

3.3 Onnellisista lapsista terveiksi aikuisiksi – katsaus epidemiologiaan ja auttamiskeinoihin

Päivi Santalahti, Päivi Petrelius, Päivi Lindberg

Johdanto

Mitä tiedetään suomalaisten lasten mielenterveydestä ja häiriöistä ja mitkä tekijät vaikuttavat lapsen mielenterveyteen ja lapsen suotuisaan kehitykseen? Millaisia mahdollisuuksia lasten, nuorten ja perheiden palveluilla on lasten ja nuorten mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi? Tarkastelemme lasten mielenterveyden tukemista kolmen keskeisen toimijatahon, lasten terveystalouden, varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun näkökulmista sekä näiden tahojen yhteistyön edellytyksiä. Palveluiden lisäksi lasten ja perheiden hyvinvointiin vaikuttaa harjoitettu muu yhteiskuntapolitiikka. Tässä artikkelissa ei kuitenkaan tarkastella lapsiperheiden toimeentuloa, työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista ja vanhempien mielenterveyden ja alkoholinkäytön muutoksia, joita käsitellään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuoreessa julkaisussa Lapsiperheiden hyvinvointi 2014 (Lammi-Taskula ja Karvonen 2014).

Mitkä tekijät tukevat lasten mielenterveyttä?

Lasten ja nuorten mielenterveyden kehitys muotoutuu ympäristön ja kunkin lapsen omien ominaisuuksien yhteisvaikutuksena. Kehitys tapahtuu ekologisessa kontekstissa, jossa erilaiset ympäristöt, kuten perhe, koulu ja vapaa-ajan kehitysympäristöt vaikuttavat toisiinsa ja lapseen. (Bronfenbrenner & Cecci, 1994). Pikkulapsivaiheessa aivojen kehitys on kiivasta ja tutkimusten perusteella tiedämme, että jo sikiöaikaiset tekijät vaikuttavat voimakkaasti aivojen kehittymiseen. Aivojen ja mielenterveyden kehitys on yhteydessä myös lapsen fyysiseen terveyteen. Viime vuosikymmenten epidemiologisten tutkimusten perusteella tiedetään että yli puolet mielenterveyden häiriöistä alkaa lapsuus- ja nuoruusiässä (Kessler ym. 2005).

Lapsen mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat riski- ja suojaavat tekijät ja lapsen resilienssi, jolla tarkoitetaan yksilön palautumiskykyä ja kykyä kohdata traumoja ilman mielenterveyden häiriintymistä (Tamminen ym. 2015). Riskitekijöiden kasaantuminen ja suojaavien tekijöiden vähyys ovat oleellisempia lapsen kehityksen vaarantumisen kannalta kuin yksittäinen riskitekijä. Lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä perustellaan, aivan oikein, sillä että se on halvempaa kuin korjaava työ ja että lapset ovat tulevaisuuden resurssi. Tulee kuitenkin aina muistaa, että lapsen hyvinvointi on itseisarvo sinänsä. Leikkivä lapsi on oleellinen osa hyvää yhteiskuntaa.

Riskitekijöitä lapsen mielenterveyden kehitykselle ovat mm. lapsen ympäristön kannalta haastava temperamentti, vammaisuus sekä oppimisen ja kielenkehityksen häiriöt. Perheeseen liittyvistä riskitekijöistä vakavampia ovat perheväkivalta sekä lapsen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti, vanhempien psyykkiset sairaudet ja päihdehäiriöt sekä lapsen kehitystasoon ja temperamenttiin sopimattomat kasvatuskäytännöt. Monet yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat perheisiin. Tiedetään esimerkiksi että vanhempien taloudelliset vaikeudet ovat yhteydessä kasvatuskäytäntöihin ja välittyvät tätä kautta lasten mielenterveyteen (Solantaus ym. 2004). Myös varhaiskasvatus ja koulu sisältävät sekä suojaavia- että riskitekijöitä lapsen kehitykselle. Turvallinen ja ennakoitava, ryhmään kuulumisen mahdollistava, ikätasoisia haasteita ja onnistumisen ja ilyn kokemuksia mahdollistava varhaiskasvatus ja koulu luovat hyvän pohjan lapsen kehitykselle. Lapsi hyötyy myös varhaiskasvatuksen, koulun ja vanhempien välisestä hyvästä yhteistyöstä. Kodin suojaavista tekijöistä turvallinen kiintymyssuhde lähihoitajaan/hoitajiin on tärkein. Myös elämäntapahtumat voivat olla riskitekijöitä, erityisesti toistuvat erot ja menetykset.

Riski- ja suojaavia tekijöitä, lasten kehitystä ja erityisesti sen poikkeavuuksia tarkasteltaessa tulee aina huomioida lapsen kehityksen vaihe. Jos 2-vuotias lyö satunnaisesti hoitajaa pettymystilanteessa, ei hän ole väkivaltainen, vaan vasta opettelee vuorovaikutustaitoja, mutta 10-vuotiaan kohdalla tilanne olisi toinen. Jos 3-vuotias lapsi joutuu toistuvasti uuteen päivähoitoryhmään esimerkiksi lomajärjestelyjen vuoksi, on se hänen kehitykselleen riskitekijä, vaikka aikuinen selviäisikin vastaavasta tilanteesta ilman suurempaa stressiä.

Lasten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys, jatkuvuus ja mielenterveyden edistäminen

Lasten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyksistä Suomessa tehtiin kattava tutkimus, Lapset-tutkimus, vuonna 1989. Tutkimuksen otokseen kuului noin 6000 iältään 8-vuotiaasta lasta. Lapset täyttivät itse masennusoirekyselyn ja opettajat ja vanhemmat arvioivat lasta standardoidun kysymyssarjan avulla. Osalle lapsista tehtiin diagnostinen haastattelu ja myös vanhemmat osallistuivat diagnostiseen haastatteluun lapsen oireista. Näin saatiin paras mahdollinen tieto lasten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyksistä. Lapset-tutkimuksen perusteella 7,5 prosentilla lapsista oli vakava ja pitkäkestoinen mielenterveyden häiriö, mutta vain 3,1 prosenttia kaikista lapsista oli ollut jonkun terveydenhoitoalan ammattilaisen vastaanotolla mielenterveysyryistä viimeisen kolmen kuukauden aikana. Yleisimpiä häiriöitä olivat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (Almqvist ym. 1999). Häiriöiden esiintyvyys oli samaa luokkaa kuin muissakin maissa, joissa vastaavia tutkimuksia on tehty. Myös sukupuolijakauma oli vastaava kuin muissakin tutkimuksissa. Tytöillä oli enemmän ahdistuneisuushäiriötä ja pojilla käytösongelmia ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä.

