

6. Psykososiaaliset menetelmät lasten, nuorten ja perheen hyvinvoinnin tukemisessa

Varmista, että lapsi, nuori ja perhe saa tarvitsemaansa ennaltaehkäisevää psykososiaalista apua, kun vanhemmalla on mielenterveys- tai päihdeongelma, sillä

- **on kohtalaista näyttöä, että ennaltaehkäisevillä psykososiaalisilla menetelmillä on mahdollista vähentää lapsen riskiä sairastua joko samaan mielenterveyden häiriöön kuin vanhemmalla on tai muihin mielenterveyden häiriöihin. (B)**

Ennaltaehkäisevät interventiot vähensivät lasten ja nuorten riskiä sairastua samaan mielenterveyden häiriöön 47 % (RR= 0,53; 95 % CI 0,30-0,94; Z 2,18; p = 0,03) kuin vanhemmalla oli verrattuna kontrolliryhmään. Samansuuntaisia tuloksia havaittiin riskissä sairastua mihin tahansa mielenterveydenhäiriöön (RR = 0,53; vaihtelu 0,17 –1,03; 95 % CI 0,34–0,84; Z 2,75; p= 0,006).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä¹ (n = 17 RCT tutkimusta, N = 2081 lasta; N = 2523 vanhempaa) arvioitiin ennaltaehkäisevien psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuutta mielenterveyden häiriöitä tai päihderiippuvuutta sairastavien vanhempien lasten mielenterveyteen. Katsauksessa arvioitiin lapsilla ja nuorilla raportoitujen mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä sekä heidän oireitaan Katsauksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja meta-analyysillä. Katsaukseen valitut tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa (n = 11), Iso-Britanniassa (n = 4), Alankomaissa (n = 2), Kanadassa (n = 1), Kreikassa (n = 1) ja Suomessa (n = 1) sekä julkaistu vuosina 1999–2021.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 11/11

Sovellettavuus suosituksessa: Kohtalainen. Suurin osa alkuperäisistä tutkimuksista on tehty USA:ssa (11/20), jolloin myös tutkituissa interventioissa ja hoitokäytännöissä voidaan olettaa olevan eroja suomalaisiin käytäntöihin verrattuna.

Kommentti: Tutkimuksen tuloksissa oli heterogeenisyyttä. Keskeyttämisessä ja seuranta-ajassa oli vaihtelua.

- **on kohtalaista näyttöä, että ennaltaehkäisevillä psykososiaalisilla interventioilla on mahdollista vähentää lapsen sisään- ja ulospäin suuntautunutta oireilua. (B)**

Ennaltaehkäisevien psykososiaalisten interventioiden vaikutukset lasten sisäänpäin kääntyneeseen oireiluun olivat pieniä, mutta merkittäviä, intervention päättyessä oireilu oli vähentynyt (SMD -0,25; vaihtelu -0,53 – 0,29; 95 % CI -0,37 – -0,14; Z 4,43; p = 0,00001, I² = 0 %), kuten myös lyhyen ajan seurantamittauksessa (SMD -0,20; vaihtelu -1–0,34; 95 % CI -0,37–0,03; Z 2,33; p = 0,02). Vastaavia tuloksia löydettiin lasten ulospäin suuntautuneen oireilun osalta (SMD -0,11; vaihtelu -0,68–0,36; 95 % CI -0,27–0,04; Z 1,42, p = 0,16; I² = 25 %), lyhyen ajan (SMD 0,06; vaihtelu -0,69 – 0,86; 95 % -0,15 – 0,26, Z 0,56; p = 0,57, I² = 58 %) tai pitkän ajan (SMD -0,04; vaihtelu -0,20 – 0,30; 95 % -0,22 – 0,14; Z 0,46; p = 0,65; I² = 30 %) kuluttua. Ryhmään osallistumisella tai poissaololla oli merkittävä tilastollinen ero (x² = 7,45; p = 0,006; I² = 86,6 %), samoin kuin oireiden osalta (hieman oireita/ ei oireita) (I² = 0 %; p = 0,84; Z 2,75; p = 0,006).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä¹ (n = 17 RCT tutkimusta, N = 2081 lasta; N = 2523 vanhempaa) arvioitiin ennaltaehkäisevien psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuutta mielenterveyden häiriötä tai päihderiippuvuutta sairastavien vanhempien lasten mielenterveyteen. Katsauksessa arvioitiin lapsilla ja nuorilla raportoitujen mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä sekä heidän oireitaan. Katsauksen aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin, tilastollisilla testeillä ja meta-analyysillä. Katsaukseen valitut tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa (n = 11), Iso-Britanniassa (n = 4), Alankomaissa (n = 2), Kanadassa (n = 1), Kreikassa (n = 1) ja Suomessa (n = 1) sekä julkaistu vuosina 1999–2021.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 11/11

