



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Johtopäätökset ja esitykset toimenpiteiksi lapsen edun, osallisuuden, perhemyönteisen toimintakulttuurin ja palvelujen vahvistamiseksi

Usein pulmat kasaantuvat samoille lapsille, nuorille ja lapsiperheille, jotka pitkään kestäessään muodostavat uhkan lapsen ja nuoren suotuisalle kasvu- ja kehitykselle. Kyse on enemmän useiden erilaisten tekijöiden kasaantumisesta samalle lapselle ja nuorelle, ei yhden yksittäisen tekijän esiintyminen. Lapset, nuoret ja lapsiperheet, joille kasaantuu useita hyvinvointia uhkaavia tekijöitä, eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä, vaan käytännössä tilanteet vaihtelevat paljon. Epäsuotuisan kehityskulun katkaisemiseksi tarvitaan sekä yksilöllisiä interventioita, mutta myös laajempia sosiaali- ja yhteiskuntapoliittisia ratkaisuja.

Suojaavia tekijöitä vahvistamalla voidaan turvata lasten ja nuorten suotuisaa kasvua ja kehitystä sekä edistää hyvinvointia. Suojaavien tekijöiden puute yhdessä epäsuotuisan kasvu- ja kehitysympäristön kanssa saattaa johtaa epäsuotuisiin kehityskulkuihin. Hyvinvointi ja kasvu- ja kehitysympäristöt liittyvät kiinteästi toisiinsa. Hyvinvointia vaarantavia tekijöitä on tunnistettu aikaisemmissa tutkimuksissa runsaasti ja niitä voidaan ryhmitellä ja kategorisoida eri tavoin. Yhteistä kuitenkin näille kaikille on lapsen ja nuoren ja hänen vanhempiensa voimavarojen vahvistaminen ja varhaisen tuen tarpeen tunnistaminen, jotka ovat keskeisellä sijalla pyrittäessä ehkäisemään pulmien kasaantumista.

Keskeiset juurisyyt voidaan jaotella suojaavien tekijöiden mukaisesti:

- 1) perheen vuorovaikutussuhteet
- 2) osallisuus ja yhteisöön kiinnittyminen
- 3) mielen hyvinvointi

Sen lisäksi oleellista on turvata

- 1) palvelujen saatavuus ja
- 2) resurssit

sekä pyrkiä muutokseen palvelujen kustannusrakenteessa

Voimavarojen vahvistaminen ja yhdenvertaisuuden edistäminen ovat läpileikkaavia ja ohjaavia periaatteita.



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Suojaavien tekijöiden vahvistamisen näkökulmasta esitämme seuraavia strategisia tavoitealueita ja niihin liittyviä toimenpiteitä vahvistamaan lasten ja nuorten oikeuksien ja osallisuuden toteutumista:

Perheen vuorovaikutussuhteiden edistämistä koskevat johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset:

1. Lasten ja nuorten kokeman väkivallan ja perheväkivallan ehkäisy ja siihen puuttuminen on saatava osaksi kaikkia palveluja
2. Voimavaroja tulee kohdentaa vanhemmuuden tukeen – vanhemmuuden tuki on lapsen ja nuoren hyvinvoinnin varhaista tukemista ja keino eriarvoisuuden vähentämiseksi

Osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamista koskevat johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset:

3. Lasten ja nuorten osallisuutta tulee tukea vähentämällä yksinäisyyttä ja parantamalla yhdenvertaisia harrastamismahdollisuuksia.
4. Lasten, nuorten ja perheiden osallisuus on vahvistunut, mutta vaikutusmahdollisuuksia on edelleen kehitettävä. Tavoitteet ja toimenpiteet osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien edistämiseksi tulee kirjata lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmiin sekä muihin lapsia, nuoria ja perheitä koskeviin suunnitelmiin

Mielen hyvinvointiin, jaksamiseen sekä voimavarojen vahvistamiseen liittyvät johtopäätökset:

5. Mielen hyvinvointiin ja jaksamiseen tarvitaan tukea.
6. Nuorten opintojen edistymistä tulee tukea ja vähentää siten koulutuksen keskeyttämisiä
7. Lapsiperheiden köyhyys tulee kääntää selvään laskuun, sillä materiaalsen elintason heijastusvaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin ovat merkittävät.

Yhdenvertaisuuden edistämiseen liittyvät johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset:

8. Yhdenvertaisuus avun ja tuen saannissa tulee varmistaa sekä edelleen madaltaa kynnystä avun ja tuen hakemiselle. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää niihin lapsiin nuoriin, joilla esiintyy useita hyvinvoinnin haasteita.
9. Yhdenvertaisuuden edistäminen tulee asettaa yhdeksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen päämääräksi. Terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuret eri väestöryhmien välillä

Palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyvät johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset:

10. Terveyden ja hyvinvoinnin sekä kasvun ja oppimisen edistäminen on kaikkien palvelujen yhteinen tehtävä. Palvelujen tulee muodostaa lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta ehyt kokonaisuus. Palvelut tulee koota siten, että ne ovat yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla silloin kun niitä tarvitaan, esim. palvelujen jalkauttaminen kehitysympäristöihin. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden omia voimavaroja vahvistetaan
11. Koko maahan syntyy kattava kaikki lapsiperheet tavoittava perhekeskusten verkosto. Perhekeskuksia kehitetään kansallisten linjausten mukaisesti. Odotettu tulos on, että palvelujen



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

- painopistettä on pystytty siirtämään korvaavista palveluista varhaisempiin ja ehkäiseviin palveluihin. Tavoite on, että voimavarat, autetuksi tuleminen sekä osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemukset vahvistuvat. Tarpeisiin vastaaminen ja avun ja tuen saanti parantuvat. Perhekeskusten toimeenpanon seurantaan ja arviointiin tarvitaan riittävä tietopohja.
12. Opiskeluhoito tulee järjestää yhtenä lapsi- ja nuorilähtöisenä toiminnallisena kokonaisuutena. Opiskeluhoitoon tueksi tulee jalkauttaa muita palveluja. Odotettu tulos on, että palvelujen painopistettä on pystytty siirtämään korvaavista palveluista varhaisempiin ja ehkäiseviin palveluihin. Tavoite on, että voimavarat, autetuksi tuleminen sekä osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemukset vahvistuvat. Tarpeisiin vastaaminen ja avun ja tuen saanti parantuvat.
 13. Kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisen arvioinnin ja avun antamisen kansallinen malli edistämään lasten, nuorten ja lapsiperheiden yhteneväistä ja perhelähtöistä palvelukokonaisuutta ja asioiden hoitoa ns. Yksi lapsi, yksi tilannekuva
 14. Kehitetään kouluterveydenhuoltoa siten, että se voi terveyden edistämisen lisäksi vastata myös osaan sairaanhoidollisista tarpeista, erityisesti psykiatristen sairauksien osalta. Universaalit palvelut, kuten säännölliset laajat ja muut määräaikaisten terveydenhoitajan- ja lääkärintarkastukset tulee turvata kaikille. Palvelujen ja tuen kohdentaminen tulee tehdä tarpeen mukaan. Tuodaan psykiatriset sairaanhoitajat osaksi kouluterveydenhuoltoa.
 15. Kehitetään sosiaalihuoltolain mukaista kotipalvelua ja perhetyötä ja nivotaan ne vahvemmin muihin palveluihin, kuten perhekeskus, opiskeluhoito ja aikuisille suunnatut palvelut. Kytetään kotipalvelu ja perhevalmennus mukaan perhevalmennukseen ja kotikäynteihin. Periaatteena on, että yhden perheen perhetyö jalkautuu perheen tarpeiden mukaisesti.

Palvelujen johtamiseen ja seurantaan liittyvät johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset:

16. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kokonaisseurantaan ohjaamaan tarvitaan kansallinen viitekehys.
17. Lasten ja nuorten palveluja tuottavien ja järjestävien tahojen yhteistoiminta tulee varmistaa muuttuvassa toimintaympäristössä. Johtamisjärjestelmä tulee sopia ja vakiinnuttaa ja varmistaa toimivat yhteistyörakenteet ja sovitut käytännöt.
18. Kehitetään toimintatapoja varhaiskasvatukseen ja kouluun integroituvan tuen vahvistamiseksi yhteistyössä sote –palvelujen kanssa.

Osaamisen vahvistamiseen liittyvät johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset:

19. Vahvistetaan kokonaisvaltaista työtettä ja riittävää osaamista perheen sisäisen vuorovaikutuksen vahvistamiseksi.
20. Lasta odottavien perheiden ja vauvaperheiden ohjausta lapsen varhaisravitsemukseen tulee vahvistaa. Perheillä tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet saavuttaa toivomansa imetys. Myös imetyksen kansallinen koordinointi ja imetyksen yleisyyden systemaattinen seuranta tulee turvata.



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Seuraavassa esitellään lyhyesti strategisten painopistealueiden ja toimenpide-ehdotusten taustalla olevia tutkimustuloksia sekä niihin liittyviä jo kehitettyjä hyviä käytäntöjä.

Perheen vuorovaikutussuhteiden edistämistä koskevat johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset:

- 1. Lasten ja nuorten kokema väkivallan ja perheväkivallan ehkäisy ja siihen puuttuminen on saatava osaksi kaikkia palveluja.***

Tutkimusnäyttö:

Väkivalta ja kaltoinkohtelu koskettavat jo vauvaikäisiä. LTH-tutkimuksen vauvaperheiden pilottitutkimuksessa, johon osallistui kuntia kuuden maakunnan alueelta, kolme prosenttia vauvoista (N=657) oli kokenut kaltoinkohtelua kuten hoidotta tai huolenpidotta jättämistä tai ravistelua. (Klemetti ym. 2018)

Nelivuotiaiden lasten vanhemmista reilu kolmasosa (34 %) kertoo heittäneensä, lyöneensä tai potkaisseensa suutuksissaan jotakin esinettä (esim. paiskonut ovia) lapsen nähden, useampi kuin joka kymmenes (11 %) kertoo sanallisesti haukkuneensa tai nälvineensä lasta ja joka kahdeksas (13 %) kertoo antaneensa lapselle luunapin tai läimäyttäneensä tai tukistaneensa lasta. Naiset riehuvat lapsen nähden (37 % vs. 28 %) ja sanallisesti haukkuvat lasta (12 % vs. 9 %) hieman useammin kuin miehet. Lapsen kaltoinkohtelu kohdistuu yleisemmin poikiin (36 %, 13 %, 15 %) kuin tyttöihin (32 %, 9 %, 10 %). Vanhemmista joka kahdeksas hyväksyy lapsen tukistamisen tai luunapin antamisen, miehet naisia yleisemmin (17 % vs. 9 %). Reilu kolmasosa (36 %) vanhemmista kertoo nelivuotiasta lasta kiusatun viimeisen vuoden aikana kotona, hoidossa tai vapaa-ajalla. Poikia on kiusattu hieman yleisemmin kuin tyttöjä (39 % vs. 33 %). Osa pienistä lapsista altistuu myös perheessä esiintyvälle parisuhdeväkivallalle. Nelivuotiaiden lasten vanhemmista lähes joka kymmenes kertoo kokeneensa viimeisen vuoden aikana parisuhteessaan henkistä väkivaltaa ja pieni osa myös fyysistä, seksuaalista tai taloudellista väkivaltaa (1-2 %). (LTH 2018.)

