

Tuovi Hakulinen-Viitanen  
Marke Hietanen-Peltola  
Aini Bloigu  
Marjaana Pelkonen

# Äitiys- ja lastenneuvola- toiminta sekä kouluterveydenhuolto

## Valtakunnallinen seuranta 2012

RAPORTTI



# RAPORTTI 12/2014

Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marke Hietanen-Peltola,  
Aini Bloigu, Marjaana Pelkonen

## **Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto**

**Valtakunnallinen seuranta 2012**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Rodeo.fi

ISBN 978-952-302-158-7 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-302-159-4 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-159-4>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy  
Tampere, 2014



## Tiivistelmä

Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marke Hietanen-Peltola, Aini Bloigu, Marjaana Pelkonen. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 12/2014. 170 sivua. Helsinki 2014. ISBN 978-952-302-158-7 (painettu); ISBN 978-952-302-159-4 (verkkojulkaisu)

Selvityksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sekä kouluterveydenhuoltoa on kehitetty vastaamaan kuntalaisten tarpeita sekä uusia säännöksiä (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011). Tavoitteena oli saada realistinen kuva edellä mainittujen palvelujen nykytilasta ja kehittämissaasteista sekä tietoa alueellisista eroista.

Kysely osoitettiin terveyskeskusten edellä mainittujen toimintasektoreiden osastonhoitajille ja vastuulääkäreille, jotka tuntevat kyseisten palvelujen järjestämisen ja sisällön. Vuoden 2012 lopulla tehdyssä sähköisessä tiedonkeruussa tiedot saatiin 150 terveyskeskuksesta vastausprosentin ollessa 94 %. Aineiston analyysissä käytettiin frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja ja ristiintaulukointia. Tuloksia vertailtiin samansisältöisiin seurantatietoihin eri vuosilta silloin kun se oli mahdollista. Tuloksia tarkasteltiin myös aluehallintovirastojen alueiden ja terveyskeskusten väestömäärän mukaisesti. Laadullisen aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut olivat kehittyneet säännösten suuntaisesti. Lähes kaikissa terveyskeskuksissa oli nimetty toimintojen vastuuhenkilö ja toimintaohjelma oli laadittu neljässä viidesosassa terveyskeskuksia. Toimintaohjelmien sisällöt vaihtelivat. Kaikki Lapin vastanneet terveyskeskukset olivat laatineet toimintaohjelman, mutta Etelä- ja Lounais-Suomen terveyskeskukset muita alueita harvemmin. Asetuksen toimeenpanoa oli tuettu johtamisen keinoin hyvin, vaikka kolmasosassa terveyskeskuksia tuli esille kehittämistarpeita. Tällaisia olivat palvelujen kohdentaminen, hoito- ja palveluketjujen vahvistaminen sekä moniammatillisten verkostojen tuen varhentaminen.

Tulosten mukaan laajat terveystarkastukset olivat kehittyneet myönteisesti varsin lyhyessä ajassa. Ne järjestettiin lähes kaikissa terveyskeskuksissa säännösten mukaisina ajankohtina, mutta alueellisia ja väestömäärään liittyviä eroja tuli esille. Parhaiten toteutuivat 4-vuotiaan ja heikoiten 18 kk:n ikäisen lapsen laaja terveystarkastus. Säännökset toteutuivat parhaiten Lapin ja Pohjois-Suomen alueilla sekä väestöpohjaltaan pienimmissä ja suurimmissa terveyskeskuksissa.

Suositus terveydenhoitajille laajoihin terveystarkastuksiin varatusta aikaresursista (väh. 60 min) toteutui suuressa osassa terveyskeskuksia. Sen sijaan vain noin puolet terveyskeskuksista järjesti suosituksen mukaisen ajan (30 min) lääkärielle. Suurin osa terveyskeskuksista järjesti laajat terveystarkastukset erillisinä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotokertoina. Molemmat vanhemmat osallistuivat parhaiten äitiysneuvolan laajaan terveystarkastukseen. Sen jälkeen vanhempien yhteinen

osallistuminen väheni tasaisesti lapsen iän myötä. Isälle tai etävanhemmalle lähetettiin harvoin erillistä kutsua. Terveyskeskuksittain vanhempien osallistuminen vaihteli suuresti, mikä kertoo erilaisista kutsumistavoista ja ajanvarauskäytännöistä.

Laajoissa terveystarkastuksissa perheiden hyvinvointia arvioitiin varsin monipuolisesti vaillinaisesti henkilöstö- ja aikaresursseihin nähden. Perheen arkirytm, arjen hallinta ja tuen saannin riittävyys sisältyivät lähes kaikissa terveystarkastuksissa neuvolan laajoihin terveystarkastuksiin, mutta kouluterveydenhuollossa vain kahdessa kolmasosassa. Perheen vuorovaikutussuhteita, kasvatuskäytäntöjä ja sisarusten vointia käsiteltiin hyvin kaikissa laajoissa terveystarkastuksissa. Parisuhdeasiat ja vanhempien jaksaminen sisältyivät laajoihin terveystarkastuksiin neuvolassa kouluterveydenhuoltoa useammin. Vanhempien päihteiden käyttö oli heikoiten sisältönä lastenneuvolassa. Laajoissa terveystarkastuksissa vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin arviointi perustui vanhempien ja lapsen ikätasoiseen haastatteluun ja havainnointiin.

Laajojen terveystarkastusten lasta koskevat keskeiset sisällöt vaihtelivat lapsen ikävaiheen mukaan. Fyysinen kehitys, terveys ja vuorovaikutus vanhempien kanssa kuuluivat kattavasti arvioon kaikissa ikävaiheissa. Neljästä ikävuodesta eteenpäin käsiteltiin voimavaroja ja vahvuuksia, sosiaalisia suhteita, tunne-elämää ja käyttäytymisen säätelyä. Luokka- ja koulukohtaisten yhteenvetojen laatiminen laajoista terveystarkastuksista ei ollut vielä yleinen käytäntö. Lähes kaikki terveyskeskukset ilmoittivat hyödyntävänsä lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arvioinnissa päivähoidon ja neljä viidesosaa opettajan arviota. Terveystarkastuksissa käytettiin erilaisia puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä.

Henkilökunnan kokemuksissa laajat terveystarkastukset arvioitiin hyödyllisiksi, koska niiden avulla päästiin keskustelemaan asioista, joita ei muutoin olisi tullut esille. Näin lapsen ja perheen tuen tarpeisiin päästiin vastaamaan aikaisemmin ja kohdentamaan tukea sitä tarvitseville. Samalla laajat terveystarkastukset koettiin vaativina ja aikaa vievinä.

Muut määräaikaiset terveystarkastukset toteutuivat lähes kaikissa terveyskeskuksissa säännösten mukaisesti. Tarkastuksista poisjäävien tuen tarpeiden tunnistamiseksi ja poisjäännin syyn selvittämiseksi oli kehitetty toimintatapoja lähes kaikissa terveyskeskuksissa ja yhtenäiset toimintakäytännöt oli kirjattu noin joka toisessa. Lapsen ikävaiheen mukaisesta terveysneuvontamateriaalista oli sovittu kattavasti. Väkivaltaa, tapaturmien ehkäisyä ja parisuhdetta käsittelevästä materiaalista oli sen sijaan sovittu vain alle puolessa terveyskeskuksista.

Alle kouluikäisen lapsen keskeisiksi tuen tarpeiksi oli havaittu neurologisen, psykososiaalisen ja psyykkisen kehityksen pulmat sekä käytöshäiriöt. Kouluikäisten tuen tarpeita olivat käytöshäiriöt, ylipaino, epäterveelliset terveystottumukset ja oppimisvaikeudet. Lapsen elinympäristön ja erityisesti perhetilanteen aiheuttamat tuen tarpeet olivat ajankohtaisia kaikissa ikäryhmissä.

Kaikki terveyskeskukset järjestivät lisäkäyntejä erityisen tuen tarpeen tilanteissa. Noin puolet terveyskeskuksista arvioi lisäkäyntien piirissä olevan 15 % asiakaskunnasta. Vähiten tuen tarvetta oli äitiysneuvolassa. Kouluterveydenhuollossa lisäkäyntien piirissä oli suurempi osa asiakaskunnasta kuin neuvolassa. Tarpeen ja tilanteen mukaan tukea tarvitseva ohjattiin terveyskeskuksen erityistyöntekijöille, erityispalveluihin kunnassa tai erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon jalkautuminen peruspalvelujen tueksi ei ollut vielä vakiintunut toimintamuoto. Lapsen erilaisiin tuen tarpeen tilanteisiin palveluketjut oli sovittu paremmin kuin vanhempien tilanteisiin. Yhteistyökäytänteiden sopimisessa ilmeni kehittämistarvetta.

Avoimia vastaanottoja järjestettiin erityisesti kouluterveydenhuollossa ja puhelinaikoja neuvolassa. Säännösten edellyttämää perhevalmennusta ensimmäistä lastaan odottaville ja äitiysneuvolan kotikäyntejä ensimmäisen lapsen saaneille perheille järjestettiin lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Vanhempainryhmätoimintaa jatkettiin lastenneuvolassa noin kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia.

Lähes kaikki terveyskeskukset olivat sopineet moniammatillisen oppilashuollon käytänteistä. Kaksi kolmasosaa oli sopinut laajojen terveystarkastusten yhteistyökäytännöistä terveyskeskuksen alueen kaikissa kouluissa. Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden sekä yhteisen hyvinvoinnin tarkastukset kouluissa toteutuivat kolmessa neljäsosassa terveyskeskuksia säännösten mukaisesti kolmen vuoden välein. Kouluterveydenhuollon erikoistutkimusten järjestäminen oli osin kordinoimatonta.

Henkilöstöresurssit olivat parantuneet kaikilla palvelusektoreilla, mutta edelleen niitä on tarpeen vahvistaa. Äitiysneuvolassa sekä terveydenhoitajan että lääkärin henkilöstömitoitussuosituksiin ylsi kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista. Lastenneuvolassa vastaava osuus terveyskeskuksista ylsi henkilöstömitoitussuositukseen terveydenhoitajien osalta, mutta vain neljännes lääkäreiden osalta. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien henkilöstömitoitus oli kunnossa neljässä viidesosassa terveyskeskuksia, mutta lääkäreiden vain kymmenesosassa terveyskeskuksia. Vuoden 2009 jälkeen oli vastanneissa terveyskeskuksissa eri palvelusektoreille palkattu terveydenhoitajia yhteensä 223 ja lääkäreitä 74. Korotettu valtionosuus oli tukenut kuntia rekrytoinnissa, mutta tätä mahdollisuutta ei ollut käytetty täysimääräisesti.

Henkilöstömitoituksissa oli vaihtelua alueittain. Kaikkien aluehallintovirastojen alueella kouluterveydenhoitajien henkilöstömitoitus oli lähempänä suositusta kuin neuvolassa. Pohjois-Suomessa terveydenhoitajamitoitus oli suosituksen mukainen äitiysneuvolassa puolessa ja lastenneuvolassa vain vajaassa viidesosassa. Lääkäreiden osalta äitiysneuvolan henkilöstömitoitus oli kunnossa kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia Länsi- ja Sisä-Suomessa. Lastenneuvolassa lääkärimitoitussuosituksen toteutuminen vaihteli alueittain terveyskeskusten viidesosan ja kolmasosan välillä. Kouluterveydenhuollossa lääkäreiden henkilöstömitoituksen suositus täyttyi Lounais-Suomessa selvästi muita alueita paremmin.

Lääkäritoiminta järjestettiin neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa omana toimintana kahdessa kolmasosassa terveystakeskuksia ja kokonaan ostopalveluna kymmenesosassa. Joka toisessa terveystakeskuksessa neuvolan ja kouluterveydenhuollon lääkärit joutuivat paneutumaan monien eri palvelusektorien työhön. Lääkäreiden osallistumismahdollisuuksia moniammatillisiin asiakasneuvotteluihin, palvelusektorin kehittämistyöhön ja oman työohjelman laatimiseen on vielä kehitettävä.

Kunnat tai sairaanhoitopiirit olivat järjestäneet täydennyskoulutusta terveydenhoitajille enemmän kuin lääkäreille. Kolmanneksessa terveystakeskuksia täydennyskoulutusta järjestettiin yhdessä molemmille ammattiryhmille. Täydennyskoulutuksen aihepiirit olivat monipuolisia ja kohdistuivat säännösten keskeisiin sisältöihin. Työnohjausta järjestettiin hyvin vähän.

Tulosten perusteella raportissa esitetään toimenpide-ehdotuksia eri tahoille. Kuntien on mahdollista hyödyntää seurantakyselyn tuottamaa ja terveydenhuoltolain edellyttämää tietoa palvelujen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Tuloksilla on käyttöä myös valvonnassa ja kansallisessa seurannassa sekä kehittämistyössä.

Avainsanat: Äitiysneuvola, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto, seurantakysely

## Sammandrag

Hakulinen-Viitanen Tuovi, Hietanen-Peltola Marke, Bloigu Aini & Pelkonen Marjaana: Moderskaps- och barnrådgivning samt skolhälsovård – Nationell uppföljning 2012. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 12/2014. 170 sidor. Helsingfors 2014. ISBN 978-952-302-158-7 (tryckt); ISBN 978-952-302-159-4 (nätpublikation)

Syftet med utredningen var att få kunskap om hur moderskaps- och barnrådgivningen samt skolhälsovården har utvecklats för att motsvara kommuninvånarnas behov samt de nya bestämmelserna (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, SRF 338/2011). Målet var att få en realistisk bild av de ovan nämnda tjänsternas nuläge och utmaningar samt information om regionala skillnader.

Enkäten riktades till hälsovårdscentralernas avdelningsskötare och ansvariga läkare inom ovan nämnda verksamhetssektorer, eftersom de känner till organiseringen av dessa tjänster och deras innehåll. Nätenkäten som gjordes i slutet av 2012 besvarades av 150 hälsovårdscentraler. Svarsprocenten var 94. I analysen av materialet användes frekvenser, procent, medelvärden och korsklassificering. Resultaten jämfördes med uppföljningsuppgifter med liknande innehåll från olika år när det var möjligt. Resultaten granskades också enligt regionförvaltningsmyndigheternas regioner och hälsovårdscentralernas befolkningsunderlag. I den kvalitativa analysen av materialet utnyttjades innehållsanalys.

Enligt resultaten har rådgivningens och skolhälsovårdens tjänster utvecklats i enlighet med bestämmelserna. Nästan alla hälsovårdscentraler hade en ansvarig person för tjänsterna, och fyra femtedelar av hälsovårdscentralerna hade ett handlingsprogram. Innehållet i handlingsprogrammen varierade. Alla de hälsovårdscentraler i Lappland som svarade på enkäten hade gjort upp ett handlingsprogram, men i Södra och Sydvästra fanns det relativt sett fler hälsovårdscentraler som inte gjort det än i andra regioner. Verkställandet av förordningen fick bra stöd av ledningsmetoder, även om utvecklingsbehov förekom på en tredjedel av hälsovårdscentralerna. Dessa utvecklingsbehov handlade om inriktandet av tjänster, stärkning av vård- och servicekedjor samt tidigareläggning av stöd via multiprofessionella nätverk.

Enligt resultaten hade omfattande hälsoundersökningar utvecklats positivt i snabb takt. Sådana ordnades enligt bestämmelserna på nästan alla hälsovårdscentraler, men det fanns skillnader relaterade till region och befolkningsunderlag. Omfattande hälsoundersökningar av 4-åriga barn fungerade bäst, medan omfattande hälsoundersökningar av 18 månader gamla barn var sämst genomförd. Bestämmelserna implementerades bäst i Lappland och Norra Finland samt på de hälsovårdscentraler som hade det minsta respektive det största befolkningsunderlaget.



Rekommendationen för tidsresurser som ska reserveras för omfattande hälsoundersökning hos hälsovårdare (minst 60 min.) iakttogs på en stor del av hälsovårdscentralerna. Däremot reserverade endast cirka hälften av hälsovårdscentralerna den rekommenderade tiden hos läkare (30 min.). Största delen av hälsovårdscentralerna ordnade omfattande hälsoundersökningar som separata besök hos hälsovårdare respektive läkare. Bägge föräldrar deltog oftast i moderskapsrådgivningens omfattande hälsoundersökning. Därefter minskade bägge föräldrars deltagande i jämn grad med barnets ålder. Fadern eller en frånvarande förälder fick sällan separat inbjudan. Föräldrarnas deltagande varierade i hög grad mellan hälsovårdscentralerna, vilket tyder på olika praxis för inkallelse och tidsbokning.

I omfattande hälsoundersökningar analyserades familjernas välbefinnande rätt mångsidigt med tanke på de knappa personal- och tidsresurserna. Familjens vardagliga rytm, hantering av vardagen och tillgången till tillräckligt mycket stöd ingick i de omfattande hälsoundersökningarna på nästan alla hälsovårdscentralers rådgivningar, men endast i två tredjedelar av skolhälsovården. Familjens interna relationer, uppfostringsmetoder och syskonens välbefinnande behandlades på ett bra sätt i alla omfattande hälsoundersökningar. Frågor om parförhållandet och föräldrarnas resurser ingick mer ofta i omfattande hälsoundersökningar på rådgivningarna än i skolhälsovården. Föräldrarnas användning av rusmedel var svagast företrädd inom barnrådgivningen. I de omfattande hälsoundersökningarna baserade sig analysen av föräldrarnas och hela familjens välbefinnande på intervjuer med föräldrar och åldersanpassat med barn samt på observation.

Det centrala innehållet i omfattande undersökningar av barn varierade med barnets ålder. Den fysiska utvecklingen, hälsan och växelverkan med föräldrarna ingick på ett heltäckande sätt i analysen av alla åldersgrupper. Från och med fyra års ålder behandlades resurser och starka sidor, sociala relationer samt kontroll av känslor och beteende. Sammandrag av omfattande hälsoundersökningar enligt klass och skola var ännu inte allmän praxis. Så gott som alla hälsovårdscentraler sade sig utnyttja dagvårdens bedömning i analysen av barnets psykosociala välbefinnande, och fyra femtedelar sade sig använda lärarnas bedömningar. I hälsoundersökningarna användes olika metoder för att ta upp frågor till diskussion och för att identifiera behovet av stöd.

Enligt personalen var omfattande hälsoundersökningar nyttiga, eftersom man med hjälp av dem kunde ta upp frågor som annars inte skulle ha blivit ställda. Därigenom kan man i ett tidigare skede ta sig an barnets och familjens behov av stöd och rikta stödet till dem som behöver det. Samtidigt upplevdes omfattande hälsoundersökningar vara krävande både innehålls- och tidsmässigt.

De övriga regelbundna hälsoundersökningarna gjordes på nästan alla hälsovårdscentraler enligt bestämmelserna. För att identifiera stödbehovet hos dem som inte kommer till undersökningarna och reda ut orsakerna bakom det har nästan alla hälsovårdscentraler utvecklat rutiner, och varannan hälsovårdscentral hade

skriftliga enhetliga anvisningar. Om hälsorådgivningsmaterial enligt barnets ålder hade hälsovårdscentralerna avtalat på ett heltäckande sätt. Däremot hade mindre än hälften av hälsovårdscentralerna avtalat om material om våld, förebyggande av olycksfall och parförhållanden.

Centrala observerade stödbehov hos barn under skolåldern var relaterade till problem med den neurologiska, psykosociala och psykiska utvecklingen samt störningar i beteendet. Stödbehoven hos barn i skolåldern var relaterade till störningar i beteendet, övervikt, ohälsosamma vanor och inlärningssvårigheter. Stödbehoven som orsakats av barnets livsmiljö och i synnerhet familjsituationen var aktuella i alla åldersgrupper.

Alla hälsovårdscentraler ordnade extra besök i situationer som krävde särskilt stöd. Cirka hälften av hälsovårdscentralerna uppskattade att 15 procent av klienterna omfattades av extra besök. Det minsta stödbehovet fanns inom moderskapsrådgivningen. Inom skolhälsovården hade ett större antal klienter behov av extra besök än inom rådgivningen. Vid behov och enligt situation hänvisades stödbehövande till specialister på hälsovårdscentralen, kommunens specialtjänster eller specialistsjukvård. Anlitandet av specialistsjukvård var ännu inte en etablerad verksamhetsform inom primärvården. Servicekedjorna för olika stödbehov hos barn var bättre avtalade än för vuxna personer. Det förekom utvecklingsbehov i överenskommelserna om samarbetspraxis.

Öppna mottagningar ordnades i synnerhet inom skolhälsovården medan rådgivningen ordnade telefontider. Nästan alla hälsovårdscentraler ordnade familjeträning för familjer som väntar sitt första barn och moderskapsrådgivningen gjorde hembesök hos familjer som fått sitt första barn i enlighet med lagstiftningen. Cirka två tredjedelar av hälsovårdscentralerna fortsatte föräldragrupsverksamheten inom barnrådgivningen.

Så gott som alla hälsovårdscentraler hade avtalat om multiprofessionell praxis inom elevvården. Två tredjedelar hade avtalat om samarbetspraxis för omfattande hälsoundersökningar i alla skolor i hälsovårdscentralens område. Inspektionerna av skolmiljöns sundhet och trygghet samt välbefinnandet i skolan genomfördes med tre års intervall i tre fjärdedelar av hälsovårdscentralerna i enlighet med bestämmelserna. Specialundersökningarna inom skolhälsovården var delvis bristfälligt koordinerade.

Personalresurserna hade förbättrats inom alla servicesektorer, men de måste stärkas ytterligare. Två tredjedelar av hälsovårdscentralerna uppfyllde personalresursrekommendationerna för hälsovårdare och läkare inom moderskapsrådgivningen. Inom barnrådgivningen var andelen den samma för hälsovårdare, men bara en fjärdedel för läkare. Inom skolhälsovården var personalresurserna för hälsovårdare i skick hos fyra femtedelar av hälsovårdscentralerna, men vad gäller läkare uppfylldes rekommendationerna endast av en tiondedel av hälsovårdscentralerna. Efter 2009 hade de hälsovårdscentraler som svarade på enkäten anställt

sammanlagt 223 hälsovårdare och 74 läkare inom olika servicesektorer. Den höjda statsandelen hade främjat kommunernas rekrytering, men denna möjlighet hade inte utnyttjats fullt ut.

Personalresurserna varierade enligt region. I regionförvaltningsverkens alla regioner låg personalresurserna för skolhälsovårdare närmare rekommendationen än inom rådgivningen. I Norra Finland nådde hälften av moderskapsrådgivningarna upp till rekommendationen, medan endast knappt en femtedel av barnrådgivningarna gjorde det. För läkarna var personalresurserna i skick hos två tredjedelar av hälsovårdscentralernas moderskapsrådgivning i Västra och Inre Finland. Inom barnrådgivningen varierade uppfyllandet av de rekommenderade läkarresurserna för hälsovårdscentralerna mellan en femtedel och en tredjedel enligt region. Inom skolhälsovården uppfylldes rekommendationen för läkarresurser betydligt bättre i Sydvästra Finland än i de andra regionerna.

Läkarverksamheten ordnades som egen verksamhet på rådgivningarna och i skolhälsovården i två tredjedelar av hälsovårdscentralerna, medan en tiondedel av hälsovårdscentralerna köpte dessa tjänster i sin helhet. På varannan hälsovårdscentral måste läkarna sätta sig in arbetet inom flera servicesektorer. Läkarnas möjligheter att delta i multiprofessionella kundförhandlingar, utvecklingen av servicesektorn och uppgörandet av sina egna arbetsprogram bör vidareutvecklas.

Kommunerna eller sjukvårdsdistrikten hade ordnat mer fortbildning för hälsovårdare än läkare. I en tredjedel av hälsovårdscentralerna ordnades gemensam fortbildning för bägge yrkesgrupperna. Fortbildningarna var mångsidiga och fokuserade på det centrala innehållet i bestämmelserna. Arbetshandledning ordnades i mycket liten skala.

Rapporten innehåller åtgärdsförslag för olika parter utifrån resultaten. Kommunerna kan utnyttja den information om tjänsternas nuläge och utvecklingsbehov som uppföljningsenkäten resulterat i och som hälso- och sjukvårdslagen förutsätter. Resultaten kan också användas i tillsynen och den nationella uppföljningen samt i utvecklingsarbetet.

Nyckelord: Moderskapsrådgivning, barnrådgivning, skolhälsovård, uppföljningsenkät

## Abstract

Hakulinen-Viitanen Tuovi, Hietanen-Peltola Marke, Bloigu Aini & Pelkonen Marjaana: Maternity and child health clinic services and school health care - National follow-up 2012. National Institute for Health and Welfare. Report 12/2014. 170 pages. Helsinki 2014. ISBN 978-952-302-158-7 (printed); ISBN 978-952-302-159-4 (online publication)

The objective of the study was to obtain information on how the maternity and child health clinic services and school health care have been developed to meet the needs of municipal residents and to ensure compliance with the new regulations (Health Care Act 1326/2010, Government Decree 338/2011). The objective was to obtain a realistic view of the current state of the services referred to above and areas in need of development, as well as information on regional differences.

The survey was addressed to head nurses and physicians-in-charge who are familiar with the organisation of the services and their content. The electronic survey was conducted at the end of 2012 with 150 health centres responding to the survey at a response rate of 94 per cent. Methods used to analyse the material were frequencies, percentages, averages and cross-tabulation. The results were compared against follow-up data with identical content for various years to the extent that such data was available. The results were also analysed on the basis of the regions of each Regional State Administrative Agency and the population base of each health centre. Content analysis was used in the analysis of qualitative data.

The results showed that the development of maternity and child health clinic and school health care services was in line with the regulations. Almost all health centres had named a person responsible for these services, and four out of five health centres had prepared an action plan. Contents of the action plans varied. All health centres in Lapland that responded to the survey had prepared an action plan while in Southern and Southwestern Finland fewer health centres than in other regions had prepared the plan. The implementation of the decree was effectively supported by management methods even though in a third of the health centres, development needs were identified. These included more clearly targeted services, stronger care and service chains, and earlier support provision through multi-professional networks.