Sovellettavuus suosituksessa: Kohtalainen. Suurin osa alkuperäisistä tutkimuksista on tehty USA:ssa (11/20), jolloin myös tutkituissa interventioissa ja hoitokäytännöissä voidaan olettaa olevan eroja suomalaisiin käytäntöihin verrattuna.

Kommentti: Tutkimuksen tuloksissa oli heterogeenisyyttä. Keskeyttämisessä ja seuranta-ajassa oli vaihtelua.

- **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että äidille ja lapsille kohdennetuilla ennaltaehkäisevillä ohjelmilla voidaan tukea heidän välistä vuorovaikutustaan. (C)**

Äidille ja lapsille kohdennetuissa interventioissa kokonaisvaikutukset äidin ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa ennen ja jälkeen intervention olivat yleisesti ottaen pieniä (n = 19 tutkimusta; ES = 0,26; 95 % CI 0,09 – 0,44); z = 2,89; p = 0,0038; I² = 58,07 %), hieman suurempia vaikutuksia havaittiin äidin sensitiivisessä käytöksessä (n = 15 tutkimusta; ES = 0,35; 95 % CI 0,13 – 0,57; z = 3,13; p = 0,0017; I² = 37,27 %) ja lasten käyttäytymisessä vuorovaikutustilanteissa (n = 11 tutkimusta; ES = 0,31; 95 % CI 0,06 – 0,56; z = 2,43; p = 0,0151; I² = 66,59 %). Vaikutukset säilyivät seuranta-aikana 12 kuukauteen asti kokonaisvaikutusten osalta (n = 7 tutkimusta; ES = 0,22; 95 % CI 0,03 – 0,40; z = 2,25; p = 0,0241; I² = 31,41 %), sekä äidin käyttäytymisen osalta (n = 6 tutkimusta; ES = 0,33; 95 % CI 0,16 – 0,50; z = 3,87; p = 0,0001; I² = 0 %). Lasten käyttäytymisen osalta vaikutukset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä seurannassa (n = 5 tutkimusta; ES = 0,22; 95 % CI 0,14 – 0,59; z = 1,20; p = 0,2294; I² = 71,94 %).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä² (n = 54 tutkimusta) tarkasteltiin mielenterveyden häiriötä sairastavien vanhempien lapsille suunnattujen ennaltaehkäisyohjelmien vaikuttavuutta. Katsauksessa tarkasteltiin ennaltaehkäisyohjelman vaikutusta äidin ja lapsen (ikä 0–4 vuotta) vuorovaikutuksen näkökulmasta (n = 34 tutkimusta, N = 1445 tutkittavaa) ja lapsen psykopatologian näkökulmasta (n = 33 tutkimusta, N = 3020 tutkittavaa, lasten ikä ka 9,1 vuotta SD 4,4). Katsauksen aineisto analysoitiin satunnaisvaikutteisella meta-analyysillä. Katsaukseen valitut tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa (n = 36), Iso-Britanniassa (n = 8), Alankomaissa (n = 3), Kanadassa (n = 3), Saksassa (n = 2), Etelä-Koreassa (n = 1) ja Suomessa (n = 1) sekä julkaistu vuosien 1983–2014 välillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/11, puutteet kriteereissä 1 ja 3

Sovellettavuus suosituksessa: Kohtalainen

Kommentti: Tutkijat huomauttavat, että sellaisista korkealaatuisista tutkimuksista on puute, jotka osoittaisivat tehokkaasti vähentävän lasten mielenterveysongelmien korkeaa riskiä lapsilla, joiden vanhemmalla on mielenterveysongelmia.