Toistuvasti kiusatuksi tulleiden lasten ja nuorten osuus vähenee toiselle asteelle siirryttäessä. Vähintään kerran viikossa kiusatuksi tulee seitsemän prosenttia perusopetuksen 4. ja 5.-luokkalaisista lapsista ja kuusi prosenttia 8. ja 9.-luokkalaista nuorista. Lukiolaisista prosentti ja ammattiin opiskelevista kolme prosenttia kokee säännöllistä ja toistuvaa koulukiusaamista. Pojat kokevat tulleen kiusatuksi yleisemmin kuin tytöt kaikissa



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

ikäryhmissä. Viikoittain koulukiusattujen nuorten osuus on vähentynyt vuoteen 2008/2009 verrattuna perusopetuksen yläluokilla. Kiusaaminen on vähentynyt etenkin pojilla ja erot poikien ja tyttöjen välillä ovat kaventuneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Etenkin perusopetuksen 8. ja 9. luokilla ja lukioissa noin kolmannes nuorista kokee, että kiusaaminen on jatkunut tai pahentunut koulun aikuiselle kertomisen jälkeen. Ulkomaalaistaustaiset, sijoitetut tai toimintarajoitteita omaavat nuoret sekä nuoret, joiden äidillä on matala koulutustaso kokevat muita nuoria huomattavasti enemmän koulukiusaamista. Kiusaaminen heikentää nuoren hyvinvointia, elämään tyytyväisyyttä ja elämänhallinnan tunnetta. Myös erilaiset koulunkäynnin ongelmat, kuten koulu-uupumus ja luvattomat poissaolot ovat koulukiusattujen nuorten keskuudessa huomattavan yleisiä. Koulukiusatuksi joutuneet nuoret kokevat muita nuoria huomattavasti yleisemmin myös vanhempien tekemää henkistä ja fyysistä väkivaltaa. (KTK 2017, Halme ym. 2018.)

Seksuaalisen häirinnän (kehoa tai seksuaalisuutta loukkaava kiusaaminen, nimittely tai arvostelu, seksuaalinen ehdottelu tai ahdistelu) kokemukset lisääntyvät huomattavasti perusopetuksen yläluokille siirryttäessä. Tytöillä seksuaalisen häirinnän kokemukset ovat yleisempiä kuin pojilla: 8. ja 9. luokkalaisista pojista yli kymmenes (12 %) ja tytöistä kolmannes (30 %) oli viimeisen vuoden aikana kokenut seksuaalista häirintää. Sijoitetuilla nuorilla on jopa viisinkertainen riski seksuaalisen väkivallan kokemukselle verrattaessa vanhempansa luona asuviin. Sateenkaarinuorten, erityisesti poikien kokema seksuaalinen väkivalta on huomattavasti yleisempää kuin muiden nuorten. (KTK 2017; Ikonen ym. 2017; Luopa ym. 2017.)

Joka neljäs (24 %) perusopetuksen 8. ja 9.-luokkalaisista nuoresta ja lukiolaisesta kertoo kokeneensa vanhempiensa taholta henkistä väkivaltaa, kuten puhumattomuutta, haukkumista, esineiden heittämistä tai lyömisellä tai piiskaamisella uhkaamista vuoden aikana. Henkisen väkivallan kokemukset ovat harvinaisempia perusopetuksen alaluokilla. Siitä huolimatta 4. ja 5.-luokkalaisista lapsista useampi kuin joka kymmenes (13 %) lapsi kokee vuoden aikana vanhempien henkistä väkivaltaa. Lukioissa opiskelevat nuoret (28 %) kokevat yleisemmin vanhempien taholta tapahtuvaa henkistä väkivaltaa yleisemmin kuin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat (19 %). Henkisen väkivallan kokemuksissa on eroja myös sukupuolten välillä. Näyttäisi siltä, että tyttöihin kohdistuva henkinen väkivalta yleistyy voimakkaasti perusopetuksen yläluokille siirryttäessä. Tyttöjen kokema henkinen väkivalta on myös yleisempää toisella asteella poikiin verrattuna. (KTK 2018, Ikonen ym. 2018, Halme ym. 2018.)

Vanhempien lapsen kohdistama fyysinen väkivalta on henkistä väkivaltaa harvinaisempaa, mutta ei tavatonta. Perusopetuksen 4. ja 5.-luokkalaisista lapsista viisi prosenttia kokee



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

vanhemman lyömistä, ravistelua, tönimistä, tukistamista tai potkimista. Fyysinen väkivalta näyttäisi kohdentuvan yhtäläillä poikiin kuin tyttöihin. Perusopetuksen yläluokille ja toiselle asteelle siirryttäessä fyysisen väkivallan yleisyys on neljästä (toinen aste) kuuteen (8. ja 9. luokka) prosenttia. (Ikonen ym. 2018, Halme ym. 2018, KTK 2017.)

Kokemus vanhempien henkisestä väkivallasta on huomattavasti yleisempi nuorilla, joilla on jokin fyysinen tai kognitiivinen toimintarajoite. Perusopetuksen 8. ja 9.-luokkalaisista ja lukiolaisista toimintarajoitteisista nuorista yli 40 prosenttia raportoi kokeneensa vanhempien henkistä väkivaltaa viimeisen vuoden aikana, kun kaikista vastaavan ikäisistä nuorista näin raportoi 25 prosenttia. Myös äidin matala koulutustaso on yhteydessä kokemukseen vanhempien henkisestä väkivallasta kaikilla tarkastelluilla luokka-asteilla. (Halme ym. 2018)

Vanhempien henkistä väkivaltaa kokeneilla nuorilla on enemmän päivittäistä oireilua, yksinäisyyttä, ahdistuneisuusoireilua, humalahakuista juomista ja uupumusasteista väsymystä koulunkäynnissä. Henkisen väkivallan kokemuksilla on yhteys myös elämänhallintaan ja elämään tyytyväisyyteen. Huomattavaa on, että yli viidennes niistä nuorista, jotka olivat kokeneet vanhempien henkistä väkivaltaa, oli kokenut myös vanhempien fyysistä väkivaltaa (Halme ym. 2018, KTK 2018). Henkinen väkivalta on yhteydessä mm. vanhempien haittaa aiheuttavaan alkoholin käyttöön.

Tyttöjen ympärileikkaus koskee pientä osaa Suomessa asuvia tyttöjä, mutta terveyshaittaa, psyykkistä traumaa ja sosiaalisia haittoja aiheuttavana perinteenä se on huomioitava lasten hyvinvointia ajatellessa. Tyttöjen ympärileikkaus on Suomen lain mukaan vakava rikos, joka loukkaa useita ihmisoikeuksia. Suomessa on saatu tietoa ilmiön yleisyydestä kahdesta väestötutkimuksesta sekä syntyneiden lasten rekisteristä. Somalitaustaisista naisista noin 70 – 80 % ja kurditaustaisista noin 30 % oli ympärileikattu (Koukkula ym. 2015, Koponen ym. 2015). Tyttöjen ympärileikkauksen ehkäisyssä tehokkaimmiksi keinoiksi on todettu ammattilaisten kouluttaminen ja perinnettä harjoittavien ryhmien parissa tehtävä tiedottaminen perinteen haitoista ja laittomuudesta (Baillot ym. 2018). Lisäksi Suomessa tulee panostaa jo leikattujen tyttöjen terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen, esimerkiksi avausleikkauksia ja psykologista tukea tarjoamalla.

Hyvät käytännöt:

Tehokas lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö edellyttää väkivallan systemaattista kartoittamista kaikissa sosiaali- ja terveystalveissa. Väkivallasta kysyminen ja sen tunnistaminen on ensimmäinen askel asiakkaan tukemisessa. Uhrin ja tekijän sekä lapsen tukemisen ohjeistukset auttavat työntekijää asiakkaan tilanteen selvittämisessä.



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/lahisuhde-perhevakivallan-ehkaisytyo>

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin valmistautumista helpottavat esitietolomakkeet

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/lomakkeet/lomakkeet-koulu-ja-opiskeluterveydenhuoltoon>

Opas seksuaalisen häirinnän ennaltaehkäisemiseksi ja siihen puuttumiseksi

http://oph.fi/download/189829_Opas-seksuaalisen-hairinnan-ennaltaehkaisytyo-ja-siihen-puuttumiseksi-ko.pdf

2. Voimavaroja tulee kohdentaa vanhemmuuden tukeen – vanhemmuuden tuki on lapsen ja nuoren hyvinvoinnin varhaista tukemista ja keino eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Tutkimusnäyttö:

Jo vastasyntynyt vauva on valmis vuorovaikutukseen. Varhainen vuorovaikutus kuten iho- ja katsekontakti vauvan kanssa, juttelu ja vauvan tarpeisiin vastaaminen edistävät vauvan tervettä psyykkistä kehitystä. LTH-tutkimuksen vauvaperheiden pilottitutkimuksessa, johon osallistui kuntia kuuden maakunnan alueelta, kolmella prosentilla synnyttäneistä vanhemmista (N=439) ja seitsemällä prosentilla toisista vanhemmista (N=307) oli poikkeava tulos vanhemman ja vauvan vuorovaikutusta tai kiintymyssuhdetta (mielikuva vauvasta) mittaavassa kysymyssarjassa (Postpartum Bonding Questionnaire). (Klemetti ym. 2018)

Synnyttäneistä vanhemmista kuusi ja toisista vanhemmista seitsemän prosenttia kuvaili vauvaansa keskimääräistä vaativammaksi. Keskimääräistä helpommaksi vauvansa koki synnyttäneistä vanhemmista 46 ja toisista vanhemmista 47 prosenttia. (Klemetti ym. 2018)

Synnyttäneistä vanhemmista 23 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä itseensä vanhempana. Toisista vanhemmista näin koki 21 prosenttia. Melko tai erittäin tyytyväisiä vanhemmuuteensa olevien osuudet olivat 93 ja 90 prosenttia. Tyytyväisyys vanhemmuuteen ei kummallakaan vanhemmalla ollut selkeästi yhteydessä koulutukseen. Ne synnyttäneet vanhemmat, joiden perheessä ei ollut muita alle 18-vuotiaita lapsia, olivat useammin erittäin tyytyväisiä vanhemmuuteensa kuin ne, joiden perheessä oli muita alle 18-vuotiaita lapsia (32 % vrt. 16 %, Khiin neliötestissä $p < 0,001$). Toisista vanhemmista 14 prosenttia koki riittämättömyyttä vanhempana. Seitsemän prosenttia vauvoista (N=657) oli ollut tilanteessa,



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

jossa joku vauvan läheinen oli menettänyt malttinsa, mutta saanut itsensä hillittyä. (Klemetti ym. 2018)

Valtaosalla perheistä (90 %) vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus oli terveydenhoitajan arvioimana normaalia. Vähintään yksi poikkeava löydös kahdeksasta vuorovaikutusta arvioidusta osa-alueesta oli terveydenhoitajan arvion mukaan 10 prosentilla perheistä. (Klemetti ym 2018.)

Kolme neljästä synnyttäneestä ja 40 prosenttia toisista vanhemmista arvioi raskausaikana tarvinneensa tukea vanhemmuuteen ja vajaa kymmenen prosenttia piti saamaansa tukea riittämättömänä. Kolmasosa synnyttäneistä ja neljäs toisista vanhemmista koki tarvitsevansa tukea vanhemmuuteen vauvan syntymän jälkeen ja riittämättömänä tukea piti 15 prosenttia synnyttäneistä ja kymmenisen prosenttia toisista vanhemmista. (Klemetti ym. 2018)

Nelivuotiaiden lasten vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä vanhemmuuteensa, kokevat arjen sujuvan hyvin ja tuntevat läheisyyttä lapsen kanssa. Toisaalta kuitenkin yli kolmasosa vanhemmista kertoo menettäneensä maltin lapsen kanssa niin, että on vaivoin saanut itsensä hillittyä ja joka kahdeksas vanhempi kokee usein riittämättömyyttä vanhempana. Naiset kokevat riittämättömyyttä vanhempana yleisemmin kuin miehet (14 % vs. 5 %). Kolmasosa (33 %) vanhemmista kokee tarvitsevansa tukea omaan jaksamiseensa ja yli neljäsosa (28 %) vanhemmuuteensa. Vanhempien tuen tarve jaksamiseen (46 % vs. 32 %) ja vanhemmuuteen (37 % vs. 27 %) on yleisempää yhden huoltajan kuin kahden huoltajan perheissä. Naiset kokevat tarvitsevansa tukea jaksamiseen (40 % vs. 17 %) ja vanhemmuuteen (33 % vs. 15 %) huomattavasti yleisemmin kuin miehet. Yli kolmasosa omaan jaksamiseensa tukea tarvitsevista vanhemmista ja viidesosa vanhemmuuteensa tukea tarvitsevista ei kuitenkaan ilmaise tuen tarvettaan ammattilaisille. (LTH 2018.)

