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 3, arviointioppaasta (Merikukka ym., 2025) ja verkkosivuilta itla.fi/menetelmapankki

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

VERTAISARVIOITU

Menetelmää toteuttava ammattilainen ja menetelmän kotipesän, Lahden diakoniasäätiön, edustaja ovat tarkistaneet menetelmää koskevat yksityiskohdat.

Hoivaa ja leiki -menetelmän vaikuttavuuden arvio
– systemaattinen kirjallisuuskatsaus (2. arvio)

Tiivistelmä

Johdanto: Hoivaa ja leiki (HoiLei) on ryhmämuotoinen interventio raskaana oleville ja kahden–kuuden kuukauden ikäisten vauvojen vanhemmille. Se soveltuu erityisesti lievistä tai keskivaikeista masennusoireista kärsiville äideille sekä masennuksen riskissä oleville äideille. Sitä voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa, erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sen tavoitteena on lisätä vanhemman emotionaalista saatavilla oloa sekä mentalisaatiokykyä suhteessa lapseen, jotta varhainen kiintymyssuhde ja lapsen kehitys etenevät myönteisesti. Interventioon ohjataan neuvoloiden ja perhekeskusten palveluista. Menetelmä keskittyy varhaisen vuorovaikutuksen keskeisiin tekijöihin, kuten vanhemman kuormitukseen, tunnesäätelyyn ja vuorovaikutustaitoihin, jotka vaikuttavat vauvan turvallisuuden tunteeseen ja kehitykseen. Menetelmässä työskennellään kahden ohjaajan vetämässä, käsikirjapohjaisessa ryhmässä, joka etenee raskaudesta vauvavaiheeseen. Keskeisiä elementtejä ovat vertaistuki, kokemuksellisuus ja leikillisyys, jotka tukevat vanhemman myönteisiä tunnekokemuksia ja vahvistavat luontaista hoivakäyttäytymistä.
Tavoite ja tutkimuskysymys: Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan Hoivaa ja leiki (HoiLei) -menetelmän vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa seuraaviin kysymyksiin: 1) Miten tarkasti psykososiaalinen menetelmä HoiLei on kuvattu? 2) Onko Suomessa käytössä olevalla HoiLei-menetelmällä tutkimusnäyttöön perustuvaa vaikuttavuutta masennusoireisen vanhemman emotionaaliseen saatavilla olon sekä sensitiivisyyden ja reflektointikyvyn vahvistumiseen sekä sitä kautta varhaisen kiintymyssuhteen myönteiseen kehittymiseen?
Aineisto ja tutkimusmenetelmät: Systemaattinen kirjallisuushaku tehtiin PCC-hakustrategialla (*Population, Concept, Context)*, joka kohdistui kysymykseen: Mitä tutkimusta HoiLei-menetelmästä on tehty? Hakusanoina käytettiin seuraavia: P = vauvaikäiset, vanhemmat, C = “Hoivaa ja leiki” OR “*Nurture and Play*”. Konteksti (C) jätettiin pois hakutulosten liiallisen rajaamisen välttämiseksi. Ensisijaisena kiinnostuksen kohteena 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. Menetelmäkuvauksen tarkkuus käsikirjoissa sekä muissa kotipesän ylläpitämisessä kirjallisissa materiaaleissa arviointiin.
Tulokset: Kirjallisuushaussa löytyi yksi vaikuttavuustutkimus. Salon ja kollegoiden (2019) satunnaistettu vertailututkimus osoitti HoiLei-menetelmän olevan vaikuttava raskaudenaikainen interventio äideille, joilla on masennusoireita. Tutkimuksessa 45 raskaana olevaa naista jaettiin interventio- (n = 24) ja kontrolliryhmään, ja arvioitiin menetelmän vaikutuksia äidin sensitiivisyyteen ja emotionaaliseen saatavilla oloon, reflektointikykyyn sekä masennusoireisiin. Interventioryhmä osallistui HoiLei-ryhmätoimintaan raskaudesta vauvan seitsemän kuukauden ikään saakka, kun taas kontrolliryhmä sai tavanomaista hoitoa. Tulokset 12 kuukauden kohdalla osoittivat interventioryhmän äideillä parempaa sensitiivisyyttä ja emotionaalista saatavilla oloa (η^2_p = 0,24, p = 0,003), suurempaa reflektointikykyä (η^2_p = 0,18, p = 0,004) sekä suurempaa masennusoireiden vähenemistä (η^2_p = 0,11, p = 0,025) verrattuna kontrolliryhmään, vaikka myös kontrolliryhmällä havaittiin oireiden lievittymistä. Efektikokoja vastaavat NNT-luvut vaihtelivat välillä 1,75–2,63, eli vähintään kolmen osallistujan tulisi saada tukea menetelmästä, jotta yksi heistä hyötyisi. Löydökset tukevat HoiLei-menetelmän kykyä vahvistaa varhaisen vuorovaikutuksen keskeisiä suojaavia tekijöitä, kuten emotionaalista saatavilla oloa, sensitiivisyyttä ja reflektointikykyä, joilla on yhteys lapsen turvallisen kiintymyssuhteen kehittymiseen. Menetelmän etuina ovat myös soveltuvuus neuvolatyöhön, lyhytkestoisuus ja kustannustehokkuus, mutta tulosten yleistettävyyttä rajoittaa pieni otoskoko ja pitkäaikaisseurannan puute. Jatkossa menetelmän vaikuttavuutta olisi hyödyllistä tutkia laajemmilla aineistoilla.
Vaikuttavuusarvio: Menetelmän vaikuttavuudesta on saatu näyttöä raskaus- ja vauva-ajan masennusoireisilla äideillä. Tavanomaisiin neuvolakäynteihin verrattuna menetelmä on parantanut äidin ja vauvan vuorovaikutusta, vahvistanut äidin reflektointikykyä sekä vähentänyt masennusoireita. Menetelmää on tutkittu suomalaisessa neuvolakontekstissa, ja vaikuttavuusnäyttö koskee masentuneiden ja masennusriskissä olevien äitien kohderyhmää. Tutkimusnäyttö perustuu yhteen satunnaistettuun neuvolakontekstissa tehtyyn vertailututkimukseen.

☒ 4/5, todennetun vaikuttavuusnäytön menetelmä

Johdanto

Itla arvioi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille sekä heidän perheilleen suunnattujen psykososiaalisten menetelmien vaikuttavuutta. Arvioitavien menetelmien eli esimerkiksi interventioiden, 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 Hoivaa ja leiki -menetelmän vaikuttavuutta eli sitä, miten paljon ja minkä tasoista vaikuttavuusnäyttöä menetelmästä on.

Menetelmän tausta

Hoivaa ja leiki (HoiLei) -menetelmä (*Nurture and Play, NaP*) syntyi Lahden Diakoniasäätiössä vuosina 2008–2009 tarpeesta kehittää käytännöllinen ja suhteellisen lyhytkestoinen työskentelytapa, joka auttaisi vahvistamaan varhaista vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä. Tavoitteena oli luoda menetelmä, jota voitaisiin käyttää ennaltaehkäisevästi – ei siis vain ongelmien jo ilmetessä, vaan ennen kuin vanhemman kuormitus kasvaa liian suureksi. Vuosina 2011–2015 Lahden Diakoniasäätiön Vauvan taika -projektissa menetelmästä kehitettiin raskausaikana masennusoireisille äideille suunnattu ryhmämuotoinen versio. HoiLei-menetelmää voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa, erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa. HoiLei -menetelmästä on myös lyhyempi adaptaatio HoiLei MIDI sekä vanhemmille tarkoitettu perheinterventiosovellus, joita ei tässä katsauksessa arvioida.

Menetelmän taustoituksessa ja kuvaamisessa on käytetty menetelmän suomenkielistä käsikirjaa (Hoivaa ja leiki – mentalisaatiopohjainen ryhmäinterventio) (Salo, 2019).