The results showed positive development in extensive health examinations in a relatively short time. Almost all health centres arranged these examinations within the time frame prescribed in the regulations but there were regional and population base related differences. The strongest regulatory compliance was seen in extensive health examination for 4-year-olds and the weakest in examinations for 18-month-old children. Best compliance was achieved in Lapland and Northern Finland and in health centres with the smallest and the largest population base.

Most health centres had allocated the recommended time (at least 60 minutes) to extensive health examinations performed by a public health nurse. Meanwhile, only about a half of the health centres had arranged the recommended time (30 minutes) for doctor's appointments. The majority of health centres arranged the extensive health examinations as separate appointments with a nurse and a doctor. Participation by both parents in the extensive health examinations was highest in maternity clinics. As the child got older, participation by both parents declined steadily. A separate invitation was rarely sent to the father or the non-resident parent. Parent participation varied considerably between various health centres, which reflects the inconsistency of practices and procedures applied in sending invitations and making appointments.

The wellbeing of families was assessed from a fairly wide perspective considering the inadequate personnel resources and timeframe. Almost all extensive examinations conducted in the child health clinics of health centres covered areas such as the structure of everyday life, coping with daily routines and access to adequate support, while only two thirds of the examinations conducted in schools addressed these areas. All extensive health examinations addressed interaction within the family, parenting principles and the wellbeing of siblings in a sufficient scope. The relationship between parents and their coping were more frequently addressed in the extensive health examinations conducted in child health clinics than in examinations conducted in schools. Child health clinics paid the least attention to parental substance use. In extensive health examinations, the assessment of parental and family wellbeing was based on an interview with the parents and the child as well as observations.

The key content concerning the child in the extensive health examinations varied depending on the child's age. Physical development, health and interaction with parents were extensively addressed at all ages. From four years up, other areas addressed included resources and strengths, social relationships, emotional life and behavioural control. Preparing class- or school-specific summaries of extensive health examinations was not common practice. When assessing the psycho-social wellbeing of the child, almost all health centres utilized the assessment received from day care personnel and four fifths utilized the teacher's assessment. Different methods were used in health examinations to raise specific issues and to identify the need for support measures.

In the health care personnel's experience, extensive health examinations were useful as they provided an opportunity to discuss issues that would otherwise have gone unnoticed. This allows responding to the child and family needs earlier, and providing support to those in need. At the same time, however, extensive health examinations were considered demanding and time-consuming.

Other periodic health examinations were conducted in almost all health centres as prescribed by regulations. Almost all health centres have developed practices for

identifying the needs of those not showing up for health checks and for establishing the cause for no-shows. Approximately half of the health centres had documented operational practices in place. Material providing parents advice and guidance related to the child's age and development stage was extensively available. Meanwhile, less than half of the health centres provided any material on violence, accident prevention and intimate relationships.

Key areas where children under school age need support are neurological, psycho-social and psychological development issues and behavioural problems. School-aged children needed support with behavioural problems, overweight, unhealthy lifestyle and learning difficulties. Support needs arising from the child's living environment and particularly family life were identified in all age groups.

All health centres arranged additional visits in cases where special support was needed. Approximately half of the health centres estimated that 15 per cent of their customer base needed additional visits. Maternity clinics accounted for the lowest support need. In school health care, a larger proportion of the customer base needed additional visits than in child health clinics. Depending on the needs and the situation, those in need were referred to special workers at the health centre, to special services provided by the municipality, or to specialised medical care. The deployment of specialised medical care to support basic services was not standard practise yet. The service chains were better coordinated to meet different child support needs than the parents' needs. Some areas of improvement were identified in cooperation practices and procedures.

Non-scheduled appointments were provided, particularly in school health care, while child health clinics offered telephone appointments. Coaching for families expecting their first child and home visits by maternity clinic staff with families with their first child were arranged by almost all health centres. Two thirds of the health centres organised parent group activities in child health clinics.

Almost all health centres had agreed on multi-professional pupil welfare and counselling practices. Two thirds had made arrangements concerning cooperation in the framework of extensive health examinations with all schools in the region. 75 per cent of health centres carried out checks for health and safety of the school environment and school community wellbeing at three-year intervals as specified in the regulations. The arrangement of special examinations in school health care partly lacked coordination.

Availability of human resources had improved in all service sectors, but further strengthening is still needed. Only two thirds of the health centres had staffed the maternity clinic with the recommended number of nurses and doctors. Similarly, two thirds of the health centres met the staffing recommendations in child health clinics in terms of the number of public health nurses but only a fourth in terms of the number of doctors. In school health care, four out of five health centres had an appropriate staffing level in terms of the number of public health nurses but only one

out of five in terms of the number of doctors. Health centres that responded to the survey had, since 2009, recruited 223 public health nurses and 74 doctors in different services sectors. Municipalities received raised statutory government contribution in support of recruitment, but this opportunity had not been utilised in full.

Staffing levels varied between regions. In all regions covered by Regional State Administrative Agencies, the staffing levels of school nurses was closer to the recommendation than in child health clinics. In Northern Finland, half of the maternity clinics and only a fifth of the child health clinics employed the recommended number of public health nurses. As for doctors, maternity clinic staffing levels were appropriate in Western and Inland Finland. In child health clinics, compliance of health centres with the recommended staffing level for doctors varied regionally from one fifth to one third. In school health care, the recommended staffing levels for doctors were clearly better achieved in Southwestern Finland than in other regions.

Two thirds of the health centres provided doctor's services in child health clinics and in school health care, while one tenth had fully outsourced the service. In half of the health centres, doctors were required to participate in work carried out in numerous service sectors. The opportunities of doctors to participate in multi-professional customer meetings, service sector development work and in the preparation of their own work programme still need to be improved.

Municipalities or health care districts had provided more continuing education to public health nurses than to doctors. One third of the health centres arranged continuing education jointly for both groups. Continuing education covered a wide range of topics and focused on key regulatory issues. Very little work counselling was provided.

On the basis of the results, the report proposes specific measures for the various parties involved. Municipalities can use the information provided by the follow-up survey on the current status and development needs of the services, which is mandatory under the Health Care Act. The results will also be useful for control purposes, for national follow-up and for development work.

**Keywords:** Maternity clinic, child health clinic, school health care, follow-up survey

## Sisällys

Tiivistelmä .....	3
Sammandrag .....	7
Abstract .....	11
1 Johdanto.....	17
1.1 Lasten ja nuorten terveyden edistäminen ja seuraaminen kuntien tehtävänä	17
1.2 Miksi on tärkeää seurata sekä edistää jokaisen lapsen terveyttä ja hyvinvointia?.....	18
1.3 Neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalvelujen seuranta .....	20
2 Selvityksen tarkoitus ja tutkimusongelmat .....	21
3 Aineisto ja menetelmät .....	22
3.1 Vastaajat .....	22
3.2 Menetelmät.....	22
4 Tulokset .....	24
4.1 Palvelujen johtaminen ja kehittäminen .....	24
4.1.1 Vastuuhenkilöiden nimeäminen.....	24
4.1.2 Toimintaohjelma - laatiminen ja sisältö.....	25
4.1.3 Asiakkaiden osallisuus palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä ....	28
4.1.4 Asetuksen 338/2011 tukeminen johtamisen keinoin ja kokemukset käytännön toimeenpanosta.....	30
4.2 Laajat terveystarkastukset .....	38
4.2.1 Laajojen terveystarkastusten järjestäminen kunnissa .....	38
4.2.2 Vanhempien osallistuminen laajoihin terveystarkastuksiin.....	43
4.2.3 Perheen hyvinvoinnin arviointi.....	49
4.2.4 Lapsen hyvinvoinnin arviointi .....	52
4.2.5 Puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmät .....	54
4.2.6 Laajojen terveystarkastusten yhteenvedot kouluterveydenhuollossa ...	60
4.2.7 Henkilöstön kokemuksia laajoista terveystarkastuksista .....	61
4.3 Muiden määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen .....	64
4.4 Terveysneuvonta .....	69
4.5 Tuen tarpeet ja niihin vastaaminen.....	71
4.5.1 Keskeiset tuen tarpeet .....	71
4.5.2 Tukimuodot.....	74
4.5.3 Moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhteistyö.....	78
4.6 Neuvolan ja kouluterveydenhuollon muut toimintamuodot.....	86
4.6.1 Avoimet vastaanotot ja puhelinajat.....	87
4.6.2 Perhevalmennus .....	87
4.6.3 Kotikäynnit .....	90
4.6.4 Moniammatillinen oppilashuolto .....	93
4.6.5 Ympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä yhteisön hyvinvointi .....	94



4.6.6 Kouluterveydenhuollon erikoistutkimukset .....	96
4.6.7 Perhekeskustyypinen toiminta .....	98
4.7 Palveluja käyttämättömien tuen tarpeen tunnistaminen .....	99
4.8 Henkilöstö .....	101
4.8.1 Henkilöstövoimavarat .....	101
4.8.2 Erityispiirteiden huomiointi henkilöstömitoituksessa.....	104
4.8.3 Lääkärit neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa .....	105
4.8.4 Korotettujen valtionosuuksien hyödyntäminen .....	107
4.9 Täydennyskoulutus ja työnohjaus .....	110
4.9.1 Täydennyskoulutuksen järjestäminen .....	110
4.9.2 Työnohjauksen järjestäminen .....	113
5 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	114
5.1 Selvityksen luottavuus.....	114
5.2 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon tilanne.....	115
5.2.1 Johtamisen toteutuminen äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluissa.....	115
5.2.2 Laajat ja muut määräaikaisten terveystarkastukset.....	116
5.2.3 Keskeiset lasten ja vanhempien tuen tarpeet ja tukimuodot .....	126
5.2.4 Neuvolan ja kouluterveydenhuollon muiden toimintamuotojen järjestäminen .....	128
5.2.5 Palveluja käyttämättömien tuen tarpeen tunnistaminen .....	133
5.2.6 Henkilöstövoimavarojen kehittyminen .....	133
5.2.7 Henkilöstön osaamisen tukeminen .....	136
5.3 Johtopäätökset .....	137
5.4 Toimenpide-ehdotukset palvelujen kehittämiseksi .....	139
5.4.1 Toimintaedellytysten vahvistaminen .....	139
5.4.2 Laajojen terveystarkastusten laadun parantaminen ja vaikuttavuuden lisääminen .....	141
5.4.3 Muiden määräaikaisten terveystarkastusten ja toimintamuotojen sekä terveysneuvonnan kehittäminen .....	144
5.4.4 Tarvelähtöisen tuen järjestäminen moniammatillisessa palveluverkostossa .....	145
Lähteet .....	147

# 1 Johdanto

## 1.1 Lasten ja nuorten terveyden edistäminen ja seuraaminen kuntien tehtävänä

Kuntien tehtävänä on yli puolen vuosisadan ajan ollut seurata ja tukea lasten terveyttä ja hyvinvointia neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut ovat olennaisia lasten ja perheiden ehkäiseviä peruspalveluja kattaessaan kaikki alle kouluikäiset ja kouluikäiset lapset ja heidän perheensä sekä lasta odottavat perheet. Yhteensä lapsia on lähes miljoona, vanhempia satojatuhansia ja lasta odottavia perheitä kunakin vuonna noin 60 000. Kyseessä on runsas viidesosa Suomen väestöstä.

Kuntien lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevaa tehtävää on tuettu kansallisen lainsäädännön avulla. Useiden seurantojen mukaan palvelujen tarjonnassa ilmeni 1990-luvun laman jälkeen suuria kuntakohtaisia eroja. Palvelut eivät vastanneet lasten ja perheiden tarpeita eivätkä kansallisia suosituksia. Tämän vuoksi valtioneuvosto lisäsi neuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon kohdistuvaa sääntelyä 2010-luvun taitteessa (VNA 338/2011, aik. VNA 380/2009). Myös uuteen terveydenhuoltolakiin (1326/2010) kirjattiin aikaisempaa kansanterveyslakia yksityiskohtaisemmin kuntien velvoitteet neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon järjestämisestä ja sisällöistä (15 ja 16 §:t).

Sääntelyn avulla haluttiin varmistaa lasten ja nuorten terveyden seurannan ja terveysneuvonnan tarpeenmukaisuus, säännöllisyys, yhtenäinen taso sekä suunnitelmallisuus. Tarkoituksena oli tehostaa hyvinvoinnin edistämistä, syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista. Palveluita järjestettäessä on kiinnitettävä huomiota lasten kehitysympäristöihin sekä vanhemmuuden tukemiseen ja mahdollistettava yksilöiden ja perheiden osallisuus. Lasten ja perheiden tuen tarpeet on tunnistettava varhain ja järjestettävä riittävä tuki sitä tarvitseville. Tällä tarkoitetaan palvelujen kohdentamista. Lisäksi on tunnistettava terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeet. Oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden näkökulmasta on välttämätöntä, että jokaisella lapsella ja perheellä eri puolilla Suomea on mahdollista saada näitä palveluja ja että palvelut ovat tasoltaan samanlaatuisia.

Neuvolapalvelut ja kouluterveydenhuolto ovat osa kunnan yleistä terveydenhuoltolain mukaista terveyden edistämistehtävää, jota toteutetaan monialaisessa yhteistyössä. Terveyden edistämisen eräänä keskeisenä tehtävänä on terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen. Lastensuojelulain (417/2007) mukaan neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluissa ehkäistään myös lastensuojelutarpeen syntymistä. Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) tukee kouluterveydenhuollon toteuttamista osana yksilöllistä ja yhteisöllistä opiskeluhuoltoa.

Neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalvelujen yhtenäinen laatutaso riippuu ensisijaisesti johtamisesta. Sen tehtävänä on ohjata näiden palvelujen kehitystä ja luoda niiden toteuttamiselle hyvät toimintaedellytykset. Niihin kuuluvat muun muassa riittävä ja osaava henkilöstö sekä monialaisen verkoston yhteistyöhön liittyvät linjaukset ja sopimukset.

Lainsäädännön toimeenpanoa on tuettu kansallisilla ohjeistuksilla ja oppailla (mm. STM 2009). Uusi äitiysneuvolaopas julkaistiin syksyllä 2013 (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) ja vuotta aikaisemmin ohjeistus laajojen terveystarkastusten toteuttamista varten (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Valmisteilla on ohjeistus opiskeluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin seuraamiseksi ja edistämiseksi.

## 1.2 Miksi on tärkeää seurata sekä edistää jokaisen lapsen terveyttä ja hyvinvointia?

Lasten terveyden ja hyvinvoinnin sekä kasvun ja kehityksen säännöllinen seuranta ja edistäminen ovat välttämättömiä useasta syystä. Kasvun ja kehityksen poikkeamat, sairaudet ja muut kehityksen ongelmat tulisi havaita mahdollisimman varhain. Tällaisia ovat esimerkiksi sydänvialat, aineenvaihduntasairaudet, pituuden tai painon kehityksen poikkeavuudet, aistivialat ja neurologiset ongelmat. Mielenterveyden ongelmia ennakoivia seikkoja voidaan tunnistaa jo ensimmäisen elinvuoden, varhaisen vuorovaikutuksen pulmia jopa ensimmäisten elinviikkojen aikana. Ongelmien tunnistamatta jäämisestä tai tunnistamisen ja hoidon viivästyttämisestä voi jäädä pysyviä haittoja. Ne voivat haitata oppimista ja johtaa syrjäytymisen polulle. Myös vauvavaiheen jälkeen ja koululaisillakin varhaisella tunnistamisella, tuella ja hoidolla estetään ongelmatilanteiden paheneminen ja ehkäistään pysyviä haittoja. Tästä syystä esimerkiksi lapsen käyttöshäiriö olisi tunnistettava mahdollisimman varhain ja järjestettävä tarvittava hoito viiveettä. Koululaisilla monet pulmat kasautuessaan vaikuttavat oppimiseen ja oppimistuloksiin ja myöhemmin myös jatkokouluttautumiseen.

Säännöllinen seuranta mahdollistaa myös vanhempiin, kotiin ja muuhun kehitysympäristöön liittyvien ongelmien ja riskien tunnistamisen varhain. Lapsen terveys ja kehitys voivat vaarantua erityisesti silloin, jos vanhemmilla on vanhemmuutta haittaavia ongelmia kuten mielenterveys- ja päihdeongelmia, parisuhdeongelmia, väkivaltaa tai toimeentulo-ongelmia (vrt. Paananen ym. 2012). Raskausajan stressillä ja terveystottumuksilla tiedetään olevan vaikutusta lapsen terveyteen ja hyvinvointiin jo sikiöajalta alkaen (Martini ym. 2010, Räisänen ym. 2013).

Lisätukea tai hoitoa tarvitsevat löydetään parhaiten universaaleissa koko ikäluokalle tarkoitetuissa palveluissa kuten neuvolassa, päivähoidossa, koulussa ja kouluterveydenhuollossa. Ei ole sellaista etukäteistietoa, jonka avulla osattaisiin kutsua

vain tietyt, tukea tarvitsevat ryhmät palvelujen piiriin. Jos palveluihin tultaisiin ainoastaan oma-aloitteisesti, saattaisivat ongelmat ja huolet pitkittyä ja vaikeutua. Vanhemmat eivät aina pysty tunnistamaan raskauteen liittyviä uhkia tai lastensa ongelmia, eivätkä tähän pysty monet nuoretkaan. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa säännölliset tapaamiset mahdollistavat tutun ja luottamuksellisen asiakassuhteen, mikä on ongelmien varhaisen tunnistamisen edellytys. Tuoreiden tutkimustulosten perusteella terveydenhoitajalle syntyy huoli lapsen ja/tai vanhempien hyvinvoinnista 25 %:ssa lasten terveystarkastuksia (Poutiainen ym. 2013).

Ennen ongelmien ilmaantumista on lisättävä panostusta lapsen ja nuoren kehitystä ja hyvinvointia suojaaviin tekijöihin (esim. Afifi & MacMillan 2011, Bell ym. 2013). Niitä ovat tutkimusten mukaan muun muassa vanhempien hyvinvointi, toimiva parisuhde ja myönteinen lapsilähtöinen kasvatusta. Sekä pikkulasten että kouluikäisten lasten vanhemmat tarvitsevat tukea. Huomiota on tarpeen kiinnittää myös perheen elinoloihin. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukeminen aina varhaisesta vuorovaikutuksesta alkaen edistää lapsen mielenterveyttä ja on merkittävä voimavara. Toimiva keskusteluyhteys vanhempien kanssa on tärkeä myös koululaiselle. Sen on todettu edistävän jopa koulussa pärjäämistä. Lapsen ja nuoren sekä vanhempien vahvuksien tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen suojaavat koko perheen hyvinvointia. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa kannattaa tukea kohdistaa erityisesti niihin perheisiin, joiden voimavarat ovat vähäiset.

Lapsen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä koskeva tutkimustieto myötävaikutti siihen, että uuteen lainsäädäntöön sisällytettiin laajat, koko perheen hyvinvoinnin tarkastukset. Niiden avulla on mahdollista vahvistaa edellä mainittuja hyvinvointia suojaavia tekijöitä sekä tunnistaa varhaisessa vaiheessa koko perheen hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. Ratkaisuja pohditaan yhdessä vanhempien kanssa ja tuetaan tarvittaessa heitä niiden tekemisessä.

Lastenneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten määrää on vähennetty vuosikymmenten kuluessa (vrt. Lääkintöhallitus 1990, STM 2004). Myös raskaudenaikaisten terveystarkastusten määrä uudessa äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) on pienempi kuin aikaisemmissa suosituksissa (Viisainen 1999). Kouluterveydenhuollon terveystarkastusten määrään ei ole tullut muutoksia (STM & Kuntaliitto 2004).

Koko ikäluokkaa koskeville määräaikaisten terveystarkastuksille ja niihin liittyvälle terveysneuvonnalle on esitetty perustelut asetuksen toimeenpanon tueksi laaditussa julkaisussa (STM 2009). Perusteluja on myös lastenneuvolaoppaassa (STM 2004), laajojen terveystarkastusten ohjeistuksessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012) sekä äitiysneuvolaoppaassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Imeväisiässä lapsen kehitystä on välttämätöntä seurata tiheästi. Synnyttäiset poikkeavuudet ja sairaudet on tärkeä havaita mahdollisimman varhain. Lisäksi lapsen kehitys on tässä vaiheessa nopeaa ja mahdollisten ongelmien toteutumisen viivästyttämisestä voi tulla

vakavia haittoja. Vauvaperhe joutuu lyhyessä ajassa monien uusien asioiden eteen ja tarvitsee myös tiivistä seurantaa ja tukea.

Yhteiskunnallisesti on merkittävää, että uuden lainsäädännön mukaisen säännöllisen terveysseurannan ja -neuvonnan avulla on mahdollista ehkäistä seuraavan sukupolven ongelmia ja edistää sen hyvinvointia. Sukupolvelta toiselle siirtyvän ongelmaketjun ja eriarvoistumiskehityksen katkaisemisen edellytyksenä on, että vanhempien ongelmiin tartutaan jo odotusajalta lähtien ja perheen lapsia tuetaan pitkäjänteisesti. Kuntien talouden näkökulmasta voidaan saada aikaan merkittäviäkin säästöjä, kun pystytään vähentämään korjaavien palvelujen tarvetta ja ehkäisemään syrjäytymiskehitystä.

### 1.3 Neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalvelujen seuranta

Kuntien ja valtionhallinnon tehtävänä on seurata lasten, nuorten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Tehtävänä on myös seurata terveyden edistämiseksi tehtyjä toimenpiteitä, kuten palveluja. Kunnat tarvitsevat palautetta omien palvelujensa toimivuudesta ja vertailutietoa palvelujen tasosta ja laadusta suhteessa muihin kuntiin. Kansallisella tasolla valtionhallinnossa on tarkasteltava palvelujen tarjonnan oikeudenmukaisuutta ja tarpeenmukaisuutta sekä palvelujen yhtenäistä laatua. Palvelujen seuranta kuuluu lainsäädännön mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle.

Ensimmäinen neuvolatoiminnan valtakunnallinen seuranta tehtiin 2000-luvun puolivälissä juuri ennen uuden lastenneuvolaoppaan julkistamista (Hakulinen-Viitanen ym. 2005) ja toinen muutama vuosi myöhemmin ennen asetuksen valmistumista (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Kouluterveydenhuoltoa on seurattu laatusuosituksen toteutumisen ja terveystarkastusten näkökulmista (Rimpelä ym. 2007, Kivimäki ym. 2007, Rimpelä ym. 2008).

Asetuksen tultua voimaan asetettiin tavoitteeksi luoda säännöllinen seurantajärjestelmä asetuksen kattamille palveluille (STM 2009). Asetuksen toimeenpanoa, ts. asetuksen vaikutusta palvelujen kehitykseen, on seurattu osana Terveyden edistämisen perusterveydenhuollossa -tiedonkeruuta (TedBM) vuosina 2010 ja 2012. Tulokset ovat nähtävissä kuntakohtaisina ja alueellisina tietoina TEA-viisari -palvelussa ([www.thl/TEA-viisari](http://www.thl/TEA-viisari)). Kolmas kysely kunnille tehdään keväällä 2014.

Pitkän aikavälin tavoitteena on kehittää seurannasta mahdollisimman helposti toteutettava ja luotettava. Tarkoituksena on kerätä tietoja osana kuntien normaalia tilastointia, avohoidon hoitoilmoitusta, AvoHILMOa siten, että erilliskyselyjä tarvittaisiin mahdollisimman harvoin. Toistaiseksi tähän ei ole ollut mahdollisuutta.

Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon erilliskysely päätettiin tehdä, jotta saataisiin TEA-viisariin tuotettua tietoa yksityiskohtaisempaa ja tarkempaa tietoa neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalvelujen sisällöstä ja toimintaedellytyksistä sekä niiden kehityksestä lainsäädännön suuntaisesti.

## 2 Selvityksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Selvityksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sekä kouluterveydenhuoltoa on kehitetty vastaamaan kuntalaisten tarpeita sekä uusia säännöksiä (terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011). Seurannassa saadaan hallitusohjelman edellyttämää tietoa ehkäisevien terveyspalvelujen alueellisista eroista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on seurannut em. säännöksiä Terveystiedon edistämisen aktiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa 2010 ja 2012 -kyselyjen avulla. Tässä kyselyssä selvitettiin neuvolan ja kouluterveydenhuollon sisältöjä aikaisempia kyselyjä monipuolisemmin ja tarkemmin.

Tavoitteena oli saada realistinen kuva äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen nykytilasta ja kehittämishaasteista. Seurantakysely tuottaa kunnille terveydenhuoltolain edellyttämää tietoa kyseisten palvelujen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Tuloksia käytetään myös valvontaan ja kansalliseen seurantaan sekä kehittämistyöhön.

### Tutkimusongelmat

- 1) Miten äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluita johdetaan?
- 2) Miten kunnat järjestävät määräaikaisten terveystarkastukset (laajat terveystarkastukset, muut terveystarkastukset) ja terveysneuvonnan äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa?
- 3) Mitkä ovat keskeiset äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa asioivien lasten ja vanhempien tuen tarpeet ja järjestetyt tukimuodot?
- 4) Miten kunnat järjestävät neuvolan ja kouluterveydenhuollon muut toimintamuodot (avoimet vastaanotot ja puhelinajat, perhevalmennus, kotikäynnit, moniammatillinen oppilashuolto, kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä yhteisön hyvinvointi, kouluterveydenhuollon erikoistutkimukset ja perhekeskustyypinen toiminta)?
- 5) Miten äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa tunnistetaan palveluja käyttämättömien tuen tarpeet?
- 6) Miten kunnat ovat kehittäneet henkilöstövoimavaroja äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa uudella vuosituhannella?
- 7) Miten äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon henkilöstön osaamista tuetaan terveyskeskuksissa?

