

MENETELMÄARVIOINTI

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen mielenterveyttä edistävien psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Arvioon vaikuttavat menetelmäkuvaus ja vaikuttavuusnäyttö. Lisätietoja arvioinnista saat tämän katsauksen liitteestä 2, arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025) ja verkkosivuilta itla.fi/menetelmapankki

Tämä ja muut menetelmäarviot ovat luettavissa myös Kasvun tuki -menetelmäpankissa.

VERTAISARVIOITU

Menetelmää käyttävä ammattilainen ja edustaja menetelmän kotipesän, Mieli ry:n Toimiva lapsi ja perhe -työn tiimistä ovat tarkistaneet menetelmää koskevat yksityiskohdat.

Lapset puheeksi -keskustelun vaikuttavuuden arvio – systemaattinen kirjallisuuskatsaus (2. arvio)

Tiivistelmä

Johdanto: Lapset puheeksi -keskustelu tukee lapsen tai nuoren hyvinvointia ja kehitystä. Menetelmä soveltuu käytettäväksi lastaan odottaville vanhemmille sekä 0–18-vuotiaiden lasten ja nuorten vanhemmille. Menetelmä tarjoaa rakenteen tavoitteelliseen, vapaaehtoiseen keskusteluun lapsen tilanteesta vanhempien ja ammattilaisen välillä eri ympäristöissä. Sen tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja lasten kehitystä, sekä arvioida ja ohjata tarvittaessa muihin palveluihin. Tavoitteena on ehkäistä ongelmien kasaantumista, vähentää lasten mielenterveyden riskitekijöitä ja vahvistaa perheiden resilienssiä muutostilanteissa.

Tavoite ja tutkimuskysymys: Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Lapset puheeksi -keskustelun vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten tarkasti Lapset puheeksi -keskustelu on kuvattu? Onko Lapset puheeksi -keskustelulla näyttöön perustuvaa ja Suomeen sovellettavaa vaikuttavuutta lasten ja nuorten kehitykseen sekä hyvinvointiin?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät: Systemaattinen kirjallisuushaku tehtiin PCC-hakustrategialla (*Population, Concept, Context*), joka kohdistui kysymykseen: Mitä tutkimusta Lapset puheeksi -keskustelusta on tehty? Hakusanoina käytettiin seuraavia: P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat, C = Lapset puheeksi -keskustelu. Konteksti (C) jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. Ensisijaisena kiinnostuksenkohteena haussa olivat menetelmästä tehdyt vaikuttavuustutkimukset. Kirjallisuushaku tehtiin kuuteen viitetietokantaan: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Web of Science ja Scopus. Lisäksi suomenkielisiä julkaisuja haettiin Finna.fi-palvelusta, ja hakua täydennettiin manuaalisella haulla.

Tulokset: Lapset puheeksi -keskustelu on hyvin kuvattu menetelmä, jonka käyttöönottoon saa Suomessa hyvin tukea. Vaikuttavuusarvioon valikoitui kirjallisuushaun perusteella kuusi Maailmanpankin korkean tulotason maan vaikuttavuustutkimusta, joista kolme oli suomalaisia satunnaistettuja vertailukoetutkimuksia ja yksi ruotsalainen kvasikokeellinen vertailututkimus. Tutkimusten luotettavuus vaihteli heikosta tyydyttävään. Suomalaisissa tutkimuksissa Lapset puheeksi -keskustelua on verrattu rakenteeltaan pidempään ja enemmän resursseja vaativaan Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventioon. Kun Lapset puheeksi -keskustelu toteutettiin osana vanhemman muuta hoitoa, se edisti lasten ja nuorten hyvinvointia yhtä tehokkaasti kuin pidempi perheinterventio. Ruotsalaisessa kvasikokeellisessa tutkimuksessa keskustelua on verrattu perheintervention lisäksi myös tavanomaiseen hoitoon psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Sen tulosten mukaan Lapset puheeksi -keskustelu auttoi vuoden seurannassa ehkäisemään mielenterveyden oireita 8–17-vuotiailla lapsilla, joiden vanhemmilla on diagnosoitu mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö, ($p < 0,05$; $d = -0,88$).

Vaikuttavuusarvio: Hyvin kuvatusta ja teoreettisesti perustellusta Lapset puheeksi -keskustelusta on jonkin verran vaikuttavuustutkimusta. Vaikuttavuusnäyttöä on saatu siitä, että Lapset puheeksi -keskustelu parantaa lasten psykososiaalista hyvinvointia 8–17-vuotiailla lapsilla verrattuna tavanomaiseen hoitoon, kun keskustelu toteutetaan osana vanhemman muuta psykiatrista hoitoa.

☒ 3/5, lupaavan tutkimusnäytön menetelmä

Johdanto

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Menetelmien eli esimerkiksi interventoiden, toimintamallien ja ohjelmien tavoitteena on edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä ja hyvinvointia tai ehkäistä ja hoitaa varhaisessa vaiheessa heidän mielenterveysongelmiaan. Lisäksi Suomessa käytössä olevien menetelmien tulee perustua ihmistieteisiin liittyvään teoriaan, teoreettiseen malliin tai viitekehykseen ja olla linjassa lapsen oikeuksien sopimuksen kanssa.

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Lapset puheeksi -keskustelun tutkimusperustaista vaikuttavuutta eli sitä, miten paljon ja minkä tasoista vaikuttavuusnäyttöä menetelmästä on.

Menetelmän tausta

Lapset puheeksi -keskustelu -menetelmän kehitti emeritaprofessori **Tytti Solantaus** 2000-luvun alussa Stakesin (myöhemmin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos) Toimiva lapsi ja perhe -hankkeessa. Hankkeessa kehitettiin menetelmiä lasten ja nuorten varhaiseen tukemiseen, koska aikuisten psykiatrisessa hoidossa ei perinteisesti huomioitu lapsia. Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa perheiden huomioimista osana hoitoa. Muita hankkeessa kehitettyjä menetelmiä ovat Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio (TLP-perheinterventio) (Solantaus & Beardslee, 1996), Lapset puheeksi -neuvonpito (Väisänen & Niemelä, 2005) sekä vertaistukiryhmämenetelmä Vertti-vertaistukiryhmälapsille ja heidän vanhemmilleen (Inkinen & Söderblom, 2005, Söderblom & Inkinen, 2018)).

Suomessa kehitetty Lapset puheeksi -keskustelu pohjautuu professori **William Breadsleen** Yhdysvalloissa kehittämään Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventioon (*Family Talk*), tutkimustietoon sekä kokemukseen perheiden kanssa työskentelystä. Lapset puheeksi -keskustelun tavoitteena on tukea vanhemmuutta sekä lapsen kehitystä yhteistyössä vanhempien kanssa.

Menetelmäkuvaus

Menetelmän taustoituksessa on käytetty menetelmän manuaalia, lokikirjaa, kotipesältä saatuja materiaaleja, Mieli ry:n menetelmäsivuja sekä mielenterveystalo.fi-sivuston ammattilaisosion menetelmäsivuja. Samoja lähteitä hyödynnettiin menetelmäkuvausten ja käyttöönnoton tuen osioiden kirjoittamisessa.

Kohderyhmä: Lapset puheeksi -keskustelu kehitettiin alun perin perheille, jossa vanhemmalla on mielenterveysongelma. Menetelmä on tarkoitettu lapsiperheille, joissa on vanhemmuuteen vaikuttavia muutoksia, mutta sitä hyödynnetään myös universaalisti ennaltaehkäisevänä menetelmänä. Lapset puheeksi -keskustelun kohderyhmänä on lastaan odottavat vanhemmat sekä perheet, joissa on 0–18-vuotiaita lapsia.

Ilmiö: Vanhemman psyykinen kuormitus voi vaikuttaa lapsen kehitykseen monin tavoin muun muassa vuorovaikutuksen, emotionaalisen saatavilla olon ja arjen ennakoitavuuden kautta (WHO, 2022). Tutkimusten mukaan vanhemman mielenterveyshäiriö lisää merkittävästi lapsen riskiä myöhempiin mielenterveysongelmiin (esimerkiksi Uher ym., 2023). Vastaavanlaista haavoittuvuutta on havaittu myös tilanteissa, joissa vanhemmalla on päihdeongelma (esimerkiksi Manhica ym., 2024) tai vakava fyysinen sairaus, kuten syöpä (Migliaccio, 2024). Tämän vuoksi perheeseen ja vanhemmuuteen kohdistuva varhainen tuki on keskeistä lasten hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämiseksi (WHO, 2022).

Resilienssi tarkoittaa yksilön tai yhteisön kykyä selviytyä vastoinkäymisistä ja sopeutua haastaviin tilanteisiin niin, että toimintakyky ja hyvinvointi säilyvät. Se on dynaaminen prosessi, jossa ihminen voi palautumisen lisäksi myös kasvaa ja vahvistua kokemustensa myötä. (American Psychological Association, 2018; Masten & Cicchetti, 2016)

Tavoitteet ja vastemuuttajat: Ammatilaisen ja vanhemman käymän Lapset puheeksi -keskustelun tavoitteena on tukea vanhemmuutta, vahvistaa lapsen kehitystä suojaavia tekijöitä arjessa ja ehkäistä ongelmia tukemalla tärkeitä ihmissuhteita sekä löytämällä keinoja lapsen arjen tukemiseksi. Menetelmä tarjoaa rakenteen tavoitteelliseen keskusteluun lapsen tilanteesta. Keskustelussa pyritään vahvistamaan lapsen hyvinvointia eri kehitysvaiheissa ja kasvuympäristöissä sekä tukemaan vanhempia ja muita keskeisiä aikuisia. Menetelmä ei ole hoitoa, mutta sen avulla voidaan huomata vahvuuksia, tunnistaa huolia, etsiä ratkaisuja tai ohjata perhe tarvittaessa muihin palveluihin. Tarpeenmukainen vanhemman hoito järjestetään erikseen. Tavoitteena on ennaltaehkäistä ongelmien kasaantumista ja siirtymistä sukupolvelta toiselle, vähentää riskiä myöhempiin mielenterveyden haasteisiin sekä vahvistaa lasten ja perheiden resilienssiä.

Teoriaperusta: Lapset puheeksi -keskustelu pohjautuu ekologis-transaktionaaliseen kehitysteoriaan (Ungar ym., 2013), jossa lapsen kehitystä tarkastellaan dynaamisena vuorovaikutuksena yksilön ja hänen ympäristönsä välillä. Näkemyksen mukaan lapsen kehitykseen vaikuttavat samanaikaisesti biologiset ja psykologiset tekijät sekä useat toisiinsa kytkeytyvät kasvuympäristöt, kuten koti, varhaiskasvatus, koulu ja vertaisryhmät (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Sameroff, 2010). Vanhempia kuormittavat tekijät saattavat horjuttaa perheen vuorovaikutusta ja arjen toimivuutta, mikä heijastuu lapseen kaikissa hänen kehitysympäristöissään. Menetelmän viitekehystenä on lapsen resilienssin vahvistaminen: keskiössä ei ole lapsen yksilöllisten ominaisuuksien arviointi sinänsä, vaan se, miten lapsen ja hänen ympäristönsä välinen suhde voidaan muotoilla mahdollisimman suojaavaksi ja kehitystä tukevaksi.

Ydinelementit ja joustavuus: Lapset puheeksi -keskustelun ydinelementtejä ovat yhteisen ymmärryksen rakentaminen lapsen ja perheen tilanteesta, avoin ja dialoginen vuorovaikutus sekä lapsen ja perheen osallisuuden vahvistaminen. Keskustelussa tunnistetaan sekä lapsen arjen vahvuuksia että haavoittuvuuksia, ja ilmapiiri pyritään pitämään turvallisena, kunnioittavana ja voimavaralähtöisenä. Prosessin lopuksi laaditaan yhdessä perheen kanssa konkreettinen toimintasuunnitelma arjen tukemiseksi.

Menetelmä on joustava, sillä se mukautuu perheen tarpeisiin ja perustuu vapaaehtoisuuteen ja avoimuuteen. Työskentelyssä korostuu ymmärrys lapsen kehityksestä sekä työntekijän ja perheen välinen läpinäkyvä yhteistyö.

Menetelmän muokkaus: Lapset puheeksi -keskustelu on Suomessa kehitetty menetelmä. Menetelmän käyttöä on laajennettu alkuperäisestä mielenterveyspalveluista useaan eri käyttöympäristöön. Muokkausta ei ole kuvattu tarkemmin. Keskustelujen pohjana käytetyistä lokikirjoista on myös eri kieliversioita.

Toteuttajat: Lapset puheeksi -keskustelua voivat käyttää menetelmäkoulutuksen käyneet ammatilaiset, jotka kohtaavat lapsia, nuoria tai vanhempia työssään. Menetelmää voi toteuttaa ammatilainen yksin tai yhdessä työparin kanssa.

Menetelmää käytetään laajasti esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sitä voidaan hyödyntää myös varhaiskasvatuksessa tai kouluissa universaalisti kaikkien lasten vanhempien kanssa tai kohdennetusti, kun lapsesta tai perheen tilanteesta herää huoli. Vanhempien ja ammatilaisen välinen Lapset puheeksi -keskustelu varhaiskasvatuksessa ja koulussa auttaa rakentamaan monipuolista ymmärrystä lapsesta ja hänen elämäntilanteestaan.

Kasvuympäristöissä tavoitteena on luoda yhteistä ymmärrystä lapsesta ja tämän tilanteesta ja edistää kunnioittavaa, yhteistyöhön perustuvaa suhdetta vanhempien ja ammatilaisten välillä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentely lähtee liikkeelle usein niistä asioista, jotka ovat johtaneet palveluntarpeeseen. Lasten palveluissa menetelmän avulla voidaan syventää ymmärrystä lapsen arjesta, tukea vanhemmuutta sekä vahvistaa lapsen ja perheen ympärille rakentuvaa tukiverkostoa.

Aikuisten palveluissa Lapset puheeksi -keskustelu tuo muuhun työskentelyyn mukaan vanhemmuuden ja perheen näkökulman. Rikosseuraamuslaitos julkaisi vuonna 2013 Lapsi- ja perhetyön linjaukset, joissa korostetaan vanhemmuuden tukemista osana rikosseuraamustyötä, ja Lapset puheeksi -keskustelu voi olla osa tätä työmuotoa.

Toteutustavat: Lapset puheeksi -keskustelut toteutetaan ammattilaisen ja vanhempien välisinä keskusteluina, mutta myös lapsi tai nuori voi osallistua keskusteluun, jos toteutusympäristö tai palvelu mahdollistaa sen. Ennen varsinaista keskustelua ammattilainen kertoo vanhemmalle menetelmästä ja tarjoaa mahdollisuutta osallistua siihen. Keskustelua ohjaa lokikirja, joka on käytössä kaikilla keskusteluun osallistuvilla, ja se on saatavilla Mieli ry:n sivuilla. Lokikirjoihin sisältyy tietoa menetelmästä ja sen tarkoituksesta, ja ne toimivat menetelmän käsikirjoina. Eri ympäristöihin ja eri-ikäisten lasten asioiden käsittelyyn on omat lokikirjansa.

Lapset puheeksi -keskustelu koostuu yhdestä tai kahdesta tapaamisesta työntekijän ja perheenjäsenen kesken. Lokikirja pitää sisällään keskustelun teemat, jotka liittyvät lapsen arkeen kotona, varhaiskasvatuksessa tai koulussa sekä vapaa-ajalla. Vanhemmat tuovat työskentelyyn omat kokemuksensa ja tietonsa lapsesta, työntekijä oman ammatillisen näkökulmansa. Kaikki keskusteluun osallistuvat tuovat työskentelyyn kokemuksensa, tietonsa ja näkökulmansa. Yhdessä rakennetaan lapsesta ja tilanteesta laajempi ymmärrys, jonka pohjalta sovitaan toimintasuunnitelma.

Keinot: Lapset puheeksi -keskustelun keskeinen keino on ammattilaisen ohjaama, vanhempien ja tarvittaessa lapsen kanssa käytävä yhteinen keskustelu, jossa tarkastellaan lapsen arkea kotona, koulussa tai varhaiskasvatuksessa sekä vapaa-ajalla. Keskustelua jäsennetään lokikirjan avulla, joka auttaa tunnistamaan lapsen arjen vahvuuksia ja haavoittuvuuksia. Keskustelun pohjalta laaditaan yhdessä konkreettinen toimintasuunnitelma lapsen ja perheen arjen tueksi.

Opas toteuttajille: Lapset puheeksi -keskustelun toteuttaminen menetelmäuskollisesti edellyttää, että keskustelua vanhemman ja mahdollisesti lapsen tai nuoren kanssa käydään lokikirjan ohjaamana. Lokikirja toimii työvälineenä, joka jäsentää keskustelua ja varmistaa, että menetelmän keskeiset periaatteet toteutuvat käytännössä.

