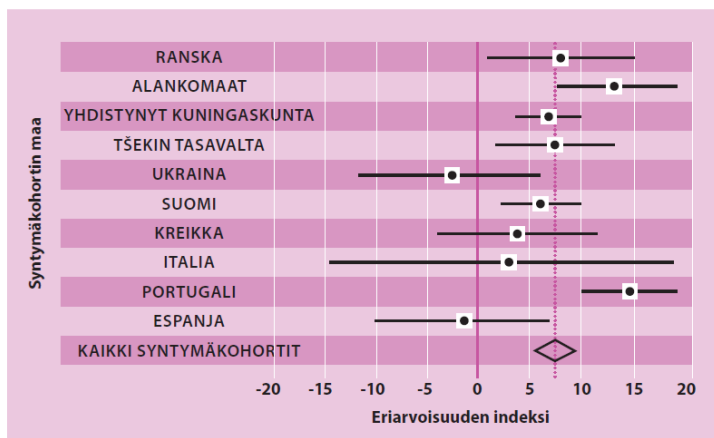


Yleiset, laadukkaat ja tarpeisiin vastaavat varhaislapsuuden ohjelmat johtavat parempiin ja tasa-arvoisempiin tuloksiin lapsuudessa ja myöhemässä elämässä

Ongelma

Ympäristöllä, jonka lapsi kokee ennen syntymäänsä ja varhaislapsuutensa ajan, on merkittävä vaikutus myöhempiin elämänmuutoksiin ja tapahtumiin (1). Rakastava, ymmärtäväinen, hoivaava ja stimuloiva ympäristö tukee varhaisvuosien positiivista kehitystä, kun taas tässä vaiheessa koetuilla ongelmilla voi olla vakavia negatiivisia vaikutuksia niin kognitiivisiin, kuin kommunikaatio- ja kielitaitoihin, samoin kuin sosiaalisiin ja tunnetason taitoihin (2). Näiden taitojen hankinta on myöhemmin hyödyksi useilla elämänalueilla mukaan lukien terveys, hyvinvointi, luku- ja laskutaito, yhteiskuntaan osallistuminen, sekä vähäisempi rikollisuus (3–5). Vanhemmilla ja perheillä on avainrooli kannustavan ympäristön tarjoamisessa, mutta se saattaa olla haastavaa perheille, jotka kohtaavat vaikeuksia elämässään. Esimerkiksi, jos perhe elää köyhydessä, perheellä on vähäinen mahdollisuus vaikuttaa elämäänsä tai puutteelliset taidot, tiedot tai resurssit.

Näyttö siitä, että varhaislapsuuden sosiaalinen eriarvoisuus vaikuttaa terveyteen ja kehitykseen perustuu lähinnä tutkimuksiin, jotka on tehty muutamissa eurooppalaisissa ja Euroopan ulkopuolisissa maissa. Tietoja siitä, missä määrin lapsuuden sosiaalinen eriarvoisuus vaikuttaa terveyteen ja kehitykseen *kautta* Euroopan, kuinka mekanismit toimivat eri yhteyksissä, tai mikä vaikutus on saavutettu ohjelmilla ja politiikoilla, jotka tähtäävät käsittelemään näitä sosiaalisia eriarvoisuuksia, on vähän.



Kuva: Äidin koulutuksen vaikutus ylipainon riskiin 4–8 vuoden iässä perustuen syntymäkohortteihin kymmenessä Euroopan maassa⁷.

Huomaa: Eriarvoisuuden indeksi ("slope index of inequality") on terveyttä koskeva sosiaalisen eriarvoisuuden mittari, ja tässä tapauksessa se osoittaa, kuinka paljon ylipainoisuus vaihtelee äidin koulutustason mukaan. Se ottaa huomioon tämän tuloksen kaikkien koulutustasojen kohdalla ja esittää yhteenvedon yhdellä luvulla. Numero esittää vaihteluvälin korkeimmin koulutetuista äideistä matalimmin koulutettuihin äiteihin perustuen tilastolliseen ylipainoisten lasten ja äidin koulutuksen suhteen väliseen analyysiin.

Osana DRIVERSia suoritettu tutkimus tähtäsi täyttämään joitakin näistä tiedollisista aukoista. Systemaattinen tutkimuskatsaus osoitti, että naapuruston köyhyys, alhainen vanhempien tulotaso/varallisuus, vanhempien koulutustaso, vanhempien ammatillinen sosiaaliluokka, vanhempien suurempi työstressi, vanhempien työttömyys, vakinaisen asunnon puute, sekä kotitalouden materiaaliset puutteet liittyvät moniin eri lasten terveys- ja kehitysongelmiin (6). Pitkittäiset, 12 Euroopan maan syntymäkohorttidatan analyysit esittävät, että lapset, joiden äideillä on alhainen koulutustaso kokevat myöhemmin terveysongelmia, vaikka ongelmien laajuus vaihtelee maan ja ongelmien vakavuuden suhteen. Useat sosiaaliset tekijät näyttävät vaikuttavan terveyden huononemiseen, mukaan lukien kotitalouden tulot, naapuruston köyhyys ja äidin psykologinen stressi (7).