Hyvä nuoren ja vanhemman välinen suhde suojaa ja kannattelee lasta ja nuorta monessa mielessä. Nuorilla, joilla on hyvä suhde vanhempiinsa, esiintyy vähemmän mielenterveyden ja hyvinvoinnin haasteita. Tytöistä 7-9 % ja pojista 5-7 % kouluasteesta riippuen ei pysty juuri koskaan keskustelemaan vanhempiensa kanssa omista asioistaan. Näiden nuorten osuus on hieman vähentynyt 2000 -luvun alusta. Pienemmistä 4. ja 5. luokkalaisista lapsista kahdella prosentilla on keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa. Keskusteluvaikeudet vanhempien kanssa heijastuvat lapsen ja nuoren arkeen ja hyvinvointiin pitkäkestoisesti. Ne heijastuvat myös palvelujen käyttöön. Yli kolmannes 8. ja 9. luokkalaisista ja toisella asteella opiskelevista nuorista toivoisi lisää perheen yhteistä aikaa. Nuorilla, jotka raportoivat keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa esiintyy huomattavasti muita nuoria enemmän



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

päivittäistä oireilua, ylipainoa, humalahakuista juomista, yksinäisyyttä, uupumusasteista väsymystä, ahdistuneisuutta ja lintsamista. Vanhemman ja nuoren väliset keskusteluvaikeudet ovat yhteydessä myös vanhempien taholta koettuun henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan.

Keskusteluvaikeudet nuoren ja vanhemman välillä ovat huomattavasti yleisempiä, jos lapsi tai nuori ja hänen vanhempansa ovat syntyneet ulkomailla, lapsella tai nuorella on merkittäviä kognitiivisia tai fyysisiä toimintaa rajoittavia tekijöitä, kuten vaikeuksia näkemisessä, kuulemisessa, liikkumisessa, muistamisessa, uusien asioiden oppimisessa tai keskittymisessä tai jos nuoren äidin koulutustaso on matala (enintään peruskoulu). Esimerkiksi 8. ja 9.-luokkalaisista, ulkomailla syntyneistä ulkomaalaistaustaisista tai toimintarajoitteisista nuorista peräti viidennes ei pysty keskustelemaan vanhempiensa kanssa juuri koskaan omista asioistaan. (KTK 2017, Halme ym. 2018.)

4. ja 5. luokkalaisista lapsista 72 prosenttia kokee vuorovaikutuksen vanhempien kanssa avoimeksi. Tytöt huomattavasti yleisemmin kuin pojat. Lapsista hieman yli puolet (57 %) keskustelee usein vanhempiensa kanssa koulupäivästä, 61 % sopii usein kotiintuloajoista, 47 % kokee että vanhemmat juttelevat usein lapsen ystävien kanssa ja 86 % kokee, että vanhemmat tukevat ja kannustavat usein. (KTK 2017)

Hyvät käytännöt:

Näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto mm. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa www.kasvuntuki.fi

Laajat terveystarkastukset äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/laajat-terveystarkastukset-ikakausittain>



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Osallisuuden ja yhteisöllisyyden vahvistamista koskevat johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset:

3. Lasten ja nuorten osallisuutta tulee tukea vähentämällä yksinäisyyttä ja parantamalla yhdenvertaisia harrastamismahdollisuuksia.

Tutkimusnäyttö:

Kokemus yksinäisyydestä koskettaa lapsia ja nuoria eri tavoin. Perusopetuksen 4. ja 5.-luokkalaisista kolme prosenttia tuntee itsensä usein yksinäiseksi. Joka kymmenes (10 %) perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä kokee itsensä melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi. Yksinäisyyden yleisyys jatkuu samansuuruisena (10 %) toiselle asteelle siirryttäessä. Yksinäiseksi itsensä tuntevien tyttöjen osuus kasvaa poikia voimakkaammin yläluokille siirryttäessä. Yksinäisillä nuorilla on enemmän elintapoihin, mielenterveyteen, elämänhallintaan sekä koulunkäyntiin liittyviä ongelmia. Yksinäisistä nuorista alle 30 prosenttia on tyytyväinen elämäänsä, kun muista nuorista elämään tyytyväisiä on 80 prosenttia. Toimintarajoitteisista 24–25 prosenttia, sijoitettuna asuvista 13–23 prosenttia ja ulkomaista syntyperää olevista 14–21 prosenttia kokee itsensä yksinäiseksi. (KTK 2017, Halme ym. 2018.)

Itsensä yksinäiseksi kokevat perusopetuksen 8. ja 9.-luokkalaiset nuoret kärsivät keskimääräistä useammin päivittäisestä oireilusta. Yksinäisyys on yhteydessä alentuneeseen elämänhallinnan tunteeseen sekä yleensäkin elämään tyytyväisyyteen. Yksinäisyys heijastuu myös moniin koulunkäynnin pulmiin, kuten lintsaamiseen ja uupumusasteiseen väsymykseen. Keskivaikeaa tai vaikeaa ahdistuneisuutta esiintyy 46 prosentilla yksinäisistä nuorista. Yksinäisyys näkyy myös epäterveellisissä elintavoissa, kuten humalahakuisena juomisena ja ylipainona. Nuoret, jotka kokevat vanhempiensa henkistä tai fyysistä väkivaltaa kokevat itsensä muita yleisemmin yksinäiseksi. (Halme ym. 2018)

LTH-tutkimuksen vauvaperheiden pilottitutkimuksessa, johon osallistui kuntia kuuden maakunnan alueelta, kahdeksan prosenttia synnyttäneistä vanhemmista (N=439) ja kaksi prosenttia toisista vanhemmista (N=307) koki yksinäisyyttä usein tai jatkuvasti. Yksinäisyyden kokemus oli synnyttäneillä vanhemmilla yhteydessä vanhemman koulutustasoon: mitä koulutetumpi vanhempi oli, sitä harvinaisempi oli yksinäisyyden kokemus (13 % enintään toisen asteen tutkinnon suorittaneet, 7 % opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet vrt. 4 % yliopistotason tutkinnon suorittaneet, Khiin neliötestissä $p=0,04$).



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Toisilla vanhemmilla yhteyttä ei havaittu. Yksinäisyyden kokemus ei kummallakaan vanhemmalla ollut yhteydessä siihen, oliko perheessä vauvan lisäksi muita alle 18-vuotiaita lapsia. (Klemetti ym. 2018)

Nelivuotiaiden lasten vanhemmista seitsemän prosenttia tuntee itsensä usein yksinäiseksi. Naiset kokevat jonkun verran yleisemmin itsensä yksinäiseksi kuin miehet (8 % vs. 4 %). Yhden huoltajan perheissä vanhempien yksinäisyys on muita yleisempää, sillä joka viides (19 %) vanhempi kokee yksinäisyyttä. Vanhempien yksinäisyyden kokemus on vahvasti yhteydessä vanhempien masennusoireiluun (59 % vs. muut 19 %), psyykkiseen kuormittuneisuuteen (36 % vs. muut 6 %) sekä tuen tarpeeseen niin vanhemmuuteen (47 % vs. muut 28 %) kuin omaan jaksamiseenkin (72 % vs. muut 33 %) liittyen. (LTH 2018.)

Hyvät käytännöt:

Maksuton koulujen kerhotoiminta. Harrastustoimintaa on tuotu kouluihin ja koulupäiviin.
https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/koulun_kerhotoiminta

Perhekeskusten kohtaamispaikat tarjoavat yhteisöllisyyttä ja vertaistukea
<https://lapeetelasavo.com/>

4. Lasten, nuorten ja perheiden osallisuus on vahvistunut, mutta vaikutusmahdollisuuksia on edelleen kehitettävä. Tavoitteet ja toimenpiteet osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien edistämiseksi tulee kirjata lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmiin sekä muihin lapsia, nuoria ja perheitä koskeviin suunnitelmiin

Tutkimusnäyttö:

Lapset ja nuoret kokevat melko paljon irrallisuutta. Perusopetuksen 4. ja 5.-luokkalaisista 65 prosenttia kokee olevansa tärkeä osa luokkayhteisöä. Luokkayhteisöön kiinnittymisessä on eroja eri kouluasteiden välillä. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä nuorista 64 prosenttia kokee olevansa tärkeä osa luokkayhteisöä. Ammatillisissa oppilaitoksissa (69 %) omaan opiskeluryhmään kiinnitytään enemmän kuin lukioissa (57 %). Luokkayhteisöön kuuluminen näyttäisi etenkin pojilla vahvistuvan yläluokille siirryttäessä. Sen sijaan tyttöjen luokkayhteisöön kiinnittymisen yleisyys laskee voimakkaasti yläluokilla: 8. ja 9.



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

luokkalaisista tytöistä enää 56 prosenttia kokee olevansa tärkeä osa luokkayhteisöä. Erot poikien ja tyttöjen luokkayhteisöön kiinnittymisessä säilyvät suurina myös toiselle asteelle siirryttäessä: pojat kokevat olevansa tärkeä osa luokkayhteisöä huomattavasti useammin kuin tytöt. Nuorista, jotka kokevat olevansa tärkeä osa koulun luokkayhteisöä kahdeksan kymmenestä on tyytyväisiä elämäänsä. (KTK 2017, Halme ym. 2018.)

Lasten ja nuorten osallistuminen koulun toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja arviointiin on selkeästi yleistynyt viime vuosina, mutta edelleen sekä lasten ja nuorten että vanhempien osallistumiseen ja sen mahdollistamiseen tulisi kiinnittää huomiota (THL Tilastoraportti 18/2018). Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2017 - tiedonkeruun mukaan oppilaat osallistuivat kouluissa yleisimmin järjestyssääntöjen laatimiseen (74 %), koulun toiminnan arviointiin (73 %) sekä tilojen ja piha-alueiden suunnitteluun (72 %) lukuvuonna 2016–2017. Kouluruokailun suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin oppilaat osallistuivat 69 prosentissa kouluista. Vanhemmat osallistuivat useimmiten koulun toiminnan arviointiin (69 %), järjestyssääntöjen laatimiseen (45 %) ja koulun vuosittaisen suunnitelman laatimiseen (39 %) lukuvuonna 2016–2017. (THL Tilastoraportti 18/2018).

4. ja 5. luokkalaisista lapsista noin puolet (52 %) on osallistunut kuluvaan luokan aikana koulun asioiden suunnitteluun. Osallistumisessa ei ole eroja tyttöjen ja poikien välillä. (KTK 2017.)

Perusopetuksen 8. ja 9.-luokkalaisista 10 prosenttia kokee voivansa vaikuttaa hyvin oppituntien järjestelyihin, koulutyön ja välituntien suunnitteluun, yhteisten sääntöjen laatimiseen, tilojen suunnitteluun, kouluruokailuun tai koulun yhteisten tapahtumien järjestämiseen. Kokemus vaikutusmahdollisuuksista lisääntyy hieman toiselle asteelle siirryttäessä. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat nuoret (23 %) kokevat voivansa vaikuttaa em. asioihin paremmin kuin lukiolaiset (11 %). Yleisesti ottaen pojat kokevat vaikutusmahdollisuutensa paremmaksi kuin tytöt kaikilla kouluasteilla (KTK 2017.)

