

Riikka Riihonen, Tuovi Hakulinen ja Suvi Luomala

”Terveiden lasten tarkastamista” – mitä hyötyä neuvolapalveluista on?

Suomalainen neuvolajärjestelmä (äitiys- ja lastenneuvola) on muokkautunut vuosikymmenten aikana nykyiseen muotoonsa lainsäädännön tukemana. Käytännössä neuvolatyö on muuttunut alkuperäisestä infektioiden ja aliravitsemuksen vähentämisestä yhä enemmän lasten kehityksellisten ja mielenterveysongelmien ehkäisyyn. Neuvolan tarkastukset mahdollistavat monien perheiden hyvinvointia haittaavien ongelmien havaitsemisen ja niihin puuttumisen matalalla kynnyksellä. Erityisesti pikkulapsiperheille, psykososiaalisesti huono-osaisille ja vauvaa odottaville vanhemmille suunnatut interventiot ovat tutkitusti tehokkaita lasten mielenterveyden häiriöiden primaaripreventiossa. Neuvolapalveluja on eettisistä syistä vaikeaa tutkia satunnaistetuissa kontrolloiduissa asetelemissä. Kansainvälisissä tutkimushankkeissa on kuitenkin saatu tutkimusnäyttöä toiminnoista, jotka muistuttavat suomalaista neuvolaa. Vertaisryhmätoiminnan ja vanhemmuusohjelmien kehittäminen osana neuvolatoimintaa on tulevaisuudessa toivottavaa. Myös perinataalivaiheessa aikuisille järjestettävien mielenterveyspalveluiden kehittäminen on tärkeää.

Ensimmäiset neuvolat perustettiin Suomessa 1920-luvulla, ja niiden tavoitteena oli alusta lähtien vanhemmuustaitojen vahvistaminen ja lasten sairastavuuden vähentäminen. Palvelut tulivat lakisääteisiksi vuonna 1944, ja viisi vuotta myöhemmin neuvolat kattoivat koko maan. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen vaikuttavuus näkyi lähes välittömästi äitiys- ja imeväiskuolleisuuden sekä tartuntatautien vähenemisenä.

Väestön huonoon terveyteen havahduttiin 1970-luvulla, joten säädettiin, että jokaiseen kuntaan tulee perustaa terveyskeskus ja sen yhteyteen neuvola. Valtionosuusjärjestelmän muutos 1990-luvun alussa toi kunnille entistä suuremman oikeuden ja vastuun kehittää palvelujaan paikallisten tarpeiden mukaan, ja samaan aikaan puhjenneen laman seurauksena monet kunnat supistivat neuvolapalvelujaan.

Tämän vuosituhatosen alussa havaittiin, että väestö ei enää ollut yhdenvertaisessa asemassa neuvolapalvelujen osalta, koska ne oli järjestetty eri tavalla eri alueilla ja jopa saman terveyskeskuksen sisällä. Terveydenhuoltolain (vuonna 2010) ja neuvolaa koskevan asetuksen

(vuonna 2011) tavoitteina olivatkin neuvolapalvelujen tasalaatuinen ja kattava järjestäminen maassamme (1,2).

Viime vuosien aikana julkisessa keskustelussa on pohdittu, onko neuvola nyky muodossaan toimiva palvelu ja kohdistuuko neuvolan tuottama tuki oikealla tavalla väestön terveyshyötyjen tuottamiseksi. Neuvolatoiminnan vaikutusten (seuraus jostakin) ja vaikuttavuuden (kuinka hyvin toiminnalla saavutetaan tulostavoitteet) arviointia hankaloittaa se, että lakisääteisissä palveluissa ei voi järjestää koe-kontrolliasetelmia. Näin neuvolatoiminnan vaikuttavuutta on vaikeaa tutkia ja osoittaa. Neuvolaan liittyvä tutkimusnäyttö on jäänyt julkisessa keskustelussa sivurooliin. Pohdimme artikkelissamme neuvolatoiminnan tunnettuja vaikutuksia mielenterveyteen painottuen.