# 3 Aineisto ja menetelmät

## 3.1 Vastaajat

Kysely osoitettiin terveyskeskusten äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon osastonhoitajille. Osastonhoitajat valittiin vastaajiksi siksi, että he tuntevat kyseisten palvelujen järjestämisen ja sisällöt. Lomakkeessa oli kysymyksiä, joihin vastaamiseen tarvittiin myös vastuulääkäreiden asiantuntemusta. Siksi tarkoituksena oli, että saman terveyskeskuksen osastonhoitajat vastaavat kyselyyn yhdessä vastuulääkäreiden kanssa siten, että kustakin terveyskeskuksesta (N=158) saadaan vain yksi vastaus. Vastausten valmistelussa oli vastuulääkäri mukana ainakin yhdeltä palvelusektorilta 51 %:ssa ja kaikilta kolmelta palvelusektorilta 38 %:ssa terveyskeskuksista.

## 3.2 Menetelmät

Seurantakysely toteutettiin sähköisen tiedonkeruun avulla. Sähköisessä lomakkeessa oli yhteensä 68 kysymystä (liite 1). Vastaajien taustatietoja selvitettiin kuuden kysymyksen avulla. Palvelujen johtamisesta oli yhteensä yhdeksän kysymystä, joista yhden avoimen kysymyksen avulla selvitettiin henkilöstön kokemuksia valtioneuvoston asetuksesta (338/2011). Määräaikaisista terveystarkastuksista oli kaikkiaan 18 kysymystä, joista yhdessä kysyttiin avoimella kysymyksellä henkilöstön kokemuksia laajoista terveystarkastuksista. Terveysneuvontaa koskevia kysymyksiä esitettiin neljä. Seitsemän kysymyksen avulla selvitettiin lasten ja vanhempien erityisen tuen tarpeita ja tukimuotoja. Muihin neuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintamuotoihin liittyi yhdeksän kysymystä. Henkilöstövoimavaroja ja osaamista selvitettiin 12 kysymyksen avulla. Palveluja käyttämättömien tuen tarpeen tunnistamisesta oli kaksi kysymystä. Lomakkeen lopussa oli avoin kysymys, johon vastaajalla oli mahdollisuus täydentää vastauksiaan ja kommentoida kyselyä.

Saatekirje ja linkki sähköiseen lomakkeeseen lähetettiin sähköpostissa terveyskeskuksen yhdyshenkilölle. Yhdyshenkilöä pyydettiin välittämään tieto neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta vastaaville osastonhoitajille. Vastaajia suositeltiin kokoamaan vastaukset ensin tulostetulle paperilomakkeelle ja siirtämään vastaukset myöhemmin sähköiselle vastauslomakkeelle. Tarvittaessa vastaajan oli mahdollista lähettää täytetty lomake postitse tutkijoille.

Vastausohjeet olivat kyselylomakkeessa (liite 1). Kohderyhmää pyydettiin vastaamaan mahdollisimman pian kyselyyn, viimeistään 8.11.2012 mennessä. Vastausaikaa jatkettiin tammikuun 2013 loppuun. Vastaamattomia muistutettiin sekä puhelimitse että sähköpostitse vastaamisen tärkeydestä. Tiedot saatiin 150 terveyskeskuksesta. Yhden peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän kohdalla saatiin yhden vastauksen sijasta omat terveyskeskuskohtaiset vastaukset kahdesta eri kunnasta. Vastausaktiivisuutta tarkasteltaessa kyseisen kuntayhtymän katsottiin vastanneen kyselyyn yhden kerran, jolloin vastausprosentiksi tuli 94 %. Aluehallintovirastoittain vastaamatta jättäneitä terveyskeskuksia oli Lapin aluehallintoviraston alueella yksi (N=17), Länsi- ja Sisä-Suomen alueella kolme (N=43), Itä-Suomen alueella kaksi (N=26) ja Lounais-Suomen alueella kaksi (N=17). Myöskään Ahvenanmaan valtionviraston alueelta ei saatu vastausta. Sekä Etelä-Suomen (N=36) että Pohjois-Suomen (N=18) alueilla vastasivat kaikki terveyskeskukset.

Vastaajia pyydettiin ilmoittamaan useimmat lukumäärätiedot ja prosenttiosuudet kokonaislukuina. Jos vastaus kuitenkin oli ilmoitettu muunlaisilla merkinnöillä, muutettiin vastaus numeeriseen muotoon, mikäli se oli mahdollista. Jos vastaus oli esimerkiksi 1-3, korvattiin se lukujen keskiarvolla 2.

Vastaajien oli mahdollista ilmoittaa lääkärihenkilöstön sekä terveydenhoitaja- ja kätilöhenkilöstön työpanos joko tunteina tai henkilötyövuosina. Tunteina saatu työpanos muutettiin henkilötyövuosiksi jakamalla tuntimäärät terveyskeskuslääkärin (135,67 h/kk) ja terveydenhoitajan (140,25 h/kk) keskimääräisellä työtuntimäärällä. Henkilötyövuodet muutettiin vertailukelpoisiksi tunnusluvuiksi suhteuttamalla ne vastuuväestöön, joka oli lomakkeessa erikseen kysytty äitiysneuvolatoiminnan, lastenneuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon osalta. Mikäli vastuuväestöä ei ollut ilmoitettu, täydennettiin tieto Tilastokeskuksen väestötilastoista (Suomen virallinen tilasto 2013 a, b) saadulla kutakin puuttuvaa vastuuväestöä vastaavalla väestömäärällä.

Aineiston analyysissä käytettiin kuvailevan tilastotieteen menetelmiä: frekvenssejä, prosentteja ja keskiarvoja sekä ristiintaulukointia. Raportissa tulokset esitetään taulukoissa ja kuvioina. Tuloksia vertailtiin mahdollisuuksien mukaan samansisältöisiin seurantatietoihin eri vuosilta. Tuloksia tarkasteltiin myös aluehallintovirastojen alueiden mukaisesti. Laadullisen aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysia.



# 4 Tulokset

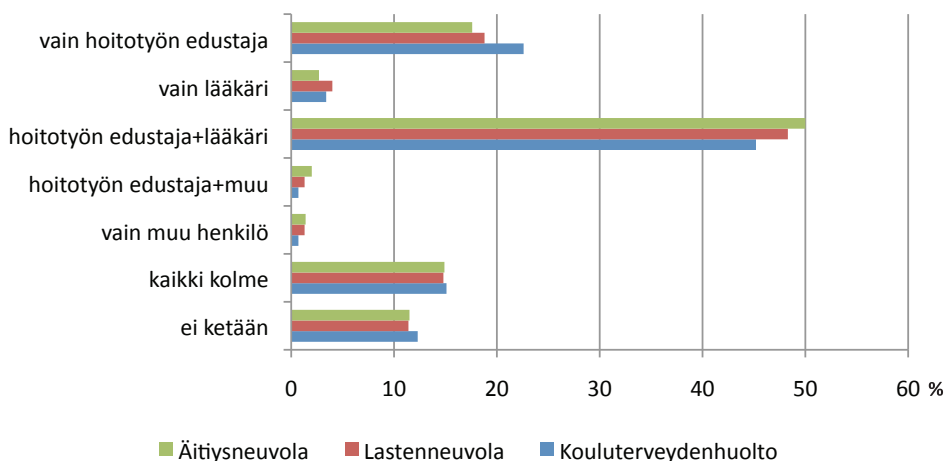
## 4.1 Palvelujen johtaminen ja kehittäminen

### 4.1.1 Vastuuhenkilöiden nimeäminen

Kunnan peruspalvelujen toimintayksikön johtamisessa tulee olla moniammatillista asiantuntemusta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveyskeskuksen on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa palveluista laaditun toimintaohjelmassa kuvatun toiminnan kehittämisestä, koordinoinnista ja seurannasta kokonaisuutena (STM 2009).

Puolet terveyskeskuksista ilmoitti, että äitiysneuvolapalvelujen nimettynä vastuuhenkilönä toimi sekä hoitotyön edustaja että lääkäri. Vastaavasti molempien ammattiryhmien edustaja toimi lastenneuvolan palveluissa nimettynä vastuuhenkilönä 48 %:ssa ja kouluterveydenhuollon palveluissa 45 %:ssa terveyskeskuksia. Pelkästään hoitotyön edustaja toimi nimettynä vastuuhenkilönä äitiysneuvolassa 18 %:ssa, lastenneuvolassa 19 %:ssa ja kouluterveydenhuollossa 23 %:ssa terveyskeskuksia. Terveyskeskuksista runsas 10 % ei ollut nimennyt edellä mainituille palvelusektoreille vastuuhenkilöä lainkaan. (Kuvio 1.)

### Vastuuhenkilöiden nimeäminen



**Kuvio 1. Vastuuhenkilöiden nimeäminen äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluihin. Terveyskeskusten (N=146-149) osuudet (%).**

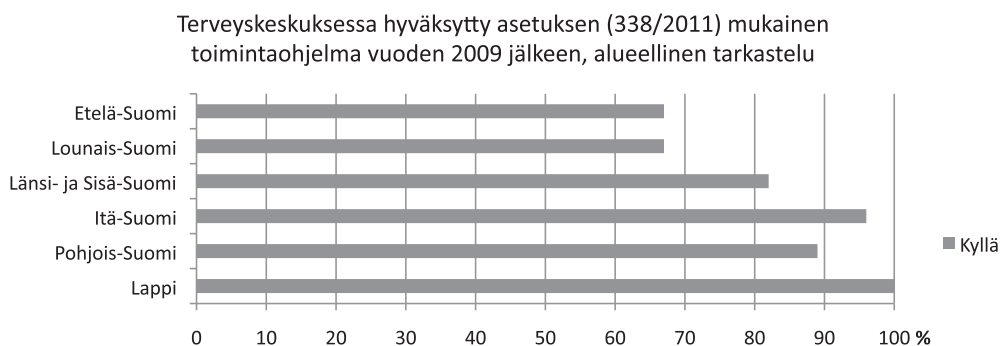
#### 4.1.2 Toimintaohjelma - laatiminen ja sisältö

Kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäisen toimintaohjelma neuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Toimintaohjelma on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa (VNA 338/2011). Toimintaohjelmassa kuvataan neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut, hallintokuntien välinen moniammatillinen ja monialainen yhteistyö sekä asiakkaan ja perheen osallisuus ja kehitysympäristöjen huomioiminen.

(Hakulinen-Viitanen ym. 2012)

Toimintaohjelma on uusi johtamisen apuväline palvelujen suunnittelemiseksi, toteuttamiseksi ja seuraamiseksi. Vuonna 2012 terveyskeskuksista 82 % ilmoitti, että asetuksen voimaantulon jälkeen (1.7.2009) oli laadittu ja hyväksytty asetuksen mukainen toimintaohjelma. Vuotta aiemmin terveyskeskuksista 81 % ilmoitti tehneensä sen neuvolatoiminnalle, 83 % koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle ja 83 % lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle (Wiss ym. 2012). Vuonna 2012 toimintaohjelma oli liitetty 66 %:ssa terveyskeskuksia osaksi kunnan suunnitelmaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi. Lähes kaikki (93 %) terveyskeskukset ilmoittivat, että kunnassa oli lastensuojelulain (417/2007) edellyttämä edellä mainittu suunnitelma.

Alueellisessa tarkastelussa ilmeni, että vastanneista terveyskeskuksista lähes kaikissa Lapin ja lähes kaikissa Itä-Suomen (96 %) terveyskeskuksissa oli hyväksytty asetuksen mukainen toimintaohjelma vuoden 2009 jälkeen. Etelä- ja Lounais-Suomen terveyskeskuksissa hyväksytty toimintaohjelma oli 67 %:ssa. (Kuvio 2.)

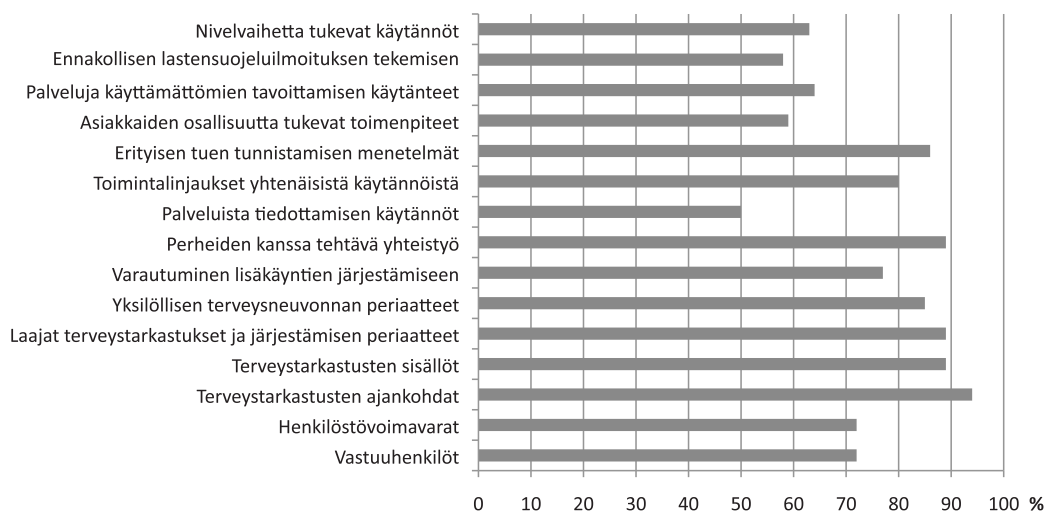


**Kuvio 2. Terveyskeskuksessa hyväksytty asetuksen (338/2011) mukainen toimintaohjelma vuoden 2009 jälkeen aluehallintovirastoalueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=148) osuudet (%) alueittain.**

Toimintaohjelman laatimiseen tai tarkistamiseen olivat terveyskeskuksissa osallistuneet terveydenhoitajien esimies 92 %:ssa ja lääkäreiden esimies 73 %:ssa. Työntekijöistä mukana olivat olleet terveydenhoitaja/kätilö 93 %:ssa, lääkäri 74 %:ssa ja jokin muun työntekijäryhmän edustaja 65 %:ssa terveyskeskuksia. Yhteistyötahona toimintaohjelman laatimiseen tai tarkistamiseen oli osallistunut edustaja sosiaalitoimesta 80 %:ssa, opetustoimesta 76 %:ssa ja joltakin muulta taholta 56 %:ssa terveyskeskuksia.

Toimintaohjelmaan oli kirjattu monipuolisesti palveluihin ja niiden järjestämiseen liittyviä asioita, mutta sisällöt vaihtelivat terveyskeskuksittain (kuvio 3). Terveyskeskuksista 72 % oli kirjannut toimintaohjelmaan vastuuhenkilöt ja henkilöstövoimavarat, 94 % terveystarkastusten ajankohdat, 89 % tarkastusten sisällöt ja yhtä moni laajasti terveystarkastukset sekä niiden järjestämisen periaatteet. Yksilöllisen terveysneuvonnan periaatteet oli sisällytetty toimintaohjelmaan 85 %:ssa terveyskeskuksista, varautuminen lisäkäynteihin 77 %:ssa, perheiden kanssa tehtävä yhteistyö 89 %:ssa, toimintalinjaukset yhteisistä käytännöistä 80 %:ssa ja erityisen tuen tunnistamisen menetelmät 86 %:ssa. Harvemmin olivat toimintaohjelmassa näkyvillä palveluista tiedottamisen käytännöt (50 %), asiakkaiden osallisuutta tukevat toimenpiteet (59 %), palveluja käyttämättömien tavoittamisen käytänteet (64 %), ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisen käytänteet (58 %) sekä siirtymistä palveluista toiseen eli nivelvaihetta tukevat käytännöt (63 %). Kaikki kysytyt sisällöt oli toimintaohjelmaan kirjannut 17 % terveyskeskuksista. Vähimmillään kysytyistä sisällöistä oli kirjattu vain kaksi (terveystarkastusten ajankohdat ja tarkastusten sisällöt), näin oli tehty kahdessa toimintaohjelman hyväksyneistä terveyskeskuksista.

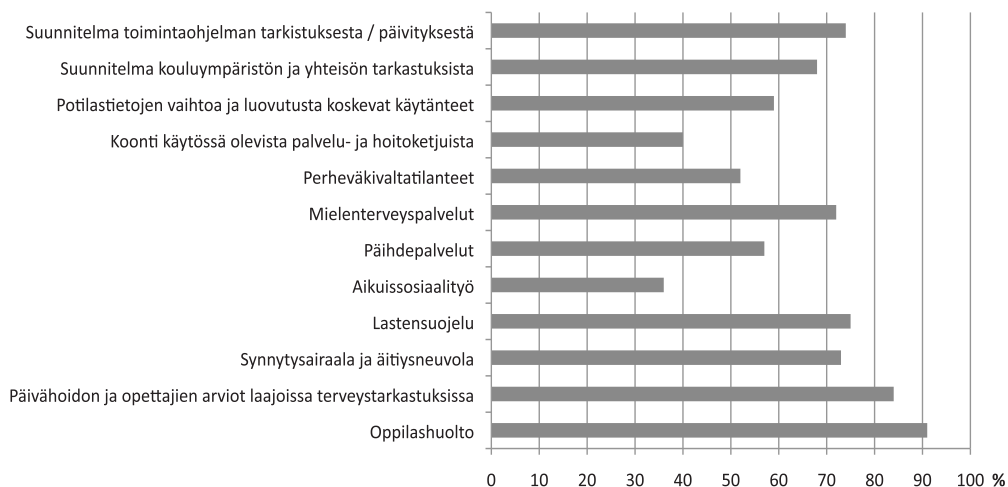
## Toiminnan järjestäminen, voimavarat ja sisällöt kirjallisissa toimintaohjelmissa



**Kuvio 3. Toimintaohjelmaan kirjattuja toiminnan järjestämiseen, voimavaroihin ja sisältöihin liittyviä asioita. Terveyskeskusten (N=133-140) osuudet (%).**

Toimintaohjelmaan oli kirjattu useita moniammatilliseen yhteistyöhön tai sitä vaativiin tilanteisiin liittyviä linjauksia (kuviot 4). Terveyskeskuksista 91 % oli kirjannut toimintaohjelmaan oppilashuollon yhteistyön ja 84 % päivähoidon ja opettajien arviot laajoissa terveystarkastuksissa. Synnytyssairaalan ja äitiysneuvolan yhteistyön, lastensuojelun ja mielenterveyspalvelut oli kolme neljäsosaa (72-75 %) terveystarkastuksista huomioituna toimintaohjelmissa. Lisäksi 68 % oli kirjannut toimintaohjelmaan suunnitelman kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksista. Harvemmin oli toimintaohjelmaan viety suunnitelma yhteistyöstä aikuissoviaalityön (36 %) tai päihdepalvelujen kanssa (57 %). Perheväkivaltilanteet oli huomioituna vain 52 %, koonnin käytössä olevista palvelu- ja hoitoketuista 40 % ja potilastietojen vaihtoa ja luovutusta koskevat käytänteet 59 % terveystarkastuksista. Kolme neljäsosaa terveystarkastuksista (74 %) oli sisällyttänyt toimintaohjelmaan suunnitelman toimintaohjelman tarkistuksesta tai päivityksestä. Terveystarkastuksista 9 % oli sisällyttänyt toimintaohjelmaan kaikki kysytyt yhteistyökäytänteet. Kaksi toimintaohjelman hyväksyneistä terveystarkastuksista ei ollut kirjannut yhtään kysytyistä käytänteistä.

## Toimintaohjelmaan kirjatut yhteistyökäytänteet eri palveluissa ja tilanteissa

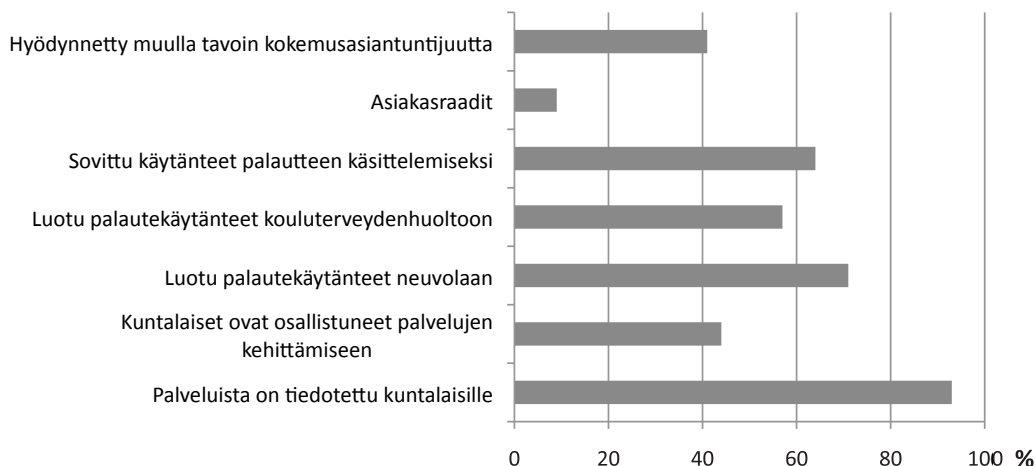


**Kuvio 4. Toimintaohjelmaan kirjattuja monialaiseen yhteistyöhön liittyviä käytänteitä eri palveluissa ja tilanteissa. Terveyskeskusten (N=135-139) osuudet (%).**

#### 4.1.3 Asiakkaiden osallisuus palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden osallisuus ovat keskeisiä periaatteita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestettäessä. Terveyskeskuksilta tiedusteltiin, miten asiakkaat oli huomioitu ja otettu mukaan neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen suunnitteluun ja kehittämistyöhön. Kyselyssä esitettiin kuusi eri tapaa, jolla asiakkaita voi osallistaa tämän tyypin työhön. Terveyskeskuksia pyydettiin vastaamaan, oliko kyseinen tapa ollut käytössä ja tarkentamaan miten toteutus oli tehty. Lisäksi oli mahdollista ilmoittaa muu käytössä ollut tapa hyödyntää kokemusasiantuntijuutta, sekä tarkentaa sanallisesti kunkin käytetyn työtavan toteutusta. (Kuvio 5.)

## Asiakkaiden osallisuuden ja osallistumisen käytänteet



**Kuvio 5. Asiakkaiden osallisuuden huomioimisen ja osallistumisen tavat suunniteltaessa ja kehitettäessä neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluja. Terveyskeskusten (N=148-150) osuudet (%).**

Palveluista tiedottaminen on tärkeää ja sen olikin 93 % terveyskeskuksista tehnyt. Tiedottamista oli tehty erityisesti terveyskeskuksen ja koulun nettisivujen kautta, lehdissä sekä asiakaskäynneillä. Lisäksi vanhempainilloissa, perhevalmennuksessa ja erillisillä esitteillä oli jaettu tietoa palveluista.

Kuntalaiset olivat osallistuneet palvelujen kehittämiseen 44 %:ssa terveyskeskuksissa. Osallistuminen oli toteutunut useimmin asiakaspalautteiden ja erilaisten kyselyjen avulla sekä erillisten kehittämishankkeiden välityksellä. Myös asiakasfoorumit ja -illat, perhekahvila ja vanhempainillat olivat kuntalaisten osallistumisen muotoja.

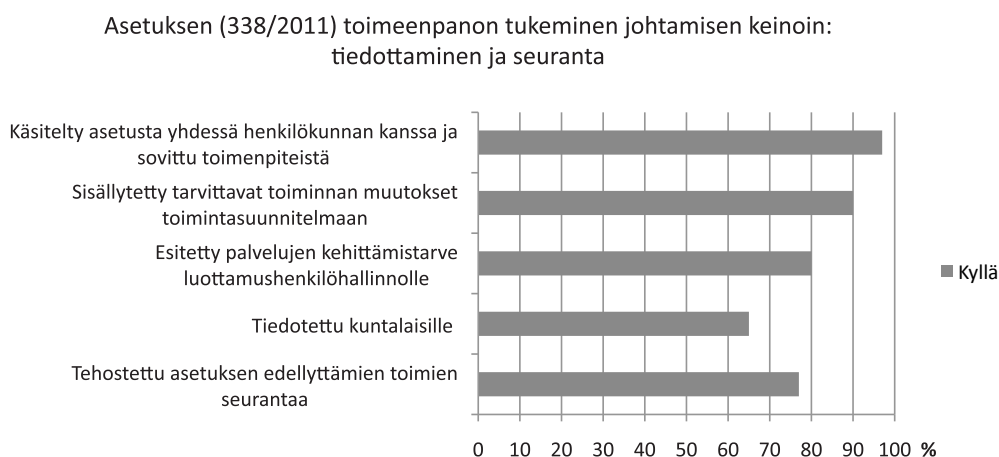
Palautekäytänteet neuvolaan oli laadittu 71 %:ssa ja kouluterveydenhuoltoon 57 %:ssa terveyskeskuksissa. Palautetta kerättiin asiakaspalautteina palautelaatikkoon tai netin kautta sekä erillisinä asiakastyytyväisyyskyselyinä. Joistakin työmuodoista, esimerkiksi perhevalmennuksesta, kerättiin osassa terveyskeskuksia kaikilta kirjallinen palaute. Asiakasraatitoimintaa oli joissakin neuvoloissa ja suunnitteilla kouluterveydenhuoltoonkin. Kouluterveydenhuollossa palautteen keräämisessä hyödynnettiin koulun sähköistä hallinto-ohjelmaa (esim. Helmi, Wilma yms.). Lisäksi vastaajat raportoivat, että kouluterveyskyselyn kautta saatiin palautetta palveluista. Palautekäytänteet olivat ajankohtaisena kehittämiskohteena joissakin terveyskeskuksissa. Käytänteet palautteen käsittelyyn oli sopinut 64 % terveyskeskuksista. Tavallisimmin palautteita käsiteltiin yksikön, työyhteisön tai tiimin kokouksissa. Osassa terveyskeskuksissa palautteen pohjalta käytiin keskustelua esimiehen tai palautteen antaneen asiakkaan kanssa. Paikoin palautteita käsiteltiin myös johtoryhmissä ja terveyslautakunnassa.