Vastaavan laajuista tutkimusta ja tutkimusta, joka sisältäisi myös diagnostiset haastattelut, ei ole Suomessa sittemmin tehty. Jotta saataisiin jonkinlaista kuvaa siitä, onko lasten mielenterveyden häiriöiden oireiden määrässä tapahtunut muutoksia, mahdollisesti lisääntymistä, kuten julkisuudessa paljon esitetään, kerättiin Lounais-Suomessa vastaavat noin tuhannen 8-vuotiaan lapsen kyselylomakeaineistot vuosina 1999 ja 2005. Haastatteluihin ei tällöin ollut mahdollisuutta. Opettajien arvioissa yli normaalitason oireilevien lasten määrässä ei ollut tapahtunut merkittäviä muutoksia vuodesta 1989 vuoteen 1999 ja 2005. Vanhempien arvioissa poikien käytöshäiriöoireet olivat hieman vähentyneet. Lasten omien arvioiden mukaan tyttöjen masennusoireet olivat lisääntyneet selvästi. Lasten hoitoon ohjautuminen lisääntyi paljon vuodesta 1989 vuoteen 1999 ja edelleen vuoteen 2005 (Santalahti & Sourander 2008, Sourander ym. 2008, Santalahti ym. 2009)

Varhaiskasvatus lapsen kehitysympäristönä

Varhaiskasvatuksen ympäristöt ovat lapselle tärkeitä kehitysympäristöjä, joilla on suuri merkitys mielenterveyden edistämässä. Lähes kaikki lapset ovat jossain vaiheessa ennen kouluun menoaan varhaiskasvatuksen piirissä. Vuoden 2013 tilastojen mukaan (THL/Sotkanet) 1-6 vuotiaista lapsista oli päiväkodeissa tai perhepäivähoidossa noin 63 %. Tämän lisäksi kunnissa on erilaisia avoimia varhaiskasvatuspalveluita osaaikaisesti niille lapsille, jotka eivät ole päiväkodissa tai perhepäivähoidossa. Alle vuoden ikäiset lapset hoidetaan pääsääntöisesti kotona. Viimeistään vuotta ennen koulua lapsi tulee varhaiskasvatuksen piiriin, kun lapsi aloittaa esiopetuksen. Esiopetukseen on osallistunut vuosittain noin 98 % kuusivuotiaista. Suomalainen varhaiskasvatus on historiallisessa muutosvaiheessa. Lasten päivähoidon ja varhaiskasvatuksen valtakunnallinen hallinto siirrettiin vuoden 2013 alussa sosiaali- ja terveysministeriöstä opetus- ja kulttuuriministeriöön. Hallinnon siirtoa odotettiin ja valmisteltiin pitkään. Muutosta perusteltiin erityisesti koulutuspoliittisista syistä. Varhaiskasvatusta ei enää haluta nähdä osana sosiaalihuoltoa, vaan osana koulutusjärjestelmää ja siten lapsen oikeutena. Vuoden 2015 elokuuhun saakka voimassa ollutta lakia lasten päivähoidosta (36/1973) on kritisoitu erityisesti siitä, että se määrittelee vanhempien / huoltajien oikeuden päivähoidon, mutta ei lapsen oikeutta varhaiskasvatukseen.

Varhaiskasvatuksen kehittämiseksi on asetettu hallinnonsiirron myötä suuria odotuksia. Useissa keskusteluissa on nostettu esiin erityisesti pedagogisen toiminnan kehittämisen tarve. Tämä näkökulma tulee vahvasti esiin myös uudessa varhaiskasvatuslaissa, joka astui voimaan elokuussa 2015. Uuden lain lähtökohtana on tarkastella varhaiskasvatusta lapsen oikeutena ja osana koulutuspolitiikkaa.

Uuden lain velvoittamaa pedagogiikkaa ei lähdetä kehittämään tyhjästä. Vaikka päivähoitojärjestelmällä on sosiaalihuollollisia tehtäviä, on Suomessa koko päivähoidon historian ajan kehitetty myös tavoitteellista varhaiskasvatusta. Päivähoitoamme on ohjannut vuodesta 1973 laki ja asetus lasten päivähoidosta. Vuosien varrella kyseisiä säädöksiä on uudistettu yli viisikymmentä kertaa. Merkittävimpiä muutoksia ovat olleet subjektiivinen päivähoito-oikeus kahdessa vaiheessa 1990-luvulla sekä sisältöä ohjaavien kasvatustavoitteiden määrittely vuonna 1980. Normittavien säädösten lisäksi kehittämistyötä ovat ohjanneet Varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset (STM 2002) sekä erityisesti Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet

(ns. VASU, Stakes 2005), jolla rakennettiin vahvaa pohjaa kokonaisvaltaiselle lapsen hyvinvointia edistävälle pedagogiikalle.

Pedagogisesti korkeatasoisen varhaiskasvatuksen on kansainvälisten tutkimusten mukaan osoitettu lisäävän lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä myönteistä kehitystä ja oppimista (mm. Sylva ym. 2004). VASU, joka vielä jonkin aikaa toimii hyvän varhaiskasvatuksen valtakunnallisena suosituksena, määrittelee pedagogiikan hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuudeksi. Tämä, nk. ”educare” ajattelu, on pohjoismaisen varhaiskasvatuksen tunnusmerkki (esim. Dahlberg & Moss & Pence 2013) ja on mm. OECD:n arvioinneissa (2012, 2006, 2001) nähty laadukkaana mallina, johon myös muiden maiden tulisi pyrkiä.

Uuden varhaiskasvatuslain korostama lapsen edun periaate ja lapsen oikeus varhaiskasvatukseen ovat hyviä lähtökohtia lapsen hyvinvoinnin ja hyvän mielenterveyden edistämiseksi. Kuten lain tavoitepykälässä todetaan, jokaisella lapsella tulee olla mahdollisuus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, vertaistoimintaan ja leikkiin muiden lasten kanssa, pysyviin vuorovaikutussuhteisiin aikuisten kanssa, tulla kohdelluksi kunnioitavasti, itsensä toteuttamiseen ja osallisuuteen, turvalliseen ympäristöön sekä oikeus yksilölliseen tukeen. Yksi lain tärkeimmistä tavoitteista on pedagogiikan tason nostaminen. Lain tavoitteet ovat laajoja ja viestivät educare -perinteen jatkumisesta varhaiskasvatuksessamme. Koulutuspoliittinen näkökulma yksin ei ole riittävä varhaiskasvatuksen kokonaisvaltaisten tavoitteiden toteutumiseksi. Varhaiskasvatuksen tärkeänä tehtävänä on edelleen toimia lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävänä, varhaista tukea tuottavana, sekä ehkäisevää lastensuojelua ja lastensuojelun avopalvelua toteuttavana tahona.

Vanhempien ja perheiden rooli pienten lasten hyvinvoinnissa on keskeinen. Varhaiskasvatuksella on suuri merkitys tukea perheitä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa, sekä yhä kasvava tehtävä toimia osana muita lasten ja perheiden peruspalveluita perheiden kasvatus- ja huolenpitotehtävän tukemisessa. Yhtenä suurimmista huolista hallinnonsiirron ja uuden lain myötä uudistuvan varhaiskasvatuksen suhteen onkin ollut se, marginalisoituuko varhaiskasvatus omaksi saarekkeekseen irralleen muista palveluista. Tämä kysymys on entistä oleellisempi, kun maahamme rakennetaan uutta SOTE-palvelujärjestelmää.