➤ **näyttö on epävarmaa, mutta viittaa siihen, että vanhemmille ja lapsille kohdennetuilla interventioilla on positiivinen vaikutus lasten mielenterveyteen. (C)**

Perheinterventioilla, jotka kohdistuvat perheisiin, joissa vanhemmalla on mielenterveysongelma, oli vain vähän suoranaista vaikutusta lasten mielenterveyteen. Pieniä interventiovaihtokutsia havaittiin lasten sisäänpäin suuntautuneisiin oireisiin liittyen ≤ 1 –6kk intervention jälkeen ($n = 4$ tutkimusta; $g_a = -0,27$; 95 % CI $-0,53$ – $0,00$; $p = 0,050$) ja $g_b = -0,17$; 95 % CI $-0,46$ – $0,13$; $p = 0,27$) sekä 6–10 kuukautta intervention jälkeen ($n = 10$ tutkimusta; $g_a = -0,18$; 95 % CI $-0,55$ – $0,20$; $p = 0,35$) ja $g_b = -0,20$; 95 % CI $-0,55$ – $0,16$; $p = 0,27$). Vaikutukset heikkenivät edelleen seuranta-ajan pidentyessä ($n = 4$ tutkimusta; 10–18 kuukautta: $g_a = -0,05$; 95 % CI $-0,27$ – $0,18$; $p = 0,69$ ja $g_b = -0,02$; 95 % CI $-0,28$ – $0,25$; $p = 0,91$; ja yli 18 kuukautta: $g_a = -0,03$; 95 % CI $-0,22$ – $0,15$; $p = 0,73$ ja $g_b = -0,04$; 95 % CI $-0,15$ – $0,22$; $p = 0,71$). Heterogeenisyystasot olivat pieniä tai keskitasoisia kaikissa meta-analyysissä, yhtä lukuun ottamatta, jossa $I^2 = 87,12$ %– $85,51$ % ja $H^2 = 7,76$ – $6,90$. Perheet kuitenkin kokivat nämä interventiot positiivisina; erityisesti sellaiset interventioiden osa-alueet, jotka koskivat koko perhettä tai mielenterveydestä puhumista, tai jotka olivat ryhmämuotoisia.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä³ ($n = 66$, joista 12 RCT-tutkimusta sisällytettiin meta-analyysiin) kartoitettiin koko perheelle suunnattujen interventioiden tyyppisiä, yhteisiä piirteitä, vaikuttavuutta ja hyväksyttävyyttä perheissä, joissa vanhemmalla on diagnosoitu mielenterveyden häiriö ($N = 4074$ osallistujaa). Katsauksen kohderyhmänä olivat perheet, joissa vähintään toisella vanhemmista oli todettu mielenterveyden häiriö (ml. myös päihdehäiriöt) ja perheeseen kuului vähintään yksi 5–23-vuotias lapsi. Katsauksen aineisto analysoitiin temaattisella sisällönanalyysillä (laadulliset tutkimukset) ja meta-analyysillä. Katsaukseen valitut tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa ($n = 21$), Isossa-Britanniassa ($n = 5$), Saksassa ($n = 4$), Australiassa ($n = 3$), Suomessa ($n = 1$), Kreikassa ($n = 1$), Irlannissa ($n = 1$), Ruotsissa ($n = 1$), Kanadassa ($n = 1$), Espanjassa ($n = 1$), Kiinassa ($n = 1$) ja Iranissa ($n = 1$) sekä julkaistu vuosien 1992–2023 välillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10, kriteeri 9 N/A.

Sovellettavuus suosituksessa: Kohtalainen. Alkuperäisistä tutkimuksista 51 % on tehty USA:ssa. Näiden ja mukaan otettujen eurooppalaisten tutkimusten lisäksi tutkimukset Kiinasta ja Iranista on sisällytetty mukaan. Hoitokulttuuri ja palvelujärjestelmä eivät välttämättä vastaa suomalaisia hoitokäytäntöjä.