Asiakasraadin tarkoituksena on asiakkaan tai käyttäjän näkemysten kuuleminen ja huomioon ottaminen toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa päätöksenteon tueksi. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluihin kohdistuvia asiakasraateja oli järjestetty vain vajaassa kymmenesosassa (9 %) terveyskeskuksia. Asiakasraatien kerrottiin kokoontuvan muutaman kerran vuodessa. Paikallisen lasten ja nuorten parlamentin tai foorumin tehtäväkuvan ajateltiin muistuttavan asiakasraatia.

Terveyskeskuksista 41 % oli hyödyntänyt kokemusasiantuntijuutta muulla tavoin palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä. Esiin tuotiin erilaiset keskustelufoorumit, kehittämishankkeet, opinnäytetyöt, suullinen palaute ja kouluterveyskysely.

#### 4.1.4 Asetuksen 338/2011 tukeminen johtamisen keinoin ja kokemukset käytännön toimeenpanosta

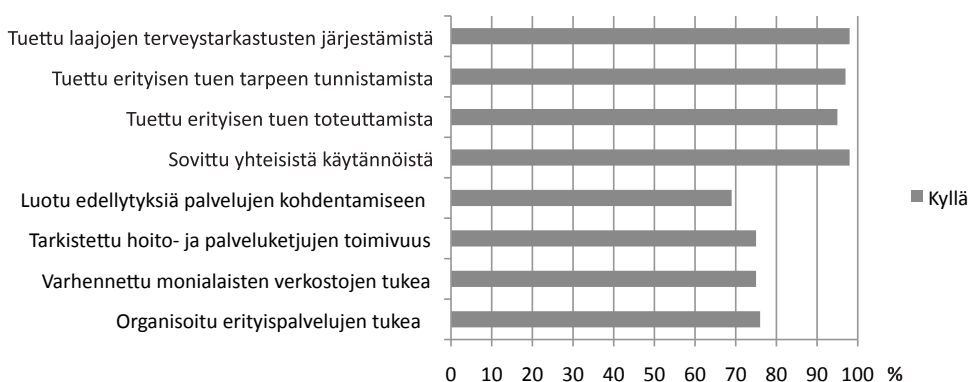
Asetuksen toimeenpano edellyttää taitavaa ja sitoutunutta johtamista. Asetuksen toimeenpanoa oli tuettu monenlaisin johtamisen keinoin. Lähes kaikki terveyskeskukset (97 %) olivat käsitelleet valtioneuvoston asetusta (338/2011) yhdessä henkilöstön kanssa ja sopineet tarvittavista toimenpiteistä. Lähes yhtä moni (90 %) oli sisällyttänyt tarvittavat toiminnan muutokset toimintasuunnitelmaan. Asetuksen kattamien palvelujen kehittäminen oli esitelty luottamushenkilöhallinnolle 80 %:ssa terveyskeskuksia. Terveyskeskuksista 77 % oli tehostanut asetuksen edellyttämien toimien seurantaa ja 65 % oli tiedottanut asetuksen edellyttämistä palveluista kuntalaisille. (Kuvio 6.)



**Kuvio 6. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon tukeminen johtamisen keinoin: tiedottaminen ja seuranta. Terveyskeskusten (N=148-150) osuudet (%).**

Asetuksen toimeenpanoa oli tuettu useilla palveluja kehittäville toimenpiteillä. Terveyskeskuksista 98 % oli tukenut laajojen terveystarkastusten järjestämistä ja sopinut yhteisistä käytänteistä. Erityisen tuen tarpeen tunnistamista oli tuettu 97 %:ssa ja erityisen tuen toteuttamista 95 %:ssa terveyskeskuksista. Palvelujen kohdentamiselle erityistä tukea tarvitseville oli luonut edellytyksiä 69 % terveyskeskuksista. Terveyskeskuksista 75 % oli tarkistanut hoito- ja palveluketjujen toimivuuden ja varhentanut moniammatillisen verkoston tarjoamaa tukea. (Kuvio 7.)

Asetuksen (338/2011) toimeenpanon tukeminen johtamisen keinoin:  
palvelujen kehittäminen

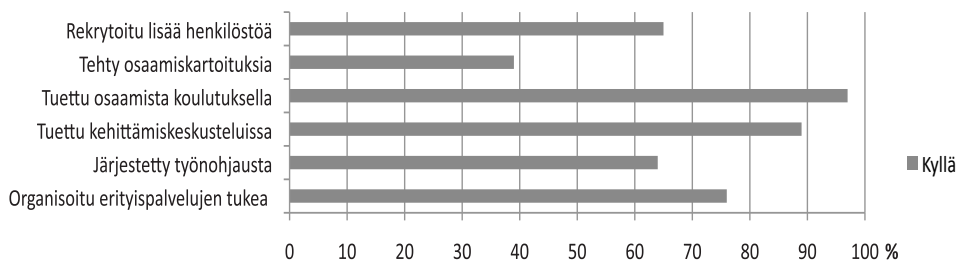


**Kuvio 7. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon tukeminen johtamisen keinoin: palvelujen kehittäminen. Terveyskeskusten (N=148-150) osuudet (%).**

Lähes kaikki terveyskeskukset (97 %) olivat tukeneet henkilöstön osaamista järjestämällä koulutusta ja 89 % oli tukenut henkilökuntaa yksilöllisesti kehityskeskusteluissa. Henkilöstön osaamistarpeita oli selvitelty osaamiskartoituksen avulla kuitenkin huomattavasti harvemmin (39 %). Lähes kaksi kolmasosaa (64 %) oli tukenut henkilöstöä järjestämällä työhjoausta. Peruspalveluja halutaan vahvistaa erityispalveluista saatavan tuen avulla (THL 2013, STM 2013). Erityispalvelujen tukea neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon oli organisoinut 76 % terveyskeskuksista. Terveyskeskuksista 65 % oli rekrytoinut lisää henkilöstöä. Lisää henkilöstöä rekrytoineista terveyskeskuksista runsas kaksi kolmasosaa ilmoitti hyödyntäneensä tähän korotettua valtionosuutta. (Kuvio 8.)



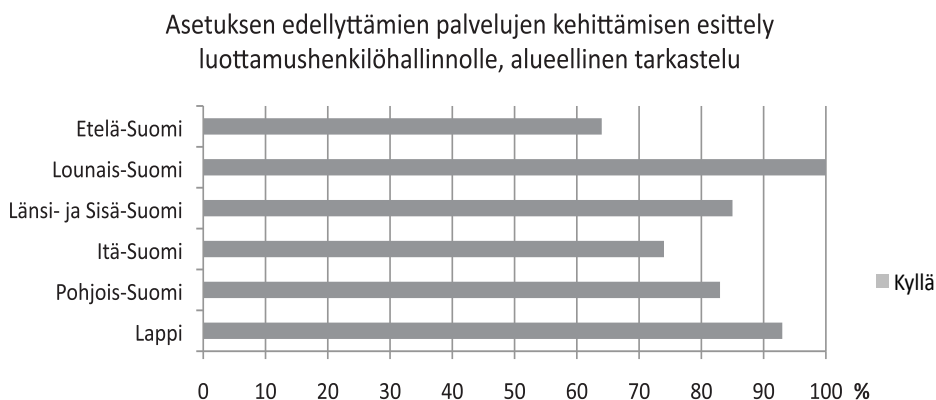
Asetuksen (338/2011) toimeenpanon tukeminen johtamisen keinoin:  
henkilöstöjohtaminen



**Kuvio 8. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon tukeminen johtamisen keinoin: henkilöstöjohtaminen. Terveyskeskusten (N=146-149) osuudet (%).**

Alueellisessa tarkastelussa ilmeni, että vastanneista terveyskeskuksista kaikissa Etelä-Suomen ja Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueen terveyskeskuksissa oli käsitelty asetusta yhdessä henkilökunnan kanssa ja sovittu tarvittavista toimenpiteistä. Länsi- ja Sisä-Suomen, Itä-Suomen ja Pohjois-Suomen sekä Lapin alueella oli kullakin alueella yksi terveyskeskus, jossa näin ei ollut tehty. Tarvittavat toiminnan muutokset oli sisällytetty toimintasuunnitelmaan 91-93 %:ssa Itä-Suomen, Lounais-Suomen ja Länsi- ja Sisä-Suomen alueen terveyskeskuksia. Muilla alueilla näin oli tehnyt 85-89 % terveyskeskuksista.

Asetuksen edellyttämien palvelujen kehittäminen oli esitelty luottamushenkilöhallinnolle kaikissa Lounais-Suomen alueen terveyskeskuksissa ja 93 %:ssa Lapin terveyskeskuksia. Etelä-Suomen alueen terveyskeskuksissa tätä oli tapahtunut harvemmin (64 %). (Kuvio 9.)



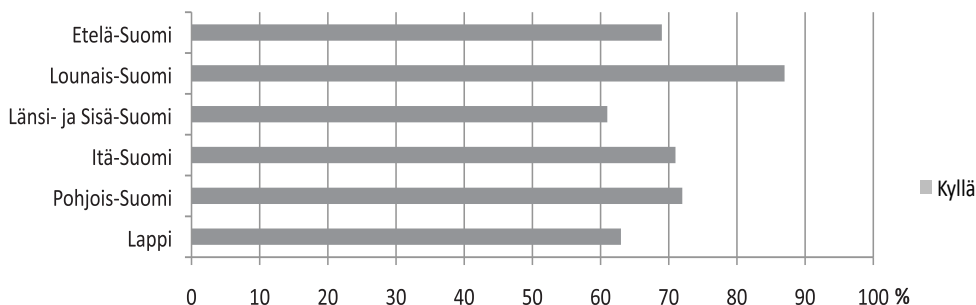
**Kuvio 9. Asetuksen edellyttämien palvelujen kehittämistarpeen esittely luottamushenkilöhallinnolle alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=146) osuudet (%) alueittain.**

Asetuksesta oli tiedottanut kuntalaisille 78 % Pohjois-Suomen alueen terveyskeskuksista ja 73 % Lounais-Suomen terveyskeskuksista. Noin kahdessa kolmasosassa Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Länsi- ja Sisä-Suomen terveyskeskuksia asetuksesta oli tiedotettu kuntalaisille. Vähiten siitä oli tiedotettu Lapin alueella, 44 %:ssa terveyskeskuksia.

Laajoja terveystarkastuksia oli tuettu johtamisen keinoin kaikissa Etelä-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen, Itä-Suomen ja Pohjois-Suomen terveyskeskuksissa. Näin oli tehty 94 %:ssa Lapin ja 87 %:ssa Lounais-Suomen terveyskeskuksia. Erityisen tuen tarpeen tunnistamista oli tuettu kaikissa Lounais-Suomen ja Pohjois-Suomen terveyskeskuksissa. Etelä-Suomen alueella kahdessa terveyskeskuksessa ja muilla alueilla kullakin yhdessä terveyskeskuksessa ei erityisen tuen tarpeen tunnistamista ollut tuettu. Erityisen tuen toteuttamista oli puolestaan tuettu kaikissa Lounais-Suomen terveyskeskuksissa. Kaikilla muilla aluehallintovirastojen alueilla erityisen tuen toteuttamista ei ollut tukenut 4-8 % terveyskeskuksista. Yhteisistä käytännöistä oli sovittu kaikissa Etelä-Suomen, Lounais-Suomen ja Itä-Suomen alueen terveyskeskuksissa. Muilla alueilla oli kullakin yksi terveyskeskus, jossa näin ei ollut tehty.

Eri alueiden terveyskeskusten välillä oli vaihtelua siinä, miten johtamisen keinoin oli luotu edellytyksiä palvelujen kohdentamiselle erityistä tukea tarvitseville (kuvio 10). Lounais-Suomen terveyskeskuksissa edellytysten luontiin oli kiinnitetty muita alueita enemmän huomiota.

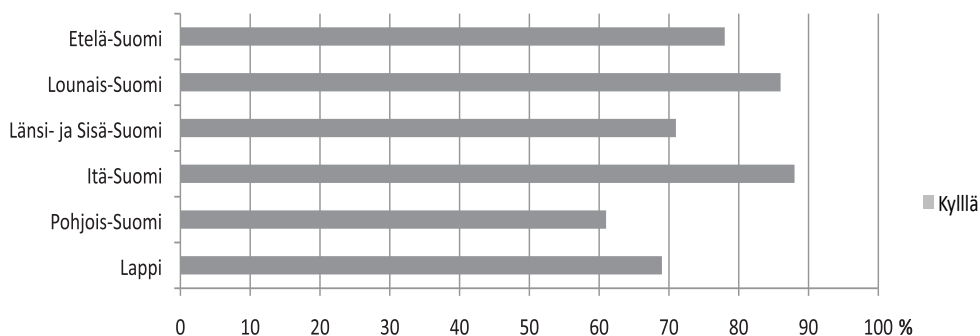
Edellytysten luonti palvelujen kohdentamiselle erityistä tukea tarvitseville,  
alueellinen tarkastelu



**Kuvio 10. Asetuksen toimeenpanon tueksi luotu edellytyksiä palvelujen kohdentamiselle erityistä tukea tarvitseville alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=150) osuudet (%) alueittain.**

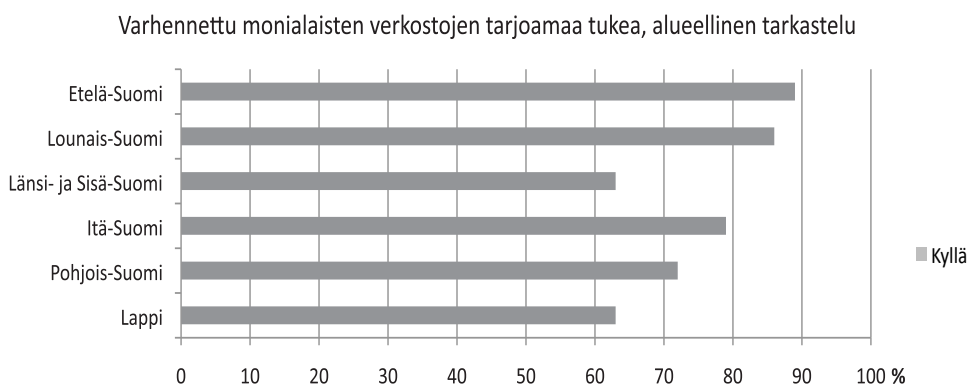
Alueiden välillä oli myös eroja siinä, oliko terveyskeskuksessa tarkistettu hoito- ja palveluketjujen toimivuus (kuvio 11). Itä-Suomen alueen terveyskeskuksista 88 % ja 86 % Lounais-Suomen terveyskeskuksista oli tarkistanut hoito- ja palveluketjujen toimivuuden.

Tarkistettu hoito- ja palveluketjujen toimivuus, alueellinen tarkastelu



**Kuvio 11. Asetuksen toimeenpanon tueksi tarkistettu hoito- ja palveluketjujen toimivuus alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=149) osuudet (%) alueittain.**

Alueellisia eroja ilmeni myös siinä, oliko terveyskeskuksessa varhennettu monialaisten verkostojen tarjoamaa tukea erityistä tukea tarvitseville (kuvio 12). Etelä-Suomen terveyskeskuksista 89 % ja Lounais-Suomen terveyskeskuksista 86 % oli varhentanut monialaisten verkostojen tarjoamaa tukea. Länsi- ja Sisä-Suomen sekä Lapin terveyskeskuksista 63 % oli tehnyt samoin.



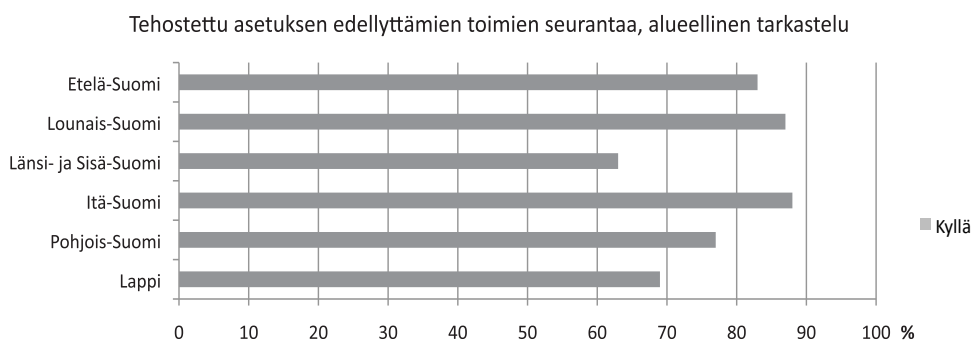
**Kuvio 12. Asetuksen toimeenpanon tueksi varhennettu monialaisten verkostojen tarjoamaa tukea alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=148) osuudet (%) alueittain.**

Henkilöstön rekrytoinnissa asetuksen toimeenpanon tukemiseksi ilmeni alueellisia eroja (kuvio 13). Lounais-Suomen terveyskeskuksista 79 %, Etelä-Suomen terveyskeskuksista 78 % ja Pohjois-Suomen terveyskeskuksista 72 % oli rekrytoinut henkilöstöä. Lapin terveyskeskuksista 44 % oli rekrytoinut henkilöstöä asetuksen toimeenpanon tukemiseksi.



**Kuvio 13. Asetuksen toimeenpanon tukemiseksi rekrytoitu henkilöstöä alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=148) osuudet (%) alueittain.**

Alueellisia eroja ilmeni sen suhteen, oliko terveyskeskuksessa tehostettu asetuksen edellyttämien toimien seuranta (kuvio 14). Itä-Suomen terveyskeskuksista 88 % ja Lounais-Suomen terveyskeskuksista 87 % oli tehostanut asetuksen edellyttämien toimien seuranta. Vähiten tätä seuranta olivat tehostaneet Länsi- ja Sisä-Suomen terveyskeskukset (63 %).

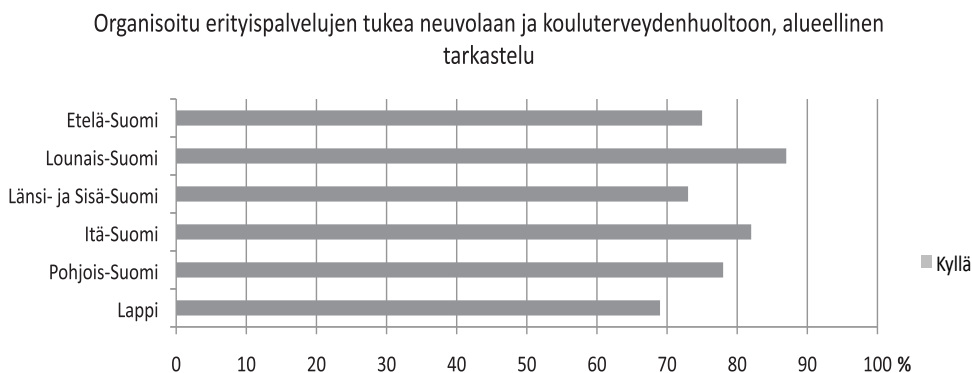


**Kuvio 14. Tehostettu asetuksen edellyttämien toimien seuranta alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=149) osuudet (%) alueittain.**

Kaikissa Lounais-Suomen, Itä-Suomen, Pohjois-Suomen ja Lapin vastanneissa terveyskeskuksissa oli tuettu henkilöstön osaamista koulutusta järjestämällä. Länsi- ja

Sisä-Suomen terveyskeskuksista kolme (7 %) ja Etelä-Suomen terveyskeskuksista yksi (3 %) ei ollut järjestänyt koulutusta. Osaamiskartoituksia oli tehnyt puolet Etelä-Suomen alueen terveyskeskuksista ja vajaa puolet (47 %) Lounais-Suomen terveyskeskuksista. Länsi- ja Sisä-Suomen sekä Itä-Suomen terveyskeskuksista näin oli tehnyt 39 %, Lapin alueen terveyskeskuksista neljäsosa ja Pohjois-Suomen terveyskeskuksista vajaa neljäsosa (22 %). Työnohjauksen järjestäminen oli yleisintä Etelä-Suomen (77 %) ja Lounais-Suomen terveyskeskuksissa (73 %). Itä-Suomen terveyskeskuksista 64 % ja Länsi- ja Sisä-Suomen terveyskeskuksista 63 % sekä 59 % Pohjois-Suomen terveyskeskuksista oli järjestänyt henkilöstölle työnohjausta. Vähiten työnohjausta olivat järjestäneet Lapin terveyskeskukset (31 %).

Vaihtelua ilmeni sen mukaan, oliko alueella organisoitu erityispalveluiden tukea neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon (kuviot 15). Lounais-Suomen terveyskeskuksista 87 % ja Itä-Suomen terveyskeskuksista 82 % oli organisoinut ehkäiseviin palveluihin erityispalveluiden tukea. Vähiten tätä tukea oli organisoitu Lapin terveyskeskuksissa (69 %).



**Kuvio 15. Asetuksen toimeenpanon tueksi organisoitu erityispalvelujen tukea neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=148) osuudet (%) alueittain.**

Asetuksen tuomia hyötyjä arvioitiin pitkälti laajan terveystarkastuksen toteuttamisen hyötyjen kautta. Vastaajien mukaan ennaltaehkäisevän työn merkitys oli korostunut asetuksen myötä. Asetus tuotti perustelut toiminnan kehittämiseksi ja kehittämistarpeet oli saatettu tietoon myös kunnan päätöksentekijöille. Säännösten toimeenpano oli edistänyt palvelujen yhdenmukaisuutta, laadukkuutta ja tasalaatuisuutta. Asetus oli ajantasaistanut lasten ja perheiden palveluja. Asetuksen merkitystä arvioitiin muun muassa seuraavasti: ”Tämä (asetus) on paras terveydenhuoltoon liittyvä lainsäädäntö, mitä on ikinä Suomessa annettu!”

Asetuksen haittoja arvioitiin vastaavasti laajojen terveystarkastusten toteuttamista haittaavien tekijöiden kautta. Asetus oli tuonut lisähaasteita kunnalle ja henkilöstölle. Henkilöstöressurssien riittämättömyys oli keskeisin asetuksen toimeenpanon hidaste. Lääkäreiden työn osalta arvioitiin, että terveyskeskuksen vastaanottotyö oli kärsinyt, kun lääkäri työvoimaa oli jouduttu siirtämään ehkäisevään työhön.

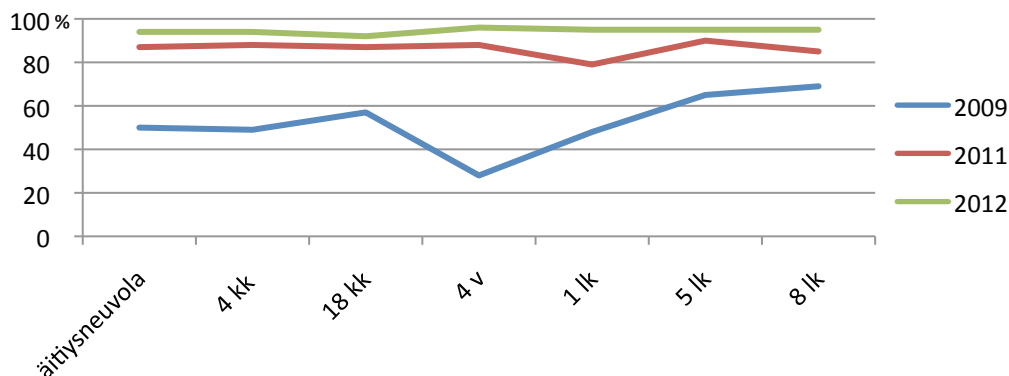
## 4.2 Laajat terveystarkastukset

### 4.2.1 Laajojen terveystarkastusten järjestäminen kunnissa

Laajoissa terveystarkastuksissa laajennetaan näkökulmaa yksilöstä perheeseen ja kotiin, lapsen tärkeimpään kehitysympäristöön. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Äitiysneuvolassa järjestetään yksi lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus. Lastenneuvolassa tarjotaan kolme laajaa terveystarkastusta, jotka ajoittuvat lapsen 4 kk:n, 18 kk:n ja 4 vuoden ikään. Kouluterveydenhuollossa laajoja terveystarkastuksia järjestetään kolme sijoittuen vuosiluokille 1, 5 ja 8. (VNA 338/2011.)  
Säännös on ollut voimassa 1.1.2011 lähtien.

Vuonna 2012 laajat terveystarkastukset toteutuivat lähes kaikissa terveyskeskuksissa asetuksen säännösten mukaisina ajankohtina (kuviot 16). Vuotta aiemmin laajat terveystarkastukset toteutuivat koko maan tilannetta tarkastellen hieman alle 90 %:ssa terveyskeskuksissa (Wiss ym. 2012). Vuoden 2012 tulosten mukaan laajojen terveystarkastusten toteutuminen on parantunut kaiken kokoisissa terveyskeskuksissa ja kaikilla aluehallintovirastoalueilla.

### Laajojen terveystarkastusten toteutuminen valtakunnallisesti tarkasteltuna



**Kuvio 16. Laajojen terveystarkastusten toteutuminen valtakunnallisesti tarkasteltuna vuosina 2009, 2011 ja 2012. Terveyskeskusten osuudet (%). Lähteet: Vuosi 2009 (Ståhl & Saaristo 2011), 2011 (Wiss ym. 2012), 2012 (Hakulinen-Viitanen ym. 2014).**

Parhaiten terveyskeskuksissa toteutui 4-vuotiaan (96 %) ja heikoiten 18 kk:n ikäisen (92 %) laaja terveystarkastus (taulukko 1). Lapin aluehallintoviraston alueella kaikki vastanneet terveyskeskukset järjestivät laajat terveystarkastukset asetuksen mukaisina ajankohtina. Länsi- ja Sisä-Suomen alueella laajat terveystarkastukset toteutuivat vastanneissa terveyskeskuksissa kauttaaltaan muuta maata heikoimmin. Lounais-Suomen alueella kouluterveydenhuollon laajat tarkastukset toteutuivat vastanneissa terveyskeskuksissa säännösten mukaisesti, mutta lastenneuvolan tarkastusten toteutuminen oli selvästi valtakunnallista tasoa heikompaa. Väestömäärältään pienimmissä ja suurimmissa terveyskeskuksissa laajat terveystarkastukset toteutuivat muita paremmin.