Ratkaisut

Ihmisen kehityksen sosiaalisen eriarvoisuuden taustalla olevien varhaisvuosien kokemusten eri ominaisuuksia voidaan muuttaa eri tavoin (8). Varhaisessa elämänvaiheessa koetut ongelmat eivät ole muuttumattomia, mutta niitä on vaikeaa ja kallista muuttaa iän karttuessa.

Paras ratkaisu on antaa jokaiselle lapselle hyvä alku elämälle. Se vaatii politiikkojen toimeenpanoa, jotka kattavat useita kysymyksiä: vanhemmuus ja perhetuki, korkealaatuinen varhaislapsuuden koulutus ja hoito, hyvä terveydenhuolto ennen syntymää ja sen jälkeen, oikeudenmukaiset työllisyyspolitiikat ja perheiden riittävä sosiaaliturva (9). Vaadittujen politiikkojen ja palveluiden pitää vastata sosiaaliseen ja taloudelliseen tarpeeseen (7–10) ja ottaa huomioon vanhempien tiedot, taidot ja resurssit (9, 11). Ne pitää toimeenpanna koordinoitusti käyttäen selkeää, monitasoista ja integroitua strategiaa (12).

Mitä näyttöä EU:n jäsenvaltioilla on olemassa eri toimista, jotka parantavat terveyttä ja kehitystä varhaislapsuuden aikana? Tätä kysymystä tutkittiin järjestelmällisessä, osana DRIVERS-ohjelmaa suoritetussa katsauksessa (8). Positiivisia tuloksia on saatu toimista, jotka lisäsivät vanhempien kykyjä (kuten äidin tai isän itsetuntoa, syrjimättömiä vanhemmuustyyliä mukaan lukien hoivaus ja arjen hallinta, ja vanhempien osallistumista koulutoimintaan), toimista, jotka parantavat asumisolosuhteita ja toimista, jotka tarjosivat päivähoitoa, sekä puhe- ja psykologista terapiaa lapsille. Myös intensiivisen lisätuen tarjoaminen vanhemmille, kotikäynnit, sekä lasten ja vanhempien kykyjen ja tiedon kehitys lisäsivät positiivisia tuloksia. Vanhemmuusohjelmat, jotka edistävät tervettä ympäristöä ja tervettä käyttäytymistä olivat erityisen tehokkaita parantamaan lasten terveyttä ja hyvinvointia (11). Mitä aikaisemmin näitä ohjelmia tarjottiin, sitä parempia tulokset olivat. Ihanteellisesti interventioihin sisältyy ennen syntymää tehdyt vierailut ja tuki, joka alkaa heti syntymän jälkeen (6, 9).

Vanhempien aktiivisen osallistumisen varmistamiseksi oleellisiin varhaisvuosien ohjelmiin vanhempien pitäisi saada tukea ja tietoa ymmärtääkseen, kuinka he voivat edistää lastensa optimaalista kehitystä. Heitä pitäisi myös voimaannuttaa parantamaan omia taitojaan, niin että he kykenevät paremmin tukemaan lastensa oppimista ja kehitystä (2, 12).

Useimmat interventiot keskittyvät nykyisin kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin perheisiin, mutta koko väestön kattavia sosiaalisen aseman eroavaisuuksia ei ole kyetty tasoittamaan. Kun interventiot ovat yleisluontoisia, ne eivät yleensä ole tarpeeksi tehokkaita parantaakseen sellaisten lasten terveyttä ja kehitystä, joilla on suuremmat tarpeet. Tämän vuoksi pitäisi esitellä, valvoa ja arvioida tehokkaammin interventioita, jotka ovat: 1) yleisiä ja 2) tarpeisiin vastaavia.

Jos halutaan saavuttaa kestäviä parannuksia terveyden alalla ja vähentää terveyseroja, korkean tason johdon pitää edistää monialaista yhteistyötä sosiaalisten ja lääketieteellisten sektoreiden välillä ja asettaa varhaislapsuuden kehityksen yhdenmukaistaminen prioriteetiksi politiikan eri sektoreiden kesken.