Materiaalit menetelmän saajille: Lapset puheeksi -keskustelua tukevat materiaalit ovat kaikkien, myös osallistuvien perheiden saatavilla. Lisäksi Lapset puheeksi -keskusteluun osallistuville nuorille on Mieli ry:n oma verkkosivu. Menetelmän materiaalia, erityisesti lokikirjoja ja esitteitä eri ympäristöihin, on saatavilla Mieli ry:n sivuilta useilla kielillä. Lokikirjat ja esitteet ovat saatavilla sekä digitaalisessa muodossa että tulostettavina PDF-tiedostoina.

Kustannukset: Menetelmän käyttö on osallistujille maksutonta, eikä se edellytä lisenssimaksuja. Koulutuksen kustannukset vaihtelevat kouluttajan palkkion ja toteutustavan mukaan.

Käyttöönoton tuki

Kohderyhmän rekrytoiminen: Lapset puheeksi -keskusteluun ohjautumiseen ei ole olemassa yhtenäistä tai palvelukohtaista rakennetta, vaan se vaihtelee: alueilla ja eri organisaatioissa on luotu palvelukohtaisia rakenteita, ohjeistuksia ja suosituksia menetelmään ohjaamiseen. Esimerkiksi varhaiskasvatuksessa menetelmää käytetään kasvattajien yhteisenä työvälineenä. Kouluissa keskustelua voivat tarjota opettajat joko koko luokka-asteelle universaalisti, kohdennetusti ennaltaehkäisevästi tai tilanteissa, joissa on jo tunnistettu tuen tarve. Neuvoloissa keskustelua voidaan tarjota ikäkausitarkastuksissa kaikille perheille, tai keskusteluun voidaan ohjata, jos vanhempia huolettavat lapsen kehitykselliset tekijät. Menetelmää voidaan käyttää myös perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalipalveluissa, rikosseuraamustyössä ja

vastaanottokeskuksissa. Lapset puheeksi -menetelmä on mainittu Lapsistrategian koronatyöryhmän raportissa lapsen oikeuksien toteutumisesta (Valtioneuvosto, 2020).

Pätevyysvaatimukset: Lapset puheeksi -keskustelun toteuttaminen edellyttää menetelmäkoulutuksen suorittamista. Koulutukseen voivat hakeutua sosiaali-, terveys-, kasvatusta- tai rikosseuraamusalan tutkinnon suorittaneet, muut, joilla on vastaava soveltuva tutkinto tai näillä aloilla opiskelevat.

Kouluttaminen: Lapset puheeksi -keskustelu on osa laajempaa Toimiva lapsi ja perhe -koulutuskokonaisuutta, jonka kotipesänä toimii Mieli ry. Mieli ry:n Toimiva lapsi ja perhe -tiimi vastaa koulutuksen laadusta, osaamistavoitteista ja materiaaleista. Lisäksi se tukee kouluttajia, menetelmätyötä tekeviä ammattilaisia sekä organisaatioita Lapset puheeksi -keskustelun käyttöönotossa ja juurruttamisessa osaksi arjen toimintaa. Mieli ry tarjoaa verkkosivuillaan tietoa menetelmästä, ajankohtaisista koulutuksista ja infotilaisuuksistaan kaikille. Sen lisäksi on kaikille avoin Moodle-alusta, jossa on tietoa menetelmästä. Kouluttajille on oma suljettu Moodle-alustansa, josta löytyvät kaikki kouluttamiseen liittyvät materiaalit ja jossa kouluttajat voivat käydä vertaistuellista keskustelua.

Pätevyöityminen: Koulutus on 18 tunnin kokonaisuus, joka perehdyttää osallistujat menetelmän taustalla vaikuttavaan teoriaan, tutkimukseen ja kehitykseen. Koulutuksessa harjoitellaan Lapset puheeksi -keskustelun ja -neuvonpidon toteuttamista käytännössä ja menetelmän käyttöä ohjatusti. Osallistujat toteuttavat koulutuksen aikana kaksi Lapset puheeksi -keskustelua asiakastyössä tai muulla sovitulla tavalla. Toisesta keskustelusta laaditaan kirjallinen prosessikuvaus, ja toinen tuodaan menetelmäohjaukseen yhteisesti tarkasteltavaksi. Koulutus antaa pätevyyden toteuttaa Lapset puheeksi -keskusteluja ja neuvonpitoja osana omaa ammatillista työtä. Lisäksi on tarjolla kehitysympäristöissä työskenteleville suunnattu 12 tunnin koulutus, joka keskittyy menetelmän perusperiaatteisiin, mutta ei sisällä pätevyyttä neuvonpidon toteuttamiseen. Myös osana lyhyempää koulutusta koulutukseen osallistuja toteuttaa kaksi Lapset puheeksi -keskustelua asiakastyössä, joista toisesta laaditaan kirjallinen prosessikuvaus ja toinen käsitellään menetelmäohjauksessa. Menetelmäkouluttaja arvioi osallistujan menetelmäosaamista ja ydinperiaatteiden toteutumista koulutuksen aikana tehdyistä Lapset puheeksi -keskusteluista. Kouluttajien materiaaleissa on määritelty osaamisvaatimukset ja menetelmäohjaus.

Tuki: Mieli ry järjestää Lapset puheeksi -keskustelua käyttäville ammattilaisille neljä kertaa vuodessa tunnin mittaisia etätapaamisia, joiden tarkoituksena on osaamisen kertaaminen ja vahvistaminen. Lisäksi Toimiva lapsi- ja perhe -työn tiimi tukee alueellisia menetelmäkoordinaattoreita tapaamisten ja muun alueellisen tuen järjestämisessä. Menetelmän kouluttajille Mieli ry tarjoaa kahdesti vuodessa päivän mittaisia koulutuksellisia ja vertaistuellisia kouluttajakokouksia. Tarvittaessa kouluttajat voivat saada jatkuvaa tukea kotipesän työntekijöiltä. Osaamisen vahvistamiseksi kouluttajille järjestetään myös kertauskursseja.

Ohjaus: Lapset puheeksi -kouluttajapätevyys on voimassa kolme vuotta kerrallaan. Pätevyyden ylläpitämiseksi kouluttajan tulee osallistua valtakunnallisiin kouluttajakokouksiin kolmen vuoden aikana vähintään kahden päivän ajan. Lisäksi kouluttajien tulee pitää vähintään neljä koulutuspäivää. Mieli ry järjestää kerran vuodessa Lapset puheeksi -kouluttajille mahdollisuuden päteväytyä kouluttajien kouluttajaksi. Jotta voi päteväytyä kouluttajien kouluttajaksi, tulee olla riittävästi kokemusta Lapset puheeksi -menetelmän kouluttamisesta sekä kouluttajakokouksiin osallistumisesta aktiivisesti. Kouluttajien kouluttajan pätevyys on voimassa kolme vuotta kerrallaan.

Seurannan ja ylläpidon välineet: Mieli ry ylläpitää valtakunnallista pätevyityneiden kouluttajien kouluttajarekisteriä sekä koulutus- ja asiakaspalautejärjestelmää. Koulutuspalautejärjestelmän kautta Mieli ry seuraa ja kehittää koulutusten laatua. Alueiden ja organisaatioiden pyynnöstä Mieli ry koostaa palautteita Lapset puheeksi -työn johtamisen tueksi. Joillain alueilla on käytössä omat tiedonkeruustrategiansa ja mittaristonsa, joita organisaatiot sekä alueelliset johtoryhmät ja koordinaatioryhmät hyödyntävät menetelmän toteutuksen seurannassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimenpidekoodistossa on yhteinen koodi kaikelle Lapset puheeksi -menetelmän mukaiselle perhetyölle.

Toistotarkkuuden varmentaminen: Lapset puheeksi -keskustelussa osallistujat käyttävät lokikirjaa teemojen käsittelyyn. Koulutus ohjaa lokikirjan käyttöön, ja sen avulla tuetaan ammattilaista Lapset puheeksi -keskustelun ydinperiaatteiden toteuttamisessa käytännössä. Lokikirja toimii työvälineenä menetelmäuskollisuuden seurannassa alkuperäisessä versiossa, Lapset puheeksi -keskustelussa, jossa vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Muihin toimintaympäristöihin tarkoitetuissa lokikirjoissa tarkistuslistaa ei ole.

Tutkimuskysymys

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Lapset puheeksi -keskustelun vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten tarkasti Lapset puheeksi -keskustelu on kuvattu?
- Onko Lapset puheeksi -keskustelulla näyttöön perustuvaa ja Suomeen sovellettavaa vaikuttavuutta lasten ja nuorten kehitykseen sekä hyvinvointiin?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Kirjallisuushaku tehtiin systemaattisena hakuna 18.–19.2.2025 seuraaviin viitetietokantoihin: MEDLINE, APA PsycInfo, CINAHL, ERIC, Scopus ja Web of Science. Lisäksi suomenkielisiä tutkimuksia haettiin Finna.fi-hakupalvelusta. Hakustrategian muodostamisessa käytettiin populaatio, konsepti ja konteksti (PCC) -strategiaa (Peters ym., 2020), josta konteksti jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. PCC-lähestymistapa valittiin, koska haulla kartoitettiin Lapset puheeksi -keskustelua koskeva tutkimuskirjallisuus. Hakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta Lapset puheeksi -keskustelusta on tehty? Erityisesti haettiin vaikuttavuustutkimuksia, joiden metodologista luotettavuutta arvioitiin ja joiden perusteella määritetään arvio menetelmän vaikuttavuudesta. Kustannusvaikuttavuutta ja implementointia käsittelevät tutkimukset annetaan tiedoksi kirjallisuuskatsauksen pohdintaosuudessa.

Hakusanat muodostettiin PCC-strategian mukaisesti käyttämällä kahta PCC:n osa-aluetta (P + C).

P = leikki-ikäiset, alakouluikäiset, nuoret, perheet, vanhemmat
C = Lapset puheeksi -keskustelu

Haun kohteena olivat ensisijaisesti vaikuttavuustutkimukset, joiden tuloksissa on raportoitu menetelmän tavoitteisiin liittyviä muuttujia. Vaikuttavuustutkimukset raportoidaan tuloksissa PICO-lausekkeen avulla. Hakustrategia on nähtävissä liitteessä 1.

Otsikot ja tiivistelmät kävi läpi yksi tutkijataustainen asiantuntija, joka konsultoi epäselvissä tilanteissa toista asiantuntijaa. Kaksi tutkijataustaista asiantuntijaa kävi viitteet läpi kokonaisuudessaan. Haun teki E2 Tutkimus -tutkimuslaitos. Kirjallisuushaku toistettiin 16.10.2025, jolloin haku rajattiin edellisen haun jälkeiseen ajanjaksoon. Tutkimukset valittiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella.

Mukaanottokriteerit tutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä on tutkimuskysymyksen mukainen.
- Menetelmän vaikuttavuutta on tutkittu Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa korkean tulotason maassa.
- Menetelmän implementointi on tutkittu Pohjoismaissa ja kustannusvaikuttavuutta Suomessa.
- Tutkimus on vertaisarvioitu alkuperäistutkimus tai niistä koostuva systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi.

Poissulkukriteerit tutkimuksille

- Tutkimuksen kohderyhmä ei ole tutkimuskysymyksen mukainen.
- Vaikuttavuustutkimus on tehty Maailmanpankin maaluokituksen mukaisessa matalan tulotason tai keskitulotason maassa.
- Menetelmän implementointia on tutkittu Pohjoismaiden ja kustannusvaikuttavuutta Suomen ulkopuolella.
- Tutkimus on vertaisarvioimaton. Ulkopuolelle jätetään myös pääkirjoitukset ja kommentaarit.

Menetelmäkuvauksen ja käyttöönoton tuen arviointi

Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta menetelmästä. Menetelmäkuvaukseen arvioitiin osana tätä katsausta. Lisäksi kotipesän tarjoama käyttöönoton tuki arvioitiin osana tätä katsausta. Jotta menetelmä voi olla vaikuttava myös käytännössä, se on otettava käyttöön suunnitelmallisesti ja tukien. Lähteinä menetelmäkuvauksen ja käyttöönoton tuen arvioinnissa käytettiin kotipesän toimittamia kirjallisia materiaaleja.

Vaikuttavuusnäytön arviointi

Vaikuttavuuden osoittamiseksi tarvitaan tutkimusasetelma, jossa koeryhmän muutoksia verrataan vertailuryhmään. Vertailuryhmälle voidaan antaa esimerkiksi psykoedukaatiota tai toteuttaa toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä, jolla on sama tavoite kuin arvioitavalla menetelmällä. Vaihtoehtoisesti vertailuryhmänä voi toimia kontrolliryhmä, joka saa tavanomaista hoitoa (*treatment as usual*) tai odottaa palvelun alkamista jonotuslistalla.

Vaikuttavuustutkimusten luotettavuutta arvioitiin lomakkeen avulla (Merikukka ym., 2025, s. 51) asteikolla heikosta erittäin hyvään (1–4 p.) viiden osa-alueen osalta: mittaaminen, tilastanalyysit, harhattomuus, toistotarkkuus sekä yleistettävyyden. Kaksi kirjoittajaa pisteytti osa-alueet itsenäisesti siten, että yksi piste tarkoitti heikkoa, kaksi pistettä tyydyttävää, kolme hyvää ja neljä erittäin hyvää. Mikäli osa-alueella ei ollut raportoitu tai tutkittu, annettiin nolla pistettä. Lopulliset pisteet annettiin keskustelujen jälkeen yhdessä.

Tilastollisesti merkitsevien tulosten osalta efektikoot laskettiin artikkeleiden lukujen perusteella. Laskemiseen käytettiin Campbell Collaboration laskinta (Wilson, 2023). Effektikokojen ohjeelliset tulkintasäännöt:

- Cohenin d on pieni, kun $d = 0,20–0,49$; keskisuuri, kun $d = 0,50–0,79$ ja suuri, kun $d = 0,80–$ (Cohen, 1988).
- Osittainen etan neliö η_p^2 on pieni, kun $\eta_p^2 = 0,01–0,05$; keskisuuri, kun $\eta_p^2 = 0,06–0,13$ ja suuri, kun $\eta_p^2 = 0,14–$.
- Vetosuhde OR on pieni, kun $OR = 1,68–3,46$; keskisuuri, kun $OR = 3,47–6,70$ ja suuri kun $OR = 6,71–$.

Vaikuttavuuden arvio keskeisissä kansainvälisissä menetelmätietokannoissa

Kirjallisuushaun lisäksi tehtiin haku keskeisiin psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta arvioiviin menetelmätietokantoihin. Haetut tietokannat olivat ruotsalainen *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* (SBU, 24.10.2025), norjalainen *Ungsinn* (24.10.2025) ja isobritannialainen *Foundations Guidebook* (24.10.2025) sekä yhdysvaltalaiset *Blueprints for Healthy Youth Development* (24.10.2025) ja *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC, 24.10.2025). Lapset puheeksi -keskustelua ei ole arvioitu missään edellä mainituista tietokannoista.

