



# Vanhemmuuden varhaisen tuen interventioiden kustannusvaikuttavuus

## Systemaattinen katsaustutkimus

ELISA RISSANEN & EILA KANKAANPÄÄ & ANNE SURAKKA & RIITTA VORNANEN

### Johdanto

Viime vuosina lastensuojelunpalveluiden käyttömäärät ovat kasvaneet. Kuitenkin usein lapsuuden ongelmiin voitaisiin tarttua jo aikaisemmin preventiivisillä palveluilla. (Sipilä & Österbacka 2013.) Suomessa laajan lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteita ovat ennaltaehkäisevien palveluiden ja vanhemmuuden tuen vahvistaminen vuoteen 2019 mennessä (LAPE-ohjelma). Vanhemmuuden varhainen tuki voidaan toteuttaa monin toimintatavoin, joille yhteistä on tavoite tukea perhettä ja vanhempia ennen ongelmien ilmaantumista tai heti niiden alkuvaiheessa lisäämällä vanhempien voimavaroja. Suomessa vanhemmuuden varhainen tuki tuotetaan pääasiassa osana universaaleja palveluja, ennaltaehkäisevästi ja lähellä perhettä. Tällä hetkellä Suomessa on interventioista käytössä ryhmämuotoinen Ihmeelliset vuodet ja internetpohjainen Voimaperheet, jonka vaikuttavuus on todettu (Ihmeelliset vuodet; Sourander & al. 2016).

Suomessa vanhemmuuden varhaisen tuen palveluiden vaikuttavuutta on tutkittu vähän. Useimmiten tutkimus on liittynyt tilanteeseen, jossa vanhemmalla on jokin merkittävä ongelma, joka on nähty lapselle riskitekijäksi (Punamäki & al.

2013). Digitaalisella vanhemmuuden varhaisella tuella on Suomessa saatu vähennettyä lapsuuden käytöshäiriöoireilua (Sourander & al. 2016). Kansainvälisellä vanhemmuuden varhaisen tuen vaikuttavuustutkimuksella on saatu lupaavia tuloksia erityisesti lasten käytöshäiriöoireilun hallinnassa (Dretzke & al. 2005).

Kustannusvaikuttavuustutkimus auttaa valintaa eri vaikuttavien vanhemmuuden varhaisen tukien välillä. Kustannusvaikuttavuustutkimus vertailee tukien vaikuttavuuksien lisäksi niiden kustannuksia ja vaikutuksia perheiden muuhun palvelunkäyttöön. Systemaattisen katsaustutkimuksen avulla kootaan yhteen aikaisempi kustannusvaikuttavuustutkimus, mikä vahvistaa tutkimusnäyttöä ja luo synteesin nykyhetken tutkimustiedosta.

Tietääksemme kustannusvaikuttavuustutkimusta tai niiden katsaustutkimusta ei ole Suomessa tehty aikaisemmin vanhemmuuden varhaisen tuen palveluista. Useimmat kansainväliset tutkimukset keskittyvät lapsen alkavan häiriökäyttäytymisen hoitoon tai ennaltaehkäisyyn. Yksittäiset tutkimukset ovat antaneet lupaavia kustannusvaikuttavuustuloksia, mutta katsaustutkimukset aiheesta ovat tunnistanee useita laatu puutteita. (Edwards & al. 2007; Charles & al. 2011; Dretzke & al. 2005.)

Suomessa käytöshäiriöitä esiintyy 5–10 prosentilla lapsista ja nuorista. Lapsuudessa kehittyneet käytöshäiriöt ovat vakavampia ja pitkäkestoisempia kuin nuoruusvuosina alkaneet, minkä vuoksi käytöshäiriöt tulisi tunnistaa ja hoitaa jo varhaislapsuudessa. (von der Pahlen & Marttunen 2013, 97–98.) Hoitamaton lapsuuden käytöshäiriö voi

---

*Kiitämme yhteistyöstä tietoasiantuntija Maarit Putosta Itä-Suomen yliopistosta. Katsaustutkimusta rahoittivat Pelastakaa Lapset ry (Itsenäisyyden juhluvuoden lastenrahaston säätiön koordinoima Lasten oikeuksien näkymien kuntien budjetoinnissa, Lapsibudjetti -hanke) ja Suomen Akatemian strategisen tutkimuksen neuvosto (Tietoisuus, ennaltaehkäisy ja varhaiset interventiot, APEX -hanke, päätösnumero: 303583).*

ennustaa lapsen varttuessa suuria kustannuksia yhteiskunnalle syrjäytymisen, rikollisuuden, lisääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön sekä menetettyjen työpanosten kautta (Foster & Jones 2005).

Keskityimme katsaustutkimuksessa taloudelliseen arviointiin, mikä rajaa hakutulosta pienemmäksi kuin vaikuttavuuskatsauksessa. Tämä mahdollistaa laajemman hakustrategian tietynlaiseen interventioon keskittymisen sijaan. Tässä tutkimuksessa vanhemmuuden varhaisen tuen taloudellisilla arvioinneilla tarkoitetaan kustannusvaikuttavuustutkimuksia, joissa verrataan vähintään kahta vaihtoehtoista toimintatapaa kustannusten ja vaikutusten suhteen vähintään ennen–jälkeen-asetelmassa. Katsaus tarkastelee kansallista ja kansainvälistä taloudellisen arvioinnin tutkimusta vanhemmuuden varhaisen tuen palveluista, joissa vanhemmalla ei ole lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavaa ongelmaa ja lapsi on interventioon alussa alle suomalaisen koulunaloitusiän. Tutkimuksen tuloksien avulla voidaan arvioida, millaisia interventioita Suomessa olisi mahdollista jatkossa tutkia ja käyttöönottaa.

## Aineisto ja menetelmät

### Hakustrategia

Tavoitteenamme oli tunnistaa kaikki julkaistut, tieteelliset vanhemmuuden varhaisen tuen taloudelliset arvoinnit, minkä vuoksi hakustrategiassa ei rajattu vaikuttavuusmittareita, taloudellisen arvioinnin muotoa, tutkimuksen julkaisuvuotta tai kieltä. Hakustrategia muodostui kolmesta osasta: vanhemmuuden tuki, tutkimusasetelma ja taloudellinen arviointi. Vanhemmat olivat tutkimuksen alussa tuen tarpeessa julkaisujen omien kriteerien mukaan. Yksityiskohtainen hakustrategia löytyy liitetaulukosta 1 (ks. [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)). Systemaattiset haut toteutettiin 16 tietokannassa 16.6.2015 ja päivitettiin 2.11.2016. Julkaistuja tutkimuksia haettiin Scopus-, ARTO-, Cochrane- ja PubMed-tietokannoista. Lisäksi haettiin kolmesta hakuportaalista (suluissa tietokantojen nimet): Ebsco (Academic Search Premier, CINAHL, SocINDEX), Web of Science (Web of Science TM Core Collection) ja ProQuest (Applied Social Sciences Index and Abstracts [ASSIA], ERIC, PAIS International, PsycARTICLES, PsycINFO, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts). Lisäksi tarkitimme The Campbell Libraryn julkaisut.

