuksiin valikoitumiskriteerit oli raportoitu selkeästi kaikissa tutkimuksissa. Voimalaskelmia ei kuvattu yhdessäkään tutkimuksessa.

Harhattomuus

Harhattomuus vaihteli heikosta hyvään. Kahdessa tutkimuksessa oli käytetty satunnaistettua vertailukoeasetelmaa ja aktiivista vertailuryhmää eli Voimaperheet-toimintamallia (Sourander ym., 2016; Sourander ym., 2018). Lisäksi yksi tutkimuksista sovelsi kvasi-kokeellista tutkimusasetelmaa, jossa Voimaperheet-toimintamallia

tutkittiin RCT-asetelmassa ja osana vakiintunutta neuvolapalvelujärjestelmää (S. Sourander, 2022). Satunnaistamisen havaintoyksikkö näissä tutkimuksissa oli lapsi. Yhdessä tuloksellisuustutkimuksessa (A. Sourander ym., 2022) ei ollut vertailuryhmää.

Satunnaistaminen tehtiin tietokoneohjelman avulla perustasomittauksen jälkeen. Koe- ja vertailuryhmät olivat suurilta osin samankaltaisia, ja silloin, kun eroja löytyi, tutkimuksissa oli pyritty tuomaan esille eron syitä. Voimaperheet-valmennus- tai vanhempainohjausohjelmaa lukuun ottamatta koe- ja vertailuryhmiä kohdeltiin samalla tavalla, mutta tutkimuksista ei käynyt ilmi, olivatko vertailuryhmän vanhemmat voineet saada tietoa Voimaperheet-ohjelmasta koeryhmään osallistuneilta.

Toistotarkkuus

Toistotarkkuus vaihteli tyydyttävän ja hyvän välillä. Tutkimuksissa ei ollut kuvattu, että toimintamallista olisi käytössä manuaali tai käsikirja. Intervention toteuttajille oli järjestetty koulutusta. Kahdessa artikkelissa (A. Sourander, 2022; S. Sourander, 2022) oli kuvattu ohjausohjelman rakenne ja kolmessa kertojen teemat (Sourander ym., 2016; A. Sourander ym., 2022; S. Sourander ym., 2022). Kolmessa tutkimuksessa (Sourander ym., 2016; Sourander ym., 2018; S. Sourander ym., 2022) laadunvarmistusmenettelyksi kuvattiin ohjauspuhelujen systemaattinen nauhoittaminen sekä satunnainen puhelujen auditointi, jonka avulla Voimaperheet-perhevalmentajien ohjaajat arvioivat toistotarkkuutta.

Yleistettävyyys ja sovellettavuus

Tutkimuksissa yleistettävyyys ja sovellettavuus vaihtelivat tyydyttävästä hyvään. Kaikissa tutkimuksissa oli tehty seuranta, jonka pituus vaihteli kuudesta 24 kuukauteen. Voimaperheet-ohjelma kesti 11 viikkoa. Kaikissa tutkimuksissa oli kirjattu selkeästi mukaanotto- ja poissulkukriteerit, ja kriteerit täyttävien lasten määrä ilmoitettiin. Poisjääneiden määrä ei ollut tutkimuksissa poikkeuksellisen suuri, mutta poisjäännin syitä ei ollut juurikaan pohdittu. Kaikissa tutkimuksissa ei ollut raportoitu, olivatko seurannasta pudonneet



taustamuuttujien suhteen samankaltaisia kuin seurannassa mukana olleet (Sourander ym., 2016; Sourander ym., 2018; S. Sourander ym., 2022). Suurimmassa osassa tutkimuksia otosjoukot edustivat kohderyhmää, johon vaikutuksia oli tarkoitus yleistää (Sourander ym., 2016; Sourander ym., 2018; S. Sourander ym., 2022).

Menetelmäkuvauksen arviointi

Voimaperheet-toimintamallin kuvauksen arviointi on esitetty taulukossa 4. Voimaperheet-toimintamalli on kuvattu kotipesän verkkosivustolla, arvioiduissa artikkeleissa sekä kotipesän arvioin-

tia varten tuottamassa kyselyvastauksessa. Kohderyhmä, toteutus ja keinot on kuvattu riittävästi Voimaperheet-toimintamallin toteuttamiseksi. Ilmiöstä eli alle kouluikäisten lasten käytösongelmista kuvataan riskitekijät, ilmiön seuraukset ja toimintamallin tavoite, joten ilmiöstä on tarjolla riittävästi taustatietoa. Kuvauksessa kerrotaan, kuka voi tarjota toimintamalliin sisältyvää interventiota sekä millaisen koulutuksen ja tuen avulla sitä tarjotaan. Kuvauksessa määritellään tutkittavat päävastemuuttujat ja toissijaiset vastemuuttujat sekä tuodaan esiin intervention toteutuksen keskeiset elementit.

TAULUKKO 4.

Voimaperheet-toimintamallin menetelmäkuvauksen arviointitaulukko.

Menetelmän kuvauksen ulottuvuus	Ei kuvattu lainkaan	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
Menetelmän ydinsisältö			
Kohderyhmä	☐	☐	☒
Ilmiö	☐	☐	☒
Tavoitteet ja vastemuuttujat	☐	☐	☒
Teoriaperusta	☐	☐	☒
Ydinelementit ja joustavuus	☐	☐	☒
Menetelmän muokkaus	☐	☐	☒
Menetelmän käyttö			
Toteuttajat	☐	☐	☒
Toteutustavat	☐	☐	☒
Keinot	☐	☐	☒
Menetelmän ydinsisältö			
Opas toteuttajille	☐	☐	☒
Materiaalit menetelmän saajille	☐	☐	☒
Kustannukset	☐	☒	☐

Käyttöönoton tuen arviointi

Voimaperheet-toimintamallin käyttöönoton tuki täytti vaatimukset käytettyjen osa-alueiden mukaan arvioituna (taulukko 5). Arvioinnissa tarkasteltiin valmiutta kahdeksan osa-alueen kannalta. Kaikkien osa-alueiden todettiin olevan olennaisia Voimaperheet-toimintamallin käyttöönoton kannalta, ja kaikkien arvioitiin toteutuneen.