Tulokset

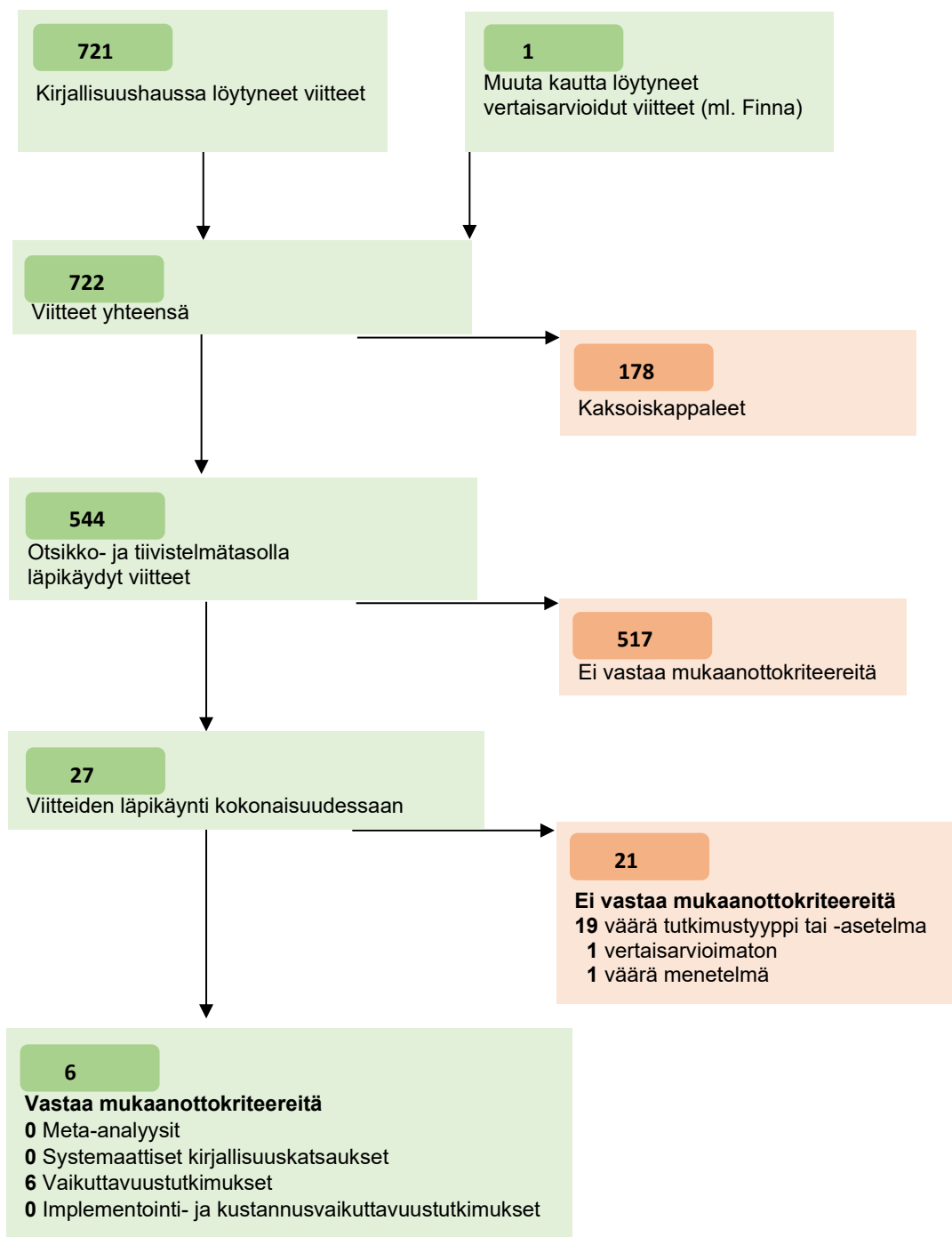
Hakustrategialla löydettiin yhteensä 721 viitettä. Finna.fi-hakupalvelun ja muiden lähteiden kautta löytyneitä vertaisarvioituja viitteitä oli 1. Kaksoiskappaleita oli 178. Otsikot ja tiivistelmät käytiin läpi 544 viitteestä, joista 27 arvioitiin olennaisiksi. Niistä 21 viitettä suljettiin pois artikkelin lukemisen jälkeen. Lopulta mukaan otettiin 6 tutkimusta, jotka kaikki vaikuttivat menetelmän arvioon vaikuttavuudesta. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa kuviossa 1.

Menetelmäkuvauksen arvio

Lapset puheeksi -keskustelu on hyvin kuvattu. Kuvauksen arviointi on esitetty taulukossa 1. Menetelmä on kuvattu kotipesältä saaduissa materiaaleissa. Lokikirjoja on muokattu eri konteksteihin sekä eri ikäryhmille. Lokikirjat ovat nähtävillä Mieli ry:n sivuilla. Adaptointiprosessista ei ole saatavilla tarkempaa tietoa.

Taulukko 1. Lapset puheeksi -keskustelun menetelmäkuvauksen arviointi.

Menetelmäkuvauksen osa-alue	Ei kuvattu lainkaan	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
Keskeisen sisältö			
Kohderyhmä	☐	☐	☒
Ilmiö	☐	☐	☒
Tavoitteet ja vastemuuttajat	☐	☐	☒
Teoriaperusta	☐	☐	☒
Ydinelementit ja joustavuus	☐	☐	☒
Menetelmän muokkaus	☐	☒	☐
Menetelmän käyttö			
Toteuttajat	☐	☐	☒
Toteutustavat	☐	☐	☒
Keinot	☐	☐	☒
Materiaalit ja kustannukset			
Opas toteuttajille	☐	☐	☒
Materiaalit menetelmän saajille	☐	☐	☒
Kustannukset	☐	☐	☒



Kuvio 1. Vuokaavio Lapset puheeksi -keskustelun systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta.

Vaikuttavuusnäyttö

Seuraavaksi tiivistetään kirjallisuushaussa löytyneet tutkimukset, joiden avulla muodostetaan menetelmän vaikuttavuusarvio. Näiden tutkimusten PICO-lausekkeet on esitetty taulukossa 2. Taulukossa kuvataan arvioitavan menetelmän ja siitä tehtyjen vaikuttavuustutkimusten kohderyhmä (*population, P*), menetelmän ja sen kuvauksen ero johdannossa kuvattuun menetelmäkuvaukseen (*intervention, I*), vertailumenetelmä (*comparison, C*), vastemuuttujat (*outcome, O*), aika ja paikka sekä tutkimusasetelma. Taulukon tavoite on esittää se, mitä vaikuttavuusnäyttöä arvioitavasta menetelmästä on vastauksena tutkimuskysymykseen perustuvaan PICO-lausekkeeseen. Taulukon tavoitteena on tehdä näkyväksi myös menetelmän ja

vertailumenetelmän välinen ero tutkimuksittain. Vertailuryhmällisten vaikuttavuustutkimusten tulokset on esitetty taulukossa 3. Tutkimusten luotettavuuden arviointi on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 2. Lapset puheeksi -keskustelun vaikuttavuustutkimukset.

Kohderyhmä (P)	Menetelmä (I + C)	Vastemuuttajat (O)	Aika ja paikka
Tutkimuskysymykseen perustuva PICO-lauseke			
Lapsiperheet, joissa vanhemmillä on vanhemmuuteen vaikuttavia muutoksia	Kuvauksen mukainen Lapset puheeksi -keskustelu	- Lasten ja nuorten kehitys - Hyvinvointi perheissä	2020-luvun Suomi
Lastaan odottavat vanhemmat ja 0–18-vuotiaiden lasten perheet	<u>Vertailumenetelmä:</u> Jokin toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä tai tilanne, jossa menetelmää ei lainkaan tarjottaisi		<u>Toteutuspaikka:</u> Osana sosiaali- ja terveyspalveluja, lasten ja nuorten kasvu ympäristön palveluissa sekä muissa erityispalveluissa
Satunnaistetut vertailukoetutkimukset			
Giannakopoulos ym., 2021			
8–16-vuotiaat lapset, joiden vanhemmalla diagnosoitu masennus (N = 62, 62 perhettä)	Kuvauksen mukainen Lapset puheeksi -keskustelu (LP-keskustelu)	<u>Lapsen vastemuuttajat:</u> - Lapsen masennus (CDI) - Lapsen ahdistus (SCARED) - Lapsen psykososiaalinen hyvinvointi (SDQ) - Lapsen terveyteen liittyvä elämänlaatu (KIDSCREEN-27) - Lapsen kokemus sosiaalisesta tuesta	Tutkittavat rekrytoitiin 8 kuukauden aikana (ajankohta ei tiedossa) aikuisten psykiatrisista avohoitoyksiköistä Kreikassa.
32 lasta LP-keskusteluryhmässä (30 perhettä) 30 lasta Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventioryhmässä (TLP-perheinterventio (32 perhettä)	<u>Vertailumenetelmä:</u> Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio (TLP-perheinterventio)	<u>Vanhemman vastemuuttajat:</u> - Vanhemman masennus (BDI-SF) - Vanhemman ahdistus (SSAI) - Vanhemmuus (SAS-SR) - Perheen toimintakyky (FAD-GF) - Vanhemman kokemus sosiaalisesta tuesta (OSSS-3), adaptoituna	<u>Toteutuspaikka:</u> osana sosiaali- ja terveyspalveluja
Perheiden vanhin lapsi mukana tutkimuksessa			<u>Mittaukset:</u> - Alkumittaus - Loppumittaus 4 kk:n seurantamittaus 10 kk:n seurantamittaus 18 kk:n seurantamittaus
Informantit: vanhemmat ja lapset			
Niemelä ym., 2012			
8–17-vuotiaat lapset, joiden vanhemmalla on vakava henkeä uhkaava sairaus (N = 19 perhettä (16 sairastunutta vanhempaa ja 15 puolisoa), joista 10 perhettä osallistui myös 4 kuukauden seurantaan)	Kuvauksen mukainen Lapset puheeksi -keskustelu (LP-keskustelu)	Vanhemman psykiatrinen oireilu (GSI ja <i>Symptoms Checklist</i>-90 -mittari)	Tutkittavat (60 perhettä) rekrytoitiin Oulun ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloista. Verrokkiryhmänä toimivat perheet kolmesta sairaalasta, joissa ei ollut rakenteellista psykistä tukea.
	<u>Vertailumenetelmä:</u> Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio (TLP-perheinterventio)	Lasten oireilua mitattiin muttei raportoida	
	Vertailu hoitoon ilman vanhemmuuden tukea	Informantit: vanhemmat	<u>Toteutuspaikka:</u> osana sosiaali- ja terveyspalveluja
			<u>Mittaukset:</u> - Alkumittaus 4 kk:n seurantamittaus
Punamäki, 2013			
8–16-vuotiaat lapset, joiden vanhemmalla on diagnosoitu mielialahäiriö (N = 145)	Kuvauksen mukainen Lapset puheeksi keskustelu (LP-keskustelu)	- Lasten kognitiivinen attribuutio (CASQ-R) - Lasten masennusoireet (alle 17-vuotiaat) (CDI) (Lasten) masennusoireet (yli 18-vuotiaat) (BDI-21) - Lapsen psykososiaalinen hyvinvointi (SDQ)	Tutkittavat rekrytoitiin 8:sta julkisesta terveydenhuollon organisaatiosta
56 lasta LP-keskusteluryhmässä, 53 lasta Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventioryhmässä (TLP-perheinterventio)	<u>Vertailumenetelmä:</u> Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio (TLP-perheinterventio)	Informantit: lapset ja äidit	<u>Toteutuspaikka:</u> osana sosiaali- ja terveyspalveluja
			<u>Mittaukset:</u> - Alkumittaus 10 kk:n seurantamittaus 18 kk:n seurantamittaus
Solantaus ym., 2010			
8–16-vuotiaat lapset, joiden vanhemmalla on todettu mielialahäiriö (N= 149, 106 perhettä)	Kuvauksen mukainen Lapset puheeksi -keskustelu (LP-keskustelu)	<u>Lapsen vastemuuttajat:</u> - Lapsen tunne-elämän oireet - yliaktiivisuuden/ tarkkaavaisuuden oireet - käyttöoireet	Tutkittavat rekrytoitiin 8:sta julkisesta terveydenhuollon organisaatiosta
	<u>Vertailumenetelmä:</u>		<u>Toteutuspaikka:</u>

53 perhettä LP-keskustelu-ryhmässä 53 perhettä TLP-perheinterventio-ryhmässä	Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio (TLP-perheinterventio)	- kaverisuhteiden ongelmat sekä prososiaalinen käyttäytyminen (SDQ) - Lapsen ahdistus (SCARED) Informantit: vanhemmat <u>Vanhemman vastemuuttajat:</u> - Vanhemman masennusoireilu (BDI- SF)	osana sosiaali- ja terveyspalveluja <u>Mittaukset:</u> - Alkumittaus 4 kk:n seurantamittaus 10 kk:n seurantamittaus 18 kk:n seurantamittaus
---	---	---	--

Kvasikokeelliset vertailututkimukset			
Maybery ym., 2019			
0,5–18-vuotiaiden lasten vanhemmat, joilla on jokin mielenterveyden häiriö, esimerkiksi skitsofrenia, bipolaarinen häiriö, masennus, PTSD (N = 39)	Kuvauksen mukainen Lapset puheeksi -keskustelu (LP-keskustelu) ja tavanomainen hoito	- Vanhempien koettu stressi (PSS) - Perheen toimintakyky (FAD-GF)	Tutkittavat rekrytoitiin kahdesta mielenterveyspalveluyksiköstä Australiassa
20 vanhempaa koeryhmässä 19 vanhempaa kontrolliryhmässä	<u>Vertailumenetelmä:</u> Tavanomainen tarvittava hoito (odotuslista)	<u>Toteutuspaikka:</u> Osana sosiaali- ja terveyspalveluja <u>Mittaukset:</u> - Alkumittaus - Loppumittaus koeryhmällä 4–6 vk:n seurantamittaus kontrolliryhmällä	

Wirehag Nordh ym., 2022			
8–17-vuotiaat lapset, joiden vanhemmilla diagnosoitu mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö (N = 89, 62 perhettä)	Kuvauksen mukainen Lapset puheeksi -keskustelu (LP-keskustelu)	<u>Päävastemuuttajia:</u> Lapsen vahvuudet ja vaikeudet vanhempien raportoina (SDQ-P)	Tutkittavat rekrytoitiin 9/2014–12/2017 viideltä eri alueelta 46 aikuisten erikoissairaanhoidon yksiköstä Ruotsissa
16 lasta LP-keskustelu-ryhmässä (12 perhettä) 35 lasta Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio -ryhmässä (TLP-perheinterventio) (21 perhettä) 38 lasta vertailuryhmässä (29 perhettä)	- Manuaali käännetty ruotsiksi ja adaptoitu ruotsalaisiin olosuhteisiin <u>Vertailumenetelmä:</u> Kaksi vertailuryhmää: - Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio (TLP-perheinterventio) - Tavanomainen tarjottava hoito psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa: menetelmistä ei tietoa	<u>Toissijainen vastemuuttajia:</u> vanhempien kokemus hallinnan tunteesta vanhemmuudessa (PLOC-PPC)	<u>Toteutuspaikka:</u> osana sosiaali- ja terveyspalveluja <u>Mittaukset:</u> - Alkumittaus - Loppumittaus 6 kk:n seurantamittaus 12 kk:n seurantamittaus
Perheestä saattoi olla mukana useampi lapsi.			

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

BDI: Beck Depression Inventory; **BDI-SF:** Beck Depression Inventory – Short Form; **CASQ-R:** Children's Attributional Style Questionnaire—Revised; **CDI:** Children's Depression Inventory; **FAD-GF:** General Functioning Index of the McMaster Family Assessment Device; **GSI:** Global Severity Index; **KIDSCREEN-27:** Quality of life questionnaires for children and adolescents (short version); **OSS-3:** Oslo 3-Item Social Support Scale; **PLOC-PPC:** Perceived Parental Control; **PSS:** Parental Stress Scale; **SAS-SR:** Social Adjustment Scale Self-Report; **SCARED:** Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders; **SDQ:** Strengths and Difficulties Questionnaire; **SDQ-P:** Strength and Difficulties Questionnaire – Parent Version; **SSAI:** Spielberger State Anxiety Inventory.

Satunnaistetut vertailukoetutkimukset

Giannakopoulos ym., 2021: Kreikkalaisessa satunnaistetussa vertailukoetutkimuksessa arvioitiin kahden perheintervention, Lapset puheeksi -keskustelun (LP) ja Toimiva lapsi ja perhe -perheintervention (TLP), vaikuttavuutta perheissä, joissa vanhemmalla oli diagnosoitu masennus. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten nämä menetelmät vaikuttavat lasten mielenterveyteen, vanhemmuuteen, perheen toimivuuteen ja koettuun sosiaaliseen tukeen, sekä tutkia, eroavatko menetelmät toisistaan vaikuttavuuden osalta. Interventiot toteutettiin osana vanhemman psykiatrista hoitoa. Tutkimukseen osallistui 62 perhettä, joista 32 satunnaistettiin LP-ryhmään ja 30 TLP-ryhmään. Molemmissa ryhmissä seurattiin vanhemman ja lapsen hyvinvointia neljässä mittauspisteessä: lähtötilanteessa ennen interventiota sekä neljän, kymmenen ja 18 kuukauden kohdalla. Mukaanottoedellytyksenä oli vanhemman diagnosoitu masennus tai toistuva masennus, vähintään kolmen kuukauden hoitojakso ja vähintään yksi lapsi, joka ei ollut psykiatrisessa hoidossa. Poissulkukriteereinä olivat muun muassa kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsofrenia, vakava

somaattinen sairaus, huoltajuuskiista ja kiireellinen lastensuojelutarve. Tutkimuksessa käytettiin monipuolisesti mittareita, kuten vanhemmille **Beckin** lyhyttä masennusmittaria (*Beck Depression Inventory – Short Form*, BDI-SF), **Spielbergerin** ahdistusmittaria (*Spielberger State Anxiety Inventory*, SSAI), vanhemmuuden arviointiasteikkoa (*Social Adjustment Scale Self-Report*, SAS-SR), *Family Assessment Device* -mittaria (FAD-GF) ja Oslo Social Support Scale -mittaria (OSSS-3) sekä lapsille heille suunnattuja SDQ-, CDI-, SCARED- (*Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders*) ja KIDSCREEN-27-kyselyjä. Analysointimenetelminä käytettiin sekamalleja, jotka huomioivat toistomittaukset neljässä eri ajankohdassa. Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja minkään vastemuuttujan kohdalla yli ajan. Ryhmien sisäisten muutosten osalta TLP-ryhmässä perheen toimivuus parani nopeammin kuin LP-ryhmässä (4 kk: $p = 0,004$, 10 kk: $p = 0,013$ ja 18 kk: $p = 0,040$). Muissa vastemuuttujissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä seurapisteissä. Ajan myötä tarkasteltuna molemmat interventiot paransivat merkittävästi sekä vanhempien että lasten hyvinvointia. Molemmissa ryhmissä vanhempien masennusoireet (BDI-FS) ($p < 0,001$; $\beta = -0,69$) ja ahdistusoireet (STAI) ($p < 0,001$; $\beta = -1,22$) vähenivät merkittävästi samalla kun vanhemmuuden laatu (SAS-RS) ($p < 0,001$; $\beta = 0,42$), perheen toimivuus ($p < 0,001$; $\beta = -0,05$) sekä koettu sosiaalinen tuki ($p < 0,001$; $\beta = 0,37$) paranivat. Niin ikään molemmissa ryhmissä ajan yli tarkasteltuna lasten osalta havaittiin vähenemistä masennus- (CDI) ($p < 0,001$; $\beta = -0,27$) ja ahdistusoireissa (SCARED) ($p < 0,001$; $\beta = -0,05$) sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmassa (SDQ) kokonaisvaikeudet vähenivät ($p < 0,001$; $\beta = -0,21$). Lisäksi lasten prososiaalinen käyttäytyminen (SDQ) ($p < 0,001$; $\beta = 0,06$) ja terveyteen liittyvä elämänlaatu paranivat (KIDSCREEN-27) ($p < 0,001$; $\beta = 0,64$) molemmissa ryhmissä. Tutkimuksen mukaan sekä LP-keskustelu että TLP-perheinterventio soveltuvat hyvin osaksi aikuispsykiatriasta hoitoa. LP-keskustelu osoittautui odotettua vaikuttavammaksi, vaikka se on lyhyempi ja vähemmän resursseja vaativa menetelmä. Tutkimus korostaa perheen toimivuuden ja vanhemmuuden vahvistamisen keskeistä roolia lasten hyvinvoinnin edistämässä ja osoittaa, että interventiot voivat toimia sekä ennaltaehkäisevinä että suojaavina toimenpiteinä.