Menetelmäkuvaus

Kohderyhmä: Ryhmämuotoinen HoiLei-interventio on tarkoitettu raskaana oleville äideille sekä kahden–kuuden kuukauden ikäisten vauvojen vanhemmille, jotka hyötyvät emotionaalisen saatavilla olon, sensitiivisyyden ja reflektointikyvyn vahvistamiseen perustuvasta työskentelystä. Se soveltuu erityisesti lievistä tai keskivaikeista masennusoireista kärsiville äideille sekä masennuksen riskissä oleville äideille. Sitä voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollossa, erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloissa. Ryhmään osallistuminen ei edellytä erityisiä valmiuksia tai diagnooseja, vaan se soveltuu sekä hyvinvoinnin tukemiseen että lievien vanhemmuuteen liittyvien huolten käsittelyyn. Tyypillinen osallistuja on vanhempi, joka kaipaa tilaa omien tunteidensa, lapsen kokemusten ja varhaisen vanhemmuuden kysymysten jäsentämiselle esimerkiksi mielialan vaihteluiden tai uuden elämäntilanteen stressaavuuden vuoksi. Ryhmään osallistuminen edellyttää, että vauva pystyy osallistumaan vuorovaikutteisiin harjoituksiin vähintään jossain määrin. Esimerkiksi vakavat neurologiset tai terveydentilaan liittyvät rajoitteet saattavat edellyttää menetelmän muokkaamista tai vaihtoehtoista työskentelytapaa.

Ryhmämuotoinen menetelmä ei ole tarkoitettu tilanteisiin, joissa vanhemman akuutti psyykkinen oireilu, vakava päihdeongelma tai turvallisuutta uhkaavat olosuhteet estävät vuorovaikutuksellisen ryhmätyöskentelyn. Menetelmää voidaan kuitenkin soveltaa myös suuren riskin perheisiin. Näissä tilanteissa voidaan työskennellä yksilöllisesti vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteen vahvistamiseksi tai kotona osana muuta perhetyötä.

Yhdenvertainen ohjautuminen ryhmämuotoiseen interventioon perustuu siihen, että toiminta kytketään osaksi neuvoloiden ja perhekeskusten normaaleja palvelupolkuja. Ennen ryhmän alkua jokainen vanhempi

tavataan yksilöllisessä haastattelussa. Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa tuen tarve, esitellä menetelmä ja varmistaa turvallinen osallistuminen. Sen pohjalta voidaan suositella ryhmää vanhemmille, joilla ilmenee raskaudenaikaisia mielialan laskuja, huolta omasta jaksamisesta tai haasteita vauvaan kiinnittymisessä. Koska neuvola tavoittaa lähes kaikki perheet, rekrytointi ei perustu sosiaaliseen aktiivisuuteen vaan palvelujärjestelmän vastuuseen ohjata perheitä oikea-aikaisesti. Lisäksi ryhmän jälkeen tehtävät raskaudesta synnytyksen jälkeiseen vaiheeseen ulottuvat kotikäynnit vahvistavat kiinnittymistä ja tarjoavat tukea perheille, jotka eivät muuten pysyisi mukana ryhmässä.

Ilmiö: Tutkimuskirjallisuuden mukaan raskaudenaikaisella masennuksella voi olla haitallisia vaikutuksia lapsen kehitykseen (Calkins & Hill, 2007; Field, 2011; Gentile, 2017). Raskaudenaikainen masentuneisuus ja mielialan vaihtelut ovat yleisiä, ja pitkittyessään ne voivat heikentää kehittyvää vanhemmuutta sekä vaikeuttaa vanhemman kiinnittymistä syntyvään lapseen. Masennus voi heikentää vanhemman kykyä havaita sikiön tai vauvan viestejä, pohtia niiden merkityksiä ja kokea myönteisiä tunteita suhteessa lapseen. Pitkittyessään raskaudenaikainen masennus lisää myös synnytyksen jälkeisen masennuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen häiriöiden riskiä. HoiLei-menetelmä pyrkii vastaamaan näihin haasteisiin tukemalla vanhemman jaksamista, tunnesäätelyä ja vuorovaikutustaitoja. Menetelmän keskeisenä tavoitteena on vahvistaa vanhemman mentalisaatiokykyä eli kykyä pohtia lapsen tunnetiloja, ajatuksia ja hänen käyttäytymisensä taustalla olevia tarpeita. Lisäksi menetelmä tukee vanhemman emotionaalista saatavilla oloa, sensitiivisyyttä ja muita turvallista vuorovaikutusta edistäviä taitoja.

Lapsen kehityksen kannalta erityisen merkityksellistä on vanhemman emotionaalinen saatavilla olo, johon kuuluvat sensitiivisyys, jäsentäminen, ei-tunkeilevuus ja ei-vihamielisyys. Vanhemman emotionaalinen saatavilla olo ja mentalisaatiokyky auttavat muodostamaan turvallisen kiintymyssuhteen ja kehittämään lapsen itsesäätelyä sekä ehkäisevät lapsen kokemaa stressiä.

Kiinnittyminen lapseen alkaa usein jo raskausaikana. Vanhempi muodostaa mielikuvia lapsesta, havainnoi tämän liikkeitä ja rakentaa suhdetta syntymättömään vauvaan jo ennen syntymää. Siksi vanhemman ja syntymättömän lapsen välisen suhteen tukeminen odotusaikana on tärkeää. Varhainen tuki voi vahvistaa kiintymyssuhteen rakentumista, helpottaa siirtymää vauva-aikaan sekä ennaltaehkäistä myöhempiä vuorovaikutuksen haasteita.

Tavoitteet ja vastemuuttujat: HoiLei-menetelmän tavoitteena on tukea varhaisen kiintymyssuhteen myönteistä kehittymistä vahvistamalla vanhemman mentalisaatiokykykyä, emotionaalista saatavilla oloa ja sensitiivisyyttä vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Raskauden aikana muutos kohdistuu erityisesti siihen, että odottaja alkaa muodostaa myönteisiä, realistisia ja emotionaalisesti kannattelevia mielikuvia syntyvästä vauvasta. Tavoitteena on myös vähentää raskaudenaikaista masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, jotka voivat heikentää kiinnittymistä kehittyvään lapseen.

Synnytyksen jälkeen työskentelyn painopiste siirtyy sensitiivisen reagoinnin vahvistamiseen: vauvan viestien tarkempaan tunnistamiseen, kykyyn säädellä vuorovaikutustilanteita sekä myönteisen ja rauhoittavan ilmapiirin luomiseen arjen tilanteisiin. Samalla vahvistuvat vanhemman kokemus omasta riittävyydestään ja kyvystään toimia turvallisena hoivaajana.

Keskeinen tavoiteltu muutos liittyy vanhemman tapaan havaita ja tulkita vauvan kokemuksia, vastata niihin johdonmukaisesti ja säädellä omia tunteitaan vuorovaikutustilanteissa. Kun vanhempi kykenee kohtaamaan vauvan yhä selkeämmin omana erillisenä toimijanaan, vuorovaikutus muuttuu vastavuoroisemmaksi, sensitiivisemmäksi ja emotionaalisesti kannattelevammaksi. Näiden taitojen vahvistuminen heijastuu sekä vanhemman hyvinvointiin että vauvan sosioemotionaaliseen kehitykseen.

HoiLei-työskentelyssä annetaan tilaa kaikille raskaus-, vauva- ja lapsiperheaikaan liittyville tunteille, huolille ja kokemuksille. Kokemukselliset menetelmät — kuten laulullisuus, katsekontaktiin perustuvat leikit ja toiminnalliset harjoitukset — tukevat vanhemman tunnekokemuksia, vahvistavat omaa kyvykkyyden

tunnetta ja syventävät suhdetta vauvaan konkreettisella tavalla. Menetelmän keskeisimmät vastemuuttujat ovat vanhemman raskaudenaikaisen masennuksen ja ahdistuksen määrä sekä emotionaalinen saatavilla olo, sensitiivisyys ja reflektointikyky.

Teoriaperusta: HoiLei-intervention teoreettinen perusta rakentuu kiintymyssuhdeteoriasta, mentalisaatioteoriasta, emotionaalisen saatavilla olon (Emotional Availability) viitekehyksestä sekä raskaudenaikaisen masennuksen vaikutuksiin liittyvästä tutkimusnäytöstä (Calkins & Hill, 2007; Field, 2011; Gentile, 2017).