Terveystarkastuksissa arvioidaan hyvinvointia monesta näkökulmasta

Neuvolakäynnit raskausaikana ja lapsen ensimmäisinä ikävuosina auttavat terveyden ylläpitämisessä sekä terveysongelmien riittävän varhai-

sessä havaitsemisessa. Suositusten mukaisesti toteutetut terveystarkastukset muodostavat kehyykset, joiden avulla terveydenhoitaja ja lääkäri tunnistavat perheen tuentarpeita yhdessä vanhempien kanssa (3). Terveystarkastukset eivät ole samanlaisia kaikille, vaan ammattitaitoinen neuvolahenkilöstö muokkaa sisältöä kunkin perheen tarpeiden mukaan. Säännöllisten tapaamisten ja tarpeiden kartoittamisen myötä perheelle pystytään tarjoamaan apua varhain (4).

Neuvolasta tehdään tarkastusten lisäksi kotikäyntejä ensimmäistä lastaan odottaviin perheisiin, synnytyksen jälkeen sekä erityistilanteissa (2). Vaikuttavuusnäyttö kotikäyntien hyödyistä on vahvaa (5). Kotikäyntityötä on tutkittu kansainvälisesti erityisesti psykososiaalisesti kuormittuneiden perheiden osalta. Kotikäynneillä on mahdollista tukea muun muassa vanhempien pystyvyyden kokemusta, vanhempien sosiaalisia suhteita ja varhaista vuorovaikutusta vauvan kanssa sekä tunnistaa lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua tai väkivaltaa (6).

Väestön fyysisen terveyden edistäminen neuvolapalveluissa

Neuvolapalvelujen vahvuutena on, että lähes kaikki lapset ja heidän vanhempansa asioivat siellä sosioekonomisesta asemastaan tai tilanteestaan riippumatta. THL:n syntyneiden lasten rekisterin mukaan äitiysneuvolan palveluja käyttää 99,7 % raskaana olevista. Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterin (Avohilmo) mukaan alle kouluikäisten lasten (0–6-vuotiaat) perheistä 99,5 % asioi lastenneuvolapalveluissa.

Neuvolajärjestelmä on todettu Suomen terveysturvallisuuden ulkoisessa arvioinnissa avaintekijäksi lasten hyvälle rokotuskattavuudelle (7). Rokotusten arvioidaan säästävän yhteiskunnan kustannuksia vähintään sata miljoonaa euroa joka vuosi. Suomessa kokonaan rokottamatta jää vain noin 1 % syntyvien lasten ikäluokasta (8).

Neuvolan tupakkaneuvonnan ja -vieroituksen on todettu vaikuttavan vanhempien tupakoinnin lopettamiseen ja vähentämiseen (9,10). Tupakoinnin tiedetään lisäävän muun

muassa lapsen ennenaikaisuuden, pienipainoisuuden ja syntymänjälkeisen tehohoidon tarpeen riskiä. Tupakoinnin lopettamiseen tähtäävät toimet ennen raskautta tai sen alussa on osoitettu kustannusvaikuttaviksi (9).

Alkoholinkäytöstä keskustelu ja käytön seulonta AUDIT-lomakkeella on vakiintunut toimintamuoto niin äitiys- kuin lastenneuvolassa. Vanhempien ja läheisten päihdeongelmat vaikuttavat usein kielteisesti lapsen terveyteen ja kehitykseen (11). Raskausaikana käytetyt alkoholi, huumeet ja väärinkäytetyt lääkkeet vaarantavat äidin lisäksi syntymättömän lapsen terveyden ja hyvinvoinnin. Erikoissairaanhoidon HAL-poliklinikkoihin (huumeet, alkoholi ja lääkkeet) tulevista asiakkaista valtaosa ohjautuu äitiysneuvolasta, esimerkiksi vuonna 2017 peräti 94 % lähetteen saaneista (12).

Neuvolan rooli imetyksen edistämisessä on keskeinen. Imetyksen hyödyt sekä vastasyntyneelle että synnyttäjälle ovat selviä (13). Toisaalta imetyksen keskeytymiseen tai estymiseen liittyviä tunteita on luontevaa käsitellä neuvolatyöntekijän kanssa.