Niemelä ym., 2012: Suomalaisessa satunnaistetussa vertailukoetutkimuksessa tarkasteltiin Lapset puheeksi -keskustelun ja Toimiva lapsi ja perhe -perheintervention vaikutuksia perheissä, joissa vanhemmalla on diagnosoitu vakava somaattinen sairaus. Interventiot toteutettiin osana vanhemman hoitoa somaattisilla sairaalaosastoilla ja poliklinikoilla. Mukaan otettiin perheitä, joissa vähintään yhdellä vanhemmalla oli hengenvaarallinen somaattinen sairaus (esimerkiksi syöpä) ja 8–17-vuotiaita lapsia. Tutkimukseen rekrytoitiin 60 perhettä Oulun ja Keski-Pohjanmaan keskussairaaloista. Verrokkiryhmänä toimivat perheet kolmesta sairaalasta, joissa ei ollut rakenteellista psyykkistä tukea. Pilotissa mukana oli 19 perhettä (16 sairastunutta vanhempaa ja 15 puolisoa), joista 10 perhettä osallistui myös neljän kuukauden seurantaan. Perheet satunnaistettiin jompaankumpaan interventioon, mutta tuloksissa ei erotella kumman intervention perhe sai. Perustasomittauksessa kerättiin taustatiedot ja kartoitettiin lapsen kehitystä ennen kouluikää, koulunkäyntiä, harrastuksia, ystävyysuhteita, sisarusuhteita, perheen sisäisiä suhteita sekä lapsen tietoa ja ymmärrystä vanhemman sairaudesta. Vanhempien psyykkistä oireilua arvioitiin *Global Severity Indexin* (GSI) avulla sekä *Symptoms Checklist-90* -mittarilla. Muita käytettyjä mittareita olivat lasten psyykinen hyvinvointi (*Children's Depression Inventory*, CDI, SDQ), perheen kommunikaatio (*Parent Adolescent Communication Scale*, PACS), vanhempien ja nuorten psyykinen oireprofiili (Symptom Check-List, SCL-90), vanhemman elämäntilanne (*Sense of Coherence*, SOC) ja sairauteen liittyvät asenteet (*Illness Attitude Scale*, IAS). Analyysissä tarkasteltiin kumpaankin interventioon osallistuneita yhdessä. Neljän kuukauden seurannassa GSI-pisteet olivat laskeneet merkittävästi verrattuna perustasomittaukseen. Alkuvaiheessa potilaiden GSI-pisteet olivat samalla tasolla kuin psykiatrisen avohoidon potilasryhmällä, mutta neljän kuukauden kohdalla ne vastasivat jo yleisväestön tasoa. Sairastuneen vanhemman GSI-pisteet vähenivät perustasomittauksesta neljän kuukauden seurantamittaukseen keskimäärin 0,35 pistettä ($p = 0,039$). Myös ahdistuneisuusoireilu väheni (muutos $-0,41$, $p = 0,001$) kuten myös vihamielisyys ($-0,36$, $p = 0,027$). Puolisoilla havaittiin tilastollisesti merkitsevää oireilun vähenemistä pakko-oireisuudessa ($-0,29$, $p = 0,036$),

interpersoonallisessa herkkyydessä ($-0,29$, $p = 0,044$) ja paranoidisuudessa ($-0,23$, $p = 0,036$). Tutkimus osoitti, että LP-keskustelu ja TLP-perheinterventio ovat toteutettavissa somaattisessa erikoissairaanhoidossa, ja ne voivat vähentää vanhempien psyykkisiä oireita. Pilotin perusteella interventiot soveltuvat myös vakavan somaattisen sairauden kontekstiin.

Punamäki ym., 2013: Suomalaisessa satunnaistetussa vertailukoetutkimuksessa vertailtiin Lapset puheeksi -keskustelun (LP-keskustelu) ja Toimiva lapsi ja perhe -perheintervention vaikuttavuutta perheissä, joissa vanhemmalla oli diagnosoitu mielialahäiriö ja perheessä eli vähintään yksi 8–16-vuotias lapsi. Interventiot toteutettiin osana vanhemman hoitoa aikuispsykiatrian palveluissa. Tutkimukseen rekrytoitiin 119 perhettä, joista 109 osallistui perustasomittaukseen ja satunnaistettiin LP-keskustelu- ($n = 56$ lasta) ja TLP-perheinterventioyryhmiin ($n = 53$ lasta). Seurantamittaukset toteutettiin kymmenen ja 18 kuukauden kohdalla. Keskeyttäminen oli molemmissa ryhmissä samankaltaista. Keskeyttäminen liittyi vanhemman suurempiin masennus- ($p = 0,047$) ja ahdistuneisuusoireisiin ($p = 0,031$) sekä matalampaan äidin koulutustasoon ($p = 0,020$). Vastemuuttujina tarkasteltiin lasten kognitiivisia attribuutiotyylejä (*Children's Attributional Style Questionnaire-Revised*, CASQ-R), masennusoireita (*Children's Depression Inventory*, CDI / *Beck Depression Inventory*, BDI) ja tunne-elämän oireita (SDQ, lapsen ja äidin raportoimana). Tulosten mukaan lasten positiiviset kognitiiviset attribuutiot lisääntyivät merkitsevästi LP-keskustelu-ryhmässä ($p = 0,012$, $\eta^2 = 0,08$), mutta eivät TLP-perheinterventio-ryhmässä. Muutos tapahtui erityisesti 10–18 kuukauden välillä ($p = 0,005$, $\eta^2 = 0,07$). Ryhmien välinen efektikoko perustasomittauksesta 18 kuukauden seurantamittaukseen oli $d = 0,27$ (95 % lv $-0,11$ – $0,65$). Kokonaisattribuutiot lisääntyivät yleisesti koko aineistossa eli molemmissa ryhmissä ($p = 0,035$, $\eta^2 = 0,06$), mutta negatiivisissa attribuutioissa ei havaittu muutoksia. Rakenneyhtälömallien tulokset osoittivat, että muutokset positiivisissa attribuutioissa selittivät sekä lasten masennusoireiden ($p = 0,001$, $\beta = -0,23$), että tunne-elämän oireiden ($p = 0,001$, $\beta = -0,16$) vähenemistä. Epäsuora vaikutus oli tilastollisesti merkitsevä masennusoireiden osalta ($p = 0,05$; $\beta = 0,17$; 95 % lv $0,011$ – $0,335$) mutta ei tunne-elämän oireiden. Interventioilla ei ollut suoraa vaikutusta tunne-elämän oireisiin ($p = 0,082$), mutta masennusoireiden väheneminen oli osittain välittämisen eli mediaation kautta tapahtuvaa ($p = 0,001$, $\beta = -0,18$). Tutkimus osoitti, että sekä LP-keskustelu että TLP-perheinterventio voivat tukea lasten hyvinvointia tilanteissa, joissa vanhemmalla on diagnosoitu mielialahäiriö. Tulosten perusteella rakenteeltaan kevyempi LP-keskustelu on erityisen toimiva lasten positiivisten kognitiivisten attribuutioiden vahvistamisessa ja soveltuu siksi hyvin perustason käyttöön ja laajempaan levittämiseen aikuispsykiatrian palveluissa.

Solantaus ym., 2010: Suomalaisessa satunnaistetussa vertailukoetutkimuksessa vertailtiin Lapset puheeksi -keskustelun (LP-keskustelu) ja Toimiva lapsi ja perhe -perheintervention (TLP-perheinterventio) vaikuttavuutta 8–16-vuotiaiden lasten psyykkiseen oireiluun ja prososiaaliseen käyttäytymiseen perheissä, joissa vanhemmalla on diagnosoitu mielialahäiriö. Interventiot toteutettiin osana vanhemman hoitoa aikuispsykiatrian palveluissa. Tutkimukseen rekrytoidut perheet satunnaistettiin Lapset puheeksi -keskustelun ja Toimiva lapsi ja perhe -perheintervention ryhmiin. Mittaukset tehtiin ennen interventiota sekä neljä, kymmenen ja 18 kuukautta sen jälkeen. Tutkimuksen alussa molemmissa ryhmissä oli 53 perhettä, yhteensä 149 lasta. Seurannan aikana osa perheistä jäi pois, mutta suurin osa pysyi mukana kaikissa mittauspisteissä. 18 kuukauden seurantaan osallistui Lapset puheeksi -keskustelun ryhmästä 83 prosenttia ja perheintervention ryhmästä 76 prosenttia perheistä. Vastemuuttujina tarkasteltiin vanhempien raportoimana lasten tunne-elämän oireilua, yliaktiivisuuden tai tarkkaavaisuuden oireita, käytösoireita, ongelmia kaverisuhteissa sekä prososiaalista käyttäytymistä (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ). Lasten ahdistuneisuutta mitattiin vanhempien raportoimana (*Screen for Child Anxiety Related Disorders*, SCARED). Vanhempien masennusoireilua mitattiin BDI-SF:n (*Beck Depression Inventory - Short Form*) avulla. Tulosten mukaan tunne-elämän oireiden muutos ryhmien välillä yli aikapisteiden perustasomittauksesta 18 kuukauden seurantapisteeseen oli tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,040$). Prososiaalinen käyttäytyminen lisääntyi molemmissa ryhmissä. TLP-perheintervention ryhmässä muutos oli nopeampaa. LP-keskustelu-ryhmässä muutos tapahtui myöhemmin, kymmenen ja 18 kuukauden välillä. Muutos ryhmien välillä yli aikapisteiden ei ollut tilastollisesti merkitsevää ($p = 0,157$). Lasten ahdistuneisuusoireet vähenivät

molemmissa ryhmissä ilman tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä. Muutos yli aikapisteiden ei myöskään ollut tilastollisesti merkitsevää ($p = 0,230$). Yliaktiivisuuden tai tarkkaavaisuuden oireet vähenivät hieman molemmissa ryhmissä, mutta ryhmien välinen ero yli aikapisteiden ei ollut tilastollisesti merkitsevä ($p = 0,884$). Käyttöoireet ja ongelmat kaverisuhteissa vähenivät molemmissa ryhmissä perustason ja neljän kuukauden välillä, mutta ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja yli aikapisteiden ($p = 0,442$; $p = 0,425$). Tulosten mukaan molemmat interventiot vähensivät lasten tunne-elämän oireita ja ahdistuneisuutta sekä lisäsivät prososiaalista käyttäytymistä. TLP-perheinterventio-ryhmässä tunne-elämän oireet vähenivät merkittävästi jo neljän kuukauden kohdalla perustasomittauksesta, kun taas LP-keskustelun ryhmässä muutos tapahtui myöhemmin, erityisesti kymmenen kuukauden kohdalla. Vanhempien masennusoireiden muutokset huomioitiin tilastollisesti, joten lasten oireiden väheneminen ei selity pelkästään vanhempien voinnin paranemisella. Tutkimus osoittaa, että molemmat interventiot voivat tukea lasten hyvinvointia, kun vanhemmalla on diagnosoitu mielialahäiriö. LP-keskustelu on rakenteeltaan kevyempi kuin TLP-perheinterventio ja vaatii vähemmän resursseja. Se soveltuu erityisesti perustason käyttöön ja laajaan levittämiseen aikuisten psykiatrisissa palveluissa.

Kvasikokeelliset vertailututkimukset

Maybery ym., 2019: Australialaisessa monimenetelmäpilottitutkimuksessa tarkasteltiin LP-keskustelun vaikutuksia vanhempiin, joilla on erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli verrata LP-keskustelua ja tavanomaista hoitoa sekä kartoittaa vanhempien kokemuksia LP-keskustelusta. Tutkimus toteutettiin kahdessa aikuisten mielenterveyspalveluyksikössä. Osallistujia oli yhteensä 39 vanhempaa: 20 sai LP-keskustelun osana tavanomaista hoitoa, ja 19 toimi odotuslistakontrolliryhmänä, joka sai pelkästään tavanomaista hoitoa. Vanhemmille oli asetettu useita erilaisia psykiatrisia diagnooseja, kuten skitsofreniaa, bipolaarista häiriötä, masennusta ja traumaperäistä stressihäiriötä. Vanhemmat arvioivat kokemaansa stressiä (*Parental Stress Scale*, PSS) ja perheen toimivuutta (*General Functioning Index of the McMaster Family Assessment Device*, FAD-GF) ennen interventiota ja neljä–kuusi viikkoa sen jälkeen. Kontrolliryhmä täytti samat kyselyt kahden mittauspisteen välillä kuuden viikon välein. Lisäksi LP-ryhmän vanhemmilta kerättiin laadullista aineistoa puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Molemmissa ryhmissä vanhempien kokema stressi väheni ($p = 0,002$) ja perheen toimivuus koettiin paremmaksi ($p = 0,011$) ajan yli tarkasteltuna. Muutokset olivat tilastollisesti merkitseviä. Tämä viittaa siihen, että myös tavanomainen hoito saattoi vaikuttaa positiivisesti vanhempien kokemuksiin. Ryhmien välillä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää eroa yli ajan kummassakaan vastemuuttujassa. Haastatteluaineistosta nousi esiin viisi teemaa: lisääntynyt tietoisuus, sairauden normalisointi perheessä, parantunut perhekommunikaatio, vanhemmuuden roolin tunnistaminen hoitotyössä sekä tarve lisätuelle. Vanhemmat kokivat LP-keskustelun hyödylliseksi ja merkitykselliseksi osaksi hoitoa. Vaikka määrälliset tulokset eivät osoittaneet LP-keskustelun paremmuutta tavanomaiseen hoitoon verrattuna, laadullinen aineisto korosti intervention koettua hyötyä vanhemmuuden tukemisessa ja perheen vuorovaikutuksen vahvistamisessa. Tutkimus tukee LP-keskustelun käyttöä osana perhekeskeistä mielenterveyshoitoa ja nostaa esiin tarpeen kehittää tukimuotoja, jotka huomioivat vanhemmuuden roolin mielenterveyspalveluissa.