Kiintymyssuhdeteoria korostaa varhaisen hoivasuhteen merkitystä lapsen turvallisuuden tunteelle ja emotionaaliselle kehitykselle. Vanhemman sensitiivisyys ja johdonmukainen reagointi ovat keskeisiä turvallisen kiintymyssuhteen rakentumiselle (Ainsworth ym., 1978). Mentalisaatioteoria selittää vanhemman kykyä jäsentää omia ja lapsen tunteita, ajatuksia ja aikomuksia käyttäytymisen taustalla. Tätä keskeistä vanhemmuuden taitoa kutsutaan reflektointikyvyksi: kyvyksi tarkastella vuorovaikutustilannetta ikään kuin ulkopuolelta ja ymmärtää sekä lapsen että omien reaktioiden mielenpohjaisia syitä (Fonagy ym., 1991; Slade ym., 2005). Emotionaalisen saatavilla olon viitekehys (Biringen, 2008; Biringen & Easterbrooks, 2012) tarjoaa kokonaismallin vuorovaikutuksen laadun arviointiin. Intuitiivisen vanhemmuuden käsite (Papoušek & Papoušek, 2002) viittaa biologiseen valmiuteen vastata vauvan viesteihin rytmin, äänen, kosketuksen ja ilmeiden avulla. Tämä luontainen hoivavalmius voi heikentyä raskaudenaikaisen tai synnytyksen jälkeisen masennuksen vuoksi, mikä vaikeuttaa vauvan signaalien herkkää lukemista. HoiLei-menetelmä pyrkii vahvistamaan näitä valmiuksia kokemuksellisten, rytmiin, ääneen, kosketukseen ja katsekontaktiin perustuvien harjoitteiden avulla.

HoiLei-menetelmä hyödyntää lisäksi kognitiivisen käyttäytymisterapian (KKT) elementtejä haitallisten ajatusmallien tunnistamiseksi ja tunnesäätelyn vahvistamiseksi (Hollon ym., 2006). Näiden avulla pyritään lievittämään raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeistä masennusta, joka on keskeinen riskitekijä varhaisessa vuorovaikutuksessa ja vanhemman herkkyydessä vastata vauvan tarpeisiin.

Ydinelementit ja joustavuus: HoiLei-menetelmän ydinelementtejä ovat vanhemman mentalisaatiokyvyn vahvistaminen, sensitiivisyyden lisääminen sekä myönteisen tunnepohjaisen vuorovaikutuksen tukeminen vauvan ja vanhemman välillä. Nämä perustuvat menetelmän kolmeen keskeiseen toteutustapaan: mentalisaatiota tukeviin keskustelutehtäviin, Theraplay-pohjaisiin leikki- ja kosketusharjoitteisiin, jotka vahvistavat emotionaalista saatavilla oloa, sekä kognitiivisiin ja tunnesäätelytaitoihin, joilla tuetaan vanhemman mielialaa ja vähennetään masennusoireita. Ryhmän kahden ohjaajan työskentely, käsikirjapohjainen eteneminen ja raskaudesta vauvavaiheeseen etenevä rakenne ovat menetelmän keskeisiä ja muuttumattomia osia, jotka tekevät menetelmästä vaikuttavan.

Menetelmän ydintä ovat myös vertaistuki, kokemuksellisuus ja leikillisyys, jotka vahvistavat vanhemman myönteisiä tunnekokemuksia ja auttavat palauttamaan intuitiivista hoivakäyttäytymistä. Näiden elementtien kautta menetelmä pyrkii vahvistamaan vanhemman reflektointikykyä – eli kykyä tunnistaa ja tulkita sekä omia että vauvan tunteita ja niiden vaikutusta vuorovaikutukseen – sekä sensitiivistä reagointia. Näiden taitojen vahvistuminen on tutkimusnäytön mukaan yhteydessä varhaisen vuorovaikutuksen ja lapsen sosioemotionaalisen kehityksen paranemiseen (Smaling ym., 2016; Camoirano, 2017).

HoiLei-menetelmän toteutusta voidaan sovittaa tilanteisiin ja tiloihin, esimerkiksi muokkaamalla harjoitteita vauvan vireystilan, perheen kulttuuritaustan tai käytettävissä olevien materiaalien mukaan. Joustoa on myös ryhmätilan järjestelyissä ja esimerkkileikkien valinnassa. Vaikutusmekanismien kannalta tärkeä on pitää toteutuksessa kiinni käsikirjassa esitetystä rakenteesta, kahden ohjaajan mallista, mentalisaatiokeskustelun ja kokemuksellisten harjoitteiden vuorottelusta ja raskaudesta vauvavaiheeseen etenevästä prosessista.

Menetelmän muokkaus: Menetelmä on kehitetty Suomessa, ja sitä käytetään menetelmän kehittäjän eli kotipesän järjestämän koulutuksen ja olemassa olevan käsikirjan mukaisesti. Jokaisessa erilaisessa toimintayksikössä on kuitenkin mahdollista joustavasti soveltaa perusmallia siten, että se vastaa omien asiakkaiden tarpeisiin kuitenkaan luopumatta HoiLei-menetelmän ydinelementeistä ja rakenteesta.

Toteuttajat: HoiLei-menetelmään voivat kouluttautua sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka työskentelevät lasten ja perheiden kanssa. Menetelmää voidaan käyttää perusterveydenhuollossa, sosiaalialan perhekuntoutuslaitoksissa sekä osana psykoterapeuttista vauvaperhetyötä.

Koulutus ja pätevöityminen: HoiLei-menetelmään on saatavilla säännöllisesti järjestettävä koulutus, joka pätevöittää ohjaamaan ryhmä- tai perhemuotoista HoiLei-menetelmää.

Koulutukseen otetaan mukaan kaikki menetelmän käytöstä kiinnostuneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka työskentelevät lasten ja perheiden kanssa. Se sisältää neljä koulutuspäivää, joista kahden ensimmäisen aikana käydään läpi menetelmän teoreettinen tausta ja sisältö sekä harjoitellaan HoiLei -käsikirjojen (erilliset käsikirjat ryhmä- ja perhemuotoiseen toteutukseen) avulla ryhmäkertojen rakennetta ja niiden ohjaamista. Koulutuspäivien välissä on tarkoitus ohjata HoiLei-ryhmää sekä tehdä kotitehtävä. Koulutusta järjestää Lahden Diakonialaitos ja Pilke-klinikka Helsingissä. Koulutuksesta saa todistuksen, mutta se ei sisällä suoranaista sertifiointia.

Toteutustavat ja keinot: Ryhmämuotoinen HoiLei-interventio muodostuu neljästä raskausajan tapaamisesta sekä seitsemästä synnytyksen jälkeisestä kokoontumisesta. Ryhmää ohjaa kaksi HoiLei -koulutuksen saanutta ammattilaista, mikä mahdollistaa sekä harjoitteiden mallintamisen että turvallisen, sensitiivisen ja kokemuksellisen työskentelyn. Ryhmäkertojen toteuttamisen tueksi on käsikirjassa esitetty selkeä struktuuri. Ryhmän alussa hyödynnetään selkeitä ja visuaalisia materiaaleja, kuten fläppitauluja, päiväkirjoja ja strukturoituja harjoitteita, jotka auttavat vanhempia ymmärtämään menetelmän tavoitteen ja oman roolinsa osallistujana, mikä tukee eri taustoista olevien vanhempien osallistumista tasavertaisesti. Jokainen ryhmätapaaminen sisältää mentalisaatiota lisäävää keskustelua ja harjoituksia, psykoedukaatiota, kognitiivisia ja kehollisia harjoituksia (mm. rentoutus, hieronta) sekä sensitiivisyyttä tukevia varhaisia, kokemuksellisia vuorovaikutusaktiviteetteja (leikkiä ja laulua). Jokaisella tapaamiskerralla on oma teemansa, joka jäsentää ryhmäkerran kulkua ja tukee mentalisaatiota sekä varhaisen suhteen ymmärtämistä. Ensimmäisessä raskauden aikaisessa ryhmässä käsitellään sitä, millaisena hoivaavana äitinä ryhmäläiset itsensä näkevät, toisessa ryhmässä käsitellään tulevaa vauvaa ja vauvan aisteja, kolmannessa ryhmässä pohditaan vauvan suhdetta muihin ihmisiin ja viimeisessä ryhmässä valmistaudutaan vauvan syntymään. Vaikka rakenne on selkeä ja ohjauksellinen, ryhmässä on tilaa myös vanhempien keskinäiselle keskustelulle, kokemusten jakamiselle ja spontaanille vuorovaikutukselle. Jokaisella kerralla annetaan myös kotitehtäviä, ja äitejä pyydetään pitämään äitiyspäiväkirjaa. Myös lapsen toista vanhempaa tai tukihenkilöä aktivoidaan kotitehtävissä. Ryhmäprosessia täydentää synnytyksen jälkeen tehtävä kotikäynti, jonka tarkoituksena on kohdata perhe yksilöllisesti, käsitellä synnytyskokemusta ja tukea varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymistä äidin ja vauvan välillä.