### Taulukko 1. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit

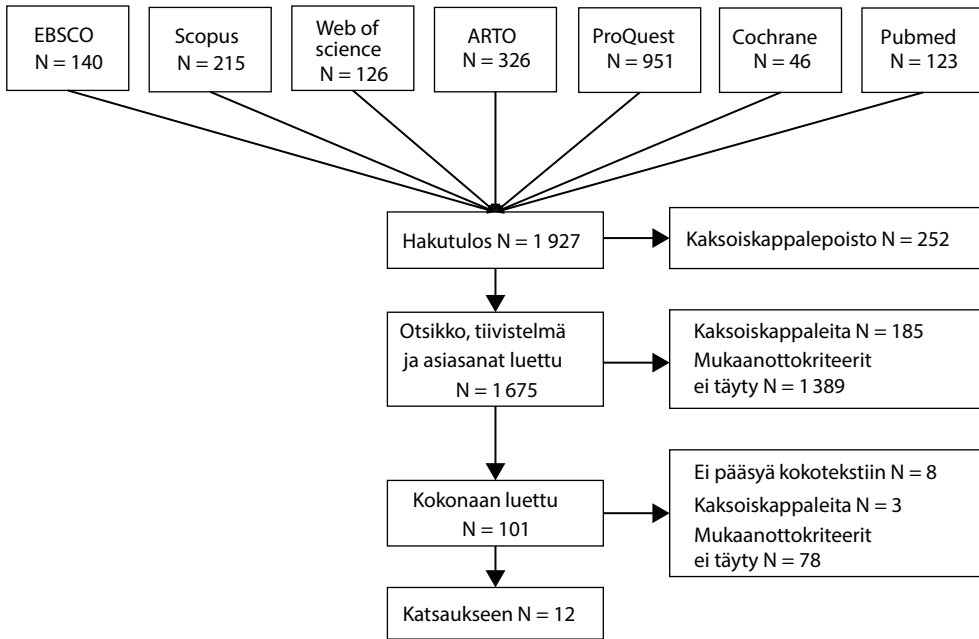
Mukaanottokriteerit
Interventio vanhemmalle kohdennettua varhaista tukea tarkoituksenaan vaikuttaa lapseen
Lapsella sai olla kehityksessä tai riski psyykkiseen sairauteen, kuten käytöshäiriöoireilua
Tutkimuksessa vertailuryhmä
Intervention kustannustiedot ja vaikuttavuustiedot raportoitu ennen–jälkeen-asetelmalla (sama lapsen hyvinvointia kuvaava vaikuttavuusmittari ennen–jälkeen-arvioinneissa)
Poissulkukriteerit
Interventio lapselle kohdennettua varhaista tukea
Lapsella vakava käytöshäiriö tai muu diagnosoitu sairaus, kuten ADHD
Kaikki lapset yli kuusi vuotiaita intervention alussa
Vanhemmalla jokin ongelma, joka tutkimuksessa oli tulkittu riskiksi lapsen kehitykselle
Ryhmittäinen otos alle 15 perhettä seuranta-ajan mittauksessa

Hakustrategia tunnisti 1 927 julkaisua, joista RefWorksin kaksoiskappaleiden täsmäpoisto pudotti 252 julkaisua. Jäljelle jääneiden tutkimusten (n = 1 675) otsikot, tiivistelmät ja asiasanat arvioi kaksi tutkijaa erikseen. Epäselvien mukaanotto arvioitiin keskustelemalla.

Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1. Katsaukseen hyväksyttiin kaikki interventiot, jotka täyttivät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimusten seuranta-ajan pituus ei ollut poissulkukriteerinä. Tutkimuksen vaikuttavuustiedot etsittiin tarvittaessa lähdejulkaisuista. Kuviossa 1 kuvataan artikkelien valintaprosessi, jossa katsaustutkimuksen aineistoksi valikoitui 12 tutkimusta.

### Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

Vaikuttavuuden mittaria emme valinneet etukäteen. Poimimme tutkimuksista kaikki lapsen hyvinvointiin liittyvät vaikuttavuusmittarit. Suunnittelimme käyttävämme kaikkia tarvittavia, jotta tutkimusten välille saadaan rakennettua vertailuasetelma. Tarkastelimme vain vaikuttavuusmittareita, joita oli käytetty vähintään kahdessa tutkimuksessa. Tällaisia mittareita olivat Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) (intensiteetti- ja ongelmapisteet), Child Behavior Checklist (CBCL) (eksternalisoiva pisteet), Vahvuudet ja vaikeudet



Kuvio 1. Katsauksen julkaisujen valinta.

-kysely (SDQ) ja Parent Account of Child Symptoms (PrePACS) -kysely. Kustannusvaikuttavuustarkasteluun otimme mukaan vain tutkimukset, joissa interventio oli vaikuttava ( $p < 0,05$ ). Näissä tarkasteluun jääneissä tutkimuksissa oli kaikissa käytetty ECBI-mittaria.

Tutkimuksissa yleisesti käytetyssä, reliabelissa, sisäisesti konsistentissa ja erottelukyvyltään hyvässä ECBI-intensiteettimittarissa vanhempi arvioi lapsen käyttöhäiriöoireiden esiintyvyyttä 36 erilaisen käyttäytymisen kuvauksen mukaan asteikolla 1 (ei koskaan) – 7 (aina). Mittarin tulosten vaihteluväli on 36–252 pistettä. (Enebrink & al. 2012; Reedtz & al. 2008.)

Kustannukset diskontattiin julkaisun valuutan kuluttajahintaindeksin mukaan vuoden 2015 arvoihin, jonka jälkeen kustannukset muutettiin euromääräisiksi (Statista; Statistiska centralbyrån; Bureau of Labor Statistics; An Phriomh-Oifig Staidrimh; Australian Bureau of Statistics; OANDA). Tarkempi kuvaus liitetaulukossa 2 (ks. www.julkari.fi).

Katsaustutkimuksessa arvioitiin tulokset ajalta, jolloin interventio- ja vertailuryhmän kustannus- ja vaikuttavuustiedot olivat saatavilla molemmista ryhmistä. Mahdollisten alaryhmäanalyysien tuloksia ei huomioitu. Kustannukset ja vaikuttavuus yhdistettiin inkrementaaliseksi kustannusvaikuttavuudeksi (ICER), joka huomioi intervention ja vertailuryhmän kustannus- ja vaikuttavuusmuu-

$$ICER = \frac{\text{muutos interventoryhmän kustannuksissa} - \text{muutos vertailuryhmän kustannuksissa}}{\text{muutos interventoryhmän vaikuttavuudessa} - \text{muutos vertailuryhmän vaikuttavuudessa}}$$

tokset. ICER:n epävarmuutta arvioimme tutkimuksen raportoiman tulosten herkkyyksianalyysin mukaan.