Varhaiskasvatuksen moninaisia tehtäviä on perinteisesti toteuttanut moniammatillinen henkilöstö. Tälläkin hetkellä henkilöstö sisältää useita eri ammattinimikkeitä ja koulutustaustoja. Nykyisten henkilöstösäästöjen mukaisesti varhaiskasvatuksessa tulee yhdellä kolmesta kasvatushenkilöstöön kuuluvasta olla lastentarhanopettajan kelpoisuus, jonka voi saavuttaa yliopiston kasvatustieteen kandidaatin tutkinnolla (KK) tai ammattikorkeakoulun sosionomitutkinnolla. Esiopettajina voivat toimia vain yliopiston kasvatustieteen tutkinnon suorittaneet lastentarhanopettajat (KK) tai luokanopettajat (KM), sekä erityisin edellytyksin sosionomit. Kahdella kolmasosalla kasvatushenkilöstöstä tulee olla lähihoitajan tai lastenohjaajan ammatillinen perustutkinto. Lisäksi useilla perhepäivähoitajista on perhepäivähoitajan ammattitutkinto tai muu riittävän kelpoisuuden antama koulutus. Päiväkodeissa työskentelee myös laaja joukko vanhojen tutkinto-vaatimusten mukaisia henkilöitä, eli opistotasoisia lastentarhanopettajia ja sosiaalikasvattajia, sekä ammatillisia lastenhoitajia ja päivähoitajia.

Parhaimmillaan moniammatillisuus on yhteistä eri ammattitahoista tulevan osaamisen jakamista ja hyödyntämistä arjen työssä lasten ja perheiden hyväksi. Moniammatillisuudessa on kuitenkin myös haasteensa, jotka voivat näyttäytyä erilaisten intressien kamppailuina ja eri ammattikuntien reviiiriritiriitoina. Moniammatillisuus voi huonosti toteutuessaan johtaa selkiytymättömiin tehtävänkuviiin ja rooleihin työyhteisössä. Moniammatillisuus voi lisäksi luoda tietyn tyyppistä harhaa siitä, että myös varhaiskasvatuksen asiantuntijuuden ulkopuolella olevat asiat ovat ratkaistavissa oman henkilöstön voimin.

Osaamisen tarpeita varhaiskasvatuksessa on kartoitettu pariinkin otteeseen 2000-luvulla (STM 2008 ja Korkeakoulujen arviointineuvosto 2013). Kartoitusten perusteella on laadittu suosituksia varhaiskasvatuksen ammattilaisten koulutusten kehittämiseksi. Suositusten mukaan koulutusten tulisi sisältää perusteet lasten kehityksestä ja oppimisesta sekä niihin liittyvien prosessien ja riskien tunnistamisesta ja varhaisesta tukemisesta. Lisäksi koulutuksissa tulisi korostaa pedagogista osaamista sekä yhteiskunnallisen ja kulttuuristen muutosten ymmärtämistä. Moniammatillisen työn muutostarpeet tuodaan esiin osana kasvatusyhteisöjen toimintaa. Kummassakaan varhaiskasvatuksen osaamista arvioivassa raportissa ei nosteta esiin laajempaa, kunnan palvelurakenteisiin liittyvää yhteistyöosaamista. Osaamistarpeiden kartoituksessa tulisikin

paremmin ottaa huomioon miten varhaiskasvatuksessa havaittuun lapsen tuen tarpeen arviointiin ja tuen toteuttamiseen liitetään tarpeen vaatiessa monialainen yhteistyö kunnan muiden lapsi- ja perhepalvelujen kanssa. Kun havaitaan lapsen tuen tarve, tulisi arvioida myös mahdollinen vanhempien ja perheen tuen tarve, jotta lasta ja hänen erityisen tuen tarpeitaan ei kohdeltaisi irrallaan mahdollisista perheen tuen tarpeista. Tämä on lapsiperheiden sosiaalityön ammattiosaamisen ydintä.

Varhaiskasvatuksessa tarvitaan työyhteisöjen sisäisen moniammatillisuuden lisäksi vahvaa monialaista yhteistyötä muiden lasten ja perheiden palveluiden toimijoiden kanssa. Varhaiskasvattajien perustehtävänä on huolehtia lasten parhaista mahdollisista olosuhteista ja lapsen hyvinvointia, oppimista ja kehitystä edistävistä käytännöistä. Yhteistyö vanhempien kanssa, kasvatuskumppanuus, on oleellista kehityksen edistämiseksi ja jotta ei keskitytä ongelmatilanteissa pelkästään lapsen ongelmien tarkasteluun, vaan nähdään asiat osana perhe- ja varhaiskasvatusyhteisöä. Kun lapsella havaitaan esimerkiksi käyttäytymisen häiriö, on asiaan huomattavasti helpompaa tarttua silloin, kun henkilökunnalla ja vanhemmilla on luottamukselliset suhteet. Kasvatuskumppanuus mahdollistaa myös sen, että vanhemmat voivat tuoda esille mahdollisia huoliaan varhaiskasvatuksen toiminnasta ja varhaiskasvatus tarpeen tullen perheen tilanteesta. Asioiden puheeksi ottaminen heti on tärkeää ja ratkaisujen etsimiseen tarvitaan yhteistyötä. Varhaiskasvatuksen henkilöstön ei tarvitse astua lastensuojelun tai mielenterveyspalveluiden tontille, vaan se voi luottaa siihen asiantuntemukseen, joka näillä tahoilla on lapsen ja perheen tilanteeseen liittyen. Sen jälkeen voidaan pohtia, miten kunkin roolit asettuvat suhteessa käsillä olevan ongelmaan.

Holistinen ja lapsen edun huomioiva pedagogiikka on mielenterveyden edistämistä parhaimmillaan. Uuden varhaiskasvatuslain tavoitteet toteutuessaan luovat erinomaisen mahdollisuuden lapsen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Lasten mielenterveyttä ja yleistä hyvinvointia edistävien työtapojen kehittämistarpeita on edelleen monella tasolla. Varhaiskasvatuksen henkilöstön osaamista tulisi kehittää tunne- ja vuorovaikutustaidoissa, erityisesti osaamisessa kohdata ja kuulla lapsia päivittäisessä toiminnassa ja lasten keskinäisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Toinen keskeinen osaamisen kehittämisaikaa on monialaisen yhteistyön rakenteiden ja käytäntöjen kehittäminen ja toteuttaminen.

Terveyspalvelut lasten mielenterveyden edistäjänä ja ongelmien hoitamisessa

Raskaudenaikaiset ja lasten ehkäisevät terveystarkastukset ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että suomalaiset lapset ovat keskimäärin maailman terveimpiä. Viime vuosina äitiys- ja lastenneuvolaa sekä kouluterveydenhuoltoa on kehitetty, jotta ne huomioisivat aikaisempaa paremmin lapsen psykososiaalisen kehityksen, sen tukemisen ja perheen kokonaistilanteen. Vuodesta 2009 alkaen kunnat on velvoitettu järjestämään laajat terveystarkastukset osana neuvolatoimintaa. Laaja terveystarkastus tulee tehdä äitiysneuvolassa keskiraskaudessa, lastenneuvolassa lapsen ollessa neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden ikäinen ja kouluterveydenhuollossa ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Laajoissa terveystarkastuksissa tulee huomioida koko perheen tilanne sikäli kun se vaikuttaa lapsen kehitykseen ja terveyteen. Tarkastuksista säättävän asetuksen mukaan (380/2009) tarkastusten avulla pyritään edistämään lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyttä, tunnistamaan siihen liittyvät pulmat ja antamaan tarvittavaa tukea tai ohjaamaan jatkohoitoon. Asetus velvoittaa kiinnittämään huomiota myös kiusaamiseen, väkivaltaan ja muihin mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin.