Vauvavaiheen ryhmät koostuvat seitsemästä tapaamiskerrasta, joilla tutustutaan vauvaan, vauvan ja äidin suhteeseen sekä vauvan suhteeseen muihin ihmisiin. Äitiyden kokemusta pohditaan yhdessä ja tapaamisissa tehdään runsaasti mentalisaatiota edistäviä harjoituksia.

Työskentelyä kannattelee HoiLei-käsikirja, joka antaa ohjaajille tarkat sisällöt, harjoitteet ja periaatteet sekä raskaus- että vauvavaiheen ryhmäkertojen pitämiseen.

Kustannukset: HoiLei-menetelmän toteuttamisen kustannukset syntyvät menetelmäkoulutuksen hinnasta, kahden ammattilaisen ryhmänohjaamiseen, kotikäyntiin ja valmisteluun käytetystä työajasta sekä materiaali- ja tilakustannuksista. Lisäksi kustannuksiin voi kuulua mahdolliset työnohjaukset ja hallinnolliset kulut. Intervention osallistujille ei aiheudu erillisiä kustannuksia.

Opas toteuttajille: Toteuttajille on saatavilla opas suomenkielisenä ja englanninkielisenä.

Materiaalit menetelmän saajille: Vanhemmille on suunnattu HoiLei-aktiviteettikirja, joka täydentää ryhmässä tehtävään harjoittelua kotitilanteissa.

Tuki ja ohjaus: Lahden Diakoniasäätiö ja Pilkeklinikka (pilkeklinikka.com) tarjoavat käsikirjan ja järjestävät koulutusta sekä työnohjausta menetelmään kouluttautuneille toteuttajille.

Seuranta ja toistotarkkuuden varmentaminen: Systemaattisia tai strukturoituja seuranta- ja toistotarkkuutta varmentavia keinoja ei ole kuvattu. Sekä ohjaaja että vanhemmat täyttävät kaikilla kerroilla arviointilomakkeet, joiden avulla voidaan arvioida vanhemman kokemuksen ja tavoitteiden suuntaisen edistymisen lisäksi myös toteutuksen laatua. Menetelmän ohjaajille suositellaan ja usein myös järjestetään työnohjausta, mutta se ei ole rakenteellinen tai “pakollinen” osa menetelmän toteutusta. Työnohjauksissa käydään läpi menetelmän käyttöä videoitujen tapauskuvausten avulla menetelmäuskollisuuden varmistamiseksi.

Tutkimuskysymys

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioidaan HoiLei-menetelmän vaikuttavuutta tutkimuskirjallisuuden perusteella. Katsaus vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Miten tarkasti psykososiaalinen menetelmä HoiLei on kuvattu?
- Onko Suomessa käytössä olevalla HoiLei-menetelmällä tutkimusnäyttöön perustuvaa vaikuttavuutta masennusoireisen vanhemman emotionaaliseen saatavilla olon sekä sensitiivisyyden ja reflektointikyvyn vahvistumiseen sekä sitä kautta varhaisen kiintymyssuhteen myönteiseen kehittymiseen?

Aineisto ja tutkimusmenetelmät

Kirjallisuushaku tehtiin systemaattisena hakuna 10.10.2025 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 HoiLei-menetelmää koskeva tutkimuskirjallisuus. Hakua ohjasi kysymys: Mitä tutkimusta HoiLei-menetelmästä 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 = vauvaikäiset, vanhemmat
C = "Hoivaa ja leiki" OR "*Nurture and Play*"

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. Tutkimukset valittiin ennalta määritettyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella.

Mukaanottokriteerit vaikuttavuustutkimuksille

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

Poissulkukriteerit vaikuttavuustutkimuksille

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

Menetelmäkuvauksen arviointi

Vaikuttavuuden arvioimiseksi menetelmän on oltava riittävän hyvin kuvattu, jotta voidaan varmistaa, että tutkimuksissa käytetty menetelmä vastaa kotipesän kuvausta menetelmästä. Menetelmäkuvaus arvioitiin osana tätä katsausta. Lähteinä arvioinnissa käytettiin johdannossa esiteltyjä menetelmäkuvauksen osa-alueita, jotka on raportoitu kotipesän toimittamien kirjallisten materiaalien pohjalta.

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. Osittainen etan neliö η_p^2 -efektikoon ohjeelliset tulkintasäännöt: Vaikutus on pieni, kun $\eta_p^2 = 0{,}01–0{,}05$; keskisuuri, kun $\eta_p^2 = 0{,}06–0{,}13$ ja suuri, kun $\eta_p^2 \geq 0{,}14$ (Cohen, 1988).

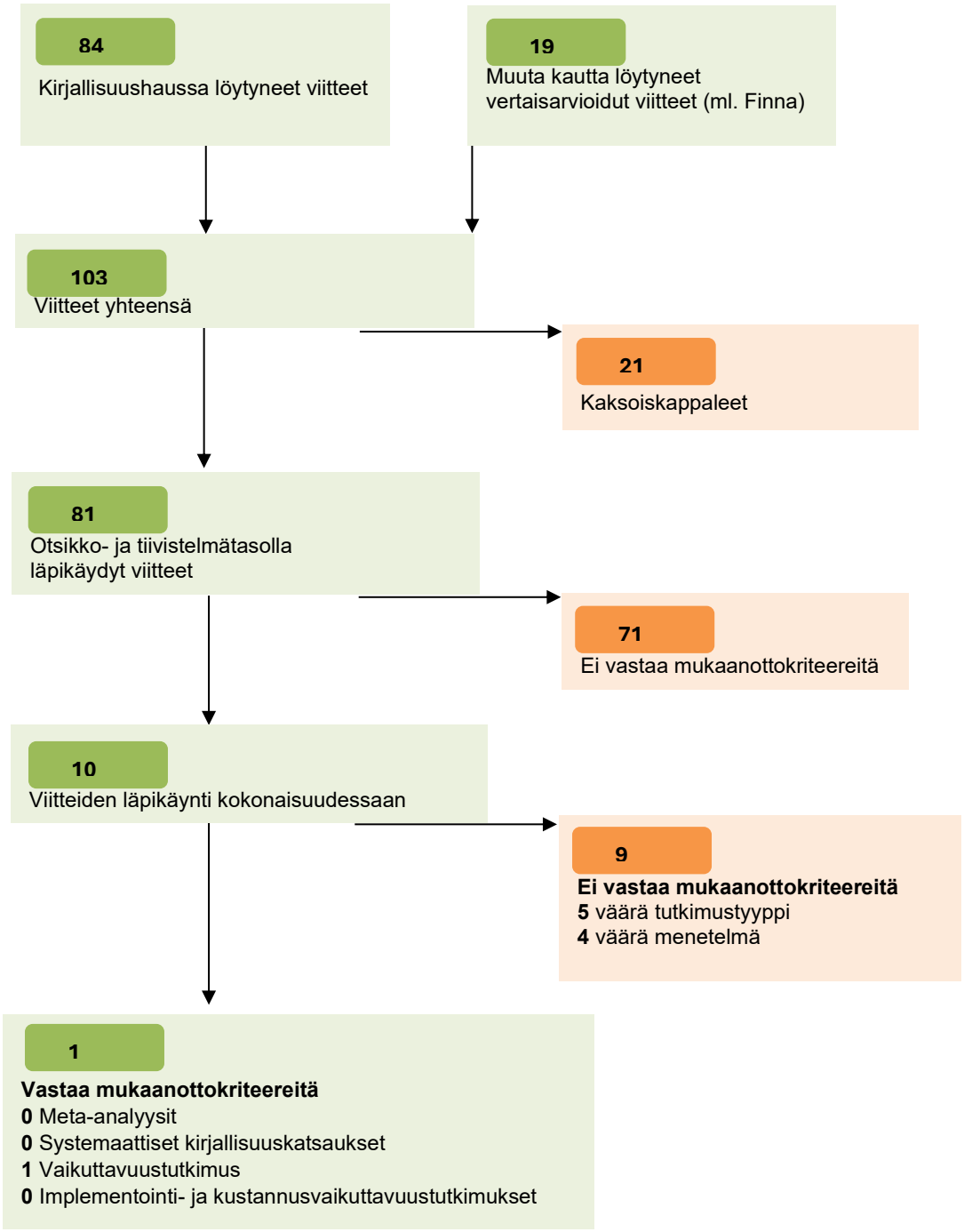
Vaikuttavuustutkimusten luotettavuutta arvioitiin lomakkeen avulla (Merikukka ym., 2025, s. 51) asteikolla, joka ulottui heikosta erittäin hyvään (1–4 p.). Arvioitavana oli viisi osa-aluetta: mittaaminen, tilastoanalyysit, harhattomuus, toistotarkkuus sekä yleistettävyys. Kaksi kirjoittajaa pisteytti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

Haku keskeisiin kansainvälisiin menetelmätietokantoihin

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). Menetelmää ei ollut arvioitu missään edellä mainituista menetelmätietokannoista.