### Tutkimusten laadunarviointi

Tutkimusten laadunarviointiin sovelsimme Silvia Eversin tutkimusryhmän (2005) laadunarviointikehikkoa, jota täydensimme lisäämällä laatuksiteerien kyllä/ei vaihtoehtoihin ”ei sovelleta” ja ”ei raportoitu” vaihtoehdot (Gonzalez-Perez 2002). Lisäksi lisäsimme arviointikehikkoon laatuksiteereiksi taloudelliset intressit, intervention tuotteistamisen ja täsmensimme osallistujien rekrytointia sekä kustannustietojen yksityiskoh-taisuutta koskevia kohtia, jotka kuvastavat tutkimustulosten siirrettävyyttä (What Works Clearinghouse, 2013; Nixon & al. 2009).

Keskityimme katsauksessa Chiun Chioun tutkimusryhmään (2003) tunnistamiin tärkeimpiin laatuksiteereihin: vaikuttavuustiedon laatuun, kustannuserien tunnistamiseen, resurssien käyttöön ja yksikkökustannusten kuvaukseen. Laadunarviointi toteutettiin kahden tutkijan erillisinä arvioina, joita verrattiin ja erivät tulokset ratkaistiin keskustelemalla.

## Tulokset

### Interventiot

Katsaustutkimukseen valikoitui mukaanotto- ja poissulkukriteereiden perusteella 12 artikkelia, joissa tutkittiin 14:ää vanhemmuuden varhaisen tuen interventiota. Aikaisimmat tutkimukset oli toteutettu jo 1990-luvun alussa. Kahdessa tutkimuksessa intervention toteutusvuodet puuttuivat, jolloin ne pääteltiin muun tutkimuksen perusteella (Goldfine & al. 2008; Mihalopoulos & al. 2007). Taulukossa 2 kuvataan interventioiden kestot, sisällöt, vertailuryhmät, ryhmäkoot, tapaamiskertojen lukumäärät ja tapaamisten kestot sekä tutkimukseen osallistuneiden määrä, katoprosentti ja seuranta-ajan pituus. Käytämme interventiosta niiden englanninkielisiä nimiä ja lyhenteitä.

Interventioista viisi toteutettiin köyhillä asuinalueilla tai muutoin korkean riskin alueilla (Mihalopoulos & al. 2007; O'Neill & al. 2013; Simkiss & al. 2013; St.Pierre & Layzer 1999; Scott & al. 2010). Family Foundations (Jones & al. 2014) ja Right from the Start (Niccols 2008) keskittyivät vanhemmuuden tukemiseen lapsen syntymän yhteydessä ja loput koskivat varhaiskasvatuksessa olevia lapsia. Varhaiskasvatukseen lasten interventioista neljä koski käytöshäiriöiden ehkäisyä, kaksi käytöshäiriöoireilevien (ei vakavaa käytöshäiriötä) lasten hoitoa ja yksi ahdistuksen ehkäisyä. Ryhmissä toteutetuista kahdeksasta interventiosta kolme sovelsi Incredible Years (IY) -ohjelmaa ja seitsemän jotain muuta yksittäistä, sisällöltään hyvin samanlaista ohjelmaa. Kaksi interventiota toteutettiin yksilöohjauksena klinikalla (Cunningham & al. 1995; Goldfine & al. 2008), yksi pääasiassa kotikäyntinä (St.Pierre & Layzer 1999) ja yksi internetissä (Enebrink & al. 2012).

Interventioista suurin osa oli lyhyitä: ne sisälisivät tapaamisen kerran viikossa 2–5 kuukauden ajan. Vain kaksi interventiota kesti pitempään (2–3,5 vuotta), jolloin tapaamisia oli jaksoittain interventio-ohjelman mukaan tai 2–4 kertaa kuukaudessa (St.Pierre & Layzer 1999; Jones & al. 2014). Tapaamiset kestivät puolesta tunnista kahteen ja puoleen tuntiin. Usein vanhempien osallistumiskynnystä madallettiin esimerkiksi tarjoamalla lastenhoitopaikka, parkkipaikka, kuljetus tai lounas (Cunningham & al. 1995; Niccols 2008; Jones & al. 2014; Edwards & al. 2007). Yhdessä tutkimuksessa maksettiin osallistumisesta (Scott & al. 2010).

Tavoitteemme oli tutkia vanhemmuuden *varhaisia* tukimuotoja, jolloin tuli tunnistaa, miten ja millaisesta joukosta perheet rekrytoitiin. Yleistettävyyden vuoksi on tarkasteltu, tarjotaanko palvelut universaaleiden palveluiden pohjalta vai jo havaittujen ongelmien perusteella. Neljässä tutkimuksessa osallistujat löydettiin alueen ikäryhmän vanhemmista (Cunningham & al. 1995; Scott & al. 2010; Edwards & al. 2007; Mihalopoulos & al. 2015). Kolme tutkimusta rekrytoi osallistujat jo palvelujen piirissä olevista (O'Neill & al. 2013; Goldfine & al. 2008; Mihalopoulos & al. 2007). Osasta tutkimuksia tiedotettiin laajasti, jolloin vanhemmat hakeutuivat tutkimukseen itse (Niccols 2008; Goldfine & al. 2008; Enebrink & al. 2012; O'Neill & al. 2013; Mihalopoulos & al. 2015). FLNP-interventiotutkimuksen vanhemmat rekrytoitiin alueella aikaisemmin tutkimukseen osallistumattomien keskuudesta (Simkiss & al. 2013). Yhdessä tutkimuksessa valintamenetelmää ei kuvattu (Jones & al. 2014).

Monissa tutkimuksissa perheen mukaanotto-kriteerinä toimi vaikuttavuusmittarin alkumittaus. Tutkimuksissa viitattiin kliinisesti määriteltyihin rajoihin, jotka olivat erilaiset eri tutkimuksissa (Edwards & al. 2007; O'Neill & al. 2013; Goldfine & al. 2008), tai käytettiin raja-arvona yhden tai 1,5 keskihajonnan poikkeamaa iän ja sukupuolen mukaisista väestötason arvoista (Enebrink & al. 2012; Cunningham & al. 1995; Scott & al. 2010; Mihalopoulos & al. 2015). Neljässä tutkimuksessa ei raportoitu mukaanottokriteeriä (St. Pierre & Layzer 1999; Niccols 2008; Jones & al. 2014; Simkiss & al. 2013). Triple P -interventiotutkimuksessa rajana pidettiin väestökyselyn avulla määriteltyä käytöshäiriöiden määrää (Mihalopoulos & al. 2007).