Tulosten yhteenveto

Tutkimusten vaikuttavuuden laatu vaihteli heikosta hyvään. Kolmessa arvioidussa vaikuttavuustutkimuksessa (Sourander ym., 2016; Sourander ym., 2018; S. Sourander ym., 2022) toimintamallin vaikutus yhden ja kahden vuoden seurantamittauksissa raportoitiin lapsen eksternalisoivia käytösoireita koskeviin päävastemuuttujiin oli pieni ($d = 0,22-0,34$; 95 % luottamusväli (lv) $0,02-0,53$; NNT (Number-Needed-To-Treat)¹ = $3,42-8,06$). Vanhempien

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



TAULUKKO 5.

Voimaperheet-toimintamallin käyttöönoton tuen arviointitaulukko.

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

vanhemmuuden taitojen osalta vaikutus oli keskisuuri ($d = 0,51-0,53$, luottamusvälit eivät olleet laskettavissa artikkelin tietojen perusteella, $NNT = 3,42-3,55$). Kaikkien vastemuuttujien osalta vaikutus vaihteli hyvin pienestä keskisuureen ($d = 0,09-0,53$, $NNT = 3,42-20,00$). Vanhempainohjausohjelman myönteiset vaikutukset osoitettiin seurannassa kaikissa tarkastelluissa vaikuttavuustutkimuksissa, ja ne säilyivät jopa kahden vuoden seurannassa. Voimaperheet-toimintamallin käyttöönoton tuki on osoitettavissa kaikilla arvioituilla osa-alueilla.

POHDINTA

Menetelmäarvio

Voimaperheet-toimintamalli on vaikuttava menetelmä, jolla on myönteisiä osoitettuja vaikutuksia alle kouluikäisten lasten käyttäytymisen päävastemuuttuun. Voimaperheet saa menetelmäarvion 5/5: vahvaa vaikuttavuustutkimusta suomalaisessa kontekstissa. Menetelmäarvio perustuu neljään alkuperäiseen vaikuttavuustutkimukseen, jotka on tehty Suomessa (Sourander ym., 2016; Sourander ym., 2018; A. Sourander ym., 2022; S. Sourander ym., 2022). Näistä tutkimuksista kaksi on tehty satunnaistetulla vertailukoeasetelmalla (Sourander ym., 2016; Sourander ym., 2018), yksi kvasiko-keellisella asetelmalla (S. Sourander ym., 2022) ja yksi on tuloksellisuustutkimus (A. Sourander ym., 2022). Efektikoon luottamusvälit on laskettu kahdesta vaikuttavuustutkimuksesta (Sourander ym., 2016; Sourander ym., 2018). Toimintamalli perustuu kanadalaiseen *Strongest families* -menetelmään, jonka teoreettisena taustana on Behavioral Parent Training (BPT). Se on näyttöön perustuva tera-

peuttinen lähestymistapa, jonka avulla voidaan auttaa vanhempia hallitsemaan lapsensa käyttäytymisongelmia. Kanadalainen *Strongest families* on todettu tutkimuksissa vaikuttavaksi menetelmäksi (esim. McGrath ym., 2011; Olthuis ym., 2018).

Voimaperheet-toimintamalli on kuvattu kotipesän verkkosivustolla suomeksi ja ruotsiksi (<https://sites.utu.fi/voimaperheet/>) sekä kaikissa tässä katsauksessa analysoidussa vaikuttavuustutkimuksissa. Voimaperheet-toimintamallilla on systemaattinen käyttöönoton tuki, ja sitä vauhdittavat tekijät on osoitettu kaikilla arvioituilla osa-alueilla. Näitä Voimaperheet-toimintamallin käyttöönottoa vauhdittavia tekijöitä ovat esimerkiksi seuraavat:

- Toimintamallin toteuttajilta vaadittava koulutus ja työkokemus on määritelty.
- Toimintamallista annetaan koulutus, ja sen toteuttajille on tarjolla säännöllistä ohjausta.
- Toimintamallilla on toteuttajien käytössä oleva menetelmäopas; tosin sitä ei ole saatavissa vapaasti luettavaksi.
- Toimintamallin kotipesä tarjoaa toteuttajille välineitä, joiden avulla toimintamallin käyttöä voidaan seurata.

Vaikuttavuusnäytön perusteella voidaan tulkita, että tutkittujen vastemuuttujien osalta Voimaperheet-toimintamalli on vaikuttava verrattaessa tavanomaiseen palvelujärjestelmän tarjoamaan vanhemmuuden tukeen lasten käytösongelmissa. Voimaperheet-toimintamallilla voidaan tunnistaa tukea tarvitsevat perheet ja tarjota heille matalan kynnyksen tukea. Toimintamallin vanhempainohjausohjelman avulla voidaan vähentää lapsen käytösoireita sekä lisätä vanhempien vanhemmuuden taitoja.



Voimaperheet-toimintamalli saa arvion 5/5 eli vahvaa *vaikuttavuustutkimusta*, koska se täyttää arviointikriteeristön mukaan (Merikukka ym., 2025) tasolla 5/5 vaadittavat vaikuttavuustutkimuksen vaatimukset sekä menetelmän kuvauksen että vaikuttavuusnäytön osalta. Tämän lisäksi menetelmällä on kotipesä, joka tukee menetelmän käyttöönottoa. Voimaperheet-toimintamalli tarjoaa myös riittävää käyttöönoton tukea, mikä pitää yllä implementoinnin laatua.