Tulokset

Hakustrategialla löydettiin yhteensä 84 viitettä. Finna.fi-hakupalvelun ja muiden lähteiden kautta löytyneitä vertaisarvioituja viitteitä oli 19. Kaksoiskappaleita oli 21. Otsikot ja tiivistelmät käytiin läpi 81 viitteestä, joista 10 arvioitiin olennaisiksi. Niistä 9 viitettä suljettiin pois artikkelin lukemisen jälkeen. Lopulta mukaan otettiin yksi tutkimus, joka vaikutti arvioon menetelmän vaikuttavuudesta. Haun eteneminen on kuvattu vuokaaviossa kuviossa 1.



Kuvio 1. Vuokaavio HoiLei-menetelmän systemaattisen kirjallisuushaun viitteiden valinnasta.

Menetelmäkuvauksen arvio

Menetelmäkuvauksen osa-alueet on raportoitu johdannossa. Niiden tarkkuus on arvioitu Kasvun tuen kriteerien mukaisesti. Arviot esitetään taulukossa 1.

HoiLei-menetelmä on kuvattu huolellisesti niin kohderyhmän kuin ilmiön ja tavoitteiden osalta. Menetelmällä on selkeä teoreettinen perusta, ja sen ydinelementit ja vastemuuttujat on kuvattu hyvin. Menetelmän toteutukseen on selkeät ohjeet, joiden mukaan menetelmää on helppo toteuttaa. Ohjeiden mukaan myös menetelmän joustavuus ja mukautus on mahdollista. Menetelmään kouluttautuminen, käyttöä tukevat materiaalit ja käyttäjille tarjolla oleva tuki on kuvattu hyvin. Kustannuksia on kerrottu syntyvän lähinnä kouluttautumisesta, henkilöstö- ja aikaresursseista sekä tilakuluista, mutta tarkkoja kustannuksia ei esitetä. Interventioon osallistujille menetelmä on maksuton.

Taulukko 1. HoiLei-menetelmäkuvauksen arvio.

Menetelmäkuvauksen osa-alue	Ei olennainen	Ei kuvattu	Kuvattu, mutta ei riittävästi	Kuvattu riittävästi
Keskeinen sisältö				
Kohderyhmä	☐	☐	☐	☒
Ilmiö	☐	☐	☐	☒
Tavoitteet ja vastemuuttujat	☐	☐	☐	☒
Teoriaperusta	☐	☐	☐	☒
Ydinelementit ja joustavuus	☐	☐	☐	☒
Menetelmän muokkaus	☐	☐	☐	☒
Käyttö ja koulutus				
Toteuttajat	☐	☐	☐	☒
Koulutus ja pätevöityminen	☐	☐	☐	☒
Toteutustavat	☐	☐	☐	☒
Keinot	☐	☐	☐	☒
Kustannukset	☐	☐	☒	☐
Materiaalit ja tuki				
Opas toteuttajille	☐	☐	☐	☒
Materiaalit menetelmän saajille	☐	☐	☐	☒
Tuki ja ohjaus	☐	☐	☐	☒
Seuranta ja toistotarkkuuden varmentaminen	☐	☐	☐	☒

Vaikuttavuusnäyttö

Seuraavaksi tiivistetään kirjallisuushaussa löytynyt tutkimus, jonka avulla muodostetaan menetelmän vaikuttavuusarvio. Tutkimuksen PICO-lauseke on esitetty taulukossa 2. Taulukossa kuvataan arvioitavan menetelmän ja siitä tehdyn vaikuttavuustutkimuksen kohderyhmä (*population*, P), menetelmän ja sen kuvauksen ero johdannossa esitettyyn 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, joka on myös muotoiltu taulukkoon PICO-lausekkeeksi. Taulukon tavoitteena on tehdä näkyväksi myös menetelmän ja vertailumenetelmän välinen ero. Vertailuryhmällisen vaikuttavuustutkimuksen tulokset on esitetty taulukossa 3. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on esitetty taulukossa 4. Itse tutkimus on tiivistetty liitteessä 2.

Taulukko 2. HoiLei-menetelmän vaikuttavuustutkimus.

Kohderyhmä (P)	Menetelmä (I + C)	Vastemuuttujat (O)	Aika ja paikka
Tutkimuskysymykseen perustuva PICO-lauseke			
Raskaana olevat äidit ja 2–6 kk:n ikäisten vauvojen äidit.	Manuaalin mukainen HoiLei-menetelmä, joka kuvattu johdannossa. **Vertailumenetelmä:** Jokin toinen vaikuttavaksi todettu menetelmä tai tilanne, jossa menetelmää ei lainkaan tarjottaisi.	Vanhemman emotionaalinen saatavilla olo, sensitiivisyys ja reflektointikyky. Myös raskaudenaikaisen masennuksen ja ahdistuksen määrä.	2020-luvun Suomi. **Toteutuspaikka:** Perusterveydenhuolto, sosiaalialan perhekuntoutus, psykoterapeuttinen vauvaperhetyö.
Satunnaistettu vertailukoetutkimus			
Salo ym., 2019			
Äidit, joilla masennusoireita (*N* = 45) ● 24 äitiä koeryhmässä ● 21 äitiä vertailuryhmässä	HoiLei-menetelmä (menetelmä kuvattu tutkimuksessa HoiLei-menetelmän käsikirjan mukaisesti). **Vertailumenetelmä:** Tavanomainen toiminta/hoito	● Äidin emotionaalinen saatavilla olo (EA/MIM) ● Reflektointikyky (RF) ● Masennusoireet (EPDS) Informantteina äidit / strukturoitu havainnointi	Lahden neuvolan hoitaja kutsui mukaanottokriteereihin sopivat äidit (EPDS-seulan pistemäärä) tutkimukseen tavanomaisen neuvolakäynnin yhteydessä ajalla 2012–2013. **Toteutuspaikka:** Neuvola **Mittaukset:** ● Alkumittaus ● Seurantamittaus (vauva 12kk)

PICO-lausekkeen mukaiset kohdat: **P** (*population*), **I** (*intervention*), **C** (*comparison*) ja **O** (*outcome*) (Davies, 2011).
EA: *Emotional availability;* **EPDS**: *Edinburgh postnatal depression scale;* **MIM**: *Marschak interaction method;* **RF**: *Reflective functioning.*

Taulukko 3. HoiLei-menetelmän vaikuttavuustutkimuksen tulokset – ryhmien väliset efektikoot vertailuajankohtien välillä.

Vastemuuttuja (mittari)	Vertailuajankohdat	*p*-arvo	Ryhmien välinen efektikoko	Efektikoon 95 %:n luottamusväli
Satunnaistettu vertailukoetutkimus				
Salo ym., 2019			η^2_p	
Äidin sensitiivisyys, emotionaalinen saatavilla olo (EA/MIM)	Alkumittaus vs 1 v:n seurantamittaus	**0,003**	**0,24**	Ei raportoitu.
Äidin reflektointikyky (RF)	Alkumittaus vs 1 v:n seurantamittaus	**0,004**	**0,18**	Ei raportoitu.
Masennusoireet (EPDS)	Alkumittaus vs 1 v:n seurantamittaus	**0,025**	**0,11**	Ei raportoitu.

EA: *Emotional availability;* **EPDS**: *Edinburgh postnatal depression scale;* **MIM***: Marschak interaction method;* **RF:** *Reflective functioning.*

Taulukko 4. HoiLei-menetelmän vaikuttavuustutkimuksen luotettavuus.

	Vaikuttavuustutkimuksen luotettavuuden osa-alue					
Tutkimus	**Mittaaminen**	**Tilastoanalyysit**	**Harhattomuus**	**Toistotarkkuus**	**Yleistettävyys**	**Keskiarvo**
Satunnaistettu vertailukoetutkimus						
Salo ym., 2019	3,5 p.	3 p.	4 p.	3 p.	3 p.	3,3 p.

p. = pistettä. 0 p. = ei raportoitu tai tutkittu, 1 p. = heikko, 2 p. = tyydyttävä, 3 p. = hyvä, 4 p. = erittäin hyvä. Jos osa-aluetta ei ole raportoitu tai tutkittu, annetaan nolla pistettä.