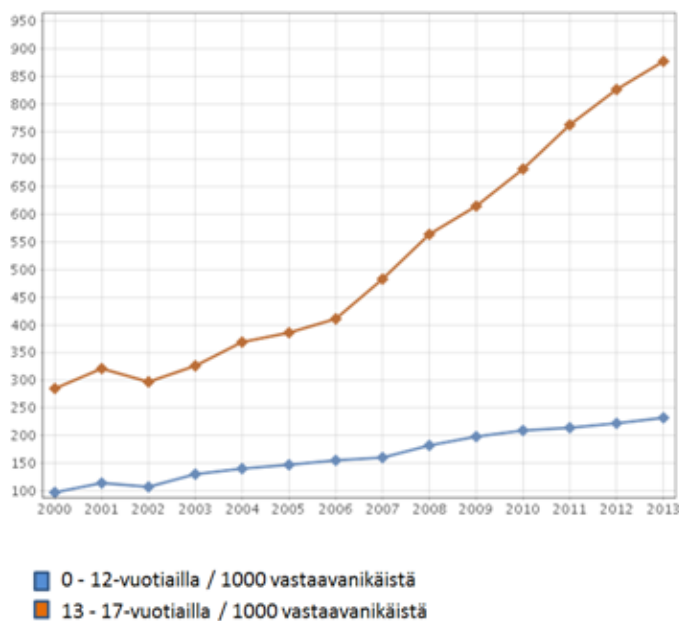
Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon menetelmäkäsikirjassa on suosituksia eri-ikäisten lasten mielenterveyden ja vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen arviointiin ja tukeen (Mäki ym. 2014). Varhaista vuorovaikutusta tukevan VaVu- haastattelumenetelmän tavoitteena on edistää lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista. VaVu-haastattelu on tarkoitus tehdä viimeisen raskauskolmanneksen ja 4–8 viikon kuluttua synnytyksestä. VaVu on yleisesti käytössä neuvoloissa ja suuri osa terveydenhoitajista on saanut koulutuksen sen käyttöön. Neuvolaan on kehitetty arviointimenetelmä myös vanhemman ja isomman lapsen vuorovaikutuksen arvioon. Lapsen mahdollisia psyykkisiä oireita on ohjeistettu kartoittamaan vahvuudet ja vaikeudet -kyselyllä, LAPS-lomakkeella ja nuorisokäisillä mielialakysely RBDI:llä. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen kartoitukseen suositellaan EPDS-mielialalomaketta. Terveystarkastusten menetelmäkäsikirja ohjeistaa myös miten kysyä lapselta kaverisuhteista ja kiusaamisesta ja miten tunnistaa lähisuhde- ja perheväkivaltaa ja lapsen kaltoinkohtelu.

Vuoden 2012 valtakunnallisen seurannan mukaan neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat kehittyneet säännösten suuntaisesti ja henkilöstöresurssit olivat parantuneet, mutta niitä on edelleen tarpeen vahvistaa. Erityisesti lääkäriresursseissa oli vajetta. Vain neljäsos terveyskeskuksista ylisi suositusten mukaiseen lääkärimitoitukseen lastenneuvoloissa ja kymmenesosa kouluterveydenhuollossa. (Hakulinen-Viitanen ym. seuranta 2012). Alle kouluikäisen lapsen keskeisiksi tuen tarpeiksi ilmoitettiin neurologisen ja psyykkisen kehityksen pulmat sekä käyttäytymishäiriöt. Kouluikäisten yleisimpiä tuen tarpeita olivat käyttäytymishäiriöt, ylipaino, epäterveelliset terveystottumukset ja oppimisvaikeudet.

Kouluissa terveydenhuolto on osa oppilashuoltoa. Vuonna 2014 voimaan tulleen oppilas- ja opiskeluhoitolain tavoitteena on siirtää opiskeluhoollon painopistettä ehkäisevään ja yhteisöllisempään suuntaan. Koululaisilla on subjektiivinen oikeus saada paitsi terveydenhoitajan ja lääkärin myös kuraattorin ja psykologin palveluja. Kunnilla on erilaisia ratkaisuja miten alle kouluikäisten lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja ennaltaehkäisevien palveluiden yhteistyö on organisoitu.

Sairaanhoitopiirit ja kunnat ovat luoneet hoitopolkuja, joiden mukaan tutkimuksen ja hoidon suhteen tulisi edetä silloin, kun lapsella havaitaan psyykkisen kehityksen ja mielenterveyden ongelmia. Käypähoitosuosituksia lasten mielenterveyteen liittyen on olemassa vähäisesti, vain lasten ja nuorten syömishäiriöistä, ADHD:sta sekä lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkimisesta. Sen sijaan Käypähoitosuosituksia ei ole olemassa käytöshäiriöistä, masennuksesta ja ahdistushäiriöistä, jotka ovat ADHD:n ohella lasten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä.

Terveydenhuoltolain 53 § mukaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa ja hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Hoitoon pääsyä koskevat aikarajat ovat lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa toteutuneet THL:n seurannan perusteella joitain poikkeuksia lukuunottamatta hyvin. Lasten ja nuorten ohjautuminen psykiatriseen erikoissairaanhoidon on lisääntynyt voimakkaasti. (Kuvio 1.). Hoitoon ohjautumisessa on suuria alueellisia eroja (Paananen ym. ja Lämsä ym. 2015). Koska hoitoon ohjautuminen on lisääntynyt voimakkaasti, on vaikea arvioida kuinka suuri osa merkittävästi oireilevista lapsista tällä hetkellä ohjautuu hoidon piiriin ja kuinka vaikuttavaa hoitoa he saavat. Kansainväliset ja suomalaiset tutkimukset ja selvitykset ovat päätelmässään toivoneet erityisesti sijoitettujen ja lastensuojelun avohuollon piirissä olevien, pakolaisten ja kehitysvammaisten lasten hoidon kehittämistä.



Kuvio 1. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit / 1000 vastaavanikäistä (Sotkanet, THL)

Lapsen kannalta on oleellista, että vanhemmat, joilla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia saavat tehokasta hoitoa. Sekä lastensuojelulaki että terveydenhuoltolaki velvoittavat, että lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen. Toimiva lapsi ja perhe -hankkeessa on kehitetty menetelmiä perheen tukemiseksi ja lasten huomioimiseksi aikuispalveluissa silloin kun vanhemmalla on mielenterveyshäiriö tai muu vakava sairaus (Solantaus ym. 2011).

Lasten mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, niitä tunnustetaan aikaisempaa paremmin ja erikoissairaanhoidon ohjautuminen on lisääntynyt paljon. Perustasolla, jossa ongelmat tunnustetaan, tulisi olla käytössä vaikuttavia menetelmiä ongelmien varhaiseen hoitoon. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden varhaiseen hoitoon on kehitetty vaikuttavia menetelmiä ja näyttöä on olemassa myös menetelmien kustannusvaikuttavuudesta. Kuntien taholta on esitetty toiveita selkeistä kansallisista linjauksista, mitä menetelmiä kannattaisi mihinkin tarkoitukseen ottaa käyttöön. Kasvun tuki -hanke on lähtenyt vastaamaan kuntien toiveeseen ja on muiden pohjoismaiden mallin mukaan kehittämässä portaalia, jonne kerätään laadukkaita Suomessa jo käytössä olevia menetelmiä ja määritetään niiden tutkimusperustaisuus ja vaikuttavuus. Vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto edellyttää paitsi johdon sitoutumista ja henkilöstön koulutusta myös keskitettyä menetelmien ylläpito-, koulutus- ja työnohjausjärjestelmää.