Nelivuotiaiden lasten vanhemmista kolme neljästä on sitä mieltä, että lasta kuullaan varhaiskasvatuksessa ja hänellä on mahdollisuus olla mukana toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä (LTH 2018).

Hyvät käytännöt:

Hei perhe ilmianna aito kohtaaja

<https://lapeetelasavo.files.wordpress.com/2018/04/hei-perhe-ilmianna-aito-kohtaaja.pdf>



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Nuoret kuntapalveluja arvioimassa

[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johtamisen tueksi/miten arvioida/nuoret kuntapalveluja arvioimassa](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johtamisen_tueksi/miten_arvioida/nuoret_kuntapalveluja_arvioimassa)

Lapsivaikutusten arviointi

[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johtamisen tueksi/miten arvioida/lapsivaikutusten arviointi](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johtamisen_tueksi/miten_arvioida/lapsivaikutusten_arviointi)



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Mielen hyvinvointiin, jaksamiseen sekä voimavarojen vahvistamiseen liittyvät johtopäätökset:

5. Mielen hyvinvointiin ja jaksamiseen tarvitaan tukea.

Tutkimusnäyttö:

Nuorista 11–13 prosenttia kouluasteesta riippuen kärsii kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta, tytöt huomattavasti useammin kuin pojat. Samoin kokevat nuoret, jotka tulevat perheistä joissa on toimeentulon vaikeuksia tai nuoret, jotka ovat ulkomaista syntyperää. Ajoittaiset ahdistuksen tunteet ovat osa nuoren normaalia elämää. Läheiset ihmiset voivat tukea ahdistuksen tunteiden kanssa pärjäämistä ja nuoren selviytymistä iänmukaisista haasteista. Pitkittyessään ahdistuneisuus sen sijaan vaikeuttaa nuoren pärjäämistä opiskelussa ja muista iänmukaisista haasteista suoriutumisesta.

Myös koulu-uupuneiden nuorten määrä on suuri. Etenkin tyttöjen kokema koulu-uupumus on lisääntynyt ja esimerkiksi peruskoulun 8. ja 9. luokan tytöistä ja lukiolaistytöistä jo lähes viidennes (17 %) on koulu-uupuneita. (KTK 2017.) Koulu-uupumus on vahvasti yhteydessä ahdistuneisuuteen ja voikin pitkittyessään johtaa masennukseen ja lisätä alttiutta muille hyvinvointia uhkaavalle tekijälle, esim. koulutuksen keskeyttämiseen.

Uupumus on myös yhteydessä nuoren kokemaan väsymykseen. Lukiolaisista 50 % ja ammattiin opiskelevista nuorista 41 % kokee väsymystä tai heikotusta viikoittain. Toimintarajoitteisista opiskelijoista peräti 70 % kokee väsymystä viikoittain ja 40 % kokee väsymystä päivittäin. (KTK 2017)

4. ja 5. luokkalaisista pojista 12 % ja tytöistä 13 % ollut mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana. 4. ja 5. luokkalaisten lasten vanhemmista 4 % raportoi lapsen tavallisuudesta poikkeavaa epäsosiaalista käytöstä. (KTK 2017)

Epäsosiaalinen käytös indikoi käytöshäiriöitä. Käytöshäiriöt ovat lapsilla yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja suuria syrjäytymiskiirteen riskitekijöitä, jotka aiheuttavat potentiaalisesti suuria kustannuksia hoito- ja palvelujärjestelmälle. Niillä lapsilla, joiden vanhemmat raportoivat lapsella olevan tavallisuudesta poikkeavaa epäsosiaalista käytöstä, oli yleisemmin mielialaan liittyviä ongelmia, koulustressiä ja siihen liittyvää väsymystä. Lapsen epäsosiaalinen käytös näyttäisi myös altistavan yksinäisyydelle, kiusatuksi



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

tulemiselle sekä vanhempien henkisen ja fyysisen väkivallan kokemiselle. Näiden lasten elämään tyytyväisyys oli huomattavasti alhaisempi muihin lapsiin verrattuna. (KTK 2017)

4. ja 5. luokkalaisten lasten vanhemmista 16 % oli vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu. Lasten epäsosiaalista käyttäytymistä esiintyi huomattavasti enemmän masennusoireilevien lasten vanhemmilla muihin vanhempiin verrattuna (10 % vs. 4 %). (KTK 2017)

LTH-tutkimuksen vauvaperheiden pilottitutkimuksessa, johon osallistui kuntia kuuden maakunnan alueelta, viimeksi kuluneen kuukauden aikana 13 prosentilla synnyttäneistä vanhemmista (N=439) oli ollut masennusoireilua. Masennusoireet olivat sitä yleisempiä mitä vähemmän koulutusta synnyttäneellä vanhemmalla oli (16 % enintään toisen asteen tutkinnon suorittaneet, 12 % opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet vrt. 7 % yliopistotason tutkinnon suorittaneet), mutta yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Masennusoireet olivat myös hieman yleisempiä synnyttäneellä vanhemmalla, jos perheessä oli muita alle 18-vuotiaita lapsia (11 % ei muita alle 18-vuotiaita lapsia vrt. 15 % muita alle 18-vuotiaita lapsia), mutta tämäkään ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. (Klemetti ym. 2018) Toisista vanhemmista (N=307) kolme prosenttia oli ollut merkittävästi psyykkisesti kuormittuneita viimeksi kuluneen neljän viikon aikana. (Klemetti ym. 2018)

Nelivuotiaiden lasten vanhemmista joka viidennellä (19 %) esiintyy vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua ja kuusi prosenttia kokee olevansa merkittävästi psyykkisesti kuormittuneita. Sekä masennusoireilu (29 % vs. 20 %) että psyykinen kuormittuneisuus (11 % vs. 6 %) ovat yleisempiä yhden kuin kahden huoltajan perheiden vanhemmilla. Naisilla masennusoireilua (20 % vs. 16 %) ja psyykkistä kuormittuneisuutta (7 % vs. 5 %) esiintyy jonkin verran yleisemmin kuin miehillä. Nelivuotiaan lapsen epäsosiaalista käyttäytymistä esiintyy jonkin verran useammin masennusoireilevien (8 % vs. 5 %) ja huomattavasti useammin psyykkisesti kuormittuneiden (14 % vs. 5 %) vanhempien lapsilla muihin lapsiin verrattuna. (LTH 2018.)

Hyvät käytännöt:

Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017, <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/90-2017-Nuorten+masennus%2C+mielenterveyden+hoitoketjut.pdf/5cba5bf5-0156-4d53-945e-74d451671dcd?version=1.0>

Pyydä Apua Nappi ja vastaavat sähköiset yhteydenottokanavat http://www.raisio.fi/palvelut-a-o/kohderyhmat/fi_FI/pyyda-apua/



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Näyttöön perustuvat työmenetelmät:

Lapset Puheeksi

<http://www.kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/toimiva-lapsi-perhe-menetelmat-lapset-puheeksi-perheinterventio/>

Ihmeelliset vuodet

<http://www.kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/ihmeelliset-vuodet-pienryhmadino/>

<http://www.kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/ihmeelliset-vuodet-ryhmanhallintamenetelma-ammattikasvattajille/>

<http://www.kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/ihmeelliset-vuodet-vanhemmuusryhmat/>

Voimaperheet

<http://www.kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/voimaperheet/>

Vahvuutta vanhemmuuteen

<http://www.kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/vahvuutta-vanhemmuuteen/>

Ryhmämuotoiset interventiot:

Art ja stressinhallintaryhmät, <https://www.innokyla.fi/web/malli110244>

Neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>

6. Nuorten opintojen edistymistä tulee tukea ja vähentää siten koulutuksen keskeyttämisiä

Tutkimusnäyttö:

Opintojen edistymistä uhkaavat luvattomat poissaolot (lintsaaminen), joita esiintyy vähintään viikoittain neljällä prosentilla perusopetuksen 8. ja 9.-luokkalaisista, yhdeksällä prosentilla ammattiin opiskelevista ja neljällä prosentilla lukiolaisista. Lintsaaminen on huomattavasti yleisempää ulkomaalaistaustaisten, kodin ulkopuolelle sijoitettujen sekä toimintarajoitteisten nuorten keskuudessa. Luvattomasti koulusta poissa olevilla nuorilla esiintyy muita nuoria yleisemmin päivittäistä oireilua, humalahakuista juomista, elämään tyytymättömyyttä ja ahdistuneisuusoireilua, uupumusasteista väsymystä koulunkäynnissä, yksinäisyyttä sekä vanhempien henkistä ja fyysistä väkivaltaa. (Halme ym. 2018)



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Hyvät käytännöt:

Koulupoissaoloihin puuttuminen mm. TAHO auto

<http://www.eksote.fi/eksote/ajankohtaista/2018/Sivut/Eksoten-Taho-auto-vie-koulun-syrj%C3%A4ytymisvaarassa-olevan-nuoren-kotiovelle-.aspx>

Oppimisen tuki varhaislapsuudesta toisen asteen siirtymään: tasa-arvon toteutuminen ja kehittämistarpeet. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 55/2018

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-606-5>

7. Lapsiperheiden köyhyys tulee kääntää selvään laskuun, sillä materiaalsen elintason heijastusvaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin ovat merkittävät.

Tutkimusnäyttö:

Perheen materiaalsen elintaso ja toimeentulo heijastuvat sekä vanhempien että lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen. Viimeisimmät tilastot kertovat, että lasten pienituloisuusaste kasvoi hieman vuodesta 2015 vuoteen 2016, tuolloin Suomessa oli 110 000 pienituloisessa kotitaloudessa elävää lasta. Muita lapsiperheitä selvästi heikoimmassa asemassa ovat yhden huoltajan perheet, niissä elävistä lapsista reilu viidennes kuului pienituloisiin kotitalouksiin kun kahden huoltajan perheiden lapsista osuus oli alle kymmenesosa (Tilastokeskus 2018).

Vauvaperheille suunnatun Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) –tutkimuksen pilottitutkimuksessa, johon osallistui kuntia kuuden maakunnan alueelta, noin puolet perheistä (N=451) arvioi taloudellisen tilanteensa korkeintaan kohtalaiseksi tai huonoksi. Seitsemän prosenttia perheistä oli saanut toimeentulotukea viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Noin joka kymmenes perhe oli pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin perhe saa rahaa ostaakseen lisää ruokaa. Pelko ruuan loppumisesta perheessä oli sitä yleisempää mitä alhaisempi oli synnyttäneen vanhemman koulutus (16 % enintään toisen asteen tutkinnon suorittaneet, 10 % opisto- tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet vrt. 5 % yliopistotason tutkinnon suorittaneet, Khiin neliön testissä $p=0,03$). Pelko ruuan loppumisesta oli hieman yleisempää niissä perheissä, joissa oli vauvan lisäksi muita lapsia kuin perheissä (9% vrt. 14%), joissa vauva oli ainoa alle 18-vuotias, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. (Klemetti ym. 2018)



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Nelivuotiaiden lasten vanhemmista kaksi viidestä kokee perheen taloudellisen tilanteen korkeintaan kohtalaiseksi ja joka kymmenes on viimeisen vuoden aikana pelännyt ruuan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää. Yhden huoltajan perheissä taloudellinen niukkuus on vielä yleisempää: kolme viidestä vanhemmasta kokee taloudellisen tilanteen korkeintaan kohtalaiseksi ja useampi kuin joka viides on pelännyt ruoan loppuvan. Myös vanhemman matalampi koulutus heijastuu taloudelliseen tilanteeseen: perus- tai keskiasteen koulutuksen omaavista vanhemmista puolet kokee taloudellisen tilanteen korkeintaan kohtalaiseksi ja joka seitsemäs on pelännyt ruoan loppuvan. (LHT 2018.)