Neuvola tarjoaa ravitsemusohjausta raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen. Ylipainon, lihavuuden ja näihin liittyvien sairauksien, kuten raskaudenaikaisen diabeteksen terveyshaitoista tiedetään paljon, joten ongelmien ehkäiseminen on tärkeää (14). Neuvolan ravitsemusneuvonta on vaikuttavinta silloin, kun se ulotetaan koko perheelle. Tulokset saattavat kuitenkin näkyä vasta vuosien päästä, mikä hankaloittaa vaikuttavuuden arviointia (15).

Lasten säännöllisen kasvunseurannan tavoitteena on kasvuun vaikuttavien sairauksien ja häiriöiden varhainen toteaminen sekä niihin puuttuminen. Esimerkiksi hidastuneen pituuskasvun tai painonkehityksen syynä voivat olla puutteellinen ravitsemus, endokriininen sairaus (muun muassa kilpirauhasen vajaatoiminta), imeytymishäiriö (keliakia, ruoka-aineallergia), jokin yleissairaus, lääkitys tai psykososiaaliset ongelmat (16).

Lastenneuvolassa seulotaan näön poikkeamia erityisesti lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, jolloin niitä ilmenee eniten. Vastasyntyneisyyskaudella tulisi havaita kiireellistä hoitoa vaativat sairaudet näkövammojen ehkäise-

miseksi. Lasten näönseulonta on vaikuttavaa erityisesti toiminnallisen heikkonäköisyyden osalta (17).

Vastasyntyneiden kuuloa seulotaan ensimmäisen kerran jo synnytyssairaalassa. Neuvolassa tehdään kuulonseulonta (paikantamisvaste) kahdeksan kuukauden ikäisille ja audiometrinen kuulontutkimus viisivuotiaille lapsille. Kuulovian varhainen toteaminen on kustannusvaikuttavaa (18).

Neuvoloissa laajalti käytössä oleva leikkiikäisten (2,5–6-vuotiaiden) neurologisen kehityksen arviointimenetelmä (Lene) auttaa tunnistamaan varhain sellaisia kehityksellisiä ongelmia, jotka voivat ennustaa oppimisvaikeuksia koulussa (19). Tunnistamatta jääneet kielenkehityksen, hahmotuksen, motoriikan ja tarkkaavaisuuden ongelmat laajenevat herkästi tunne-elämän ja käyttäytymisen alueille. Kehityksellisten tukitoimien järjestäminen kotiin ja varhaiskasvatukseen kohentaa tilannetta (19).

Väestön psyykkisen terveyden edistäminen neuvolapalveluissa

Neuvolapalvelujen ytimessä ovat lasta suojaavien tekijöiden edistäminen ja vanhemmuuden voimavarojen tukeminen (2). Perheen voimavarojen tunnistamisen on todettu lisäävän vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähentävän stressiä (20).

Neuvolan laajat terveystarkastukset tarjoavat hyvän mahdollisuuden selvittää voimavarojen lisäksi psykososiaalisia riskitekijöitä, joiden kumuloituminen lisää mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä (21). Tällaisia riskitekijöitä ovat muun muassa perheen pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, vanhempien ero tai päihiteidenkäyttö, vanhemman sairaus, mielenterveyden häiriö tai kuolema, lähisuhdeväkivalta ja altistuminen väkivallalle kasvuympäristössä. Riskitekijöiden aiheuttamien, lapsen kohdistuvien kielteisten vaikutusten vähentäminen on mahdollista neuvolatyön ja siihen sisältyvän palveluohjauksen keinoin.