Lastensuojelu lasten ja perheiden tukena

Tilastolukujen valossa lastensuojelun tarve on kasvanut voimakkaasti useiden vuosien ajan erityisesti suurimmissa kaupungeissa. Kuuden suurimman kaupungin lastensuojeluilmoitusten määrä on vuodesta 2010 vuoteen 2014 kasvanut 16,5 % prosenttia, ja vastaavasti myös lastensuojelutarpeen selvitysten määrä on kasvanut. Lastensuojelutarpeen selvityksiä tehtiin vuonna 2014 kuusikkokunnissa peräti 60 prosenttia enemmän kuin vuonna 2010. Asiakkuus lastensuojelussa jatkuu noin 45 prosentilla selvityksen kohteena olleista lapsista. (Kuusikko-työryhmä 2015). Koko maassa lastensuojelun avohuollossa oli vuonna 2013 asiakkaana 88 795 lasta, joista uusien asiakkaiden osuus oli 43,3 %. Kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna vuoden aikana 18 022 lasta. (Kuoppala & Säkkinen 2014.)

Lastensuojelun tarpeen kasvu on ollut pitkään voimakasta vuonna 2008 voimaan tulleen lastensuojelulain jälkeisinä vuosina. Kasvun syyksi on arvioitu lasten ja perheiden kohtaamia sosiaalisia ongelmia, mutta palvelurakenteella ja lainsäädännön muutoksilla on myös runsaasti merkitystä. Vuoden 2008 lastensuojelulaki madalsi lastensuojeluilmoituksen tekemisen kynnyistä ja velvoitti lastensuojeluviranomaisia selvittämään ilmoituksen kohteena olevien lasten lastensuojelun tarpeen. Tämä on tuonut runsaasti asiakkaita lastensuojeluun. Toiseksi lasten ja erityisesti nuorten on ajateltu ajautuvan lastensuojelun asiakkaaksi osin palveluiden kokonaisuuden hallinnan heikkouden vuoksi (STM 2013). Kolmantena syynä lastensuojelun tarpeen kasvun syynä on pidetty myös lastensuojelun tarvetta ehkäisevien palvelujen, erityisesti perhetyön puutteita. Lastensuojelutarpeen ehkäisemiseksi tarvitaan paitsi lapsiperheiden kotipalvelua, myös psykososiaalisen tuen tarpeisiin vastaavaa perhetyötä, jonka tulisi kanavoitua perheille ilman lastensuojelun asiakkuutta lasten peruspalvelujen kuten neuvolan ja koulun ja lapsiperheiden vanhempia kohtaavien aikuisten palveluiden kautta. Tarvetta on myös lastensuojelun asiakkuudessa oleville perheille suunnattujen vaativamman perhetyön muotojen, kuten tehostetun perhetyön ja perhekuntoutuksen vahvistamiselle. Kunnat ovat viime vuosina lisänneetkin perhetyön palveluja, mutta vaihtelua palvelujen tarjonnassa on edelleen runsaasti ja vaikuttavia perhepalveluita puuttuu erityisesti kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olevilta lastensuojelun asiakkailta. Esimerkiksi perheväkivallan tekijöitä ja uhreja ei valtiontalouden tarkastusviraston lastensuojelun tuloksellisuutta koskevan raportin mukaan kyetä riittävästi auttamaan lastensuojelun avohuollossa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012).

Lastensuojelutyön organisointiin kunnissa vaikuttaa parhaillaan vuonna 2015 voimaan tullut sosiaali- huoltolaki ja sosiaali- huoltolakia koskevien uudistusten myötä myös joiltakin osin uudistunut lastensuojelulaki. Lakimuutosten tavoitteena on lasten palveluissa ollut ehkäistä lasten ja perheiden voimakas ohjautuminen lastensuojelun piiriin siirtämällä tuen ja palvelujen tarjoamisen painopiste ehkäiseviin palveluihin.

Uuden sosiaalihuoltolain mukaan kunnilla on velvoite järjestää lapsiperheille välttämätön kotipalvelu. Muutosten tavoitteena on varmistaa kotipalvelun sekä eräiden muiden palvelujen kuten perhetyön, tukihenkilöiden ja -perheiden sekä vertaisryhmätoiminnan saanti ilman lastensuojelun asiakkuutta. Palveluja ja tukitoimia, joita voi jatkossa saada ainoastaan lastensuojelun kautta, ovat lastensuojelulain mukainen taloudellinen tuki, tehostettu perhetyö, perhekuntoutus sekä lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle. Laki edellyttää myös että lapselle ja hänen perheelleen on järjestettävä viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät terveydenhuollon palvelut, jos lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista. Uuden lainsäädännön tarkoituksena on mahdollistaa kunnille joustavasti toimiva, matalan kynnyksen lapsi- ja perhesosiaalityö.

Lastensuojelun kasvaneisiin asiakasmääriin on pyritty jo ennen lakiuudistuksia vaikuttamaan myös organisoimalla lastensuojelutyötä uudella tavalla. Lastensuojelun keskusliiton ja sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian vuonna 2013 tekemässä, lastensuojelun työntekijöille suunnatussa kyselyssä jopa 73 % vastanneista ilmoitti, että heidän kunnassaan on tehty organisatorisia uudistuksia viimeisen kolmen vuoden aikana (Sinko & Muuronen 2013). Muutoksilla on pyritty tehostamaan lastensuojelutyötä ja edistämään esimerkiksi lastensuojelutarpeen selvityksiin liittyvien lakisääteisten aikarajojen toteutumista. Muutokset ovat kuitenkin saaneet aikaan myös ei-toivottuja seurauksia. Asiakasprosessien vaiheistaminen selvitysvaiheen työhön, avohuollon työhön, sijaishuoltoon ja jälkihuoltoon merkitsee usein myös lapselle nimetyn vastuusosiaalityöntekijän vaihtumista ja asiakas-työntekijä -suhteen katkeamista. Asiakas-työntekijä -suhteiden katkeamiset hidastavat luottamuksen rakentumista asiakkaiden ja työntekijän välillä. Luottamus ja suhdeperustainen työskentely puolestaan ovat tutkimusten perusteella tärkeitä lähtökohta onnistuneelle lastensuojelun työskentelylle sekä lasten että vanhempien kanssa (esim. Cossar, Brandon & Jordan 2014, Turney 2012). Suhdeperustainen työskentely puolestaan edellyttää, että työntekijällä on aikaa työskentelylle yksittäisten lasten ja perheiden kanssa.

