

LAPSET JA NUORET TERVEIKSI JA HYVINVOIVIKSI

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan
toimenpide-ehdotukset

Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi
Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26
HARE-numero STM074:00/2007

ISBN 978-952-00-3070-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-3071-1 (PDF)

ISSN-L 1236-2115
ISSN 1236-2115 (painettu)
ISSN 1797-9897 (verkkajulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-3071-1
<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3071-1>

www.stm.fi/julkaisut
Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö
Kannen kuva: Rodeo
Taitto ja paino: Yliopistopaino, Helsinki 2011

TIIVISTELMÄ

LAPSET JA NUORET TERVEIKSI JA HYVINVOIVIKSI

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset

■ Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta laati kolmi-vuotisen toimikautensa päät-teeksi julkaisun toimenpide-ehdotuksista, joiden avulla se tukee lasten, nuorten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Julkaisu täydentää lainsäädännössä ja Kaste-ohjelmassa linjattuja uudistuksia, joiden avulla vahvistetaan erityisesti hyvinvointia edistäviä sekä ehkäiseviä palveluja. Taustaksi kuvataan eri ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnin myönteisiä kehityskulkuja sekä haasteita, joihin on kiireellistä vastata.

Toimenpide-ehdotukset esitetään lähinnä palvelujärjestelmän näkö-kulmasta. Punaisena lankana on lasten, nuorten ja perheiden osallisuuden vahvistaminen erityisesti universaaleissa palveluissa. Tämä edellyttää las-ten, nuorten ja perheiden parissa toimivilta kulttuurista muutosta ja uusien valmiuksien kuten dialogisten toimintapojen ja verkostotyön omaksumista. Neuvolatoiminnassa ja kouluterveydenhuollossa 1.1.2011 alkaen järjestettä-vät laajat terveystarkastukset toteutetaan valtakunnallisesti yhtenäisesti sekä sisällöltään että työtavoiltaan. Vanhemmat otetaan aikaisempaa tiiviimmin mukaan kumppaneiksi omien lastensa parhaina tuntijoina. Uusia toimenpi-teitä esitetään palvelujen ulkopuolelle jäävien lasten, nuorten ja perheiden tavoittamiseksi ja saattamiseksi palvelujen piiriin sekä palvelujen nykyistä rohkeammaksi kohdentamiseksi erityistä tukea tarvitseville. Oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvoinnin vahvistamiseksi on oppilas- ja opiskelijahuolto saatava kattavaksi ja toimivaksi koko maassa ja opiskeluterveydenhuoltoa on kehitettävä valtakunnallisten linjausten mukaisesti.

Palvelujen järjestämisen edellytysten parantamiseksi on vahvistettava pal-velujen johtamista ja yhteensovitettava palveluja. Tavoitteena on, että lasten, nuorten ja perheiden palvelut muodostavat suunnitelmallisen ja jatkuvan toi-minnallisen kokonaisuuden, joka mahdollistaa lapsen ja perheen osallisuuden. Palvelujen järjestämisen painopistettä on voimakkaasti suunnattava ehkäi-seviin palveluihin sekä taloudellisista että inhimillisistä syistä. Samalla on parannettava ehkäisevän toiminnan vaikuttavuutta. Lasten ja nuorten parissa työskentelevän henkilöstön osaamista on vahvistettava määrätietoisesti ja pitkäjänteisesti. Lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelujen tarjontaa ja käyttöä on seurattava säännöllisesti ikä- ja väestöryhmittäin niin valtakunnallisella kuin kuntien tasolla. Lisäksi on turvattava riittävä palve-lujen tutkiminen niiden kehittämisen tueksi.

SAMMANDRAG

SUNDA OCH VÄLBEFINNANDE BARN OCH UNGA

Åtgärdsförslagen av delegationen för barns och ungas hälsa och välfärd

■ Delegationen för barns och ungas hälsa och välfärd avslutar sin treåriga mandatperiod och ger ut en publikation om åtgärdsförslag som delegationen använder för att stöda barns, ungas och familjers hälsa och välfärd. Publikationen kompletterar lagstiftningsreformer och reformer som definierats i Kaste-programmet som speciellt syftar till att stärka tjänster som främjar välfärd och förebygger problem. Som bakgrund till åtgärdsförslagen ges positiva trender i välfärd av barn och unga i olika ålder samt utmaningar som kräver snabba åtgärder.

Åtgärdsförslagen presenteras främst utifrån servicesystemets synvinkel. Den röda tråden är åtgärder som stärker delaktigheten av barn, unga och familjer speciellt inom de universella tjänsterna. Detta kräver att de som arbetar med barn, unga och familjer genomför kulturella ändringar och inför nya färdigheter såsom dialogbaserade metoder och nätverksarbete. De omfattande hälsoundersökningar som fr.o.m. 1.1.2011 införs inom rådgivningsverksamheten och skolhälsovården ska genomföras på ett nationellt enhetligt sätt med tanke på både innehållet och arbetsmetoderna. Föräldrarnas deltagande ska stärkas eftersom de bäst känner sina barn. Det föreslås nya åtgärder för att nå barn, unga och familjer som hamnar utanför servicen och för att handleda dem till tjänsterna samt för att tjänsterna på ett modigare sätt allokteras till dem som behöver särskilt stöd. Bättre välfärd av skolelever och studenter kräver att elevvård blir mer omfattande och att den fungerar bättre i hela landet och att studerandehälsovård utvecklas i enlighet med riksomfattande linjedragningar.

För att förbättra förutsättningarna att ordna tjänster ska serviceledning och servicesamordning förbättras. Målet är att tjänsterna för barn, unga och familjer utformar en planmässig och kontinuerlig operativ helhet som möjliggör barns och familjers delaktighet. Tyngdpunkten i ordnandet av service ska starkt riktas till förebyggande tjänster både av ekonomiska och mänskliga skäl. Samtidigt ska man förbättra effektiviteten av det förebyggande arbetet. Kompetensen hos personal som arbetar med barn och unga ska stärkas på ett målmedvetet och långsiktigt sätt. Barns och ungas välfärd och hälsa samt utbud och användning av service ska uppföljas regelbundet enligt ålders- och befolkningsgrupper både på den nationella och den kommunala nivån. Man ska dessutom trygga tillräcklig forskning om servicen för att stöda utvecklingsarbetet.

Nyckelord: barn, familjer, hälsofrämjande, välfärd, unga personer

SUMMARY

MAKING CHILDREN AND YOUNG PEOPLE HEALTHY AND WELLBEING

Proposals for measures by the Advisory Board on the Health and Welfare of Children and Young People

■ The Advisory Board on the Health and Welfare of Children and Young People concluded its three-year mandate period by publishing a set of proposals for measures the delegation can use to support the health and welfare of children and young people. The publication supplements legislative reforms and reforms under the Kaste Programme that especially aim at reinforcing services promoting welfare and preventing problems. The background for the proposed measures are positive trends in the welfare of children and young people of various ages as well as a set of pressing challenges.

The proposals for measures are presented mainly from the viewpoint of the service system. The thread running through the proposals is the aim of reinforcing the inclusion of children, young people and families especially with regard to universal services. This will require that persons working with children, young people and families reform their working culture and improve their capabilities by, for example, acquiring dialogue-based methods and networking skills. The extensive health examinations to be carried out in maternity and child health services and school health services as of 1 January 2011 must be carried out so that both the contents and methods are harmonised at the national level. Parents, as the best experts of their children, are invited to take part in the services more closely than before. The Delegation also proposes new measures to reach children, young people and families that do not receive services, to give them access to services as well as to target services more boldly than at present at those in need of special support. Better welfare among pupils and students require that pupil and student welfare must be comprehensive and well-functioning throughout the country and student health services must be developed in accordance with national guidelines.

Better prerequisites for organising services require reinforced service management and better coordinated services. A goal is that services targeting children, young people and families form a systematic and continuous operative entity that enables the inclusion of children and families. The focus of service organisation must be shifted pronouncedly towards preventive services both for economic and humane reasons. At the same time preventive work must be made more effective. The skills of persons working with children and young people must be improved with determined and long-term measures. The health and welfare of children and young people as well as the supply and use of services must be followed up regularly according to age and population groups both at the national and the local level. Moreover, sufficient research on services must be secured in order to support the development work.

Key words: children, families, health promotion, welfare, young people

SISÄLLYS

I	JOHDANTO	9
1.1	Raportin tausta ja tarkoitus.....	9
1.2	Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin myönteiset kehityskulut ja keskeiset haasteet	11
2	TOIMENPIDE-EHDOTUKSET LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEKSI	15
2.1	Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta ja kumppanuutta universaaleissa palveluissa	15
2.2	Toteutetaan laajat terveystarkastukset yhtenäisten linjausten mukaisesti koko maassa	22
2.3	Kohdennetaan palveluja erityistä tukea tarvitseville lapsille, nuorille ja perheille.....	25
2.4	Tavoitetaan palveluiden ulkopuolelle jäävät lapset, nuoret ja perheet ja saatetaan heidät palvelujen piiriin	29
2.5	Kehitetään lastensuojelua uuden laatusuosituksen mukaisesti.....	33
2.6	Vahvistetaan oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvointia	35
2.6.1	Oppilas- ja opiskelijahuolto kattavaksi ja toimivaksi koko maassa	35
2.6.2	Kehitetään opiskeluterveydenhuoltoa valtakunnallisesti	39
2.7	Parannetaan palvelujen järjestämisen edellytyksiä.....	42
2.7.1	Vahvistetaan johtamista ja yhteensovitetaan palveluja.....	42
2.7.2	Turvataan ehkäisevien palvelujen saatavuus ja parannetaan niiden vaikuttavuutta	46
2.7.3	Vahvistetaan henkilöstön osaamista ja koulutusta	49
2.7.4	Kehitetään seurantajärjestelmiä	52
2.7.5	Organisoidaan ja turvataan palveluiden tutkiminen kehittämisen tueksi.....	56
	Lähteet	59
Liite	Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan jäsenet ja varajäsenet sekä jaostojen jäsenet	65

I JOHDANTO

1.1 RAPORTIN TAUSTA JA TARKOITUS

Kansanterveyslain (626/2007) 4 §:n 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin laaja-alaista kehittämistä varten Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta. Neuvottelukunnan kokoonpanosta, asettamisesta ja tehtävistä säädetään valtioneuvoston asetuksella (VNA 734/2007). Neuvottelukunnan tehtävänä on

- seurata ja arvioida lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä näihin liittyviä palveluja koskevaa kansallista ja kansainvälistä kehitystä,
- edistää ja koordinoida eri hallinnonalojen, kuntien, tutkimus- ja koulutuslaitosten, järjestöjen ja muiden tahojen työtä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja turvaamiseksi,
- osallistua lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja terveydestä huolenpidon strategiseen suunnitteluun ja ohjaukseen,
- tehdä ehdotuksia lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja turvaamisen pitkäjänteiseksi kehittämiseksi.

Ensimmäinen lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta asetettiin kolmivuotiskaudeksi 1.12.2007–30.11.2010. Neuvottelukunnan puheenjohtajina ovat toimineet ylijohtaja Kimmo Leppo vuoden 2008 loppuun, ja vuoden 2009 alusta ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson. Neuvottelukunnan jäsenet ovat edustaneet laajasti sosiaali-, terveys- ja opetustoimen eri hallinnon tasoja ja kolmatta sektoria (Liite 1). Neuvottelukunta perusti eri ikäisten hyvinvointia ja palveluja tukemaan kolme jaostoa: alle kouluikäisten jaoston, oppivelvollisuusikäisten jaoston ja opiskeluikäisten jaoston. Jaostojen toiminnan yhteensovittamisesta huolehdittiin muun muassa siten, että kussakin jaostossa oli neuvottelukunnan jäseniä, minkä lisäksi jaostojen puheenjohtajat ja sihteerit osallistuivat neuvottelukunnan kokouksiin asiantuntijajäseninä.

Neuvottelukunta päätti ensimmäisellä kaudellaan keskittyä lasten ja nuorten palvelujärjestelmän kehittämisen tukemiseen eri hallinnonalojen yhteistyönä. Toimintasuunnitelmansa mukaisesti neuvottelukunta on muun muassa edistänyt erityisen tuen käsitteen ja järjestämisen selkiyttämistä poikkihallinnollisesta näkökulmasta, analysoinut lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin seurantarjestelmien aukkoja ja päällekkäisyyksiä sekä ottanut kantaa säädösvalmisteluun (VNA 380/2009, terveydenhuoltolaki), lasten ja nuorten palvelujärjestelmään kohdistuviin leikkauksiin ja terveystiedon opetukseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) valmisti neuvottelukunnan aloitteesta lasten ehkäisevien palvelujen turvaamiseksi laajan diasarjan 'Lasten asema

ja palvelut 1990-luvun lamasta tähän päivään'. Esitystä käytettiin THL:n tekemällä laajalla kuntakierroksella. Esitys on ollut saatavilla THL:n Varttua-sivuilla, lokakuusta 2010 lähtien Kasvun kumppanit -sivustolla.

Neuvottelukunta järjesti toimikautensa aikana kuusi seminaaria. Parasuudistuksen vaikutusten seuraamiseksi ja arvioimiseksi lasten ja nuorten palveluihin järjestettiin nk. LastenParas –seminaari yhteistyössä Lapsiasia-neuvottelukunnan kanssa syyskuussa 2008. Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret –teemasta järjestettiin yksi johdantoseminaari vuoden 2009 keväällä ja kolme eri ikäryhmien mukaan suunnattua seminaaria: alle kouluikäisille vuoden 2009 neuvolapäivien ja oppivelvollisuusikäisille vuoden 2010 kouluterveyspäivien yhteydessä. Opiskeluikäisten erityistä tukea käsittelevä erillinen seminaari järjestettiin keväällä 2010. Neuvottelukunnan viimeinen seminaari oli marraskuussa 2010 pidetty päätösseminaari.

Neuvottelukunnan toimikauden aikana on säädetty tärkeitä lasten ja nuorten hyvinvointia edistäviä lakeja. Näitä ovat uusi lastensuojelulaki (417/2007), VN asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009), HE terveydenhuoltolaksi (90/2010, terveydenhuoltolaki 1326/2010), jossa on useita lapsia ja nuoria koskevia säännöksiä. Valmistelussa ovat sosiaalihuoltolainsäädännön kokonaisuudistus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskeva laki samoin kuin yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa opiskeluhuoltolaki. Opetus- ja kulttuuriministeriössä on säädetty laki perusopetuslain muuttamisesta (642/2010) ja uusi vuoden 2011 alussa voimaan tuleva nuorisolaki (293/2010). Terveiden edistämistä koskevia säännöksiä sisältyy toukokuun alussa 2011 voimaan tulevaan terveydenhuoltolakiin.

Nykyinen lainsäädäntö tuo kunnille velvoitteita vahvistaa lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä niitä tukevia palveluja. Samalla se antaa runsaasti mahdollisuuksia. Lainsäädäntöä on jouduttu vahvistamaan, koska aikaisemmat suositukset eivät ole olleet riittäviä takaamaan oikeudenmukaisia ja riittäviä palveluja. Esimerkiksi opiskelijahuollon palvelujen järjestämisessä on nykyisellään selkeä lainsäädännöllinen puute: lastensuojelulain mukaan koulupsykologin ja koulukuraattorin palveluja on järjestettävä esi- ja perusopetuksen oppilaille, mutta ei toisen ja korkea-asteen opiskelijoille.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja uudistetaan voimakkaasti osana kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaa nk. Kaste-ohjelmaa. Hankkeiden tavoitteena on vahvistaa ehkäiseviä palveluja, tukea lapsia ja nuoria heidän kehitysympäristöissään ja tuoda erityispalvelujen tukea peruspalveluille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) LapsYTY-hankkeessa kehitetään ja tutkitaan lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittamista. Opetushallituksen oppilas- ja opiskelijahuollon laadun ja palvelurakenteen kehittämishankkeen keskeisiä tavoitteita ovat olleet oppilashuollon palveluiden saatavuuden parantaminen sekä hallintokuntien välisen yhteistyön kehittäminen.

Lainsäädännön ja Kaste-ohjelman avulla ollaan toteuttamassa lasten, nuorten ja perheiden palveluissa kulttuurista muutosta, jonka mukaan keskeisiä uudistuksia ovat osallisuus, varhainen tuki ja monisektorinen yhteistyö.

Neuvottelukunta on toimikautensa päätteeksi laatinut toimenpide-ehdotuksia lasten ja nuorten ajankohtaisiin terveyden ja hyvinvoinnin haasteisiin vastaamiseksi. Neuvottelukunnan toimintasuunnitelman mukaisesti ehdotukset tehdään lähinnä palvelujärjestelmän näkökulmasta. Taustaksi on kuvattu eri ikäisten terveyden ja hyvinvoinnin myönteisiä kehityskulkuja sekä haasteita, joihin olisi kiireellistä vastata. Raporttia on valmisteltu neuvottelukunnan jaostoissa, viimeistelytyön tekivät jaostojen puheenjohtajat ja sihteeri. Raportti tukee ja täydentää lainsäädännössä ja Kaste-ohjelmassa linjattuja uudistuksia lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi. Tavoitteena on vahvistaa terveyttä ja hyvinvointia edistäviä sekä ehkäiseviä palveluja.

I.2 LASTEN JA NUORTEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN MYÖNTEISET KEHITYSKULUT JA KESKEISET HAASTEET

Myönteiset kehityskulut

Alle kouluikäiset

- Suurin osa neuvolaikäisistä on terveitä ja voi hyvin.
- Suurin osa lapsista asuu kahden vanhemman perheessä.
- Lähes kaikki lapset ovat hoidossa kotona yhteen ikävuoteen asti ja vähän yli puolet kolmevuotiaaksi asti.
- Laadukasta päivähoidtoa on tarjolla kaikille lapsille.
- Lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäistä lasta kasvattavat perheet käyttävät neuvolapalveluja ja ovat palveluihin pääasiassa tyytyväisiä.

Oppivelvollisuusikäiset

- Valtaosa kouluikäisistä on terveitä, voi hyvin ja myös kokee itsensä terveiksi. Lähes kaikki kouluikäisten vanhemmat arvioivat lapsensa terveydentilan hyväksi tai erittäin hyväksi ja myös nuoret itse arvioivat oman terveydentilansa pääsääntöisesti hyväksi tai melko hyväksi.
- Oppivelvollisuusikäisten nuorten päivittäinen tupakointi on 2000-luvulla selvästi vähentynyt ja myös vanhempien tupakointi on lievässä laskussa.
- Liikunnan harrastaminen vapaa-ajalla on pikku hiljaa lisääntymässä.
- Humalahakuinen juominen on selvästi vähentynyt 2000-luvulla.

Opiskeluikäiset

- Valtaosa kokee oman terveydentilansa hyväksi.
- Lukiolaisten vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt 2000-luvulla.
- Lukiolaisten tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla. Myös lukiolaisten vanhempien tupakointi on nyt harvinaisempaa. Yliopisto-opiskelijoiden tupakointi on pysynyt melko harvinaisena.

- Lukioiden fyysiset työolot ovat kohentuneet, opiskelijoiden kokemukset kuulluksi tulemisesta ovat yleistyneet ja opiskeluun liittyvä työmäärä koetaan aiempaa kohtuullisemmaksi.
- Aktiivinen opiskelijajärjestötoiminta korkea-asteella takaa vaikuttamisen mahdollisuudet.
- Tyytyväisyys Ylioppilaiden Terveystieteiden keskuslaitoksen (YTHS) palveluihin on yleistä.

Keskeiset haasteet

Alle kouluikäiset

- Useammalla kuin joka kymmenennellä vauvalla on masentunut äiti tai isä.
- Yksi kymmenestä neuvolaikäisestä sairastaa pitkäaikaissairautta.
- Neuvolaikäisistä ylipainoisia on 1–2 lasta kymmenestä.
- Neuvolaikäisten suun terveys on heikentynyt: epäsäännöllinen hampaiden harjaus ja makeat välipalat ovat lisääntyneet.
- Neuvolaikäisistä noin yksi kymmenesosa asuu yksinhuoltajaperheessä.
- Eroperheissä noin viidesosa lapsista ei tapaa säännöllisesti isäänsä.
- Köyhyys koskettaa erityisesti neuvolaikäisten lasten perheitä: eniten yksinhuoltajaperheitä.
- Kaksi viidesosaa neuvolaikäisten lasten vanhemmista arvioi perheen yhteisen ajan riittämättömäksi.
- Kaksi viidesosaa neuvolaikäisten lasten vanhemmista kokee läheisiltä saadun avun riittämättömäksi.
- Vajaalla kolmasosalla neuvolaikäisten lasten isistä on kasvanut alkoholihaittojen riski.
- Yli kymmenesosa neuvolaikäisten lasten äideistä ja kolmannes isistä tupakoi päivittäin.
- Neuvolakäyntien lukumäärä/vuosi/lapsi oli vuonna 2007 noin kymmenksen alemmalla tasolla kuin vuonna 1994.
- Erityistä tukea tarvitsevien lasten määrä päivähoidossa kasvoi kolme prosenttiyksikköä vuosina 2001–2008.
- Kodinhoitoapu lapsiperheille on romahtanut: vuonna 1990 näitä palveluja sai runsas 8 perhettä sadasta, vuonna 2007 enää 2 perhettä.
- Päivähoidon ryhmäkoot: suositus aikuisten ja lasten määrän suhdelvusta ei toteudu kahdessa kolmesta päiväkodista jokapäiväisessä työssä; valtakunnallinen seuranta puuttuu.