Lapsille ja nuorille kohdennetuissa interventioissa kokonaisvaikutuksen suuruus lasten psykopatologian osalta oli pieni ($n = 25$ tutkimusta; ES = 0,13; 95 % CI 0,04–0,22; $z = 2,94$; $p = 0,0033$; $t^2 = 0,01$; $I^2 = 22,8$ %). Merkittäviä vaikutuksia havaittiin sisäänpäin suuntautuvissa (internalizing) oireissa ($n = 17$ tutkimusta; ES = 0,17; 95 % CI 0,04 – 0, 22; $z = 2,94$; $p = 0,0033$; $I^2 = 22,83$ %), mutta ulospäin (externalizing) suuntautuvien oireiden osalta vaikutukset eivät olleet merkittäviä ($n = 10$ tutkimusta; ES = 0,10; 95 % CI 0,03–0,30; $z = 2,45$; $p = 0,0143$; $I^2 = 23,43$ %). Kokonaisvaikutuksen suuruus kasvoi seurantamittauksissa, ja merkittäviä vaikutuksia havaittiin 6 ja 12 kuukauden seurannassa kokonaisvaikutuksissa ($n = 21$ tutkimusta; ES = 0,23; 95 % CI 0,12 – 0,33; $z = 4,22$; $p < 0,0001$; $I^2 = 38,09$ % ja $n = 15$ tutkimusta; ES = 0,28; 95 % CI 0,17 – 0,38; $z = 5,14$; $p < 0,0001$; $I^2 = 20,29$ %) sisäänpäin

suuntautuvissa oireissa (n = 11 tutkimusta; ES = 0,28; 95 % CI 0,07; 0,48; z = 2,61; p = 0,0090; I² = 70,29 % ja n = 9 tutkimusta; ES = 0,45; 95 % CI 0,25 – 0,67; z = 4,31; p < 0,0001; I² = 55,81 %) ja ulospäin suuntautuvissa oireissa (n = 10 tutkimusta; ES = 0,17; 95 % CI 0,08 – 0,26; z = 3,72; p = 0,0002; I² = 0 % ja n = 9 tutkimusta; ES = 0,17; 95 % CI 0,08 – 0,26, z = 3,60; p = 0,0003; I² = 0 %).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä² (n = 54 tutkimusta) tarkasteltiin mielenterveyden häiriötä sairastavien vanhempien lapsille suunnattujen ennaltaehkäisyohjelmien vaikuttavuutta. Katsauksessa tarkasteltiin ennaltaehkäisyohjelman vaikutusta äidin ja lapsen (ikä 0–4 vuotta) vuorovaikutuksen näkökulmasta (n = 34 tutkimusta, N = 1445 tutkittavaa) ja lapsen psykopatologian näkökulmasta (n = 33 tutkimusta, N = 3020 tutkittavaa, lasten ikä ka 9,1 vuotta SD 4,4). Katsauksen aineisto analysoitiin satunnaisvaikutteisella meta-analyysillä. Katsaukseen valitut tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa (n = 36), Iso-Britanniassa (n = 8), Alankomaissa (n = 3), Kanadassa (n = 3), Saksassa (n = 2), Etelä-Koreassa (n = 1) ja Suomessa (n = 1) sekä julkaistu vuosien 1983–2014 välillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/11, puutteet kriteereissä 1 ja 3

Sovellettavuus suosituksessa: Kohtalainen

Kommentti: Tutkijat huomauttavat, että sellaisista korkealaatuisista tutkimuksista on puute, jotka osoittaisivat tehokkaasti vähentävän lasten mielenterveysongelmien korkeaa riskiä lapsilla, joiden vanhemmalla on mielenterveysongelmia.

Lähteet

1. Lannes A, Bui E, Arnaud C, Raynaud J-P, Revet A. Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine* 2021; 51: 2321-2336. DOI: 10.1017/S0033291721003366.
2. Thanhäuser M, Lemmer G, de Girolamo G, Christiansen H. Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry* 2017; 30: 283-299. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000342.
3. Moltrecht B, Lange AMC, Merrick H, Radley J. Whole-family programmes for families living with parental mental illness: a systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2024; 33: 3203-3246. DOI: 10.1007/s00787-024-02380-3.