Tiedoksi annettavat tutkimukset

Voimaperheet-toimintamallin vaikuttavuuden arvioinnissa huomiointiin Pohjoismaissa toteutetut vaikuttavuustutkimukset, jotta voidaan arvioida menetelmän vaikuttavuutta Suomen kontekstissa mahdollisimman hyvin. Seuraavaksi kuvataan Suomessa toteutetut implementointi- ja kustannusvaikuttavuustutkimukset. Lisäksi tiedoksi annetaan kaksi kanadalaisista *Strongest Families* -menetelmän tutkimusta.

Suomalaiset implementointitutkimukset

Fossum, 2018a: Tutkimuksessa selvitettiin, muokkaavatko vanhempien aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö tai vanhemman stressi Voimaperheet-toimintamallin vaikutuksia lapsen eksternalisoiviin käytösoireisiin tai vanhemman vanhemmuuden taitoihin. Tutkimukseen osallistui 464 vanhempaa, jotka ilmoittivat neuvolan terveystarkastuksessa, että heidän nelivuotiaalla lapsellaan oli kohonneesti eksternalisoivia käytösoireita. Muuttujina olivat lapsen eksternalisoivat käytösoireet (Child Behavior Checklist) ja vanhempien itsearvioimat vanhemmuustaidot (*Parenting Scale*). Mittaukset toteutettiin lähtötilanteesta sekä kuuden ja 12 kuukauden seurannassa. 232 perhettä satunnaistettiin Voimaperheet-ryhmään, joka sai 11 internet-pohjaista koulutusseksiä ja viikoittaiset puhelut valmentajalta, ja 232 perhettä kontrolliryhmään, joka sai nettisivuston kautta edukaatiota positiivisesta vanhemmuudesta ja yhden 45 minuutin valmennuspuhelun. Tulokset analysoitiin hierarkkisilla lineaarisilla malleilla. Tulosten mukaan vanhemman aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöllä tai vanhemman kokemalla kuormituksella ei ollut vaikutuksia Voimaperheet-ohjelman lapsen käytösoireisiin tai vanhemmuuden taitoihin liittyviin tuloksiin. Voimaperheet-toimintamalli näytti vastaavan osallistujien tarpeita riippumatta tutkituista vanhempien riskitekijöistä.

Fossum, 2018b: Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä lapseen ja vanhempaan liittyvät tekijät ovat yhteydessä Voimaperheet-toimintamalliin osallistumiseen. Vanhemmille, joiden nelivuotiaalla lapsella oli kohonneesti eksternalisoivia käytösoireita, tarjottiin mahdollisuus osallistua Voimaperheet-toimintamallin RCT-tutkimukseen. Osallistujia verrattiin niihin, jotka eivät osallistuneet Voimaperheet-toimintamallin tutkimukseen. Mittareina käytettiin lapsen haasteiden kestoa ja perheiden taustatekijöitä sekä kyse-lyä lapsen vahvuuksista ja vaikeuksista (*Strengths and Difficulties Questionnaire*-SDQ). Tiedot kerättiin ennen satunnaistamista. 64,5 prosenttia kriteerit täyttävien lasten vanhemmista osallistui Voimaperheet-toimintamallin tutkimukseen. Osallistumatta jättäminen oli yhteydessä siihen, että lapsen haasteet olivat lievempiä ja lyhytkestoisempia (alle 12 kuukautta), sekä vanhemman lyhyempään koulutushistoriaan. Vanhemmat, joiden lapsilla oli vakavia ja pitkäkestoisia käytösoireita, olivat motivoituneempia osallistu-

maan Voimaperheet-ohjelmaan. Myös vanhemman koulutustas- talla oli vaikutusta osallistumiseen, ja onkin tärkeä kannustaa myös vähän koulutettuja vanhempia osallistumaan Voimaperheet-toimintamalliin.

Ristkari ym., 2019: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, kuinka terveydenhoitajat käyttivät Voimaperheet-toimintamallia, jossa yhdistettiin kaksi psykososiaalista työkalua: kysely käytösoireiden tunnistamiseen (Vahvuuksien ja vaikeuksien kyselylomake, SDQ) ja digitaalinen Voimaperheet-ohjelma vanhempien ohjaukseen, ja miten he kokivat sen. 138 neuvoloiden terveydenhoitajaa vastasi kyselyyn. Määrällinen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin. Avoimista kysymyksistä saatu data täydensi määrällistä aineistoa, ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Terveydenhoitajien kokemukset toimintamallista olivat pääosin positiivisia. Voimaperheet-toimintamallin avulla vanhemmille pystyttiin tarjoamaan matalankynnyksen tukea. Digitaalinen ohjelma helpotti tuen yhdistämistä perheen arkeen.

Ristkari ym., 2020: Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka Voimaperheet-toimintamallin RCT-tutkimusryhmä (n = 232) ja implementointitutkimusryhmä (n = 882) erosivat toisistaan lapsen psykopatologisten, perheen demografisten ja hoitoon liittyvien tekijöiden suhteen. Molemmat ryhmät koostuivat perheistä, joiden lapsella oli kohonneesti vanhempien arvioimia käytösoireita neuvolan nelivuotistarkastuksessa. Voimaperheet-toimintamallin implementointi johti hyvään toteutettavuuteen, uskollisuuteen, saavutettavuuteen ja samanlaiseen tyytyväisyyssuuntaan hoidon jälkeen verrattuna Voimaperheet-toimintamalliin satunnaistetussa kontrollidussa tutkimusasetelmassa. Hoidon keskeyttäminen toteutusryhmässä oli poikkeuksellisen vähäistä (12,4 %).