Oppivelvollisuusikäiset

- Lasten ja nuorten terveystottumuksissa ja elämänhallinnassa on useita haasteita:
 - ylipaino on sitä yleisempää, mitä vanhemmasta koululaisesta on kyse (hieman vajaa viidesosa kaikista kouluikäisistä ylipainoisia),
 - osa lapsista, etenkin yläluokkalaisista, nukkuu liian vähän,

- erilaiset fyysiset ja psyykkiset oireet, erityisesti masennusoireilu, ovat melko yleisiä,
- tupakoinnissa ja päihteiden käyttötottumuksissa on myönteisistä trendeistä huolimatta edelleen parannettavaa,
- vain hieman yli puolet koululaisista harjaa hampaansa suositusten mukaan,
- ruudun äärellä vietetty aika on runsasta,
- osa lapsista ja nuorista ei liiku riittävästi.
- Mielenterveyshäiriöihin hoitoa saaneiden lasten ja nuorten määrät ovat selvässä kasvussa. Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit nuoriso- ja lastenpsykiatrialla sekä sairaalahoidot mielenterveyshäiriöiden vuoksi ovat voimakkaasti lisääntyneet, erityisesti murros- ja teini-ikäisten tyttöjen keskuudessa moninkertaistuneet.
- Vanhempien työttömyys on voimakkaasti lisääntynyt viime vuosina. Ilmiöllä tiedetään olevan yhteys nuorten psyykkiseen pahoinvointiin.
- Koululaisten vanhemmat käyttävät runsaasti alkoholia. Neljäsosalla koululaisten isistä on vähintään lievästi kohonnut alkoholihaittojen riski. Kolmasosa 8–9. luokkalaisista ilmoittaa jonkun läheisen käyttävän liikaa alkoholia.
- Sosioekonomiset terveyserot näkyvät jo lasten kohdalla.
- Huostaan otettujen lasten ja nuorten määrä kuten myös lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevien määrä on jatkuvassa kasvussa. Huostaan otettujen teini-ikäisten osuus on kaksinkertaistunut 1990–2007.
- Erityisopetusta saavien lasten määrä on vuosien ajan ollut kasvussa, joka kahden viimeisen vuoden aikana kuitenkin on tasaantunut.
- Väkivalta, sen uhka ja kiusaaminen eivät kyselyjen mukaan ole vähentyneet.
- Tapaturmat ovat tavallisia, myös koulussa, eikä niiden vähentämisessä ole onnistuttu.
- Kouluikäisten perheillä on monia haasteita ja tuen tarpeita:
 - noin neljäsosa koululaisista elää eroperheissä,
 - perheen yhteinen aika koetaan usein riittämättömäksi,
 - menojen kattaminen tuloilla on vaikeaa neljäsosassa perheitä.
- Oppivelvollisuusikäisten perustason palvelujärjestelmän eli oppilas- huollon palvelujen saatavuudessa on alueellisia ja koulukohtaisia eroja. Kehittämistyötä on tehty, mutta edelleen palvelujen järjestämisessä ja resursseissa on puutteita, jolloin ennaltaehkäisevää työtä ei kyetä tekemään eikä lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeisiin pystytä vastaamaan riittävästi.

Opiskeluikäiset

- Terveydentilassa on useita huolenaiheita: opiskelijoiden ylipaino on yleistynyt, päivittäinen oireilu ja psyykkiset vaikeudet ovat melko yleisiä etenkin korkea-asteen opiskelijoilla.
- Terveystottumuksissa huolenaiheina ovat erityisesti runsas alkoholin käyttö ja toisen asteen opiskelijoiden kannabiskokeilujen lisääntyminen ja ammattiin opiskelevien runsas tupakointi.
- Opiskeluun liittyvät ongelmat ovat melko yleisiä ja tuen saanti puutteellista.
- Opiskelijahuollon palvelujen saatavuudessa on puutteita ja myös suuria alueellisia ja oppilaitoskohtaisia eroja.
- Terveyserot ovat merkittäviä oppilaitosten välillä: toisella asteella ammattiin opiskelevien terveys ja terveystottumukset ovat heikkommat kuin lukiolaisten ja vastaavasti korkea-asteella ammattikorkeakouluopiskelijoiden tilanne on heikompi kuin yliopisto-opiskelijoiden. Erot näkyvät myös suun terveydentilassa, hampaiden hoitotottumuksissa sekä suun terveydenhuollon palvelujen käytössä.
- Opiskelijoiden ulkopuolelle jäävillä nuorilla on muita heikkommat terveydenhuollon palvelut.
- Mielenterveyspotilaiden määrä kolminkertaistui murros- ja teini-ikäisten keskuudessa vuosina 1990–2007.

Eri ikäisille yhteisiä haasteita

- Lapsille ja perheille suunnattujen menojen osuus sosiaalimenoista alentui kahdella prosenttiyksiköllä 1995–2006 ja on sen jälkeen pysytellyt samana.
- Lapsiperheiden köyhyys on lisääntynyt hälyttävästi.

2 TOIMENPIDE-EHDOTUKSET LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINNIN EDISTÄMISEKSI

2.1 VAHVISTETAAN LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN OSALLISUUTTA JA KUMPPANUUTTA UNIVERSAALEISSA PALVELUISSA

Nykytila:

Kansalaisten osallisuus ja erityisesti lasten ja nuorten osallistuminen ja vaikuttaminen päätöksentekoon on nostettu esiin viime vuosina niin Suomessa kuin koko Euroopassa. Vaikka osallisuus on vahvasti esillä useissa laeissa ja asiakirjoissa, se ei kuitenkaan toteudu vielä riittävästi lapsille, nuorille ja perheille tarkoitetuissa palveluissa. Puutteita on havaittavissa niin kohtaamisessa, työn toteuttamisen tavoissa, tiedon jakamisessa, palautteen keräämisessä kuin palveluiden käyttäjien mukaan ottamisessa palvelujen kehittämiseen. Tarvitaan asenteiden ja kulttuurin muutosta, jotta lapset, nuoret ja perheet tulevat aidosti osallisiksi.

Neuvolaa on perinteisesti pidetty hyvin perhekeskeisenä palveluna. Äitiys- ja lastenneuvolaa koskevien selvitysten mukaan äidit kuitenkin asioivat neuvolassa selvästi useammin kuin isät. Isien käyntimäärät neuvolassa ovat lisääntyneet selvästi tällä vuosituhanella, mutta osallisuus vaihtelee eri puolilla maata. Isien tulo neuvolaan on ollut suuri kulttuurinen muutos niin neuvolan työntekijöille kuin isille itselleen. Tämä kulttuurinen muutosvaihe on edelleen käynnissä. Isiä ei esimerkiksi kutsuta aktiivisesti neuvolaan, vaan vakiintuneena tapana on kutsun lähettäminen äidin kautta. Isien osallistumattomuus voi aiheuttaa sen, että perhetilanteesta saadaan yksipuolinen kuva. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, STM 2008.) Myös lasten kokemukset saattavat jäädä neuvolassa kuulematta ja lapsi jää ikään kuin näkymättömäksi, jos keskustelua käydään vain aikuisten välillä.

Varhaiskasvatuksessa vanhempia osallistavalla yhteistyöllä on pitkät perinteet. Varhaiskasvatuksen luonteesta johtuen yhteistyö vanhempien kanssa on ollut luontevampaa kuin koulussa. Vuonna 2001 laaditussa Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet -oppaassa (Stakes 2003/2005) nostettiin esiin uutena käsite kasvatuskumppanuus, jolla korostetaan vanhempien ja ammattikasvattajien yhteistyön tasavertaisuutta. Kasvatuskumppanuutta on myös voimakkaasti viety kunnissa eteenpäin Kasvatuskumppanuus-koulutusten avulla (Kaskela & Kekkonen 2006).

Keväällä 2009 tehdyn varhaiskasvatuksen VASU-kyselyn mukaan (THL) lasten ja vanhempien osallisuuden varhaiskasvatuksessa voidaan katsoa lisääntyneen VASU-prosessin myötä. Kunnissa ja varhaiskasvatuksen yksiköissä laaditaan valtakunnallisten perusteiden mukaiset varhaiskasvatuksen

suunnitelmat sekä useimmissa vastanneista kunnista (213 kuntaa 226 vastanneesta kunnasta) myös lapsikohtaiset varhaiskasvatuksen suunnitelmat lähes kaikille lapsille (94,2 %). Erityisesti lapsikohtaiset suunnitelmat, jotka laaditaan kasvatuskumppaneina perheiden kanssa, lisäävät lasten ja perheiden osallisuutta.

VASU-prosessin myötä kasvatuskumppanuus on lisääntynyt lähes 90 %:ssa kunnista. Kuntien varhaiskasvatuksen palveluissa on otettu käyttöön useita uusia kasvatuskumppanuutta vahvistavia asioita vuoden 2003 jälkeen. Kotiin tehtäviä tutustumiskäyntejä toteutetaan päivähoidon alkaessa noin 20 %:ssa kunnista ja aloituskeskustelu lähes 60 %:ssa kunnista. Lapsen vasu-keskusteluja käydään 82 %:ssa kunnista sekä muita säännöllisiä kasvatustilaisuuksia 67 %:ssa kunnista. Kunnissa ovat lisääntyneet myös erilaiset omahoitaja-/vastuukasvattajamallit (noin 36 %:ssa kunnista). Lasten osallisuutta on linjattu eri tavoin kuntien ja yksiköiden suunnitelmissa sekä lapsikohtaisissa suunnitelmissa. Lapsen kuuleminen ja lapsen mielipiteiden huomioon ottaminen on lisääntynyt, lasten omia tuotoksia tuodaan näkyvämmiksi ja lapsia otetaan paremmin mukaan varhaiskasvatuksen suunnitteluun.

Osallisuuden toteutuminen oppilaitoksissa on eri selvitysten mukaan vaihtelevaa. Peruskoulun yläluokkalaisista lähes kolmasosa kokee, ettei tule kuulluksi koulussa ja lähes puolet oppilaista ilmoittaa, ettei tiedä kuinka voi vaikuttaa oman koulunsa asioihin. Toisen asteen opiskelijoista 16–17 % kokee jäävänsä kuulematta oppilaitoksessa ja lähes puolet (48 %) ammattiin opiskelevista ja joka kolmas (32 %) lukiolainen ilmoittaa, ettei tiedä vaikuttamisen väyliä. (Kouluterveyskysely 2010.) Oppilaitosten johdon mukaan oppilaiden ja opiskelijoiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet on kuitenkin kuvattu 72 %:ssa (alakouluissa 67 %, yläkouluissa 82 %) peruskoulujen opetussuunnitelmia, 89 %:ssa lukioiden ja 80 %:ssa ammatillisten oppilaitosten opetussuunnitelmia. Säännöllisesti toimiva oppilaskunta on oppilaitosten johdon mukaan reilussa puolessa peruskouluista, lähes jokaisessa (96 %) lukiossa ja kahdessa kolmesta (66 %) ammattioppilaitoksesta. (Kalkkinen 2009, Pirttiniemi 2009, Fröjd & Kaihari-Salminen 2010.) Nuorista kuitenkin vain noin kymmenesosa ilmoittaa itse osallistuneensa oppilaskunnan toimintaan. Osallistuminen kouluyhteisön järjestysääntöjen ja kiusaamisen ehkäisy-suunnitelmien laatimiseen, piha-alueiden suunnitteluun tai kouluruokailua koskeviin järjestelyihin on myös harvinaista. Yleisintä osallistuminen on oppilaitoksen teemapäivien, juhlien ja retkien järjestelyihin. (Kouluterveyskysely 2010.)

Huoltajien vaikuttamis- ja osallistumismahdollisuudet on kuvattu noin 75 %:ssa peruskoulujen opetussuunnitelmia, ja 67 %:ssa kouluista toimii säännöllisesti vanhempainyhdistys (Fröjd & Peltonen 2010). Lukioista vain 29 %:ssa on vanhempainyhdistys tai vastaava (Kalkkinen 2009). Vanhempainyhdistysten rooli lasten edunvalvojina tai koulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä on vaatimaton. Yhdistysten toiminta keskittyy yleisimmin varainhankintaan ja tapahtumien järjestämiseen. Vain 35 % peruskoulujen vanhempainyhdistyksistä on osallistunut koulun toiminnan arviointiin, 17 %

koulun vuosittaisen suunnitelman laatimiseen, 15 % kouluruokailun suunnitteluun. Vastaavasti 4 % on osallistunut kouluterveydenhuollon, 1 % koulupsykologi- ja kuraattoritoiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen ja 0,4 % terveystiedon opetuksen suunnitteluun. (Rimpelä ym. 2008.) Suomen Vanhempainliiton tekemän selvityksen mukaan vanhemmat toivovat tiiviimpää kodin ja koulun yhteistyötä ja parempia osallistumismahdollisuuksia. Noin puolet peruskoululaisten vanhemmista pitää riittämättömänä yhteistyötä esimerkiksi kouluruokailuun liittyvissä asioissa. Lähes joka kolmas peruskoululaisen vanhemmista toivoo lisää vanhempainiltoja tai henkilökohtaisia tapaamisia opettajan kanssa. Suurin osa (86 %) vanhemmista kokee olevansa tervetullut lapsensa kouluun ja useat (82 %) myös kokevat, että heitä kannustetaan pitämään yhteyttä kouluun. (Vanhempien barometri 2009.)

Ammattikorkeakouluissa opiskelijoiden osallisuus toteutuu opiskelijakunnan kautta. Opiskelijakunnan tehtävänä on valita opiskelijoiden edustajat ammattikorkeakoulun hallitukseen ja muihin monijäsenisiin toimielimiin ja työryhmiin, kuten tutkinto- ja opintotukilautakuntiin ja hyvinvointi- ja esteettömyystyöryhmiin sekä osallistua ammattikorkeakoulun muuhun toimintaan. Käytännöt edustuksen osalta vaihtelevat korkeakoulujen välillä, mutta opiskelijakunta voi vaikuttaa opiskelijaedustajien lisäämiseksi. Selvitysten mukaan ammattikorkeakouluopiskelijat kokevat vaikuttamismahdollisuutensa oman oppilaitoksensa asioihin varsin heikoiksi. Vain 14 % vastaajista kokee voivansa aidosti vaikuttaa oman ammattikorkeakoulunsa asioihin. Lähes puolet opiskelijoista kokee, ettei ole voinut vaikuttaa oppilaitoksensa toimintaan. Tietoa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista kokee kuitenkin saaneensa riittävästi noin kolmannes vastaajista. Samansuuruinen osuus kokee oppilaitoksen kannustavan osallistumaan ja vaikuttamaan oppilaitoksen sisäiseen toimintaan. Muun yhteiskunnallisen osallistumisen ja vaikuttamisen osalta kannustaminen on vähäisempää. (Lavikainen 2010.)

Yliopistoissa opiskelijoiden osallisuus toteutuu ylioppilaskuntien kautta. Kaikki yliopistojen perustutkinto-opiskelijat kuuluvat automaattisesti oman yliopistonsa ylioppilaskuntaan. Ylioppilaskunnilla on yliopistolakiin perustuva oikeus nimetä opiskelijaedustajat erilaisiin yliopistojen toimielimiin. Laissa määriteltyjen toimielinten lisäksi yliopistoilla on lukuisia työryhmiä, esimerkiksi hyvinvoinnin, esteettömyyden ja tasa-arvon parissa työskenteleviä työryhmiä, joissa opiskelijoilla on keskeinen rooli. Opiskelijat osallistuvat yleisesti tiedekunnissa ja laitoksissa myös opetuksen kehittämiseen. Edustajat valitaan toimielimiin ja työryhmiin ylioppilaskunnan kautta. Valintaprosessi vaihtelee yliopistosta sekä tehtävästä riippuen. Laitostason paikkoja täytettäessä ylioppilaskunta kuulee mm. kyseisen laitoksen oppialaa edustavia ainejärjestöjä. Yliopistolain mukaan ylioppilaskunnat osallistuvat myös opiskeluterveydenhuollon järjestämiseen liittyvään päätöksentekoon. Koska yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon toteuttamisesta vastaava YTHS on opiskelijoiden perustama, on opiskelijoilla keskeinen rooli säätiön päätöksenteossa. Opiskelijat ovat edustettuina kaikilla YTHS:n

hallinnon tasoilla ja osallistuvat aktiivisesti myös säätiön yhteisöterveys- ja terveydenedistämistyön suunnitteluun.

Perustelut:

Mahdollisuus vaikuttaa itseä koskeviin asioihin tukee elämänhallintaa ja edistää terveyttä ja hyvinvointia. Osallisuus luo kokemuksen omasta merkityksellisyydestä ja omien ajatusten ja mielipiteiden tärkeydestä. Se voimaannuttaa ja kiinnittää yhteisöön.

Välittömän lähiympäristön sekä lapsille että aikuisille muodostaa oma kunta, jossa on muun muassa päiväkotia, kouluja, leikkikenttiä, pyöräteitä, harrastusmahdollisuuksia ja julkisia kulkuvälineitä. Lähiympäristöä koskevilla päätöksillä on suoria vaikutuksia lasten, nuorten ja perheiden arkeen ja hyvinvointiin, mistä syystä on tärkeää kuulla lapsia, nuoria ja perheitä laajasti kunnan eri toimialoilla päätöksiä tehtäessä. Mahdollisuus vaikuttaa omaan lähiympäristöön on tärkeää.

Suomen laki turvaa kunnalliset vaikutusmahdollisuudet kansalaisille, myös lapsille ja nuorille. Perustuslaki (731/1999) takaa perusoikeudet. Laissa todetaan lasten osalta, että heitä on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilönä ja että heidän on saatava kehitystasonsa mukaan vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Kuntalaissa (365/1995) korostetaan, että kuntalaisilla tulee olla mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa kunnan päätöksentekoon. Lain 27. pykälässä tuodaan esiin erilaisia tapoja toteuttaa osallisuutta. Nuorisolain (72/2006) mukaan nuorille tulee järjestää mahdollisuus osallistua paikallista ja alueellista nuorisotyötä ja -politiikkaa koskevien asioiden käsittelyyn. Lisäksi nuoria on kuultava heitä koskevissa asioissa. Omiin asioihin vaikuttaminen on turvattu myös perusopetuslaissa (628/1998), lukiolaissa (629/1998) ja laissa ammatillisesta koulutuksesta (630/1998).

Osallisuus huomioidaan myös monissa muissa laeissa, kuten laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), lastensuojelulaissa (417/2007) sekä laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983). Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) velvoittaa järjestämään terveystarkastukset ja terveysneuvonnan siten, että ne mahdollistavat yksilön ja perheen osallisuuden sekä tarkastettavien toivomusten ja mielipiteiden huomioon ottamisen kehitystason edellyttämällä tavalla. Osallisuuden ja kumppanuuden kokemukset mahdollistavat luottamuksellisen suhteen asiantuntijaan ja helpottavat siten mahdollisen tuen tarpeen riittävän varhaista esiin tuomista. Kansallisten lakien ohella lasten ja nuorten osallisuus on vahvasti esillä mm. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa sekä erilaisissa ohjelmissa, kuten Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmassa (2007–2011), jossa kiinnitetään huomiota lasten ja nuorten vaikuttamis- ja kuulemisjärjestelmien kehittämiseen.

Osallisuutta tukevat myös opetussuunnitelman perusteet. Niissä korostuu oppilaiden ja opiskelijoiden oikeus osallistua, vaikuttaa ja ottaa vastuuta

yhteisten asioiden hoidosta omassa koulussa ja paikallisyhteisöissä, oppia demokratian merkitys yhteisössä sekä perehtyä erilaisiin osallistumis- ja vaikuttamiskeinoihin. Osallisuuden näkeminen yksilön ja ryhmän välisenä suhteena haastaa koulua luopumaan yksilökeskeisestä toimintakulttuurista ja kiinnittämään entistä enemmän huomiota ryhmään ja yhteisöön. Käytännössä tämä tarkoittaa yhteistoiminnallisuuden vahvistamista sekä psyykkisesti turvallisen luokka- ja kouluyhteisön kehittämistä. (Huhtanen & Torvinen 2007.) Turvallinen ryhmä on yksi keskeisimmistä osallisuutta mahdollistavista tekijöistä (Hanhivaara 2006). Koulu tarjoaa parhaimmillaan lapselle ja nuorelle mallin toimimisesta vuorovaikutukseen perustuvassa yhteiskunnassa, jossa hyvät ihmissuhteet kannustavat osallistumiseen ja vastuullisuuteen. Tutkimusten mukaan voimakkaasti vanhempiin ja lähiyhteisöön verkottuneissa kouluissa on saavutettu hyviä tuloksia: koulun ilmapiiri ja lasten myönteisen kasvun edellytykset ovat yhteistyön ansiosta selvästi parantuneet (Kouluhuvinvointityöryhmän muistio 2005).

Oppilaitos on lapsen ja nuoren vaikuttamisen paikallisista foorumeista tärkein. Lapset ja nuoret kaipaavatkin erityisesti mahdollisuuksia osallistua koulutyön ja kouluyhteisön kehittämiseen. (Lapsella on oikeus osallistua 2008). Oppilaskuntatoiminnalla edistetään koko kouluyhteisön hyvinvointia rakentamalla yhteisöllisyyttä sekä tarjoamalla opiskelijoille mahdollisuus kehittää omaa opiskeluympäristöään. Opiskelijatutorointi, jossa tutorin tehtävä on opastaa ja tukea uutta opiskelijaa, on hyvä keino tutustuttaa opiskelijoita toisiinsa ja opiskeluyhteisöön. Tutoreiden ja oppilaskuntatoimijoiden yhteistyö on tärkeää laajemmassa koko oppilaitosyhteisön hyvinvoinnin kehittämisyössä.

Myös oppilas- ja opiskelijahuollon palvelujen järjestäminen ja niiden saatavuuden turvaaminen ovat keskeisiä asioita, joissa nuoria tulisi kuulla. Opiskelijoiden asiantuntijuutta käytetään kuitenkin huomattavan vähän esimerkiksi opiskelijahuollon toimintamallien laatimisessa (Kalkkinen 2009). Osallisuuden kannalta halu kuunnella, kyky arvostaa ja uskallus jakaa valtaa on merkityksellistä.