Luotettavuuden osa-alueiden yhteenvedot vaikuttavuustutkimuksesta on kuvattu seuraavaksi.

Mittaaminen

Mittaamisen luotettavuus oli hyvä. Tutkimuksessa käytettiin validoituja ja kohderyhmälle hyvin soveltuvia mittareita. Tutkimusmenetelmien reliabiliteetti oli raportoitu, ja kaikille mittareille saadut reliabiliteettikertoimet olivat hyviä tai erinomaisia. Mittareita käytettiin tarkoituksenmukaisesti.

Tilastoanalyysit

Arvioidun tutkimuksen tilastoanalyysien luotettavuus oli hyvä. Tilastomenetelmät oli kuvattu selkeästi, ja ne soveltuivat tutkimusasetelmaan. Ryhmien lähtötasojen vertailu sekä t-testien ja toistomittausten varianssianalyysien käyttö olivat tarkoituksenmukaisia aineiston analysointiin. Ryhmäkohtaisia otoskokolaskelmia vaikuttavuuden löytämiseksi ei ollut tehty, tai ainakaan niitä ei raportoitu tehdyn. Tulosten raportointi oli läpinäkyvää, ja analyysien toteutus oli kokonaisuudessaan metodologisesti huolellinen.

Harhattomuus

Harhattomuus tutkimuksissa on laadultaan erittäin hyvällä tasolla. Tutkimusasetelmana käytettiin satunnaistettua vertailukoeasetelmaa. Tutkimukseen kutsuttiin kaikki äitiysneuvolan asiakkaat, jotka ylittivät EPDS-seulassa asetetun raja-arvon. Osallistujat satunnaistettiin arvonnalla, mikä tukee satunnaistamisen puolueettomuutta. Asetelma oli lisäksi selkeä: interventioryhmän ja kontrolliryhmän osallistujat saivat samoja neuvolapalveluita, mikä vähentää hoitoon liittyvien ulkoisten erojen aiheuttamaa harhaa. Ryhmien taustatekijät ja lähtötason muuttujat tutkittiin ennen intervention alkua, eikä niiden välillä todettu tilastollisesti merkitseviä eroja. Tämä tukee ryhmien vertailukelpoisuutta. Lisäksi tutkimuksessa ei ollut lainkaan keskeyttäneitä, mikä poistaa yhden merkittävän harhalähteen: ryhmien väliset erot osallistujien pysyvyydessä.

Toistotarkkuus

Toistotarkkuuden luotettavuus oli laadultaan hyvää. Tutkimuksessa oli käytetty menetelmän toteuttamista ohjaavaa käsikirjaa, ja toteuttajat olivat saaneet koulutuksen menetelmän käyttöön. Laadunvarmistuksen keinoja ei kuitenkaan ollut kuvattu eikä siten voida täysin varmistaa, oliko menetelmää toteutettu aivan samalla tavalla kaikkien tutkittavien kohdalla.

Yleistettävyys

Tutkimuksen tulosten yleistettävyys arvioitiin hyväksi. Tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit oli kuvattu, ja tutkimuksen otosjoukko edustaa hyvin sitä kohderyhmää, johon vaikutukset on tarkoitus yleistää. Tutkimuksesta jäi pois joitakin tutkittavia, ja tätä pohdittiin asianmukaisesti. Tutkimuksessa ei ollut keskeyttäneitä osallistujia. Tutkimuksessa ei tehty seurantamittausta.

Vaikuttavuusnäytön yhteenveto

Vaikuttavuusnäyttö perustuu yhteen vertailututkimukseen (Salo ym., 2019), jossa tarkasteltiin HoiLei-menetelmän vaikuttavuutta masennusoireita kokevien raskaana olevien naisten äiti–vauva-vuorovaikutukseen, reflektointikykyyn ja masennusoireisiin. Tulokset tukevat menetelmän kykyä vahvistaa varhaisen vuorovaikutuksen keskeisiä suojaavia tekijöitä, joilla on yhteys lapsen hyvinvointiin ja turvalliseen kiintymyssuhteeseen. Menetelmä soveltuu tutkimuksen perusteella neuvolatyöhön, se on lyhytkestoinen sekä potentiaalisesti kustannustehokas. Tulosten yleistettävyyttä kuitenkin rajoittavat pieni otoskoko ja pitkäaikaisseurannan puute.

Salon ja kollegoiden (2019) tutkimuksessa HoiLei-koeryhmän ja kontrolliryhmän välillä havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja seuraavissa vastemuuttujissa:

- Äidin sensitiivisyys ja emotionaalinen saatavilla olo (p = 0,003; η^2_p = 0,24; NNT-luku[1] = 1,75)
- Äidin reflektointikyky (p = 0,004; η^2_p = 0,18; NNT-luku = 2,02)
- Masennusoireiden esiintyminen (p = 0,025; η^2_p = 0,11; NNT-luku= 2,63)

Efektikoot vaihtelivat vastemuuttujien mukaan välillä η^2_p = 0,11–0,24. Luottamusvälejä ei raportoitu. Efektikoot ovat osittaisen etan neliön ohjeellisten tulkintasääntöjen mukaan suuria, jolloin on oletettavaa, että efektikokojen luottamusvälit säilyvät vaikuttavina. Osittaisena etan neliönä kuvattujen efektikokojen vaihteluväli tarkoittaisi Cohenin *d*-efektikoon avulla ilmoitettuna väliä d = 0,70–1,12. Efektikokoja vastaavat NNT-luvut vaihtelivat välillä 1,75–2,63, eli vähintään kolmen osallistujan tulisi saada menetelmää, jotta yksi heistä hyötyisi.

[1] NNT-luku (*Number-Needed-to-Treat*) kertoo, kuinka monelle osallistujalle menetelmää täytyy toteuttaa, jotta yksi hyötyy siitä (Laupacis ym., 1988). Luku ilmoitetaan kokonaislukuna. NNT-luvun kautta tutkimustulosten käytännön merkitsevyys on helpompi selittää menetelmää saaville ja kliinikoille kuin esimerkiksi Cohenin *d*:n (Cuijpers, 2016, s. 73). NNT-luvut on laskettu tätä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten Cuijpersin kirjassa (2016, s. 74) esitetyn taulukon mukaan Cohenin *d* -efektikokojen pohjalta. Kaavat perustuvat Kraemerin ja Kupferin artikkeliin (2006).

Pohdinta

Vaikuttavuusarvio

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa arvioitiin Hoivaa ja leiki (HoiLei) -menetelmän vaikuttavuutta varhaisen vanhemmuuden ja vanhempi–vauva-suhteen tukemisessa. Tavoitteena oli selvittää, miten tarkasti menetelmä on kuvattu, ja erityisesti arvioida, millaista näyttöä on sen vaikuttavuudesta masennusoireisen vanhemman emotionaaliseen saatavilla oloon, sensitiivisyyteen sekä reflektointikykyyn. Lisäksi selvitettiin, millaista näyttöä on sen vaikuttavuudesta raskaudenaikaisen ja varhaisen vanhemmuuden aikaisen masennuksen ja ahdistuksen vähenemiseen. Tutkimuskirjallisuutta haettiin systemaattisesti useista kansainvälisistä viitetietokannoista PCC-strategiaa hyödyntämällä, ja lisäksi kotipesän kirjalliset materiaalit käytiin läpi menetelmäkuvauksen arvioimiseksi. Kirjallisuushaun perusteella HoiLei-menetelmästä löytyi yksi suomalainen satunnaistettu vertailututkimus (Salo ym., 2019), jossa tarkasteltiin menetelmän vaikutusta raskaudenaikaista masennusta kokevien äitien varhaiseen vanhemmuuteen ja masennusoireisiin. Menetelmä on kuvattu hyvin käsikirjassa. HoiLei-menetelmän vaikuttavuusarvio asettuu tasolle 4/5. Lisätietoja vaikuttavuusarvion tasojen perusteista on liitteessä 3.