Lastenneuvolan perustehtäviin kuuluvat lapsen psykososiaalisen kehityksen kartoitus ja seuranta (2). Vahvuudet ja vaikeudet -kyselyllä (SDQ) kerätään tietoa lasten psyykkisestä hy-

vinvoinnista. Suomalaisista neuvoloista ja kouluterveydenhuollosta kerätystä aineistosta on havaittu, että vanhempien ja terveydenhoitajien SDQ-lomakkeessa tunnistamat vaikeudet ovat yhteydessä lapsen psyykkisiin ongelmiin (22). Lapsen psykososiaalista terveyttä voidaan kartoittaa myös LAPS-lomakkeella, jonka lääkäri tai lääkäri-hoitajatyöpari täyttää neuvolassa perheen kanssa (23). Lomakkeen avulla arvioidaan mahdollisten psyykkisten oireiden vakavuutta, lapsen ja perheen tuen ja hoidon tarvetta sekä sitä, onko hoito tarkoituksenmukaista järjestää perustason palveluissa vai erikoissairaanhoidossa.

Pikkulapsen mielenterveyden edistäminen tarkoittaa vanhemman ja lapsen riittävän hyvän vuorovaikutuksen tukea, lapsen psykofyysisosiaalisen kehityksen edistämistä ja vanhempien mielenterveydestä huolehtimista. Esimerkiksi lapsen ja vanhemman välinen myönteinen vuorovaikutus ja leikki ovat tärkeitä tekijöitä, jotka vaikuttavat lapsen kognitiiviseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen kehitykseen (24).

Vanhemmuuden tuen interventiot parantavat vanhemman herkkyyttä lapsen viesteille, vanhempi-lapsi-vuorovaikutussuhdetta ja lapsen käyttäytymistä, millä on kauaskantoisia vaikutuksia lapsen mielenterveydenhäiriörisikkiin (25). Tutkimusten mukaan vanhemmuuden tuen ohjelmat (psykoedukaatio, puhelintuki, terapiaryhmät) vahvistavat äitien itsetuntoa, parantavat imeväisikäisten unta ja vähentävät äitien jännittyneisyyttä, stressiä ja vihantunteita (26).

Vanhemmuuden tuen interventioista hyötyvät erityisesti pikkulapsiperheet, joilla on joitakin riskitekijöitä, esimerkiksi psykososiaalisia tai taloudellisia ongelmia (27). Näin neuvola, jossa tarjotaan jo nykyisin terveystarkastusten ohella koti- ja lisäkäyntejä sekä puhelin- ja digitaalista tukea, on omiaan edistämään pikkulasten ja heidän vanhempiensa mielenterveyttä.

Vanhempien mielenterveyden tiedetään vaikuttavan merkittävästi lapsen mielenterveyteen (28). Vanhemman masennus, ahdistus tai muut psyykkiset oireet kietoutuvat varhaiseen vuorovaikutukseen ja vaikuttavat voimakkaasti lapsen psyykkiseen, fyysiseen ja kognitiiviseen kehitykseen sekä vanhempien parisuhteeseen

Ydinasiat

- ▶ Neuvola tavoittaa Suomessa lähes kaikki raskaana olevat ja alle kouluikäisten lasten perheet.
- ▶ Neuvolan terveystarkastuksissa edistetään lapsen fyysistä ja taidollista kehitystä sekä psyykkistä terveyttä monipuolisesti ja vaikuttavasti.
- ▶ Vanhemmuuteen kohdistuvat interventiot ovat neuvolan vaikuttavuuden kannalta keskeisiä.
- ▶ Neuvolapalvelujen vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan hienojakoisia vaikutavuustavoitteita ja lisää alaan liittyvää tutkimusta.

ja perheen toimintaan (29–31). Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoitaminen on todettu kustannusvaikuttavaksi (32).

Neuvolassa jokaisella käynnillä tiedustellaan ja havainnoidaan vanhempien mielialaa sekä vointia. Perinataaliaikana vanhemmilta seulotaan masennusoireita EPDS-mielialaseulan avulla. Neuvoloissa toimii psykologeja ja neuvolatiimejä, joiden tehtävänä on tarjota perheilte tukea kuormittavissa tilanteissa.