S. Sourander, 2022: Tutkimus tarkasteli, kuinka Voimaperheet-toimintamalli tarjosi tukea vanhemmille COVID-19-pandemian aikana perheneuvoloissa, kun rajoitukset estivät kasvokkain annettavan tuen toteutumisen. Kahdeksasta perheneuvolasta tunnistettiin 50 lähetettä, jotka oli tehty 3–8-vuotiaille lapsille, joilla oli paljon käytösoireita. Lasten käytösoireita sekä vanhempien vanhemmuuden taitoja tarkasteltiin perustasolla, intervention jälkeen ja kuuden kuukauden seurantamittauksessa useilla eri mittareilla. 88 prosenttia perheistä suoritti Voimaperheet-toimintamallin loppuun. Useimmissa lapsen käytösoireita mittaavissa mittareissa, myös *Child Behavior Checklist* (CBCL) -mittarissa, kokonaispistemäärässä ja eksternalisoivien oireiden pistemäärässä tapahtui merkittäviä muutoksia lähtötilanteesta kuuden kuukauden seurantaan. Kun vanhemmuuden taitoja mitattiin *Parenting Scale* (PS) -mittarilla, kokonaispistemäärässä tapahtui tilastollisesti merkitseviä muutoksia lähtötilanteesta kuuden kuukauden seurantaan. Lisäksi vanhemmilla havaittiin merkitsevä muutos stressin osapistemäärässä. Vanhempien raportoima tyytyväisyys Voimaperheet-toimintamallin perhevalmentajien taitoihin ja ammattitaitoon oli suurta.

Lintula ym., 2025: Tutkimuksessa tutkittiin, miten vanhemmat, joiden nelivuotiaalla lapsella oli kohonneesti käytösoireita, osallistuivat Voimaperheet-toimintamalliin sekä suorittivat sen loppuun ennen ja jälkeen COVID-19-pandemiaan liittyvien rajoitusten. Väestöpohjainen seulonta toteutettiin 39 251 lapselle neuvolan rutii-



nitarkastuksissa. Voimaperheet-toimintamalliin osallistumisen ja sen loppuun suorittamisen yhteyksiä analysoitiin logistisia regressiomalleja käyttämällä. COVID-19-rajoitusten vaikutuksia toimintamalliin osallistumiseen ja sen loppuun suorittamiseen arvioitiin keskeytettyä aikasarja-analyysiä käyttämällä. 4 894 perhettä täytti mukaanottokriteerit. Näistä perheistä 62,6 prosenttia ($n = 3\,068$) aloitti Voimaperheet-intervention, ja aloittaneista 87,1 prosenttia ($n = 2\,672$) suoritti sen loppuun. Lapsen käytösoireiden laajuus ja vakavuus olivat yhteydessä osallistumiseen. Vanhemman korkea koulutustaso oli yhteydessä sekä osallistumiseen sekä loppuun suorittamiseen. Isän korkea ikä oli yhteydessä toimintamalliin osallistumiseen. Vanhemman masennusoireilla oli yhteys toimintamallin keskeyttämiseen. Toimintamalliin osallistuminen ei merkitsevästi muuttunut COVID-19-rajoitusten aikana, mutta sen loppuun saattaminen kasvoi. Ammattilaisen ohjausta sisältävät digitaaliset vanhempainohjelmat, kuten Voimaperheet, lisäävät palveluiden pysyvyyttä sekä varmistavat palveluiden saantia myös kriisien aikana.

Suomalaiset kustannusvaikuttavuustutkimukset

Rissanen ym., 2024: Tutkimuksessa verrattiin Voimaperheet-toimintamallin ja edukaatiota sisältäneen intervention kustannusvaikuttavuutta terveydenhuollon ja vanhempien näkökulmista. RCT-tutkimukseen osallistui 464 lasta, joilla oli kohonneesti käytösoireita. Heistä 232 osallistui Voimaperheet-toimintamalliin ja 232 edukaatiota sisältävään interventioon. Tutkimuksessa analysoitiin hoitoaikeeseen perustuvaa inkrementaalista nettohyötyä (*incremental net monetary benefit*) eri maksuhalukkuuden arvoilla. Kustannukset sisälsivät interventioiden ja vanhempien ajankäytön kustannukset. Vaikuttavuuden arvioinnissa muuttujana oli lapsen eksternalisoivat käytösoireet (CBCL). Kustannukset olivat korkeammat Voimaperheet-toimintamallissa kuin edukaatiota sisältävässä interventiossa. Voimaperheet-toimintamalli vähensi käytösoireita CBCL-mittarilla mitattuna edukaatiota sisältävää interventiota enemmän. Voimaperheet-toimintamallin kustannusvaikuttavuus on riippuvainen päättäjien halukkuudesta maksaa. Jos maksuhalukkuus oli yli 879 euroa, nettohyöty oli positiivinen.

Kaksi kanadalaista tutkimusta *Strongest families* -menetelmästä

McGrath ym., 2011: Kolmessa satunnaistetussa kontrolloidussa kokeessa oli mukana 243 Kanadassa asuvaa lasta, joista osalla oli uhmakkuushäiriö, osalla ADHD ja osalla ahdistuneisuushäiriö. Osallistujat rekrytoitiin perusterveydenhuollon yksiköistä ja he täyttivät tarkistuslistan oireistaan. Lapset jaettiin diagnoosien mukaan eri ryhmiin ja satunnaistettiin joko *Strongest Families* -ohjelmaan tai tavanomaiseen hoitoon vertailuryhmässä. Interventio koostui erilaisista materiaalista, kuten helppolukuisista oppaista ja taitopohjaisista videoista, sekä viikoittaisista puhelimitse toteutuvista valmennusessioista. Käytösongelmiin kohdistuva moduuli sisälsi positiivisen vanhemmuuden strategioita, kuten hyvän huomioimista, palkitsemisjärjestelmiä, taukoja ja ongelmanratkaisua. Ahdistuneisuuteen kohdistuva moduuli perustui kognitiivis-behavioraaliseen lähestymistapaan, sisältäen selviytymiskeinojen opettelua ja asteittaista altistusta. Mittaukset tehtiin satunnaisesti käyttäen strukturoitua K-SADS-PL-haastattelua, johon liitettiin van-