Menetelmä on kehitetty Suomessa ja sen vaikuttavuutta on tutkittu Suomen neuvolakontekstissa. Tutkimusasetelma siis vastaa tapaa, jolla HoiLei-menetelmää käytetään Suomessa. Kohderyhmänä olivat äidit, joilla oli raskaudenaikaisia masennusoireita aina raskausajasta siihen saakka, kun lapsi oli 12 kuukauden ikäinen (Salo ym., 2019). Tutkittavat sijoittuvat menetelmäkuvauksessa määriteltyyn kohderyhmään, joka kattaa raskaana olevat sekä kahden–kuuden kuukauden ikäisten vauvojen äidit, joilla on kuormitusta, mielialan laskua tai huolia varhaisesta vuorovaikutuksesta. Tutkimukseen valikoitui kuitenkin erityisesti kliinisessä riskissä olevia äitejä eli EPDS-seulassa masennusoireita raportoineita, kun taas menetelmäkuvauksen mukaan interventio on tarkoitettu myös ennaltaehkäisevään, hyvinvointia tukevaan käyttöön. Näin ollen tutkimusnäyttö kohdistuu selvästi kasvaneen riskin ryhmään eikä koko potentiaalisen käyttäjäkunnan muodostamaan populaatioon.

HoiLei on aiemmin arvioitu Kasvun tuessa 16.8.2019, ja se on saanut arvion 2/3 (kohtalainen dokumentoitu näyttö), joka perustui samaan edellä kuvattuun vaikuttavuustutkimukseen. Lisäksi HoiLei on mainittu *The First 1000 Days in the Nordic Countries* -raportissa vastaavalla vaikuttavuustasolla (*some level of evidence*) (Lehikoinen & Raukola-Lindblom, 2026).

HoiLei-menetelmä sijoittuu tässä vaikuttavuusarviossa tasolle 4/5. Arvio perustuu metodologisesti laadukkaaseen satunnaistettuun vertailukoetutkimukseen, jossa menetelmän havaittiin tuottavan johdonmukaisia ja kliinisesti merkityksellisiä hyötyjä sen teoreettisesti keskeisissä vastemuuttujissa. Vaikutuksia todettiin äitien emotionaalisessa saatavilla olossa, sensitiivisyydessä ja reflektiokyvyssä sekä masennusoireissa. Menetelmäkuvaus on selkeä ja riittävän tarkka. Vaikuttavuustutkimus on raportoitu selkeästi, ja tutkimusasetelma on toistettavissa. Menetelmällä on todennettua vaikuttavuusnäyttöä masennusoireisille äideille. Se perustuu yhteen tutkimukseen melko lyhyellä seuranta-ajalla, mikä rajoittaa yleistettävyyttä ja estää korkeimman vaikuttavuustason saavuttamisen. Korkeimman vaikuttavuusluokan saavuttaminen edellyttäisi useampia riippumattomia vaikuttavuustutkimuksia ja myös pidempiä seurantajaksoja. Lisäksi menetelmän vaikuttavuuden osoittaminen ennaltaehkäisevässä käytössä pienemmän riskin ryhmissä vahvistaisi näyttöä ja laajentaisi sen sovellettavuutta.

Vahvuudet ja rajoitukset

Tämän katsauksen vahvuutena on perusteellinen kirjallisuushaku HoiLei-menetelmään kohdistuvasta vaikuttavuustutkimuksesta. Vaikuttavuusnäyttö perustuu Suomen neuvolakontekstissa toteutettuun tutkimukseen (Salo ym., 2019), joka noudattaa HoiLei-menetelmäkuvauksen mukaista toteutusta. Tutkimus on metodologisesti vahva: satunnaistaminen on kuvattu huolellisesti, ryhmät ovat lähtötilanteessa

vertailukelpoisia ja käytetyt mittarit ovat valideja sekä luotettavia. Tutkimuksen tulokset ovat johdonmukaisia ja tilastollisesti merkitseviä menetelmän keskeisissä vastemuuttujissa. Rajoituksena on kuitenkin se, että vaikuttavuusnäyttö perustuu vain yhteen satunnaistettuun tutkimukseen, eikä sen perusteella voi tehdä laajoja johtopäätöksiä menetelmän toimivuudesta muissa konteksteissa, laajemmille kohderyhmille tai eri maiden palvelujärjestelmissä. Tutkimuksen heikkoutena on pieni otoskoko, joka rajoittaa tulosten yleistettävyyttä, sekä kohdentuminen raskaudenaikaista masennusta kokeviin äiteihin. Lisäksi pidempää seurantaa ei tehty, joten vaikutusten pysyvyydestä ei ole tietoa.

HoiLei-menetelmän vahvuutena on vahva teoreettinen perusta, jossa integroituvat kiintymyssuhdeteoria, mentalisaatioteoria, emotionaalisen saavutettavuuden viitekehys ja depressiotutkimus (Biringen, 2008; Field, 2011; Fonagy ym., 1991; Salo, 2019). Menetelmä kohdistuu suoraan niihin mekanismeihin, joiden tiedetään olevan keskeisiä varhaisen vuorovaikutuksen ja lapsen kehityksen kannalta: vanhemman sensitiivisyys, reflektointikyky, tunnesäätely sekä intuitiivinen hoivakäyttäytyminen. Lisäksi menetelmä on käytännön työssä toteuttamiskelpoinen, ja siihen on olemassa selkeä opas suomen ja englannin kielillä. Menetelmä soveltuu perusterveydenhuoltoon neuvolatyön ennaltaehkäiseviin palveluihin. Menetelmä on kestoltaan lyhyt ja siten myös kustannustehokas. On kuitenkin dokumentoitu rajallisesti, miten menetellään käytännössä HoiLei-menetelmän toteuttamisen laadun varmistamiseksi (esimerkiksi systemaattinen menetelmäuskollisuuden arviointi), mikä voi lisätä toteutuksen vaihtelevuutta.

Johtopäätökset ja jatkotutkimus

HoiLei-menetelmä on teoreettisesti hyvin perusteltu, rakenteeltaan selkeä ja suomalaisen palvelujärjestelmän kontekstiin juurtunut varhaisen vanhemmuuden menetelmä, jonka tavoitteena on vahvistaa vanhemman emotionaalista saatavilla oloa, sensitiivisyyttä ja reflektointikykyä sekä lievittää raskaudenaikaisia ja synnytyksen jälkeisiä masennusoireita. Saatavilla oleva satunnaistettu vertailututkimus osoittaa menetelmän olevan vaikuttava Suomen neuvolakontekstissa. Jatkossa tarvitaan useampia riippumattomia ja eri käyttöympäristöissä tehtyjä vaikuttavuustutkimuksia sekä pidempää seuranta-aikaa vaikutusten pysyvyydestä. Myös menetelmän suorista vaikutuksista lapseen, kuten kiintymyssuhteen laatuun, itsesäätelyn kehitykseen tai myöhempiin tunne- ja käyttäytymisongelmiin on tärkeää saada tutkimustietoa.

Kirjoittajat:

FL, kliininen opettaja, erikoistutkija **Marjaana Raukola-Lindblom**, Turun yliopisto,
KT, yliopistonlehtori **Jaanet Salminen**, Turun yliopisto

Sidonnaisuudet:

Ei sidonnaisuuksia. Kirjoittajat eivät toteuta menetelmää.

Kiitokset:

Kiitos erityisasiantuntija Heidi Backmanille ja tiedeasiantuntija Marko Merikukalle arviointityön ohjaamisesta ja tukemisesta sekä käsikirjoituksen arvokkaista kommenteista.

Lähteet:

Vaikuttavuusarvioon vaikuttava tutkimus

Salo, S. J., Flykt, M., Mäkelä, J., Biringen, Z., Kalland, M., Pajulo, M. & Punamäki, R.-L. (2019). The effectiveness of Nurture and Play: A mentalisation-based parenting group intervention for prenatally depressed mothers. *Primary Health Care Research & Development, 20*, e157. https://doi.org/10.1017/S1463423619000914

Muut lähteet

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.* Lawrence Erlbaum.

Biringen, Z. (2008). *The Emotional Availability (EA) Scales (4th ed.).* Unpublished manual.

Biringen, Z. & Easterbrooks, M. A. (2012). Emotional availability: Concept, research, and window on developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 24*(1), 1–8. https://doi.org/10.1017/S0954579411000617

Calkins, S. D. & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation: Biological and environmental transactions in early development. Teoksessa J. J. Gross (toim.), *Handbook of emotion regulation* (s. 229–248). Guilford Press.