Tavoitteet:

Lapset, nuoret ja perheet kokevat, että he tulevat kuulluiksi ja voivat vaikuttaa itseään ja omaa hyvinvointiaan koskeviin asioihin. Heidän osallisuuttaan vahvistetaan keskeisissä kehitysympäristöissä ja perhepalveluissa. Osallisuutta tukevia rakenteita kehitettäessä tulee edustuksellisen osallisuuden rinnalla kiinnittää huomiota jokaisen henkilökohtaisen osallisuuden ja kuulluksi tulemisen vahvistamiseen. Osallisuus tulee mahdollistaa erilaisten vaikuttamiskanavien kautta. Käyttäessään palveluita, lasten, nuorten ja perheiden tulee kokea, että heitä kuullaan, he voivat osallistua päätöksentekoon ja heidän palautteellaan on merkitystä.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevien tietoisuutta osallisuuden merkityksestä sekä osaamista osallisuutta tukevista toimintatavoista.
 - Järjestetään moniammatillista täydennyskoulutusta, kouluttajakoulutusta sekä keskusteluja toimintakulttuurin muuttamiseksi osallisuutta ja kumppanuutta tukeväksi käyttäen mm. Varhaisen avoimen yhteistoiminnan (THL), Lapsiperheneuvonpidon (THL) sekä Kuntaremontin (Remontti-hanke) malleja.
 - Lasten, nuorten ja perheiden osallisuus huomioidaan eri hallinnonalojen lainsäädännössä sekä normi- ja informaatio-ohjauksessa.
 - Otetaan koulutuksen kautta käyttöön verkostodialogit, avoimet dialogit ja läheisneuvonpito, jotta vanhempien, lasten ja nuorten kohtaaminen, heidän näkemystensä kuuleminen ja voimavarojen vahvistaminen mahdollistuvat entistä paremmin.
 - Kehitetään haastattelu- ja keskustelumetodeja sekä haastattelulomakkeita, jotka ohjaavat työntekijän toimintatapaa asiakaslähtöiseen suuntaan.
 - Kehitetään ryhmämuotoisia neuvonta- ja ohjauspalveluja, joissa voidaan edistää perheiden vertaistukea ja omia voimavaroja. Juurrutetaan Lapset puheeksi -menetelmää (THL) ja vanhempien ryhmätapaamiisiin perustuvaa -mallia (MLL, Folkhälsan, Turun yliopisto ja THL) terveys- ja sosiaalialalla työskentelevien käyttöön.
2. Parannetaan tiedon jakamista
 - Lisätään tiedon avointa jakamista. Huolehditaan, että lapset, nuoret ja perheet ovat tietoisia oikeuksistaan ja tarjolla olevista palveluista. Kiinnitetään huomiota tietojen helppoon saatavuuteen ja käytetään tiedonvälityksessä myös lapsille ja nuorille luontaisia foorumeita.
 - Lisätään neuvontaa ja vuorovaikutusta sähköisissä palveluissa, hyödynnetään sosiaalista mediaa esimerkiksi terveysneuvonnassa. Tuetaan jo kehitettyjen mallien kuten Netari.fi ja Vastaamon (Väestöliitto) juurtumista.
 - Annetaan riittävästi tietoa meneillään olevista asioista aidon osallistumisen ja kannanoton mahdollistamiseksi.
3. Kehitetään palveluja ja niiden arviointia
 - Kehitetään aktiivisesti palvelujen arviointitapoja ja palautteenantojärjestelmiä sellaisiksi, että ne tukevat palvelujen käyttäjien mahdollisuutta tulla kuulluiksi ja vaikuttaa palveluihin.
 - Kannustetaan lapsia, nuoria ja perheitä osallistumaan palvelujen kehittämiseen mm. pyytämällä heiltä aktiivisesti palautetta ja parannusehdotuksia sekä ottamalla heidät mukaan asiakaspaneeliin.

- Otetaan lapsen, nuoren ja perheen osallisuuden vahvistaminen aina yhdeksi päätavoitteeksi kehitettäessä palveluja.
- Luodaan palvelujärjestelmään malleja ja käytänteitä osallistavaan ja asiakkaalle läpinäkyvään työtapaan, esimerkiksi tiedonsiirron, konsultaatioiden ja lähetekäytäntöjen osalta.
- Tuetaan asiakkaiden valmistautumista terveystarkastuksiin tarjoamalla tietoa tarkastusten sisällöistä, tarkastukseen liittyvistä esikyselyistä ja lomakkeista etukäteen esimerkiksi sähköisesti.

4. Vahvistetaan lasten ja nuorten osallisuutta

- Levitetään aktiivisesti jo kehitettyjä työskentelytapoja lasten ja nuorten kuulemiseen ja osallistamiseen. Kehitetään välineitä edelleen sellaisiksi, että ne mahdollistavat kuulemisen työskentelyn eri vaiheissa.
- Lisätään lasten ja nuorten osallisuutta perhettä koskevissa asioissa ottamalla huomioon lapset ja nuoret sekä heidän näkökulmansa vanhempien mielenterveys- ja päihdepalveluissa, erikoissairaanhoidossa, kriminaalihuollossa ja työterveyshuollossa mm. tukemalla Toimiva lapsi&perhe -mallin (THL) juurtumista. Järjestetään verkostotapaaminen, johon aikuispalvelujen edustaja kutsuu perheen sekä lapsiperhepalvelujen tai nuorten palvelujen edustajan tai edustajia.
- Tuetaan oppilas- ja opiskelijakuntien, opiskelijatutortoiminnan ja muiden osallisuutta lisäävien rakenteiden ja toimintamallien käyttöönottoa varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa.
- Varmistetaan oppilaiden ja opiskelijoiden edustus oppilaitosten hyvinvointiryhmissä ja oppilaitosten terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastuksissa ja otetaan heidät mukaan koko yhteisöllisen ennaltaehkäisevän oppilas- ja opiskelijahuollon suunnitteluun ja arviointiin.

5. Vahvistetaan vanhempien osallisuutta

- Vanhempien osallistuminen ja aito kuulluksi tuleminen edellyttävät, että heidän tapaamiselleen on riittävästi aikaa. Tuetaan tämän näkökulman vahvistumista. Otetaan vanhemmat aina mukaan lasten asioiden käsittelyyn alusta lähtien tasavertaisina kumppaneina ja lapsensa elämän parhaina asiantuntijoina. Kuitenkin niin, että lapsen laillisia oikeuksia kunnioitetaan ja lapsen oma osallisuus on keskiössä palvelujärjestelmän toiminnassa.
- Vahvistetaan kodin ja varhaiskasvatuksen sekä kodin ja oppilaitosten kumppanuutta ottamalla käyttöön valtakunnallisia malleja kuten asiakasraateja ja verkkopohjaisia asiakaskehittämisfoorumeita sekä laajentamalla kasvatuskumppanuuskäytäntöjä koulumaailmaan. Tuetaan vanhempainyhdistysten toimintaa ja huolehditaan vanhempien osallistumismahdollisuuksista oppilas- ja opiskelijahuoltotyöhön.

2.2 TOTEUTETAAN LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET YHTENÄISTEN LINJAUSTEN MUKAISESTI KOKO MAASSA

Nykytila:

Neuvolapalveluissa laajat terveystarkastukset ovat uusi toimintamuoto, vaikka perhelähtöisellä neuvolatoiminnalla on pitkät perinteet. Lähimpänä laajaa terveystarkastusta voidaan pitää niin kutsuttuja syvennettyjä terveystarkastuksia, joita on tehty pääasiassa viisivuotiaille lapsille ja jonkun verran myös kolme- ja nelivuotiaille. Niissä ei kuitenkaan ole järjestelmällisesti kiinnitetty huomiota vanhempiin ja koko perheeseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008.)

Kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002) on suositeltu vuodesta 2002 laaja-alaisten terveystarkastuksen tekemistä kolme kertaa peruskoulun aikana, 1., 5. ja 8. luokalla (myös Kouluterveydenhuollon laatusuositus, STM 2004). Tarkastukset ovat käytännössä toteutuneet huonosti eivätkä niiden sisällöt ole vastanneet alkuperäistä tarkoitusta. Vuoden 2007 terveystarkastuskyselyn mukaan vain noin joka neljännessä terveystarkastuksessa tehtiin kouluterveydenhuollon kolme laajaa terveystarkastusta, joissa laajan tarkastuksen keskeisimmät sisällöt olivat mukana. Mikäli kriteeriksi asetettiin kaikkien tarkastukselle asetettujen elementtien täyttyminen, saavutti vain pieni osa (2 %) terveystarkastuksista tavoitteen. (Happonen ym. 2010, Rimpelä ym. 2007.) Myös perusopetuksen järjestäjille suunnatuissa kyselyissä ovat tarkastuksien puutteellinen järjestäminen ja suppeat sisällöt tulleet esiin. Opettajan arvio oppilaasta pyydettiin noin puolessa peruskouluista, mutta se toteutui suunnitelmallisesti vain joka neljännessä koulussa. Laajoista terveystarkastuksista tehdyn yhteenvedon hyödyntäminen oli harvinaista. (Rimpelä ym. 2010.) Alueelliset erot palvelujen järjestämisessä ovat suuria eikä suosituksiin perustuva ohjaus ole ollut riittävää turvaamaan laaja-alaisten terveystarkastusten toteuttamista valtakunnallisesti tasa-arvoisesti.

Perustelut:

Vuonna 2009 voimaan tulleen valtioneuvoston asetuksen (380/2009) mukaan osasta äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkastuksia on kehitettävä niin sanottuja laajoja terveystarkastuksia, jotka kuntien on järjestettävä viimeistään 1.1.2011 alkaen. Äitiysneuvolassa on järjestettävä yksi ja lastenneuvolassa kolme laajaa terveystarkastusta lapsen ollessa 4 kk, 18 kk ja 4 vuoden ikäinen. Kouluterveydenhuollossa laaja terveystarkastus on järjestettävä aikaisemmin suositellun mukaisesti 1., 5. ja 8. luokalla. Asetuksen sisältöön ovat vaikuttaneet laajasti tunnistetut tarpeet paneutua nykyistä kokonaisvaltaisemmin lasten, nuorten ja vanhempien asioihin hyvinvointia edistävästi tai jo varhain pienen huolen vaiheessa ja tukea perheen voimavaroja. Lisäksi on haluttu syventää moniammatillista yhteistyötä ja kanavoida tarvittavaa tukea entistä tehokkaammin. Laaja terveystarkastus sisältää lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukemisen

lisäksi aina vanhempien hyvinvoinnin tukemisen sekä koko perheen tuen tarpeen arvion ja tuen järjestämisen, tarvittaessa moniammatillisesti. Samalla se mahdollistaa koko perheelle suunnatun terveysneuvonnan ja tekee näkyväksi perheen elintapojen ja hyvinvoinnin merkityksen lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille. Laajojen terveystarkastusten avulla voidaan vaikuttaa lasten ja nuorten terveystottumuksiin ja hyvinvointiin entistä tuloksellisemmin. Laajat terveystarkastukset ovat sisällöltään uusia. Näyttöön perustuvien, yhtenäisten työtapojen ja työmenetelmien käyttöön saamiseksi tarvitaan valtakunnallista kehittämistyötä.

Tavoitteet:

Laajat terveystarkastukset toteutetaan valtakunnallisesti yhtenäisesti sekä sisällöltään että työtavoiltaan. Kehitetään yhtenäinen laajan terveystarkastuksen malli äitiys- ja lastenneuvolaan sekä kouluterveydenhuoltoon ja muokataan mallia eri ikävaiheisiin sopivaksi. Koko perheen hyvinvointia, erityisesti mielenterveyttä, tuetaan perheen tarpeiden mukaisesti ja mahdolliset tuen tarpeet tunnistetaan ja niihin vastataan entistä varhaisemmin. Kehittämistyön tärkeänä arvona pidetään lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta ja kuulluksi tulemistä laajoissa tarkastuksissa. Perheille muodostuu entistä selkeämpi mielikuva neuvolasta ja kouluterveydenhuollosta matalan kynnyksen helposti saatavilla olevana peruspalveluna, joka vastaa koko perheen hyvinvoinnin haasteisiin.

Toimenpide-ehdotukset:

1. THL laatii alustavat kriteerit tai ominaispiirteet, jotka hyvin toteutetun laajan terveystarkastuksen tulee täyttää. Ominaispiirteitä työstetään yhteistyössä kunnallisen kehittämistoiminnan kanssa ja haetaan niille riittävä konsensus. Ominaispiirteitä ovat muun muassa
 - Molempien vanhempien/huoltajien kutsuminen ja tapaaminen, riittävän ajan varaaminen, tarkastukseen valmistautuminen ja yhteenvedon tekeminen yhteistyössä perheen kanssa.
 - Molempien vanhempien hyvinvoinnin ja tuen tarpeiden selvittäminen ml. parisuhde,
 - Psykososiaalisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden arvioinnin sisältävän monipuolisen terveystarkastuksen tekeminen lapselle,
 - Yksittäisen laajan terveystarkastuksen ymmärtäminen osana terveystarkastusten prosessia, jolloin otetaan huomioon edeltävistä tapaamisista kertynyt tieto ja mahdollisuus jatkaa yhteistyötä perheen tarpeen mukaan.

2. THL kehittää yhteistyössä palvelujen järjestäjien kanssa ominaispiirteet täyttäviä terveystarkastusmalleja ja työkäytänteitä, pilotoi ja arvioi niitä
 - Otetaan huomioon palvelujen järjestäjien erilaiset olosuhteet ja resurssit
 - Varmistetaan perheiden osallisuus ja kuulluksi tuleminen
 - Tehdään kaikki kehittämistyö vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja työntekijöiden mielipiteitä, toiveita ja palautteita kuullen.
 - Levitetään prosessikuvaukset ja toimivat ratkaisut palvelujen järjestäjien käyttöön valtakunnallisesti.

3. Kehitetään ja arvioidaan perhelähtöisiä ja moniammatillisia työmenetelmiä sekä toimintatapoja
 - Kehitetään työmenetelmiä uusien syvennettyjen sisältöjen toteuttamisen tueksi. Otetaan erityiseksi tavoitteeksi vanhempien ja lapsen mielenterveyden tukeminen tarkastustilanteissa ja kehittämiskohteeksi sopivien työkalujen ja toimintamallien rakentaminen; perheen hyvinvoinnin arvio, lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arvio, perheen sisäisen vuorovaikutuksen havainnointi ja tukeminen sekä perheen vahvuuksien ja voimavarojen tukeminen.
 - Kehitetään moniammatillisen yhteistyön tueksi mm. varhaiskasvatuksen ja opettajan tekemä arvio, erityisen tuen suunnitelma, luokka- ja koulukohtaiset yhteenvedot.

4. Kehitetään erityispalveluihin ohjaamisen käytänteitä terveystarkastuksissa
 - Mallinnetaan ja testataan toimintakäytäntöjä, joissa neuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstö tarjoaa perheelle joitakin seuranta-käyntejä ennen päätöstä erityispalveluiden tarpeesta. Perheiden osallisuus ja sitoutuneisuus jatkotoimiin lisääntyvät ja työntekijät saavat tilaisuuden pohtia erityispalvelujen tarpeellisuutta, tapaa ja tahoja perusteellisemmin.
 - Lisätään perheille tarjottavaa tietoa erilaisista tukimahdollisuuksista ja vaihtoehdoista, jotta perhe kykenee osallistumaan tarvittavien palvelujen suunnitteluun.
 - Tehdään työntekijälle mahdolliseksi laaditun suunnitelman mukaisten tukitoimien järjestäminen moniammatillista yhteistyötä ja erilaisia tuki- ja hoitopolkuja kehittämällä. Esimerkiksi viiveen välttämiseksi perhettä kuormittavassa elämäntilanteessa luodaan työntekijöille käytänteet ja lupa antaa aikoja erityistyöntekijöille suoraan, järjestetään joustavat ja ennalta resursoidut yhteistapaamiset ja joustavat konsultaatiomahdollisuudet erityistyöntekijöiden ja erikoissairaanhoidon kanssa.
 - Selkiytetään, milloin on tarkoituksenmukaista ohjata erityispalveluihin ja milloin pyytää tukea erityispalveluista lasten ja nuorten kehitysympäristöihin ja peruspalveluihin. Hyödynnetään Kaste-ohjelman tuloksia erityispalvelujen tuomisesta perustasolle.

5. Koulutetaan terveydenhoitajia lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta tukevaan, dialogiseen ja voimavaralähtöiseen työskentelytapaan
 - Lähtökohdista ovat vanhempien kuuntelu ja osallisuus ja perheen omat ratkaisumallit.
 - Suunnitellaan sopivat opintosisällöt ammatilliseen peruskoulutukseen ja täydennyskoulutukseen sekä kouluttajien koulutukseen.
6. THL laatii vuoden 2011 aikana kirjallisen ohjeistuksen laajojen terveystarkastusten toteuttamisesta (ml ominaispiirteet) ja tukee kuntia sen toimeenpanossa.
 - THL välittää tietoa laajoista terveystarkastuksista kunnille sähköisten verkostojen välityksellä ja seuraa laajojen terveystarkastusten toteutumista.

2.3 KOHDENNETAAN PALVELUJA ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVILLE LAPSILLE, NUORILLE JA PERHEILLE

Nykytila:

Erityisen tuen tarpeet voivat syntyä lapsille, nuorille ja perheille mitä erilaisimmista syistä. Esimerkiksi lapsen tai nuoren sairaus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, käytöshäiriöt, kiusaaminen, oppimisvaikeudet ja koettu fyysinen tai psyykinen väkivalta usein aiheuttavat erityisen tuen tarvetta. Samoin vanhempien vakavat sairaudet, mielenterveys- tai päihdeongelmat, toimeentulon vaikeudet tai perhekriisit ovat tilanteita, joissa lapsi tai nuori ja koko perhekin voivat tarvita tukea. Tuen tarpeen aste vaihtelee suuresti syyn, perheen voimavarojen ja luontaisen tukiverkon toimivuuden mukaan. Vuoden 2007 lopussa päivähoidossa olevista lapsista noin 8.5 % tarvitsi erityistä tukea ja heistä kaksi kolmasosaa oli poikia. Lapsilla ja nuorilla, kuten aikuisillakin, voi olla useita samanaikaisia tuen tarpeita. Koululaisista intensiivistä tukea tarvitsevat erityisesti ne, joilla oppimisvaikeudet yhdistyvät riittämättömään tukeen kotona tai laiminlyönteihin perushoivassa. Opiskelijalla tai opiskeluyhteisöllä on tarvetta erityiseen tukeen, jos yksilön tai yhteisön terveys tai yksilön opiskelukyky on vakavasti tai pitkäaikaisesti heikentynyt tai ilman toimenpiteitä suuressa vaarassa heikentyä.

Väestöryhmien välisten terveyserojen synty alkaa jo odotusaikana ja jatkuu lapsuudessa ja nuoruudessa. Terveysongelmat ja haitalliset elintavat voivat kasautua jo lapsuudessa ja nuoruudessa ja ennakoida myöhempiä kuulumista alempiin koulutus- ja sosiaaliryhmiin. Terveyserojen näkökulmasta haavoittuvimmassa asemassa olevat tarvitsevat universaalien palvelujen lisäksi erityistä tukea ja kohdennettuja palveluja.

Erityistä tukea tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden tarvitsema apu voi viivästyä ehkäisevien palvelujen vähäisistä resursseista ja varhaiseen tunnistamiseen liittyvästä viiveestä johtuen. Avunsaannin viivettä lisäävät muun muassa palveluihin hakeutumattomuus, kohdennettujen palvelujen ja palveluketjujen puute tai vähäisyys sekä perhepalvelujen, esimerkiksi lapsiperheiden

kotipalvelujen, vähäisyys. Myös matalan kynnyksen lähipalvelujen saatavuudessa on puutteita. Erityistä tukea tarvitsevia varten on jonkin verran kehitetty paikallisia toimintatapoja ja tukitoimia. Ehkäiseviä palveluja ja riittävää turvaa perheiden tilanteiden kriisiytymisen ehkäisemiseksi kehitetään myös Lasten Kaste-hankkeissa siten, että lapset, nuoret ja perheet saavat apua omilla kehitys- ja elinympäristössään eli kotona, päivähoidossa, koulussa ja oppilaitoksissa. Koulutuksen ja työelämään siirtymisen nivelvaiheyhteistyössä on edelleen kehitettävää.

Puheeksi ottaminen auttaa usein jo sinällään. Joskus työntekijällä ei kuitenkaan ole rohkeutta ottaa puheeksi perheen arkaluontoisia asioita etenkään, jos vanhemmat eivät aktiivisesti halua tuoda asiaa esille. Puheeksi ottamiseen vaikuttaa myös se, onko tarjolla palveluja, joihin lapsen ja perheen voi tarvittaessa ohjata. Palveluketjujen selkeys ja vastuutahojen määrittely helpottavat myös asioihin tarttumista. Salassapitosäännöksiä tulkintaan liittyvät epäselvyydet voivat myös osaltaan viivyttää tukitoimien ja avun saamista, erityisesti moniammatillisessa yhteistyössä kuten oppilas- ja opiskelijahuollossa. Eri alojen erilaisesta lainsäädännöstä johtuva terminologia voi myös vaikeuttaa ammattiryhmien yhteistyötä.

Perustelut:

Lainsäädäntö (päivähoitolaki 36/1973, lastensuojelulaki 417/2007, asetus 380/2009, perusopetuslaki 642/2010, tuleva terveydenhuoltolaki §:t 13, 15–17) velvoittaa tarjoamaan varhaista ja erityistä tukea sitä tarvitseville. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011 kiinnittää huomiota erityistä tukea tarvitseviin lapsiin, nuoriin ja perheisiin terveyserojen näkökulmasta. Tuen tarpeiden tunnistaminen mahdollisimman varhain ja tuen oikea-aikainen järjestäminen tukevat hyvinvointia ja normaalia kehitystä, estävät ongelmien vaikeutumista ja vähentävät syrjäytymistä. Kunnille tuen varhainen järjestäminen on myös taloudellisesti kannattavaa. Varhaisen tuen myönteisistä vaikutuksista on näyttöä. Esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektissa vuosina 1996–2000 ehkäisevä perhetyö kohensi perhe-elämän laatua ja ehkäisi 4-6-kertaisten vaihtoehtoiskustannusten syntymisen. Imatralla on kehitetty lapsiperheiden varhaista tukea jo odotusajalta alkaen. Vuonna 2009 Imatran hyvinvointineuvoloissa aloitti kuusi perhetyöntekijää, jotka työskentelevät työparina neuvolan terveydenhoitajan kanssa. Hyvinvointineuvolatoiminnan yhtenä tavoitteena oli nk. häiriöpalvelumenojen taittuminen. Vuosina 2006 ja 2007 em. menojen kasvu oli Imatralla 10 %, 7 % vuonna 2008 ja 4 % vuonna 2009. Moniammatillisen työn avulla oli tuolloin pystytty estämään ainakin yksi kallis lastensuojelun laitossijoitus. Vuoden 2010 alkupuoliskolla kustannukset kääntyivät laskuun. (ks. myös Mäkelä 2010.)

Tavoitteet:

Lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin ja tuen tarpeisiin vastataan mahdollisimman varhain, jolloin tilanteet eivät pääse vaikeutumaan. Voimavaroja kohdennetaan syrjäytymisvaarassa oleviin, mikä auttaa terveyserojen kaventumista ja ehkäisee lastensuojelutarpeen syntymistä. Lasten terveyteen ja hyvinvointiin sekä niihin vaikuttaviin vanhempien elämänhallintaan ja elintapoihin liittyvien ongelmien hoitoon on luotu yksilöllisesti sovellettavat toimintatavat ja palveluketjut. Tuki järjestetään pääsääntöisesti peruspalveluissa ja lapsen etu on ensisijainen arvo palvelujen järjestämisessä. Vanhempien ongelmien siirtyminen seuraavalle sukupolvelle saadaan estetyksi. Työntekijöillä on riittävästi tietoa ja he hallitsevat työmenetelmiä, joilla erityisen tuen tarve voidaan riittävän ajoissa tunnistaa ja tarjota aktiivisesti apua. Erityistä tukea tarvitsevien tunnistamisen ja tuen järjestämisen onnistumista seurataan aktiivisesti mm. palautejärjestelmää hyödyntäen.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Tuetaan lasten, nuorten ja perheiden omaehtoista varhaista hakeutumista palveluihin
 - Annetaan tietoa tilanteista, joissa kannattaa hakea apua, sekä tietoa palveluista ja tarjolla olevista tukimahdollisuuksista.
 - Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta palvelujen tarpeen arvioimisessa ja palvelujen suunnittelussa.