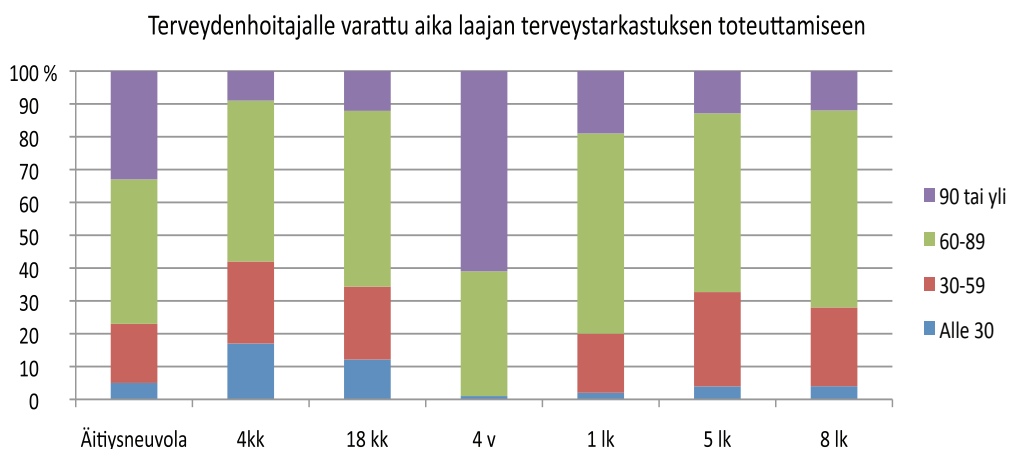
**Taulukko 1. Laajan terveystarkastuksen äitiys- ja lastenneuvolassa sekä koulu-terveydenhuollossa vuonna 2012 asetuksen mukaisina ajankohtina järjestäneiden terveyskeskusten osuudet (%) alueen ja terveyskeskuksen väestömäärän mukaan.**

	Laajojen terveystarkastusten toteutuminen terveyskeskuksissa (%)							
	Raskaus-aika	4 kk	18 kk	4 v	1 lk	5 lk	8lk	N
Koko maa	94	94	92	96	95	95	95	148-150
Alue/Aluehallintovirasto								
Etelä-Suomi	94	94	91	94	97	97	100	34-36
Lounais-Suomi	93	87	73	93	100	100	100	15
Länsi-/Sisä-Suomi	90	90	90	93	90	90	85	41
Itä-Suomi	96	96	96	100	96	88	96	23-24
Pohjois-Suomi	94	100	100	100	94	100	100	17-18
Lappi	100	100	100	100	100	100	100	16
Väestömäärä								
Alle 5 000	100	100	100	100	96	91	96	22-23
5 000 - 9 999	91	91	87	91	100	100	100	22-23
10 000 - 19 999	90	93	93	93	90	90	87	30
20 000 - 49 999	92	92	88	96	96	96	96	51-52
50 000 tai yli	100	96	96	100	96	96	100	22

Laajassa terveystarkastuksessa sekä terveydenhoitaja että lääkäri selvittelevät lapsen terveyttä ja hyvinvointia suhteessa kehitysympäristöihin (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Niihin kuuluvat lapsen selviytyminen ja hyvinvointi varhaiskasvatus- ja kouluympäristöissä ja -yhteisöissä sekä vapaa-ajan ympäristöissä. Lapsen asioiden lisäksi selvitetään perheen ja molempien vanhempien hyvinvointia. Terveystarkastuksiin sisältyvät lapsen iänmukaiset ja yksilöllisen tarpeen mukaiset somaattiset ja psykososiaaliset tutkimukset sekä terveysneuvonta.

Laajan terveystarkastuksen sisältö on hyvin monipuolinen ja voi toteutua laadukkaasti vain silloin, kun työntekijälle on varattu riittävä aika tarkastuksen tekemiseen. Valtakunnallisen ohjeistuksen mukaan laajaan terveystarkastukseen on hyvä varata aikaa terveydenhoitajalle vähintään 60 minuuttia ja lääkärille 30 minuuttia, jotta perheen asioista keskustelu ja tuen tarpeiden tunnistaminen mahdollistuvat (Hakulinen-

Viitanen ym. 2012). Terveyskeskuksista 77 % oli varannut äitiysneuvolan laajaan terveystarkastukseen terveydenhoitajalle aikaa suosituksen (vähintään 60 min.) mukaan. Lastenneuvolassa 4 kk:n ikäisen lapsen terveystarkastukseen oli varannut aikaa suosituksen mukaisesti 58 % terveyskeskuksista. Vastaavasti terveyskeskuksista 66 % oli varannut suosituksen mukaisen ajan 18 kk:n ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen ja 99 % neljän vuoden ikäisen lapsen kohdalla. Terveyskeskuksista 80 % oli varannut 1. luokan oppilaan laajaan terveystarkastukseen suosituksen mukaisen ajan. Vastaavasti 67 % terveyskeskuksista oli varannut suosituksen mukaisen ajan viidennen luokan oppilaan sekä 72 % kahdeksannen luokan oppilaan terveystarkastukseen. (Kuvio 17.)

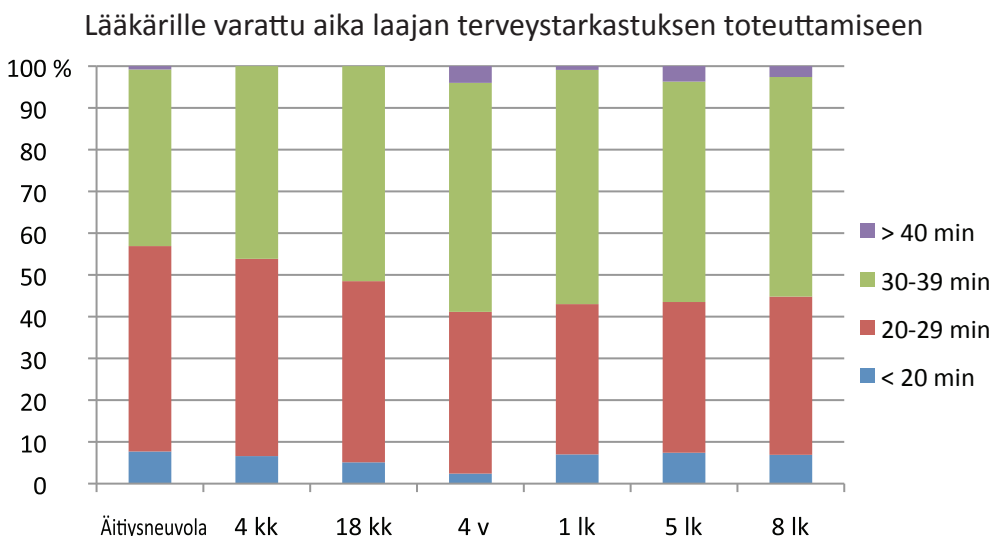


**Kuvio 17. Terveydenhoitajalle varattu aika laajan terveystarkastuksen toteuttamiseen. Terveyskeskusten (N=96-145) osuudet (%).**

Uudistettujen äitiysneuvolan suositusten (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaan terveydenhoitajan toteuttamaan lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen on hyvä varata aikaa 90 minuuttia, jotta laajan terveystarkastuksen monipuolisiin sisältöteemoihin on mahdollista paneutua kiireettä. Vuoden 2012 tulosten perusteella 33 % terveyskeskuksista varasi äitiysneuvolan terveydenhoitajille tämän verran aikaa lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen.

Lääkärrien osalta laajaan terveystarkastukseen suositeltu aikaresurssi (30 min) toteutui selvästi terveydenhoitajia huonommin. Äitiysneuvolan laajaan terveystarkastukseen lääkärille oli varattu suosituksen mukaisesti aikaa 43 %:ssa terveyskeskuksista. Lastenneuvolassa lääkärintarkastuksen aikasuositus toteutui 4 kk:n tarkastuksessa 46 %:ssa, 18 kk:n tarkastuksessa 52 %:ssa ja 4 vuoden tarkastuksessa 59 %:ssa terveyskeskuksista. Kouluterveydenhuollossa lääkärille varattiin riittävä aika 1. luokalla 57

%:ssa, 5. luokalla 57 %:ssa ja 8. luokalla 55 %:ssa terveystarkastuksia. Joissakin terveystarkastuksissa oli lääkärille varattu laajan terveystarkastuksen tekoon aikaa alle 20 minuuttia. Näitä oli eniten äitiysneuvolan tarkastuksissa (8 %) ja vähiten (2 %) 4-vuotiaan tarkastuksessa. (Kuvio 18.)



**Kuvio 18. Lääkärille varattu aika laajan terveystarkastuksen toteuttamiseen. Terveystarkastusten (N=91-130) osuudet (%)**

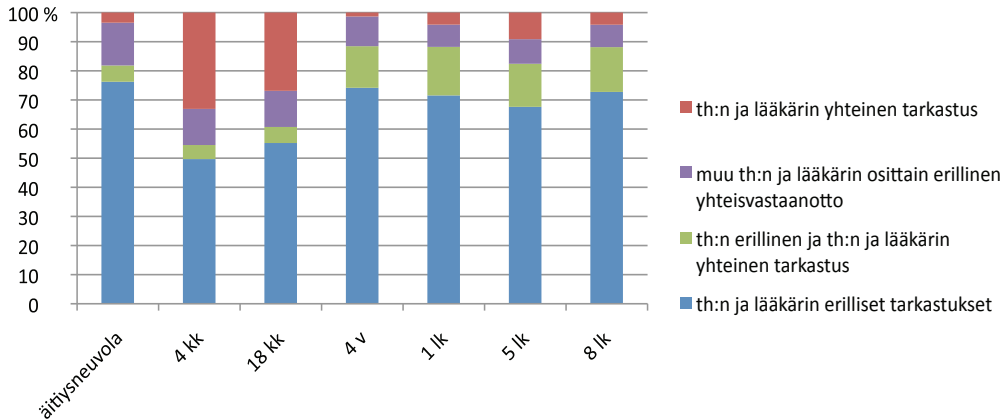
Laaja terveystarkastus edellyttää aina terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyötä. Terveystarkastuskäynnit voidaan toteuttaa erillisinä käynteinä terveydenhoitajalla ja lääkärillä tai yhtenä käyntinä, jossa molemmat ammattilaiset tekevät omat tarkastukseen liittyvät tehtävänsä. Myös erilaisia yhdistelmiä edellä mainituista työtavoista on käytössä. Lisäksi tarvitaan terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä aikaa tiedonvaihtoon ja asioista sopimiseen.

Suurin osa terveystarkastuksista järjesti laajat terveystarkastukset edelleen erillisinä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottokäynteinä (kuvio 19). Tavallisimmin näin toimittiin äitiysneuvolan (76 %) ja 4 -vuotiaan lapsen (74 %) laajassa terveystarkastuksessa. Erilaiset yhteistarkastukset olivat tavallisimpia lastenneuvolassa. Terveystarkastuksista 50 % ilmoitti toimivansa näin 4 kk:n ja 45 % 18 kk:n laajassa terveystarkastuksessa. Kouluterveydenhuollossa yhteistarkastuksia tehtiin noin kolmasosassa (27-32 %) terveystarkastuksia.

Yhteistarkastuksia toteutettiin eri tavoin, jotka tuloksia analysoitaessa jaettiin kolmeen kategoriaan. Lastenneuvolassa tyypillinen yhteistarkastuksen toteutustapa oli terveydenhoitajan ja lääkärin kokonaan yhteinen ja yhdellä käynnillä toteutettu vastaanotto. Näin toimi noin kolmannes terveystarkastuksista 4 kk:n ja 18 kk:n neuvolakäynneillä. Kouluterveydenhuollossa yhteistarkastuksen tavallisimmaksi toteutus-

tavaksi (15-17 % terveyskeskuksista) osoittautui malli, jossa laaja terveystarkastus koostui erillisestä terveydenhoitajan tekemästä tarkastuksesta yhdistettynä terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanottoon. Laaja terveystarkastus ilmoitettiin järjestettävän muuna terveydenhoitajan ja lääkärin osittain erillisenä yhteisvastaanottona 8-15 %:ssa terveyskeskuksia tarkastusajankohdasta riippuen. Toteutustapoina olivat lääkärin ja terveydenhoitajan erilliset vastaanotot yhdistettynä erilliseen yhteisvastaanottoon sekä erillinen lääkärintarkastus yhdistettynä yhteisvastaanottoon.

#### Laajan terveystarkastuksen järjestäminen terveydenhoitajan ja lääkärin erillisinä käynteinä tai yhteisvastaanottona



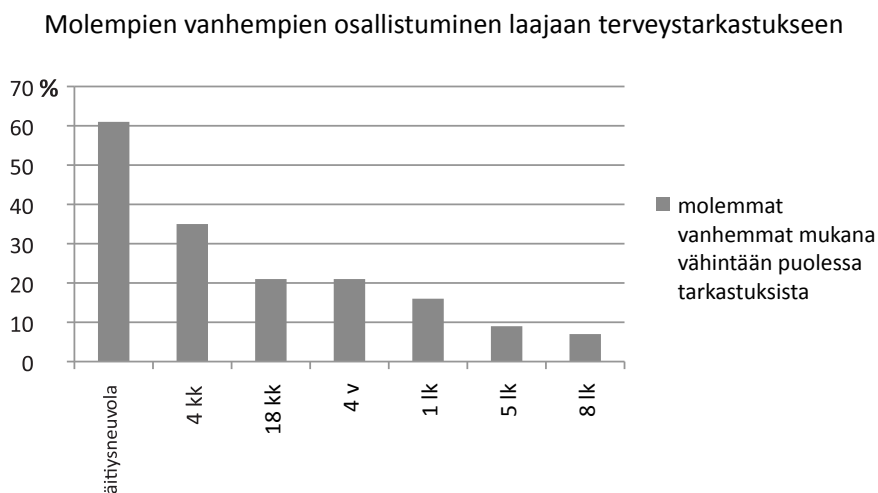
**Kuvio 19. Laajojen terveystarkastusten järjestäminen terveydenhoitajan ja lääkärin erillisinä tarkastuksina tai yhteisvastaanottoina. Terveyskeskusten (N=142-147) osuudet (%).**

#### 4.2.2 Vanhempien osallistuminen laajoihin terveystarkastuksiin

Laaja terveystarkastus tarkoittaa koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin arviointia. Terveystarkastukseen kutsutaan lapsen molemmat vanhemmat/huoltajat, sillä tarkoituksena on keskustella koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä elintavoista niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. (VNA 338/2011, Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

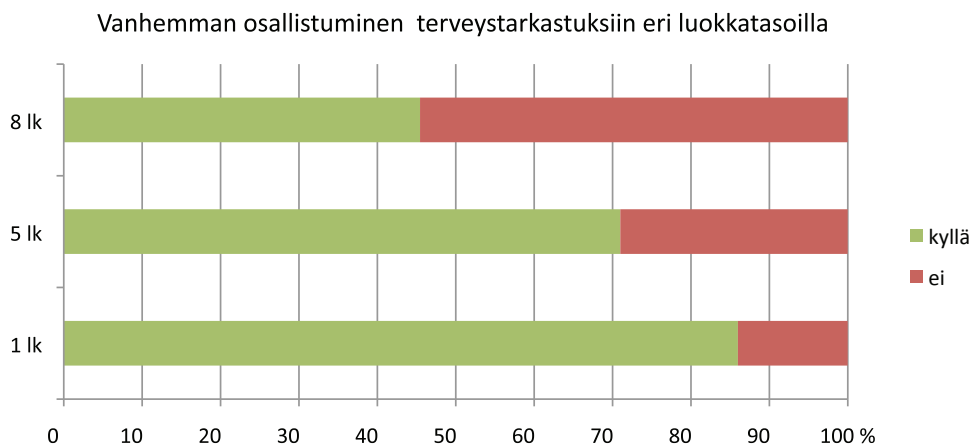
Lapsen molemmat vanhemmat/huoltajat ovat olleet tervetulleita sekä neuvolaan että kouluterveydenhuoltoon. Käytännössä äitiysneuvola on tavoittanut vähintään raskaana olevan ja lastenneuvola lapsen toisen vanhemman tai huoltajan. Kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin vanhemmat ovat henkilöstön kokemuksen mukaan osallistuneet neuvolaan vähemmän.

Lapsen molempien vanhempien osallistuminen laajoihin terveystarkastuksiin vaihteli tarkastuksen mukaan (kuvio 20). Terveyskeskuksista 61 % ilmoitti, että vähintään puolessa lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa molemmat vanhemmat olivat olleet mukana. Lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa lapsen 4 kk:n iässä 35 %, 18 kk:n iässä 21 % ja 4 v:n iässä 21 % terveyskeskuksista arvioi lapsen molempien vanhempien osallistuneen vähintään puoleen tarkastuksista. Kouluterveydenhuollossa molempien vanhempien osallistuminen laajoihin terveystarkastuksiin oli neuvolaan harvinaisempaa. Terveyskeskuksista 16 % ilmoitti, että vähintään puolessa 1. luokan laajoja terveystarkastuksia molemmat vanhemmat olivat mukana. Vastaavat osuudet olivat 5. luokalla 9 % ja 8. luokalla 7 %.



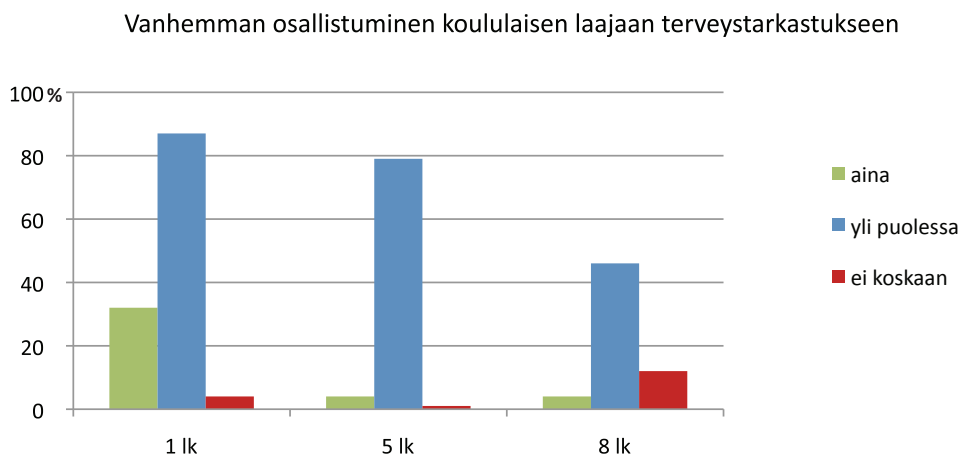
**Kuvio 20. Molempien vanhempien osallistuminen vähintään puoleen kohderyhmän laajoista tarkastuksista. Terveyskeskusten (N=128-137) osuudet (%).**

Terveyskeskusten arvion mukaan osa kouluterveydenhuollon ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan terveystarkastuksista ei ollut toteutunut laajana vanhemman osallistumattomuuden vuoksi. Väestömäärillä painotettuina keskiarvoina tarkastellen ensimmäisen luokan terveystarkastuksista oli puuttunut vanhempi 14 %:ssa, viidennellä luokalla 29 %:ssa ja kahdeksannella luokalla 55 %:ssa tarkastuksista (kuvio 21). Vanhempien osallistumisen vaihteluväli oli kaikilla luokkatasoilla 0-100 %.



**Kuvio 21. Ainakin yhden vanhemman mukanaolo kouluterveydenhuollon terveystarkastuksessa. Tarkastusten osuus (%) kaikista luokkatason terveystarkastuksista väestöpainotettuna keskiarvona (N=135-138).**

Terveyskeskuskohtaisesti tarkasteltaessa oli ensimmäisellä luokalla vanhempi ollut aina mukana tarkastuksessa 43 terveyskeskuksessa ja ei koskaan mukana 6 terveyskeskuksessa. Viidennellä luokalla vanhempi oli aina mukana 5:ssä ja ei koskaan mukana 2 terveyskeskuksessa. Kahdeksannen luokan tarkastuksiin 6 terveyskeskusta onnistui saamaan aina vanhemman mukaan ja 16 terveyskeskusta ei koskaan (kuvio 22).



**Kuvio 22. Vanhemman osallistuminen kouluterveydenhuollon terveystarkastuksiin. Terveyskeskusten (N=135-138) osuudet (%).**

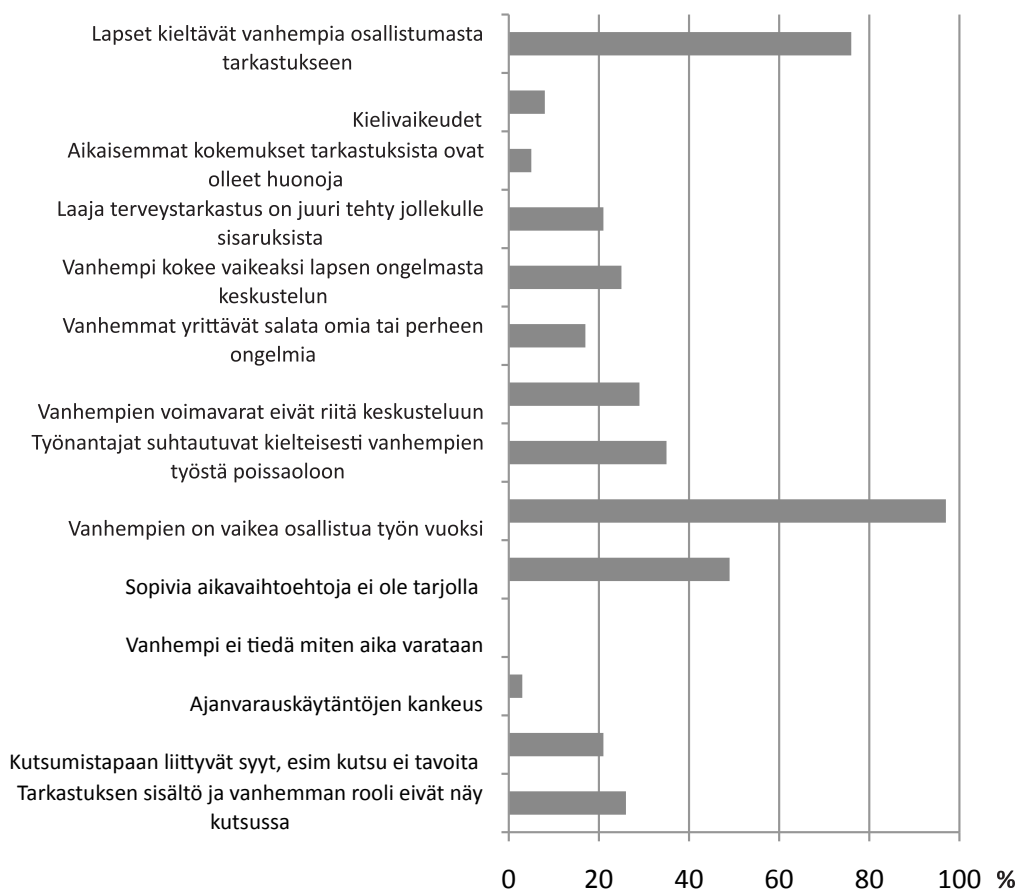
Vanhempien terveystarkastuksessa mukanaolossa todettiin eroja myös terveystarkastuksen väestön koon mukaisesti. Parhaiten vanhemmat osallistuivat terveystarkastuksiin väestömäärältään yli 50 000 asukkaan terveystarkastuksissa ja heikoiten väestökooltaan 5 000 – 19 999 terveystarkastuksissa (taulukko 2).

**Taulukko 2. Vanhemman mukanaolo lapsen terveystarkastuksessa luokkatasoinen. Vanhempien osallistumisen aritmeettiset keskiarvot (% tarkastuksista) valtakunnallisesti sekä terveystarkastuksen väestömäärän mukaan.**

	Vanhempien osallistuminen terveystarkastukseen (%)			
	1 lk	5 lk	8 lk	N
Koko maa	82	67	41	135-138
Väestömäärä				
Alle 5 000	84	70	41	20
5 000 - 9 999	71	67	38	19-20
10 000 - 19 999	79	56	30	27-28
20 000 - 49 999	85	70	43	49-50
50 000 tai yli	88	72	53	19-20

Terveystarkastukset arvioivat syitä vanhempien poisjäämiselle kouluterveydenhuollon laajoista tarkastuksista valitsemalla ehdotetusta valikosta viisi tavallisinta syytä vanhempien poisjäännille. Tärkeimpänä syynä pidettiin vanhempien työssäkäyntiin liittyviä esteitä. Vastaajista 97 % oli valinnut yhdeksi viidestä tärkeimmästä syystä vanhempien vaikeuden järjestää töitään siten, että voisivat osallistua. Toisena suurena syynä olivat lasten kiellot vanhempien osallistumiselle (76 %). Vastaajista 49 % piti aikavaihtoehtojen puutetta tärkeänä syynä. Yli 20 % arvioi, että kutsu ei tavoittanut tai ei ollut riittävän henkilökohtainen tai tarkastuksen sisältö ja vanhemman tärkeä rooli tarkastuksessa ei tullut kutsussa esille riittävästi. Vanhempiin liittyvistä poisjäännin syistä tärkeimpiä olivat vanhempien voimavarojen riittämättömyys hyvinvoinnista keskusteluun (29 %), vanhemman kokeminen lapsen ongelmasta keskustelun kiusalliseksi tai vaikeaksi (25 %) sekä se, että laaja terveystarkastus oli juuri tehty jollekin sisaruksista (21 %). Terveystarkastuksista 17 % arvioi omien tai perheen ongelmien salaustarpeen viiden tärkeimmän syyn joukkoon kuuluvaksi. Myös kielivaikeudet (8 %) ja aikaisemmat huonot kokemukset (5 %) esitettiin poisjäännin syiksi. Sitä vastoin tiedon puute ajanvarauksen tavasta ei tuntunut henkilöstöstä mahdolliselta poisjäännin syytä (0 %). Syiden suhteelliset osuudet on esitetty kuviossa 23.