Mahdollisuudet ryhtyä toimiin

- Toimet DRIVERS-projektin tulosten huomioon ottamiseksi paikallisella tasolla.
- Huomion kohdistaminen tasa-arvokysymyksiin ja DRIVERSin tuloksiin osana vertaisryhmäarviointeja, jotka ovat EU:n työllisyyttä ja sosiaalisia innovaatiota koskevan ohjelman rahoittamia.
- Euroopan aluekehitysrahaston ja Euroopan sosiaalirahaston (ESR) käyttö varhaislapsuuden terveyttä ja kehitystä koskevien toimien toteuttamiseksi sosiaalisen puutteen alueilla. Jäsenvaltioiden tulisi osoittaa 20 % ESR:n kokonaismäärärahoista yhteiskunnallisen

osallisuuden edistämiseen, joka sisältää lasten köyhyyden poiston ja varhaislapsuuden koulutuksen rahoituksen, sekä hoitotoimenpiteitä.

- EY:n suositusten mukaisten lapsia koskevien investointien toimeenpano kansallisella tasolla (13) esimerkiksi kansallisten uudistusohjelmien kautta.
- ”Köyhyyden tai sosiaalisen syrjäytymisen riskissä olevien lasten” sisällytys sosiaalisten ja työllisyysindikaattoreiden tulostauluun, joka pitää huomioida osana EU-ohjausjaksoa.
- EU-tason lapsen oikeuksia koskevien aloitteiden tukeminen, kuten ”EU Agenda on the Rights of the Child” (EU:n lapsen oikeuksia koskevaa agendaa).
- Yhdenmukaistetun syntymäkohortin tutkimuksen rahoitus koko Euroopassa osana Horisontti 2020 -ohjelmaa varhaislapsuuden olosuhteiden terveyttä ja kehitystä koskevien elinikäisten vaikutusten vaihtelun ymmärtämiseksi paremmin. Tutkimuksen pitäisi keskittyä oikeudenmukaisuuteen ja maihin, joissa tarve ryhtyä toimiin on akuutti, mutta näyttöä on vähän.

Huomautuksia

Tämä muistio on osa DRIVERS-projektin tuloksena tuotettuja asiakirjoja (14). DRIVERS on EuroHealthNetin koordinoima ja se on saanut rahoitusta Euroopan Unionin tutkimuksen seitsemänneltä puiteohjelmalta (FP7/2007–2013) sopimuksen nro 278350 alaisuudessa. Tämä tiivistelmä päätöksenteon tueksi on käänös Drivers-projektin tuottamasta englanninkielisestä versiosta.

Viitteet

1. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA: Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet* 2007, 369:145–157.
2. World Health Organization. *Review of Social Determinants and the Health Divide in the WHO European Region*. Copenhagen: Institute of Health Equity, University College London and the WHO Regional Office for Europe. 2013.
3. Geddes R, Haw S, Frank J: *Interventions for Promoting Early Child Development for Health: An Environmental Scan with Special Reference to Scotland*. Edinburgh: Scottish Collaboration for Public Health Research and Policy. 2010.
4. Pordes Bowers A, Strelitz J, Allen J, Donkin A: *An Equal Start: Improving Outcomes in Children's Centres*. The evidence review. UCL Institute of Health Equity. 2012.
5. Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C: *Early child development: A powerful equalizer final report for the world health organization's commission on the social determinants of health*. Geneva: 2009.
6. Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatr Res*. 2014;76(5):418-424.
7. Ruiz M, Goldblatt P, Morrison J, et al. Mother's education and the risk of preterm and small for gestational age birth: A DRIVERS meta-analysis of 12 European cohorts. Submitted to *J Epidemiol Community Health*. 2014.
8. Hertzman C, Wiens M. Child development and long-term outcomes: a population health perspective and summary of successful interventions. *Soc Sci Med*. 1996;43(7):1083-96.
9. Morrison J, Pikhart H, Ruiz M, Goldblatt P. Systematic review of parenting interventions in European countries aiming to reduce social inequalities in children's health and development. *BMC Public Health*. 2014;14:1040.
10. Geddes R, Frank J, Haw S. A rapid review of key strategies to improve the cognitive and social development of children in Scotland. *Health Policy*. 2011;101(1):20-8.
11. McAvoy H, Purdy J, Mac Evilly C, Sneddon H. Prevention and Early intervention in Children and Young People's Services: Child Health and Development. 2013.
12. Hoelscher P. What works? Preventing and reducing child poverty in Europe. *European Journal of Social Security*. 2006;8(3):257-77.
13. European Commission. Employment, social affairs and inclusion. Saatavilla osoitteesta: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1060&langId=en>.
14. Drivers for Health Equity (2012-2015). 7th Framework Programme. Saatavilla osoitteesta: <http://health-gradient.eu/>.