Seitsemässä tutkimuksessa vertailuryhmänä oli ”odotuslista”, jolloin seuranta-ajan jälkeen jätettiin interventio. Neljässä tutkimuksessa vertailuryhmänä oli ”ei interventiota” eli tavanomaisia palveluita saavat perheet. Vain kahdessa tutkimuksessa interventiota verrattiin toiseen interventioon, ja yhdessä tutkimuksessa vertailuryhmä sai esitteen. Suurimmassa osassa tutkimuksista osallistujien määrä oli pieni. Vain yhdessä pitkän aikavälin tutkimuksessa osallistujamäärä oli 4 410 perhettä. Seuranta-ajoissa oli vaihtelua: osa oli hyvin lyhyitä, osa kesti useita vuosia. Kato tutkimuksissa oli suhteellisen korkea, korkein (39 %) se oli internetissä toteutetussa interventiossa.

Taulukko 2. Artikkeleiden perustiedot

Julkaisu, maa ja intervention vuodet, lisäjulkaisut	Interventio	Vertailuryhmä	Osallistujien määrä (kato-prosentti)	Seuranta-aika
(Cunningham & al. 1995), Kanada, 1991–1993	Vanhemmuuden tuki (parent training, PT) ryhmässä omalla asuinalueella (community/group PT) tai yksilöllisesti klinikalla (clinic/individual PT). Lapsilla riski käytöshäiriöihin. Ryhmissä noin 27 vanhempaa. Kesto 12 viikkoa, tapaaminen kerran viikossa 2 tuntia.	Odotuslista	150 (25 %)	6 kk
(Edwards & al. 2007), Iso-Britannia 2003–2005	Incredible years (IY) (Ihmeelliset vuodet) -perusohjelma. Lapsilla riski käytöshäiriöihin. Ryhmissä noin 8 vanhempaa. Kesto 12 viikkoa, tapaaminen kerran viikossa 2 tuntia.	Odotuslista	153 (24 %)	6 kk
(Enebrink & al. 2012), Ruotsi 2009–2010	Internetissä toteutettu koulutus (Parent management training PMT). Lapsella käytöshäiriöitä. Kesto 10 viikkoa. 7 kertaa 1,5 tuntia.	Odotuslista	109 (39 %)	0 kk
(Goldfine & al. 2008), Yhdysvallat 1999 (McNeil & al. 1999) ja Australia 2000 (Nixon 2001; Nixon & al. 2003)	Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). Lapsella käytöshäiriöitä. Kesto 12 viikkoa, tapaaminen kerran viikossa 1 tunti.	Odotuslista	107 (6 %)	0 kk
(Jones & al. 2014), Yhdysvallat 2003–2007 (Feinberg & al. 2010)	Family Foundations program (FFP). Ensivanhemmille raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Kesto 26 kuukautta. Ennen syntymää 4 tapaamista, lapsen ollessa puolivuotias 4 tapaamista ja 3 tapaamista lapsen ollessa 2 vuotta. Ryhmissä 9 pariskuntaa.	Sai esitteen	169 (30 %)	2,5 v
(Mihalopoulos & al. 2007), Australia 1998 (Sanders & al. 2000)	Triple P (Positive Parenting Program), tasot 4 ja 5. Lapsilla riski käytöshäiriöihin. Perheet köyhiltä alueilta. Koostuu viidestä interventiosta ongelmien tason mukaan. 1. taso: kaikki vanhemmat, mediaviestintä. 2. taso: kaikki vanhemmat, 1–2 tapaamista tavanomaisten palveluiden osana. 3. taso: Lapsilla lieviä käytöshäiriöitä, 4 tapaamista perusterveydenhuollossa. 4. taso: yksilö/ryhmämuotoisena 8–10 tapaamista, kesto 8–12 viikkoa. 5. taso: perheillä monenlaisia ongelmia, räätälöity ohjelma, kesto 12 viikkoa.	Odotuslista	305 (17 %)	0 kk
(Mihalopoulos & al. 2015), Australia 2002–2013 (Rapee 2013)	Cool Little Kids (CLK). Lapsilla riski ahdistukseen. Ryhmissä 12 vanhempaa. Kesto 10 viikkoa, 6 tapaamista, 90 minuuttia.	"ei interventiota"	146 (29 %)	11 v
(Niccols 2008), Kanada 1999–2005	Right from the Start (RFTS). Vanhemmille raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Ryhmissä 12–40 vanhempaa. Kesto 8 viikkoa, kerran viikossa 2 tuntia. 4 käyntiä ennen synnytystä, 4 lapsen synnyttyä.	Kotikäynnin, joka tavanomainen palvelu	76 (16 %)	6 kk
(O'Neill & al. 2013), Irlanti 2008	Incredible years (IY) esikoulu-ikäisille (3–7-vuotiaat). Lapsilla riski käytöshäiriöihin. Perheet asuivat köyhillä aluilla. Ryhmissä 12 vanhempaa. Kesto 12–14 viikkoa, tapaamiset kerran viikossa 2 tuntia.	Odotuslista	149 (11 %)	6 kk
(Scott & al. 2010), Iso-Britannia 2001–2004	The Primary Age Learning Skills (PALS) yhdisti Incredible Years perusohjelma ja 6 viikkoa kestävä SPOKES lukutaito ohjelmat. Perheet asuivat monikulttuurisilla alueilla. Ryhmissä 8 vanhempaa. Kesto 18 viikkoa, tapaamiset kerran viikossa 2 tuntia.	"ei interventiota"	174 (13 %)	1 v
(Simkiss & al. 2013), Iso-Britannia 2008–2011	The Family Links Nurturing Programme (FLNP). Interventio köyhillä alueilla. Ryhmissä 6–10 vanhempaa. Kesto 10 viikkoa, tapaaminen kerran viikossa 2 tuntia.	Odotuslista	287 (16 %)	6 kk
(St.Pierre & Layzer 1999), Yhdysvallat 1990–1995	The Comprehensive child development program (CCDP). Kokonaisvaltainen interventio pienituloisella asuinalueella. Kesto 5 vuotta, Vanhemmat mukana keskimäärin 3,3 vuotta. 2–4 tapaamista kuussa.	"ei interventiota"	4 410 (18 %)	5 v

### Kustannusvaikuttavuus

Kaikkien tutkimusten alkuperäisenä tavoitteena ei ollut vertailla eri vaihtoehtoja tai tuottaa tietoa parhaasta interventiosta resurssienkäyttö huomioiden. Nämä tutkimukset perustelivat intervention hyödyllisyyttä tulevaisuudessa koituvilla säästöillä (Goldfine & al. 2008) tai arvioivat saatavaa vaikuttavuuden määrää, jolla saatavat säästöt kattaisivat intervention kustannukset (Mihalopoulos & al. 2007). Tällöin katsaukseen poimitiin interventio- ja vertailuryhmän vaikuttavuus- ja kustannustiedot, joista laskettiin ICER. Näissä tapauksissa ICER:n epävarmuutta ei voitu arvioida jälkikäteen.