2. Vahvistetaan ammattihenkilöiden mahdollisuuksia ja taitoja tunnistaa tuen tarpeita varhaisesti
 - Parannetaan työntekijöiden tuen tarpeiden tunnistamista neuvoloissa, päivähoidossa, koulussa ja oppilaitoksissa lisäämällä puheeksi ottamisen taitojen ja vuorovaikutteisten työmenetelmien opetusta sekä ammatillisessa peruskoulutuksessa että täydennyskoulutuksessa. Kiinnitetään erityistä huomiota siihen, etteivät vanhempien ongelmat siirry perheen lapsille ja nuorille.
 - Seurataan erityistä tukea tarvitsevien tunnistamisen riittävyttä ja oikeaan osuvuutta mm. kehittämällä palautemekanismi seuraavan ikävaiheen palvelusta ja erikois- ja erityispalveluista peruspalveluihin (esim. esiopetuksesta ja koulusta neuvolaan, lastensuojelusta neuvolaan).
 - Koulutetaan työntekijöitä käyttämään tarjolla olevia seulonta- ja apulomakkeita asianmukaisesti ja kehitetään tarvittaessa lisää luotettavia tunnistamisen apuvälineitä. Seurataan lomakkeiden käyttöä.
 - Osoitetaan ennaltaehkäisevään työhön riittävät resurssit, jotka mahdollistavat kiireettömän ja luottamuksellisen kohtaamisen ja siten tuen tarpeiden varhaisen havaitsemisen. Riittävät resurssit mahdollistavat myös riittävien seuranta- ja tukikäyntien järjestämisen perustasolla.

3. Lisätään systemaattisesti varhaisen tuen järjestämistä peruspalveluissa ja seurataan sen vaikutuksia lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin ja palvelutarpeeseen
- Kuvataan alueellisesti varhaisen tuen palveluvalikoima kokonaisuutena hyödyntäen sitä lastensuojelulain edellyttämässä hyvinvointisuunnitelmassa ja asetuksen 380/2009 edellyttämässä toimintaohjelmassa sekä tarpeen mukaan kunnan lapsi- ja nuorisopoliittisessa ohjelmassa.
 - Järjestetään kohdennettuja palveluja tunnistetun tarpeen mukaan mm. lisäkäyntejä, kotikäyntejä ja moniammatillisia verkostopalavereja. Näiden palvelujen järjestämisen edellytyksenä ovat riittävät henkilöstöresurssit sekä joustavat vastaanottoajat ja työmuodot.
 - Lisätään lapsiperheiden kotiapua osana ehkäiseviä palveluja, esimerkiksi valituissa pilottikunnissa, ja seurataan sen vaikutuksia muuhun palvelutarpeeseen ja kustannuksiin.
 - Kehitetään neuvolasta, päivähoidosta, lastensuojelusta, perhekeskuksesta, koulusta tai oppilaitoksesta käsin kotiin vietäviä perhetyöntekijän palveluja.
 - Parannetaan eri ammattiryhmien (neuvola, päivähoido, oppilas- ja opiskelijahuolto) yhteistyötä erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten tukemiseksi ja työtapojen yhteensovittamiseksi järjestämällä yhteistä koulutusta (esimerkiksi verkostotyöskentelystä), yhteisiä työneuvotteluja ja sopimalla toimintatavoista, konsultaatioista ja palautteista.
 - Työskennellään pitkäjänteisesti erityistyöntekijöiden asiantuntemuksen saamiseksi ehkäisevien peruspalvelujen tueksi, esimerkiksi psykologit, kuraattorit, toimintaterapeutit, vammaisasiamiehet.
 - Tuetaan erityispalvelujen saatavuutta ja kehitetään niiden peruspalveluja vahvistavaa roolia mm. tuomalla erityispalveluja lapsen normaaleihin kehitysympäristöihin (esim. erikoissairaanhoidosta jalkautettavat lastenpsykiatriset palvelut) ja sopimalla konsultaatiomenettelyistä.
4. Laaditaan hoitosuosituksia ja kehitetään näyttöön perustuvia toimintamalleja sekä hoitoketjuja ja palveluprosesseja keskeisiin tuen tarpeisiin ja levitetään ne kansalliseen käyttöön
- Kootaan yhteen tietoa vaikuttaviksi todetuista toimintamalleista ja palveluprosesseista liittyen keskeisiin tuen tarpeisiin (esim. päihde-, mielenterveys-, väkivaltaongelmat, lapsen tai nuoren somaattiseen sairauteen tai vammaisuuteen liittyvät erityistarpeet yleisopetuksessa), arvioidaan toimintamalleja ja palveluprosesseja sekä tuetaan niiden jatkokehittämistä ja levittämistä.
 - Levitetään tietoa aihepiiriin soveltuvista Käypä hoito -suosituksista ja hoitotyön suosituksista mm. "Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen". Tiedotetaan valmisteilla olevasta hoitotyön suosituksesta "Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja varhainen auttaminen" sekä käynnistetään hoitotyön suosituksen teko "Päihteitä käyttävien vanhempien lasten tukeminen".

5. Järjestetään vertaisryhmätoimintaa tilanteissa, joissa siitä on tutkimusten mukaan hyötyä
 - Yhteistyössä järjestöjen kanssa (mm. perhekahvilat ja erilaiset lasten, nuorten ja vanhempien ryhmätoiminnot, synnytyksen jälkeinen masennus).
 - Oppilaille ja opiskelijoille elämänhallinnan tukemiseksi tai erilaisissa tuen tarpeissa (mm. mielialaryhmät, syömishäiriöt, stressin hallinta).
6. THL valmistelee kunnille julkaisun erityisen tuen tarpeen tunnistamisen ja tuen järjestämisen tueksi
 - Jatketään lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan jaostojen tekemien koosteiden työstöä julkaisuksi.

2.4 TAVOITETAAN PALVELUIDEN ULKOPUOLELLE JÄÄVÄT LAPSET, NUORET JA PERHEET JA SAATETAAN HEIDÄT PALVELUJEN PIIRIIN

Nykytila:

Universaaleista palveluista äitiys- ja lastenneuvola sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja muu oppilas- ja opiskelijahuolto ovat tarjolla kaikille kohderyhmään kuuluville ja heidän perheilleen. Nämä palvelut myös tavoittavat hyvin asiakaskuntansa. Neuvolapalveluja käyttämättömien osuus on melko pieni sekä äitiysneuvolan (0,2–0,3 %, noin 120–180 naista) että lastenneuvolan (0,5 %, noin 2 000 lasta) osalta. Kouluterveydenhuolto ja muu oppilas- huolto tavoittavat tarvittaessa kaikki koululaiset. Opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon palvelut sen sijaan tavoittavat asiakkaansa heikommin, vaikka palvelut kuuluvat kaikille oppilaitoksessa opiskeleville kotikunnasta riippumatta. Opiskelijat eivät aina käytä heille tarjottua mahdollisuutta terveystarkastukseen tai ovat voineet unohtaa sovitun ajan ja joskus uusien aikojen tarjoaminen voi olla niukkojen resurssien vuoksi hankalaa.

Osa julkisia palveluja käyttämättömistä käyttää yksityisen sektorin palveluja, esimerkiksi yksityisiä äitiys- ja lastenneuvolapalveluja on tarjolla jonkun verran suurimmissa kaupungeissa. On kuitenkin todennäköistä, että suuri osa universaaleja palveluja käyttämättömistä jää kokonaan vaille palveluja. Yhtenä syynä tähän voi olla tietämättömyys tarjolla olevista palveluista. Esimerkiksi osa maahanmuuttajista ja opiskelijoista ei osaa hakeutua palvelujen piiriin. Palvelujen saaminen edellyttää usein myös asiakkaan tai asiakasperheen omaa aloitteellisuutta. Palvelujen ulkopuolelle jäävistä osalla on suuria ongelmia, kuten päihde- tai mielenterveysongelmia, jotka sinällään huonontavat kykyä tunnistaa tuen tarve ja etsiä palvelujen piiriin. Vaikeista ongelmista kärsivät perheet saattavat myös varoa julkisia palveluja esimerkiksi lastensuojelun toimien pelossa. Palvelujen käyttö kuten terveystarkastuksiin osallistuminen on aina vapaaehtoista.

Merkittävä palvelujen ulkopuolelle jäävä ryhmä ovat nuoret, jotka eivät opiskele tai ole töissä. Nuorille luotu palvelujärjestelmä on rakennettu ensisijaisesti oppilaitosten sisään, oppilas- ja opiskelijahuollon palveluksi. Kuitenkin juuri opintojen ulkopuolelle jääneiden nuorten syrjäytymisriski tiedetään erityisen suureksi ja heidän palvelujen ja tuen tarpeensa muita suuremmaksi.

Vuonna 2008 perusopetuksen keskeytti 189 nuorta jääden ilman perusopetuksen päättötodistusta. Perusopetuksen päättäneistä 5 % (3 250 nuorta) ei jatkanut opiskelua heti perusopetuksen jälkeen ja puolet heistä ei hakenut opiskelupaikkaa ollenkaan. Myös lukion jälkeen jatko-opintoihin sijoittuminen vie useamman vuoden. Esimerkiksi vuoden 2008 ylioppilaista (33 000) vain 42 % jatkoi heti opiskeluaan. Vuonna 2008 opintonsa keskeytti 9 % ammatillisen peruskoulutuksen, 2 % lukioiden, 7 % ammattikorkeakoulujen ja 5 % yliopistojen opiskelijoista. Osa keskeyttäneistä (10–24%) jatkaa toisessa koulutuksessa, mutta osa jää työttömäksi. Loppuun suoritetusta koulutuksesta työelämään siirtyminen on myös vaativa nivelvaihe, joka voi helposti pitkittyä. Tässä elämänvaiheessa nuoret jäävät sekä opiskelijahuollon että työterveys- huollon palvelujen ulkopuolelle. (Tilastokeskus, Wera-web, Kuusi 2010.)

Koulutusjärjestelmän ulkopuolelle putoamista on pyritty ehkäisemään tarjoamalla vaihtoehtoisia koulutuspolkuja oppilaille, joilla on uhka jäädä ilman päättötodistusta. Lisäksi on tuettu jatko-opintoihin siirtymistä sekä parannettu opintoihin tarvittavaa tukea ja moniammatillisen yhteistyön toimivuutta. Esimerkkejä tällaisista tukitoimista ovat joustavan perusopetuksen toiminta (JOPO), ammattistartti ja oppisopimuskoulutus. JOPOssa 7–9-luokkalaisia alisuoriutuvia yleisopetuksen oppilaita tuetaan moniammatillisen yhteistyön, varhaisen puuttumisen ja tehostetun kodin ja koulun yhteistyön keinoin. Myös monissa perusopetuksen laadun parantamiseen liittyneissä kehittämistoiminnoissa kuten oppilas- ja opiskelijahuollossa, tehostetun ja erityisen tuen sekä oppilaan ohjauksen järjestämisessä on kehitetty edellä mainittuja toimintatapoja.

Palvelujärjestelmän ulkopuolelle jäämistä on parhaimmillaan paikattu paikallisilla ratkaisulla ja hankkeilla. Nuorille on joissakin kunnissa luotu omia matalan kynnyksen paikkoja, esimerkiksi nuorisoneuvoloita tai walk in -vastaanottoja, joissa nuorten asioita käsitellään hyvin kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa moniammatillisesti. Tällä hetkellä ei ole olemassa vakiintuneita valtakunnallisia malleja, käytänteitä tai ohjeita siitä, miten tavoittaa palvelujen ulkopuolelle jääviä lapsia, nuoria ja perheitä.

Perustelut:

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus tarvitsemaansa terveyden- ja sairaanhoitoon ja sosiaaliturvaan. Tutkimusten perusteella tiedetään, että määräaikaisista tarkastuksista poisjääneiden riski syrjäytymiseen on suurempi kuin niihin osallistuneilla, joten heidän mahdollisten tuen tarpeidensa selvittely on erityisen tärkeää (Rintanen 2000). Asetus (380/2009) velvoittaa äitiys- ja lastenneuvola sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa

selvittämään tarkastuksista poisjäävien tuen tarvetta. Uudessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) veloitetaan kunnat järjestämään terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia myös niille nuorille, jotka eivät opiskele tai ole työssä.

Vuoden 2011 alussa voimaan astuneessa uudistetussa nuorisolaissa (293/2010) säädetään etsivästä nuorisotyöstä, jonka tarkoituksena on tavoittaa tuen tarpeessa oleva nuori ja auttaa hänet sellaisten palvelujen ja muun tuen piiriin, joilla edistetään hänen kasvuaan ja itsenäistymistään sekä pääsyään koulutukseen ja työmarkkinoille. Lakiin on lisätty säännökset paikallisten viranomaisten monialaisesta yhteistyöverkostosta sekä etsivästä nuorisotyöstä ja siihen liittyvästä tietojen luovuttamisesta. Verkoston tulisi tehostaa nuorten palveluihin ohjautumista ja palvelusta toiseen siirtymistä ja edistää palveluiden järjestämiseen liittyvän tietojen vaihdon sujuvuutta.

Riskissä olevien nuorten varhainen tavoittaminen ja tukeminen on tärkeää myös taloudellisesta näkökulmasta, sillä on arvioitu, että jokainen syrjäytynyt nuori aiheuttaa yhteiskunnalle merkittävät kustannukset. Valtiontalouden tarkastusvirasto (146/2007) on arvioinut, että jos syrjäytyminen kestää koko odotettavissa olevan työiän, noin 40 vuotta, on yhdestä syrjäytyneestä aiheutuva nykyarvoksi laskettu kansantulon menetys noin 700 000 euroa ja julkisen talouden vastaava menetys noin 400 000 euroa.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Estetään nuorten syrjäytymistä

Tavoitteet:

Palvelut tavoittavat kaikki lapset, nuoret ja perheet. Palvelukulttuuri ja palvelujen järjestämistapa tukevat asiakkaiden halukkuutta hakeutua palvelujen piiriin ja tukevat heidän osallisuuttaan päätöksenteossa. Palvelujärjestelmät verkostoituvat keskenään ja palveluketjut suunnitellaan niin, ettei niihin jää aukkoja tai mahdollisuutta pois putoamiseen. Palvelut kykenevät vastaamaan asiakkaiden terveys- ja hyvinvointi- tarpeisiin. Näyttöön perustuvalla ja motivoivalla terveysneuvonnalla, varhaisella tuella ja oikea-aikaisella hoidolla vähennetään terveyseroja ja ehkäistään syrjäytymistä.

- Tehdään ehdotus koulutustakuun luomisesta, jossa jokaiselle nuorelle taataan peruskoulun jälkeinen opiskelupaikka. Koulutuksen järjestäjät veloitettaisiin yhdessä kuntien kanssa seuraamaan ja raportoimaan tilannetta alueellisesti. Tarvetta vastaava koulutuspaikkamäärä toteutettaisiin määräaikaisella kulluvalla/avoimella koulutuksen järjestämisluvalla, jonka toteutumista seurattaisiin vuosittain.
- Järjestetään terveystarkastus opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville 17-vuotiaille. Tarkastuksia tekevien henkilöiden tulee olla perehtyneitä nuorten terveystarpeisiin ja

-palveluihin. Näkökulman on oltava laaja-alainen ja tarkastuksen sisältö tulee määritellä tarkemmin.

2. Madalletaan palvelujen kynnystä

- Parannetaan palveluista tiedottamista ja hyödynnetään nuorten käyttämiä verkostoja, esimerkiksi sosiaalista mediaa.
- Varmistetaan palvelujen helppo saatavuus ja työntekijän tavoitettavuus. Tämä edellyttää muun muassa henkilöstöresurssin asianmukaisesta mitoittamisesta ja asiakaslähtöistä palvelujen järjestämistä. Tarjotaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa vapaita vastaanottoja toimintamuotona, jonka avulla voidaan tavoittaa osa palvelujen ulkopuolelle jäävistä.
- Työskennellään osallistavaa ja vuorovaikutteista, dialogista sekä perhekeskeistä työtapa noudattaen. Vahvistetaan nuorten omaa osallistumista.
- Kehitetään palveluja kohdennetusti eri käyttäjäryhmille. Otetaan huomioon koko asiakaskunta, myös monikulttuuriset ryhmät ja sukupuolierot. Tällöin tytöt ja pojat sekä naiset ja miehet motivoituvat palvelujen käyttöön ja myös hyötyvät palveluista nykyistä enemmän.

3. Kehitetään etsivää työtä

- Luodaan lastenneuvolaan menettelytapa lähtöneuvolan ja tuloneuvolan väliseen tiedonsiirtoon, jotta perheen muuttaessa neuvolaikäiset lapset pysyvät paremmin palveluiden piirissä.
- Luodaan käytännön toimintamalleja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tilanteisiin, joissa oppilas tai opiskelija ei saavu terveystarkastukseen. Esimerkiksi muistutus- ja kutsujärjestelmien kehittäminen, uusien aikojen tarjoamisen käytänteet, kotikäynnit, oppilas- ja opiskelijahuollon yhteistyö.
- Perustetaan valtakunnallisesti nuorille suunnattuja matalan kynnyksen palvelupisteitä, joihin palvelujen ulkopuolelle jäävien on helppo tulla.
- Kehitetään seurantajärjestelmiä tarkastuksista pois jäävien neuvolaikäisten, oppivelvollisuus- ja opiskeluikäisten määrien ja poisjäännin syiden selvittämiseksi.
- Aikuisille suunnatuissa palveluissa varmistetaan, että perheen lasten tuen tarpeet on otettu huomioon.

4. Tiivistetään eri toimijoiden välistä yhteistyötä

- Järjestetään suunnitelmallisia verkostopalavereja eri viranomaisten toimintatapojen yhteensovittamiseksi ja sovitaan verkostomaisista toimintamalleista palvelujen ulkopuolelle jäävien tai koulun ja opiskelun keskeyttäneiden kohdalla.
- Tehostetaan moniammatillista yhteistyötä palveluissa, esimerkiksi laajoissa terveystarkastuksissa ja koulutuksen nivelvaiheissa.

2.5 KEHITETÄÄN LASTENSUOJELUA UUDEN LAATUSUOSITUKSEN MUKAISESTI

Nykytila:

Lastensuojelulaki uudistettiin vuonna 2008. Laissa korostetaan ehkäisevän työn merkitystä ja lapsen osallisuutta lastensuojelun toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisten piiriä laajennettiin ja lastensuojeluprosessia jäsennettiin. Uuden lain myötä kynnys puuttua huolta aiheuttaviin lasten ja perheiden tilanteisiin on madaltunut. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin vuonna 2008 noin 76 000. Aiemmin lastensuojeluilmoituksia ei ole tilastoitu, joten valtakunnallisesti ei pystytä vertailemaan ilmoitusten määrää aiempiin vuosiin nähden.

Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärät ovat kasvaneet. Vuonna 2008 avohuollon asiakkaina oli 67 300 lasta ja nuorta, mikä on 6 % alle 18-vuotiaista. Myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on jatkanut kasvuaan siten, että kokonaismäärä on kasvanut kahdesta viiteen prosenttia vuodessa. Vuonna 2008 kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista yli 11 000 oli huostaan otettuina tai kiireellisesti sijoitettuina. Erityisen huolestuttavaa on, että yhä useammin huostaanotto alkaa kiireellisenä sijoituksena; uusista huostaanottoista peräti kolme neljäsosaa oli kiireellisiä. (Lastensuojelun tilastoraportti 2008 THL.) Vuosittain huostaan otetaan 0-14 vuorokauden iässä noin 100 vauvaa (THL 2010.) Lastensuojelun asiakkuuden taustalla on usein perheeseen liittyviä ongelmia kuten esimerkiksi vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, väkivalta, rikollisuus ja taloudellinen ahdinko. Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat tuottavat aiempaa enemmän huostaanottoja (Hiitola 2008).

Kunnilla on ollut vaikeuksia toteuttaa uuden lain velvoitteita, kuten tehdä määrääjässä lastensuojelutarpeen selvitys tai käyttää riittävästi aikaa lapsen ja hänen läheistensä kanssa työskentelyyn. Palvelujen määrässä ja laadussa on kehitettävää. Valtakunnallisesti tarkasteltuna kuntien palvelujärjestelmissä on suuria eroja ja siten lapsen ja hänen perheensä asuinpaikka saattaa määrittää saatavilla olevia palveluja enemmän kuin lapsen tai perheen tarpeet. Ongelmia tuottavat suuret asiakasmäärät ja sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus. Lastensuojelulain velvoittamia lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmia ei ole vielä tehty kaikissa kunnissa, vaikka ne ovat väline suunnitella ja ohjata sekä ehkäisevän lastensuojelun että lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun toteuttamista. Kuntaliitossa on käynnissä laaja selvitys hyvinvointisuunnitelmien toteuttamisesta kunnissa.

Perustelut:

Vuosina 2003–2010 lastensuojelua on kehitetty aktiivisesti sekä valtakunnallisesti että alueellisesti. Valtakunnallinen Lastensuojelun kehittämisohjelma loi pohjaa sekä rakenteellisille uudistuksille että toimintakäytäntöjen uudistamiselle samanaikaisesti lastensuojelulain (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417)

uudistamisen kanssa. Vuonna 2011 käyttöön otettavissa Lastensuojelun laatusuosituksissa määritetään keskeiset lastensuojelua ohjaavat periaatteet sekä konkretisoidaan sitä, miten näiden periaatteiden tulisi heijastua lastensuojelun arjen toimintakäytäntöihin sekä työn priorisointiin. Vaikuttavan lastensuojelun edellytyksenä ovat pysyvä ja tehtäviinsä sitoutunut henkilöstö, riittävät resurssit, henkilöstön osaamisesta huolehtiminen, toimiva johtamismalli, monipuolinen palveluvalikko, oikea-aikaiset palvelut sekä tutkitun tiedon hyödyntäminen lastensuojelun toteuttamisessa.

Tavoitteet:

Edistetään laadukkaan lastensuojelun toteutumista koko maassa lastensuojelua ohjaavien lakien ja suositusten mukaisesti. Vahvistetaan systemaattisesti lastensuojelun osaamista sekä edistetään vaikuttavan lastensuojelun toteuttamisen mahdollisuuksia lastensuojelun laatusuositusten pohjalta. Lisätään vaikuttavan lastensuojelutyön toteutumisen mahdollisuuksia yhteistyössä kuntien, valtion ja edunvalvontajärjestöjen kanssa. Ehkäistään lastensuojeluasiakkuuksien syntymistä kehittämällä erilaisia ehkäisevän lastensuojelun työmuotoja neuvoloiden ja päivähoidon yhteyteen.