Lapsilla ja nuorilla perheen heikko taloudellinen tilanne heijastuu kielteisesti terveystottumuksiin, oireiluun sekä kokemukseen terveydentilasta, mm. koulu-uupumus, yksinäisyys, kiusatuksi tuleminen ja ahdistuneisuus ovat tavallisempia. (Wiss ym. 2017). Nuoret, joilla on toimintarajoitteita kokevat perheen taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai sitä huonommaksi yleisemmin kuin muut nuoret (35 vs. 29 %), samoin ulkomaalaistaustaiset nuoret suomalaistaustaisiin nuoriin verrattuna (36 vs. 32 %) (KTK 2017).

Hyvät käytännöt:

Perhekeskuksen kohtaamispaikat vahvistavat yhteisöllisyyttä ja tarjoavat vertaistukea. Toiminta on pääasiassa maksutonta.

www.thl.fi/perhekeskus

Avoin päiväkotikoti SoPeVa on lapsiperheiden kohtauspaikka, jossa perheillä on mahdollisuus tutustua toisiin samanlaisessa elämäntilanteessa oleviin perheisiin ja saada vertaisryhmän kasvatuksellista tukea matalan kynnyksen palveluna. Saman katon alta löytyvät perheiden kanssa työskentelevät, erilaiset toimijat. Toimintaan osallistuminen on pääosin maksutonta, eikä se vaikuta perheen mahdollisiin Kelaetuuksiin. <http://www.kurikka.fi/?id=3985>



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Yhdenvertaisuuden edistämiseen liittyvät johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset:

8. Yhdenvertaisuus avun ja tuen saannissa tulee varmistaa sekä edelleen madaltaa kynnystä avun ja tuen hakemiselle. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää niihin lapsiin ja nuoriin, joilla esiintyy useita hyvinvoinnin haasteita.

Tutkimusnäyttö:

Perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisista lapsista noin puolet (49 %) kokee, että heillä on mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista koulun aikuisen kanssa. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista nuorista noin joka viides (19 %) nimesi koulun aikuisen tai muun ammattihenkilön tahoksi, jonka kanssa he voivat keskustella mieltä painavista asioista. Osuus vähenee merkittävästi lukiota käyvien (9 %) tai ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien (10 %) nuorten joukossa. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista tytöistä suurempi osa kuin pojista koki, että heillä on mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista koulun aikuisen tai muun ammattihenkilön kanssa. (KTK 2017, Halme ym. 2018)

4. ja 5. luokkalaisista lapsista suuri osa kokee terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti: 71 % oli sitä mieltä, että tarkastuksessa puhuttiin hänelle tärkeistä asioista, 79 % koki, että hänen mielipidettään kuunneltiin, 71 % kertoi että perheen tilanteesta puhuttiin tarkastuksesta ja 78 % kertoi uskaltaneensa kertoa asioistaan rehellisesti. (KTK 2017)

4. ja 5. luokkalaisten lasten huoltajista 68 % oli sitä mieltä, että lapsen terveystarkastuksessa selvitettiin koko perheen hyvinvointia, 84 % koki, että tarkastuksessa puhuttiin vanhemmalle tärkeistä asioista, 85 % koki, että vanhemman mielipidettä kuunneltiin, 62 % koki saaneensa riittävästi tukea vanhemmuuteen ja 86 % vanhemmista uskalsi kertoa asioistaan rehellisesti. (KTK 2017)

Perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä nuorista 63 prosenttia, lukiolaisista 67 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista 70 prosenttia kokee, että terveystarkastus toteutuu heillä laadukkaasti. Pojat kokevat myös tyttöjä yleisemmin, että terveystarkastuksessa puhutaan hänelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään kuunnellaan, puhutaan nuoren kotiasioista ja nuori uskaltaa kertoa asioistaan rehellisesti. Yli 70 prosenttia pojista kokee terveystarkastuksen toteutuneen kohdallaan laadukkaasti. Vastaavasti tytöistä vain 57–65 prosenttia kouluasteesta riippuen kokee terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti. Tyttöjen kokemus terveystarkastuksen laadukkaasta toteutumisesta lisääntyy hieman toiselle asteelle siirryttäessä. (Halme ym. 2018)



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Nuoret, joiden äidin koulutustaso on matala tai jotka ovat syntyneet ulkomailla kokevat mahdollisuutensa keskustella mieltä painavista asioista koulun aikuisen kanssa melko samanlaisiksi kuin kaikki nuoret yhteensä. Sen sijaan nuoret, joilla on toimintarajoite tai jotka on sijoitettu kodin ulkopuolelle kokevat keskimääräistä useammin pystyvänsä keskustelemaan asioistaan koulun aikuisen kanssa. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lukiolaisista peräti puolet vastasi näin, kun kaikkien lukiolaisten keskiarvo on 23 prosenttia. Nuoren tausta on yhteydessä siihen, onko tämä saanut kaipaamaansa apua kouluterveydenhoitajalta. Toimintarajoitteisissa, ulkomailla syntyneissä ja kodin ulkopuolelle sijoitetuissa nuorissa oli hieman kaikkien nuorten keskiarvoa (10 %) enemmän niitä, jotka eivät olleet saaneet tukea ja apua hyvinvointiinsa kouluterveydenhoitajalta, vaikka olisivat sitä tarvinneet. (Halme ym. 2018)

Niiden nuorten, joilla on mahdollisuus keskustella koulun aikuisen tai muun ammattihenkilön kanssa mieltä painavista asioista, hyvinvointi ei merkittävästi eroa niistä nuorista, jotka eivät tällaista mahdollisuutta koe. Nuorilla, jotka kokivat keskustelumahdollisuuden olevan, oli muita nuoria hiukan enemmän hyvinvointia heikentäviä tekijöitä, kuten ahdistuneisuusoireilua, uupumusasteista väsymystä koulunkäynnissä, yksinäisyyttä, päivittäistä oireilua tai väkivaltakokemuksia. Tulosten perusteella vaikuttaisi siltä, että keskustelumahdollisuuden tarjoaminen on tavoittanut muita nuoria paremmin ne nuoret, joilla on hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ja siten erityinen tarve avulle ja tuelle. (Halme ym. 2018)

LTH-tutkimuksen vauvaperheiden pilottitutkimuksessa, johon osallistui kuntia kuuden maakunnan alueelta, lähes kaikki vanhemmat (95 %) olivat sitä mieltä, että raskautta oli seurattu asiantuntevasti ja osaavasti ja vastaavasti, että lapsen terveyttä, kasvua ja kehitystä seurataan lastenneuvolassa asiantuntevasti ja osaavasti (95% synnyttäneet ja 97% toiset vanhemmat). Kahdeksan vanhempaa kymmenestä on lastenneuvolassa saanut riittävästi tietoa rokotuksista ja kokee, että neuvolassa on selvitetty koko perheen hyvinvointia. Yhdeksän kymmenestä kokee, että lastenneuvolakäynneillä puhutaan vanhemmalle tärkeistä asioista ja kuunnellaan riittävästi, mitä vanhemmalla on sanottavana. (Klemetti ym. 2018)

Nelivuotiaiden lasten vanhemmista lähes kaikki (98 %) ovat sitä mieltä, että lapsen terveyttä, kasvua ja kehitystä seurataan lastenneuvolassa asiantuntevasti ja osaavasti. Yhdeksän vanhempaa kymmenestä on saanut riittävästi tietoa rokotuksista (90 %), kokee, että neuvolakäynnillä on puhuttu vanhemmalle tärkeistä asioista (89 %), kuunneltu riittävästi mitä vanhemmalla on sanottavana (91 %) ja vanhempi on uskaltanut kertoa rehellisesti asioista (87 %). Kahdeksan vanhempaa kymmenestä kokee, että lastenneuvolassa on selvitetty koko perheen hyvinvointia (82 %) ja annettu riittävästi tukea vanhemmuuteen (78 %). Vanhemman sukupuoli, koulutus tai se, onko perheessä yksi tai kaksi huoltajaa, ei vaikuta merkittävästi kokemuksiin. (LTH 2018.)



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Hyvät käytännöt:

Onks tää normaali

<https://normaali.fi/>

9. Yhdenvertaisuuden edistäminen tulee asettaa yhdeksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen päämääräksi. Terveys- ja hyvinvointierot ovat edelleen suuret eri väestöryhmien välillä.

Tutkimusnäyttö:

Tulosten mukaan monet hyvinvointia, osallisuutta, terveyttä, terveellisiä elintapoja, koulunkäyntiä ja kasvuympäristön turvallisuutta vaarantavat tekijät ovat yleisempiä toimintarajoitteisilla, ulkomailla syntyneillä ja kodin ulkopuolella sijoitettuna asuvilla nuorilla. Erot nuorten välillä nostavat pohdittavaksi, miten terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuutta voitaisiin entistä tehokkaammin kaventaa ja miten nuoret saisivat entistä varhaisemmassa vaiheessa tukea ja apua elämäntilanteeseensa. Hyvinvointia vaarantaviin tekijöihin tulisi aktiivisesti puuttua ja niitä tulisi systemaattisesti seurata. (Kanste ym. 2017, Halme ym. 2017, Ikonen ym. 2017, KTK 2017).

Monella hyvinvoinnin osa-alueella mitattuna hyvinvointierot esimerkiksi sukupuolten ja lukiolaisten sekä ammattiin opiskelevien välillä ovat edelleen suuret. (KTK 2017).

Hyvät käytännöt:

Yhdenvertaisuuden toteutumisen seuranta maakunnissa

www.thl.fi/koulutevreysskysely/tulokset



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyvät johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset:

10. Terveiden ja hyvinvoinnin sekä kasvun ja oppimisen edistäminen on kaikkien palvelujen yhteinen tehtävä. Palvelujen tulee muodostaa lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta ehyt kokonaisuus. Palvelut tulee koota siten, että ne ovat yhdenvertaisesti kaikkien saatavilla silloin kun niitä tarvitaan, esim. palvelujen jalkautuminen kehitysympäristöihin. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden omia voimavaroja vahvistetaan.

Tutkimusnäyttö:

Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2017 -tiedonkeruun mukaan Oppilashuoltopalvelujen järjestäminen on kehittynyt pääosin myönteisesti peruskouluissa lukuvuodesta 2008–2009 lähtien. Myönteisestä kehityksestä huolimatta palveluja ei kuitenkaan ole käytettävissä kaikissa kouluissa. Lääkäripalvelut olivat käytettävissä 86:ssä, psykologipalvelut 90:ssä ja kuraattoripalvelut 97 prosentissa kouluista lukuvuonna 2015–2016. Terveystieteiden palvelut olivat käytettävissä lähes jokaisessa (9 %) koulussa. (THL Tilastoraportti 18/2018.)

Kouluterveydenhuollon voimassaolevien henkilöstömitoitussuosituksen mukaan kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti tulee olla enintään 600 ja kokopäiväistä koululääkärinä kohti enintään 2 100 oppilasta (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2004.) Kuraattoreille ja psykologeille ei vastaavia virallisia valtakunnallisia suosituksia ole annettu. Nämä edellä kuvatut terveyskeskustason suositukset on muutettu koulutasolle paremmin soveltuviksi. Tällöin kouluterveydenhuollon terveydenhoitajasuositus vastaa keskimäärin 6,0 työtuntia ja lääkärisuositus 1,7 työtuntia viikossa/100 oppilasta. (Wiss & Rimpelä 2010.) Lukuvuonna 2016–2017 terveydenhoitajan palveluita oli kouluissa keskimäärin saatavilla 6,7 tuntia ja lääkärin 0,9 tuntia viikossa sataa oppilasta kohti. Vastaavasti kuraattoripalveluja oli 4,3 ja psykologipalveluja 2,6 tuntia viikossa sataan oppilaaseen suhteutettuna. Oppilashuoltopalvelujen henkilöstön työpanokset ovat kasvaneet tasaisesti pois lukien terveydenhoitajaresurssit, jotka ovat olleet suosituksen tasolla jo lukuvuodesta 2012–2013 lähtien.