Kuudessa tutkimuksessa interventoryhmä ei eronnut seuranta-ajan päättyessä tilastollisesti merkitsevästi vertailuryhmästä tähän katsaukseen valituilla mittareilla (Cunningham & al. 1995; St.Pierre & Layzer 1999; Jones & al. 2014; Scott & al. 2010; Simkiss & al. 2013). Kahdessa tutkimuksessa ei ollut vaikuttavuusmittaria, jota oli muissakin tutkimuksissa käytetty. Omilla vaikuttavuusmittareillaan nämä interventiot eivät olleet vaikuttavia (Mihalopoulos & al. 2015; Niccoss 2008.) Kaikissa kuudessa vaikuttavassa interventiossa oli vaikuttavuusmittarina Eybergin intensiteettimittari (ECBI), jonka keskimääräinen muutos oli 23 pistettä (15 %). Vain vaikuttavien interventioiden vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustulokset esitellään. Kyseiset vanhemmuuden varhaisen tuen interventiot keskittyivät lapsuuden käyttöhäiriöoireilun vähentämiseen käyttäen tutkimuksessa vertailuryhmänä odotuslistaa. Todettakoon, että saman IY-intervention tutkimusten välillä oli vaikuttavuuseroja (O'Neill & al. 2013; Edwards & al. 2007).

Kustannusten arvioinnissa yhteiskunnan näkökulma on kattavin (Byford & al. 2003). Neljän intervention kustannukset oli arvioitu vain intervention tuottajan näkökulmasta olettaen vertailuryhmän kustannukset nolaksi (Enebrink & al. 2012; Mihalopoulos & al. 2007; Goldfine & al. 2008). Kahdessa tutkimuksessa näkökulma oli laajempi huomioiden kustannuksissa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tai koulunkäynnin erityisen tuen kustannukset, jotka selvitettiin haastattelemalla tai kyselylomakkeilla (O'Neill & al. 2013; Edwards & al. 2013).

Intervention osallistujien kustannukset syntyvät pääasiassa ajankäytöstä ja matkoista. Intervention kotitehtävien, harjoittelun ja osallistumisen kustannuksia voidaan arvioida vaihtoehtoiskustan-

nusten kautta. (Foster & al. 2007.) Yksikään tutkimuksista ei huomioinut interventioon osallistujien matka- ja aikakustannuksia. Vain yksi julkaisu raportoi perusteellisesti intervention perustamis- ja toimintakustannukset (Edwards & al. 2007). Lisäksi PCIT intervention tutkimuksissa nämä kustannukset oli huomioitu, mutta puutteellisesti (Goldfine & al. 2008). Internetissä toteutetun intervention tutkimus ei ottanut huomioon perustamiskustannuksia, tiloja, puhelinkustannuksia tai henkilöstön välillistä työaikaa (Enebrink & al. 2012). Triple P -interventioiden tutkimus ei eritellyt kustannuksia (Mihalopoulos & al. 2007).

Interventioiden perhekohtaiset toteuttamiskustannukset olivat keskimäärin pieniä, erityisesti universaaleissa ja internet-pohjaisissa palveluissa (Mihalopoulos & al. 2007; Enebrink & al. 2012). Triple P -intervention tasojen 4 ja 5 kustannuksiin laskimme edeltävien tasojenkin kustannukset (Mihalopoulos & al. 2007). Taulukossa 3 on esitetty interventioiden kustannukset ja vaikuttavuus suhteessa vertailuryhmän kustannuksiin ja vaikuttavuuteen. Kustannus kuvastaa vain intervention kustannuksia muissa paitsi kahdessa tutkimuksessa, joissa otettiin huomioon muita palveluita sekä interventio- että vertailuryhmälle (Edwards & al. 2007; O'Neill & al. 2013). Näissä kahdessa tutkimuksessa interventioon osallistuminen lisäsi muiden palveluiden käyttöä. Taulukon 3 ICER kertoo, kuinka paljon intervention avulla yhden lapsen lisä-ECBI intensiteettipisteen laskeminen maksaa vertailuryhmään verrattuna. Vanhemmuuden varhaisen tuen interventioilla saadaan vähennettyä lapsen riskiä käyttöhäiriöiden kehittymiseen jo suhteellisen pienillä panoksilla. Kustannusvaikuttavin interventio verrattuna ”odotuslista”-vertailuryhmään oli Triple P taso 4, jossa yhden lisä-ECBI intensiteettipisteen vähentäminen maksaa 4 euroa.

Tutkimuksista vain kahdessa oli tehty kustannusvaikuttavuusanalyysi, johon sisältyi ICER:n epävarmuuden arviointi tilastollisin menetelmin (Edwards & al. 2007; O'Neill & al. 2013). Taulukossa 3 on esitetty näiden kahden tutkimuksen ICER-arvon luottamusväliä.

### Julkaisujen laatu ja luotettavuus

Laadunarviointikehikossa oli 21 laatukriteeriä. Tutkimusten laatu oli vaihtelevaa ja keskimäärin laatupisteitä kertyi 11 pistettä tutkimusta kohden. Taulukossa 4 kuvataan laatupisteet julkaisuittain. Tutkimuksista kolme saavutti vähintään 15 laatu-

Taulukko 3. Inkrementaalinen vaikuttavuus ja kustannukset sekä ICER

Julkaisu	Interventio / vertailuryhmänä odotuslista	Vaikuttavuus ECBI(I) vertailuryhmään verrattuna	Kustannus vertailuryhmään verrattuna	ICER [Luottamusväli]
Edwards & al. 2007	IY	27,30	3 045,60 €	111,60 € [95 %:n luottamusväli 65,80; 219,40]
Enebrink & al. 2012	Internet PMT	20,10	117,30 €	5,80 €
Goldfine & al. 2008	PCIT	30,10	1 085,30 €	36,10 €
Mihalopoulos & al. 2007	Triple P taso 4	16,00	64,50 €	4,00 €
Mihalopoulos & al. 2007	Triple P taso 5	22,80	159,90 €	7,00 €
O'Neill & al. 2013	IY	20,30	1 877,60 €	92,50 € [90 %:n luottamusväli 45,90; 168,60]

pistettä (Edwards & al. 2007; Simkiss & al. 2013; Mihalopoulos & al. 2015). Kriteeri- ja julkaisu-kohtainen laadunarviointi on esitetty liitetaulukossa 3 (ks. www.julkari.fi).

Useimmiten laatuksiteereistä täytyi vaikutusten arviointi ja tutkimukseen osallistujien kuvaus. Kuitenkin harva tutkimus kuvasi osallistujien lähtöpopulaation. Lyhyen seuranta-ajan takia useissa tutkimuksissa ei ollut tarpeellista diskontata arvoja.

Tulosten siirrettävyyden arvioinnin vuoksi kustannuksista tulisi eritellä määrät ja hinnat. Valitettavasti tutkimuksissa oli tunnistettu vain osa interventioon liittyvistä kustannuksista, kustannusten mittaaminen raportoitiin heikosti ja useimmat tutkimukset huomioivat vain intervention toteuttamiskustannukset.