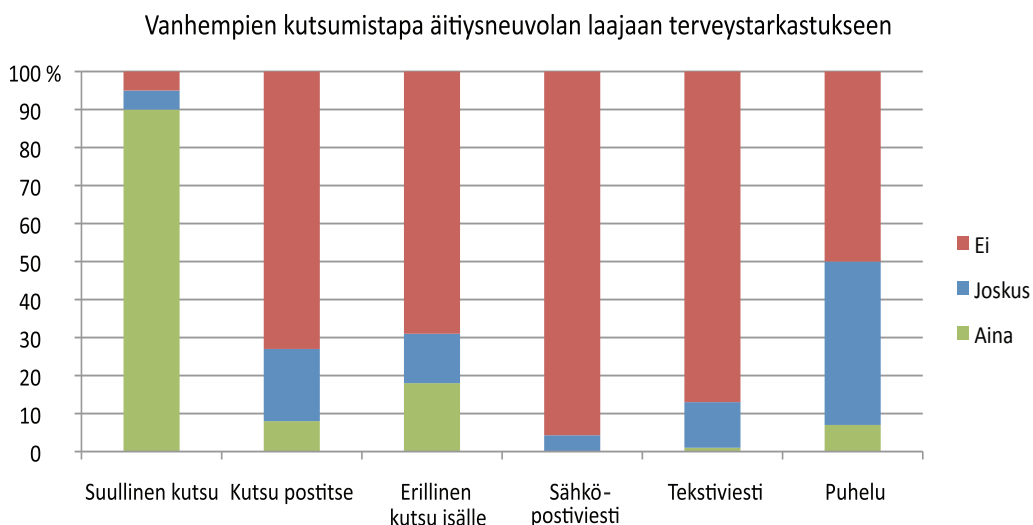
## Tavallisimmat syyt vanhempien poisjäännille



**Kuvio 23. Henkilöstön arvio syistä vanhempien poisjäännille kouluterveydenhuollon laajasta terveystarkastuksesta. Niiden terveyskeskusten (N=150) osuudet (%), jotka olivat valinneet kyseisen poisjäännin syyn viiden tavallisimman syyn joukkoon.**

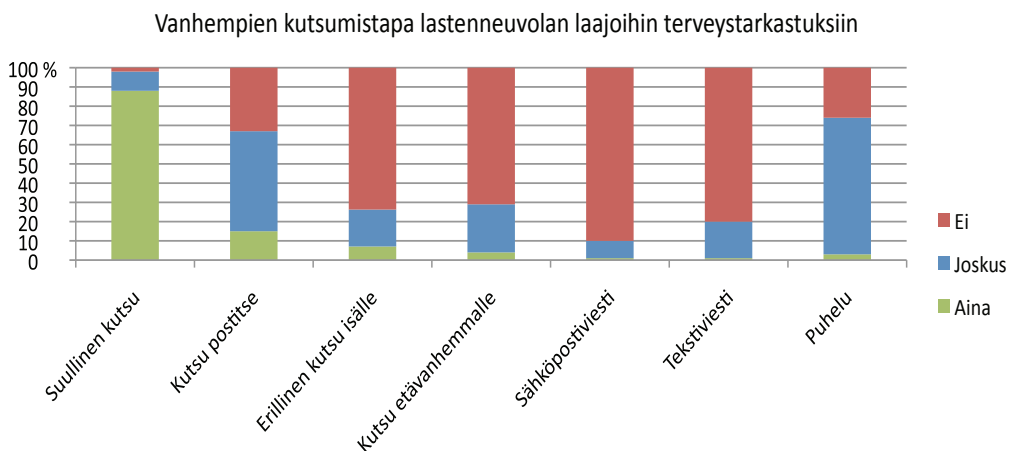
Lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen vanhemmat kutsuttiin lähes aina edellisellä vastaanottokäynnillä (kuvio 24). Terveyskeskuksista 31 % antoi erillisen kutsun lapsen isälle laajaan terveystarkastukseen joko aina tai joskus.





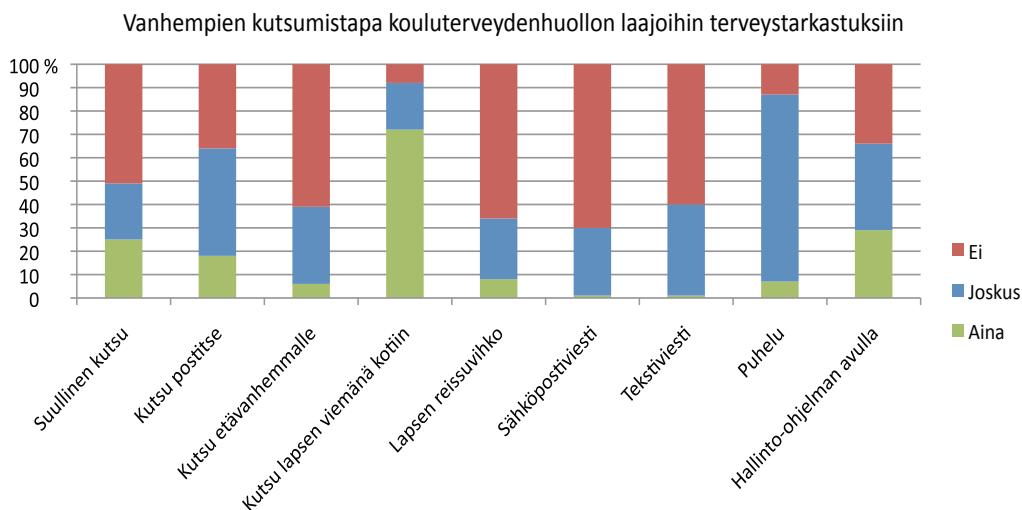
**Kuvio 24. Vanhempien kutsumistapa lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen. Terveyskeskusten (N=122-143) osuudet (%).**

Myös lastenneuvolan laajaan terveystarkastukseen vanhemmat kutsuttiin lähes aina edellisellä vastaanottokäynnillä (kuvio 25). Terveyskeskuksista 27 % antoi erillisen kutsun lapsen isälle laajaan terveystarkastukseen joko aina tai joskus. Erillisen kutsun etävanhemmalle toimitti 29 % terveyskeskuksista aina tai joskus.



**Kuvio 25. Vanhempien kutsumistapa lastenneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin. Terveyskeskusten (N=134-147) osuudet (%).**

Kouluterveydenhuollon laajaan terveystarkastukseen kutsu kulki tavallisimmin lapsen kotiin viemänä (72 %) tai koulun hallinto-ohjelman kautta (30 %). Erillisen kutsun etävanhemmalle laajasta terveystarkastuksesta aina tai joskus toimitti 39 % terveyskeskuksista (kuvio 26).



**Kuvio 26. Vanhempien kutsumistapa kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin. Terveyskeskusten (N=130-145) osuudet (%).**

#### 4.2.3 Perheen hyvinvoinnin arviointi

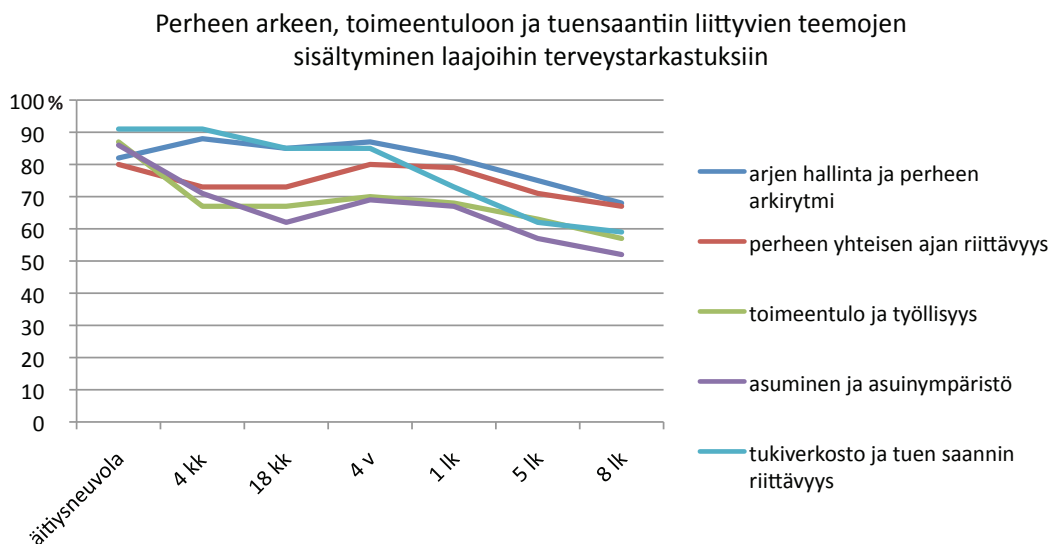
Laajassa terveystarkastuksessa selvitetään koko perheen hyvinvointia niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa tutkitaan perheen hyvinvointi.

(VNA 338/2011, Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Laajojen terveystarkastusten perheen hyvinvointiin liittyvät keskeiset sisällöt ovat monipuolisia ja monet niistä kuvaavat kehitysympäristön hyvinvointia. Seurantatuloissa perheen arkirytmi ja arjen hallinta, perheen yhteisen ajan riittävyys, toimeentulo ja työllisyys, asuminen ja asuinympäristö sekä tukiverkosto ja tuensaannin riittävyys sisältyivät teemoina äitiys- ja lastenneuvolassa laajoihin terveystarkastuksiin

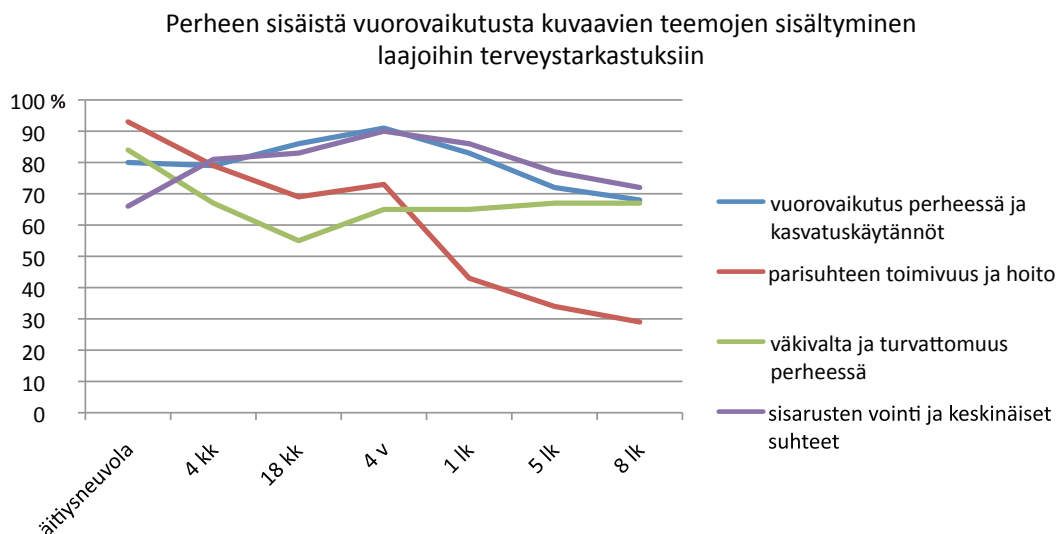
useammin kuin kouluterveydenhuollossa. Parhaiten äitiys- ja lastenneuvolassa toteutuivat perheen tukiverkosta sekä tuensaannin riittävydestä keskustelu 85-92 %:ssa terveyskeskuksia.

Kouluterveydenhuollossa toteutuivat parhaiten perheen arjen hallinnasta ja arkirytmistä keskustelu 68-82 %:ssa terveyskeskuksia.. Heikoiten toteutuivat keskustelu perheen toimeentulosta ja työllisyydestä sekä asumisesta ja asuinympäristöstä. (Kuvio 27.)



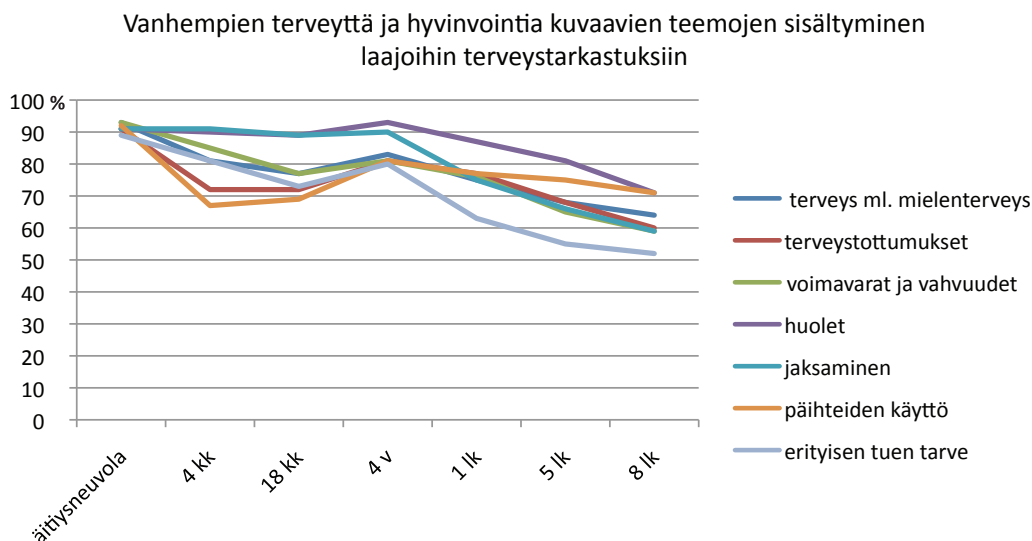
**Kuvio 27. Perheen arkeen, toimeentuloon ja tuensaantiin liittyvien teemojen sisältyminen laajoihin terveystarkastuksiin. Terveystarkastusten (N=150) osuudet (%).**

Erilaiset perheen sisäistä vuorovaikutusta kuvaavat teemat sisältyivät lasta odottavan perheen ja 4 kk:n ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen muiden ikävaiheiden laajoja terveystarkastuksia useammin (kuvio 28). Parisuhteen toimivuus ja hoito sisältyi 93 %:ssa terveyskeskuksia lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen. Neljävuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa käsiteltiin vuorovaikutusta perheessä ja kasvatuskäytäntöjä sekä sisarussten vointia ja keskinäisiä suhteita 91 %:ssa terveyskeskuksia. Vanhempien parisuhteen toimivuus ja hoito oli sisältöteemanä kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa 30-40 %:ssa terveyskeskuksia.



**Kuvio 28. Erilaisten perheen sisäistä vuorovaikutusta kuvaavien teemojen sisältyminen laajoihin terveystarkastuksiin. Terveyskeskusten (N=150) osuudet (%).**

Vanhempien terveyttä ja hyvinvointia kuvaavat teemat sisältyivät lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen noin 90 %:ssa terveyskeskuksia eli lastenneuvola ja kouluterveydenhuoltoa useammin (kuvio 29). Esimerkiksi päihteiden käytöstä keskustelu kuului lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen 92 %:ssa terveyskeskuksia ja terveystottumuksista keskustelu 91 %:ssa terveyskeskuksia. Vauvan syntymän jälkeen vanhempien päihteiden käyttö oli 4 kk:n ja 18 kk:n ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen sisältönä 67:ssä ja 69 %:ssa terveyskeskuksia ja terveystottomukset 72 %:ssa terveyskeskuksia. Neljävuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa sekä vanhempien päihteiden käyttö että terveystottomukset olivat sisältönä 81 %:ssa terveyskeskuksia. Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa vanhempien päihteiden käyttö sisältyi laajoihin terveystarkastuksiin lastenneuvolan 4 kk:n ja 18 kk:n terveystarkastuksia useammin: 1. ja 5. luokalla 77 %:ssa ja 8. luokalla 72 %:ssa terveyskeskuksia. Vanhempien erityisen tuen tarve oli laajojen terveystarkastusten sisältönä äitiys- ja lastenneuvolassa useammin kuin kouluterveydenhuollossa. Terveyskeskuksista 89 % ilmoitti, että erityisen tuen tarve sisältyi äitiysneuvolan ja 73-81 % lastenneuvolan laajaan terveystarkastukseen eri ikävaiheissa. Kouluterveydenhuollossa erityisen tuen tarve sisältyi teemana laajaan terveystarkastukseen eri luokka-asteilla 52-63 %:ssa terveyskeskuksia.



**Kuvio 29. Vanhempien terveyttä ja hyvinvointia kuvaavien teemojen sisältyminen laajoihin terveystarkastuksiin. Terveyskeskusten (N=150) osuudet (%).**

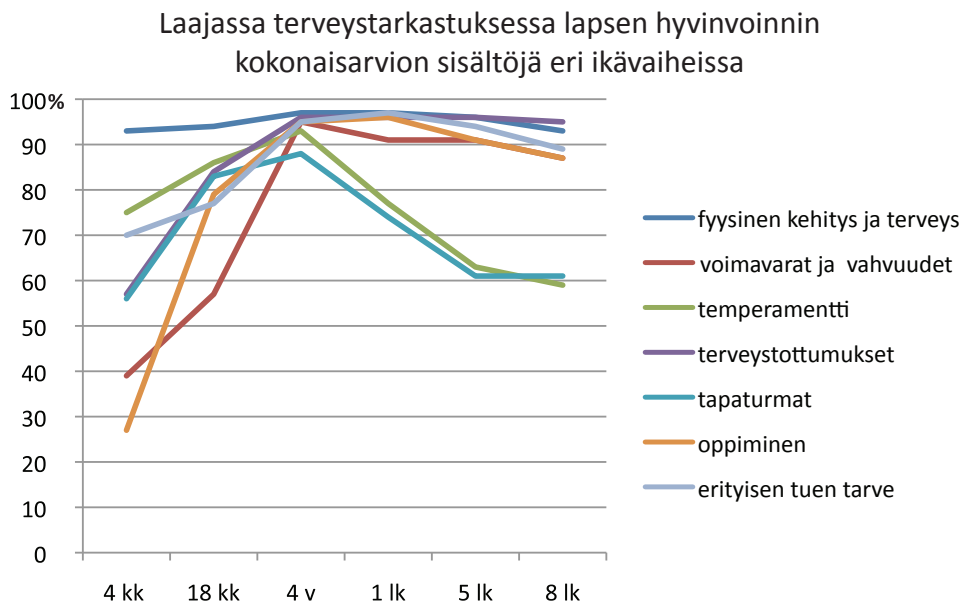
#### 4.2.4 Lapsen hyvinvoinnin arviointi

Terveystarkastuksessa on selvitettävä tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä (VNA 338/2011). Lapsen ja nuoren käsitys omasta terveydentilasta, hyvinvoinnista ja terveystottumuksista antaa arvokasta tietoa terveysneuvonnan ja tutkimusten tarpeesta ja ohjaa tarkastuksen kulkua (Hakulinen-Viitanen ym. 2012).

Laaja terveystarkastus sisältää lapsen terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnin. Fyysisen terveyden lisäksi arvioidaan ikätasoisesti kasvua ja kehitystä, psykososiaalista ja psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia. Arvio pohjautuu useista eri lähteistä kertyvään tietoon. Tarkastuksessa lapsen ja vanhempien kanssa käytävän keskustelun lisäksi tehdään kliinisiä tutkimuksia, pyydetään tietoa päivähoidosta ja koulusta sekä hyödynnetään aikaisempia potilaskertomuksia.

Lapsen hyvinvoinnin kokonaisarvion sisältö painottui eri lailla lapsen eri ikävaiheissa. Lapsen fyysinen kehitys ja terveys huomioitiin tarkastuksissa kattavasti kai-

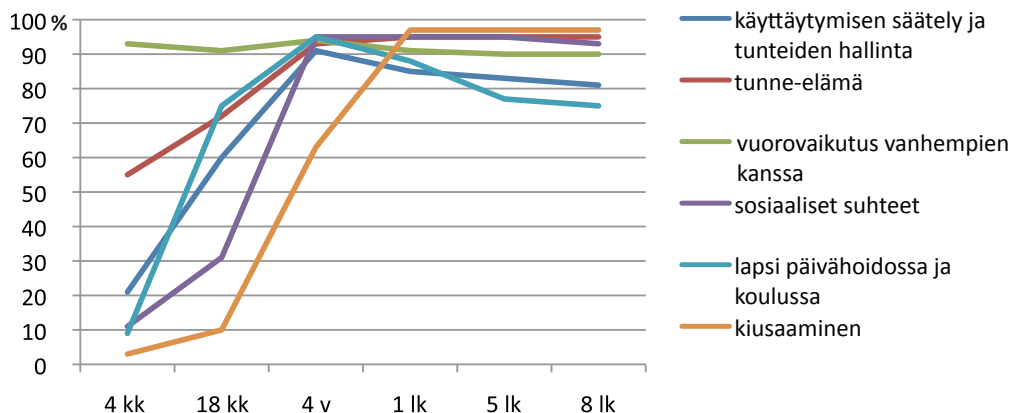
kissa ikävaiheissa: 93-97 %:ssa terveystarkastuksista. Lapsen voimavarat ja vahvuudet huomioitiin hyvin 4-vuotiaan tarkastuksesta lähtien ja oppiminen 18 kk:sta lähtien (kuvio 30). Lapsen temperamentti ja tapaturmat sisältyivät paremmin varhaislapsuuden laajoihin terveystarkastuksiin, kun taas lapsen terveystottumukset korostuivat sisällöissä iän myötä.



**Kuvio 30. Lapsen hyvinvoinnin kokonaisarvion sisältöjä laajoissa terveystarkastuksissa eri ikävaiheissa. Terveystarkastusten (N=150) % osuudet.**

Psykososiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvistä teemoista tarkastuksissa oli kaikissa ikävaiheissa hyvin esillä vuorovaikutus vanhempien kanssa. Terveystarkastuksista 90-94 %:ssa tämä sisältyi lapsen hyvinvoinnin kokonaisarvioon kaikissa laajoissa terveystarkastuksissa lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tunne-elämään liittyvät sisällöt, kuten mieliala, luottamus, pelot, ahdistus tai uniongelmat kuuluivat arvion sisältöön 4 kk:n iässä 55 %:ssa, 18 kk:n iässä 72 %:ssa ja tätä vanhemmilla yli 90 %:ssa terveystarkastuksista. Lapsen pärjäämiseen päivähoitossa ja koulussa kiinnitettiin 4-vuotiaan ja 1. luokan terveystarkastuksissa erityisesti huomiota. Sosiaalisten suhteiden, kuten ryhmässä toimimisen ja kaverisuhteiden sekä kiusaamisen merkitys hyvinvointiarvion osana kasvoi lapsen iän myötä (kuvio 31). Käyttäytymisen säätely ja tunteiden hallinta, kuten aggressiivisuuden hallinta ja rehellisyys, olivat tärkeä osa psykososiaalisen hyvinvoinnin arviota 4-vuotiaasta eteenpäin.

### Laajassa terveystarkastuksessa lapsen psyykkiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä sisältöjä eri ikävaiheissa

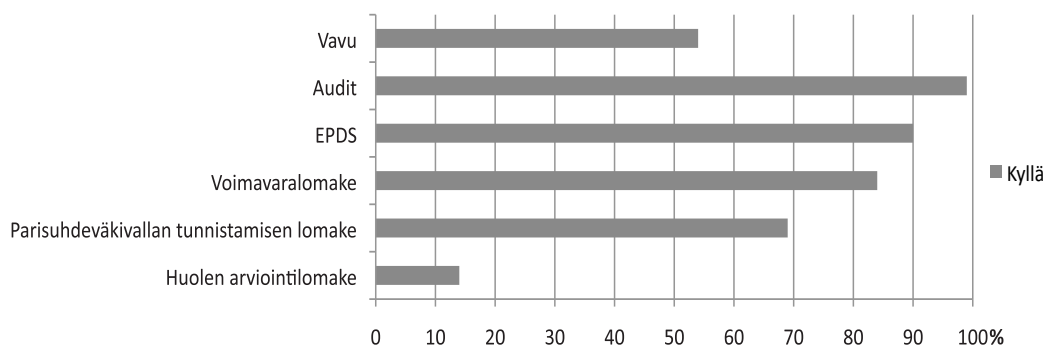


**Kuvio 31. Laajassa terveystarkastuksessa lapsen psyykkiseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyviä kokonaisarvion sisältöjä eri ikävaiheissa. Terveyskeskusten (N=150) osuudet (%).**

#### 4.2.5 Puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmät

Puheeksi ottamiseen ja tuen tarpeen tunnistamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä neuvolan ja kouluterveydenhuollon käyttöön. Menetelmistä laaditun ohjeistuksen avulla on mahdollista yhtenäistää käytäntöjä. (Mäki ym. 2011.) Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa käytettiin eniten alkoholin käytöstä keskusteluun kehitettyä menetelmää eli Audit-lomaketta (99 % terveyskeskuksia). Myös synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen kehitetty EPDS-lomake oli käytössä lähes kaikissa (90 %) terveyskeskuksissa. Lasta odottavan perheen voimavaralomaketta puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen välineenä hyödynsi 84 % terveyskeskuksista. Parisuhdeväkivallan tunnistamisen lomaketta käytti 69 % terveyskeskuksista ja varhaista vuorovaikutusta tukevaa Vavu-haastattelulomaketta 54 % terveyskeskuksista. Terveystarkastuksen perusteella syntyneen huolen arviointilomaketta hyödynsi vain 14 % terveyskeskuksista. (Kuvio 32.)