Wirehag Nordh ym., 2023: Ruotsalaisessa kvasikokeellisessa pitkittäistutkimuksessa arvioitiin Lapset puheeksi -keskustelun (LP-keskustelu) vaikuttavuutta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten lyhyt, vanhempiin keskittyvä interventio LP-keskustelu vaikuttaa 8–17-vuotiaiden lasten mielenterveyteen ja vanhempien kokemaan kasvatukselliseen kontrolliin, kun vanhemmalla on diagnosoitu masennus, ahdistuneisuus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. LP-keskustelun vaikuttavuutta verrattiin kahteen ryhmään: aktiiviseen kontrolliryhmään ja tavanomaiseen hoitoryhmään. Aktiiviselle kontrolliryhmälle toteutettiin Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio (TLP-perheinterventio), joka on laajempi ja koko perheen osallistava menetelmä. Tavanomainen hoitoryhmä eli vertailuryhmä (TAU) sai vaihtelevia tavanomaisia hoitokäytäntöjä ilman yhtenäistä menetelmää. Tutkimusympäristönä toimi 46 psykiatrista yksikköä viidellä alueella Ruotsissa. Tutkimukseen osallistui 62 perhettä, joissa oli yhteensä 89 lasta. LP-ryhmään kuului 16 lasta 12 perheestä, TLP-ryhmään 35 lasta 21 perheestä ja TAU-ryhmään 38 lasta

29 perheestä. Ryhmät eivät olleet satunnaistettuja, vaan vanhemmat tai perheet saivat intervention, joka oli saatavilla heidän hoitoyksikössään. Mukaanottokriteereinä olivat, että vanhemmalla oli edellä mainittu diagnoosi ja että perhe ei ollut saanut vastaavaa interventiota edeltävän vuoden aikana. Poissulkukriteereinä olivat muun muassa päihde- tai skitsofreniadiagnoosi, vakava perhekriisi, lapsen sijoitus kodin ulkopuolelle tai lapsen oma hoito mielenterveysongelmien vuoksi. Aineisto kerättiin vanhempien täyttämällä kyselyillä kolmessa vaiheessa: ennen interventiota, kuuden kuukauden ja 12 kuukauden kohdalla. Tutkimuksen päävastemuuttuja oli lapsen tunne-elämän oireet (SDQ) ja toissijainen vastemuuttuja vanhemman kokemus hallinnan tunteesta vanhemmuudesta (*Perceived Parental Control*, PLOC-PPC). Lisäksi käytettiin CORE-OM-mittaria (*Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome*) vanhemman psyykkisten oireiden kontrolloimiseksi tilastollisessa analyysissä. Analyysimenetelmänä käytettiin monitasoista kasvukäyrämallinnusta (*multilevel growth curve modelling*), joka huomioi mittausajankohdat, sisarukset ja perherakenteen. Tulokset osoittivat, että sekä LP-keskustelu että TLP-perheinterventio ehkäisivät lapsen mielenterveysoireilua tehokkaammin kuin TAU. LP-keskustelu ja TLP-perheinterventio eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkittävästi lapsen oireiden osalta, mikä viittaa siihen, että myös lyhyempi interventio on tehokas. Sekä LP-keskustelu ($p < 0,05$, $d = -0,88$) että TLP-perheinterventio ($p < 0,05$, $d = -0,86$) auttoivat tukemaan lapsen psykososiaalista hyvinvointia verrattuna tavanomaiseen hoitoryhmään yli ajan eli perustasomittauksesta 12 kuukauden seurantamittaukseen. LP-keskustelun vaikutus ($d = 0,71$) kokemukseen hallinnan tunteesta vanhemmuudessa (PLOC-PPC) oli positiivinen mutta hieman heikompi kuin aktiivisella kontrolliryhmällä (TLP-perheinterventio), jossa vaikutus oli suurempi ($d = 1,08$) tutkimuksen lopussa. Vaikka TLP-perheinterventio on intensiivisempi ja osallistavampi menetelmä, LP-keskustelu tuotti samankaltaisia tuloksia lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin osalta. Johtopäätöksenä tutkimus tukee LP-keskustelun käyttöä ennaltaehkäisevänä, matalan kynnyksen tukimuotona ja voi ehkäistä lasten mielenterveysongelmien kehittymistä. LP-keskustelu on rakenteeltaan kevyempi kuin TLP-perheinterventio ja vaatii vähemmän resursseja. Nämä seikat tekevät siitä käyttökelpoisen vaihtoehdon tilanteissa, joissa resurssit ovat rajalliset. Tutkimus tukee LP-keskustelun käyttöä osana vanhemman psykiatrista hoitoa ja korostaa tarvetta tarjota lapsille ja vanhemmille suunnattua tukea systemaattisesti.

Taulukko 3. Lapset puheeksi -keskustelun vaikuttavuustutkimusten tulokset – ryhmien väliset efektikoot vertailuajankohtien välillä ja efektikokojen luottamusväli.

Vastemuuttuja (mittari tai tiedonkeruutapa)	Vertailuajankohdat	p-arvo	Ryhmien välinen efektikoko	Efektikoon 95 %:n luottamusväli
Giannakopoulos ym., 2021			θ (standardoimaton)	
Lasten vastemuuttajat				
Lapsen prososiaalinen käyttäytyminen (SDQ)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	0,942	-0,02	Ei raportoitu
Lapsen tunne-elämän oireet / käytösongelmat (SDQ)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	0,200	1,43	Ei raportoitu
Lapsen ahdistusoireet (SCARED)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	0,263	-0,30	Ei raportoitu
Lapsen masennusoireet (CDI)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	0,276	1,85	Ei raportoitu
Lapsen kokemus sosiaalisesta tuesta (OSS-3), adaptoituna	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	0,430	OR = 3,90	0,13–15,40
Lapsen terveyteen liittyvä elämänlaatu (KIDSCREEN-27)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	0,906	-0,43	Ei raportoitu
Vanhemman vastemuuttajat				
Vanhemman masennusoireet (BDI-SF)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	0,406	-0,35	Ei raportoitu
Vanhemman ahdistusoireet (SSAI)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	0,082	-2,43	Ei raportoitu
Vanhemmuus (SAS-SR)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	0,854	OR = 1,37	0,05–39,50
Perheen toimintakyky (FAD-GF)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	0,527	0,11	Ei raportoitu
Vanhemman kokemus sosiaalisesta tuesta (OSS-3) adaptoituna	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	0,961	OR = 0,91	0,02–37,14
Maybery ym., 2019				
Vanhempien koettu stressi (PSS)	Alkumittaus vs 4 vk:n seurantamittaus	Ei raportoitu. Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu	Ei raportoitu
Perheen toimivuus (FAD-GF)	Alkumittaus vs 4 vk:n seurantamittaus	Ei raportoitu. Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu	Ei raportoitu
Punamäki ym., 2013				
Lapsen positiiviset kognitiiviset attribuutiotyylit (CASQ-R positive)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	< 0,05	0,27*	-0,11–0,65*
Lapsen negatiiviset kognitiiviset attribuutiotyylit (CASQ-R negative)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu. Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu	Ei raportoitu
Lasten kognitiiviset attribuutiotyylit (CASQ-R total)	Alkumittaus vs 18 kk:n seurantamittaus	Ei raportoitu. Ei tilastollisesti merkitsevä.	Ei raportoitu	Ei raportoitu
Solantaus ym., 2010			d	
Lapsen tunne-elämän oireet (SDQ)	Alkumittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	0,012	0,49*	0,10–0,88*
	Alkumittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	0,430	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	0,478	Ei raportoitu	Ei raportoitu
Lapsen yli-aktiivisuuden/tarkkaamattomuuden oireet (SDQ)	Alkumittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	0,201	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	0,442	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs 12 kk:n seurantamittaus	0,445	Ei raportoitu	Ei raportoitu
Lapsen käytösoireet (SDQ)	Alkumittaus vs 4 kk:n seurantamittaus	0,189	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	Alkumittaus vs 10 kk:n seurantamittaus	0,142	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	Alkumittaus	0,216	Ei raportoitu	Ei raportoitu

	vs 12 kk:n seurantamittaus			
Lapsen kaverisuhteiden ongelmat (SDQ)	Alkumittaus	0,515	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 4 kk:n seurantamittaus			
	Alkumittaus	0,163	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 10 kk:n seurantamittaus			
	Alkumittaus	0,429	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 12 kk:n seurantamittaus			
Lapsen psykososiaalinen hyvinvointi (kokonaispistemäärä) (SDQ)	Alkumittaus	0,015	0,28*	-0,10–0,67*
	vs 4 kk:n seurantamittaus			
	Alkumittaus	0,094	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 10 kk:n seurantamittaus			
	Alkumittaus	0,181	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 12 kk:n seurantamittaus			
Lapsen prososiaalinen käyttäytyminen (SDQ)	Alkumittaus	0,021	-0,38*	-0,77–0,01*
	vs 4 kk:n seurantamittaus			
	Alkumittaus	0,024	-0,35*	-0,73–0,04*
	vs 10 kk:n seurantamittaus			
	Alkumittaus	0,084	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 12 kk:n seurantamittaus			
Lapsen ahdistuneisuus (SCARED)	Alkumittaus	Ei saatavilla	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 4 kk:n seurantamittaus			
	Alkumittaus	0,997	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 10 kk:n seurantamittaus			
	Alkumittaus	0,183	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 12 kk:n seurantamittaus			
Vanhemman masennusoireet (BDI-SF)	Alkumittaus	0,346	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 4 kk:n seurantamittaus			
	Alkumittaus	0,931	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 10 kk:n seurantamittaus			
	Alkumittaus	0,931	Ei raportoitu	Ei raportoitu
	vs 18 kk:n seurantamittaus			
Wirehag Nordh ym., 2023		<i>d</i>		
Lapsen psykosiaaliset vaikeudet (vanhemman arvioimana) (SDQ-P)	LP-keskustelu vs TAU	< 0,05	-0,88	-1,31–(-0,03)
	Alkumittaus			
	vs 12 kk:n seurantamittaus			
Vanhemman kokemus hallinnan tunteesta vanhemmuudesta (PLOC-PPC)	LP-keskustelu vs TAU	< 0,05	0,71	0,14–1,42*
	Alkumittaus			
	vs 12 kk:n seurantamittaus			

*Ei raportoitu. Laskettu artikkelin tietojen perusteella.

BDI-SF: Beck Depression Inventory – Short Form; **CDI:** Children's Depression Inventory; **CASQ-R:** Children's Attributional Style Questionnaire—Revised; **FAD-GF:** General Functioning Index of the McMaster Family Assessment Device; **KIDSCREEN-27:** Quality of life questionnaires for children and adolescents (short version); **OSS-3:** Oslo 3-Item Social Support Scale; **PLOC-PPC:** Perceived Parental Control; **PSS:** Parental Stress Scale; **SAS-SR:** Social Adjustment Scale Self-Report; **SCARED:** Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders; **SDQ:** Strengths and Difficulties - Questionnaire; **SDQ-P:** Strength sand Difficulties Questionnaire – Parent Version; **SSAI:** Spielberger State Anxiety Inventory.

LP-keskustelun vaikuttavuutta arvioitiin kuuden vaikuttavuustutkimusartikkelin pohjalta (Giannakopoulos ym., 2021; Maybery ym., 2019; Niemelä ym., 2012; Punamäki ym., 2013; Solantaus ym., 2010; Wirehag Nordh ym., 2023). Yksikään näistä ei ollut systemaattinen kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi. Tutkimuksista kolme oli tehty Suomessa (Niemelä ym., 2012; Punamäki ym., 2013; Solantaus ym., 2010), yksi Ruotsissa (Wirehag Nordh ym., 2023) ja kaksi korkean tulotason maissa Australiassa ja Kreikassa (Giannakopoulos ym., 2021; Maybery ym., 2019). Vaikuttavuustutkimusten luotettavuuden arviointi on esitetty taulukossa 4. Osa-alueiden yhteenvedot vaikuttavuustutkimuksista on kuvattu seuraavaksi.

Taulukko 4. Lapset puheeksi -keskustelun vaikuttavuustutkimusartikkeleiden luotettavuus.

Vaikuttavuustutkimusartikkelin arvioitava luotettavuuden osa-alue						
Tutkimus	Mittaaminen	Tilastanalyysit	Harhattomuus	Toistotarkkuus	Yleistettävyyys	Keskiarvo
Satunnaistetut vertailukoetutkimukset						
Giannakopoulos ym., 2021	3 p.	1,5 p.	2 p.	4 p.	3 p.	2,7 p.
Niemelä ym., 2012	1,5 p.	1 p.	1 p.	0,5 p.	2 p.	1,2 p.
Punamäki ym., 2013	2 p.	2 p.	2 p.	2 p.	2 p.	2 p.
Solantaus ym., 2010	1,5 p.	1 p.	2 p.	2 p.	2 p.	1,7 p.
Kvasikokeelliset vertailukoetutkimukset						
Maybery ym., 2019	3 p.	1 p.	1 p.	1 p.	2 p.	1,6 p.
Wirehag Nordh ym., 2023	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. Jos osa-alueita ei ole raportoitu tai tutkittu, annetaan nolla pistettä.

Mittaaminen

Mittaamisen luotettavuus vaihteli tutkimuksissa heikosta hyvään. Kaikissa tutkimuksissa käytettiin yleisesti tunnettuja ja validoituja mittareita, joiden psykometrisia ominaisuuksia tarkasteltiin ja raportoitiin melko kattavasti (Giannakopoulos ym., 2021; Maybery ym., 2019; Punamäki ym., 2013; Wirehag Nordh ym., 2023). Lasten vastetta mittaavat mittarit olivat linjassa tutkimusten tavoitteiden kanssa. Kaikissa tutkimuksissa vanhemmat toimivat informantteina, ja kahdessa tutkimuksessa (Giannakopoulos ym., 2021; Punamäki ym., 2012) myös lapset osallistuivat vastaajina. Kaikissa tarkastelluissa tutkimuksissa tutkittavat, interventioiden toteuttajat ja usein myös arvioijat tiesivät, mihin ryhmään kukin perhe kuului. Sökkoutusta ei ollut toteutettu missään tutkimuksessa. Tutkimukset tehtiin osana palvelujärjestelmän normaalia toimintaa, jossa interventiot olivat selkeästi erilaisia kestoltaan, sisällöltään ja osallistujiltaan. Tällaisissa asetelmissä sökkoutus ei ole käytännössä mahdollinen. Sökkoutuksen puuttuminen lisää kuitenkin riskiä arviointivirnoumaan, erityisesti silloin, kun tulokset perustuvat vanhempien tai lasten itsearviointiin niin kuin nyt tarkasteluissa tutkimuksissa. Vaikka sökkoutuksen puuttuminen on perusteltua reaali maailman tutkimusasetelmissä, sen mahdolliset vaikutukset tutkimusten sisäiseen validiteettiin tulee huomioida. Useissa tutkimuksissa (Giannakopoulos ym., 2021; Punamäki ym., 2012; Solantaus ym., 2010; Wirehag Nordh ym., 2023) on käytetty useampaa mittauspistettä ja pidempää seurantaa, joka osaltaan vahvistaa tulosten luotettavuutta. Kaikkia mainittuja mittareiden tuloksia ei raportoitu, vaikka ne oli listattu käytettyjen mittareiden joukossa (Niemelä ym., 2012; Solantaus ym., 2010) ja Niemelän ja kumppaneiden (2012) ja Maybryn ja kumppaneiden (2019) artikkeleissa tuloksia ei raportoitu ryhmien välillä vaan ainoastaan ajan yli.