Tutkimusten epävarmuutta arvioidaan esimerkiksi herkkyyksianalyysillä, jossa vaihdellaan tulosten näkökulmasta kriittisten tekijöiden arvoja. Tutkimuksista vain kuudessa oli toteutettu herkkyyksianalyysi. (Edwards & al. 2007; Jones & al. 2014; Mihalopoulos & al. 2007; Mihalopoulos & al. 2015; O'Neill & al. 2013; Simkiss & al. 2013.) Tutkimuksissa oli raportoitu heikosti tutkijoiden ja rahoittajien ristiriidoista sekä etiikka- ja jakaumavaikutuksista. Tutkimuksen puolueettomuuteen voivat vaikuttaa taloudelliset ja maineeseen liittyvät tekijät, esimerkiksi IY-, FF- ja FLNP-interventiot ovat tuotteistettu (Jones & al. 2014; Simkiss & al. 2013). Vain yhden arvioinnin oli toteuttanut täysin ulkopuolinen tutkijaryhmä (St. Pierre & Layzer 1999).

### Pohdinta ja johtopäätökset

Systemaattinen katsaustutkimus tuotti synteettisen vanhemmuuden varhaisen tuen interventtioiden kustannusvaikuttavuustutkimuksista, joita löytyi vähän suuresta hakutuloksesta huolimatta. Katsaukseen valittiin 12 julkaisua, jotka arvioivat 14:ää interventtiota. Yli puolet interventioista (kahdeksan) ei ollut vaikuttavia, kun huomioitiin vain lapsen kohdistuvat vähintään kahdessa julkaisussa käytetyt vaikuttavuusmittarit. Vaikuttamattomien tutkimusten kustannuksia tai kustannusvaikuttavuutta ei tarkasteltu, sillä vaikuttamattomia interventioita ei tule tuottaa kustannuksista riippumatta. Monissa julkaisuissa raportoitiin vanhemmuuden kokemiseen tai asiakastytyväisyyteen liittyviä tuloksia, joita emme käsitelleet.

Kustannusvaikuttavuustutkimusta vanhemmuuden varhaisista tukimuodoista on vähän ja lupaavia tuloksia voidaan vasta ennakoita onnistuneilla interventioilla. Katsaustutkimuksen kustannusvaikuttavin interventio verrattuna ”odotuslista”-vertailuryhmään oli Triple P taso 4, jolla saadaan vähennettyä lapsen käyttöhäiriöoireilua suhteellisen nopeasti ja pienillä kustannuksilla. Triple P on interventtiokokonaisuus, jossa perhe siirtyy tasolta seuraavalle ongelmien kasvaessa. Interventiot keskittyvät positiiviseen vanhemmuuteen, vanhemmuustaitoihin ja lapsen hallinnan harjoitteluun sekä parisuhdetaitoihin. (Mihalopoulos & al. 2007.) Seuraavaksi kustannusvaikuttavin verrattuna ”odotuslista”-vertailuryhmään oli internetissä toteutettu PMT-interventio (Enebrink & al. 2012). Molempien interventtioiden kohdalla oli heikkouksia kustannusten

Taulukko 4. Julkaisujen (N = 12) laatuksiteerien täytyminen

Laatukriteeri	Määrä
1. Intervention sisältö, kehitys ja taustateoria kuvattu	7
2. Tutkimukseen osallistujat kuvattu tarkasti	9
3. Tutkimuksen vertailuvaihtoehto on kuvattu tarkasti	8
4. Tutkimuskysymys esitetty niin että siihen voidaan saada vastaus	8
5. Taloudellisen arvioinnin tutkimusasetelma sopii tutkimuksen tavoitteeseen	6
6. Tutkimuksessa on sopiva aikajänne vaikutusten ja kustannusten huomioimiseen	6
7. Valittu näkökulma on relevantti	8
8. Olennaiset kustannukset on havaittu	3
9. Kustannukset on mitattu ja raportoitu relevantteina yksiköinä	4
10. Kaikki kustannukset on arvoitettu	9
11. Olennaiset vaikutukset tunnistettu	8
12. Kaikki olennaiset vaikutukset mitattu ja raportoitu relevantteina yksiköinä	7
13. Kaikki vaikutukset arvoitettu	9
14. Tehty inkrementaalianalyysi	4
15. Kustannukset ja vaikutukset diskontattu	2
16. Tehty herkkyysoanalyysi	6
17. Johtopäätökset perustuvat raportoituihin tuloksiin	9
18. Tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä pohditaan	8
19. Pohditaan tutkijoiden ja rahoittajien eturistiriitoja	2
20. Etiikkaan ja jakaumavaikutuksia pohdittu	3
21. Mahdollista harhaa on pohdittu	6

määrittelyssä, jolloin ne oli todennäköisesti arvioitu liian mataliksi.

Tutkimuksissa oli useita laadun heikkouksia, mikä lisää katsauksen tulosten epävarmuutta. Laadun heikkoudet on tunnistettu myös julkaisuissa ja aikaisemmissa katsauksissa (esim. Enebrink & al. 2012; Cunningham & al. 1995; Charles & al. 2011; Dretzke 2005). Usein otokset ovat olleet pieniä, kato suuri ja mukaanottokriteerit vaihtelevia. Katsauksen tutkimuksissa käytettiin useita erilaisia vaikuttavuusmittareita. Suositeltavaa oli

si käyttää validoituja vaikuttavuusmittareita, kuten Eybergin Child Behaviour Inventory (ECBI) -mittaria. Kustannusnäkökulma oli usein liian suppea, vertailuryhmän kustannukset puuttuivat ja kustannuksia ei eritelty. Vain kahdessa tutkimuksessa oli tarkasteltu ICER-estimaatin epävarmuutta, minkä vuoksi katsauksessa tuloksiin liittyvää epävarmuutta ei voitu arvioida tilastollisin menetelmin.

Jotta vanhemmuuden varhaisen tuen interventioiden vaikuttavuuden pysyvyyttä voitaisiin arvioida, tutkimusten seuranta-aikojen tulisi olla pidemmät ja yhtä pitkät interventio- ja vertailuryhmälle. Syy lyhyisiin seuranta-aikoihin on todennäköisesti ollut odotuslistan käyttö vertailuryhmänä. Eettisesti on tärkeää, että vanhemmuuden tukea tarvitseva perhe ei jää ilman palveluja. Siksi tutkijat voisivat rohkeammin verrata itse kehittämäänsä interventiota vähintään palveluun, joka muutenkin on tarjolla. Päätöksenteon tueksi olisi suositeltavaa verrata useita samaan ongelmaan kehitettyjä interventioita keskenään (esim. Cunningham & al. 1995).

Katsauksen hakusanat ovat voineet rajata aineistosta sopivia julkaisuja. Vain harvoihin vaikuttaviin vanhemmuuden varhaisen tuen interventioihin oli tehty taloudellinen arviointi, ja ne keskittyivät useimmiten käytöshäiriöoireilun hoitoon. Pitkäkestoisemmissä tutkimuksissa voitaisiin arvioida tulisiko vanhemmuuden tuki ajatella sarjana erilaisia interventioita.