Edellä olevat lastensuojelun toimintaympäristön piirteet ja muutokset luovat reunaehdoja lastensuojelun työskentelylle ja lastensuojelun toimintamahdollisuuksille asiakastyössä. Asiakastyön onnistumiseen vaikuttavat keskeisesti työntekijöiden osaaminen sekä asiakastyön lähijohtaminen ja muu asiakastyön tuki. Lasten asiakasprosesseista vastaavat sosiaalityöntekijät ovat peruskoulutuksensa kautta perehtyneet erityisesti hyvinvointivaltion palvelujärjestelmään ja kunnalliseen sosiaalihuoltoon. Yliopistotasoinen sosiaalityön koulutus ei kuitenkaan tarjoa valmistuville työntekijöille riittävää lastensuojelun erityisosaamista, kuten ymmärrystä lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvistä tarpeista, vanhemmuutta kuormittavista riskitekijöistä, kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin tunnistamisesta ja niiden kanssa työskentelystä, lähisuhde- ja perheväkivaltatyöstä tai mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvistä teemoista. Näiden osa-alueiden käsitteilyssä lastensuojelun sosiaalityöntekijät tarvitsevat muiden ammattikuntien osaamista, mutta aihepiirien perustuntemus olisi varmistettava myös lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden koulutuksessa nykyistä paremmin. Myös asiakassuhteissa tarvittava luottamusta rakentavan vuorovaikutustyön ja psykososiaalisen muutostyön menetelmien hallinta edellyttävät peruskoulutusta täydentävää lisä- ja täydennyskoulutusta. Näiden osaamisten varmistamiseksi lastensuojelun sosiaalityöntekijöille tulisi olla nykyistä laajemmin tarjolla lastensuojeluun perehdyttävää ja työskentelytaitoja vahvistavaa erikoistumis- ja täydennyskoulutusta.

Lastensuojelutyön ytimessä on pyrkimys ymmärtää, miten lapsen ja perheen vuorovaikutussuhteet sekä lapsen perhe-elämän ja muun arjen muodostama kokonaisuus vaikuttavat lapsen kokemuksiin, turvallisuuteen ja hyvinvointiin. Tämä ymmärrys luo perustan lastensuojelun interventioille. Lapsen ja perheen tukeminen avohuollon keinoin on aina ensisijainen tukimuoto, ja sijoitukseen kodin ulkopuolelle turvaututaan vain jos avohuollon tuki ei ole riittävää lapsen terveyden, kehityksen ja turvallisuuden varmistamiseksi. Lapsen hyvinvoinnin kokonaisuutta hahmotetaan lastensuojelun sosiaalityössä keskeisesti lapselle tärkeiden suhteiden ja lapsen kokeman arjen kautta. Työskentelyn keskiössä ovat lapsen tarpeet ja lapsen kokemus omasta arjestaan ja kasvuolosuhteistaan sekä vanhempien kyky ymmärtää lapsen kokemuksia ja vastata hänen tarpeisiinsa. Suomalaisessa lastensuojelussa on 2000-luvun aikana pidetty voimakkaasti esillä lapsen osallisuuden ja lapsikeskeisen lastensuojelutyön tarvetta (esim. Hurtig 2003; Ervast & Tulensalo 2006; Oranen 2006; Muukkonen 2008). Lapsikeskeisellä lastensuojelulla tarkoitetaan pyrkimystä kohdata

lapsi lastensuojelun työskentelyssä suoraan siten, että lapsen kokemukset ja toiveet tulevat kuulluksi ja ne voidaan ottaa huomioon kaikessa lastensuojelun työskentelyssä ja ratkaisuissa. Lapsen ja vanhempien suhteet, vanhempien tukeminen kasvatus- ja hoitotehtävässään sekä perheen arjen- ja elämänhallinnan tukeminen ovat työskentelyn keskiössä. Lapsen tilanteen mukaan työskentely voi kohdistua tämän lisäksi myös muihin lapsen elämään vaikuttaviin kasvuolosuhteisiin kuten asuinympäristössä vaikuttaviin tekijöihin, lasten ja nuorten vertaissuhteisiin, koulunkäyntiin tai perheiden taloudelliseen tilanteeseen tai asumiseen. Lastensuojelun työntekijöiden on myös kyettävä alustavasti arvioimaan lapsen tai vanhempien fyysiseen tai psyykkiseen terveyteen liittyvän hoidon tai kuntoutuksen tarvetta ja ohjattava lapsi ja vanhemmat tarvittavien muiden palvelujen piiriin.

Lastensuojelun asiakasperheissä perheiden elämään vaikuttavat usein useat samanaikaiset kuormittavat tekijät, kuten vanhempien toimeentulovaikeudet, vanhemman tai lapsen mielenterveysongelmat tai päihdeongelmat, ja kaikkein vaikeimmissa tilanteissa myös lähisuhde- ja perheväkivalta. Kun lapsen ja perheen hyvinvointia kuormittaa useampi samanaikainen ongelma, edellyttää onnistunut työskentely lapsen ja perheen kokonaistilanteen haltuunottoa ja suunnitelmallista työskentelyä lapsen ja perheen kanssa. Työntekijän on voitava työskennellä lapsen ja perheen ja läheisverkostojen kanssa riittävän intensiivisesti, jotta hän voi selvittää, millaista tukea tarvitaan ja mistä työskentely olisi aloitettava.

Palvelukokonaisuus lasten ja perheiden tukena

Sekä lainsäädäntö että ammattilaisten ymmärrys yhteistyön välttämättömyydestä ohjaavat eri sektoreiden työntekijöitä tekemään yhdessä töitä. Ruohonjuuritasolla tehdään verkostotyötä yksittäisten lasten ja perheiden asioiden käsittelemiseksi. Paikallishallinnossa ja valtionhallinnon tasolla toteutetaan yhteisiä kehittämishankkeita, suunnitelmia ja valmistellaan lainsäädäntöä.

Kokemustemme mukaan yhteisten asioiden käsittelyä voivat hankaloittaa yhteisen osaamis pohjan ja käsitteiden puuttuminen. Eri alojen työntekijät on koulutettu erilaisten tieteenalojen piirissä ja kukin toimii yhteistyössä omasta roolistaan ja tehtävästään käsin. Sosiaalityöntekijöiden koulutus pohjaa yhteiskuntatieteeseen ja koulutuksessa korostuu ilmiöiden kriittinen ja reflektiivinen tarkastelu. Varhaiskasvatuksen perustana on pedagoginen tietämys ja terveydenhuollon pohjana puolestaan lääke- ja hoitotieteet, joissa keskeistä on perustella toimien vaikuttavuus.

Yhteisten käsitteiden, ammatillisten arvojen ja erilaisen tietoperustan seurauksena voi ammattilaisten kohtaamisissa syntyä hämmennystä ja tehottomuutta. Seurauksena voi olla tilanteita, joissa osapuolet voivat päätyä taistelemaan ammatillisesta määrittelyvallasta tai kokevat, etteivät tule arvostetuiksi muiden ammattikuntien taholta. Jotta todellinen yhteistyö lapsen ja perheiden parhaaksi toteutuisi, tulisi jokaisen ammattilaisen hallita hyvin oma alansa, minkä lisäksi jokaisen tulisi tietää perusasioita toisten sektoreiden työn tavoitteista, mahdollisuuksista ja organisaatiosta. Toisten ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kunnioittava tutkiva työote ja pyrkimys dialogiin ovat keskeistä osaamista kaikessa suhdeperustaisessa työssä. Koulussa tapahtuvaa monitoimijaista yhteistyötä koskevan tutkimuksen mukaan monitoimijaisessa yhteistyössä tarvitaan tilaa eri toimijoiden erilaisille näkökulmille ja erilaisten tulkintojen ymmärtämiselle. Keskeisenä eettisenä periaatteena toimivassa yhteistyössä on oman aseman tiedostava ja toisten toimijoiden erilaisuutta kunnioittava sensitiivinen etiikka (Turunen ym. 2014).