hempien täyttämiä kyselyitä. Tilastolliset analyysit osoittivat, että jokaisessa diagnosoiryhmässä havaittiin merkittäviä myönteisiä vaikutuksia oireisiin 240 ja 365 päivän kohdalla satunnaistamisesta. Lisäksi käytösongelmiin ja ahdistuneisuuteen liittyvät diagnoosit olivat merkittävästi harvinaisempia interventioiryhmässä kuin vertailuryhmässä. Johtopäätöksenä tutkimuksessa todettiin, että puhelimitse toteutettu, materiaaliin pohjainen vanhempainohjaus vähensi lasten käyttäytymiseen ja ahdistuneisuuteen liittyviä diagnooseja, ja se tarjosi lupaavan tavan lisätä mielenterveyspalveluiden saavutettavuutta perheille, joiden lapsilla on psyykkisiä oireita.

Olthuis ym., 2018: Tutkimuksessa arvioitiin 12 viikon mittaisen kanadalaisen vanhempainohjelman *Strongest Families* -ohjelman vaikuttavuutta. Ohjelma toteutettiin kirjallisten materiaalien, taitopohjaisten videoiden ja puhelinohjauksen avulla ja sitä verrattiin tavanomaiseen hoitoon lapsen eksternalisoivan käyttäytymisen vähentämiseksi. Osallistujina oli 172 6–12-vuotiaiden lasten huoltajaa ja heidät rekrytoitiin alueellisilta lasten mielenterveyden tuen klinikoilta. Osallistujat satunnaistettiin joko *Strongest Families* -ohjelmaan tai tavanomaiseen hoitoon. Huoltajat täyttivät kyselyitä lapsen eksternalisoivasta käyttäytymisestä, vanhemmuuden käytänteistä, vanhemmuuden stressistä ja käytetyistä palveluista lähtötilanteessa sekä 5, 10, 16 ja 22 kuukauden kuluttua lähtötilanteesta. Tilastolliset analyysit osoittivat lapsen eksternalisoivan käyttäytymisen vähentymistä molemmissa ryhmissä ajan myötä. Parannukset olivat tilastollisesti merkitsevästi suurempia 10 kuukauden kohdalla *Strongest Families* -ryhmässä. Kuitenkin 22 kuukauden kohdalla erot eivät olleet merkitseviä ja niiden suuruus oli vähäinen. Interventio vähensi epäohdonmukaisia vanhemmuuskäytänteitä merkitsevästi enemmän kuin tavanomainen hoito. Molempien ryhmien vanhempien stressi väheni merkittävästi. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että etämuotoinen vanhempainohjaus on lupaava tapa parantaa palveluiden saatavuutta ja vähentää lasten käytösongelmiin liittyvän mielenterveyshoidon kustannuksia.

Vahvuudet ja heikkoudet

Menetelmäarviointi perustui systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, joka noudattaa tarkasti määriteltyjä vaiheita, kuten tutkimuskysymysten asettaminen, sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen ja aineiston keruu ja analysointi. Tämä vähentää harhaa ja varmistaa, että menetelmäarviointi on katsauksen osalta objektiivinen ja toistettavissa. Menetelmäarvion luotettavuutta lisää Kasvun tuen asiantuntijoiden pitkäaikainen kokemus kirjallisuuskatsauksiin perustuvien menetelmäarviointien kehittämisestä ja toteuttamisesta sekä arvioijien koko arviointiprosessin ajan heiltä saama asiantuntijatuki.

Voimaperheet-toimintamallilla on kotipesä Suomessa. Toimintamalli on kuvattu riittävästi sekä analysoiduissa tutkimuksissa että oheislähteissä (esim. verkkosivut), ja sen käyttöönoton tuki on arvion mukaan hyvää (pisteet 8/8). Arvioitujen vaikuttavuustutkimusten vahvuuksia ovat niiden toteuttaminen suomalaisessa kontekstissa luonnollisessa ympäristössä, laajasti käytettyjen validoitujen mittareiden käyttö sekä useat mittauspisteet seurannan (6–24 kk) aikana. Vaikuttavuustutkimusten tilastoanalyysit olivat aineistoon soveltuvia. Kaikissa tutkimuksissa informantteina olivat



vanhemmat. Monipuolisemman informanttijoukon käyttö (esim. varhaiskasvatuksen henkilöstö) voisi parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja antaa kattavamman kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Toimintamallin kustannukset katetaan yhteisrahoitteisesti tutkimussopimuksella hyvinvointialueiden kanssa, minkä vuoksi kulut eivät ole läpinäkyvästi arvioitavissa. Lisäksi on huomioitava, että Voimaperheet-toimintamallin vaikuttavuustutkimuksia on tehnyt toistaiseksi yksi tutkimusryhmä, joka on myös menetelmän kehittäjä.

Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Voimaperheet-toimintamallin avulla voidaan vähentää lapsen käytösoireita sekä lisätä vanhempien vanhemmuuden taitoja. Voimaperheet-toimintamalli soveltuu matalan kynnyksen tuen tarjoamiseen monenlaisille perheille. Vanhempainohjausohjelman digitaalinen toteutus mahdollistaa tuen yhdistämisen arkeen sekä tuen tarjoamisen myös poikkeusoloissa. Digitaaliset interventiot vaativat yleensä vähemmän ammattilaisresurssia kuin lähitoteutus, ja näin ollen niiden avulla voidaan vastata saatavuushaasteisiin sekä mahdollisesti myös aikaistaa palveluiden piiriin pääsyä. Vähän koulutettujen vanhempien osallistumista on tarpeen tukea koko ohjelman ajan, koska he keskeyttivät ohjelman useammin

kuin korkeasti koulutetut vanhemmat, ja selvittää vastaako ohjelma heidän tuen tarpeisiinsa.