Vaikka palvelujärjestelmän erojen vuoksi ulkomaisten tutkimusten tulosten suora siirtäminen Suomeen ei onnistu, voi tuloksia pitää suuntaa antavina. Jo resurssien käytön perusteella digitaalisilla interventioilla on potentiaalisesti matalimmat kustannukset lapsuuden käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja ryhmätoiminta on tuotantokustannuksiltaan edullisempaa kuin yksittäiselle perheelle järjestetty toiminta. Lisäksi interventioiden pienet erot ja kansallinen mukauttaminen vaikuttavat intervention vaikuttavuuteen.

Laadukkaan vaikuttavuus- ja kustannusvaikutavuustutkimuksen tekeminen on mahdollista, mutta haastavaa. Kuitenkin niiden tuottama tieto, erityisesti katsaustutkimukseen koottuna, on arvokasta päätöksenteon tueksi (Byford & al. 2003). Erityisesti vanhemmuuden varhaisen tuen pitkäaikavälin vaikutuksia ja kustannusvaikutavuutta tulisi tutkia Suomessa.



## KIRJALLISUUS

- An Phriomh-Oifig Staidrimh. Central Statistics Office. Consumer Price index. <http://www.cso.ie/en/statistics/prices/consumerpriceindex/>
- Australian Bureau of Statistics. Consumer Price Index Inflation Calculator. <http://www.abs.gov.au/websitedbs/d3310114.nsf/home/Consumer+Price+Index+Inflation+Calculator>
- Bureau of Labor Statistics. United States department of labor. CPI Inflation Calculator. [http://www.bls.gov/data/inflation\\_calculator.htm](http://www.bls.gov/data/inflation_calculator.htm)
- Byford, Sarah & McDavid, David & Sefton, Tom: Because it's worth it. A practical guide to conducting economic evaluations in the social welfare field. York: Joseph Rowntree Foundation, 2003.
- Charles, Joanna & Bywater, Tracey & Edwards, Rhianon: Parenting interventions: a systematic review of the economic evidence. Child: care, health and development 37 (2011): 4, 462–474.
- Chiou, Chiun & Hay, Joel & Wallace, Joel & Bloom, Bernard & Neumann, Peter & Sullivan, Sean & Yu, Hsing & Keeler, Emmett & Henning, James & Ofman, Joshua: Development and validation of a grading system for the quality of cost-effectiveness studies. Medical Care 41 (2003): 1, 32–44.
- Cunningham, Charles & Bremner, Rebecca & Boyle, Michael: Large group community-based parenting programs for families of preschoolers at risk for disruptive behavior disorders - utilization, cost-effectiveness, and outcome. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 36 (1995): 7, 1141–59.
- Dretzke, Janine & Frew, Emma & Davenport, Clare & Barlow, Jane & Stewart-Brown, Sarah & Sandercocock, Josie & Bayliss, Sue & Raftery, James & Hyde, Chris & Taylor, Rod: The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. Health Technology Assessment 9 (2005): 50.
- Edwards, Rhiannon & Ceilleachair, Alan & Bywater, Tracey & Hughes, Dyfrig & Hutchings, Judy: Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: Cost effectiveness analysis. British Medical Journal 334 (2007): 7595, 682–5.
- Enebrink, Pia & Hogstrom, Jens & Forster, Martin & Ghaderi, Ata: Internet-based parent management training: A randomized controlled study. Behaviour Research and Therapy 50 (2012): 4, 240–9.
- Evers, Silvia & Goossens, Mariëlle & de Vet, Henrica & van Tulder, Maurits & Ament, André: Criteria list for assessment of methodological quality of economic evaluations: Consensus on health economic criteria. International Journal of Technology Assessment in Health Care 21 (2005): 2, 240–5.
- Feinberg, Mark & Jones, Damon & Kan, Marni: Effects of Family Foundations on Parents and Children: 3.5 Years After Baseline. Journal of Family Psychology 24 (2010): 5, 532–542.
- Foster, Michael & Johnson-Shelton, Deborah & Taylor, Ted: Measuring time costs in interventions designed to reduce behavior problems among children and youth. American Journal of Community Psychology 40 (2007): 1–2, 64–81.
- Foster, Michael & Jones, Damon: The High Costs of Aggression: Public Expenditures Resulting From Conduct Disorder. American Journal of Public Health 95 (2005): 10, 1767–1772.
- Goldfine, Matthew & Wagner, Stephanie & Branstetter, Steven & McNeil, Cheryl: Parent-child interaction therapy: An examination of cost-effectiveness. Journal of Early and Intensive Behavior Intervention 5 (2008): 1, 119–41.
- Gonzalez-Perez Juan: Developing a scoring system to quality assess economic evaluations. The European Journal of Health Economics 3 (2002): 2, 131–6.
- Ihmeelliset vuodet. <http://ihmeellisetvuodet.fi/>
- Jones, Damon & Feinberg, Mark & Hostetler, Michelle: Costs to implement an effective transition-to-parenthood program for couples: Analysis of the family foundations program. Evaluation and Program Planning 44 (2014), 59–67.
- LAPE-ohjelma: Sirpaleisesta kehittämisestä kokonaisvaltaiseen uudistukseen ja pysyvään muutokseen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/kuvaus>
- McNeil, Cheryl & Capage, Laura & Bahl, Alisa & Blanc, Holly: Importance of Early Intervention for Disruptive Behavior Problems: Comparison of Treatment and Waitlist-Control Groups. Early Education & Development 10 (1999): 4, 445–454.
- Mihalopoulos, Cathrine & Sanders, Matthew & Turner, Karen & Murphy-Brennan, Majella & Carter, Rob: Does the triple P-positive parenting program provide value for money? The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists 41 (2007): 3, 239–46.
- Mihalopoulos, Cathrine & Vos, Theo & Rapee, Ronald & Pirkis, Jane & Chatterton, Mary & Lee, Yu-Chen & Carter, Rob: The population cost-effectiveness of a parenting intervention designed to prevent anxiety disorders in children. The Journal of Child Psychology and Psychiatry 56 (2015): 9, 1026–1033.
- Niccols, Alison: 'Right from the start': Randomized trial comparing an attachment group intervention to supportive home visiting. Journal of Child Psychology and Psychiatry 49 (2008): 7, 754–64.
- Nixon, Reginald: Changes in Hyperactivity and Temperament in Behaviourally Disturbed Preschoolers after Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). Behaviour Change 18 (2001): 3, 168–176.
- Nixon, John & Rice, Stephen & Drummond, Michael & Boulenger, Stephanie & Ulmann, Philippe & de Pourville, Gerard: Guidelines for completing the EURONHEED transferability information checklists. The European Journal of Health Economics 10 (2009): 2, 157–65.
- Nixon, Reginald & Sweeney, Lynne & Erickson, Deborah & Touyz, Stephen: Parent-Child Interaction Therapy: A Comparison of Standard and Abbreviated Treatments for Oppositional Defiant Pre-