Tilastanalyysit

Seuraava kappale arvioitujen vaikuttavuustutkimusten tilastanalyysien luotettavuudesta pohjautuu osin Heikkilän ja kollegojen (2022) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa raportoituuihin synteeseihin. Katsauksessa arvioitiin Toimiva lapsi ja perhe -menetelmien TLP-perheinterventiota, jonka vertailumenetelmänä oli kolmessa pohjoismaisessa vaikuttavuustutkimuksessa (Punamäki ym., 2013; Solantaus ym., 2010; Wirehag Nordh ym., 2022) tässä vaikuttavuusarviossa kohteena oleva LP-keskustelu. Katsauksen synteesiä täydennettiin kolmella muulla LP-keskustelua tarkastelleella vaikuttavuustutkimuksella (Giannakopoulos ym., 2021; Maybery ym., 2019; Niemelä ym., 2012). Tilastanalyysien laatu vaihteli tutkimuksissa heikosta hyvään. Useissa tutkimuksissa puutteita ilmeni erityisesti otoskoon riittävydessä, normaalijakauman oletuksissa, puuttuvien tietojen käsittelyssä sekä efektikoon arvioinnissa. Myös voimalaskelmien puuttuminen käytännössä kaikista tutkimuksista heikentää luotettavuutta, tulosten yleistettävyyttä ja tilastollista merkitsevyyttä. Lisäksi toistomittausmallien estimaattien, luottamusvälien ja tarkkojen p-arvojen puuttuminen vaikeuttaa vaikutusten suuruuden eli efektikoon arviointia. Maybryn ja

kumppaneiden (2019) tutkimuksen pieni otoskoko rajoittaa tilastollisten testien luotettavuutta, sillä normaalijakauman oletuksen täyttyminen on epävarmaa ja osa tuloksista on esitetty puutteellisesti. Lisäksi tutkimushenkilöt on valittu eikä satunnaistettu. Niemelän ja kumppaneiden (2012) pilottitutkimuksessa käytetty yhden ryhmän ennen–jälkeen-asetelma, pieni otoskoko ja täydellisten vastesarjojen käyttö voi vaikuttaa johtopäätöksiin. SCL-90-alaskaaloja tarkasteltaessa ei voida nojautua normaalijakaumaan, ja oletettavasti käytetty t-testi voi antaa liian herkästi merkitseviä arvoja. Giannakopouloksen ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen suurin puute on otoskoon laskemisen puuttuminen. Tutkimus on pieni ja pilottiluontoinen, vastemuuttujien suuri hajonta peittää mahdolliset erot LP-keskustelun ja TLP-perheintervention välillä eikä päävastemuuttujaa ole määritetty. Lisäksi on todennäköistä, että analyysit on tehty täydellisille aineistoille, eli analyysivaiheessa on jätetty pois henkilöt, joilta puuttuu yksikin havainto. Solantaus ja kumppanit (2010) eivät huomioineet sitä, että aineistosta puuttuu runsaasti tietoja. Wirehag Nordhin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksessa puuttuvat tiedot on huomioitu käyttämällä rajoitetun suurimman uskottavuuden estimaattia (REML), mutta huomattavan suuri kato (n. 50 %) heikentää menetelmän perusteltavuutta. Yleisesti hyväksyttävä kato on enintään noin 30 prosenttia. Wirehag Nordhin ja kumppaneiden (2022) monitasoiset kasvukäyrämallit soveltuvat hyvin aineiston analysointiin. Maybryn ja kumppaneiden (2019) tutkimuksessa olisi ollut perusteltua tarkastella ryhmien demografisia ja muita taustamuuttujia tilastollisin menetelmin, jotta ryhmien vertailukelpoisuus olisi voitu varmistaa. Solantauksen ja kumppanien (2010) sekä Punamäen ja kumppaneiden (2013) tutkimuksissa keskeyttämisanalyysit on tehty demografisten taustatekijöiden osalta, mikä vahvistaa analyysien luotettavuutta. Wirehag Nordhin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksessa ei tarkasteltu alueen tai hoitoyksikön vaikutusta tuloksiin esimerkiksi yhdysvaikutusten merkitsevyyksiä testaamalla. Sama puute koskee myös suomalaisia tutkimuksia (Solantaus ym., 2010; Punamäki ym., 2013). Solantaus ja kumppanit (2010) käyttivät useita parittaisia vertailuja eri aikapisteiden välillä ilman tilastollisia korjauksia, mikä lisää virheellisesti merkitsevien tulosten todennäköisyyttä (tyypin I virhe). Sen sijaan Punamäen ja kumppaneiden (2013) artikkelissa käytetty GLM-toistomittausmalli sekä kovariaattien, kuten vanhemman siviilisäädyn ja koulutustason, sisällyttäminen analyysiin ovat menetelmällisesti perusteltuja ratkaisuja.

Harhattomuus

Tutkimusten harhattomuus vaihteli heikosta tyydyttävään. Kaikissa arvioiduissa tutkimuksissa ryhmien taustatekijöitä on vertailtu, ja ne on huomioitu tilastollisissa analyyseissä, mikä vähentää systemaattisen harhan riskiä. Esimerkiksi Niemelän ja kumppaneiden sekä Punamäen ja kumppaneiden tutkimuksissa siviilisäätö ja koulutustaso on huomioitu malleissa, mutta Solantaus ja kumppanit (2010) eivät raportoineet siviilisäädyn vaikutuksen tilastollista testaamista. Wirehag Nordhin ja kumppanien (2023) tutkimuksessa osa tuloksista menetti tilastollisen merkitsevyytensä taustatekijöiden kontrolloinnin jälkeen. Tutkimusten satunnaistamisen toteutukset vaihtelivat. Solantauksen ja kumppanien (2010) tutkimuksessa perustasomittaus on tehty vasta satunnaistamisen jälkeen, vaikka se olisi pitänyt toteuttaa ennen satunnaistamista. Tämä heikentää asetelman harhattomuutta ja vaikuttaa vasteiden arviointiin. Lisäksi analysoidun aineiston koko ei vastaa satunnaistamisen ja poisjääneiden mukaista lukua. Giannakopoulos ja kumppanit (2021) käyttivät satunnaistettua kontrolloitua koeasetelmaa, mutta satunnaistamisen tarkempi kuvaus puuttui, eikä ole selvää, kuka satunnaistamisen toteutti ja käytettiinkö ositusta. Maybery ja kumppanit (2019) puolestaan hyödynsivät kvasikokeellista asetelmaa ilman satunnaistamista, mikä altistaa valikoitumisharhalle. Wirehag Nordhin ja kumppanien (2023) tutkimus oli myös kvasikokeellinen ja perustui luonnollisiin hoitoyksiköiden käytäntöihin, mikä lisää valikoitumisen ja kontekstiin sidottujen tekijöiden vaikutuksen riskiä. Punamäen ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa havaintoyksikköinä käytetään vaihtelevasti joko lapsia tai perheitä, mikä tekee keskeyttäneiden määrän arvioinnista epäselvää. Giannakopouloksen ja kumppanien (2021) tutkimuksessa lähes kaikki perheet pysyivät mukana seurannassa, mikä tukee tulosten luotettavuutta. Sen sijaan Maybery ja kumppanit (2019) sekä erityisesti Wirehag Nordh ja kumppanit (2023) raportoivat huomattavan katoamisen seurantamittauksissa, mikä voi tuoda harhaa, jos

poisjääneet erosivat systemaattisesti mukana pysyneistä. Kontrolliryhmien osalta asetelmissa on eroja. Useimmiten arvioiduissa tutkimuksissa LP-keskustelu-interventioryhmää verrattiin LP-perheinterventioon ilman erillistä odotuslistakontrollia. Tämä vaikeuttaa osittain vaikutusten syy-seuraus-arvioita. Maybery ja kumppanit (2019) käyttivät odotuslistakontrollia, mikä tarjoaa muita selkeämmän vertailun, mutta ei poista mahdollisia muiden hoitojen vaikutuksia. Wirehag Nordh ja kumppanit (2023) sisällyttivät vertailuun tavanomaiset hoidot, mutta osa kontrolliryhmän ohjaajista oli kouluttautunut myös LP-keskustelumenetelmään, mikä voi lisätä harhaa. Tulokset olivat tilastollisesti merkittäviä, mutta vaikutusten suuruuden ja yleistettävyyden arviointia rajoittaa pieni otoskoko ja siitä johtuva leveä efektikoon luottamusväli, jolloin tulos jää epäluotettavaksi (Wirehag Nordh ym., 2023).

Toistotarkkuus

Hyvä toistotarkkuus varmistaa, että interventio toteutetaan suunnitellusti ja yhdenmukaisesti kaikille osallistujille. LP-keskustelu on käyty käsikirjojen pohjalta kaikissa arvioiduissa tutkimuksissa. Solantaus ja kumppanit (2010) raportoivat LP-keskustelun toistotarkkuuden melko tarkasti: vähimmäisvaatimuksena oli vähintään 15 minuutin keskustelu lapsista, ja toteuttajat dokumentoivat istunnot lokikirjoihin. Myöhemmissä suomalaisissa tutkimuksissa (Niemelä ym., 2012; Punamäki ym., 2013) LP-keskustelun käyttö oli strukturoitua, mutta laadunvarmistuksesta ja toteuttajien koulutuksen tarkasta sisällöstä raportoitiin vähemmän, mikä heikentää toistotarkkuuden arvioinnin luotettavuutta. Maybery ja kumppanit (2019) hyödynsivät lyhyttä koulutusta ja käsikirjaa, mutta eivät raportoineet erillisiä laadunvarmistusmenettelyjä. Giannakopouloksen ja kumppanien (2021) tutkimuksessa LP-keskusteluja tukivat käsikirjojat, lokikirjat, koulutus ja säännöllinen ohjaus, mikä auttaa toistotarkkuudessa. Wirehag Nordh ja kumppanit (2023) dokumentoivat istuntoja lokikirjoihin, ja toteuttajilla oli koulutus.

Yleistettävyyys

Arvioitujen tutkimusten yleistettävyyys muihin kuin niiden kohderyhmiin vaihteli tyydyttävästä hyvään. Solantaus ja kumppanien (2010) sekä Punamäen ja kumppanien (2013) aineistossa vertailuryhmänä oli TLP-perheintervention saaneet perheet, muttei kontrolliryhmää. Molempien tutkimusten etuna oli 18 kuukauden seuranta-aika. Näissä tutkimuksissa kohderyhmänä olivat perheet, joissa vanhemmalla on mielialahäiriö, joten tulosten yleistäminen muihin perhettä kuormittaviin tilanteisiin on rajallinen. Niemelän ja kumppanien (2012) pilottitutkimuksessa kohderyhmänä olivat perheet, joissa vanhemmalla oli vakava somaattinen sairaus. Pienen otoksen ja lyhyen seurantajakson vuoksi tuloksia voidaan pitää lähinnä suuntaa antavina, mutta ne viittaavat siihen, että samat perhekeskeiset menetelmät voivat soveltua myös somaattisesti sairastavien perheiden tukemiseen. Giannakopoulos ja kumppanit (2021) vahvistavat aiempia havaintoja: kohderyhmänä olivat perheet, joissa vanhempi sairasti masennusta, ja vaikutukset säilyivät 18 kuukauden seurannassa. Wirehag Nordh ja kumppanit (2023) tutkivat myös, mutta seuranta oli lyhyempi (12 kk) ja otos pieni. Maybery ja kumppanit (2019) puolestaan osoitti menetelmän käyttökelpoisuutta laajemmissa diagnosoiryhmissä, mutta seuranta oli vain neljä–kuusi viikkoa, mikä rajoittaa tietoa vaikutusten kestosta. Kaikissa tutkimuksissa käytetyt manuaalipohjaiset menetelmät tukevat toistettavuutta. Yleistettävyyys muihin kulttuureihin ja perhetilanteisiin edellyttää kuitenkin lisää tutkimustietoa.

Vaikuttavuusnäytön yhteenveto

Tulokset saatiin kuudesta arvioidusta vaikuttavuustutkimuksesta. Lapset puheeksi -keskustelulla todettiin olevan vaikuttavuutta 8–17-vuotiaiden lasten psykososiaalisessa hyvinvoinnissa vanhempien arvioimana verrattuna tavanomaiseen hoitoon, kun keskustelu toteutettiin osana vanhemman muuta psykiatrista hoitoa. Lapset puheeksi -keskustelu tuotti samankaltaisia tuloksia lasten hyvinvoinnin osalta kuin rakenteeltaan raskaampi ja enemmän resursseja vaativa saman menetelmäperheen Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio. Lasten vahvuuksien ja vaikeuksien (SDQ) kokonaispisteillä tarkasteltuna Lapset puheeksi -keskustelu vähensi enemmän oireita neljän kuukauden mittauksessa (SDQ, $p = 0,015$) kuin Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio. Menetelmien välillä ei ollut eroa vastemuuttujassa enää 12 kuukauden kohdalla

(Solantaus ym., 2010). Lasten prososiaalinen käyttäytyminen (SDQ) näyttäytyi vahvempana Lapset puheeksi -keskusteluryhmässä aina 10 kuukauteen asti verrattuna perheinterventioon (p (4 kk) = 0,021; p (10 kk) = 0,024), mutta menetelmien välillä ei ollut eroa enää 18 kuukauden kohdalla (Solantaus ym. 2010). Solantauksen ja kollegoiden tutkimuksessa (2010) lasten tunne-elämän oireet (SDQ) vähenivät LP-ryhmässä erityisesti kymmenen kuukauden kohdalla, kun TLP-perheinterventio ryhmässä muutos oli merkittävä jo neljän kuukauden seurannassa. Punamäen ja kollegoiden (2013) tutkimuksessa Lapset Puheeksi -keskustelu lisäsi lasten positiivisia attribuutioita (CASQ-R) tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin perheinterventio ($p < 0,05$; laskettu $d = 0,27$; 95 % lv -0,11–0,65) perustasomittauksesta puolentoista vuoden seurantaan. Muutosta tapahtui erityisesti 10–18 kuukauden välillä ($p = 0,005$). Muutos selitti osittain lasten masennusoireiden vähenemisen (mediatiivinen vaikutus, $p = 0,05$; 95 % lv 0,011–0,335). Lapset puheeksi -keskustelu- ja perheinterventoryhmien välillä ei havaittu eroja lapsen masennus- ja ahdistusoireissa, käytösongelmissa, prososiaalisessa käyttäytymisessä, tunne-elämän ongelmissa, sosiaalisen tuen kokemuksessa tai terveyteen liittyvässä elämänlaadussa (Giannakopoulos ym., 2021). Lapset puheeksi -keskustelu auttoi ehkäisemään lasten mielenterveyden oireita (SDQ; $p < 0,05$, $d = -0,88$), lv: -1,31–(0,03)) verrattuna tavanomaiseen hoitoon (Wirehag Nordh ym., 2022). Maybery ja kumppaneiden (2019) tutkimus korosti Lapset Puheeksi -keskustelun vanhempien koettua hyötyä vanhemmuuden tukemisessa ja perhekommunikaation vahvistamisessa. Niemelän ja kollegoiden (2012) tutkimus puolestaan osoitti, että Lapset Puheeksi -keskustelu on toteuttamiskelpoinen ja soveltuva menetelmä myös somaattisessa erikoissairaanhoidossa, kun perhe on vanhemman vakavan sairauden vuoksi kuormittunut.

Käyttöönoton tuki

Kotipesän tarjoamaa käyttöönoton tukea arvioitiin Lapset puheeksi -keskustelun osalta kahdeksassa osa-alueessa. Kaikkien osa-alueiden katsottiin olevan menetelmän juurtumisen kannalta keskeisiä, jos menetelmää käytetään kohdennetusti. Kohderyhmän rekrytoiminen ei kuitenkaan ole olennaista, jos menetelmää tarjotaan universaalisti. Tukea oli tarjolla lähes kaikissa käyttöönoton tuen osa-alueissa, mikä osoittaa käyttöönoton tuen olevan hyvää tukea. Käyttöönoton tuen arviointi on esitetty taulukossa 5. Menetelmää sovelletaan Suomessa terveydenhuollon palveluiden lisäksi erilaisissa lasten ja nuorten kasvuympäristöissä sekä muissa kohdennetuissa palveluissa (esim. vastaanottokeskuksissa), ja perheiden tarpeet keskustelun laajuudelle vaihtelevat. Käyttöönoton tuen kannalta kohderyhmän rekrytointi toteutuu vain osittain, jos menetelmää tarjotaan kohdennetusti: keskusteluun ohjataan eri tavoin eri toimintaympäristöissä. Kohderyhmän rekrytoinnille ei ole kuvattu yhtenäistä menettelytapaa tai suositusta, mutta organisaatioilla on omia ohjeistuksia ja suosituksia. Ohjeistusten laajentaminen ja yhtenäistäminen voisi hyödyttää perheitä ohjautumaan menetelmään vielä entistä tehokkaammin. Lapset puheeksi -menetelmän käyttöönottoa tukee vakiintunut koulutusrakenne, jossa osaamisvaatimukset ja menetelmäohjaus on määritelty kouluttajien materiaaleissa. Menetelmän käyttöä tukee se, että menetelmän käyttäjille on saatavilla lokikirjat Mieli ry:n verkkosivuilta. Lokikirjat tarjoavat vaihtoehtoisia rakenteita Lapset puheeksi -keskustelun toteuttamiseen ja auttavat toistamaan menetelmää tarkasti. Lokikirjan alkuperäisessä versiossa on tarkistuslista tukemassa menetelmäuskollisuutta, mikä on sen ansio. Muissa lokikirjoissa tarkistuslistaa ei ole. Toistotarkkuuden varmentamiseksi tarkistuslistan käyttö olisi hyödyllistä myös muissa lokikirjoissa tai vaihtoehtoisesti muissa koulutettavien materiaaleissa. Käyttöönottoa tuetaan kuitenkin kokonaisuudessaan hyvin tuen, ohjauksen ja dokumentaation kannalta. Menetelmäosaamisen ylläpitämiseksi tarjotaan infotilaisuuksia, vertaistukea ja kertauskursseja. Alueellista tukea tarjotaan konsultaatioavun ja vertailutiedon muodossa, mutta rakenteita ei ole kuvattu. Koulutusrekisteristä ja palautetiedon keräämisestä vastaa Mieli ry, joka huolehtii myös raportoinnista alueellisen tai organisaatioiden johtamisen tueksi.

Taulukko 5. Lapset puheeksi -keskustelun käyttöönoton tuen arviointi.