Voimaperheet-toimintamalli on kattavasti kuvattu, ja sitä on arvioitu useassa suomalaisessa vaikuttavuustutkimuksessa, myös osana palvelujärjestelmää. Tämä vahvistaa sen käyttöönottoa, soveltuvuutta ja toimivuutta suomalaisessa palvelujärjestelmässä. Voimaperheet-toimintamallin kustannusvaikuttavuutta on tutkittu yhdessä tutkimuksessa, jossa sen kustannusten, mutta myös hyötyjen, todettiin olevan suuremmat kuin pelkästään edukaatiota sisältävässä interventiossa. Voimaperheet -toimintamallin kustannusvaikuttavuuden tutkimusta olisi tarpeen saada lisää osana suomalaisen sote-palvelujärjestelmän muutosta.

Tutkimustulokset viittaavat siihen, että toimintamallin hyödyt voivat vaihdella eri vanhemmuuden taitojen välillä. Tämä on tärkeä jatkotutkimusaihe kehitettäessä yksilöllisempiä vanhempainohjausinterventioita. Lisäksi lapsen lievempiä käytösoireita raportoineet vanhemmat jättivät useammin valmennusohjelman kesken, kuin vaikeampia käytösoireita raportoineet vanhemmat. Olisikin tärkeä selvittää tämän ilmiön syitä, esimerkiksi vastaako Voimaperheet-toimintamalli aidosti lievästi oireilevien lasten vanhempien tarpeisiin ja millaisesta tuesta he voisivat hyötyä. ●

KIRJOITTAJAT:



MIIA LAASANEN

FT, dosentti, tutkimuspäällikkö
Turun yliopisto



HENNARIKKA HEINIJOKI

TtM, väitöskirjatutkija
Jyväskylän yliopisto

SIDONNAISUUDET:

Kirjoittajat eivät toteuta menetelmää. Laasanen työskentelee Turun yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa, jossa toimii myös Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus (Voimaperheet-toimintamallin kotipesä)

LÄHTEET:

Achenbach, T., & Rescorla, L. (2000). Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles. Burlington, VT: AESBA.

Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S., & Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: a measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychol Assess*, 5(2), 137–144. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.137>

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

Barkley, R. A. & Murphy, K. (1998). Attention Deficit Hyperactivity Disorder Third Edition: A Clinical Workbook. The Guilford Press.



LÄHTEET:

- Baumel, A., Pawar, A., Kane, J. M. & Correll, C. U. (2016). Digital Parent Training for Children with Disruptive Behaviors: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 26(8), 740–749. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0048>.
- Breitenstein, S. M., Gross, D. & Christophersen, R. (2014). Digital delivery methods of parenting training interventions: a systematic review. *Worldviews Evid Based Nurs*, 11(3), 168–176. <https://doi.org/10.1111/wvn.12040>.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Newman, D. L. & Silva, P. A. (1996). Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 53(11), 1033–1039. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830110071009>.
- Chacko, A., Jensen, S. A., Lowry, L. S., Cornwell, M., Chimklis, A., Chan, E., ... & Pulgarin, B. (2016). Engagement in behavioral parent training: Review of the literature and implications for practice. *Clinical child and family psychology review*, 19, 204–215. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0205-2>.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analyses for the behavioural sciences* (2. painos). Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates.
- Cuijpers, P. (2016). *Meta-analyses in mental health research. A practical guide*. Vrije Universiteit Amsterdam. Longitudinal evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry*, 53(11), 1033–1039.
- Davies, K. S. (2011). Formulating the evidence based practice question: A review of the frameworks. *Evidence based library and information practice*, 6.2, 75–80. <https://doi.org/10.18438/B8WS5N>.
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss S, ... & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 3(1), 7. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-7>.
- Essau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J. (2006). Callous-unemotional traits in a community sample of adolescents. *Assessment* 2006, 13(4), 454–469. <https://doi.org/10.1177/1073191106287354>
- Fischer, M., Rolf, J. E., Hasazi, J. E., & Cummings, L. (1984). Follow-up of a preschool epidemiological sample: cross-age continuities and predictions of later adjustment with internalizing and externalizing dimensions of behavior. *Child Dev.*, 55(1), 137–150.
- Fossum, S., Cunningham, C., Ristkari, T., McGrath, P. J., Hinkka-Yli-Salomäki, S., & Sourander, A. (2018a). Does parental mental health moderate the effect of a telephone and internet-assisted remote parent training for disruptive 4-year-old children?. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(3), 273–280. <https://doi.org/10.1111/sjop.12430>.
- Fossum, S., Ristkari, T., Cunningham, C., McGrath, P. J., Suominen, A., Huttunen, J., ... & Sourander, A. (2018b). Parental and child factors associated with participation in a randomised control trial of an Internet-assisted parent training programme. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(2), 71–77. <https://doi.org/10.1111/camh.12193>.
- Frick, P. J. (2004). The Inventory of Callous-Unemotional Traits. Unpublished rating scale. <https://doi.org/10.1037/t62639-000>.
- Goodman R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 38(5), 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Jensen, P. S., Goldman, E., Offord, D., Costello, E. J., Friedman, R., Huff B., ... & Roberts, R. (2011). Overlooked and underserved: "action signs" for identifying children with unmet mental health needs. *Pediatrics*, 128(5), 970–979. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0367>.
- Käypä hoito –suositus. (2018). Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Haettu 18.3.2025 osoitteesta www.kaypahoito.fi.
- Kraemer, H. C. & Kupfer, D. J. (2006). Size of treatment effects and their importance to clinical research and practice. *Biological Psychiatry*, 59, 990–996. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.09.014>.
- Laupacis, A., Sackett, D. L. & Roberts, R. S. (1988). An assessment of clinically useful measures of the consequences of treatment. *The New England Journal of Medicine*, 318, 1728–1733. <https://doi.org/10.1056/nejm198806303182605>.
- Lintula, S., Sourander, A., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Ristkari, T., Kinnunen, M., Kurki, M., ... & Baumel, A. (2025). Enrollment and completion rates of a nationwide guided digital parenting program for children with disruptive behavior before and during COVID-19. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(2), 739–749. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02523-6>.
- Lovibond, S., & Lovibond, P. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2nd ed. Psychology Foundation of Australia.
- McGrath, P. J., Lingley-Pottie, P., Thurston, C., MacLean, C., Cunningham, C., Waschbusch, D. A., & Chaplin, W. (2011). Telephone-based mental health interventions for child disruptive behavior or anxiety disorders: randomized trials and overall analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 50(11), 1162–1172. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.07.013>.
- Merikukka, M., Backman, H., Heikkilä, L. & Kurki, M. (2025). Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuus – Opas näytön systemaattiseen arviointiin. Itlan oppaat ja käsikirjat 2025:1