- schoolers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 71 (2003): 2, 251–260.
- OANDA, Currency Converter. <https://www.oanda.com/currency/converter/>
- O'Neill, Donal & McGilloy, Sinead & Donnelly, Michael & Bywater, Tracey & Kelly, Paul: A cost-effectiveness analysis of the incredible years parenting programme in reducing childhood health inequalities. *European Journal of Health Economics* 14 (2013): 1, 85–94.
- von der Pahlen, Bettina & Marttunen, Mauri: Käytös-häiriöt. S. 97–107. Teoksessa Marttunen, Mauri & Huurre, Taina & Strandholm, Thea & Viialainen, Riitta (toim.): *Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Opas 25. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.
- Punamäki, Raija-Leena & Paavonen, Juulia & Toikka, Sini & Solantaus, Tytti: Effectiveness of preventive intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. *Journal of Family Psychology* 27 (2013):, 683–690.
- Rapee, Ronald: The preventive effects of a brief, early intervention for preschool-aged children at risk for internalizing: follow-up into middle adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54 (2013): 7, 780–788.
- Reedtz, Charlotte & Bertelsen, Bård & Lurie, Jim & Handegård, Bjorn & Clifford, Graham & Morch, Willy-Tore: Eyberg child behavior inventory (ECBI): Norwegian norms to identify conduct problems in children. *Scandinavian Journal of Psychology* 49 (2008): 1, 31–8.
- Sanders, Matthew & Markie-Dadds, Carol & Tully, Lucy & Bor, William: The Triple P-Positive Parenting Program: A Comparison of Enhanced, Standard, and Self-Directed Behavioral Family Intervention for Parents of Children With Early Onset Conduct Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68 (2000): 4, 624–640.
- Scott, Stephen & O'Connor, Thomas & Futh, Annabel & Matias, Carla & Price, Jenny & Doolan, Moira: Impact of a parenting program in a high-risk, multi-ethnic community: The PALS trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51 (2010): 12, 1331–41.
- Simkiss, Douglas & Snooks, Helen & Stallard, Nigel & Kimani, Paul & Fitzsimmons, Deborah & Anthony, Becky & Winstanley, Sarah & Wilson, Lynsey & Phillips, Ceri & Steward-Brown, Sarah: Effectiveness and cost-effectiveness of a universal parenting skills programme in deprived communities: Multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open* 3 (2013): 8, e002851.
- Sipilä, Jorma & Österbacka, Eva: Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11, 2013.
- Sourander, Andre & McGrath, Patrick & Ristkari, Terja & Cunningham, Charles & Huttunen, Jukka & Lingley-Pottie, Patricia & Hinkka-Yli-Salomäki, Susanna & Kinnunen, Malin & Vuorio Jenni & Sinokki, Atte & Fossum, Sturla & Unruh, Anita: Internet-Assisted Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children, A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* 73 (2016): 4, 378–387.
- Statista, Consumer Price Index in the United Kingdom. <https://www.statista.com/statistics/281724/consumer-price-index-cpi-united-kingdom-uk-y-on-y/>
- Statistiska centralbyrån, Statistics Sweden. Consumer price index. <http://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/prices-and-consumption/consumer-price-index/consumer-price-index-cpi/aktuell-pong/33779/consumer-price-index-cpi/272151/>
- St.Pierre, Robert & Layzer, Jean: Using home visits for multiple purposes: The comprehensive child development program. *The Future of Children* 9 (1999): 1, 134–51.
- What Works Clearinghouse. Procedures and standards handbook, version 3.0. Institute of Education Sciences (IES), Washington DC, 2013.

## TIIVISTELMÄ

*Elisa Rissanen & Eila Kankaanpää & Anne Surakka & Riitta Vornanen: Vanhemmuuden varhaisen tuen interventtioiden kustannusvaikuttavuus. Systemaattinen katsaus tutkimus*

Vanhemmuuden varhainen tuki auttaa sekä vanhempia että lasta alkavissa tuen tarpeissa. Systemaattinen katsaus tutkimus tarkasteli vanhemmuuden varhaisen tuen interventtioiden taloudellisia arviointejä. Kuudentoista tietokannan kirjallisuushaut toteutettiin kesäkuussa 2015 ja päivitettiin marraskuussa 2016. Hakuvaiheessa tutkimuksia ei rajoitettu tieteellisiin julkaisuihin tai kielen ja vaikuttavuusmittarin mukaan.

Kaksi tutkijaa arvioi erikseen julkaisujen mukaan oton katsaukseen. Katsaukseen valituissa varhaisen tuen interventioissa tavoitteena tuli olla lapsen tilanteeseen vaikuttaminen ja myös sen arviointi. Julkaisussa tuli olla raportoitu taloudellinen arviointi tai vähintään kustannustiedot. Interventioon osallistuneilla lapsilla saattoi olla alkava psyykinen sairaus tai sen riski, muttei kuitenkaan diagnosoitua sairautta. Julkaisujen kaikki lapset eivät saaneet olla jo kouluikäisiä intervention alussa. Lisäksi mukaan ei valittu tutkimuksia, joissa ei ollut vertailuryhmää tai tutkimukseen osallistujia oli alle 15 ryhmässään. Myöskään tutkimuksia, joissa vanhemmilla oli lapsen vaikuttava ongelma, ei otettu mukaan katsaukseen.

Systemaattinen haku löysi 1 927 julkaisua, joista 12 valittiin. Nämä sisälsivät 14 interventiota, joista kaksi keskittyi tukemaan vanhempaa juuri lapsen syntymän jälkeen. Loput interventiot keskittyivät ennaltaehkäisemään lapsen käyttöhäiriöitä tai ahdistusta. Tutkimusten vertailu toteutettiin vaikuttavuusmittareilla, joita oli käytetty vähintään kahdessa tutkimuksessa. Interventioista kahdeksan ei ollut vaikuttavia. Loput kuusi interventiota vähensivät lasten käyttöhäiriöitä Eybergin intensiteettimittarin mukaan. Kustannusvaikuttavin interventio oli koko väestön näkökulmasta laskennallisesti arvioitu Triple P taso 4. Lisäksi internet-pohjainen vanhemmuuden varhaisen tuen interventio antoi lupaavia tuloksia. Katsauksen julkaisujen laatu oli vaihtelevaa, mikä vaikutti tulosten vertailtavuuteen ja luotettavuuteen.

Vanhemmuuden varhaisen tuen avulla voidaan mahdollisesti vähentää lapsuuden käyttöhäiriöitä kustannusvaikuttavasti. Interventiot voidaan tuottaa kohtuulliseen hintaan, joko osana universaaleja palveluita tai internetissä. Jatkossa tutkijoiden tulisi keskittyä tutkimuksen laadun takaamiseen ja useampien interventioiden vertailuun. Laadukkaiden kustannusvaikuttavuus tutkimusten tuottaminen on haastavaa, mutta niiden tieto on päätöksentekijöille arvokasta. Erityisesti tulosten yleistettävyyden vuoksi on tarvetta suomalaisessa palvelujärjestelmässä tuotetulle kustannusvaikuttavuus tutkimukselle.