Turvallinen perheensisäinen vuorovaikutus muodostaa perustan lapsen kehitykselle. Lapsuudenajan kielteisillä elämäkokemuksilla on huomattava vaikutus elämään (33,34). Erityisesti lapsen kohdistuva väkivalta muodostaa vakavan uhan hyvinvoinnille. Lapsen tunnesäätelyn kypsyminen edellyttää jaksavaa vanhemmuutta ja myönteisiä, väkivallattomia kasvatustapoja. Neuvola on linkki puuttumisen palveluihin tilanteissa, joissa lapsen arki tai tunnetarpeet vaikuttavat tulevan laiminlyödyiksi. Väkivaltakokemusten seulominen ja puheeksi ottaminen ovat keskeinen osa terveystarkastuksia. Vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä voi suojata lapsia kaltoinkohtelulta ja trauma-kokemuksilta (34).

Neuvolassa pystytään lievittämään lieviä ja keskivaikeita mielenterveyden oireita (32). Terveystarpeiden ohjaaja ohjaa vanhempia tarvit-

taessa psykiatrisen palveluketjun tai muun tuen piiriin. Vakavat perinataalikauden mielenterveyshäiriöt vaativat intensiivisiä interventioita ja monialaista yhteistyötä psykiatrisen hoidon sekä muiden tahojen, kuten neuvolan, erikoissairaanhoidon ja sosiaalityön välillä (32,35). Perinataaliajan palvelu- ja hoitoketjujen vahvistaminen Suomessa lisää neuvolatoiminnan vaikuttavuutta entisestään (36).

Neuvolapalveluita tulee kehittää asiakaskunnan tarpeiden mukaisesti

Lasten aliravitsemus tai infektioaudit eivät nykyään ole useimmissa suomalaisissa perheissä keskeisiä terveysongelmia. Sen sijaan mielen-terveysoireilu on tavallinen terveyspalveluihin hakeutumisen aihe. Mielenterveyden häiriöt ovat alle 35-vuotiaiden aikuisten yleisin sairauspäivärahan syy. Yhteydenotot lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ovat lisääntyneet voimakkaasti. Neuvolapalveluidenkin on siten mielestämme suuntauduttava yhä enemmän lasten sekä vanhempien mielenterveyden oireiden primaari- ja sekundaaripreventioon.

Neuvolan perhevalmennus ja muut vanhempainryhmät ovat lupaavia työmuotoja, joilla edistetään vanhempien pystyvyyden tunnetta ja vähennetään stressiä (37,38). Vanhempainryhmätoiminnan kautta voidaan tukea ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien pystyvyyden tunnetta (39). Kognitiivis-behavioraaliseen viitekehykseen perustuvien äitilapsikurssien (MB) vaikuttavuudesta on saatu tutkimusnäyttöä synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemisessä suuren riskin ryhmässä (38). Myös ongelmanratkaisutaitoja parantava interventio on tehokas synnytyksen jälkeisten lievien masennusoireiden ehkäisyssä verrattuna tavalliseen hoitoon (40).

Vanhemmat arvioivat neljävuotiaan lapsen vahvuuksia ja vaikeuksia osana lapsen terveystarkastusta. Tarvittaessa perheelle tarjotaan mahdollisuus digitaalisesti järjestettyyn kognitiivis-behavioraaliseen vanhempainohjaukseen. Neuvolaikäisten käytösongelmien hoitoon kehitetyn Voimaperheet-toimintamallin on todettu vähentävän muun muassa lasten käytös-

ongelmia, ahdistusta, mielialaoireita ja uniongelmia sekä edistävän vanhemmuuden taitoja (41).

Strukturoitujen vanhempainryhmien avulla on mahdollista edistää myös leikki-ikäisten lasten tunteiden ja käyttäytymisen säätelytaitoja (42). Vanhemmuuden intensiivisen, kognitiivis-behavioraalisen valmennuksen on tutkimuksissa todettu vähentävän lasten tapaturmia, pahoinpitelyjä ja jopa huostaanottoja (43). Vastaavien toimintojen tuominen vahvemmin neuvolapalveluihin on tulevaisuudessa tärkeää.