LÄHTEET:

- Michelson, D., Davenport, C., Dretzke, J., Barlow, J. & Day, C. (2013). Do evidence-based interventions work when tested in the "real world?" A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 16(1), 18–34. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0128-0>.
- Olthuis, J. V., McGrath, P. J., Cunningham, C. E., Boyle, M. H., Lingley-Pottie, P., Reid, G. J., ... & Sdao-Jarvie, K. (2018). Distance-delivered parent training for childhood disruptive behavior (Strongest Families™): a randomized controlled trial and economic analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 46(8), 1613–1629. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0413-y>.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Perrin, E. C., Leslie, L. K. & Boat, T. (2016). Parenting as Primary Prevention. *JAMA Pediatrics*, 170(7), 637–638. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0225>.
- 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>.
- Richman, N., Stevenson, J. & Graham, P. J. (1982). *Pre-school to School: A Behavioural Study*. Academic Press.
- Rissanen, E., Kuvaja-Köllner, V., & Kankaanpää, E. (2024). Cost-Effectiveness of Digital Preventive Parent Training for Early Childhood Disruptive Behaviour. *J Ment Health Policy Econ*, 27(3), 85–98.
- Ristkari, T., Kurki, M., Suominen, A., Gilbert, S., Sinokki, A., Kinnunen, M., ... & Sourander, A. (2019). Web-based parent training intervention with telephone coaching for disruptive behavior in 4-year-old children in real-world practice: implementation study. *Journal of medical Internet research*, 21(4), e11446. <https://doi.org/10.2196/11446>.
- Ristkari, T., Mishina, K., Lehtola, M. M., Sourander, A., & Kurki, M. (2020). Public health nurses' experiences of assessing disruptive behaviour in children and supporting the use of an Internet-based parent training programme. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(2), 420–427. <https://doi.org/10.1111/scs.12744>.
- Sanders, M. R., Baker, S. & Turner, K. M. T. (2012). A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behav Res Ther*, (11), 675–684. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.07.004>.
- Sourander, A., Jensen, P., Davies, M., Niemelä, S., Elonheimo, H., Ristkari, T., ... & Almqvist, F. (2007). Who is at greatest risk of adverse long-term outcomes? The Finnish From a Boy to a Man study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46(9), 1148–1161. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31809861e9>.
- Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kurki, M. & Lingley-Pottie, P. (2018). Two-Year Follow-Up of Internet and Telephone Assisted Parent Training for Disruptive Behavior at Age 4. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 57(9), 658–668.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.001>.
- Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., ... & Unruh, A. (2016). Internet-Assisted Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 73(4), 378–387. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3411>.
- Sourander, A., Ristkari, T., Kurki, M., Gilbert, S., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., ... & McGrath, P. J. (2022). Effectiveness of an internet-based and telephone-assisted training for parents of 4-year-old children with disruptive behavior: implementation research. *Journal of Medical Internet Research*, 24(4), e27900. <https://doi.org/10.2196/27900>.
- Sourander, S., Sourander, A., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Ristkari, T., & Kurki, M. (2022). An internet-based parent training with telephone coaching on managing disruptive behavior in children at special family counseling centers during the COVID-19 pandemic: feasibility study. *JMIR pediatrics and parenting*, 5(4), e40614. <https://doi.org/10.2196/40614>.
- Stringaris, A., Goodman, R., Ferdinando, S., Razdan, V., Muhrer, E., Leibenluft, E., & Brotman, M. A. (2012). The Affective Reactivity Index: a concise irritability scale for clinical and research settings. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 53(11), 1109–1117. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02561.x>
- Turun yliopisto. (2025). Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus. Haettu osoitteesta <https://www.utu.fi/fi/yliopisto/laaketieteellinen-tiedekunta/lastenpsykiatrian-tutkimuskeskus>.
- Weber, L., Kamp-Becker, I., Christiansen, H. & Mingeback, T. (2019). Treatment of child externalizing behavior problems: a comprehensive review and meta-meta-analysis on effects of parent-based interventions on parental characteristics. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 28(8), 1025–1036. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1175-3>.
- Wilson, D. B. (2023). Practical meta-analysis effect size calculator (Version 2023.11.27). Haettu osoitteesta <https://www.campbellcollaboration.org/calculator/>.