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

Pohdinta

Vaikuttavuusarvio

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin Lapset puheeksi -keskustelun vaikuttavuutta. Tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan hakemalla tutkimuskirjallisuutta systemaattisesti sekä arvioimalla kirjallisuus, menetelmäkuvaus ja käyttöönnoton tuki huolellisesti. Kirjallisuushaussa löydettiin kuusi Maailmanpankin korkean tulotason maan vaikuttavuustutkimusta: kolme suomalaista satunnaistettua vertailukoetutkimusta (Niemelä ym., 2012; Punamäki ym., 2013; Solantaus ym., 2010), yksi ruotsalainen kvasikokeellinen vertailututkimus (Wirehag Nordh ym., 2023) ja kaksi Pohjoismaiden ulkopuolista tutkimusta, joista toinen oli australialainen (Maybery ym., 2019) ja toinen kreikkalainen tutkimus (Giannakopoulos ym., 2021). Tutkimusten perusteella Lapset puheeksi -keskustelulla todettiin olevan vaikuttavuutta 8–17-vuotiaiden lasten psykososiaalisessa hyvinvoinnissa vanhempien arvioimana verrattuna tavanomaiseen hoitoon, kun keskustelu toteutettiin osana vanhemman muuta psykiatrista hoitoa. Tutkimusten luotettavuus vaihteli heikosta tyydyttävään. Arvioinnin perusteella menetelmä on kuvattu hyvin ja menetelmän ylläpitäjän Mieli ry:n tarjoama käyttöönnoton tuki on kohtalaista. Vaikuttavuusarvio asettuu näin ollen tasolle 3/5. Lisätietoja vaikuttavuusarvion tasojen perusteista on liitteessä 2.

Lapset Puheeksi -keskustelu on kehitetty Suomen kontekstissa. Lokikirjaa on sovitettu eri ympäristöihin sopivaksi, esimerkiksi vastaanottokeskuksiin on räätälöity oma lokikirjansa. Menetelmä on kuvattu riittävän tarkasti sekä suomalaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa, jotka sisältyivät arvioon. Tutkimusnäyttö perustuu tarkoituksenmukaisesti toteutettuihin Lapset puheeksi -keskusteluihin. Vaikuttavuustutkimusten kohderyhminä olivat perheet, joissa vanhemmalla oli mielialahäiriö, muu mielenterveyden häiriö tai vakava somaattinen sairaus. Lasten iät vaihtelivat vuosien 0,5–18 välillä. Suomessa menetelmä on suunnattu lastaan odottaville sekä 0–18-vuotiaiden lasten ja nuorten vanhemmille, joten tutkimusten ja menetelmän käytön kohderyhmät ovat lähes yhtenevät ikäryhmän osalta. Lapset puheeksi -keskustelun vaikuttavuutta on tutkittu ainoastaan terveydenhuollon kontekstissa, mutta sen käytettävyyttä ja implementointia on tutkittu myös muissa konteksteissa. Suomessa menetelmää tarjotaan terveydenhuollon palveluiden ulkopuolella erilaisissa lasten ja nuorten kasvu-ympäristöissä sekä muissa kohdennetuissa palveluissa. Sitä käytetään universaalisti ja ehkäisevästi, strukturoidusti ja kohdennetusti sekä osana hoitoa tai kuntoutusta. Viidessä

vaikuttavuustutkimuksessa Lapset Puheeksi -keskustelu toteutettiin osana vanhemman aikuispsykiatrian hoitoa, ja yhdessä aikuispsykiatrian työntekijät toteuttivat keskustelun perheen tukemiseksi, kun vanhemmalla oli todettu vakava somaattinen sairaus. Punamäen ja kollegoiden (2013) sekä Solantauksen ja kollegoiden (2010) aineistona oli sama otos. Tutkimuksissa käytetyt vastemuuttajat ja niiden arvioimiseen käytetyt mittarit vastasivat toisiaan, mikä on tutkimusten ansio. Kokonaisuudessaan käytetyt mittarit arvioivat perheen toimivuutta, vanhemmuuden voimavaroja, lapsen psyykkistä hyvinvointia ja sosiaalista tukea. Nämä ovat keskeisiä tekijöitä, kun tavoitteena on tukea lapsen ja ympäristön suhdetta suojaavaksi ja kehitystä tukevaksi. Lisäksi osassa tutkimuksista tarkasteltiin myös vanhemman vointia ja sen muutosta, jolloin tarkastelun painotuksena voidaan ajatella olevan menetelmän turvallisuus eri kontekstissa. Kaikista tarkastelluista artikkeleista puuttuivat voimalaskelmat riittävän otoskoon määrittämiseksi ennen tutkimusta. Tällöin niiden tulosten osalta, jotka eivät ole tilastollisesti merkitseviä, on epävarmaa, olisiko ryhmien välillä voinut olla eroa yli ajan, jos laskelmat olisi tehty ja ryhmäkohtaisiin otoskokoihin olisi päästy. Ajallisesti vaikuttavuustutkimukset on toteutettu vuosina 2010–2022, ja viimeisin käyttökokemustutkimus menetelmästä on vuodelta 2025.

Arvioitujen tutkimusten laatu on pääosin tyydyttävää, ja menetelmästä on olemassa suomalaista tutkimusta terveydenhuollon palvelujärjestelmästä mutta ei muusta ympäristöstä. Menetelmän vaikuttavuuden vahvistamiseksi tarvitaan lisää vaikuttavuustutkimuksia eri palveluissa, joissa menetelmää jo hyödynnetään. Menetelmän ylläpidosta Suomessa vastaa Mieli ry. Menetelmä on hyvin kuvattu, ja käyttöönoton tuki on hyvällä tasolla. Menetelmä on lupaava, ja koska kotipesä toimii aktiivisesti Suomessa, menetelmällä on erinomaiset mahdollisuudet saavuttaa taso 5, jos siitä saadaan vaikuttavuustutkimusta, jossa Lapset puheeksi -menetelmää verrataan tavanomaista tukea saavaan vertailuryhmään riittävän isossa aineistossa, koulutusrakennetta kehitetään hieman ja käyttöönoton tukirakenteita vahvistetaan vielä entisestään.

Tiedoksi annettavat tutkimukset

Kirjallisuushaussa löytyneiden vaikuttavuustutkimusten lisäksi löydettiin tutkimuksia, joissa on tutkittu menetelmän turvallisuutta (Solantau, 2009), ammattilaisten kokemuksia (Niemelä ym., 2010) ja menetelmäuskollisuutta koulussa (Allemand ym., 2023) suomalaisilla aineistoilla. Lisäksi Lapset puheeksi -keskustelusta on julkaistu neljä suomalaista (Niemelä ym., 2019; Raitila ym., 2025; Solantau & Toikka, 2006; Takalo ym., 2022) ja yksi ruotsalainen implementointitutkimus (Strand & Rudolfson, 2018). Lisäksi menetelmää on käytetty esimerkkinä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa, jossa on tarkasteltu vaihtoehtoista lähestymistapaa perinteiselle näyttöön perustuvan käytännön mallille, jossa menetelmät kehitetään tutkimusympäristöissä ennen niiden käyttöönottoa käytännön olosuhteissa (Allchin & Solantau, 2022). Lapset puheeksi -keskustelun soveltuvuutta on tutkittu Japanissa toteutetussa pilottitutkimuksessa (Ueno ym., 2019). Tutkimukset eivät vastanneet tämän kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteerejä. Tutkimukset tiivistetään tiedoksi alla.

Allchin & Solantau, 2022: Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin vaihtoehtoista lähestymistapaa perinteiselle näyttöön perustuvan käytännön mallille, jossa menetelmät kehitetään tutkimusympäristöissä ennen niiden käyttöönottoa käytännön olosuhteissa. Esimerkkinä käytettiin Lapset puheeksi -keskustelua. Tutkimuksen tavoitteena oli koota ja jäsentää olemassa oleva tutkimusnäyttö menetelmästä sekä arvioida sen vaikutuksia vanhempien, lasten ja perheiden hyvinvointiin sekä käyttöönottoon ja kestävyys eri maissa ja konteksteissa. Lopulliseen analyysiin sisällytettiin 26 kansainvälistä tutkimusta. Aineisto analysoitiin vertailevan analyysin avulla, ja tulokset ryhmiteltiin teemoittain. Katsauksen tulosten mukaan Lapset puheeksi -keskustelu edistää vanhempien mielenterveyttä ja tukee heidän vanhemmuuttaan sekä edistää lasten mielenterveyttä ja hyvinvointia. Menetelmä on joustava ja sovellettavissa eri maihin ja kulttuureihin.

Allemand ym., 2023: Suomessa toteutetun tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida Lapset puheeksi -keskustelun menetelmäuskollisuutta kouluympäristössä. Osallistujat olivat 1. luokan oppilaiden vanhempia

(n = 65) joiden koulussa luokanopettaja tarjosi Lapset puheeksi -keskustelua universaalisti kaikkien oppilaiden perheille. Aineisto kerättiin syksyllä 2021 kyselytutkimuksena vanhemmilta heti intervention jälkeen. Tulosten mukaan menetelmäuskollisuus ja lokikirjan mukaisuus toteutuivat kouluympäristössä hyvin. Vanhemmat raportoivat, että Lapset puheeksi -keskusteluissa oli hyvä ilmapiiri ja he kokivat sen edistävän yhteistyötä perheen ja opettajan välillä.

Niemelä ym., 2010: Suomessa toteutetun tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ammattilaisten kokemuksia perhekeskeisten menetelmien, Lapset puheeksi -keskustelun, Toimiva lapsi ja perhe -perheintervention ja verkostopalaverin, käytöstä perheiden kanssa, joissa vanhempi sairastaa syöpää. Laadullinen aineisto koostui seitsemän mielenterveysammattilaisen haastatteluista, ja aineisto analysoitiin narratiivisella analyysillä. Lapset puheeksi -keskustelu koettiin soveltuvaksi syöpää sairastavien vanhempien perheiden tukemisessa. Se auttoi vanhempia tunnistamaan lastensa tarpeet ja vahvistamaan suojaavia tekijöitä. Tulokset korostavat lapsikeskeisen työotteen, kuolemasta puhumisen sekä yli erikoisalojen tapahtuvan ammattilaisten yhteistyön merkitystä perheiden tukemisessa.

Niemelä ym., 2019: Suomalaisessa implementointitutkimuksessa kuvattiin Lapset puheeksi -keskustelun ja tarvittaessa toteutettavan Lapset puheeksi neuvonpidon implementoinnin vaikutuksia lastensuojeluun ohjautumisiin Raahen kuuluvissa kunnissa. Lapset puheeksi -keskustelu ja tarvittaessa toteutettava verkostotapaaminen implementoitiin terveys-, sosiaali- ja kasvatuspalveluissa, tavoitteena tukea lasten arkea eri ympäristöissä. Tutkimuksessa verrattiin lastensuojeluun tehtyjen ilmoitusten määrää ennen mallin käyttöönottoa (2009–2013) ja sen jälkeen (2013–2016). Raahen seudulla alle 18-vuotiaiden lastensuojeluilmoitukset vähenivät merkittävästi vuosina 2013–2016, kun samaan aikaan koko maassa ilmoitusten määrä kasvoi. Tulokset ovat lupaavia: mallin avulla perheet saivat tukea ennen kuin ongelmat kärjistyivät lastensuojelun tarpeeksi. Jatkossa tarvitaan pidempiaikaista seurantaa ja tutkimusta muissa kunnissa, jotta voidaan arvioida mallin vaikuttavuutta laajemmin.

Raitila ym., 2025: Suomalaisessa implementointitutkimuksessa kuvattiin opettajien ensikokemuksia Lapset puheeksi -keskustelusta analysoimalla 83 koulutukseen osallistuneen opettajan reflektiotekstejä induktiivisella sisällönanalyysillä. Opettajien pitämiin Lapset puheeksi -keskustelutapaamisiin osallistuivat huoltajien lisäksi oppilaat itse. Tuloksissa korostuivat menetelmän hyödyt kuten varhainen puuttuminen, oppilaiden kannustamisen ja oppilastuntemuksen lisääntyminen sekä parantuneet suhteet oppilaisiin ja heidän perheisiinsä mutta myös haasteet kuten menetelmän jäykkyys, materiaalit, ajankäyttö ja menetelmän sovittaminen opettajan työhön sekä vuorovaikutustilanteiden ongelmat. Lisäksi tuloksissa nousivat esiin opettajien näkemykset ja halukkuus menetelmän adaptaatioon: opettajat ehdottivat Lapset puheeksi -keskustelun mukauttamista yksilöllisesti oppilaan tilanteen mukaan sekä materiaalien selkeyttämistä ja yhdistämistä olemassa oleviin käytäntöihin. Lisäksi nousi esiin näkemys, jonka mukaan Lapset puheeksi -keskustelu olisi vapaaehtoinen työkalu käytettäväksi tarpeen mukaan eikä pakollinen kaikille oppilaille.

Solantaus ym., 2009: Suomalaisessa tutkimuksessa arvioitiin Lapset puheeksi -keskustelun ja Toimiva lapsi ja perhe -perheintervention turvallisuutta, toteuttamiskelpoisuutta ja perheiden kokemuksia silloin, kun vanhemmalla on masennus. Aikuisten psykiatrisissa palveluissa työskentelevät ammattilaiset koulutettiin toteuttamaan menetelmät osana normaalia hoitoa. Perheet (N = 119) satunnaistettiin joko Lapset puheeksi -keskustelu- tai Toimiva lapsi ja perhe -perheinterventio-ryhmään. Vanhempien kokemuksista kerättiin tietoa kyselylomakkeiden avulla. Tulosten mukaan molemmat interventiot olivat turvallisia, helposti toteutettavia ja perheiden arvostamia. Vanhemmat kokivat keskustelun auttaneen heitä ymmärtämään itseään ja lapsiaan paremmin, vahvistaneen vanhemmuutta ja selkeyttäneen perheen tulevaisuudennäkymiä. Lapset puheeksi -keskustelusta koettiin saatavan merkittävää hyötyä. Se koettiin kevyeksi, turvalliseksi ja hyödylliseksi tavaksi avata lasten tilannetta vanhemman hoidon yhteydessä.

Solantaus & Toikka, 2006: Suomalaisessa implementointitutkimuksessa tarkasteltiin Toimiva perhe -ohjelman käyttöönottoa, johon Lapset puheeksi -keskustelu kuuluu. Tavoitteena oli kehittää menetelmiä, joilla edistetään lasten kehitystä ja ehkäistään ongelmia, sekä luoda palveluverkosto ja varmistaa menetelmien juurtuminen käytäntöön. Toimiva perhe -ohjelmassa koulutettiin mielenterveyspalveluissa työskenteleviä ammattilaisia. Lapset puheeksi -keskustelu on osoittautunut käyttökelpoiseksi, koska sen lyhyys ja muokattavuus mahdollistavat sen integroinnin erilaisiin palvelukonteksteihin ilman erityiskoulutusta lapsityöhön. Artikkelin korostaa myös, että ennaltaehkäisevä työ tulee aloittaa siellä, missä apua haetaan, ja että kaikilla ammattilaisilla on vastuu huomioida lapset osana vanhemman hoitoa.

Strand & Rudolfson, 2018: Ruotsalaisessa implementointitutkimuksessa tutkittiin, miten psykiatrisen avohoidon ammattilaiset kokivat lapsinäkökulman integroimisen osaksi aikuisten psykoosipalveluita. Tutkimuksessa keskityttiin kahden perheintervention – Lapset puheeksi -keskustelun ja Toimiva lapsi ja perhe -perheintervention – käyttöönottoon ja siihen, miten ne toteutuvat käytännössä. Aineisto koostui 11 puolistrukturoidusta haastattelusta, jotka analysoitiin induktiivisella temaattisella analyysillä. Tuloksissa korostui, että vaikka ammattilaisilla oli koulutusta ja halua huomioida lasten tarpeet, interventioiden toteuttaminen jäi vähäiseksi. Hoitosuhde potilaan kanssa nähtiin sekä mahdollistajana että esteenä: luottamuksen rakentaminen oli välttämätöntä, mutta samalla se saattoi viivästyttää puuttumista lasten tilanteeseen. Organisaation rakenteet, resurssipula ja lainsäädännön ristiriidat vaikeuttivat lapsinäkökulman systemaattista toteuttamista. Vanhempien psykoottiset oireet, kuten paranoia ja häpeä, estivät usein avoimen keskustelun lasten tilanteesta. Implementaation näkökulmasta tutkimus osoittaa, että pelkkä koulutus ei riitä, vaan tarvitaan rakenteellista tukea, selkeitä vastuutahoja ja aikaa interventioiden toteuttamiseen, jotta lapsinäkökulma juurtuu osaksi hoitokäytäntöä.