Toimenpide-ehdotukset:

Vahvistetaan laadukkaan lastensuojelun toteutumista

1. Vahvistetaan Sosiaaliportin Lastensuojelun käsikirjan asemaa keskeisenä kuntaohjauksen välineenä.
2. Hyödynnetään Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (KASTE) tuloksia lastensuojelutyön organisoinnissa, koordinoimisessa, johtamisessa ja kehittämisessä.
3. Seurataan, tuetaan ja yhtenäistetään lastensuojelun toteuttamista.
4. Lisätään lastensuojelutyöntekijöiden koulutusta ja jäsennetään lastensuojelun tehtävärakennetta sosiaalityön ja sosiaali- ja terveysohjauksen osalta.
5. Kuntaliiton tekemän selvityksen pohjalta saadun kokonaiskuvan perusteella vahvistetaan tasapuolisesti eri peruspalveluissa toimivien asiantuntijoiden osallisuutta hyvinvointisuunnitelmatyöskentelyssä sekä lisäksi selkiytetään kunnan peruspalveluissa toteuttavien eri suunnitelmien välisiä suhteita ja sitä, miten suunnitelmat voivat tukea toisiaan.
6. Tarjotaan lapsille ja perheille suunnattavaa tukea aina ensisijaisesti ehkäisevän lastensuojelun palveluina. Tämä edellyttää uusien työmuotojen kehittämistä sekä resurssien käyttämistä jo olemassa olevien hyvien käytäntöjen vahvistamiseen. Lisäksi kuntien tulee luoda toimivat yhteistyö- ja konsultaatorakenteet ehkäisevän lastensuojelun ja lapsi- ja perhekohdallisen lastensuojelun välille. Viimeistellään kuntien tueksi tarkoitettu ohjeistus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä lastensuojelussa.

2.6 VAHVISTETAAN OPPILAIDEN JA OPISKELIJOIDEN HYVINVOINTIA

2.6.1 Oppilas- ja opiskelijahuolto kattavaksi ja toimivaksi koko maassa

Nykytila:

Peruskouluille vuosina 2007 ja 2009 tehtyjen kyselyjen mukaan kaikkia oppilashuollon palveluja ei ole lainkaan saatavilla tai henkilöstömitoitutus on liian vähäinen. Kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksesta annetut suositukset eivät valtakunnallisesti toteutuneet. Vuonna 2009 peruskoulujen johdolle osoitetun seurantakyselyn mukaan viidenneksessä kouluista ei ollut lainkaan koulupsykologitoimintaa, samoin lähes viidenneksestä puuttui koulukuraattoritoiminta ja 14 %:sta koululääkäritoiminta. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen edellyttämä terveydenhoitajien määrä toteutui 34 %:ssa ja lääkärien määrä 4 %:ssa peruskouluista. (Rimpelä ym. 2007 ja Wiss ym. 2010) Vuoden 2010 Kouluterveyskyselyssä 8. ja 9. luokkalaisista vaikeaksi koki koululääkärille pääsyn 40 %, koulukuraattorille 26 %, koulupsykologille 46 %, kouluterveydenhoitajalle 14 % oppilaista.

Oppilashuollon palvelujen saatavuudessa on erittäin suuria eroja maantieteellisesti ja koulujen koon mukaan. Palvelut ovat paremmin saatavilla Etelä-Suomessa ja suurissa kouluissa. Myös oikeuskansleri on todennut selvityksien ja arviointien osoittavan, että koulujen oppilashuollon ja työturvallisuuden riittävydessä on puutteita koko maassa ja että oikeus kyseisiin palveluihin ei toteudu tasapuolisesti maan eri osissa. (Dnro OKV/1/50/2009, 22.2.2010) Lisäksi oppilashuollon palvelujen tiedetään vahvasti suuntautuvan asiakaskeskeiseen työhön, eikä koulu yhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen juurikaan käytetä työaika. Melko pienellä osalla kouluista on suunnitelmalliseen seurantaan perustuva kokonaiskuva oppilashuoltoa työllistävästä tapahtumista. (Wiss ja Rimpelä 2010.)

Myös toisella asteella opiskelijahuollon palveluiden saatavuudessa on suuria eroja sekä (entisten) läänien että oppilaitosten välillä. Ammatillisissa oppilaitoksissa on vajausta erityisesti lääkäri- ja psykologipalveluissa ja lukioissa erityisesti lääkäri- ja koulukuraattoripalveluissa mutta myös psykologipalvelut ovat puutteellisia. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuositukset eivät toteudu suuressa osassa oppilaitoksia. Opiskeluterveydenhuollon osalta terveydenhoitajasuositus toteutuu 37 %:ssa lukioista ja 40 %:ssa ammatillisia oppilaitoksia. Lääkärisuositus toteutuu 11 %:ssa toisen asteen oppilaitoksista. (Wiss ja Saaristo 2009, Wiss 2009) Vuoden 2010 Kouluterveyskyselyssä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 17 % koki vaikeaksi oppilaitoksen terveydenhoitajalle pääsyn, 46 % lääkärille, 36 % kuraattorille ja 47 % psykologille pääsyn. Vastaavasti ammatillisissa oppilaitoksissa 17 % piti vaikeana terveydenhoitajalle pääsyä, 37 % lääkärille, 20 % kuraattorille ja 38 % psykologille pääsyä.

Toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijahuollon arviointi nosti esiin ongelmia palveluiden saatavuudessa. Ammatillisissa oppilaitoksissa on terveydenhoitajan palveluita tarjolla, mutta tarjonnassa on kuitenkin suuria oppilaitoskohtaisia eroja. Suurimmat ongelmat koskevat psykologi- ja lääkäripalveluita, erityisesti mielenterveysongelmiin ja päihteisiin liittyviä palveluita, joiden tarve näyttäisi myös lisääntyneen. Ammatillisissa oppilaitoksissa suun terveydenhoidosta ei puhu juuri kukaan. Koulutuksen järjestäjät eivät miellä omaa rooliaan terveysterveyspalveluiden suhteen. Suunnittelussa, seurannassa ja yhteistyössä on puutteita. Koulutuksen järjestäjät eivät tiedota opiskelijahuollon palveluista lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Opiskeluterveydenhuollon integroituminen osaksi opiskelijahuoltoa kangertelee. Opiskeluterveydenhuoltoa ei ”johda” kukaan, suunnittelua ei tehdä yhdessä ja myös sosiaalipalveluiden suhteen on monenlaisia epäselvyyksiä. Koulutuksen arviointineuvoston arvioinnissa ilmeni, että kansanterveyslakia tulkitaan virheellisesti. Opiskelupaikkakunnan terveystakeskukset lähettävät opiskelijoita opiskelijan kotipaikkakunnalle hakemaan palveluita kansanterveyslain vastaisesti. On suuria eroja lainsäädännön tulkinnassa: opiskelupaikkakunta, kotipaikkakunta. (Koulutuksen arviointineuvosto 2010.)

Arviointineuvoston raportissa tuli esiin myös muita ongelmakohtia. Opiskelijahuoltoa ei ohjata ammatillisissa oppilaitoksissa kokonaisvaltaisen hyvinvointisuunnitelman pohjalta, vaan ohjaus perustuu pirstaleiseen toimintaohje- ja sääntöviidakkoon. Työn painopiste on edelleen korjaavassa työssä. Kaikki opiskelijat eivät pääse terveystarkastukseen ja terveystarkastuksen tulosten hyödyntäminen kattavasti on harvinaista. Terveystietoa ei mielletä hyvinvoinnin aspektiksi. Toisaalta ammattiin liittyvä terveystieto on kuitenkin otettu melko hyvin huomioon. Opettajat ovat etäällä opiskelijahuollon ytimestä. Oppilaskuntatoimintaa tulisi tehostaa edelleen. (Koulutuksen arviointineuvosto 2010.)

Korkeakoululainsäädännössä ei ole määritelty opiskelijahuoltoa. Toiminta opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on sen vuoksi hyvin eritasoista eri korkeakouluissa. Moniin yksiköihin on perustettu asemaltaan ja vaikutusmahdollisuuksiltaan vaihtelevia hyvinvointityöryhmiä. Opintopsykologeja ja sosiaalityöntekijöitä (kuraattoreja) on vähän. Korkeakouluissa on myös puutteellisesti varauduttu erilaisten oppijoiden tarpeisiin. VN asetus (380/2009) velvoittaa 'kouluyhteisön ja opiskeluympäristön' terveellisyden ja turvallisuuden tarkastuksen tekemiseen myös korkeakouluissa. Erityisesti korkeakouluissa opiskeluyhteisön ja -ympäristön terveellisyden ja turvallisuuden tarkastamisessa on puutteita eikä henkilökunnan osaamisesta tässä suhteessa ole myöskään huolehdittu.

Lakia opiskeluhuollosta valmistellaan opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä. Lain tavoitteena on yhtenäistää nykyistä pirstaleista eri hallinnonalojen lainsäädäntöä ja vahvistaa ehkäisevää ja yhteisöllistä toimintaa sekä osallisuutta.

Perustelut:

Oppivelvollisuus- ja opiskeluikäisten lasten ja nuorten perustason palvelut ovat osa oppilas- ja opiskelijahuoltoa. Esi- ja perusopetuksen koulupsykologija koulukuraattoripalvelut on määritelty lastensuojelulain 9 §:ssä. Oppilas- ja opiskelijahuollolla on hyvin järjestettynä mahdollisuudet tukea lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia, toteuttaa ennaltaehkäisevää työtä, tunnistaa varhaisessa vaiheessa erityisen tuen tarpeita ja rakentaa yksilöllistä tukea tarpeen mukaan. Oppilas- ja opiskelijahuolto toimii lasten ja nuorten luonnollisessa kehitysympäristössä ja voi vaikuttaa tämän kautta suotuisasti lapsen ja nuoren kehitykseen ilman varsinaisen ongelmakeskeisen asiakkuuden syntymistä. Oppilas- ja opiskelijahuollon palvelut ovat leimaamattomia matalan kynnyksen peruspalveluja, mikä lisää niiden käytön helppoutta. Oppilas- ja opiskelijahuollon kautta on helppo tuoda erityispalveluja osaksi luonnollisia kehitysympäristöjä ja tarvittaessa ohjata erityispalveluihin koulun tai oppilaitoksen ulkopuolelle. Hyvin järjestetyllä oppilas- ja opiskelijahuollolla vähennetään kalliiden erityispalvelujen käyttöä. Lukiolaissa (629/1998) ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998) koulutuksen järjestäjää veloitetaan huolehtimaan opiskelijahuollon palveluja koskevasta tiedon antamisesta.

Tavoitteet:

Oppilas- ja opiskelijahuolto ja sen palvelut ovat tasa-arvoisesti oppilaiden ja opiskelijoiden saatavilla koko maassa riippumatta kouluasteesta, maantieteellisestä sijainnista tai oppilaitoksen koosta. Oppilas- ja opiskelijahuollon järjestämiseen, johtamiseen ja työkäytäntöihin, esimerkiksi salassapitoon, liittyvät asiat on ratkaistu valtakunnallisesti ja on luotu hyviä työtapoja erilaisiin käytännön tilanteisiin. Oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstöä on riittävästi ja monialainen yhteistyö on sujuvaa. Oppilas- ja opiskelijahuollon ja erityispalvelujen rajapintoja varten on kehitetty asiakkaita palvelevia työtapoja. Toiminnan kantavia arvoja ovat lasten, nuorten ja perheiden osallisuus ja dialogisuus asiakassuhteessa.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Oppilas- ja opiskelijahuollon toimintaa kehitetään määrätietoisesti yhteisölliseen ja ehkäisevään suuntaan
 - Hyvinvointia lisääviä yhteisöllisiä menetelmiä otetaan laajempaan käyttöön koulun arjessa (esim. Koulun hyvinvointiprofiili, Kouluterveyskyselyn tulokset).
 - Kehitetään toimivia työmuotoja ennalta ehkäisevään työhön. Kehittämistyössä huomioidaan erityisesti universaalien, koko ikäluokalle suunnattujen ennalta ehkäisevien menetelmien kehittäminen. Kehitetään ja selkeytetään opiskelijahuoltoryhmän tai hyvinvointiryhmän roolia ja työskentelyä myös korkeakouluissa.

- Laaditaan ohjeistus opiskeluympäristön ja -yhteisön terveellisyys- ja turvallisuuden tarkastamista varten. Päivitetään Kuntaliiton koulu- ympäristön terveys ja turvallisuus -lomake vuodelta 2002 vastaamaan eri kouluasteiden vaatimuksia ja olosuhteita.
2. Varmistetaan oppilas- ja opiskelijahuollon palvelut
- Oppilashuolto tuodaan kattavasti myös esiopetuksessa olevien lasten tueksi riippumatta siitä, annetaanko esiopetus päivähoidossa vai koulussa. Esiopetuksen tukena tulee olla riittävät neuvola-, koulupsykologi- ja koulukuraattoripalvelut (sosiaalityö).
 - Korkeakouluissa tulisi jokaiselle opiskelijalle nimetä opettajatuutori/ omaopettaja, joka seuraa ja tukee opiskelijaa pitkäjänteisesti.
 - Turvataan oppilas- ja opiskelijahuollon palvelujen tarvitseman asianmukaisesti koulutetun henkilöstön riittävyys.
 - Sisällytetään valmisteilla olevaan Oppilas- ja opiskelijahuollon oppaaseen suositukset kuraattori- ja psykologimitoituksesta.
 - Koulutuksen järjestäjiä muistutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja niiden saatavuutta koskevasta tiedottamisvelvollisuudesta.
3. Varmistetaan oppilas- ja opiskelijahuollon toimijoiden säännöllinen, toimiva yhteistyö
- Tuetaan suunnitelmallisen ja tavoitteellisen työtavan juurtumista ja moniammatillisen verkostotyön syventämistä oppilas- ja opiskelijahuoltotyössä, esimerkiksi moniammatillisesti järjestetyt kehittämispäivät, oppilas- ja opiskelijahuollon vuosisuunnitelmien teko moniammatillisesti ja koulutus dialogisen verkostotyön menetelmiin.
 - Kehitetään oppilas- ja opiskelijahuollon toimijoiden ja kunnan muiden toimijoiden (nuorisotoimi, poliisi, lastensuojelu ym.) ja järjestöjen yhteistyötä. Välineinä ovat esimerkiksi kuntakohtaisten vuosisuunnitelmien laatiminen ja rakenteiden luominen yhteistyökäytäntöihin. Yksi rakenne voisi olla kunnan lastensuojelulain mukainen hyvinvointisuunnitelma.
4. Varmistetaan tarkoituksenmukaiset toimintamallit ja käytänteet oppilas- ja opiskelijahuollon käyttöön
- Kehitetään uusia käytänteitä nivelvaiheyhteistyyöhön sekä oppilas- ja opiskelijahuollon ja erityistason palvelujen välille (Kaste-ohjelma) ja valtakunnallisia toimintamalleja tarvittaville erityisosa-alueille (kuten Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen hoidosta koulupäivän aikana, STM 2010:9).
 - Luodaan oppilaitoksiin selkeät toimintamallit yksittäisen oppilaan tai opiskelijan auttamiseksi opiskelukyvyin ja hyvinvoinnin ongelmissa (opiskelukyvyin tukipalvelut). Tähän työhön tarvitaan sekä opinto-psykologeja että sosiaalityöntekijöitä.

- Opiskeluterveydenhuollon keskitetyissä palveluissa tulisi huolehtia, että kullekin koulutusosalalle tai -yksikölle on nimetty terveydenhoitajalääkäri -tiimi, joka on perehtynyt ko. yksikön asioihin. Vastaavasti oppilaitosten yksiköissä tulee olla nimetty yhdyshenkilöt.
- Varmistetaan oppilas- ja opiskelijahuollon toiminnan säännöllinen arviointi ja tavoitteellinen kehittäminen, myös käyttäjien (lapset, nuoret ja perheet) toimesta. Osa arvioinnista toteutetaan oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmien itsearviointina.

2.6.2 Kehitetään opiskeluterveydenhuoltoa valtakunnallisesti

Nykytila:

Opiskeluterveydenhuollon toiminnan ohjauksen, johtamisen ja kehittämisen puutteeseen valtakunnan tasolla on kiinnitetty huomiota useissa opiskeluterveydenhuoltoa käsittelevissä työryhmämuistioissa (STM 2005:6, STM 2009:49). STM:n tekemän opiskelijaterveydenhuollon selvityksen (STM 2002:25) mukaan opiskeluterveydenhuollon palvelut olivat puutteellisia ja toteutettu pienin resurssein eikä opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen ollut kiinnitetty erityistä huomiota.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) on Lapset, nuoret ja perheet -osasto, jonka keskeisenä tehtävänä on 1) osallistua lasten ja lapsiperheiden palvelujärjestelmän uudistamiseen, 2) tutkia, kehittää ja arvioida palvelujen ja uusien palvelukonseptien toimivuutta ja vaikuttavuutta, 3) edistää ja tutkia lasten ja nuorten kehitystä ja ehkäistä niihin liittyviä ongelmia sekä kehittää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointipalveluja. THL:n Kouluterveyskyselyssä ovat nykyisin mukana toisen asteen opiskelijat. THL:lla on myös opiskeluaikaisiin nuoriin kohdistuvia väestötutkimuksia, joissa on seurattu mm. mielenterveyden ja päihteiden käytön kehitystä. Nykyisellään Lapset, nuoret ja perheet -osaston toiminnassa ei opiskeluaikaisien terveydenhuollon palvelujen kokonaisvaltaista kehittämistä huomioida eikä THL:ssa ole erityisesti opiskeluterveydenhuoltoon perehtyneitä asiantuntijoita. THL seuraa lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden terveyttä Kouluterveyskyselyn kautta vuosittain.

Vahvin opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämisperinne on Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä (YTHS), joka on pitkään kehittänyt opiskelijoiden sairaanhoitoa, mielenterveystyötä ja suunterveydenhuoltoa. YTHS seuraa yliopisto-opiskelijoiden ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä neljän vuoden välein tehtävällä Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksella. Viime vuosina YTHS on toiminut entistä painokkaammin opiskelijoiden terveyden edistämiseksi ja opiskeluedellytysten parantamiseksi. Terveyden edistämistoiminta on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä. Tavoitteena on edistää ja ylläpitää terveyttä

suojaavia tekijöitä sekä olosuhteissa että opiskelijoissa itsessään, vähentää riskitekijöitä olosuhteissa sekä vähentää yksilökohtaista haavoittuvuutta. YTHS toimii opiskelijoiden terveyden hyväksi työterveyshuollon tapaan ja pyrkii vaikuttamaan myös opiskelijoiden toimintaympäristöihin. Käytännössä tutkimus- ja kehittämistyö on jäänyt YTHS:n tekemän kehittämistyön ja satunnaisten hankkeiden varaan.

Viime vuosina Työterveyslaitos on vahvistanut opiskelu- ja työterveys-huollon raja-alueiden ja osin suoraan opiskeluterveydenhuoltoon liittyvää tutkimus- ja kehittämistyötä erillisten toimintaohjelmien kautta. Työterveys-huollollisen näkökulman lisäksi tarvitaan opiskelijan elämänvaiheesta lähtevää erityistä tutkimusta ja kehittämistyötä. Maahamme ei ole vakiintunut opiske-luterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämisperinnettä, eikä valtakunnallista tutkimus- ja kehittämissyksikköä ole.

Opiskeluterveydenhuollon tehokas ja tuloksellinen järjestäminen edel-lyttää monen tahon yhteistyötä. Kunnissa ja valtionhallinnossa opiskelu-terveydenhuollon kehittämisessä tarvitaan tiivistä yhteistyötä sosiaali- ja terveyssektorin ja koulutussektorin kesken. Ammatillisten oppilaitosten, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen osalta korostuu myös koulutuksen järjestäjän intressi. Opiskelijoilla ja heidän edunvalvontajärjestöillään tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa koordinaatioon ja ohjaukseen.

Lukiolaisten terveydenhuolto siirtyi kansanterveyslain muutoksella vuon-na 2007 kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon. Opiskeluter-veydenhuollon palvelut ovat kouluterveydenhuollon palveluja laajemmat sisäl-täen sairaanhoidon. Lainsäädännön muutoksen vaikutuksia ei ole selvitetty.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon puutteel-lisen palvelujen tarjonnan takia ammattikorkeakouluopiskelijat käyttivät varsinaisen opiskeluterveydenhuollon palvelujen lisäksi ja sijasta terveyskes-kuksen muita palveluja, kuten lääkäreiden vastaanottopalveluja. Opiskelijo-i-den hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn kannalta on tärkeää, että terveyden- ja sairaanhoitopalvelut ovat kokonaisuus, jolloin ei hoideta pelkkiä oireita vaan pystytään puuttumaan myös niiden syihin. Ammattikorkeakouluopiskelijat kävivät erikoislääkärin vastaanotolla harvemmin ja käyttivät suun terveyden-huoltopalveluja vähemmän kuin yliopisto-opiskelijat. (Kunttu & Huttunen 2008.)

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden ja toisen asteen ammatillisen kou-lutuksen opiskelijoiden terveydenhuollon palvelujen järjestämistapaa on selvitetty vuonna 2009. Selvityksen ulkopuolelle jäi lukiolaisten opiskelu-terveydenhuollon järjestämistapa. Opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämistapa vaihtelee koulutusasteesta riippuen ja myös koulutusasteen (korkea-aste) sisällä.

Onnistunut siirtyminen koulusta ja opiskelusta työelämään sekä työ-elämään sosiaalistuminen luovat perustan myöhemmille myönteisille työ-elämäkokemuksille sekä terveydelle ja työkyvylle läpi työuran. Työelämän vaatimusten kasvaessa ja koulutuksen mahdollisuuksien pirstoutuessa nuor-elle yhä vaikeammin hahmotettavaksi, nuorten aktiivista uranhallintaa ja

työllistymis- ja työelämätaitoja tulisi edistää selvästi nykyistä aktiivisemmin. Erityisen tärkeää tämä on ohjaustoiminnassa nuorten siirtyessä peruskoulutuksesta toisen asteen koulutukseen ja sieltä edelleen työmarkkinoille sekä työorganisaatioissa nuorten aloittaessa työuransa ja oppiessa työelämän yleisiä pelisääntöjä. Työelämäosaamiseen kuuluu ammattitaidon lisäksi omasta terveydestä huolehtiminen. Työelämän haasteisiin ja tulevan ammatin terveysriskeihin varautuminen tulee huomioida koulutuksen aikana kaikilla opiskelusektoreilla. (Vuori 2011.)