Liite 1. Hakukriteerit tietokannoittain

MEDLINE & APAPsycInfo (Ovid)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P =	parent* OR caregiver* OR "parent-child relation*" OR "parent child relation*" OR famil* OR mother* OR father* OR parent-child* OR mother-child* OR father-child* OR carer* OR caregiver* OR guardian* OR maternal OR paternal OR child* OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR toddler* OR minor* OR kid*	9 159 639
C =	"strongest families" OR sfsf OR "Strongest families smart website"	62
P AND C	(parent* OR caregiver* OR "parent-child relation*" OR "parent child relation*" OR famil* OR mother* OR father* OR parent-child* OR mother-child* OR father-child* OR carer* OR caregiver* OR guardian* OR maternal OR paternal OR child* OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR toddler* OR minor* OR kid*) AND ("strongest families" OR sfsf OR "Strongest families smart website")	51

CINAHL & Eric (EBSCO)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P =	parent* OR caregiver* OR "parent-child relation*" OR "parent child relation*" OR famil* OR mother* OR father* OR parent-child* OR mother-child* OR father-child* OR carer* OR caregiver* OR guardian* OR maternal OR paternal OR child* OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR toddler* OR minor* OR kid*	2 335 488
C =	"strongest families" OR sfsf OR "Strongest families smart website"	13
P AND C	S1 AND S2	13

Web of Science

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P =	parent* OR caregiver* OR "parent-child relation*" OR "parent child relation*" OR famil* OR mother* OR father* OR parent-child* OR mother-child* OR father-child* OR carer* OR caregiver* OR guardian* OR maternal OR paternal OR child* OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR toddler* OR minor* OR kid*	8 973 684
C =	"strongest families" OR sfsf OR "Strongest families smart website"	69
P AND C	(parent* OR caregiver* OR "parent-child relation*" OR "parent child relation*" OR famil* OR mother* OR father* OR parent-child* OR mother-child* OR father-child* OR carer* OR caregiver* OR guardian* OR maternal OR paternal OR child* OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR toddler* OR minor* OR kid*) AND ("strongest families" OR sfsf OR "Strongest families smart website")	26

Scopus

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P =	parent* OR caregiver* OR "parent-child relation*" OR "parent child relation*" OR famil* OR mother* OR father* OR parent-child* OR mother-child* OR father-child* OR carer* OR caregiver* OR guardian* OR maternal OR paternal OR child* OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR toddler* OR minor* OR kid*	25 298 510
C =	{strongest families} OR sfsf OR {Strongest families smart website}	385
P AND C	(parent* OR caregiver* OR "parent-child relation*" OR "parent child relation*" OR famil* OR mother* OR father* OR parent-child* OR mother-child* OR father-child* OR carer* OR caregiver* OR guardian* OR maternal OR paternal OR child* OR boy* OR girl* OR pediatric* OR paediatric* OR preschool* OR pre-school* OR toddler* OR minor* OR kid*) AND ({strongest families} OR sfsf OR {Strongest families smart website})	105

Finna

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
C =	Voimaperheet AND toimintamalli	81

**Liite 2. Menetelmäarviotasot ja kasaantuvat vaatimukset tasoilla 1–5.**Lisätietoja [arviointioppaan](#) luvusta Menetelmäarvio (Merikukka ym., 2025, s. 32).

Menetelmä-arvioluokka	Menetelmäarviotaso			Kasaantuva kehitys menetelmäarviotasolla
	Numeerinen	Sanallinen suomeksi	Sanallinen englanniksi	
.	.	Kielteisiä vaikutuksia	<i>Negative effects</i>	• Vähintään tutkimusnäyttöä menetelmän kielteisistä vaikutuksista on olemassa jonkin vastemuuttujan osalta. Noudatettava varovaisuusperiaatetta.
.	.	Ei vaikutusta	<i>No effect</i>	• Vertaisarvioitua riittävää vaikuttavuusnäyttöä siitä, että menetelmällä ei ole vaikuttavuutta.
Kuvattu ja teoreettisesti perusteltu menetelmä	1	Kuvattu ja teoreettisesti perusteltu	<i>Described and theoretically based</i>	• Menetelmä on kuvattu tyydyttävästi. • Menetelmästä on enintään vertaisarvioimaton tutkimusta (esim. opinnäytetyöt).
	2	Jonkin verran tutkimusta	<i>Some research</i>	• Menetelmästä on olemassa vertaisarvioitua tutkimusta (esim. laadulliset tutkimukset ja tyytyväisyystutkimukset), mutta vaikuttavuustutkimusta ei ole tai se ei ole laadultaan riittävää.
Lupaava menetelmä	3	Tuloksellisuus- tai vaikuttavuus-tutkimusta	<i>Outcome or effectiveness studies</i>	• Menetelmästä on vertaisarvioitua ennen-jälkeen-tutkimusta ryhmän sisäisesti tai ryhmien välillä.
Vaikuttava menetelmä	4	Hyvää vaikuttavuustutkimusta	<i>Satisfactory effectiveness studies</i>	• Menetelmästä on opas, jossa menetelmä on kuvattu hyvin. • Menetelmästä on vaikuttavuustutkimusta, jossa menetelmää verrataan luotettavaan vertailu- tai kontrolliryhmään.
	5	Vahvaa vaikuttavuustutkimusta	<i>Strong effectiveness studies</i>	• Menetelmällä on kotipesä, joka tarjoaa käyttöönoton tukea.

- **Kuvattu ja teoreettisesti perusteltu menetelmä:** Menetelmän mukaanottokriteerit arviointiin täytyvät. Menetelmällä voi olla vaikuttavuutta, mutta riittävä tutkimus- ja vaikuttavuusnäyttö puuttuu.
- **Lupaava menetelmä:** Menetelmästä on tuloksellisuustutkimusta, alustavaa vaikuttavuustutkimusta tai ei riittävää vaikuttavuustutkimusta, jotta menetelmäarvio yltäisi tasolle 4.
- **Vaikuttava menetelmä:** Menetelmä tuottaa hyötyä tai lisäarvoa asiakkaalle tai potilaalle vertailuryhmään verrattuna (menetelmän tavoitteen mukaisessa ilmiössä, mittarissa tai vastemuuttujassa) (mukaillen esim. Malmivaara, 2023).