Yhteistyön perustaksi kaikilla lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevillä tulisi olla samat perustiedot lapsen ja nuoren biopsykososiaalisesta kehityksestä ja vanhemmuudesta ja näihin liittyvistä tekijöistä. Tällainen tieto tulisi maksua jo ammattiin kouluttautumisen perustutkintovaiheessa tai välittömästi sen jälkeen heti työuran alussa. Toimivan yhteistyön perustana on toimijoiden tasavertaisuus, niin asiakkaiden ja työntekijöiden välillä kuin eri ammattiryhmien kesken. Kullakin on jaettava ainoaltaista ja erilaista tietoa, joka pääsee parhaiten esiin tasavertaisuutta korostavassa ja luottamusta rakentavassa työskentelyilmapiirissä.

Tasavertaisen ja luottamukseen nojaavan työskentelyn edellytyksiä voidaan vahvistaa eri keinoin. Eri toimijoille voitaisiin suunnata yhteisiä, monialaisia koulutuksia, joissa perehdytään kunkin toimijan erityiseen rooliin ja joissa samalla etsitään yhteistä kieltä ja viitekehystä yhteiselle työskentelylle. Monialaisia koulutusmalleja on jo ryhdytty kehittämään, esimerkiksi sosiaalityön ja luokanopettajaopiskelijoiden yhteisharjoittelu perustutkintovaiheen opinnoissa Rovaniemen yliopistossa (Lakkala ym. 2014) sekä mielen-terveyspalveluiden ja lastensuojelun sijaishuollon työntekijöiden yhteistä koulutusmallia rakentanut kansainvälinen Resme-projekti (Timonen-Kallio ym. 2015).

Tietopohja

Pienten lasten mielen-terveyden ja hyvinvoinnin kehittymisestä väestötasolla ei ole kerätty systemaattista aikasarjatietoa Suomessa ja kansainvälisestikin hyvin vähän. Kouluterveyskyselyn perusteella on voitu seurata nuorten masennusoireiden kehittymistä. Emme tiedä voivatko suomalaiset lapset yhtä hyvin, huonommin tai paremmin kuin kymmenen tai kaksikymmentä vuotta sitten. Asia korjautunee tulevaisuudessa THL:n suunnitelmassa toistuvia väestötutkimuksia lasten terveydestä ja hyvinvoinnista. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja siihen vaikuttavien tekijöiden moniulotteisuus haastaa pohtimaan seurannan kehittämistä lasten ja nuorten hyvinvoinnin eri ulottuvuudet huomioon ottavaan suuntaan. Paitsi terveydestä ja hyvinvoinnista ja keskeisistä riski- ja suojaavista tekijöistä tulisi tietoa kerätä mm. osallisuuden toteutumisesta.

Lasten palveluista on saatavilla keskitetysti tietoa lähinnä palveluiden käyttömääristä ja terveyden osalta diagnooseista Hilmo-rekistereistä, vaikkakin työntekijöiden työajasta huomattavan suuri osa kuluu erilaisien kirjausten tekemiseen. Lasten palvelukokonaisuuksien kehittäminen niin, että ne entistä paremmin ja tasalaatuisemmin tukevat perheitä ja lasten kehitystä ja vastaavat lasten ja perheiden tarpeisiin, edellyttää vertailukelpoisen ja suhteellisen nopeasti saatavan tiedon organisointia. Kansalaisilla on myös oikeus tietää, mitä palveluilla on heille konkreettisesti tarjottavana.

Lopuksi

Hyvinvoiva lapsi on osa hyvää yhteiskuntaa. Kaikilla yhteiskuntapoliittisilla ratkaisuilla on joko suuremmat tai epäsuuremmat vaikutukset lapsiin. Hyvä arki on lapsen kehityksen kulmakivi. Pulmatilanteissa ja hädän hetkellä jokaisen suomalaisen lapsen tulisi saada viiveettä apua.

Olemme tarkastelleet edellä varhaiskasvatuksen, terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ajankohtaista tilannetta. Ajankohtaista 2020-luvulla on lasten palvelukokonaisuuksien kehittäminen. Näkemyksemme mukaan yhteistyön edellytyksiä tulee vahvistaa pitämällä lasten ja nuorten hyvinvointi kaiken lainsäädännön lähtökohtana, vahvistamalla yhteen sovittavaa palvelukokonaisuuksien johtamista ja luomalla monialaisia perus- ja täydennyskoulutuksen rakenteita, jotka vahvistavat lapsiperheiden palveluissa toimivien yhteistä osaamis pohjaa. Paitsi lainsäädäntöä, palveluiden johtamista ja eri ammattiryhmien osaamista, myös lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin seuranta tulee koota kokonaisuuksiksi, joissa katsotaan, miten lasten hyvinvointi ja palvelut kehittyvät kokonaisuutena lasten näkökulmasta.

Lähteet

- Almqvist, Fredrik & Puura, Kaija & Kumpulainen, Kirsti & Tuompo-Johansson, Erja & Henttonen, Irmeli & Huikko, Eeva & Linna, Sirkka-Liisa & Ikäheimo Kaija & Aronen Eeva & Katainen, Saara & Piha, Jorma & Moilanen, Irma & Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula (1999) Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents. *Eur Child Adolesc Psych* 8(4), 17-27.
- Cossar, Jeannette, Marian & Jordan Peter (2014) 'you've got to trust her and she's got to trust you': Children's views on participation in the child protection system. *Child & Family Social Work*, Jan 19, 2014.
- Dahlberg, G., Moss, P. & Pence, A. (2013). *Beyond quality in early childhood education and care: Languages of evaluation*. London: Routledge.
- Ervast Sari-Anne & Tulensalo, Hanna (2006) *Sosiaalityötä lapsen kanssa: Kokemuksia lapsikeskeisen tilannearvion kehittämisestä*. Helsinki : Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca.

- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Bloigu A & Pelkonen M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon valtakunnallinen seuranta 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 12/2014. Helsinki.
- Hurtig, Johanna (2003) Lasta suojelemassa. Etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Acta Universitatis Lapponiensis 60. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Kessler, Ronald & Berglund, Patricia & Demler, Olga & Jin, Robert & Merikangas, Kathleen & Walters, Ellen (2005) Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry ;62(6):593-602
- Korkeakoulujen arviointineuvosto (2013). Varhaiskasvatuksen koulutus Suomessa – arviointi koulutuksen tilasta ja kehittämissuhteista. Julkaisuja 7.
- Kuoppala, Tuula & Säkkinen, Salla (2014) Lastensuojelu 2013. Tilastoraportti 26. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kuusikko-työryhmä (2014) Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2013. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 2/2014.
- Lakkala, Suvi, Pulju, Marja & Kangas, Hennariikka (2014) Moniammatillinen yhteisharjoittelu – Sosiaalityön opiskelijat ja luokanopettajaopiskelijat pilottikokeilussa alakoulussa. Teoksessa Suvi Lakkala, Hennariikka Kangas ja Marja Pulju (2014) Yhdessä toimimalla kohti hyvinvoivaa koulua. Koulun toimintakulttuurin kehittäminen monitoimijuiden avulla.
- Lammi-Taskula, Johanna & Karvonen, Sakari (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2014.
- Lastensuojelutuloksellisuustarkastuskertomus. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 6/2012. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto.
- Lämsä, Riika & Santalahti, Päivi & Haravuori, Henna & Penttimikko, Ada & Tuulio-Henriksson, Annamari & Huurre, Taina & Marttunen, Mauri. Nuorten ADHD-, autismin kirjo- ja kroonisten nykimishäiriöpotilaiden hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa
- Muukkonen, Tiina (toim.) (2008) Suunnitelmallinen sosiaalityö lapsen kanssa. Helsinki: Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja nro 17/2008.
- Mäki, Päivi & Wikström, Katja & Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Opas 14, THL, 2011.
- OECD (2001). Starting Strong. Early childhood education and care. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2006). Starting Strong II. Early childhood education and care. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2012). Starting Strong III. A quality toolbox for early childhood education and care. Paris: OECD Publishing.
- Oranen, Mikko (2006) Tutkimista ja tunnustelua – lastensuojelun alkuarvioinnin käytäntöjä, malleja ja kehittämissuhteita. Alkuarviointi- ja avohuoltotyöryhmän loppuraportti.
- Paananen, Reija & Santalahti, Päivi & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Wahlbeck, Kristian & Gissler, Mika (2013) Socio-economic and regional aspects in the use of specialized psychiatric care - a Finnish nationwide follow-up study. European Journal of Public Health, 23; 372-377.
- Perälä Marja-Leena, Halme Nina & Nykänen, Sirpa (2012) Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteen sovittava johtaminen. Opas 19. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Pulju, Marja (2014) Yhdessä toimimalla kohti hyvinvoivaa koulua. Koulun toimintakulttuurin kehittäminen monitoimijuiden avulla. Bronfenbrenner, Urie & Cecci, Stephen J. Nature-nature reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. Psychological Review, 101 (1994): 568 – 586.
- Santalahti, Päivi & Sourander, Andre & Piha, Jorma (2009) Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden käyttö. Duodecim 125, 27-32.
- Santalahti, Päivi & Sourander, Andre (2008) Onko lasten psykiatrisen sairastavuus lisääntynyt? Duodecim 124:1499-506.
- Sinko, Päivi & Muuronen, Kaisu (2013) Olisiko jo tekojen aika? Lastensuojelun asiakastyössä toimivien näkemyksiä lastensuojelun nykytilasta. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto ja Talentia.
- Sinko, Päivi & Muuronen, Kaisu (2013) Olisiko jo tekojen aika? Lastensuojelun asiakastyössä toimivien näkemyksiä lastensuojelun nykytilasta. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto ja Talentia.
- Solantaus, Tytti & Leinonen, Jenni & Punamäki Raija-Leena (2004) Children's mental health in times of economic recession: replication and extension of the family economic stress model in Finland. Dev Psychol, May;40;412-29.
- Solantaus, Tytti & Leinonen, Jenni & Punamäki Raija-Leena (2004) Children's mental health in times of economic recession: replication and extension of the family economic stress model in Finland. Dev Psychol, May;40;412-29.
- Solantaus, Tytti & Niemelä, Mika & Huilaja, Tiina & Räsänen, Sami. Mielenterveys ja päihdeongelmien sekä sosiaalisen syrjäytymisen ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisy – Toimiva lapsi ja perhe Thl:n kärkihankkeena. Julkaisussa: Moring, Juha & Martins, Anne & Partanen, Airi & Bergman, Viveca & Nordling, Esa & Nevalainen, Veijo toim. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Raportti / Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) : 6/2011

- Solantaus, Tytti & Niemelä, Mika & Huilaja, Tiina & Räsänen, Sami. Mielenterveys ja päihdeongelmien sekä sosiaalisen syrjäytymisen ylisukupolvisen siirtymisen ehkäisy – Toimiva lapsi ja perhe THL:n kärkihankkeena. Julkaisussa: Moring, Juha & Martins, Anne & Partanen, Airi & Bergman, Viveca & Nordling, Esa & Nevalainen, Veijo toim. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Raportti / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) : 6/2011
- Sourander, Andre & Niemelä, Solja & Santalahti, Päivi & Helenius, Hans & Piha Jorma (2008) Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children. A 16-year population-based time-trend study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 47, 317-327.
- Sourander, Andre & Niemelä, Solja & Santalahti, Päivi & Helenius, Hans & Piha Jorma (2008) Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children. A 16-year population-based time-trend study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 47, 317-327.
- Stakes (2005). Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Oppaita 56. Helsinki.
- Stakes (2005). Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Oppaita 56. Helsinki.
- STM (2002). Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Julkaisuja 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM (2002). Valtioneuvoston periaatepäätös varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Julkaisuja 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM (2008). Varhaiskasvatus vuoteen 2020. Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan loppuraportti. Selvityksiä 72. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM (2008). Varhaiskasvatus vuoteen 2020. Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan loppuraportti. Selvityksiä 72. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sylva, K., Melhuish, E.C., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I. & Taggart, B. (2004). The Effective Provision of Pre-School Education (EPPE) Project: Technical Paper 12 – The Final Report: Effective Pre-School Education. London: DfES / Institute of Education, University of London.
- Sylva, K., Melhuish, E.C., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I. & Taggart, B. (2004). The Effective Provision of Pre-School Education (EPPE) Project: Technical Paper 12 – The Final Report: Effective Pre-School Education. London: DfES / Institute of Education, University of London.
- Tamminen, Tuula & Haarasilta, Linnea & Santalahti, Päivi. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy kirjassa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2015, painossa.
- Tamminen, Tuula & Haarasilta, Linnea & Santalahti, Päivi. Mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy kirjassa: Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim 2015, painossa.
- THL/Sotkanet. [<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>]
- Timonen-Kallio, Eeva, Pivoriene, Jolanta, Smith, Mark & Fernandez del Valle, Jorge (toim.) (2015) On the Borders between Residential Child Care and Mental Health Treatment in Europe. Reports from Turku University of Applied Sciences 209. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Timonen-Kallio, Eeva, Pivoriene, Jolanta, Smith, Mark & Fernandez del Valle, Jorge (toim.) (2015) On the Borders between Residential Child Care and Mental Health Treatment in Europe. Reports from Turku University of Applied Sciences 209. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Toimiva lastensuojelu – selvitysryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19.
- Toimiva lastensuojelu – selvitysryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19.
- Turney, Danielle (2012) A relationship-based approach to engaging involuntary clients: the contribution of recognition theory. *Child and Family Social Work* 2012, 17.
- Turney, Danielle (2012) A relationship-based approach to engaging involuntary clients: the contribution of recognition theory. *Child and Family Social Work* 2012, 17.
- Turunen, Tuija, Laitinen, Merja, Lakkala Suvi, Kangas, Hennariikka, Pulju, Marja ja Valanne, Eija (2014) Monitoimisuus-malli – Kuvaus yhteistyön rakentumisesta. Teoksessa Suvi Lakkala, Hennariikka Kangas ja
- Turunen, Tuija, Laitinen, Merja, Lakkala Suvi, Kangas, Hennariikka, Pulju, Marja ja Valanne, Eija (2014) Monitoimisuus-malli – Kuvaus yhteistyön rakentumisesta. Teoksessa Suvi Lakkala, Hennariikka Kangas ja Marja Pulju (2014) Yhdessä toimimalla kohti hyvinvoivaa koulua. Koulun toimintakulttuurin kehittämisen monitoimisuuden avulla.