Perustelut:

Opiskeluterveydenhuollosta säädetään kansanterveyslaissa ja VN:n asetuksessa (380/2009). Tarkempi ohjeistus sisältyy Opiskeluterveydenhuollon oppaaseen (STM 2006:12). Mielenterveys ja suun terveys ovat oleellinen osa opiskeluterveydenhuollon kokonaisuutta. Opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishaasteet ovat ainakin korkea-asteella ja toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa verrattavissa työterveyshuoltoon, kun opiskelu rinnastetaan työhön ja opiskeluyhteisöt työyhteisöihin. Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmä (STM 2005:6) sekä sosiaali- ja terveysministeriön opiskeluterveydenhuollon kustannuksia ja järjestämistapaa selvittänyt työryhmä (STM 2009:49) ovat esittäneet opiskeluterveydenhuollon kansallisen tutkimus- ja kehittämistyön vastuutahon määrittelyä. Suomessa tarvitaan opiskeluterveydenhuollon koordinoitua kansallista tutkimus- ja kehittämistyötä.

Tavoitteet:

Opiskeluterveydenhuollossa terveyden- ja sairaanhoito muodostavat kokonaisuuden. Opiskeluterveydenhuollossa on tutkimus- ja kehittämistoimintaa varten nimetty valtakunnallinen vastuuyksikkö esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opiskeluterveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä opiskeluterveydenhuollon arviointia ja seuranta varten on riittävät määrärahat.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Opiskeluterveydenhuoltoa kehitetään terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuutena
 - Opiskeluterveydenhuollon palveluja kehitetään opiskelukyvyyn ylläpitämisen näkökulmasta. Tällöin ennaltaehkäisevät palvelut ja sairaanhoito muodostavat toisiinsa kietoutuneen kokonaisuuden, jonka osia ei voida pilkkoa annettavaksi eri tahoilla tai toimipisteissä.
 - Opiskeluterveydenhuollon sisällön kehittämisessä tulee erityisesti kiinnittää huomiota mielenterveys- sekä päihdepalvelujen kehittämiseen; osaamiseen, yhteistyöhön ja saatavuuteen.

2. Opiskeluterveydenhuoltoa kehitetään kansallisella tasolla koordinoitusti
 - Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa kohdennetaan resursseja opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen ja tutkimukseen sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä (tulossopimus).
 - Varmistetaan, että seuraavan kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (Kaste II) lasten ja nuorten palvelujen kehittämissuunnitelmaan sisältyy opiskeluterveydenhuolto, jotta kunnat voivat sisällyttää myös opiskeluterveydenhuollon hankehakemukseensa.
 - Vuosittaiset valtakunnalliset opiskeluterveydenhuollon koulutuspäivät järjestetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja opetus- ja kulttuuriministeriön yhteistyönä. Kohderyhmänä ovat sekä opetuksen että terveydenhuollon ammattilaiset, opiskelijahuoltotyöryhmien henkilöstö sekä opiskelijajärjestöjen edustajat.
 - Nuorten työelämään siirtymisen tukemista kehitetään terveydenhuollon, opetuksen ja työelämän yhteistyönä. Tässä työssä vahvistetaan Työterveyslaitoksen roolia.

3. Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen
 - Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa työryhmän tai teettää selvityksen toisen asteen koulutuksen opiskeluterveydenhuollon järjestämistä varten. Selvityksen pohjalta tehdään tarvittavat toimenpiteet.

2.7 PARANNETAAN PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN EDELLYTYKSIÄ

2.7.1 Vahvistetaan johtamista ja yhteensovitetään palveluja

Nykytila:

Perheiden näkökulmasta palvelujärjestelmä on hajanainen ja palvelujen antajien keskinäinen yhteistyö on puutteellista, mikä voi heikentää palveluita tarvitsevien pääsyä niiden piiriin ja edesauttaa putoamista niistä pois esimerkiksi perheen elämäntilanteen muutoksissa (STM 2009, Kaste 2009). Lapset ja perheet saattavat olla useiden palvelujen käyttäjiä yhtäaikaaisesti tai palvelun tarjoajat ja lapsen kehitysympäristöt vaihtuvat lapsen kasvaessa, jolloin perheiden tuen saanti saattaa viivästyä, tiedon kulku hankaloitua tai palvelut koetaan hajanaisina ilman toimivia yhteistyökäytäntöjä.

Tutkimukset osoittavat, että palvelujen yhteensovittaminen ei vielä kaikissa kunnissa toteudu tarkoituksenmukaisella tavalla ja tarve palveluja yhteensovittavien rakenteiden ja toimintatapojen kehittämiseen on ilmeinen (Perälä ym. 2010, Halme ym. 2010). Toimialoista (sosiaali-, terveys-, opetustoimi) suurin osa (yli 70 prosenttia) on organisoitunut toimialan sisäistä toimintaa uudelleen muun muassa yhdistämällä toimialan osia, kohdentanut yhteistyöhön voimavaroja, perustanut toimialan sisäisiä virallisia ja epävirallisia työryhmiä sekä sopinut kirjallisesti toimialan sisäisestä työnjaosta, vastuista, yhteisistä

käytännöistä, Tästä huolimatta toimialoista 25–35 % on sitä mieltä, että toimintakäytännöt toimialojen välillä, yhteistoiminta-alueilla sekä kolmannen ja yksityissektorin kanssa eivät muodosta perheiden näkökulmasta täysin mielekästä kokonaisuutta. (Perälä ym. 2010.)

Myös koulu- ja opiskeluikäisten psykososiaalisen tuen palvelujärjestelmä on monimutkainen, puutteellinen ja vaihtelee kunnittain (Mäntysaari ym. 2005). Tuoreen selvityksen mukaan kouluista oli ohjattu oppilaita tavallisimmin kasvatus- ja perheneuvolan palvelujen, lasten ja nuorisopsykiatrian sekä lastensuojelun tukitoimien pariin. Vajaassa viidenneksessä kouluista oppilaita oli ohjattu nuorisotoimen tukipalveluihin ja lähes joka kymmennessä koulussa päihdepalveluihin. Erityispalveluihin lähettäminen oli yleisintä Etelä-Suomessa ja harvinaisinta Lapissa. Suurissa kaupungeissa ja kaupunkimaisissa kunnissa sijaitsevista kouluista suurempi osuus oli lähettänyt oppilaita erityispalveluihin kuin taajamatyypisissä ja maaseutumaisissa kunnissa sijaitsevista kouluista. Mitä suurempi koulu oli oppilasmäärältään, sitä todennäköisemmin se kuului niihin kouluihin, joista oli ohjattu oppilaita erityispalveluihin. (Fröjd 2010.)

Lasten, nuorten ja perheiden palveluista vastaavien henkilöiden nimeäminen on riittämätöntä. Vajaalla puolella toimialoista on nimetty vastuuhenkilö johtamaan poikkihallinnollista kokonaisuutta tai koordinoimaan perhelähtöisiä palveluja ja/tai sopinut kirjallisesti sisäisistä konsultaatiomenettelyistä (Perälä ym. 2010). Vuoden 2010 terveyskeskuskyselyn mukaan suurimmassa osassa kuntia on nimetty neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastaava lääkäri ja hoitaja. Johtava ylihoitaja, johtava hoitaja tai muu vastaava hoitotyön johtaja puuttui joka neljännessä terveyskeskuksesta. Toisaalta usean vuoden seurannan mukaan keskeisiä terveystoimintoihin ohjelmia, suosituksia ja lainsäädäntöä ei esitellä riittävästi kuntien luottamushenkilöhallinnolle. Tiedoksi jakaminen on yleisempää kuin keskustelu ja toimenpiteistä päättäminen.

Perustelut:

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö (mm. perustuslaki, kansanterveyslaki, uusi terveydenhuoltolaki, valtioneuvoston asetus (380/2009), uudistettu lastensuojelulaki) velvoittaa palvelujen antajia yhteistyöhön. Vastaavat veloitteet sisältyvät myös perusopetuslakiin, lukiolakiin ja lakiin ammatillisesta koulutuksesta. Yhteistyötä tukevat Kaste-ohjelmaan sisältyvät Lasten, nuorten ja perheiden hankkeiden periaatteet sekä YK:n Lapsen oikeuksien sopimus. Perheiden, erityisesti useita palveluja käyttävän lapsen ja perheen, sekä voimavarojen tarkoituksenmukaisen käytön näkökulmasta palvelujen yhteensovittaminen toimivaksi kokonaisuudeksi on tärkeää. Palveluja yhteensovittavilla toimintatavoilla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen, vanhempana toimimiseen, työntekijöiden valmiuksiin mm. perheiden kohtaamisessa ja kumppanuustyöskentelyssä sekä palvelujen jatkuvuuteen ja laatuun (Halme ym. 2010).

Johtaminen on toimivan sosiaali- ja terveydenhuollon avainkysymyksiä. Uuden terveydenhuoltolain mukaan toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta sekä eri ammattiryhmien yhteistyötä. Terveydenhuollon toiminnan on perustuttavan näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtamiseen eli kehityksen ohjaamiseen ja toimintaedellytysten turvaamiseen, siten että palvelut ovat vaikuttavia, laadukkaita ja tuloksellisia. Jos tavoitteena on asiakkaiden osallisuuden lisääminen, on myös henkilöstön johtamisessa käytettävä tapoja, joilla lisätään henkilökunnan osallisuutta, ammatillisuutta ja yhteistyöhakuisuutta. Osallistavan ja neuvottelevan johtamistavan merkitystä korostetaan terveystaloustieteiden uudistamisessa hallinnon kaikilla tasoilla (esim. WHO 2008). Osallistava johtaminen tukee henkilökunnan vaikutusmahdollisuuksia omassa työssään. Osallistava johtaminen perustuu luottamukselliseen ilmapiiriin ja edellyttää kaikkien, myös ylimmän johdon sitoutumista johtamistavan muutoksiin. Osallistavan johtamisen on todettu parantavan työolosuhteita, työilmapiiriä, henkilöstön ja johtajien välistä vuorovaikutusta sekä tiedottamista. (STM 2009.) Osallistava johtaminen vaikuttaa myös palvelujen laatuun.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuden johtamisen vahvistamista voidaan tarkastella yksittäisen palvelutoiminnan (esim. äitiys- ja lastenneuvola, oppilashuolto), toimialan tai vastaavan (sosiaali-, terveys- ja opetustoimi), kuntien välisen johtamisen sekä perus- ja erityispalvelujen yhteensovittamisen johtamisen näkökulmasta.

Tavoitteet:

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut muodostavat suunnitelmallisen ja jatkuvan toiminnallisen kokonaisuuden, joka mahdollistaa lapsen ja perheen osallisuuden (VNA 380/2009). Johtamisella luodaan edellytykset perhelähtöiselle ja osallistavalle toiminnalle. Tukitoimet pyritään toteuttamaan vuorovaikutuksessa lasten ja nuorten kehitysympäristöjen kanssa (koti, päivähoito, opetus) ja niiden jatkuvuus taataan. Palvelut järjestetään oikea-aikaisesti ja riittävän intensiivisinä (rohkeat ratkaisut). Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtaminen on suunnitelmallista ja perustuu väestön tarpeisiin. Tarpeelliset vastuuhenkilöt ja työryhmät on nimetty palvelutoiminnalle ja toimialojen väliselle yhteistyölle. Esimerkiksi kunnissa tulee olla neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta vastaavat henkilöt, jotka huolehtivat terveyskeskuksissa toiminnan kehittamisestä, sen sujuvuudesta sekä toimintaedellytysten turvaamisesta yhdessä terveyskeskuksen johdon ja luottamushenkilöiden kanssa.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Kunnat sopivat yhteistyörakenteista ja -käytännöistä
 - Kunnat sopivat rakenteista ja käytännöistä, jotka tukevat yhteisistä tavoitteista ja vastuista sopimista palveluiden yhteensovittamiseksi ja käytäntöjen yhtenäistämiseksi toimialoilla sekä toimialojen ja usein myös kuntien välillä sekä perus-, erityis- ja erikoispalvelujen välillä.
 - Palvelukokonaisuuden tueksi kunnat voivat yhdistää lasten, nuorten ja perheiden palveluja hallinnollisiksi kokonaisuuksiksi ja/tai nimetä vastuuhenkilöitä ja pysyviä poikkihallinnollisia ja moniammatillisia työryhmiä koordinoimaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen poikkihallinnollista kokonaisuutta
 - Pysyvä toimialojen välinen työryhmä (tms.) vastaa toimialoja yhteen sovittavasta lasten, nuorten ja perheiden palveluja ohjaavista strategista ja käytännöistä, asettaa toimialojen yhteiset tavoitteet ja vastaa niiden saavuttamisesta, toiminnan kehittämisestä ja arvioimisesta. Työryhmään tulee kuulua eri toimialojen ja muiden palvelujen tuottajien vastuuhenkilöitä. Työryhmä voi nimetä yhdy- tai vastuuhenkilön, joka tukee työryhmää ja toimialoja lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteensovittamisessa ja käytäntöjen yhtenäistämässä.
 - Moniammatilliset työryhmät toimivat toimialojen välisen työryhmän alaisuudessa: tekevät ehdotuksia lasten nivel- ja siirtymävaiheisiin (esim. päivähoitoon, kouluun siirtyminen) liittyvien tukitoimien, jatkuvuutta tukevien työtapojen ja tiedonkulun kehittämiseksi sekä huolehtivat palvelujen toimivuuden seurannasta (ml palautteet) nivel- ja siirtymävaiheissa. Moniammatillisia työryhmiä voi muodostaa eri tavoin esimerkiksi lapsen kehitysympäristön mukaan ja niihin voi kuulua kaikkien niiden ammattiryhmien ja toimipisteiden, edustajia, joita palvelut koskevat (yksityinen ja kolmas sektori /seurakunta), sekä perheiden edustajia (isät, äidit lapset, nuoret). Palvelujen käyttäjien ja työntekijöiden sitouttaminen palveluiden kehittämiseen voimavaroistaa ja osallistaa niin perheitä kuin lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivia.

2. Kehitetään perus-, erikois- ja erityispalvelujen uudenlaista suhdetta ja sujuvaa yhteistyötä lapsen ja nuoren kehitysympäristöjen vahvistamiseksi Kaste-ohjelman mukaisesti.
 - Laaditaan periaatteet ja menettelytavat, joiden avulla peruspalveluissa toimivat pyytävät tukea erityis- tai erikoispalveluista.
 - Kehitetään jalkautuvia työmalleja erityispalveluista peruspalvelujen tueksi ja tuodaan palvelut mahdollisuuksien mukaan lapsen kehitysympäristöihin Kaste-ohjelman tavoitteiden mukaisesti.
 - Laaditaan periaatteet ja menettelytavat sellaisia tilanteita varten, joissa palveluihin ohjaus on tarkoituksenmukaista ja joissa jatkuvuuden varmistamiseksi seuraavaan hoitopisteeseen tarvitaan tehostettuja toimia (yhteydenotto asiakkaan läsnä ollessa tai asiakkaan saattaminen).

3. Palveluista vastaavat johtajat vahvistavat lasten, nuorten ja perheiden palvelujen asemaa päätöksenteossa sekä palvelujen suunnittelua ja työntekijöiden toimintamahdollisuuksia perheiden palvelujen toteuttamisessa ja kehittämisessä
 - Esittelevät tarkoituksenmukaiselle päättävälle elimelle lapsia, nuoria ja perheitä koskevan uuden lainsäädännön ja keskeiset kansalliset ohjelmat ja niiden keskeisen merkityksen kunnalle terveyttä ja hyvinvointia edistävien palvelujen kehittämisessä.
 - Koordinoivat lastensuojelulain mukaisten hyvinvointisuunnitelmien ja neuvola- ym. asetuksen (380/2009) edellyttämien toimintaohjelmien valmistelua kansallisten linjausten, uuden lainsäädännön ja kuntalaisten tarpeiden mukaisesti, tukevat niiden implementointia ja organisoivat seurannan.
 - Tukevat ja rohkaisevat työntekijöitä hyvinvointisuunnitelmien toteuttamisessa ja lasten, nuorten ja perheiden palvelujen jatkuvassa kehittämisessä osallistavan johtamisen periaatteiden mukaisesti.
 - Ottavat käyttöön johtamisen tueksi tietojärjestelmiä ja palautejärjestelmiä.
4. Kunnissa nimetään johtamisesta vastuussa olevat henkilöt
 - Kunnat nimeävät neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä oppilas- ja opiskelijahuollon psykososiaalisten palvelujen johtamisesta vastuussa olevat henkilöt ja tiedottavat vastuuhenkilöiden nimet kuntien internetsivuilla.

2.7.2 Turvataan ehkäisevien palvelujen saatavuus ja parannetaan niiden vaikuttavuutta

Nykytila:

Lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien palvelujen saatavuudessa on monia puutteita. Keskeinen ongelma on, että useassa kunnassa ehkäiseviä palveluja karsittiin 1990-luvun laman aikana eikä monessakaan paikassa voimavaroja ole palautettu lamaa edeltävälle tasolle. Peruspalvelujen karsiminen johti osaltaan erityis- ja erikoispalvelujen kasvuun, ja runsaasti voimavaroja kuluu korjaaviin palveluihin. 2000-luvulla mielenterveys- ja lastensuojelutarpeet ovat edelleen kasvaneet. Ehkäisevien palvelujen osuutta kuntien palvelukonaisuudesta ei ole monessakaan kunnassa selvitetty, mutta arvion mukaan osuus on melko pieni.

Ehkäisevien peruspalvelujen lisäämiseksi kuntien valtionosuuksia on korotettu yhteensä 18.5 miljoonalla eurolla valtion vuosien 2010 ja 2011 talousarvioissa asetuksen 380/2009 mukaisten palvelujen resursoimiseksi. THL:n toukokuussa 2010 tekemän selvityksen mukaan vain reilu kolmannes kunnista oli hyödyntänyt valtionosuuksien korotusta vuoden 2010 talousarvion valmistelussa. Ehkäisevien palvelujen kehittämistyötä on meneillä

Kaste-ohjelman lasten, nuorten ja perheiden hankkeissa. Sähköisiä palveluja kehitetään monessa kunnassa.

Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimasta toimii erikois- tai erityispalveluissa tai perusterveydenhuollon sairaanhoidossa. Samaan aikaan ehkäisevistä palveluista puuttuu henkilöstöä mitoitussuosituksen perusteella arvioituna. Suositukset henkilöstömitoitukseksi on laadittu lastenneuvolatyössä sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivia terveydenhoitajia ja lääkäreitä varten. Monia ryhmiä, esimerkiksi psykologeja ja kuraattoreita varten ei ole olemassa virallisia mitoitussuosituksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman osuutta kokonaistyövoimasta ei voitane tulevaisuudessa paljoakaan kasvattaa. Ratkaisevaa on, kuinka paljon investoidaan ehkäiseviin palveluihin ja kuinka suureksi ehkäisevien palvelujen osuus palvelukokonaisuudesta muodostuu. Toiseksi keskeistä on, miten ehkäiseviä palveluja toteutetaan ja kuinka vaikuttavia ne ovat. Vaikuttaviksi tiedettyjä menetelmiä ja toimintatapoja ei käytetä riittävän laajasti ja järjestelmällisesti.

Perustelut:

Ehkäisevät palvelut ovat inhimillisesti ja taloudellisesti perusteltuja. Ruotsissa on osoitettu tarkkojen laskelmien avulla, mitä syrjäytyminen maksaa yhteiskunnalle ja minkälaisia säästöjä ehkäisevällä työllä on mahdollista saada (Nilsson & Wadeskog 2008). Myös Suomesta löytyy esimerkkejä siitä, että ehkäiseviin palveluihin investoiminen vaikuttaa kustannuksia vähentävästi (ks. luku 2.3, perhetyö).

Terveydenhuoltolaki tulee edellyttämään, että terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava palvelujen tarvetta. Olemassa olevat henkilöstömitoitussuositukset antavat perustan riittävää resursointia suunniteltaessa asetuksen 380/2009 mukaisiin palveluihin. Henkilöstövoimavarojen käyttöä ehkäisevissä palveluissa on mahdollista tehostaa nykyisestä ottamalla käyttöön yhtenäisiä ja vaikuttavia menetelmiä ja toimintatapoja, parantamalla osaamista (luku 2.7.3) ja vahvistamalla johtamista (luku 2.7.1).

Tavoitteet:

Lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviä palveluja on saatavilla matalan kynnyksen periaatteella ja lähipalveluina. Esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon palveluita on helposti saatavilla omasta lukiosta tai ammatillisesta oppilaitoksesta tai niiden välittömästä läheisyydestä siinä kunnassa, jossa opiskelija käy lukiota tai ammattikoulua.

Kunnat ovat tietoisia lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien ja toisaalta korjaavien palvelujen kustannuksista ja investoivat määrätietoisesti ehkäiseviin palveluihin. Lisätään ehkäisevien palvelujen vaikuttavuutta. Kehitetään henkilöstövoimavaroja säästäviä ja vaikuttavuutta lisääviä toimintatapoja ja otetaan niitä tarkoituksenmukaisesti käyttöön.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Edistetään kuntien investointeja ehkäiseviin palveluihin
 - THL tutkii ja levittää tietoa kustannuksia säästävistä investoinneista ehkäiseviin palveluihin (esim. Mäkelä 2010, Nilsson & Wadeskog 2008).
 - Organisoidaan seuranta ehkäisevien palvelujen tehostumisen vaikutuksesta korjaavien palvelujen tarpeeseen ja kustannuksiin (sekä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin).

2. Otetaan käyttöön yhtenäisiä, näyttöön perustuvia ja vaikuttavia toimintakäytäntöjä ja -malleja
 - Kootaan tietoa ehkäisevän toiminnan vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta lisäävistä menettelytavoista ja levitetään se kuntien päättävien elinten ja johtavien viranhaltijoiden käyttöön.
 - Tehostetaan tuen tarpeen tunnistamista osallisuutta ja dialogisuutta tukevien apulomakkeiden, haastattelumenetelmien ja muiden puheeksi ottamisen tapojen avulla.
 - Parannetaan ehkäisevän toiminnan vaikuttavuutta ottamalla käyttöön terveyttä ja hyvinvointia edistäviä hyviä käytäntöjä kuten vanhemmuuskoulutus, ehkäisevät kotikäynnit, varhaisen tuen käytännöt, perhetyön käytännöt, terveellisten elintapojen vahvistamisen käytännöt, kotitapaturmien ehkäisyn käytännöt, alkoholin ja tupakoinnin vähentämisen käytännöt, liikuntaharrastusten tukeminen, lapsiperheiden kotipalvelut ja muut lasten, nuorten ja perheiden Kaste-hankkeissa kehitetyt hyvät käytännöt.
 - Otetaan käyttöön Oppilas- ja opiskelijahuollon palvelurakenteen kehittämistoiminnassa kehitettyjä käytäntöjä (mm. konsultatiivisen työtöteen käsikirja).