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

11. Koko maahan syntyy kattava kaikki lapsiperheet tavoittava perhekeskusten verkosto. Perhekeskuksia kehitetään kansallisten linjausten mukaisesti. Odotettu tulos on, että palvelujen painopistettä on pystytty siirtämään korvaavista palveluista varhaisempiin ja ehkäiseviin palveluihin. Tavoite on, että voimavarat, autetuksi tuleminen sekä osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemukset vahvistuvat. Tarpeisiin vastaaminen ja avun ja tuen saanti parantuvat. Perhekeskusten toimeenpanon seurantaan ja arviointiin tarvitaan riittävä tietopohja.

Tutkimusnäyttö:

Alankomaissa perhekeskukset ovat olleet lakisääteisiä vuodesta 2011. Keskusten tavoitteena on toimia paikallisen tason matalan kynnyksen palveluna, johon vanhemmat ja ammattilaiset voivat turvautua vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen liittyvissä kysymyksissä sekä saada tietoa ja ohjausta. Niiden toimintaa ohjataan kansallisella viitekehyksellä. Perhekeskusten hyötyinä on nähty palvelujen aikaisempaa parempi saatavuus ja saavutettavuus, hoidon jatkuvuuden parantuminen sekä tehokkaampi yhteistyö ja kommunikointi ammattilaisten välillä. Tulosten mukaan keskuksen johtajilla on vastuu ja mahdollisuus vahvistaa moniammatillista yhteistyötä. Keskusten haasteiksi nähtiin selkeiden yhteistyörakenteiden ja standardoitujen tiedonhallinta- mallien puuttuminen. Keskittämisen tapojen ei katsottu aina tukevan ammattiryhmien integraatiota. Perhekeskus nähtiin edelleen enemmän ammattilaiskuin asiakaslähtöisenä. Tulosten mukaan perhekeskusmallin toteuttaminen ei itsessään takaa asiakaskeskeisyyden toteutumista. (Busch ym. 2013.) (Kanste ym 2018)

Norjassa perhekeskusten tavoitteena on ollut edistää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä. Norjan perhekeskusmallissa toteutettavat interventiot voidaan jakaa kolmelle tasolle: 1) kaikille perheille suunnatut palvelut (esim. lasten terveystalot), 2) palvelut lapsille, nuorille ja perheille, joilla on kohdennettuja palveluja edellyttäviä tarpeita ja 3) palvelut lapsille, nuorille ja perheille, joilla on erityisiä avun tarpeita. (Bulling 2016, Martinussen 2017.) Norjan perhekeskusten vaikutuksista ja hyödyistä on saatavalla jonkin verran tietoa. Työntekijöille ja vanhemmille suunnattu tutkimus osoitti, että perhekeskuksia pidettiin helposti saavutettavina, ei-byrokraattisina, jatkuvaa ja yhteistyöhön perustuvaa apua tarjoavina sekä ei-syrjivinä. (Bulling 2016.) (Kanste ym. 2018)

Terveydenedistämisasiivisuus perusterveydenhuollossa 2018 -tiedonkeruun tulosten mukaan terveyskeskuksista 82 prosentissa oli sovittu yhteistyökäytännöistä lastenneuvoloiden ja varhaiskasvatuksen kanssa lapsen ja vanhempien tukemiseksi. Suunnitteilla asia oli 15 prosentissa terveyskeskuksista. Lastenneuvolan ja varhaiskasvatuksen säännöllisistä yhteistyötapaamisista oli sovittu 87 prosentissa



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

(suunnitteilla 8 %:ssa) terveyskeskuksista. Valtaosassa (96 %) terveyskeskuksista oli yhteinen käytäntö lisäkäyntien tarjoamisesta äitiys- ja lastenneuvolasta lapsiperheiden varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi ja pulmien hoitamiseksi. Yhteinen käytäntö kotipalvelun järjestämisestä neuvolan kautta oli 82 prosentissa ja perhetyön järjestämisestä 91 prosentissa terveyskeskuksista. Erikoissairaanhoidon kanssa konsultaatiotuen antamisesta lapsiperheiden perustason palveluille oli sopinut 73 prosenttia terveyskeskuksista. Joka toinen (49 %) terveyskeskus oli sopinut erikoissairaanhoidon jalkautumisesta lapsiperheiden perustason palveluiden tueksi ja noin joka viidennessä (22 %) asia oli suunnitteilla. Lapsiperheiden terveys- ja sosiaalipalvelut oli integroitu keskenään reilussa puolessa (53 %) terveyskeskuksista. Säännöllisestä yhteistyöstä lapsiperhejärjestöjen, kuten MLL, kanssa oli sopinut 59 prosenttia terveyskeskuksista ja yhteistyökäytännöistä kunnan/kuntien liikunta- ja kulttuuripalvelujen kanssa lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi joka toinen (50 %) terveyskeskus. (Terveydenedistämisasiivisuus perusterveydenhuollossa 2018 - tiedonkeruu.)

Hyvät käytännöt:

Perhekeskus on palvelujen kokonaisuus, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia, terveyttä, kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Perhekeskus yhteensovittaa nykyisten kuntien, järjestöjen ja seurakuntien palveluita ja toimintaa. Se luo myös rakenteita ja sisältöä lapsi- ja perhepalvelujen osalta tulevaan sote-uudistukseen. Perhekeskus verkostoi nyt erillään olevat palvelut siten, että jokainen lapsi ja perhe saa tarvitsemansa tuen ja avun.

Perhekeskus toimii lähipalveluperiaatteella, eli erityistä huomiota kiinnitetään perheiden mukaan kutsumiseen, myönteiseen vastaanottoon, osallisuuden vahvistamiseen ja tarpeiden mukaisiin palveluihin. Palvelut ovat fyysisesti saavutettavissa lasten kasvuympäristöjen ja perheiden arkiympäristöjen läheisyydessä ja/tai toimivien kulku- ja liikenneyhteyksien päässä tai ne jalkautuvat esimerkiksi kotiin. Palveluja tuotetaan myös verkkopalveluina (chat, ajanvaraus), jolloin ne ovat perheen oman aikataulun mukaan hyödynnettävissä (neuvonta, ohjaus, vanhemmuuden tuki). Monessa maakunnassa perhekeskuksiin kehitetään palveluja myös nuorille.

Kaikissa maakunnissa kehitetään perhekeskustoimintaa

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus>

<https://stm.fi/lape/perhekeskukset>

<https://www.lapepohjoissavo.fi/uudistuvat-palvelut/perhekeskustoimintamalli.html>



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

12. Opiskeluhoito tulee järjestää yhtenä lapsi- ja nuorilähtöisenä toiminnallisena kokonaisuutena. Opiskeluhoillon tueksi tulee jalkauttaa muita palveluja. Odotettu tulos on, että palvelujen painopistettä on pystytty siirtämään korvaavista palveluista varhaisempiin ja ehkäiseviin palveluihin. Tavoite on, että voimavarat, autetuksi tuleminen sekä osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemukset vahvistuvat. Tarpeisiin vastaaminen ja avun ja tuen saanti parantuvat.

Tutkimusnäyttö:

täydennetään myöhemmin

Hyvät käytännöt:

täydennetään myöhemmin

13. Kehitetään ja otetaan käyttöön monialaisen arvioinnin ja avun antamisen kansallinen malli edistämään lasten, nuorten ja lapsiperheiden yhteneväistä ja perhelähtöistä palvelukokonaisuutta ja asioiden hoitoa ns. Yksi lapsi, yksi tilannekuva

Tutkimusnäyttö:

täydennetään myöhemmin

Hyvät käytännöt:

Yhteisen viitekehyksen etsiminen ja käyttöönotto CA malli

<https://www.aracy.org.au/the-nest-in-action/the-common-approach>

Yksi lapsi, yhteinen suunnitelma : LAPE-hankkeeseen liittyvän moniammatillista tiedonhallintaa kehittävän työryhmän raportti

<https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3886-1>

14. Kehitetään kouluterveydenhuoltoa siten, että se voi terveyden edistämisen lisäksi vastata myös osaan sairaanhoidollisista tarpeista, erityisesti psykiatristen sairauksien osalta. Universaalit palvelut, kuten säännölliset laajat ja muut määräaikaisten terveydenhoitajan- ja lääkärintarkastukset, tulee turvata kaikille. Palvelujen ja tuen kohdentaminen tulee tehdä tarpeen mukaan. Tuodaan psykiatriset sairaanhoitajat osaksi kouluterveydenhuoltoa.



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Tutkimusnäyttö:

Kouluterveydenhuollon määräaikaisten terveystarkastukset mahdollistavat lasten ja nuorten kasvun, kehityksen ja terveyden seurannan ja edistämisen. Samalla ne mahdollistavat tuen tarpeen varhaisen tunnistamisen ja tuen tarjoamisen oikea-aikaisesti. Laajoissa terveystarkastuksissa vuosiluokilla 1, 5 ja 8 arvioidaan lisäksi koko perheen hyvinvointia ja ohjataan myös vanhempia tarvittaessa palvelujen piiriin. Laajat terveystarkastukset toteutetaan utmoniammatillisesti terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyönä, parhaimmillaan parityönä yhteisessä terveystarkastustilanteessa. Kouluterveydenhuollon henkilöstön kokemuksen on, että laajat terveystarkastukset ovat hyödyllisiä sekä ammattilaiselle että asiakkaalle.

Yhä lisääntyviä määriä nuoria ohjataan lasten- ja nuorisopsykiatriseen hoitoon. Lähetemäärät lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikoille ovat jatkuvassa kasvussa eikä erikoissairaanhoito kykene vastaamaan hoidon tarpeeseen. Samaan aikaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut puuttuvat tai ovat hyvin ohuet perustasolla. Lastenneuvola ja alakouluikäisiä ohjataan tarvittaessa kasvatus- ja perheneuvolaan. Yläkoululaisten mielenterveyspulmia pyritään tunnistamaan ja tarjoamaan varhaista tukea opiskeluhoollon palveluissa eli koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä kuraattori- ja psykologipalveluissa. Vakavammin oireilevia lapsia ja nuoria ohjataan nuorisopsykiatrian palveluihin.

Kouluterveydenhuollon määräaikaisten terveystarkastukset mahdollistavat mielenterveysoireilun tunnistamisen varhain. Myös opettajat havainnoivat nuorten hyvinvointia entistä laajemmin ja tuovat huolensa kouluterveydenhuoltoon, mutta selvästi useammin kuraattorille. Pulmien tunnistamisen osaaminen on hyvällä tasolla, mutta varhainen tuki ja hoito jäävät usein puuttumaan henkilöstön aikaresurssipulan, osaamisvajaiden ja tutkittujen menetelmien puutteen vuoksi. Oireilu pahenee ja johtaa herkästi lähetteen tekemiseen erikoissairaanhoitoon.

Kouluterveydenhuoltoa tulisi vahvistaa mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajilla siten, että he olisivat osa kouluterveydenhuollon henkilöstöä. Tämä on tärkeää toiminnan ohjauksen ja järjestämisen kannalta, tulevaisuudessa järjestäjänä siis maakunta. Valtakunnallinen ohjaus tulisi muun kouluterveydenhuollon lailla STM:stä ja THL:stä.

Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajien toimimisesta kouluilla on eri hankkeissa saatua hyviä kokemuksia. Heidän integroitumisensa osaksi muuta opiskeluhoollon ja esimerkiksi tietosuojaan liittyvät asiat ovat nousseet haasteina esiin. Toiminnan vieminen kouluterveydenhuollon sisään varmistaisi yhteiset asiakkaat ja potilasrekisterin koululääkärin ja kouluterveydenhoitajan kanssa. Näin välttyttäisiin myös opiskeluhoolltopalvelujen monimutkaistamisesta edelleen jo nyt hyvin heterogeenisessä kentässä sekä järjestämisen että työkäytänteiden osalta.



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitaja, kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri muodostaisivat hyvän moniammatillisen tiimin koululle. Osaamista olisi sekä terveyden edistämiseen että fyysisten ja psyykkisten sairauksien toteamiseen ja hoitoon. Tiimiin olisi helppo tuoda erikoissairaanhoidon konsultatiivista tukea, jonka avulla monet ennen erikoissairaanhoidoa vaatineet pulmat voitaisiin hoitaa perustasolla. Tällä tavalla järjestetyssä kouluterveydenhuollossa myös erityispalvelujen jalkautuminen olisi tehokasta ja toimivaa. Kouluterveydenhuolto voisi tarjota entistä selkeämmät ja valtakunnallisesti yhtenäisemmät rakenteet kouluille tuotavaan konsultatiiviseen tukeen.

Mielenterveys- ja päihdetyön sairaanhoitajalla vahvistetussa kouluterveydenhuollossa olisi mahdollista käyttää entistä systemaattisemmin vaikuttavia menetelmiä mielenterveyden tukemisessa ja perustasoisten pulmien hoitamisessa. Esim. Ihmeelliset vuodet alakoulussa, ja IPC-menetelmä nuorten mielenterveyspulmien hoidossa: Kouluterveydenhuollon henkilöstön vahvistaminen varmistaisi myös ehkäisevään työhön ja lieviin pulmiin tarkoitettujen ryhmämuotoisten interventioiden toteuttamisen kouluilla (esim. ART-ryhmä, stressinhallintaryhmät jne). (Hakulinen ym. 2018, Hietanen-Peltola ym. 2017.)

Hyvät käytännöt

Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017, <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/90-2017-Nuorten+masennus%2C+mielenterveyden+hoitoketjut.pdf/5c5a5bf5-0156-4d53-945e-74d451671dcd?version=1.0>

Neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>

15. Kehitetään sosiaalihuoltolain mukaista kotipalvelua ja perhetyötä ja nivotaan ne vahvemmin muihin palveluihin, kuten perhekeskus, opiskeluhuolto ja aikuisille suunnatut palvelut. Kytetään kotipalvelu ja perhevalmennus mukaan perhevalmennukseen ja kotikäynteihin. Periaatteena on, että yhden perheen perhetyö jalkautuu perheen tarpeiden mukaisesti.

Tutkimusnäyttö:

Täydennetään myöhemmin

Hyvät käytännöt:



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Sosiaalihuollon porrasteisuuteen liittyvät kysymykset ovat nousseet esiin LAPE-muutosohjelmassa perhekeskusten, erityistason palveluiden sekä yhteistyöalueille muodostettavien osaamis- ja tukikeskusten kehittämistyössä. Keskeistä on selvittää, miten sosiaalihuollossa voidaan lapsi- ja perhepalveluiden osalta kuvata ja ryhmitellä asiakkaiden tuen ja palveluiden tarpeita. Asiakastarpeiden nykyistä selkeämpi kuvaaminen helpottaisi tuen joustavaa ja nopeaa tarjoamista erilaisille asiakasryhmille heidän tarpeitaan vastaavasti. Perhetyö on keskeinen sosiaalihuoltolain mukainen palvelu. Yleisen porrasteisuustyöryhmän yhteyteen perustetaan työryhmä selkiyttämään perhetyön porrasteisuutta. Tämä työryhmä työskentelee tiiviissä yhteistyössä edellä kuvatun ryhmän kanssa. Ryhmät rakentavat yhdessä jäsenystä asiakastarpeiden ryhmittelemiseksi ja yhdessä rakennettava jäsenyys toimii pohjana molempien ryhmien työlle. Työskentelyssä huomioidaan myös aiemmin LAPE-muutosohjelmassa tehty lastensuojelun perhetyön mallinnus. Perhetyön työskentelyn yhteydessä tehdään tutkimuskatsaus.

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/kansalliset-tyoryhmat-2018>



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Palvelujen johtamiseen ja seurantaan liittyvät johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset:

16. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kokonaisseurantaa ohjaamaan tarvitaan kansallinen viitekehys

Tutkimusnäyttö:

Tietoon perustuva ohjaus ja päätöksenteko edellyttävät tietoa kokonaisuutena lasten ja nuorten hyvinvoinnista, palveluista sekä niiden edellytyksistä ja kustannuksista. Tätä varten tarvitaan kansallinen viitekehys (mm. yhteiset arvot, tavoitteet ja tietosisällöt) ohjaamaan tietopohjan rakentumista.

Tulosten mukaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja palvelujen kokonaisuutta ei seurata systemaattisesti yhdessäkään 11 tutkimuksessa mukana olleessa maassa, jossa tiedetään lasten ja nuorten palveluja kehitetyn kokonaisuutena. Seuranta on usein sektorikohtaista tai keskittyy vain osaan palveluja. (Perälä ym. 2018, Joronen ym. 2018)

Seurannan systemaattisuutta ja monialaisuutta on kehitetty muun muassa Australiassa ja Englannissa kehittämällä kansallinen ohjaava viitekehys osalle lasten ja nuorten palveluja. Sen lisäksi esimerkiksi Englannissa on kehitetty kansallisia laatukriteerejä ja standardeja palveluille. Tietoa on koottu myös yhdistelemällä eri tietolähteistä saatavaa tietoa (esim. Australiassa) sekä rakentamalla erilaisia mittaristoja ja indikaattoriportaaleja päätöksenteon ja seurannan tueksi. Näin on toimittu muun muassa Norjassa, Alankomaissa ja Irlannissa. (Perälä ym. 2018, Joronen ym. 2018)

Hyvät käytännöt:

Suomessa ei ole toistaiseksi yhdessä sovittua kansallista viitekehystä, joka ohjaisi systemaattisesti lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja palvelujen sekä niihin liittyvien kustannusten kokonaisseurantaa. Lisäksi tiedon käyttöä päätöksenteossa vaikeuttavat saatavilla olevan tiedon hajanaisuus ja tiedon hyödyntämistä tukevien rakenteiden ja menetelmien puute.



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Osana LAPE-muutosohjelmaa on pyritty paikkaamaan suurimpia tietoaukkoja. On käynnistetty esimerkiksi pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin ja palvelujen seurantatutkimus (LTH) ja kehitetty Kouluterveyskyselyä siten, että se tuottaa tietoa myös nuorempien ikäryhmien ja haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten hyvinvoinnista. (Perälä ym.2016). Myös lapsiin ja nuoriin liittyviä kansallisia hyvinvoinnin indikaattoreita on kehitetty (OKM 2011,6; Aira ym. 2015, tietoaanurista.fi). Työn tuloksena on tunnistettu useita kehittämistarpeita, jotka liittyvät nimenomaan seurannan kehittämiseen kokonaisuutena, sen systemaattisuuteen ja hyödyntämiseen päätöksenteossa ja ohjauksessa. (Perälä ym. 2018)

17. Lasten ja nuorten palveluja tuottavien ja järjestävien tahojen yhteistoiminta tulee varmistaa muuttuvassa toimintaympäristössä. Johtamisjärjestelmä tulee sopia ja vakiinnuttaa ja varmistaa toimivat yhteistyörakenteet ja sovitut käytännöt.

Tutkimusnäyttö:

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) työryhmä vastaa kuntien poikkihallinnollisen työn koordinaatiosta ja toimeenpanosta. Tyypillisesti se myös raportoi kunnan johtoryhmälle, ellei se toimi samalla myös hyte-johtoryhmänä. Valtaosassa (96 %) Manner-Suomen kunnista toimii hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä joko kunnan omana toimintana tai alueellisena/seudullisena yhteistyönä vuonna 2017. Hyte-ryhmiin voidaan kutsua myös muita paikallisia toimijoita kuten järjestöjen, koulutusorganisaatioiden tai yritystenedustajia, jolloin yhteistyöstä tulee systemaattista ja tiivistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmät muodostuivat yleisimmin kuntaorganisaation eri toimialojen edustajista. Vuonna 2017 opetustoimi oli edustettuna 94 prosentissa, sekä sosiaali- että nuorisotoimi 84 prosentissa, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi 82 prosentissa ja terveystoimi 80 prosentissa kuntien hyte-ryhmistä. (THL Tilastoraportti 38/2017.)

Hyvät käytännöt:

Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi - Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä

<https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3904-2>

LAPE –teesit julkaistaan loppuvuonna 2018 THL Päätöksenteon tueksi sarjassa



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Perhekeskuksen johtamisjärjestelmää ja yhteistyökäytäntöjä on mallinnettu, julkaistaan tulevassa Perhekeskusoppaassa

Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. Perälä ym. 2015. THL opas

18. Kehitetään toimintatapoja varhaiskasvatukseen ja kouluun integroituvan tuen vahvistamiseksi yhteistyössä sote –palvelujen kanssa.

Tutkimusnäyttö:

Täydennetään myöhemmin

Hyvät käytännöt:

Täydennetään myöhemmin



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Osaamisen vahvistamiseen liittyvät johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset

19. Vahvistetaan kokonaisvaltaista työtettä ja riittävää osaamista perheen sisäisen vuorovaikutuksen vahvistamiseksi.

Tutkimusnäyttö:

Täydennetään myöhemmin

Hyvät käytännöt:

Raskausajan ja synnytyksen jälkeisten terveydenhoitajan ja vanhempien yhteiskeskustelujen tavoitteena on edistää lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/vavu

Kasvatuskumppanuudella tarkoitetaan vanhempien ja varhaiskasvatuksen ja koulun ammattilaisten tietoista sitoutumista lapsen kasvun, kehityksen ja oppimisen tukemiseksi. Myös sosiaalitoimessa ja muissa lapsi- ja perhepalveluissa perheet tarvitsevat rinnalleen kumppaneita, asiantuntevia ammattilaisia, jotka sitoutuvat lapsen kasvun tukemiseen.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/kumppanuus-lapsen-kasvun-tukena>

20. Lasta odottavien perheiden ja vauvaperheiden ohjausta lapsen varhaisravitsemukseen tulee vahvistaa. Perheillä tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet saavuttaa toivomansa imetys. Myös imetyksen kansallinen koordinointi ja imetyksen yleisyyden systemaattinen seuranta tulee turvata.

Imetys on yksi tehokkaimmista keinoista edistää kansanterveyttä (Victora ym. 2016). Imettämättömyys tai suboptimaalinen imetyksen kesto lisää lapsen riskiä sairastua tavallisiin lapsuusiän infektioihin, kuten välikorvatulehduksiin, hengitystietulehduksiin ja ripulisairauksiin (myös kehittyneissä maissa). Imettämättömyys lisää myös lapsen riskiä ylipainoon ja lihavuuteen, tyypin kaksi ja mahdollisesti myös tyypin 1 diabetekseen. Imettämättömyys on myös yhteydessä lapsen heikompaan kognitiiviseen suoriutumiseen kouluiässä (kontrolloituna muilla selittäville



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

tekijöillä, kuten perheen sosioekonomisella asemalla) ja tulotasoon aikuisena. Imetys on yhteydessä matalampaan imeväiskuolleisuuteen myös kehittyneissä maissa: pääasiassa kätkeytymisen ja keskosten vakavien infektioiden (sepsis, NEC) riskin vähentymisen kautta. Imetys vähentää äidin riskiä sairastua rintasyöpään, munasarjasyöpään ja tyyppin 2 diabetekseen. Vuosittain imetys voisi ehkäistä 823 000 lapsikuolemaa ja 20 000 rintasyöpäkuolemaa maailmassa. Vaikutukset terveydenhuoltomenoihin, kansantalouteen ja ympäristölle ovat myös huomattavat. (Victora ym. 2016, Hakulinen ym. 2017).