Terveystarkastusten vaikuttavuuden arvioinnista

Viime aikoina Suomessa on keskusteltu siitä, miksi ”terveille lapsille” järjestetään terveystarkastuksia. Joidenkin keskustelijoiden mielestä niukat resurssit pitäisi suunnata eniten tukea tarvitseville. Kuormittavissa tilanteissa suurella osalla vanhemmista ei kuitenkaan ole voimavaroja hakea apua. Osa vanhemmista ei myöskään jaa huolta, joka vaikkapa päiväkodissa on syntynyt, tai haluaa tietoisesti välttää tai suorastaan paeta palveluja pelätessään mahdollisia lastensuojelutoimenpiteitä. Lapsella on oikeus siihen, että hänen tuentarpeensa selvitetään näissäkin tilanteissa (2).

Terveystarkastusten määrä ja ajankohdat on määritelty kansallisissa ohjeistuksissa, mutta ne muotoutuvat käytännössä asiakkaiden tarpeiden perusteella. Vaikutusten arviointia vaikeuttaa se, että terveystarkastusten sisällöt ja niihin käytetty aika vaihtelevat niin ikäkausitarkastusten sisältötavoitteiden kuin perheen

tuentarpeidenkin mukaan. Riittävän hienojakoisten vaikuttavuustavoitteiden määrittely vaikuttavuustutkimuksia suunniteltaessa on siis olennaista.

Vaikutavuuden arviointia vaikeuttaa myös se, että terveystarkastusten hyödyt ja vaikutukset ovat moninaisia. Osa hyödyistä on selkeämmin mitattavissa, esimerkiksi löydetty kuulon poikkeama. Osa hyödyistä taas on kokemuksellisia, kuten vanhemman tunne autetuksi tulemisesta (4). Asiakastytyväisyys on tärkeää mutta ei luonnollisesti kerro toiminnan vaikuttavuudesta (44). Vaikuttavuus koostuu lukuisista tekijöistä, joista osa tulee näkyviin nopeasti ja osa vasta pitkän viiveen jälkeen (45). Uusien toimintamallien yhteydessä neuvolassakin on mahdollista muodostaa koe- ja vertailuryhmiä, mikä helpottaa vaikutusten arviointia.

Lopuksi

Vanhemmuus on prosessi, joka kasvattaa vanhempaa vähintään yhtä paljon kuin lasta. Neuvolapalvelut ovat poikkeuksellisen kattavuutensa ja intensiivisyytensä ansiosta ainutlaatuinen mahdollisuus tukea perheitä tämän prosessin alkumetreillä. Ilman neuvolatoiminnan systemaattisuutta yhteiskunnan tukiverkkojen ulkopuolelle joutuisi nykyistä suurempi joukko lapsia. Lasten tasavertainen kehitys ja kukoistus mahdollistuvat, kun palvelut ovat lakisääteisesti tarjolla kaikille. Mitä tutkimustietoon tulee, neuvolapalveluiden vaikuttavuutta kannattaa tutkia lisää. Yhtä keskeistä on kuitenkin muistaa, että jos jotain työmuotoa ei ole riittävästi tutkittu, se voi silti olla vaikuttavaa. ■

RIIKKA RIIHONEN, LT, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri, lasten ja nuorten kognitiivinen psykoterapeutti
TAYS

Twitter: @RiikkaRiihonen

TUOVI HAKULINEN, TtT, terveyden edistämisen dosentti, tutkimuspäällikkö

THL

Twitter: @HakulinenTuovi

SUVI LUOMALA, LL, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri
TAYS

VASTUUTOIMITTAJA

Otto Helve

SIDONNAISUUDET

Riikka Riihonen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Nestlé Oy, Professio Oy), luottamustoimet (Lastenpsykiatriayhdistyksen eettisen toimikunnan puheenjohtaja 2020 alkaen, Valtioneuvoston asettaman kuvaohjelmalautakunnan jäsen 2017–2020, varajäsen 2021–), hankkeet (THL: lapsiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisy- ja toimenpidesuunnitelma 2019–2020)

Tuovi Hakulinen: Luottamustoimet (Suomen perinataaliemielenterveys ry, hallituksen jäsen; Suomen JBI yhteistyökeskuksen johtokunnan jäsen, johtajiston jäsen, varajohtaja; Neuvola Inc Global, member of advisory group)