Takalo ym., 2022: Suomalaisessa implementointitutkimuksessa kuvattiin Lapset puheeksi -keskustelun käyttöönottoa alueellisesti Oulun sosiaali-, terveys-, koulu- ja varhaiskasvatuspalveluissa. Tavoitteena oli tuoda lapsen näkökulma osaksi kaikkien sektoreiden arkea ja järjestää tarvittaessa verkostotapaamisia lisätuen suunnittelemiseksi. Tutkimus osoitti, että Lapset puheeksi -keskustelu mahdollistaa varhaisen tuen, ehkäisee palvelujen pirstoutumista ja vahvistaa lapsi- ja perhekeskeistä yhteistyötä. Käyttöönoton vaikutuksia lasten ja perheiden hyvinvointiin arvioidaan jatkossa pitkittäisseurannalla, mutta jo käyttöönoton perusteella sen avulla voidaan siirtää painopistettä korjaavasta työstä ennaltaehkäisevään ja lasten hyvinvointia tukevaan toimintaan.

Ueno ym., 2019: Japanissa toteutetussa pilottitutkimuksessa arvioitiin Lapset puheeksi -keskustelun soveltuvuutta vanhempien ja heidän 8–16-vuotiaiden lastensa tukemiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää menetelmän turvallisuutta, toteutettavuutta ja fideliteettiä sekä tarkastella vanhempien koettua hyötyä ennen laajemman tutkimuksen käynnistämistä. Tutkimukseen osallistui yhdeksän vanhempaa ($n = 9$), joilla oli diagnosoitu masennus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. BDI-II-mittarilla tarkasteltiin mahdollisia haitallisia kokemuksia, ja kukaan ei raportoinut niitä ($p = 0,42$). Lähes kaikki osallistujat kokivat keskustelujen auttaneen heitä tunnistamaan lastensa vahvuuksia ja haavoittuvuuksia. Vanhemmat raportoivat lisääntyntä itseymmärrystä, parempaa luottamusta vanhemmuuteen, vähemmän huolia lapsista sekä kohonnuttua motivaatiota omaan hoitoonsa. Keskustelut koettiin hyödyllisiksi, ja suurin osa vanhemmista halusi jatkaa lasten ja vanhemmuuden käsittelyä hoitosuhteessa myös intervention jälkeen. Johtopäätöksissä todetaan, että Lapset puheeksi -keskustelu on turvallinen ja toteuttamiskelpoinen Japanin kontekstissa, ja sen koetut hyödyt ovat linjassa suomalaisen alkuperäistutkimuksen kanssa. Menetelmä tukee vanhempien toipumista ja vahvistaa vanhemmuuden voimavaroja.

Vahvuudet ja rajoitukset

Lapset puheeksi -keskustelun arvioinnissa nousi esiin useita vahvuuksia. Menetelmä ei edellyttä erityiskoulutusta lapsityöhön, vaan vahvistaa lapsen näkökulmaa ja mahdollistaa varhaisen puuttumisen, mikä siirtää painopistettä korjaavasta työstä ennaltaehkäisevään. Se tukee lapsen arkea eri kasvuympäristöissä ja ohjaa hakemaan lisätukea, jos varhainen tuki ei riitä ja avun tarve tunnistetaan. Tutkimuskirjallisuus on haettu systemaattisesti ja viitteiden valikointi kuvattu läpinäkyvästi. Menetelmä on hyvin kuvattu, ja vaikuttavuustutkimuksissa menetelmäuskollisuus oli hyvä. Puolet arvioiduista tutkimuksista oli toteutettu Suomessa, pääosin terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tutkimuksissa käytetyt mittarit olivat validoituja, yleisesti käytettyjä ja kohderyhmälle sopivia, ja niillä tehtiin seurantamittauksia intervention jälkeen. Menetelmän vaikuttavuuden arvioinnissa havaittiin myös rajoitteita. Vaikuttavuustutkimukset on tehty vain terveydenhuollossa, vaikka menetelmää käytetään laajasti muissa ympäristöissä, joissa tukirakenteet vaihtelevat ammattiryhmittäin. Tutkimusten otoskoot olivat pieniä, ryhmiä ei sokkoutettu ja tilastolliset menetelmät olivat osin puutteellisia, mikä heikentää vaikuttavuusnäytön laatua tyydyttävälle tasolle. Tutkimusasetelmissa vertailuryhmänä oli pidempi menetelmäperheen perheinterventio. Huomionarvoista on, että menetelmästä on tehty muuta kuin vaikuttavuustutkimusta muissa käyttöympäristöissä, joissa on raportoitu positiivisia käyttökokemuksia.

Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Lapset puheeksi -keskustelu on lupaavan tutkimusnäytön menetelmä, jonka vaikuttavuudesta on olemassa vertaisarvioitua tutkimusnäyttöä terveydenhuollon kontekstissa. Menetelmä tarjoaa perheille mahdollisuuden avoimeen vuoropuheluun ja tukee yhteistä ymmärrystä lapsen tilanteesta. Käyttöönotto- ja implementaatiotutkimukset tukevat Lapset puheeksi -keskustelun käyttöä ennaltaehkäisevänä ja suojaavana menetelmänä tilanteissa, joissa tarvitaan matalan kynnyksen ratkaisuja. Vanhemmat kokevat menetelmän hyödylliseksi: se lisää itseymmärrystä, vahvistaa luottamusta vanhemmuuteen ja vähentää huolia lapsista. Menetelmä tukee varhaista puuttumista ja ennaltaehkäisyä, integroituu joustavasti eri palveluihin ja vahvistaa lapsen näkökulmaa arjessa. Kaikissa arvioiduissa tutkimuksissa Lapset puheeksi -keskustelu toteutettiin osana muuta hoitoa, mikä herättää kiinnostavan kysymyksen: väheneekö lasten oireilu perheen tilanteen tasaannuttua myös ilman erillisiä perheinterventioita? Tämän selvittäminen voisi tuoda arvokasta tietoa menetelmän itsenäisestä vaikuttavuudesta eri käyttöympäristöissä. Jatkossa olisi tärkeää laajentaa tutkimusta myös muihin kuin terveydenhuollon konteksteihin, jotta menetelmän käyttöä voidaan kehittää entistä monipuolisemmin.

Kirjoittajat:

Sh, TtT, lehtori **Pihla Markkanen**, Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sh (YAMK), VTM, koulutussuunnittelija **Hanna Leino**, HUS Psykiatria

Sidonnaisuudet:

Ei sidonnaisuuksia. Kirjoittajat eivät toteuta menetelmää.

Kiitokset:

Kiitos erityisasiantuntija Heidi Backmanille ja tiedeasiantuntija Marko Merikukalle arviointityön ohjaamisesta ja tukemisesta sekä käsikirjoituksen arvokkaista kommentteista. Kiitos Susanna Hinkka-Yli-Salomäelle vaikuttavuustutkimusten tilastoanalyysien luotettavuuden ja harhattomuuden arvioinnin tuesta.

Lähteet

Vaikuttavuusarvioon vaikuttavat tutkimukset

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>

Maybery, D., Goodyear, M., Reupert, A., Sheen, J., Cann, W., O’Hanlon, B. & Cuff, R. (2019). A mixed method evaluation of an intervention for parents with mental illness. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(4), 717–727. <https://doi.org/10.1177/1359104518822676>

Niemelä, M., Repo, J., Wahlberg, K.-E., 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(3), 316–330. <https://doi.org/10.1080/07347332.2012.664258>

Punamäki, R. L., Paavonen, J., Toikka, S. & Solantaus, T. (2013). Effectiveness of Preventive Family Intervention in Improving Cognitive Attributions Among Children of Depressed Parents: A Randomized Study. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 683–690. <https://doi.org/10.1037/a0033466>

Solantaus, T., Paavonen, E. J., Toikka, S. & Punamäki, R. L. (2010). Preventive interventions in families with parental depression: children’s psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19(12), 883–892. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0135-3>

Wirehag Nordh, E.-L., Grip, K., Thorvaldsson, V., Priebe, G., Afzelius, M. & Axberg, U. (2023). Preventive interventions for children of parents with depression, anxiety, or bipolar disorder: A quasi-experimental clinical trial. *Acta Paediatrica*, 112(1), 132–142. <https://doi.org/10.1111/apa.16555>

Tiedoksi annettavat tutkimukset

Allchin, B. & Solantaus, T. (2022). An Evidence-Based Practice Developed in-situ: Let’s Talk About Children and a Consolidation of Its Evidence Base. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 824241. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.824241>

Allemand, L., Niemelä, M., Merikukka, M. & Salmela-Aro, K. (2023). The “Let’s Talk about Children” intervention in a Finnish school context: fidelity, parents’ experiences, and perceived benefits. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1183704>

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.0b013e3181ddfc5>

Niemelä, M., Kallunki, H., Jokinen, J., Räsänen, S., Ala-Aho, B., Hakko, H., Ristikari, T. & Solantaus, T. (2019). Collective impact on prevention: Let’s talk about children service model and decrease in referrals to child protection services. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00064>

Raitila, P., Heiskanen, N. & Karhu, A. (2025). Teachers’ use and perceptions of Let’s Talk about Children. *The Australian Educational Researcher*, 52(1), 687–702. <https://doi.org/10.1007/s13384-024-00736-x>

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://dx.doi.org/10.1080/14623730.2006.9721744>

Solantaus, T., Toikka, S., Alasuutari, 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(4), 15–24.
<https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721796>

Strand, J. & Rudolfsson, L. (2018). Professionals' Experiences of Integrating a Child Perspective in Adult Psychosis Service. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 21(1), 57–78.
<https://muse.jhu.edu/article/759958>

Takalo, T., Räsänen, S., Hakko, H., Juutinen, A. & Niemelä, M. (2022). Rationale and Description of Implementation of Regional Collaborative Service Model for Enhancing Psychosocial Wellbeing of Children and Families—Oulu Collective Impact Study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 784995.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.784995>

Ueno, R., Osada, H., Solantaus, T., Murakoshi, A. & Inoue, T. (2019). Safety, Feasibility, Fidelity, and Perceived Benefits of an Intervention for Parents with Mood Disorders and Their Children — “Let’s Talk About Children” in Japan. *J. Fam. Psychother.*, 30(4), 272–291.
<https://doi.org/10.1080/08975353.2019.1678092>

Muut lähteet

American Psychological Association. (2018). Resilience. APA Dictionary of Psychology. Haettu osoitteesta <https://dictionary.apa.org/resilience>

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>.

Berry, J. O. & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>

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>.

Blueprints for Healthy Youth Development. (2025, October 24). Program search.
<https://www.blueprintsprograms.org/program-search/>

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(4), 568–586.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568>

California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2025). Alphabetical list of programs. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://www.cebc4cw.org/search/by-program-name/>

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>

Foundations Guidebook. (2025). Guidebook. Haettu 24.10.2025 osoitteesta
<https://foundations.org.uk/toolkit/guidebook/>

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>

Hagekull, B., Bohlin, G. & Hammarberg, A. (2001). The role of parental perceived control in child development: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 25(5), 429–437. <https://doi.org/10.1080/016502501316934851>

Heikkilä, L., Merikukka, M., Hinkka-Yli-Salomäki, S. & Kurki, M. (2022). Toimiva lapsi & perhe -menetelmät: Lapset puheeksi -perheinterventio (Family Talk Intervention). *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 2(2). <https://doi.org/10.61259/kt.128909>

Inkinen, M. & Söderblom, B. (2005). Vertti – Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia. Käsikirja ryhmänohjaajille. Profami Oy.

Kovacs, M. (1985). The children's depression inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21(4), 995–998.

Manhica, H., Lundin, A., Wennberg, P. & Danielsson, A. K. (2024). Parental substance use disorders and psychiatric conditions in offspring: A Swedish population-based cohort study with over 1,000,000 individuals. *Journal of Psychiatric Research*, 179, 156–162.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.09.010>

Masten, A. S. & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. *Developmental Psychopathology*, 1–63. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy406>

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.

Miller, I. W., Epstein, N. B., Bishop, D. S. & Keitner, G. I. (1985). The McMaster family assessment device: Reliability and validity. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(4), 345–356.
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1985.tb00028.x>

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>

Robitail, S., Ravens-Sieberer, U. & Simeoni, M. C. (2007). Testing the structural and cross-cultural validity of the KIDSCREEN-27 quality of life questionnaire. *Quality of Life Research*, 16, 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>

Solantaus, T. & Beardslee, W. R. (1996). Kun isä tai äiti sairastaa depressiota: interventio lasten psyykkisten häiriöitten ehkäisemiseksi. *Duodecim*, 112, 1647–56.

Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory: STAI (form Y)*. Consulting Psychologists Press.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2025). Publications. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://www.sbu.se/en/publications2/>

Söderblom, B. & Inkinen, M. (2018). *Vertti käsikirja ryhmäohjaajille: Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia* (2nd ed.). Orient xPress Oy, Profami Oy.

Thompson, M., Kaslow, N. J., Weiss, B. & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Children's attributional style questionnaire, revised: Psychometric examination. *Psychological Assessment*, 10(2), 166–170. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.10.2.166>

Uher, R., Pavlova, B., Radua, J., Provenzano, U., Najafi, S., Fortea, L., ... & Fusar-Poli, P. (2023). Transdiagnostic risk of mental disorders in offspring of affected parents: A meta-analysis of family high-risk and registry studies. *World Psychiatry*, 22(3), 433–448. <https://doi.org/10.1002/wps.21147>

Ungar, M., Ghazinoor, 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>

Ungsinn. (2025). Tiltak. Haettu 24.10.2025 osoitteesta <https://uit.no/ungsinn/tiltak>

Valtioneuvosto. (2020). Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa Lapsistrategian koronatyöryhmän raportti lapsen oikeuksien toteutumisesta. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:21. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-883-0>

Väisänen, L. & Niemelä, M. (2005). Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapsi. Lapsikeskeinen näkökulma psykiatrisessa sairaalassa. Osa 2. *Suomen Lääkärilehti*, 39, 3889–3893.

Weissman, M. M. & MHS Staff. (1999). *Social adjustment scale – Self-report (SAS-SR) user's manual*. Multi-Health Systems Inc.

Wilson, D. B. (2023). Practical meta-analysis effect size calculator (Version 2023.11.27). Haettu osoitteesta <https://www.campbellcollaboration.org/calculator/>.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary*. Haettu osoitteesta <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050860>

Liite 1. Hakustrategiat ja hakutulosten määrät viitetietokannoittain.

Haku tehtiin 18.–19.2.2025 + päivityshaku 16.10.2025.

MEDLINE & APA PsycInfo (Ovid)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	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 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 (all fields)	11 137 532
C	"Let's Talk about Children" OR "Let's talk about the children" OR "LT discussion" OR "LTC discussion" OR "LTC intervention" OR "Föra barnen på tål" OR solantaus (all fields)	503
P AND C		455 + 0

CINAHL & Eric (EBSCO)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	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 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 (all fields)	3 394 778
C	"Let's Talk about Children" OR "Let's talk about the children" OR "LT discussion" OR "LTC discussion" OR "LTC intervention" OR "Föra barnen på tål" OR “solantaus” (all fields)	24
P AND C		24 + 2

Web of Science

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	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 AND person OR youth OR teen OR teenager OR scholar OR boy OR girl OR childhood OR pediatrics OR	17 668 062

	preschool OR school OR toddler OR juvenile OR minor OR underaged (all fields)	
C (all fields)	"Let's Talk about Children" OR "Let's talk about the children" OR "LT discussion" OR "LTC discussion" OR "LTC intervention" OR "Föra barnen på tål" OR "solantaus" (all fields)	76
P AND C		76 + 3

Scopus

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	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 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 (all fields)	11 635 567
C	"Let's Talk about Children" OR "Let's talk about the children" OR "LT discussion" OR "LTC discussion" OR "LTC intervention" OR "Föra barnen på tål" (all fields) OR "solantaus" (article title, abstract, keywords, author)	176
P AND C		152 + 9

Finna

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
C	"lapset puheeksi" AND "keskustelu"	65 + 4

Liite 2. Vaikuttavuusarvion tasot ja vaatimukset.

Lisätietoja arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025).



Taso	Menetelmäkuvaus	Tutkimus
1/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella.	• Enintään vertaisarvioimatonta tutkimusta
2/5	Menetelmän teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu	• Vertaisarvioitua tutkimusta • Vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ei ole tai se ei ole luotettavaa
3/5	Menetelmä on dokumentoitu riittävällä tarkkuudella. Teoreettinen tausta on kuvattu ja perusteltu.	• Vertaisarvioitua vaikutus- tai vaikuttavuustutkimusta ennen-jälkeen-asetelmalla tai myönteinen menetelmän näytön arviointi keskeisessä kansainvälisessä menetelmätietokannassa • Luotettavuudeltaan tyydyttävä (keskiarvo vähintään 2)
4/5	Menetelmästä on opas, manuaali tai muu kirjallinen dokumentaatio.	• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta ennen-jälkeen-asetelmalla
5/5	Menetelmällä on Suomessa kotipesä, joka tarjoaa käyttöönoton tukea	• Vertaisarvioitua vaikuttavuustutkimusta seurantamittauksella • Luotettavuudeltaan hyvä (keskiarvo vähintään 3) • Efektikoko on riittävän suuri