Suomessa viimeisin imetyksen yleisyyttä kuvaava kansallisesti kattava tiedonkeruu on tehty vuonna 2010 (Uusitalo ym. 2012). Imetykseen voidaan vaikuttaa tehokkaalla ja systemaattisella imetysohjauksella (Rollins ym. 2016). Imetysohjaus ja laajemminkin odottavan äidin ja imeväisen ravitsemusohjaus tulee alkaa äitiysneuvolassa. Myös perheen toinen vanhempi tulee ottaa ohjaukseen mukaan. Imetysohjaus tulee jatkua systemaattisena synnytysairaallasi ja kotiutumisen jälkeen lastenneuvolassa. Tällä hetkellä imetysohjauksessa on puutteita: vain neljä synnytysairaala on sertifioitunut Vauvamyönteisiksi. Vauvamyönteisyysertifikaatti on osoitus siitä, että sairaalan imetysohjauskäytännöt ovat näyttöön perustuvia. Neuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden imetysohjauskoulutus on paikoin puutteellista. Kaikilla alueilla perheillä ei myöskään ole mahdollisuutta päästä imetyspoliklinikalle, missä voidaan auttaa haasteellisempien imetysongelmien kanssa. Kansallinen koordinaatio vahvistui Kansallisen imetyskoordinaattorin aloittaessa työnsä osa-aikaisena ja määräaikaisena. Maakunnallinen koordinaatio kuitenkin vielä puuttuu. (Hakulinen ym. 2017.) Jotta imetyksen potentiaali kansanterveyden edistäjänä saadaan täysimittaisesti käyttöön, tarvitaan seuraavia Kansallisessa imetyksen edistämisen toimintaohjelmassa (Hakulinen ym. 2017) kuvattuja toimenpiteitä:

- 1) Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman käyttöönotto kunnissa, maakunnissa ja kansallisesti,
- 2) Imetyksen edistämisen koordinaatio pysyväksi rakenteeksi: pysyvä, täysiaikainen kansallinen imetyskoordinaattori ja maakunnalliset imetyskoordinaattorit
- 3) Vauvamyönteiset synnytysairaalat ja neuvolat: vuoteen 2020 mennessä 75 % synnytysairaaloista ja 50 % neuvoloista on käynnistänyt toimintansa kehittämisen ja arvioinnin ja hakenut tai valmistautuu hakemaan Vauvamyönteisyys-sertifiointia.
- 4) Noudatetaan ja valvotaan äidinmaidonkorvikkeita ja vieroitusvalmisteita koskevia sopimuksia ja säädöksiä. Sopimukset ja säädökset suojaavat sekä imetystä että turvaavat äidinmaidonkorvikkeilla vauvaansa ruokkivien perheiden asianmukaisen ohjauksen ja turvallisen korvikkeiden käytön.
- 5) Kansallisen imetysselvityksen toteuttaminen, jotta pystytään vastaamaan sekä WHO:n että kansalliseen tiedontarpeeseen ja seuraamaan yllä kuvattujen toimenpiteiden vaikuttavuutta.



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Keskeiset strategian sisältöihin sisältyvät tutkimukset

Baillot, H. , Murray, N., Connelly, E. & Howard, N. 2018. Addressing female genital mutilation in Europe: a scoping review of approaches to participation, prevention, protection, and provision of services. International Journal for Equity in Health (2018) 17:21. DOI 10.1186/s12939-017-0713-9.

Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluísio J D Barros, Giovanny V A França, Susan Horton, Julia Krusevec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Neff Walker, Nigel C Rollins for The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 387, 475-490.

Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M, Pelkonen M. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa - Palvelujen seurantatutkimus 2016–2017, THL Raportti 11/2018 (painossa)

Halme N, Kuusio H, Kanste O, Rajala R, Klemetti R, Seppänen J: Ulkomaista syntyperää olevien nuorten hyvinvointi Kouluterveyskyselyssä vuonna 2017. Tutkimuksesta tiiviisti 26/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-910-1>

Halme Nina, Hedman Lilli, Ikonen Riikka ja Rajala Rika. Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Työpaperi 15/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-115-7>

Heli Uusitalo, Heidi Nyberg, Marjaana Pelkonen, Sirpa Sarlio-Lähteenkorva, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Suvi Virtanen. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Raportti 8. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hietanen-Peltola M, Hakulinen T, Vaara S, Merikukka M & Pelkonen M. Laajoista terveystarkastuksista hyötyvät sekä perheet että kouluterveydenhuollon henkilöstö - ammattilaisten kokemuksia. Tutkimuksesta tiiviisti 22/2017 (THL, 2017) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-905-7>

Ikonen R & Halme N. Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta; Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-091-4>

Ikonen R, Hietamäki J, Laakso R, Heino T, Seppänen J, Halme N: Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 21/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-903-3>

Joronen K, Kanste O, Halme N, Perälä M-L & Pelkonen M. 2018. Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarjan julkaisu 35/2018.

Kanste O, Joronen K, Halme N, Perälä M-L & Pelkonen M. (2018) Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävät palvelukokonaisuudet. Kokemuksia ja hyötyjä eri maista. Tutkimuksesta tiiviisti x. Syyskuu 2018, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P: Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja avun saaminen – Toteutuuko yhdenvertaisuus? Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-838-8>

Kanste O., Joronen K., Halme N., Perälä M-L & Pelkonen M. (2018) Kansainvälisistä ratkaisuista oppia lasten ja nuorten palvelujen ohjaukseen 5.10.2018 Policy Brief 29/2018 Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan artikkelisarja 29/2018

Kanste Outi, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P. Erilaisia toimintarajoitteita kokevien nuorten hyvinvointi ja kasvu ympäristön turvallisuus. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-156-0>

Klemetti Reija, Vuorenmaa Maaret, Ikonen Riikka, Hedman Lilli, Ruuska Tupu Kivimäki Hanne ja Rajala Rika Mitä vauvaperheille kuuluu? LTH-tutkimuksen 3–4-kuukautisten vauvojen ja heidän perheidensä pilottitutkimuksen perusraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 18/2018. 148 sivua. Helsinki 2018. ISBN 978-952-343-121-8 (verkkojulkaisu).

Koponen, P., Jokela, S., Skogberg, N., Castaneda, A., Suvisaari, J., Laatikainen, T. & Koskinen, S. 2015. Terveys. Ulkomaalaistaustaiset kokevat terveytensä hyväksi, mutta terveysongelmien yleisyydessä on suuria eroja. Teoksessa T. Nieminen, H. Sutela & U. Hannula (toim.), Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Tilastokeskus. 151–162.

Koukkula, M., Keskimäki, I., Koponen, P., Mölsä, M. & Klemetti, R. Female genital mutilation/cutting among women of Somali and Kurdish origin in Finland. Birth. 2016;43:240-246.

Kouluterveyskyselyn 2017 tulokset www.thl.fi/kouluterveyskysely/tulokset

Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) – tutkimus. 4-vuotiaiden lasten ja perheiden tiedonkeruun väliaikatuloksia ajalta 1.2.–31.5.2018.

Luopa P, Kanste O, Klemetti R: Toisella asteella opiskelevien sateenkaarinuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-909-5>

Nigel C Rollins, Nita Bhandari, Nemat Hajeerhoy, Susan Horton, Chessa K Lutter, Jose C Martinez, Ellen G Piwoz, Linda M Richter, Cesar G Victora, on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group. 2016. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. Lancet 387, 491-504.

Tuovi Hakulinen, Kirsi Otronen, Maria Kuronen. 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Ohjaus 24. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.



Halme Nina, Hastrup Arja, Hietanen-Peltola Marke, Ikonen Riikka,
Kivimäki Hanne, Klemetti Reija, Koukkula Mimmi, Vuorenmaa Maaret, Wiss Kirsi

24.10.2018

Keskeisten tietolähteiden kuvaus

Kouluterveyskysely toteutetaan joka toinen vuosi. Tietoja on kerätty kokonaisotannalla perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyville vuodesta 1996, lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008 alkaen. Perusopetuksen 4. ja 5. luokkaa käyvät ja heidän huoltajansa ovat mukana vuodesta 2017 alkaen.

Kouluterveyskyselyyn osallistuvat perusopetuksen 4. ja 5. vuosiluokan oppilaat sekä heidän huoltajansa, perusopetuksen 8. ja 9. vuosiluokan oppilaat, lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijat sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Kouluterveyskyselyyn vastataan koulussa, oppilaitoksessa yhden oppitunnin aikana ja opettajan valvonnassa. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja se on oppilaille vapaaehtoista. Käytössä on eri kieliversioita ja myös selkokieliset lyhennetyt lomakkeet.

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyyn osallistui keväällä 80 prosenttia 4. ja 5. luokkien oppilaista (N = 95 725), 63 prosenttia 8. ja 9. luokkien oppilaista (N = 73 680), arviolta 51 prosenttia lukioiden 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista (N = 34 961), arviolta 39 prosenttia ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssien opiskelijoista (N = 31 188) sekä 30 prosenttia 4. ja 5. luokkien oppilaiden huoltajista (N = 35 625).

Kouluterveyskyselyn avulla tuotetaan tietoa entistä laajemmin lasten ja nuorten arjesta, hyvinvoinnista ja avun saannista. Tietoa saadaan myös erilaisissa perheissä ja elämäntilanteissa elävien lasten ja nuorten hyvinvoinnista, kuten ulkomaalaistaustaisista, toimintarajoitteisista ja sijoitettuna asuvista.

(www.thl.fi/kouluterveyskysely).

Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) -tutkimus toteutetaan joka toinen vuosi. Tiedonkeruu kohdistuu vuorotellen 3-4 kk vauvojen ja nelivuotiaiden lasten perheisiin eli tietoa kertyy molemmista ikäryhmistä neljän vuoden välein. Perheet rekrytoidaan tutkimukseen lapsen laajan terveystarkastuksen yhteydessä lastenneuvolassa ja tutkimukseen osallistuminen on perheille vapaaehtoista. Tietoa kerätään kyselylomakkeilla lasten molemmilta huoltajilta ja lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Kyselyaineistot yhdistetään tietosisällön laajentamiseksi lapsen henkilötunnuksen avulla rekisteritietoihin.

LTH-tutkimus käynnistettiin vuonna 2017 toteuttamalla 3-4 kk vauvoihin ja perheisiin kohdistunut pilottitiedonkeruu kuuden maakunnan alueella. Tiedonkeruu kesti kaksi kuukautta ja siihen osallistui 659 perhettä. Terveydenhoitajilta tietoa saatiin 639 vauvaperheestä. Vanhempien kyselylomakkeeseen vastasi 746 vanhempaa, joista 439 oli äitejä (vastausprosentti 54) ja 307 toisia vanhempia (38 %). Yhteensä 451 vauvasta saatiin tietoa jommankumman tai molempien vanhempien arvioimana.

Vuonna 2018 toteutetaan ensimmäinen kansallinen tiedonkeruu, joka kohdistuu nelivuotiaisiin lapsiin perheineen. Tiedonkeruussa on mukana 290 Manner-Suomen kuntaa ja se kestää yhteensä 9 kuukautta (02-10/2018). Ensimmäinen kansallinen vauvaperheisiin kohdistuva tiedonkeruu toteutetaan vuonna 2020.