Suvi Luomala: Luottamustoimet (Suomen lastenpsykiatriayhdistys, sihteeri)

KIRJALLISUUTTA

1. Terveydenhuoltolaki [1326/2010]. www.finlex.fi.
2. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta [338/2011]. www.finlex.fi.
3. Poutiainen H, Hakulinen T, Mäki P, ym. Family characteristics and parents' and children's health behaviour as reasons of public health nurses' concerns at children's health examinations. *Int J Nurs Pract* 2016; 22:584–95.
4. Yokoyama Y, Hakulinen T, Sugimoto M, ym. Maternal subjective well-being and preventive health care services in Japan and Finland. *Eur J Public Health* 2018;19:652–7.
5. Doyle O, Harmon C, Heckman JJ, ym. Early skill information and the efficiency of parental investment: A randomized controlled trial of home visiting. *Labour Economics* 2017;45:40–58.
6. Heckman JJ, Holland ML, Makino KK, ym. An analysis of the Memphis nurse-family partnership program. National Bureau of Economic Research, Working Paper 2017. DOI:10.3386/w23610.
7. Joint external evaluation of IHR core capacities of the Republic of Finland. Mission report. Geneva: WHO 2017. www.who.int/lhr/publications/WHO-WHE-CPI-2017.24-Report/en.
8. Rokotustoiminnan kehittämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019;39.
9. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018 [päivitetty 19.6.2018]. www.kaypahoito.fi.
10. Perinataalitilasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019: raskauden aikainen tupakointi vähentynyt. Tilastoraportti 48/2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112092125>.
11. Hughes K, Bellis M A, Hardcastle KA, ym. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017;2:356–66.
12. Arponen A. Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018. Nykytila ja kehittämisehdotukset. Työpaperi 31/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.
13. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, ym. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475–90.
14. Guo X-Y, Shu J, Fu X-H, ym. Improving the effectiveness of lifestyle interventions for gestational diabetes prevention: a meta-analysis and meta-regression. *BJOG* 2018;126:311–20.
15. DeCosta P, Møller P, Frøst MB, ym. Changing children's eating behaviour - a review of experimental research. *Appetite* 2017;113:327–57.
16. Ojaniemi M. Lapsen normaali ja poikkeava kasvu. Lääkäriin tietokannat/Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020.
17. Mathers M, Keyes M, Wright M. A review of the evidence on the effectiveness of children's vision screening. *Child Care Health Dev* 2010;36:756–80.
18. Wroblewska-Seniuk KE, Dabrowski P, Szwytter D, ym. Universal newborn hearing screening: methods and results, obstacles, and benefits. *Pediatr Res* 2017;81:415–22.
19. Valtonen R. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4–6-vuotiaalla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 2020;357.
20. Stewart-Brown SL, Schrader-McMillan A. Parenting for mental health: what does the evidence say we need to do? Report of Workpackage 2 of the DataPrev project. *Health Promot Int* 2011;26:10–28.
21. Putnam KT, Harris WW, Putnam FW. Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *J Trauma Stress* 2013;26:435–42.
22. Borg A, Salmelin R, Joukamaa M, ym. Cutting a long story short? The clinical relevance of asking parents, nurses, and young children themselves to identify children's mental health problems by one or two questions. *Sci World J* 2014;31:286939.
23. Borg A, Kaukonen P, Salmelin R, ym. LAPSI-lomake – menetelmä lapsen psykososiaalisen terveyden arviointiin. *Duodecim* 2019;135:393–402.
24. Tamminen T, Puura K. Infant/early years mental health. Kirjassa: Thapar A, Pine D, Leckman J, ym. Rutter's child and adolescent psychiatry. New York: Wiley 2015, s. 79–92.
25. Solantaus T, Reupert A, Maybery D. Working with parents who have a psychiatric disorder. Kirjassa: Reupert A, Mayberry D, Nicholson J, ym toim. Parental psychiatric disorder: distressed parents and their families. Cambridge: Cambridge University Press 2015, s. 238–47.