Camoirano, A. (2017). Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It. *Frontiers in Psychology, 8*, 14. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014

Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behavior and Development, 34*(1), 1–14. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.09.008

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. & Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal, 12*(3), 201–218. https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3%3C201::AID-IMHJ2280120307%3E3.0.CO;2-7

Gentile, S. (2017). Untreated depression during pregnancy: Short- and long-term effects in offspring. A systematic review. *Neuroscience, 342*, 154–166. https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.09.001

Hollon, S. D., Stewart, M. O. & Strunk, D. (2006). Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annual Review of Psychology, 57*, 285–315. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190044

Lehikoinen, J. & Raukola-Lindblom, M. (toim.). (2026). The first 1000 days in the Nordic countries: Identifying gaps and needs to strengthen psychosocial well-being (Nord 2026:002). Nordic Council of Ministers. https://doi.org/10.6027/nord2026-002

Papoušek, H. & Papoušek, M. (2002). Intuitive parenting. Teoksessa M. H. Bornstein (toim.), *Handbook of parenting* (2. p., osa 2, s. 183–203). Lawrence Erlbaum Associates.

Salo, S. (2019). *Hoivaa ja leiki – mentalisaatiopohjainen ryhmäinterventio*. Käsikirja. Lahden Diakoniasäätiö.

Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D. & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development, 7*(3), 283–298. https://doi.org/10.1080/14616730500245880

Smaling, H. J. A., Huijbregts, S. C. J., van der Heijden, K. B., Hay, D. F., van Goozen, S. H. M. & Swaab, H. (2016). Prenatal Reflective Functioning and Development of Aggression in Infancy: The Roles of Maternal Intrusiveness and Sensitivity. *Journal of Abnormal Child Psychology, 44*(8), 1525–1539. https://doi.org/10.1007/s10802-016-0177-1

Tuomi, K. & Ala-Ruona, E. (2022). Foster parents' experiences of Nurture and Play (NaP) intervention in supporting the attachment relationship with their foster child. *Voices: A World Forum for Music Therapy, 22*(2). https://doi.org/10.56883/aijmt.2024.66

Liite 1. Hakustrategiat ja hakutulosten määrät viitetietokannoittain.

Haku tehtiin 10.10.2025.

APAPsycInfo (Ovid)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	(infant* OR baby OR babies OR newborn* OR neonat* OR "early infancy" OR parent* OR mother* OR father* OR caregiv* OR guardian* OR pregnan* OR "pregnant women" OR "expectant mother*" OR "expecting mother*" OR antenatal OR prenatal OR perinatal OR maternal)	4 648 859
C	(“nurture and play” OR “hoivaa ja leiki”)	47
P AND C		47

CINAHL & Eric (EBSCO)

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	(infant* OR baby OR babies OR newborn* OR neonat* OR "early infancy" OR parent* OR mother* OR father* OR caregiv* OR guardian* OR pregnan* OR "pregnant women" OR "expectant mother*" OR "expecting mother*" OR antenatal OR prenatal OR perinatal OR maternal)	3 394 849
C	(“nurture and play” OR “hoivaa ja leiki”)	1
P AND C		1

Web of Science

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	(infant* OR baby OR babies OR newborn* OR neonat* OR "early infancy" OR parent* OR mother* OR father* OR caregiv* OR guardian* OR pregnan* OR "pregnant women" OR "expectant mother*" OR "expecting mother*" OR antenatal OR prenatal OR perinatal OR maternal)	6 504 244
C	(“nurture and play” OR “hoivaa ja leiki”)	2
P AND C		2

Scopus

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
P	(infant* OR baby OR babies OR newborn* OR neonat* OR "early infancy" OR parent* OR mother* OR father* OR caregiv* OR guardian* OR pregnan* OR "pregnant women" OR "expectant mother*" OR "expecting mother*" OR antenatal OR prenatal OR perinatal OR maternal)	11 173 963
C	(“nurture and play” OR “hoivaa ja leiki”)	34
P AND C		34

Finna

Haun osa-alue	Hakulausekkeet	Hakutulosten määrä
C	(“nurture and play” OR “hoivaa ja leiki”)	25

Liite 2. Hoivaa ja leiki -menetelmän vaikuttavuustutkimuksen ja tiedoksi annettavan tutkimuksen tiivistelmät.

Satunnaistettu vertailukoetutkimus

Salo ym., 2019: Suomalaisessa satunnaistetussa vertailukoetutkimuksessa arvioitiin HoiLei-menetelmän vaikuttavuutta äiti–vauva-vuorovaikutuksen laadun ja äidin reflektointikyvyn parantamisessa sekä masennusoireiden vähentämisessä. Taustana tutkimukselle oli käsitys, että perusterveydenhuollon käyttöön on kehitetty vain vähän ennaltaehkäiseviä raskaudenaikaisia interventioita äideille, joilla on masennusoireita. Lisäksi aiemmat raskaudenaikaiset interventiotutkimukset ovat keskittyneet ainoastaan masennusoireiden vähentämiseen eivätkä ole suoraan pyrkineet vahvistamaan vanhemmuuden taitoja. Tutkimukseen osallistui 45 raskaana olevaa naista, joilla oli äitiysneuvolassa raskausviikoilla 22–31 todettu masennusoireita (mittarina käytettiin *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) -mittaria). Satunnaisesti valittu koeryhmä (n = 24) osallistui HoiLei-ryhmäinterventioon raskauden ajalta siihen saakka, kunnes vauva oli seitsemän kuukauden ikäinen. Kontrolliryhmän naiset saivat tavanomaista hoitoa. Äidin emotionaalista saatavilla oloa, reflektointikykyä ja masennusoireita mitattiin (videoidut vuorovaikutustilanteet, haastattelut ja kyselylomakkeet) ennen interventiota ja vauvojen ollessa 12 kuukauden ikäisiä. Muutoksia arvioitiin toistettujen mittausten varianssianalyyseilla. Tulokset osoittivat, että interventioryhmän äideillä oli tilastollisesti merkitsevästi vahvempaa sensitiivisyyttä ja emotionaalista saatavilla oloa (p = 0,003; η^2_p = 0,24), korkeampi reflektointikyky (p = 0,004; η^2_p = 0,18) sekä suurempi masennusoireiden väheneminen (p = 0,025; η^2_p = 0,11) verrattuna kontrolliryhmään alkumittauksesta seurantamittaukseen, jolloin vauvat olivat 12 kuukauden ikäisiä. Pidempää seurantaa ei tehty. Myös kontrolliryhmän äitien masennusoireet lievittyivät tavanomaisen hoidon myötä, mutta koeryhmässä muutos oli suurempaa. Tutkimustulosten perusteella HoiLei-menetelmä näyttää vahvistavan äitien sensitiivisyyttä, emotionaalista saatavilla oloa ja reflektointikykyä sekä vähentävän masennusoireita. Mentalisaatiokykyyn liittyvät sensitiivisyys, emotionaalinen saatavilla olo ja reflektointikyky ovat varhaisen vuorovaikutuksen tärkeitä suojaavia tekijöitä ja yhteydessä myös lapsen turvallisen kiintymyssuhteen kehittymiseen. Menetelmällä voi siten olla mahdollisia suotuisia vaikutuksia myös lapsen tulevaan hyvinvointiin.

Tiedoksi annettava tutkimus

Tuomi & Ala-Ruona, 2022: Laadullisessa tapaustutkimuksessa tarkasteltiin HoiLei (Nurture and Play) -ryhmäinterventiota, joka oli suunnattu yksi–viisivuotiaille sijoitetuille lapsille ja heidän sijaisvanhemmilleen. Tutkimuksessa ei ollut kontrolli- tai vertailuryhmää, ja se sisälsi sekä kyselyaineiston (N = 21) että haastatteluaineiston (N = 2, ennen ja jälkeen -haastattelut). Ryhmäintervention tavoitteena oli tukea turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä sijaisvanhemman ja lapsen välille. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia merkityksiä sijaisvanhemmat liittivät menetelmään. Aineisto kerättiin videopohjaisten haastattelujen avulla. Tulosten mukaan vanhempien esiin tuomat menetelmään liitetyt merkitykset keskittyivät erityisesti lapseen, turvallisuuden ja luottamuksen kokemuksiin sekä muutoksiin lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa. Myös sekä lapsen että vanhemman tunnekokemukset korostuivat. Vanhemmat kuvasivat intervention vahvistaneen yhteistä vuorovaikutusta, kiintymystä ja iloa sekä tukeneen vanhemmuuden sensitiivisyyttä. Tulokset ovat hyvin linjassa kiintymyssuhdeteorian keskeisten käsitteiden kanssa. Tutkimus tuo esiin menetelmän merkityksellisyyden sijoitettujen pienten lasten ja sijaisperheiden tukena.

Liite 3. 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