3. Kehitetään ja otetaan käyttöön henkilöstövoimavaroja säästäviä toimintatapoja ehkäisevissä palveluissa
 - Kehitetään ja otetaan käyttöön henkilöstövoimavaroja säästäviä toimintatapoja (mm. sähköiset menettelyt) ja selvitetään, mitä ne vaikuttavat henkilöstömitoitukseen.
 - Kehitetään sähköistä terveystietomateriaalia ja turvataan tiedon helppo saatavuus (esim. opiskeluterveydenhuollossa sähköisiä linkkejä, joita voi lähettää opiskelijoille).

4. Seurataan säännöllisesti kuntien vuosina 2010 ja 2011 saamien valtionosuuksien korotusten käyttöä asetuksen 380/2009 mukaisesti ehkäiseviin palveluihin
 - Seurataan valtionosuuksien käyttöä henkilöstövoimavarojen lisäämiseksi neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto-palveluissa sekä ehkäisevässä suun terveydenhuollossa (THL).

- Verrataan henkilöstövoimavaroja henkilöstömitoituksista annettuihin suosituksia.
- Varmistetaan riittävä tiedottaminen valtiosuosituksista.

5. Seurataan muiden keskeisten lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien palvelujen käyttöä ja edistetään niiden saatavuutta:

- Kotiapu, perhetyö, oppilas- ja opiskelijahuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vertaistuki

2.7.3 Vahvistetaan henkilöstön osaamista ja koulutusta

Nykytila:

Lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivat työntekijät edustavat laajaa ammattihenkilöiden ryhmää, joista suurella osalla on korkea-asteen tutkinto. Tässä luvussa tarkastellaan pääasiassa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden osaamista ja koulutusta sekä jonkin verran heidän opettajiensa ja alan johtajien sekä muiden toimijoiden täydennyskoulutustarpeita.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Edellä mainitun lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Ammattikorkeakoulut tarjoavat ammattikorkeakoulututkintoon ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa opetusta sekä muun muassa täydennyskoulutusta. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä (EU 36/2005) on kuvattu muun muassa sairaanhoitajan ja kätilön ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen tulee vastata näitä vaatimuksia. Vuonna 2006 laadittiin suomalaisten ammattikorkeakoulututkintojen yleiset kompetenssit, jotka sisältyvät tutkintojen tuottamaan osaamiseen. Näitä ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. Samana vuonna valmistuivat myös tutkintokohtaiset kompetenssit.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvoite ylläpitää ja päivittää ammattitoiminnassaan tarvitsemaa osaamista. Täydennyskoulutusvelvoite koskee ammatinharjoittajia ja työnantajia. Työnantajan tulee mahdollistaa se, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Kunnat ja kuntayhtymät on veloitettu huolehtimaan siitä, että henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaatavuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi täydennyskoulutukseen. Kunnallinen työmarkkinalaitos seuraa vuosittain täydennyskoulutukseen osallistujien lukumäärää, täydennyskoulutuspäivien määrää ja täydennyskoulutuksen kustannuksia. Vuonna 2008 tehdyn selvityksen mukaan esimerkiksi

lääkäreistä 91 prosenttia ja ammattikorkeakoulu- tai opistoasteen tutkinnon suorittaneista 77 prosenttia osallistui täydennyskoulutukseen.

Täydennyskoulutustarve vaihtelee ammattiryhmittäin ja tehtävälaittain. Muun muassa asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys, tieto päätöksenteon ja terveyden sekä hyvinvoinnin yhteyksistä ja vaikuttavuusmenetelmät ovat terveydenhoitajakoulutuksen tunnistettuja kehittämishaasteita (Rautio 2006). Äitiys- ja lastenneuvoloissa toimivat terveydenhoitajat ovat ilmaisseet tarvitsevänsä tukea erityisesti monikulttuurisen hoitotyön, perhehoitotyön ml. parisuhdeasiat, tutkimus- ja kehittämistoiminnan (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Leinonen 2009, Hakulinen-Viitanen ym. 2010) osaamiseensa. Laajennetut tehtäväkuvat ja tehtäväsiirrot edellyttävät ydinosaamista (Liimatainen 2009), esimerkiksi taitoa työskennellä moniammatillisissa tiimeissä, asiakaslähtöisyyttä, toiminnan perustamista näyttöön, tiedonhallintaa sekä laadunvarmistusta.

Toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa työskentelevistä terveydenhoitajista noin kaksi kolmasosaa (63 %) oli tyytyväisiä tarjolla olevaan täydennyskoulutuksen määrään ja 69 % osallistui täydennyskoulutukseen vähintään kerran vuodessa (Leinonen ym. 2010). Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa työskentelevistä terveydenhoitajista reilu kolmasosa (38 %) oli tyytyväisiä täydennyskoulutuksen tarjontaan ja hieman yli puolet (58 %) osallistui täydennyskoulutukseen vähintään kerran vuodessa (Kääriä ym. 2010). Noin neljäsosa toisella asteella ja viidesosa ammattikorkeakouluissa toimivista terveydenhoitajista koki koulutuksensa riittäväksi opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. Enemmistö terveydenhoitajista haluaisi lisäkoulutusta edellä mainituista aihealueista, vaikka koki selviävänsä ongelmien hoidosta. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa työskentelevistä terveydenhoitajista enemmistö (70 %) haluaisi lisäkoulutusta myös ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan. Hieman alle puolella opiskeluterveydenhuollossa työskentelevistä terveydenhoitajista oli mahdollisuus osallistua työnhajukseen. (Leinonen ym. 2010, Kääriä ym. 2010.)

Henkilöstön täydennyskoulutus jää helposti yksittäisistä, irrallisista teemoista koostuvaksi, jolloin se ei vastaa väestön tarpeita, organisaation strategiaa eikä työntekijöiden henkilökohtaisia koulutustarpeita. Henkilöstön ikääntyminen ja eläköityminen vie lähivuosina mentorointijärjestelmän puuttuessa paljon arvokasta kokemusta ja tietoa mukanaan niin sosiaali- ja terveystalalta kuin alan koulutuksesta. On tärkeää, että myös sosiaali- ja terveystalalan opettajien täydennyskoulutus muodostaa räätälöidyn kokonaisuuden. Esimerkiksi terveydenhoidon ja kansanterveystyön opettajien terveyden edistämiseen liittyvä osaaminen vaatii vahvistamista (Rautio 2006).

Perustelut:

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sisältää säännökset ammatinharjoittamisesta ja täydennyskoulutuksesta. Työnantajan ja

työntekijän velvoitteita täsmennettiin vuonna 2004 kansanterveyslain (66/1979) ja erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) muutoksilla sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (1194/2003). Muita keskeisiä lakeja ovat sosiaalihuoltolain (710/1982) täydennyskoulutusta koskeva 53 §:n muutos (50/2005) ja laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005), sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 2006) suositukset terveydenhuollon ja sosiaalihuollon täydennyskoulutuksesta, asetus ammattikorkeakouluista (352/2003). Lainsäädännön velvoitteet, mm. valtioneuvoston asetuksen (380/2009) toimeenpano, edellyttävät osaamisen päivittämistä ja vahvistamista. Myös monet kansalliset toimintaohjelmat kuten Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011, painottavat henkilöstön ja johtajien osaamisen ja koulutuksen tärkeyttä. Täydennyskoulutuksen avulla vahvistetaan henkilöstön pysyvyyttä, sitoutumista ja työssä jaksamista.

Tavoitteet:

Henkilöstö on osaavaa ja omaa ajantasaiset laaja-alaiset tiedot ja taidot lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ml. terveyttä edistävät ja ehkäisevät näyttöön perustuvat käytännöt. Täydennyskoulutus perustuu henkilöstön osaamisen kehittämistarpeisiin ja organisaation strategiaan. Täydennyskoulutus on valtakunnallisesti ja paikallisesti koordinoitua ja perustuu kansallisiin toimintaohjelmiin ja paikallisiin toimintasuunnitelmiin. Lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivat pystyvät syventämään asiantuntemustaan. Tarkoituksenmukaiset erityispätevyudet määritetään ja niiden asema vakinaistetaan.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Tuetaan koulutustarpeen arvioimista kunnissa yksilö- ja yhteisönäkökulmasta
 - Kunnissa otetaan käyttöön henkilöstön osaamiskartoitukset ja koulutuksen vaikuttavuuden arviointi kehityskeskusteluissa. Esimiesten tehtävänä on seurata henkilöstön osaamista. Esim. valtioneuvoston asetukseen (380/2009) liittyvän koulutuksen tarve (laajat terveys-tarkastukset, dialogiset työmenetelmät, moniammatillinen yhteistyö, erityistä tukea tarvitsevat, koulu- ja opiskeluyhteisön terveellisyden ja turvallisuuden tarkastaminen), yhtenäiseen sähköiseen potilaskertomukseen liittyvät koulutustarpeet mm. rakenteinen kirjaaminen.
2. Tuetaan ammatillisen peruskoulutuksen kehittämistä
 - Kehitetään lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivien eri ammattiryhmien ammatillista peruskoulutusta tarvelähtöisesti (väestö, velvoitteet ja suositukset, toimintaympäristö yms.)
 - Tuetaan lasten, nuorten ja perheiden opetuksessa toimivien opettajien verkostoja

3. Tuetaan täydennyskoulutuksen kehittämistä ja yhtenäistämistä eheäksi kokonaisuudeksi
 - Luodaan riittävästi pitkäkestoisia, toimintatapoja muuttavia koulutuksia ja kehitetään niitä tukemaan järjestelmä, esim. erityispätevyyteen valmistava koulutus. Mahdollistetaan koulutuksen suorittaminen pienemmissä osissa esimerkiksi moduuleina.
 - Järjestetään lyhytkestoista täydennyskoulutusta osaamisen vahvistamiseksi edellyttävistä aiheista ml. seksuaaliterveys, päihteet, väkivalta, mielenterveysongelmat, verkostotyön koulutus, varhainen vuorovaikutus ja muut dialogiset menetelmät, monikulttuurisuus.
 - Järjestetään moniammatillista yhteistyötä, palvelujen yhteensovittamista ja osaamista vahvistavaa koulutusta esimerkiksi yhteistä koulutusta terveydenhoitajille ja lääkäreille, perhekeskuksen henkilöstölle sekä oppilas- ja opiskelijahuollon henkilöstölle.
 - Tuetaan opettajien osaamista täydennyskoulutuksella mm. räätälöidyt kouluttajakoulutukset, opettajien verkostot, oppimateriaalit.
 - Kehitetään sosiaali- ja terveysalan johtajien johtamisosaamista täydennyskoulutuksen avulla
 - Kehitetään sähköinen koulutuspankki ja sähköisiä koulutuspalveluja.
 - Arvioidaan täydennyskoulutussäännösten ja seurannan toimivuutta.
4. Selvitetään tarkoituksenmukainen tapa lisätä asiantuntijuutta esimerkiksi terveydenhoitajien ja lääkäreiden erityispätevyyden tai erikoistumisen avulla.
5. Vahvistetaan henkilöstön osaamista henkilöstöjohtamisen keinoin
 - Tuetaan yhtenäisiä, näyttöön perustuvia toimintatapoja ja -malleja ml. tiedottaminen hoitosuosituksista ja vaikuttavista toimintatavoista.
 - Järjestetään systemaattinen perehdytysohjelma kaikille uusille työntekijöille.
 - Järjestetään kaikille työntekijöille mahdollisuus työnohjaukseen.
 - Luodaan menettelytapa, jonka avulla tietoa siirretään ennen eläkkeelle siirtymistä mentoroinnin avulla nuoremmille ikäpolville.

2.7.4 Kehitetään seurantajärjestelmiä

Nykytila:

Nykyisissä seurantajärjestelmissä on tietoaukkoja ja toisaalta myös päällekkäisyyksiä. Seurantatietoa on vähän tai se puuttuu kokonaan henkilöstövoimavaroista (mm. koulukuraattorit, koulu- ja opiskelopsykologit, terveydenhoitajien määrää seurataan kokonaisuutena mutta ei toimintasektoreittain) ja kustannusten seurannasta. Lasten (erityisesti alle 11-vuotiaiden) terveydestä on hyvin vähän valtakunnallista seurantatietoa. Valtakunnallisen, alueellisen ja paikallisen tiedon saatavuus, tiedon löytäminen, indikaattoreiden

valitseminen ja niiden tulkitseminen koetaan usein ongelmalliseksi. THL:n ylläpitämistä SOTKANetistä, Terveystemme-verkkopalvelusta ja TEAviisari-verkkopalvelusta (Terveystemme edistämisasiivisyys (TEA), kuvaa kunnan terveyden edistämistoimintaa) löytyy seurantatietoa terveydestä ja hyvinvoinnista sekä terveyden edistamisestä. Seurantajärjestelmien kehittämistyötä tehdään parhaillaan. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama ”Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit” – työryhmä on laatinut ehdotuksen säännöllisesti seurattavista lasten hyvinvoinnin indikaattoreista, joiden tarkoituksena on YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen ja lasten hyvinvoinnin kehitykselle asetettujen tavoitteiden toteutumisen seuranta. Väestön hyvinvointia, terveyttä ja palvelujärjestelmän toimivuutta koskevaa seurantaa pyritään helpottamaan THL:n avainindikaattori-ohjelmalla, joka määrittelee ja kokoaa keskeiset terveyden ja hyvinvoinnin avainindikaattorit vuonna 2012 valmistuvaan yhteen verkkopalvelimeen.

Lasten terveysseurantaa kehitetään THL:ssa nk. LATE-hankkeessa. LATE-hanke on toteuttanut lasten terveysseurantatutkimuksen vuosina 2007–2009 sekä tehnyt yhteistyössä Kuntaliiton kanssa Lasten kasvun ja kehityksen rakenteiset tietomäärittelyt. Tavoitteena on, että keskeiset tiedot lasten terveydestä saadaan suoraan määräaikaista terveystarkastuksista hyödyntäen sähköisiin potilastietojärjestelmiin kertyvää tietoa (Mäki ym. 2008). Tiedonkeruulle on edellytyksenä yhdenmukaisten valtakunnallisesti hyväksytyjen rakenteisten tietomäärittelyjen käyttöönotto ja tiedonkeruun mahdollistaminen valtakunnalliseen rekisteriin (esim. osana AvoHILMOa). Terveystarkastuksista koottavaa tietoa täydennetään erillistutkimuksilla ja rekistereistä saatavalla tiedolla. OPTE-hankkeessa, jonka tavoitteena on kehittää opiskelijoiden terveysseurantaa, on tehty vastaavat tietomäärittelyt opiskeluterveydenhuollon sähköistä potilaskertomusta varten. THL:een on perustettu Lasten ja nuorten tietorakenteiden asiantuntijaryhmä, jonka tehtävänä on lasten ja nuorten terveydenhuollon potilastietorakenteiden ja -mallien sekä niihin liittyvien luokitusten ja lomakkeiden kehittäminen ja ylläpito.

Tietoa nuorten terveydestä sekä hyvinvoinnista kerätään määrävuosin toteutettavilla kyselytutkimuksilla Kouluterveyskysely kartoittaa vuosittain peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten sekä lukion ja ammatillisten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvointia. Nuortenterveystapatutkimuksella (NTTT) selvitetään joka toinen vuosi 12–18-vuotiaiden terveyttä ja terveystottumuksia ja WHO-Koululaistutkimus puolestaan selvittää neljän vuoden välein 11-, 13- ja 15-vuotiaiden lasten ja nuorten koettua terveyttä ja kouluviihtyvyyttä. YTHS toteuttaa neljän vuoden välein yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoille suunnatun tutkimuksen.

Vuodesta 2011 lähtien sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmää laajennetaan siten, että perusterveydenhuollon avohoidosta kerätään yksilötason tietoja kansalliseen rekisteriin. Avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmä (AvoHILMO) tulee täyttämään merkittävän tietoaukon sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarannoissa. AvoHILMO-rekisteristä tullaan saamaan tietoa palvelujen käytöstä ja saatavuudesta sekä lisäksi terveysongelmista,

suun terveyden tilasta, lasten painon kehityksestä, rokotusten kattavuudesta ja tapaturmista. AvoHILMOn avulla kerätään myös tietoja VN asetuksen (380/2009) toteutumisesta. Tietosisältöjä voidaan tarkastella verkkopalveluna tapahtuvan raportoinnin avulla kuntakohtaisesti sekä ikä- ja sukupuoli-ryhmittäin (Forsström ym. 2010).

Myös lastensuojelulaki edellyttää lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuranta: suunnitelma lastensuojelun järjestämisestä ja kehittämisestä. Suunnitelman tulee sisältää muun ohessa tietoa lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta, lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista. Kuntaliitto on tehnyt lastensuojelulain edellyttämän hyvinvointisuunnitelman seurannan ensimmäistä kertaa keväällä 2010.

Päivähoidossa ei koota säännöllistä seurantatietoa, mutta useita erilliskyselyjä eri aiheista on tehty.

Oppilas- ja opiskelijahuolto koskeva tietojenkeruu on hajanaista ja puutteellista. Osa tiedoista kerätään valtakunnallisesti, osa vain paikallisesti. Osa tiedoista perustuu satunnaisesti tehtäviin erillisselvityksiin, säännöllistä tietojenkeruuta on vähän. Oppilas- ja opiskelijahuolto kattaa opetustoimen lisäksi sosiaali- ja terveystoimen, ja siksi tiedot joudutaan kokoamaan eri lähteistä. (STM 2009:34.)

Perustelut:

Terveyden ja hyvinvoinnin tavoitteellisen ja suunnitelmallisen edistämisen sekä palvelujen kehittämisen edellytykset ovat toimivat ja kattavat seuranta-järjestelmät. Valtakunnallinen tietopohjapolitiikka on välttämätöntä lasten hyvinvoinnin seuraamiseksi kansallisten ja kansainvälisten indikaattoreiden avulla. Kansanterveyslaki ja hallituksen esitys terveydenhuoltolaiksi edellyttävät, että kunnat seuraavat väestön terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. VN asetus (380/2009) edellyttää, että terveystarkastuksissa ja terveysneuvonnassa saatuja kunnan väestön terveyttä koskevia seurantatietoja käytetään palvelujen suunnittelussa.

Tavoitteet:

Lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelujen tarjontaa ja käyttöä seurataan säännöllisesti ikä- ja väestöryhmittäin sekä alue- ja kuntatasolla että valtakunnallisella tasolla. Kattavan seuranta-järjestelmän aikaansaamiseksi tunnistetaan lyhyellä aikavälillä tietoaukot ja poistetaan päällekkäisyydet. Tuetaan valtakunnallista indikaattoreiden kehittämistyötä ja käyttöönottoa eri tasoilla.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Tuetaan valtakunnallisten seurantajärjestelmien kehittämistyötä, käyttöönottoa ja määräaikaista raportointia
 - Tuetaan Lasten ja nuorten terveysseurantajärjestelmän käyttöönottoa kunnissa
 - Kehitetään palvelujärjestelmän seurantajärjestelmää ja tuetaan käyttöönottoa
 - Kehitetään ja otetaan käyttöön henkilöstövoimavarojen ja kustannusten seuranta (neuvola, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, oppilas- ja opiskelijahuolto jne)
 - Hyödynnetään TEA-viisaria ehkäisevien palvelujen kehittämisessä
 - Tuetaan AvoHILMO tiedonkeruun valtakunnallista käyttöön ottoa
 - Seurataan AvoHILMO –tiedonkeruulla asetuksen (380/2009) toteutumista
 - määräaikaisten terveystarkastusten toteutuminen lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa
 - opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuus ja laadun seuranta kaikkien koulutusasteiden osalta
 - koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveydellisten olojen tarkastus
 - Kehitetään oppilas- ja opiskelijahuollon valtakunnallista arviointia, seurantaa ja valvontaa varten seurantajärjestelmä (THL, OPH, Avit, Valvira)
 - Kehitetään lastensuojelun laatusuosituksen toteutumisen tueksi seurantajärjestelmä.

2. Turvataan vakiintuneiden seurantajärjestelmien jatkuvuus ja jatkokehittäminen ja edistetään seurantatulosten hyödyntämistä
 - Turvataan Kouluterveyskyselyn jatkuvuus ja tuetaan sen tulosten hyödyntämistä kunnissa ja kouluissa
 - Toteutetaan valtakunnalliset neuvolatyön ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon selvitykset:
Asetuksen 380/2009 toimeenpanon seuraamiseksi THL tekee neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon selvitykset 2011 ja opiskeluterveydenhuollon selvityksen viimeistään 2012 (ml lukiolaisten terveystarkastusten toteutumisen ja hoidon seuranta)
 - Em. valtakunnallisten selvitysten jälkeen arvioidaan erillisselvitysten tarve täydentämään AvoHILMON antamia tietoja
 - Tehdään kansalliset selvitykset muiden lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen seurantajärjestelmien kehittämisen tueksi (päivähoito, lastensuojelu);
 - Kehitetään menettelyjä seurata palvelujen yhteistoiminnan sujuvuutta asiakkaan näkökulmasta
 - Arvioidaan tietotuotantoa, tiedonkeruun tiheyttä ja sen kattavuutta eri ikäryhmien osalta ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

2.7.5 Organisoidaan ja turvataan palveluiden tutkiminen kehittämisen tueksi

Nykytila:

Suomen Akatemian Skidi-Kids tutkimusohjelma 2010-2013 tuottaa tutkimustietoa lasten ja nuorten palveluista muun muassa lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisesta lapsen kehitysympäristöön (LapsYTY) ja pitkittäistutkimus huostaan otetuista lapsista Suomessa. Lasten ja nuorten sekä perheiden palveluja on tutkittu eri tieteenaloilla. Suuri osa tutkimuksesta on ollut opinnäytetyövetoista, survey-tyyppistä kuvailevaa tutkimusta. Näistä syistä tutkimusten tulokset eivät välttämättä ole palvelleet käytäntöä. Palveluihin liittyvää vaikuttavuustutkimusta on tehty melko vähän. Kansalliset äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon selvitykset ja terveyskeskuskyselyt ovat tuottaneet tietoa lasten ja nuorten sekä perheiden ehkäisevistä palveluista muun muassa henkilöstövoimavaroista ja palvelujen järjestämisestä. Nämä selvitykset toimivatkin pontimina valtioneuvoston asetukselle (380/2009), koska ne toivat esille vaihtelun edellä mainituissa palveluissa eri puolella maata. Kouluterveyskyselyssä selvitetään vuosittain koululaisten kokemuksia oppilashuoltopalvelujen saatavuudesta ja käytöstä. Lukiodien ja ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon selvitykset (OPTE-hanke) ovat tuottamassa tietoa ehkäisevistä palveluista. YTHS tekee neljän vuoden välein korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen. Myös opiskelijajärjestöt ovat tehneet selvityksiä palveluiden saatavuudesta.

Lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien palvelujen kehittämistyötä on tehty useissa eri hankkeissa eri puolilla maata. Kehittämishankkeisiin ei ole aina integroitu tutkimusta, jolloin kehittämistyö on jäänyt paikalliseen käyttöön. Näin ollen ei ole myöskään pystytty tuottamaan tutkimukseen pohjaten tietoa siitä mikä muutti ja mihin suuntaan. Lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien palveluiden kehittämisessä keskeisenä haasteena on näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen. Tutkimus luo edellytyksiä näyttöön perustuvalla toiminnalla, koska tutkimus tuo tietoa vaikuttavista toimintatavoista ja menetelmistä sekä niiden hyödyntämisestä käytännössä, johtamisessa ja koulutuksessa.

Perustelut:

VN asetus (380/2009) ja terveydenhuoltolaki edellyttävät näyttöön perustuvia toimintatapoja. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on antaa asiakkaille/potilaille parasta mahdollista, vaikuttavaa hoitoa. (STM 2009.) Toimintojen on perustuttava parhaaseen, ajantasaiseen tietoon, jossa yhdistyvät tutkimustieto, työntekijöiden kokemustieto, asiakkaiden palautteet sekä toiminnan edellytykset. Hyvän tutkimusaiheen kriteereihin kuuluvat ajan-kohtaisuus, kiinnostavuus ja aiheen yhteiskunnallinen merkitys.

Tavoitteet:

Suomen Akatemian raportin (2009) mukaan yhtenä kehittämishaasteena ovat monitieteisen ja tieteiden välisen tutkimuksen ja koulutuksen tukeminen. Kuvailevista palvelujärjestelmän tutkimuksista edetään monitieteisiin ja tieteiden välisiin interventiotutkimuksiin, jolloin on mahdollista arvioida palvelujärjestelmän vaikuttavuutta lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiansa terveyteen ja hyvinvointiin. Interventiotutkimusten avulla saadaan tietoa esimerkiksi erilaisten toimintamallien ja työmenetelmien käytettävyydestä ja vaikuttavuudesta. Seurantatutkimuksen avulla kerätään tietoa lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiansa terveyteen ja hyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä, erityisen tuen tarpeista ja suojaavista tekijöistä. Sosiaali- ja terveystieteiden päätöksenteon toimeenpanon seuraamiseksi toteutetaan tarpeen mukaan kansallisia selvityksiä mm. neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, päivähoito ja lastensuojelu. Lisäksi tehdään erillisselvityksiä kohdennetuista teemoista kuten esimerkiksi neuvolan, päivähoidon, koulun ja lastensuojelun kotikäynnit ja perhetyö, etsivä työ sekä ehkäisevien palvelujen johtaminen. Kehittämistyöhön nidotaan arviointi- ja vaikuttavuustutkimus sekä hyvien käytäntöjen tunnistaminen. Täydennetään tietoaukkoja vähän tutkituilta alueilta ml. johtamisjärjestelmän ja koulutuksen tutkimus. Lisätään järjestelmällisten katsausten ja hoitosuosituksen (Käypä hoito -suositukset ja hoitotyön suositukset) tekoa.

Toimenpide-ehdotukset:

1. Jatketaan kansallisten selvitysten tekoa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveyden-huollosta
 - THL tekee kansalliset neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon selvitykset valtioneuvoston asetuksen veloitteiden toimeenpanon seurantaan varten ennen kuin kansalliset seurantajärjestelmät ovat kunnossa. Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon kansalliset selvitykset tehdään syksyllä 2011 ja opiskeluterveydenhuollon selvitys viimeistään vuonna 2012 (ml. lukiolaisten terveystarkastusten toteutumisen ja hoidon seuranta).
 - Kohdennetaan neuvolan ja koulu- sekä opiskeluterveydenhuollon, päivähoidon sekä lastensuojelun erillisselvityksiä keskeisiin teemoihin ja teemoihin, joista on vähän tietoa tai ristiriitaista tietoa mm. kotikäynnit ja perhetyö, etsivä työ.

2. Koordinoidaan ja vakiinnutetaan neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä muiden palvelujen tutkimusta
 - Tuetaan lasten, nuorten ja perheiden palveluiden tutkijaverkoston koolle kutsumista ja verkoston toimintaa sekä laaditaan eri tahojen yhteistyössä tutkimusohjelma, jotta tunnistetaan tutkimuksen vahvuudet ja kehittämishaasteet sekä edistetään palvelujärjestelmätutkimuksen tekoa.
 - Vakiinnutetaan johtamisen ja koulutuksen tutkimusta sekä kansainvälistä tutkijayhteistyötä.
 - Vahvistetaan lastensuojelututkimuksen resursseja ja koordinointia. Lisätään tutkimustulosten ja hyvien käytäntöjen hyödyntämistä.
3. Lisätään vaikuttavuuden ja interventiotutkimusten tekoa monitieteisissä ja tieteiden välisissä tutkijaryhmissä
 - Arvioidaan ehkäisevien palveluiden ja työmenetelmien vaikuttavuutta ml. kustannusvaikuttavuus
 - Lisätään tulevaisuudentutkimuksen tekoa, jotta pystytään ennakoimaan tulevaisuutta ja tunnistamaan innovaatioita.
 - Tuetaan lasten ja nuorten ehkäisevät palvelujen tutkijoiden vaikuttavuus- ja interventiotutkimuksen osaamista (tutkijakoulu).
4. Tuetaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen perustumista näyttöön
 - Tehdään järjestelmällisiä katsauksia keskeisistä ja myös vähän tutkituista aihealueista.
 - Osallistutaan hoitosuosituksen tekoon (Käypä hoito ja hoitotyön suositukset) yhteistyötahojen kanssa ja tehdään ehdotuksia hoitosuosituksen aiheiksi sekä tuetaan hoitosuosituksen implementointia.
 - Osallistutaan tutkimustiedon implementointiin mm. valtakunnallisten koulutuspäivien ja sähköisten portaalien avulla.
 - Kehitetään neuvoloihin sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon näyttöön perustuvaa materiaalia jaettavaksi lapsille, nuorille ja vanhemmille sekä ammattihenkilöille myös sähköisiin portaaleihin.
 - Vakiinnutetaan laadunvarmistus.

LÄHTEET

- Forsström J, Saukkonen S-M, Tuomola P. 2010. AvoHILMO. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2011. Määrittelyt ja ohjeistus. THL. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 3/2010.
- Fröjd S & Kaihari-Salminen K. 2010. Oppilaiden osallisuus. Teoksessa Rimpelä M, Fröjd S & Peltonen H. (toim.) 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Perusraportti. Opetushallitus Koulutuksen seurantaraportit 2010:1, 128-133.
- Fröjd S. & Peltonen H. 2010. Vanhempien osallisuus. Teoksessa Rimpelä M, Fröjd S. & Peltonen H. (toim.) 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Perusraportti. Opetushallitus Koulutuksen seurantaraportit 2010:1, 143-142.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 22, Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A & Rimpelä M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes, Raportteja 21, Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Havukainen P, Pelkonen M. 2010. The views of students completing continuing education of family health nursing. *Vård i Norden* 3/2010, 97(30), 20-24.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi (HE 90/2010).
- Halme N, Perälä M-L & Laaksonen K. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa, Järjestelmällinen katsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportteja 10, 2010.
- Hanhivaara P. 2006. Maailmaa syleilevä osallisuus - osallisuuden suhde kouluun. *Nuorisotutkimus* 24 (3), 29-39.
- Happonen H, Saaristo V, Rimpelä A & Rimpelä M. 2010. Kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset vuonna 2007. *Suomen Lääkärilehti* 16(65), 1435-1442.

- Hiitola J. 2008. Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Lastensuojelun sijaishuollonkehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla -hanke. Stakes, Työpapereita 21, Helsinki.
- Huhtanen H & Torvinen P. 2007. OSAKO - osallistava koulu -hanke. Loppuraportti.
- Kalkkinen P. 2009. Yhteisöllisyys ja osallisuus. Teoksessa Rimpelä M, Jarvala T, Kalkkinen P, Peltonen H & Rigoff A-M. (toim.) 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa. Peruseraportti lukiokyselystä vuonna 2008.
- Kaskela M & Kekkonen M. 2006. Kasvatuskumppanuus kannattelee lasta. Stakes, oppaita 63/2006.
- Kotamäki S, Niemi M, Sirkiä H, Virnes E, Räisänen A & Hietala R. 2002. Hyvää vointia. Opiskelijahuollon toteutuminen, sen käytännöt ja kehittäminen toisen asteen ammatillisessa peruskoulussa, Koulutuksen arviointineuvoston julkaisuja 49.
- Kouluhyvinvointityöryhmän muistio 2005. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2005:27.
- Kouluterveyskysely 2010. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Internet-sivulla www.thl.fi/kouluterveyskysely.
- Kouluterveyskysely: www.thl.fi/kouluterveyskysely.
- Kunttu K & Huttunen T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45, 2009.
- Kuusi H. 2010. Mihin nuoret katoavat koulusta työelämään? Luento 1.11.2010, Nuoret ehjinä työelämään – seminaari, Työterveyslaitos.
- Kääriä H ym. 2010. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja –ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja (käsikirjoitus).
- Lapsella on oikeus osallistua. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2008. Helsinki 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:20.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, www.finlex.fi.
- Lavikainen E. 2010. Opiskelijan ammattikorkeakoulu 2010. Tutkimus ammattikorkeakouluopiskelijoiden koulutuspoluista, koulutuksen laadusta ja opiskelukyvystä. Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö, (painossa).

- Leinonen T. 2009. Terveystieteiden osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lastenneuvolassa - Terveystietäjien käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Turku.
- Leinonen A, Mäki P, Kääriä H, Laatikainen T, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T & OPTE-työryhmä. 2010. Lukioden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Raportti 21/2010, Helsinki.
- Liimatainen A. 2009. Sairaanhoidon asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Licensiaatintutkimus. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, Kuopio.
- Mäkelä J. 2010. Ehkäisevä työ kustannuksia säästävänä investointina. Julkaisussa Siltala E & Paananen M. (toim.) 2010. Mitä Kasteesta kasvamassa. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 23, 7-8.
- Mäki P, Laatikainen T, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T & LATE-työryhmä. 2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen LATE-hanke. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 28/2008.
- Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Kaikkonen R, Koponen P, Ovaskainen M-L, Sippola R, Virtanen S, Laatikainen T & LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2/2010. Helsinki.
- Nilsson I & Wadeskog A. 2008. Det är bättre att stämma i bäcken än i ån. Institute for Socio-ecological Economics. www.seeab.se/Ideer/ideerslut2008%2010%20april.pdf.
- Nuorisolaki (72/2006), muutos (293/2010).
- Nuorten terveystapatutkimus: <http://www.uta.fi/laitokset/tsph/tutkimus/kansanterveystiede/nttt.php>.
- Oikeuskansleri Dnro OKV/1/50/2009, 22.2.2010.
- Perälä M-L, Halme N & Hammar T. 2010. Lapsiperhepalvelujen yhteensovittaminen - Hajanaisia palveluja vai toimiva palvelukokonaisuus, terveys-, sosiaali- ja opetustoimen näkökulmat. LapsITYY-raportteja, (käsikirjoitus).
- Pirttiniemi J. 2009. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden toteutuminen. Teoksessa Väyrynen P, Saaristo V, Wiss K & Rigoff A-M. (toim.) 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa. Peruseräraportti kyselystä vuonna 2008.

- Rautio M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 49, Helsinki.
- Rimpelä A. 2010. Terveystarkastukset. Teoksessa Rimpelä M, Fröjd S & Peltonen H. (toim.) 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009, Peruseräraportti. Opetushallitus, Koulutuksen seurantaraportti 1, Helsinki, 171-176.
- Rimpelä M, Metso T, Saaristo V & Wiss K. 2008. Vanhempainyhdistysten ja huoltajien osallisuus peruskoulun ja sen oppilashuollon kehittämisessä. Stakesin raportteja 29/2008.
- Rimpelä M, Rigoff A-M, Kuusela J & Peltonen H. (toim.) 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – peruseräraportti kysekystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus ja Stakes. Helsinki.
- Rimpelä M, Wiss K, Saaristo V, Happonen H, Kosunen E & Rimpelä A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano 2004-2007, Stakes, Työpaperiteita 32. Helsinki.
- Rimpelä M, Fröjd S, Peltonen H (toim) 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009, Peruseräraportti. Koulutuksen seurantaraportti 2010:1, Opetushallitus.
- Rintanen H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämässä. Acta Universitatis Tamperensis 740. Tampere.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002, Työryhmämuistioita 2002:25. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 8. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmämuistio 2005:6. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2006:12. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmäraportti 2009:49. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Isät ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Julkaisuja 2009:18. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmän toimenpide-ehdotukset. Selvityksiä 200:34.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen hoidosta koulupäivän aikana, STM 2010:9. Helsinki.
- Sotkanet: www.thl.fi/sotkanet
- Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002, Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, Oppaita 51, Helsinki.
- Suomen Akatemia 2009. Suomen tieteen tila ja taso 2009. Suomen Akatemian julkaisuja 9/09. Helsinki.
- TEAvisari: <http://www.thl.fi/TEAvisari>.
- Terveytemme verkkopalvelu: www.terveytemme.fi.
- THL tilastoraportti lastensuojelu 2008, www.thl.fi.
- Tilastokeskus, www.tilastokeskus.fi.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009).
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2007. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Toiminnan tarkastus kertomus 146/2007.
- Vanhempien barometri 2009, Vanhempainliitto. Internet-sivuilla www.vanhempainliitto.fi.
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet –opas (Stakes 2003/2005).
- VASU-kysely (2009). Ennakkotietoa valtakunnallisesta kyselystä koskien kuntien varhaiskasvatussuunnitelmatyöstä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (käsikirjoitus).
- Vuori J. Työelämään siirtymisen tukeminen. Julkaistaan kirjassa Opiskeluterveys. Kustannus Oy Duodecim, 2011. (käsikirjoitus).
- Wera-web-raportointipalvelu. Internet-osoitteessa: www.data.oph.fi/wera.

Wiss K. 2009. Opiskeluhoitopalvelujen järjestäminen ja henkilöstö. Teoksessa Rimpelä M, Jarvala T, Kalkkinen P, Peltonen H, Rigoff A-M. (toim.) 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa – peruseräraportti lukiokyselystä vuonna 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Opetushallitus. 2009. Helsinki.

Wiss K & Saaristo V. 2009. Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstö ja järjestäminen. Teoksessa Väyrynen P, Saaristo V, Wiss K & Rigoff A-M. (toim.) 2009. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa – peruseräraportti kyselystä vuonna 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Opetushallitus. 2009. Helsinki.

Wiss K & Rimpelä M. 2010. Oppilashuollon henkilöstö ja toiminnan painotus. Teoksessa Rimpelä M, Fröjd S & Peltonen H. (toim.) 2010. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009. Peruseräraportti. Opetushallitus. Koulutuksen seurantaraportit 2010:1.

LIITE

LASTEN JA NUORTEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN NEUVOTTELUKUNNAN JÄSENET JA VARAJÄSENET SEKÄ JAOSTOJEN JÄSENET

Neuvottelukunta

Kimmo Leppo, ylijohtaja, puheenjohtaja, sosiaali- ja terveysministeriö, 1.1. 2009
lähtien Aino-Inkeri Hansson, ylijohtaja

Päivi Sillanaukee, ylijohtaja, varapuheenjohtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Maire Kolimaa, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Merja Saarinen, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Kari Ilmonen, johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö, 14.5.2009 lähtien Maini
Kosonen, hallitusneuvos

Hanna Kiiskinen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Majjaliisa Junnila, kehityspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 10.12.2009
lähtien Minna Salmi, tutkimuspäällikkö

Riitta Haverinen, tulosaluejohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Anneli Pouta, osastajohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Mauri Marttunen, yksikön päällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Jussi Pihkala, opetusneuvos, opetus- ja kulttuuriministeriö

Johanna Haahtela, ylitarkastaja, opetus- ja kulttuuriministeriö

Heidi Peltonen, opetusneuvos, Opetushallitus

Kristiina Laitinen, opetusneuvos, Opetushallitus

Soile Paahtama, erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto

Sirkka Rousu, projektipäällikkö, Suomen Kuntaliitto

Marita Uusitalo, lääninsosiaalitarkastaja, Itä-Suomen aluehallintovirasto

Henri Alho, nuoris- ja liikuntatoimen tarkastaja, Pohjois-Savon elinkeino-, lii-
kenne- ja ympäristökeskus

Lasse Kannas, professori, Jyväskylän yliopisto

Pasi Kumpulainen, yliopettaja, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Markus Söderlund, puheenjohtaja, Suomen Lukiolaisten liitto, 2.10.2008 lähtien
Ari Mattila, edunvalvonta-asiamies

Lauri Pakkanen, sosiaalipoliittinen sihteeri, SYL, 2.10.2008 lähtien Timo
Lehtinen

Nelli Karkkunen, asiantuntija, SAMOK ry, ajalla 27.11.2008-23.3.2010 Amu
Urhonen

Susanna Haapalainen, puheenjohtaja, SAKKI

Keijo Koski, terveysjohtaja, Oulun kaupunki

Tuula Tähtinen, terveydenhuollon palvelujohtaja, Oulun kaupunki

Raisa Lounamaa, lastentautien erikoislääkäri, HUS, Porvoon sairaala

Janne Mäntynen, osastonylilääkäri, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Kristiina Laiho, toimitusjohtaja, Pikassos Oy, Sosiaalialan osaamiskeskus

Mauri Upanne, toiminnanjohtaja Lastensuojelun Keskusliitto, 21.9.2010 lähtien

Auli Paavola, projektipäällikkö

Per Lindroos, avdelningschef, Folkhälsan

Mika Pyykkö, toiminnanjohtaja. Terveiden edistämisen keskus, 21.11.2008
lähtien

Janne Juvakka, toiminnanjohtaja

Marie Rautava, ohjelmajohtaja, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Helena Hiila, toimitusjohtaja, Väestöliitto

Marjaana Pelkonen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö, sihteeri

Kerttu Perttilä, kehittämisspäällikkö, Stakes, sihteeri, 14.5.2009 lähtien Päivi
Lindberg, yksikön päällikkö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sihteeri

Pysyvät asiantuntijat:

Maria Kaisa Aula, lapsiasiavaltuutettu, sosiaali- ja terveysministeriö

Maija Perho, ohjelmajohtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Georg Henrik Wrede, ohjelmajohtaja, opetus- ja kulttuuriministeriö

Ritva Partinen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Pydytetyt asiantuntijat:

Tuovi Hakulinen-Viitanen, tutkimuspäällikkö, Terveiden ja hyvinvoinnin
laitos

Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Päivi
Mäki, asiantuntija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Riikka Puusniekka, tutkija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Alle kouluikäisten jaosto

Marjaana Pelkonen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö, puheenjohtaja
Tuovi Hakulinen-Viitanen, tutkimuspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin
laitos, sihteeri

Eija-Liisa Ala-Laurila, ylilääkäri, Tampere

Eija Kempainen, th, kehittämispäällikkö, Suomen Terveydenhoitajaliitto

Pia Lahtinen, aluejohtaja, Merikratos Lastensuojelu Oy

Kristiina Laiho, toimitusjohtaja, Pikassos Oy, sosiaalialan osaamiskeskus

Jukka Mäkelä, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Anneli Pouta, osastojohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Marie Rautava, ohjelmajohtaja, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Riitta Viitala, kehittämispäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Arja Voutilainen, apulaisylilääkäri, HUS

Anna-Leena Välimäki, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Oppivelvollisuusikäisten jaosto

Marja Niemi, ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, puheenjohtaja,
19.9.2009 lähtien Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri

Päivi Mäki, asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sihteeri

Tuulia Aho, projektikoordinaattori, Väestöliitto

Eija Ahola, nuorisopalveluiden johtaja, Vantaa

Jari Andersson, rehtori, Sylvään-Marttilan koulu, Sastamala

Hanna Gråsten-Salonen, vastaava koulukuraattori, Tampere

Jukka Karvinen, kehitysjohtaja, Nuori Suomi

Eila Laukkanen, nuorisopsykiatri, KYS

Kirsti Linnoinen, kouluterveydenhoitaja, Vantaan terveyskeskus

Raisa Lounamaa, lastenlääkäri, HUS

Ritva Seppälä, projektipäällikkö, Anjalankoski

Pirjo Somerkivi, toiminnanjohtaja, Suomen Vanhempainliitto, 16.2.2010
lähtien Tuija Metso, erityisasiantuntija,

Vesa Nevalainen, oppilashuollon päällikkö, Helsingin kaupunki

Marjaana Pelkonen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Heidi Peltonen, opetusneuvos, Opetushallitus

Anneli Pouta, osastojohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Opiskeluikäisten jaosto

Maire Kolimaa, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö,
puheenjohtaja

Minna Pietikäinen, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sihteeri,
14.5.2009 lähtien Riikka Puusniekka, tutkija

Susanna Haapalainen, puheenjohtaja SAKKI

Marja Niemi, ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 17.9.2009 lähtien
Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri

Silja Helistö, terveydenhoitaja, Helsingin terveystakeskus
Pia Kalkkinen, opetusneuvos, Opetushallitus, 19.11.2009 lähtien Kristiina
Laitinen, opetusneuvos
Nelli Karkkunen, sosiaalipoliittinen sihteeri, SAMOK, ajalla 27.11.2008-
23.3.2010 Amu Urhonen
Kristina Kunttu, ylilääkäri, YTHS
Mauri Marttunen, yksikön päällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Jorma Niemelä, rehtori, ARENE
Lauri Pakkanen, sosiaalipoliittinen sihteeri, SYL, 2.10.2008 lähtien Timo
Lehtinen
Ritva Partinen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö 27.11.2008 alkaen
Pentti Romppanen, koulukuraattori, Vantaan ammattiopisto
Sampo Suihko, kuntayhtymän johtaja, Omnia
Markus Söderlund, puheenjohtaja, Suomen Lukiolaisten liitto, 2.10.2008
lähtien Ari Mattila, edunvalvonta-asiamies
Saku Ylä-Soininmäki, psykologi, Lahden ammattikorkeakoulu