26. Pierron A, Fond-Harmant I, Laurent A, ym. Supporting parenting to address social inequalities in health: a synthesis of systematic reviews. *BMC Public Health*, julkaistu verkossa 31.8.2018. DOI:10.1186/s12889-018-5915-6.
27. Rayce SB, Rasmussen IS, Klest SK, ym. Effects of parenting interventions for at-risk parent with infants: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, julkaistu verkossa 27.12.2017. DOI:10.1136/bmjopen-2016-015707.
28. Van Santvoort F, Van Doesum KTM, Reupert A. Parental diagnosis and children's outcomes. Kirjassa: Reupert A, Mayberry D, Nicholson J, ym toim. Parental psychiatric disorder: distressed parents and their families. Cambridge: Cambridge University Press 2015, s. 96–106.
29. Gunlicks ML, Weissman MM. Change in child psychopathology with improvement in parental depression: a systematic review. *J Am Acad Child Psy* 2008;47:379–89.
30. Corio MJ, Riley A, Broitman M, ym. Effects on children of treating their mother's depression: results of a 12-month follow-up. *Psychiatr Serv* 2012;63:357–63.
31. Lahti M, Savolainen K, Tuovinen S, ym. Maternal depressive symptoms during and after pregnancy and psychiatric problems in children. *J Am Acad Child Psychol* 2017;56:30–9.
32. McDaid D, Park A-L, Wahlbeck K. The economic case for the prevention of mental illness. *Annu Rev Public Health* 2019;40:373–89.
33. Patel V, Burns JK, Dhingra M, ym. Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry* 2018;17:76–89.
34. Salokangas R. Childhood adversities and mental ill health: studies on associations between reported childhood adverse and trauma experiences and adult perceived attitudes of others, mental disorders and suicidality. *Annales Universitatis Turkuensis, Faculty of Social Science* 2020, Ser B 523.
35. Gurung B, Jackson LJ, Monahan M, ym. Identifying and assessing the benefits of interventions for postnatal depression: a systematic review of economic evaluations. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18:179.
36. Pietikäinen J, Taka-Eilola T, Paunio T. Suomeen tarvitaan perinataalipsykiatriaa: maailmalla on perustettu perinataalipsykiatriisia poliklinikoita ja psykiatrisia äiti-vauvasairaalaosastoja. *Duodecim* 2019;135:1809–11.
37. Barlow J, Smalligic N, Huband N, ym. Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database Syst Rev* 2012. DOI:10.1002/14651858.CD002020.pub4.
38. Le H, Perry D, Mendelson F, ym. Preventing perinatal depression in high risk women: moving the Mothers and Babies Course from clinical trials to community implementation. *Matern Child Health J* 2015;19:2102–10.
39. Liyama Amin NA, Tam WWS, Shorey S. Enhancing first-time parents' self-efficacy: a systematic review and meta-analysis of universal parent education interventions' efficacy. *Int J Nurs Stud* 2018;82:149–62.
40. Silverstein M, Diaz-Linhart Y, Cabral H, ym. Efficacy of a maternal depression prevention strategy in Head Start: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2017;74:781–9.
41. Sourander A, McGrath PJ, Ristkari T, ym. Two-year follow-up of Internet and telephone assisted parent training for disruptive behavior at age 4. *J Am Acad Child Psychol* 2018;57:658–68.
42. Barlow J, Bergman H, Kornør H, ym. Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children. *Cochrane Database Syst Rev* 2016. DOI:10.1002/14651858.CD003680.pub3.
43. Prinz RJ, Sanders MR, Shapiro CJ, ym. Addendum to "population-based prevention of child maltreatment: the U.S. Triple P System Population Trial". *Prev Sci* 2016;17:410–6.
44. Tuominen M, Junttila N, Ahonen P, ym. The effect of relational continuity of care in maternity and child health clinics on parenting self-efficacy of mothers and fathers with loneliness and depressive symptoms. *Scand J Psychol* 2016;57:193–200.
45. Masters R, Anwar E, Collins E, ym. Return on investments of public health interventions: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2017;71:827–34.