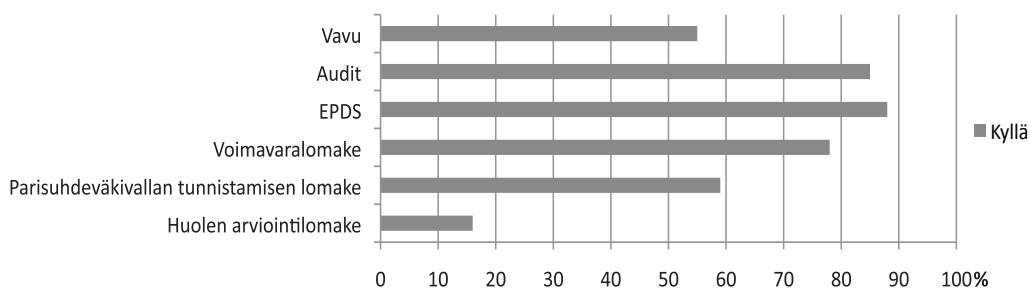
## Puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmien käyttö äitiysneuvolassa



**Kuvio 32. Äitiysneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa käytössä olevia puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä. Terveyskeskusten (N=140-147) osuudet (%).**

Lastenneuvolassa vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnissa hyödynnettiin eniten EPDS- ja Audit-lomaketta: 88 %:ssa ja 85 %:ssa terveyskeskuksia. Lapsiperheen arjen voimavaralomake oli käytössä 78 %:ssa terveyskeskuksia. Parisuhdeväkivallan tunnistamisen lomaketta käytti 59 % ja varhaisista vuorovaikutusta tukevaa haastattelua eli Vavua 55 % terveyskeskuksista. Terveystarkastuksen perusteella syntyneen huolen arviointilomaketta hyödynnettiin vähiten (16 %) terveyskeskuksissa. (Kuvio 33.)

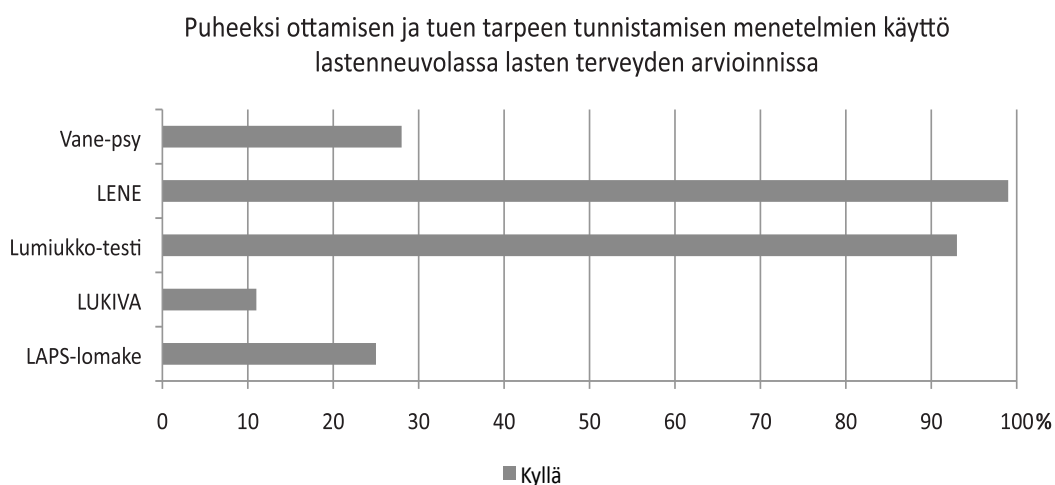
## Puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmien käyttö lastenneuvolassa vanhempien asioissa



**Kuvio 33. Lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa käytössä olevia puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnissa. Terveyskeskusten (N=141-148) osuudet (%).**



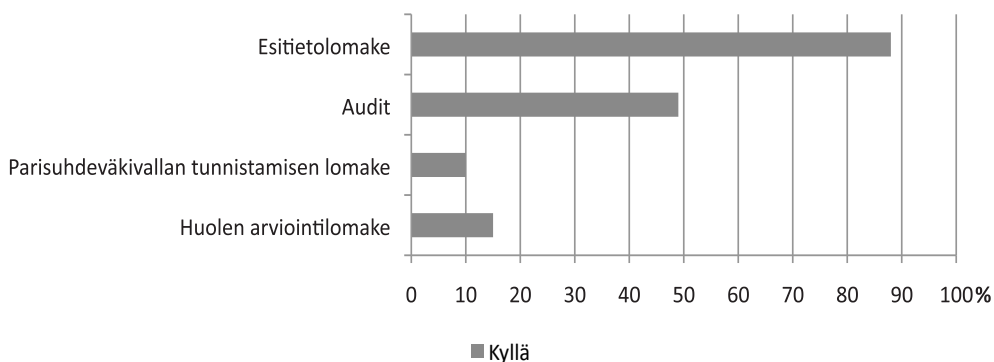
Lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa hyödynnettiin lapsen terveyden arvioinnissa monia eri menetelmiä. Lähes kaikissa terveyskeskuksissa käytettiin leikkiikäisen neurologisen kehityksen arviointimenetelmää LENEä (99 %) ja puheen- ja kielenkehityksen arvioinnissa Lumiukko-testiä (93 %). Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä Vane-psy oli käytössä 28 %:ssa terveyskeskuksissa. Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmää 4-15 -vuotiaille lapsille (LAPS-lomake) hyödynsi 25 % terveyskeskuksista. Vähiten (11 %) terveyskeskuksissa hyödynnettiin lukivaikeuksien arviointimenetelmää LUKIVAA. (Kuvio 34.)



**Kuvio 34. Lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa käytössä olevia puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä lapsen terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnissa. Terveyskeskusten (N=141-149) osuudet (%).**

Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa hyödynnettiin vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin arvioimiseksi vanhempien esitietolomaketta 88 %:ssa terveyskeskuksissa ja Audit-lomaketta 49 %:ssa terveyskeskuksissa. Parisuhdeväkivallan tunnistamisen lomakkeen käyttö oli vähäistä (10 %). (Kuvio 35.)

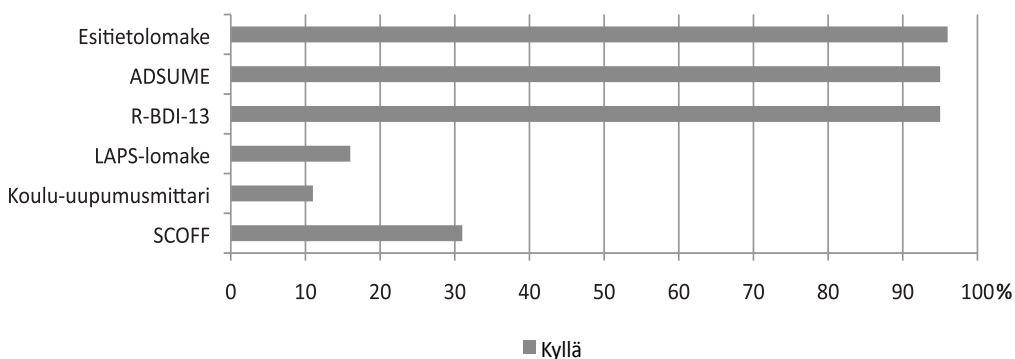
Puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmien käyttö  
kouluterveydenhuollossa vanhempien asioissa



**Kuvio 35. Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa käytössä olevia puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnissa. Terveyskeskusten (N=139-144) osuudet (%).**

Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa hyödynnettiin oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnissa monipuolisia menetelmiä puheeksi ottamisessa ja tuen tarpeen tunnistamisessa. Oppilaan esitietolomaketta käytti 96 % ja nuorten päihdemittaria ADSUMEA 95 % sekä R-BDI-13 mielialakyselyä 95 % terveystarkastuksista. SCOFF-syömishäiriöseula oli käytössä 32 %:ssa terveystarkastuksissa. Vähiten (11 %) terveystarkastuksissa hyödynnettiin Koulu-uupumusmittaria. (Kuvio 36.)

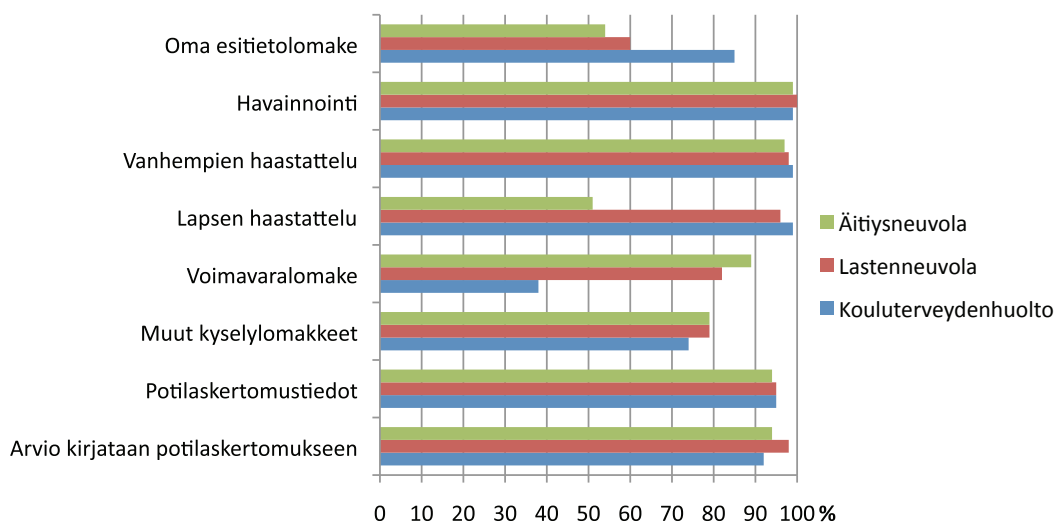
Puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmien käyttö  
kouluterveydenhuollossa oppilaan terveyden arvioinnissa



**Kuvio 36. Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa käytössä olevia puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin arvioinnissa. Terveyskeskusten (N=140-148) osuudet (%).**

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin arviointi toteutui lähes kaikissa (97-100 %) terveyskeskuksissa havainnoinnin ja vanhempien haastattelun avulla (kuvio 37). Vastaavasti lähes kaikki terveyskeskukset hyödynsivät lapsen ikätasosta haastattelu lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Äitiysneuvolassa syntyvän lapsen sisaruksen haastattelu oli käytössä arviointimenetelmänä 51 %:ssa vastanneista terveyskeskuksista. Esitietolomakkeita hyödynnettiin vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin arvioinnissa enemmän kouluterveydenhuollossa (85 % terveyskeskuksista) kuin äitiys- ja lastenneuvolassa (54 ja 60 %). Voimavaralomakkeita arvioinnin apuna käytti terveyskeskuksista 89 % äitiysneuvolassa, 82 % lastenneuvolassa ja 38 % kouluterveydenhuollossa. Aiempia potilastietoja hyödynsivät eri palvelusektoreilla lähes kaikki (94-95 %) terveyskeskukset. Vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin arviointi kirjattiin potilaskertomukseen lähes kaikissa (92-98 %) terveyskeskuksissa.

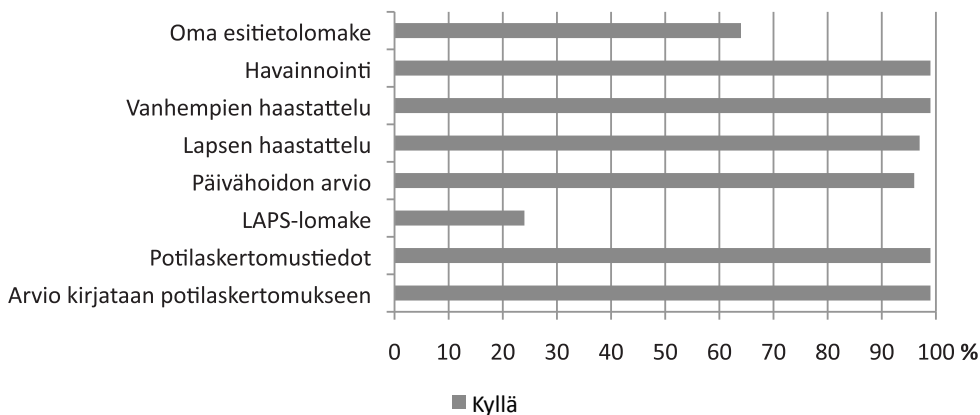
Vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin arviointitavat neuvolan sekä kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa



**Kuvio 37. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa käytössä olevat vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin arvioinnin tavat. Terveyskeskusten (N=130-147, lapsen haastattelu äitiysneuvolassa N=91) osuudet (%).**

Lähes kaikissa terveyskeskuksissa lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa toteutui havainnoinnin, haastattelun ja aikaisempia potilaskertomustietojen avulla. Arvio kirjattiin myös lähes kaikissa terveyskeskuksissa potilaskertomukseen. Päivähoidon arviota hyödynsi 96 % terveyskeskuksista (Kuvio 38.)

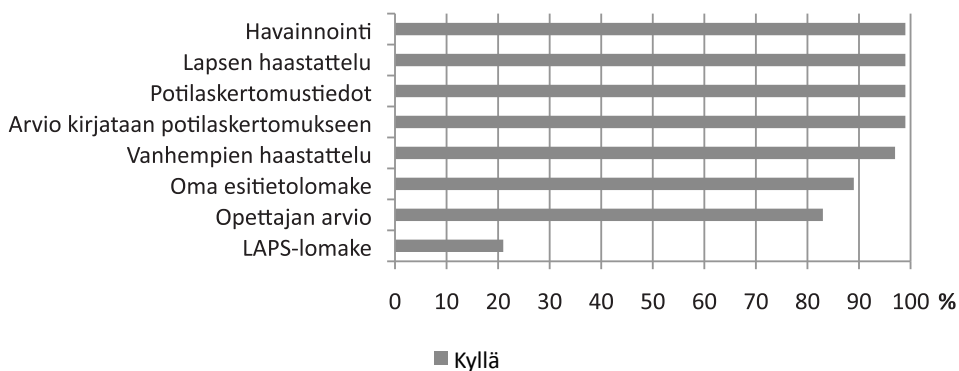
### Lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointitavat lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa



**Kuvio 38. Lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arvioinnin tavat. Terveyskeskusten (N=134-148) osuudet (%).**

Vastaavasti lähes kaikissa terveyskeskuksissa arvioitiin kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa lapsen psykososiaalista hyvinvointia havainnoinnin, lapsen ikätasoisien haastattelun, aiempien potilasasiakirjatietojen sekä vanhempien haastattelun avulla. Terveyskeskuksista 83 % hyödynsi opettajan antamaa arviota psykososiaalisen hyvinvoinnin arvioinnissa. Arvio myös kirjattiin potilasasiakirjaan lähes kaikissa terveyskeskuksissa. (Kuvio 39.)

### Lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointitavat kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa



**Kuvio 39. Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arvioinnin tavat. Terveyskeskusten (N=122-147) osuudet (%).**

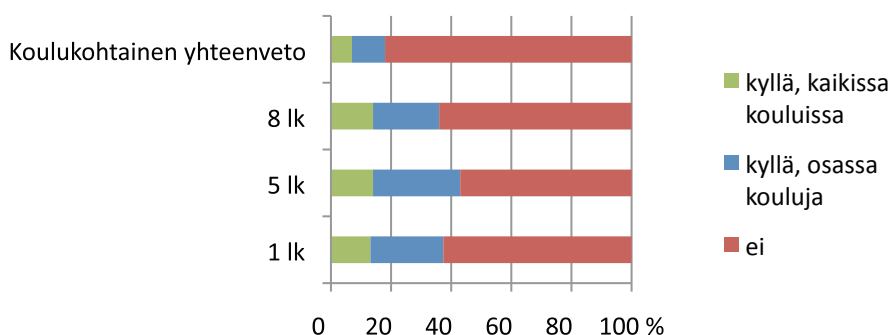
#### 4.2.6 Laajojen terveystarkastusten yhteenvedot kouluterveydenhuollossa

Laajoista terveystarkastuksista tehtyä yhteenvedoa käytetään arvioitaessa oppilashuollon yhteistyönä luokka- ja kouluyhteisön tilaa ja mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. Tieto auttaa suuntaamaan ehkäiseviä toimia ja kohdentamaan niitä tarpeen mukaan luokka-, luokkataso- tai koulukohtaisesti. (VNA 338/2011, Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Laajoissa terveystarkastuksissa kertyy runsaasti tietoa tarkastettavien luokkien ja luokkatasojen hyvinvointitilanteesta ja sen haasteista. Tätä tietoa kootaan tarkastuksissa yhteen luokkakohtaisiin yhteenvetoihin ja nämä yhdistetään koulukohtaiseksi tiedoksi. Kerättävä tieto on anonyymiä ja sitä hyödynnetään koulun oppilashuollon suunnittelussa ja kohdentamisessa. Työhön liittyvät käytänteet ja toimintamallit ovat vielä osin muotoutumatta.

Vain pieni osa (13-14 %) terveyskeskuksista ilmoitti tekevänsä laajoista terveystarkastuksista luokkakohtaisen yhteenvedon kaikissa kouluissa. Vähän suurempi osa raportoi yhteenvetoja tehtävän osassa kouluja. Selkeästi yli puolet ilmoitti, että luokkayhteenvetoja ei tehdä lainkaan. Vielä harvinaisempaa oli luokkayhteenvetojen kokoaminen koulukohtaisiksi yhteenvedoiksi (kuvio 40).

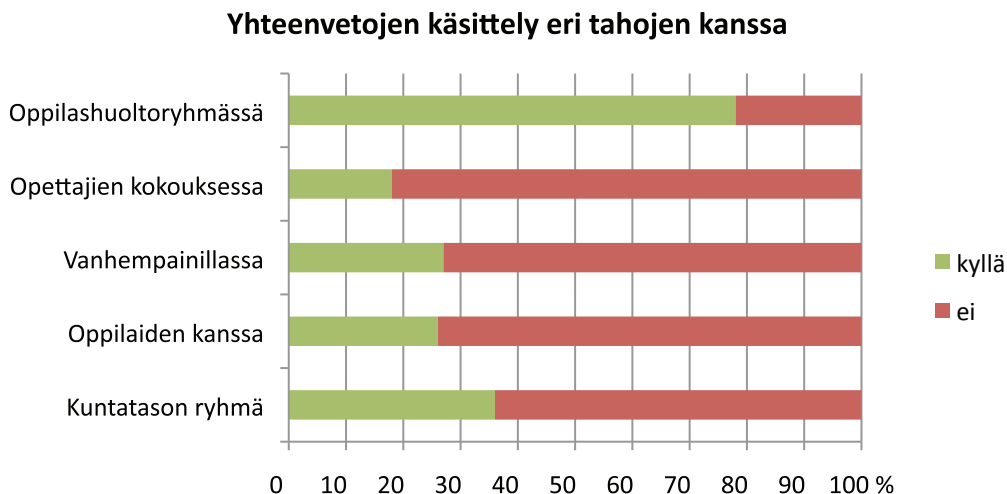
#### Luokka- ja koulukohtaisten yhteenvetojen laatiminen laajoista terveystarkastuksista



**Kuvio 40. Luokka- ja koulukohtaisten yhteenvetojen laatiminen kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista. Terveyskeskusten (N=142-149) osuudet (%).**

Terveyskeskuksissa, joissa luokka- tai koulukohtaisia yhteenvetoja tehtiin kaikissa tai osassa kouluja ainakin jollakin luokkatasolla (N=72), oli 56 %:ssa sovittu yhteenvetojen sisällöistä. Yhteenvetojen tuloksia käsiteltiin tyyppillisesti oppilashuoltoryh-

mässä (78 %). Runsas kolmannes terveyskeskuksista (36 %) ilmoitti, että tuloksia käsiteltiin kuntatason lasten ja nuorten hyvinvointiasioita käsittelevässä ryhmässä. Opettajien kokouksessa tuloksia käsiteltiin vain joka viidennessä yhteenvetoja tekevässä terveyskeskuksessa ja vanhempainilloissa tai oppilaiden kanssa vain joka neljännessä. (Kuvio 41.)



**Kuvio 41. Luokka- ja koulukohtaisten yhteenvetojen käsittely eri tahojen kanssa. Terveyskeskusten (N= 72) osuudet (%).**

#### 4.2.7 Henkilöstön kokemuksia laajoista terveystarkastuksista

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon henkilöstö on toteuttanut laajoja terveystarkastuksia viimeistään vuoden 2011 alusta alkaen (VNA 338/2011), joten henkilöstöllä on kokemuksia laajojen terveystarkastusten järjestämisestä. Valtakunnallisessa seurannassa kysyttiin työntekijöiden alustavia kokemuksia avoimella kysymyksellä. Esiin tuotiin myönteisiä kokemuksia ja toteuttamista haittaavia tekijöitä sekä kehittämishaasteita (taulukko 3).

**Taulukko 3. Henkilöstön kokemuksia laajoista terveystarkastuksista.**

Myönteisiä kokemuksia laajoista terveystarkastuksista	Laajojen terveystarkastusten toteuttamisesta <b>haittaavia tekijöitä ja kehittämissaasteita</b>
<b>Vanhempien aktivoituminen oman terveytensä ylläpitoon</b>	<b>Molempien vanhempien osallistuminen haasteellista</b>
Molempien vanhempien osallisuus palvelujen käyttöön lisääntynyt	Molempien vanhempien tavoittaminen ei onnistu
Huolta herättävien asioiden puheeksi ottaminen huojentanut vanhempia	Vanhemmat hämmentyneet kulttuurimuutoksesta
Perheet motivoituneet ajattelemaan terveyttä ja hyvinvointia arjessaan	
<b>Ehkäisevän työn näkyvyys ja lisääntyminen</b>	<b>Vaativuus ja haasteellisuus</b>
Kokonaisvaltainen kuva perheestä tarkentunut	Varattu aika ei riitä perheen asioiden käsittelyyn
Terveystarkastukset jäsentyneet	Terveystarkastusten ajankohtien joustamattomuus
Ehkäisevä työ tehostunut	Lisäkäyntien määrä kasvanut
Työn mielekkyys ja palkitsevuus lisääntynyt	Kirjaamis- ja tilastointikäytänteet epäselviä
Kansanterveyden perustan laaja-alaisuus tullut näkyville	Epävarmuus omasta osaamisesta
Käytännöt yhtenäistyneet	Täydennyskoulutuksen ja työnohjauksen tarve
<b>Tarvelähtöinen tukeminen tehostunut</b>	<b>Tarvelähtöisen tukemisen esteet</b>
Tuen tarpeen järjestelmällinen tunnistaminen mahdollistunut	Lomakkeiden määrä kasvanut ja työ muuttunut urakkaluonteiseksi
Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen helpottunut	Erityistyöntekijöiden puute
Varhainen puuttuminen mahdollistunut	Hoito- ja palveluketjujen puutteellisuus
<b>Moniammatillisen yhteistyön tehostuminen</b>	<b>Toteuttamisvastuun epäselvyys</b>
Terveydenhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö lisääntynyt	Henkilöstön asenteet ja muutosvastarinta
Henkilöstövoimavarat lisääntyneet	Henkilöstöressurssien puutteellisuus
Oppilashuollon yhteistyö tehostunut	Lääkäreiden sitoutumisongelmat
Yhteistyö terveyskeskuksen sisällä lisääntynyt	Työnjakokysymyksissä epäselvyyttä
	Terveydenhoitajille jää vastuu toteuttamisesta

Henkilöstön mukaan laajat terveystarkastukset olivat lisänneet lapsen molempien vanhempien osallistumista neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluihin. Molemmat vanhemmat osallistuivat useimmiten lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen. Erityisesti etävanhempien mukaan saaminen terveystarkastukseen koettiin haasteelliseksi. Myös 8. luokan laajaan terveystarkastukseen ei tahdottu saada vanhempia mukaan. Vanhempien ja henkilöstön koettiin tarvitsevan aikaa uuden perhelähtöisen toimintakulttuurin omaksumiseen. Vanhemmilta oli saatu terveystarkastuksista pääasiassa positiivista palautetta.

Laajat terveystarkastukset olivat tehostaneet ehkäisevää työtä ja samalla lisänneet ehkäisevän työn näkyvyyttä. Lainsäädännön tukea pidettiin erinomaisena. Käytäntöjen muuttaminen koettiin aikaa vieväksi, mutta palkitsevaksi.

Laajassa terveystarkastuksessa avautui mahdollisuus selvittää perheen kokonaistilannetta, jolloin tuen tarve tunnistettiin aiempaa varhemmin. Tällöin oli mahdollista motivoida lasta ja vanhempia oman terveytensä ylläpitoon. Terveystarkastusten sisältöjä oli yhtenäistetty kunnissa ja palvelujen räätälöinti perheen tarpeista lähteviksi koettiin mielekkääksi. Laajojen terveystarkastusten toteutumisen edellytyksenä pidettiin riittävää vastaanottoaikaa ja henkilöstöä. Korotettujen valtionosuuksien myötä henkilöstöresursseihin oli saatu lisäystä. Uusi toimintakulttuuri koettiin haasteelliseksi niin resurssien kuin osaamisen näkökulmasta. Tuen tarpeiden tunnistamisen lomakkeita oli vastaajien mielestä liikaa ja palvelu- ja hoitoketjujen puute häytti tuen kohdentamista sitä tarvitseville. Potilasasiakirjaan kirjaamiseen ja tilastointiin kului paljon aikaa ja näihin liittyvien ohjeiden epäselvyydet lisäsivät vastaajien mukaan ajankäyttöä.

Terveystarkastuksen ja lääkärin yhteistyössä toteuttama laaja terveystarkastus oli lisännyt ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Moniammatillista yhteistyötä tukivat myös päivähoiton tai opettajan arvio lapsen selviytymisestä päivähoitossa tai koulussa. Osa vastaajista koki, että lääkäreillä oli motivoitumisongelmia ja että he hakivat vielä paikkaansa laajoissa terveystarkastuksissa.



### 4.3 Muiden määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen

- Uudistettujen äitiysneuvolan suositusten (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaan ensisynnyttäjälle tulee järjestää raskauden aikana yhdeksän terveystarkastusta ja uudelleensynnyttäjälle kahdeksan. Synnytyksen jälkeen järjestetään kaksi terveystarkastusta. Edeltävän suosituksen (Viisainen 1999) mukaan terveystarkastuksia tuli järjestää ensisynnyttäjälle raskauden aikana 13 ja uudelleensynnyttäjälle yhdeksän. Vastaavasti synnytyksen jälkeen tehtiin kaksi terveystarkastusta kaikille.
- Lastenneuvolassa järjestetään lapselle vähintään 15 määräaikaista terveystarkastusta, joista yhdeksän tarjotaan ennen lapsen ensimmäistä ikävuotta ja sen jälkeen kuusi.
- Kouluterveydenhuollossa järjestetään jokaisella vuosiluokalla määräaikainen terveystarkastus eli yhteensä yhdeksän terveystarkastusta.

(Terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011)

Äitiysneuvolan määräaikaista terveystarkastuksista parhaiten toteutuivat raskauden aikana järjestetyt terveystarkastukset uudelleensynnyttäjille: 94 %:ssa terveyskeskuksia. Kaikki terveyskeskukset järjestivät terveydenhoitajan määräaikaisten terveystarkastukset lastenneuvolassa säännösten mukaisesti. Vastaavasti 96 %:ssa terveyskeskuksia säännökset toteutuivat myös kouluterveydenhuollossa. (Taulukko 4.) Vuotta aiemmin terveyskeskusten suunnitelmat määräaikaisten terveystarkastusten määristä vuodelle 2012 olivat selvästi matalammat (Wiss ym. 2012). Suunnitelmien mukaan 77 % terveyskeskuksista noudatti asetuksen säännöstä imeväisikäisten terveystarkastusten osalta, 92 % leikki-ikäisten osalta ja 85 % kouluterveydenhuollossa.

**Taulukko 4. Terveydenhoitajien toteuttamien määräaikaisten terveystarkastusten lukumäärä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Äitiysneuvolan vanhentunut suositus (Viisainen 1999) ja asetuksen (338/2011) säännös. Suosituksen/säännöksen täyttäneiden terveyskeskusten osuus (%).**

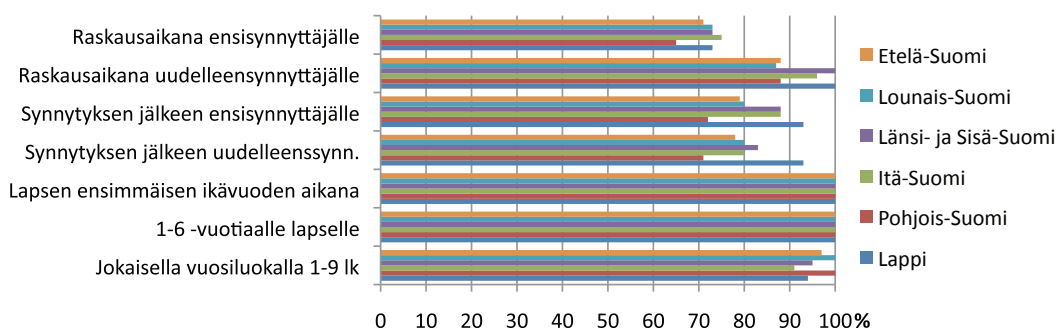
Määräaikaisten terveystarkastusten määrä	Suositus 1999 / Asetuksen säännös	Suosituksen / Asetuksen säännöksen täyttäneiden osuus %	N
<b>Äitiysneuvola</b>			
Terveystarkastuksia raskauden aikana ensisynnyttäjille	13 tai enemmän	72	146
Terveystarkastuksia raskauden aikana uudelleensynnyttäjille	9 tai enemmän	94	143
Terveystarkastuksia synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjille	2 tai enemmän	83	145
Terveystarkastuksia synnytyksen jälkeen uudelleensynnyttäjille	2 tai enemmän	81	139
<b>Lastenneuvola</b>			
Terveystarkastuksia lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana	9	100	150
Terveystarkastuksia lapsen ollessa 1-6 vuoden ikäinen	6	100	150
<b>Kouluterveydenhuolto</b>			
Terveystarkastuksia vuosiluokilla 1-9	9	96	147

Äitiysneuvolan vanhentuneiden suositusten (Viisainen 1999) mukaan raskaana oleville järjestetään kolme lääkärintarkastusta ja yksi lääkärintarkastus (jälkitarkastus) synnytyksen jälkeen. Raskauden aikaiset lääkärintarkastukset (taulukko 5) ensisynnyttäjille toteutuivat suositusten mukaisesti 78 %:ssa terveyskeskuksia. Vastaa- vasti 69 %:ssa terveyskeskuksia suositus toteutui uudelleensynnyttäjien kohdalla. Asetuksen (338/2011) mukaan lastenneuvolassa on järjestettävä kolme lääkärintarkastusta ennen lapsen ensimmäistä ikävuotta ja sen jälkeen kaksi. Näihin lääkärintarkastuksiin sisältyvät laajat terveystarkastukset. Terveyskeskuksista 96 % järjesti imeväsikäisten ja 94 % 1-6 -vuotiaiden lääkärintarkastukset säännöksen mukaisesti. Kouluterveydenhuollossa kaikki määräaikaisten lääkärintarkastukset ovat samalla laajojen terveystarkastuksien (VNA 338/2011). Kouluterveydenhuollossa säännös lääkärintarkastuksista (3 tarkastusta) toteutui 95 %:ssa terveyskeskuksia.

Vuotta aiemmin selvitettiin terveyskeskusten suunnitelmia lääkärin toteuttamien määräaikaisten terveystarkastusten määrästä vuodelle 2012 (Wiss ym. 2012). Tuolloin terveyskeskuksista 85 % ilmoitti toteuttavansa lääkärintarkastuksen imeväisikäisille säännöksen mukaisesti ja terveyskeskuksista 94 % vastaavasti 1-6 -vuotiaille. Terveyskeskuksista 90 % suunnitteli täyttävänsä asetuksen säännöksen kouluterveydenhuollon lääkärintarkastusten osalta vuoden 2012 toimintasuunnitelmassaan. (Wiss ym. 2012.)

Alueellisesti tarkasteltuna ilmeni, että lastenneuvolan määräaikaisten terveystarkastukset toteutuivat kaikkien eri alueiden terveyskeskuksissa säännösten (VNA 338/2011) mukaisesti eli vähintään yhdeksän terveystarkastusta lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana ja kuusi tarkastusta lapsen 1-6 -vuoden iässä. Raskauden aikaiset määräaikaisten terveystarkastukset ensisynnyttäjille olivat suositusten (väh. 13/Viisainen 1999) mukaisia 65 %:ssa Pohjois-Suomen terveyskeskuksissa ja muilla alueilla 71-75 %:ssa terveyskeskuksissa. Vastaavat terveystarkastukset uudelleensynnyttäjille toteutuivat kaikissa Lapin ja Länsi- ja Sisä-Suomen terveyskeskuksissa suositusten (väh. 9/Viisainen 1999) mukaisesti. Myös Itä-Suomessa nämä terveystarkastukset järjestettiin lähes kaikissa terveyskeskuksissa (96 %) suositellusti ja muillakin alueilla 87-88 %:ssa terveyskeskuksissa. Synnytyksen jälkeen Lapin alueen terveyskeskukset (93 %) järjestivät suositusten mukaiset kaksi terveystarkastusta sekä ensi- että uudelleensynnyttäjille muita alueita paremmin. Suositus toteutui 71-72 %:ssa Pohjois-Suomen terveyskeskuksista ja muilla alueilla 79-88 %:ssa. Määräaikaisten terveystarkastukset järjestettiin säännösten (VNA 338/2011) mukaisesti jokaisella vuosiluokalla kaikissa Pohjois-Suomen ja Lounais-Suomen terveyskeskuksissa. Myös lähes kaikissa (97 %) Etelä-Suomen terveyskeskuksissa ja muilla alueilla (91-95 %) terveystarkastukset toteutuivat jokaisella vuosiluokalla. (Kuvio 42.)

Määräaikaisten terveystarkastusten kokonaismäärien säännösten/suosituksien mukaisuus, alueellinen tarkastelu



**Kuvio 42. Määräaikaisten terveystarkastusten kokonaismäärien säännösten tai suositusten mukaisuus. Terveyskeskusten (N=139-150) osuudet (%) alueittain.**

**Taulukko 5. Lääkäreiden toteuttamien määräaikaisten terveystarkastusten lukumäärä äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Äitiysneuvolan suositus (Viisainen 1999) ja asetuksen säännös. Suosituksen/säännöksen täyttäneiden terveyskeskusten osuus (%).**

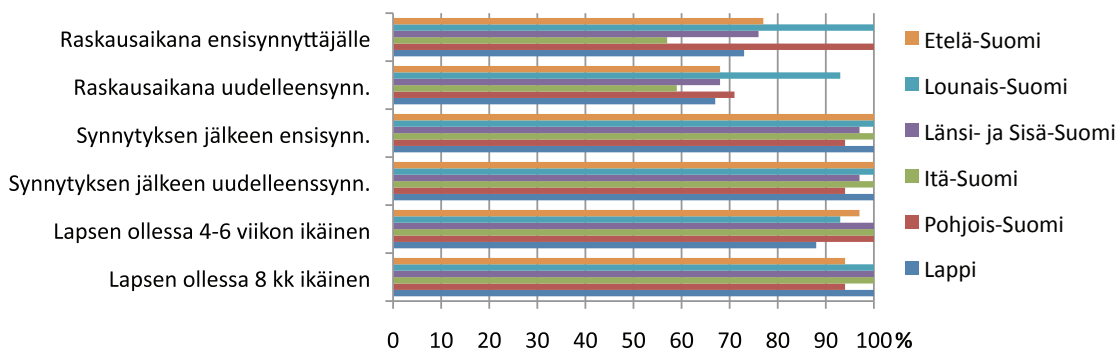
Lääkärintarkastusten määrä	Äitiysneuvolan suositus 1999 / asetuksen säännös	Asetuksen säännöksen täyttäneiden osuus %	N
<b>Äitiysneuvola</b>			
Lääkärintarkastuksia raskauden aikana ensisynnyttäjille	3 tai enemmän	78	145
Lääkärintarkastuksia raskauden aikana uudelleensynnyttäjille	3 tai enemmän	69	144
Lääkärintarkastuksia synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjille	1 tai enemmän	99	137
Lääkärintarkastuksia synnytyksen jälkeen uudelleensynnyttäjille	1 tai enemmän	99	134
<b>Lastenneuvola</b>			
Lääkärintarkastuksia lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana	3	96	146-149
Lääkärintarkastuksia lapsen ollessa 1-6 vuoden ikäinen	2	94	149
<b>Kouluterveydenhuolto</b>			
Lääkärintarkastuksia vuosiluokilla 1-9	3	95	142-143

Uudistettujen äitiysneuvolan suositusten mukaan raskauden aikana ensisynnyttäjälle järjestetään yhdeksän terveystarkastusta ja uudelleensynnyttäjälle kahdeksan. Synnytyksen jälkeen järjestetään kaksi käyntiä kuten aiemminkin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Terveyskeskuksista 99 % järjesti raskauden ajan terveystarkastukset ensisynnyttäjille ja 97 % uudelleensynnyttäjille uudistetun suosituksen mukaisesti.

Uudistettujen äitiysneuvolasuosituksien mukaan raskauden aikana ensisynnyttäjälle ja uudelleensynnyttäjälle järjestetään kaksi lääkärin toteuttamaa terveystarkastusta. Synnytyksen jälkeen jälkitarkastuksen voi toteuttaa lääkäri tai jälkitarkastuksen tekoon koulutettu terveydenhoitaja tai kättilö. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.) Tulosten mukaan lääkärintarkastukset raskaana oleville ensisynnyttäjille toteutuivat uuden suosituksen mukaisesti 90 % :ssa terveyskeskuksissa ja uudelleensynnyttäjille 91 %:ssa terveyskeskuksissa. Synnytyksen jälkeen lääkärin tekemä jälkitarkastus toteutui lähes kaikissa (99 %) terveyskeskuksissa.

Äitiys- ja lastenneuvolan lääkärintarkastusten säännösten ja suositusten mukaisuutta tarkasteltiin alueittain (kuvio 43). Lounais-Suomessa ja Pohjois-Suomessa kaikki vastanneet terveyskeskukset järjestivät raskausaikana kolme lääkärintarkastusta ensisynnyttäjille ja lähes kaikki Lounais-Suomen terveyskeskukset myös uudelleensynnyttäjille. Itä-Suomen terveyskeskuksista vajaassa kahdessa kolmasosassa raskausajan lääkärintarkastukset toteutuivat suosituksen (Viisainen 1999) mukaisesti. Lähes kaikissa terveyskeskuksissa toteutui suosituksen mukaisesti yksi lääkärintarkastus ts. jälkitarkastus synnytyksen jälkeen, vain Pohjois-Suomessa ja Länsi- ja Sisä-Suomessa oli kummallakin alueella yksi terveyskeskus, jossa suositus ei toteutunut. Kaikki Pohjois-Suomen ja Itä-Suomen sekä Länsi- ja Sisä-Suomen terveyskeskukset järjestivät asetuksen (338/2011) mukaisesti lääkärintarkastuksen 4-6 viikon ikäiselle vastasyntyneelle. Lapin alueella tämän terveystarkastuksen toteutti 88 % terveyskeskuksista ja muilla alueilla 93-97 % terveyskeskuksista. Kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen lääkärintarkastus toteutui kaikissa Lapin alueen, Itä-Suomen, Länsi- ja Sisä-Suomen sekä Lounais-Suomen terveyskeskuksissa. Etelä-Suomen ja Pohjois-Suomen terveyskeskuksista 94 % järjesti tämän lääkärintarkastuksen.

Äitiys- ja lastenneuvolassa lääkärin tekemien määräaikaisten terveystarkastusten säännösten/suosituksien mukaisuus, alueellinen tarkastelu



**Kuvio 43. Neuvolassa toimivien lääkäreiden toteuttamien määräaikaisten terveystarkastusten määrien säännösten tai suositusten mukaisuus. Terveyskeskusten (N=134-150) osuudet (%) alueittain.**

## 4.4 Terveysneuvonta

Terveysneuvonnan on pohjauduttava näyttöön perustuvaan tietoon. Sitä voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti. Terveysneuvonnan on tuettava yksilön ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä useilla eri osa-alueilla. Lisäksi sen on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011.)

Terveysneuvonta käynnistyy lapsen ja perheen esille tuomista asioista tai terveystarkastuksessa tunnistetuista tarpeista ja huolen aiheista. Neuvonnassa otetaan aina huomioon myös ennakoitavissa olevat tarpeet, jotka liittyvät esimerkiksi lapsen kehitysvaiheisiin ja perheen muutoksiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Terveysneuvonnassa käytetään usein keskustelun tukena asiakkaille jaettavaa kirjallista materiaalia, josta asiakas saa lisätietoa aihepiiristä ja tukea omaan harkintaansa. Tämän työtavan osalta selvitettiin, mistä aihepiireistä kirjallista materiaalia oli terveyskeskuksissa sovittu tarjottavaksi äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa määräraikaisten terveystarkastusten yhteydessä (taulukko 6). Kattavimmin terveyskeskuksissa oli sovittu imetykseen ja ravitsemukseen (75-97 % terveyskeskuksista), liikuntaan, lepoon ja jaksamiseen (80-90 %) sekä alhoholiin, tupakkaan ja muihin päihteisiin (85-93 %) liittyvistä terveysneuvontamateriaaleista. Mielenterveyttä (51-58 %) ja väkivaltaa (40-62 %) käsittelevistä neuvontamateriaaleista oli sovittu heikoiten. Terveyskeskuksista 94 % ilmoitti, että terveysneuvontamateriaalien hankintaan oli budjetissa varattu rahaa.

**Taulukko 6. Terveyskeskuksissa käytettäviksi sovittujen terveysneuvontamateriaalien aihealueet palvelusektoreittain. Terveyskeskusten osuudet (%).**

Aihealue	Äitiysneuvola	Lastenneuvola	Koulu- terveydenhuolto
Imetys ja muu ravitseminen	97	92	75
Liikunta, lepo ja jaksaminen	90	80	82
Mielenterveys	56	51	58
Alkoholi, tupakka ja muut päihhteet	93	85	85
Seksuaaliterveys	75	37	85
Lapsen kehitysvaihe	65	95	73
Huolenpito lapsesta, kasvatus ja vuorovaikutus	77	90	62
Parisuhde	77	50	31
Tapaturmien ehkäisy	45	92	48
Väkivalta	61	62	40
N	122-149	127-148	122-144

Terveyskeskuksista 57 % ilmoitti että, kouluterveydenhuollon terveysneuvonta oli sovittu yhteen terveystiedon opetuksen kanssa. Erityisesti murrosikä, seksuaalisuus ja ehkäisy, mutta myös päihhteet, tupakka, ravitseminen, uni ja ensiapu nousivat avoimessa vastauksen tarkennuskohdassa aiheiksi, joissa tehtiin yhteistyötä terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan välillä. Yhteistyönmuotoina olivat terveydenhoitajan pitämät oppitunnit, terveystiedon tunnilla tehtävät neuvolavierailut, teemapäivät sekä kouluterveydenhuollon henkilöstön osallistuminen opetussuunnitelmatyöhön. Esille tuotiin myös kouluterveydenhuollon henkilöstön tutustuminen terveystiedon oppikirjoihin sekä yhteiset koulutustilaisuudet. Yhteistyön käytänteiden todettiin monessa vastauksessa vaihtelevan kouluittain ja perustuvan paljolti terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan välisiin sopimuksiin.

Terveysneuvontaa toteutettiin terveyskeskuksissa myös ryhmämuotoisena. Äitiysneuvolassa perhevalmennusryhmiä järjesti 95 %, isäryhmiä 16 % sekä ryhmävastaanottoja 5 % terveyskeskuksista. Lastenneuvolassa vanhempainryhmätoimintaa lapsen syntymän jälkeen järjesti 63 % terveyskeskuksista ja isäryhmiä 6 % sekä ryhmävastaanottoja 21 % terveyskeskuksista. Kouluterveydenhuollossa ryhmämuotoista terveysneuvontaa oppilaille suunnatuissa ryhmissä, esimerkiksi painon- ja stressinhallintaryhmissä, järjesti 33 %, vanhempainryhmätoimintana 10 % ja ryhmävastaanotoilla 17 % terveyskeskuksista.

## 4.5 Tuen tarpeet ja niihin vastaaminen

### 4.5.1 Keskeiset tuen tarpeet

Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa ja perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. (VNA 338/2011.)

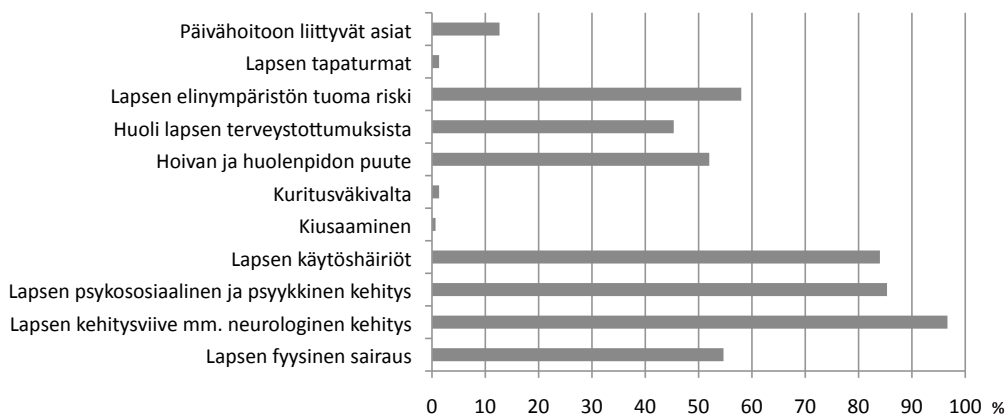
Asetuksen perustelut ja soveltamisohjeet -julkaisussa (STM 2009) on lueteltu esimerkkejä tilanteista, joissa erityisen tuen tarve on arvioitava: 1) lapsen ja nuoren sairaus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, käytöshäiriöt ja kiusaaminen, neurologisen kehityksen ongelmat kuten oppimishäiriöt, 2) lapseen kohdistunut fyysinen tai psyykinen väkivalta ja lapsen laiminlyönti, mukaan lukien kuritusväkivalta, puutteet perushoivassa, huolenpidossa ja perheen keskinäisessä vuorovaikutuksessa sekä muu lapsen kaltoinkohtelu, 3) toistuva hoitoon hakeutuminen tapaturman vuoksi, mikä voi olla merkki niin kaltoinkohtelusta kuin mielenterveys- ja päihdeongelmistakin, 3) vanhempien vakavat sairaudet, päihde- tai mielenterveysongelmat, läheisväkivalta ja 4) perheen toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat.

Vastaajat nimesivät useasta eri vaihtoehdosta viisi yleisintä alle kouluikäisiin ja kouluikäisiin lapsiin sekä heidän vanhempia ja perheisiinsä liittyvää erityisen tuen tarpeen tilannetta.

Vastaajat toivat esille lapsen kehitysviiveen kuten esimerkiksi neurologisen kehityksen ongelman keskeisenä erityisen tuen tarpeen tilanteena neuvolaikäisen lapsen kohdalla. Lisäksi lapsen psykososiaalinen ja psyykinen kehitys sekä käytöshäiriöt mainittiin tällaisina. Vähiten tuotiin esille kiusaamiseen ja kuritusväkivaltaan sekä tapaturmiin liittyviä tuen tarpeen tilanteita. (Kuvio 44.)



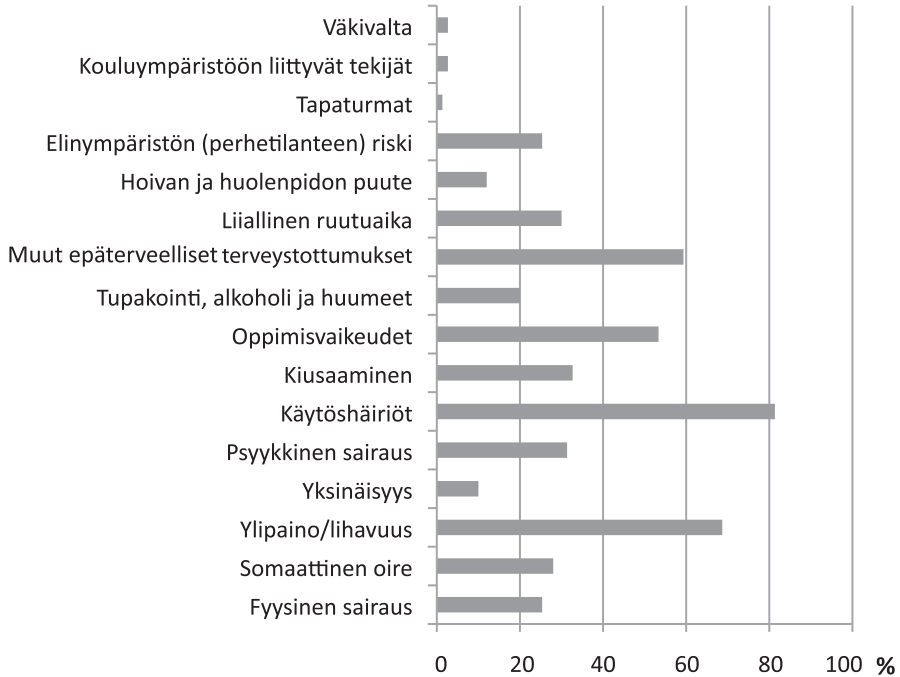
## Alle kouluikäisten lasten erityisen tuen tarpeen tilanteita



**Kuvio 44. Alle kouluikäisten lasten erityisen tuen tarpeen tilanteita. Niiden terveyskeskusten (N=150) osuudet (%), jotka olivat valinneet kyseisen vaihtoehdon viiden yleisimmän tuen tarpeen tilanteen joukkoon.**

Kouluikäisten kohdalla keskeisiä erityisen tuen tarpeen tilanteita olivat käytöshäiriöt, ylipaino ja lihavuus sekä muut epäterveelliset terveystottumukset. Vähiten tuotiin esille tapaturmiin, väkivaltaan ja kouluympäristöön liittyviä tuen tarpeita. Ammatinvalintaa ei ilmoitettu lainkaan tuen tarpeen tilanteena. (Kuvio 45.)

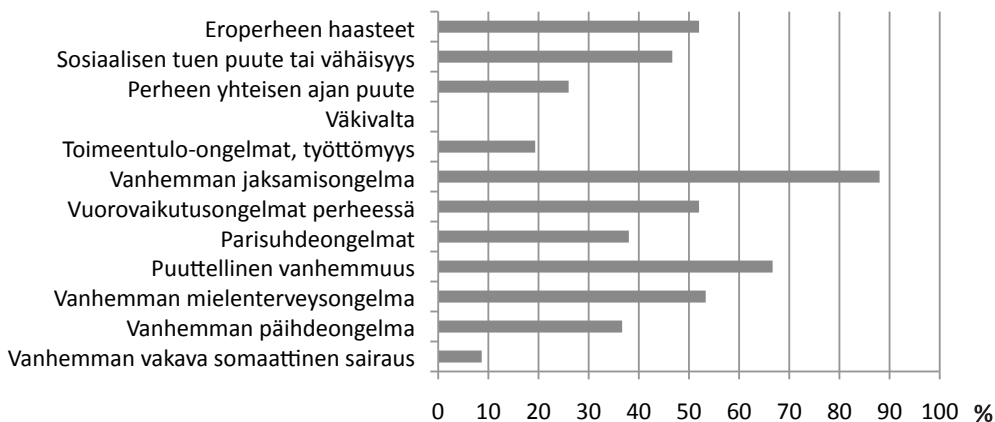
### Kouluikäisten lasten erityisen tuen tarpeen tilanteita



**Kuvio 45. Kouluikäisten erityisen tuen tarpeen tilanteita. Niiden terveystieteiden (N=150) osuudet (%), jotka olivat valinneet kyseisen vaihtoehdon viiden yleisimmän tuen tarpeen tilanteen joukkoon.**

Vanhemman jaksamisongelma tuotiin muita useammin esille keskeisenä vanhempien tai muun perheen erityisen tuen tarpeen tilanteena. Toiseksi eniten raportoitiin puutteellisesta vanhemmuudesta johtuvia tuen tarpeita. Väkivaltaan liittyviä tuen tarpeita ei tuotu esille lainkaan. (Kuvio 46.)

### Vanhempien/muun perheen erityisen tuen tarpeen tilanteita



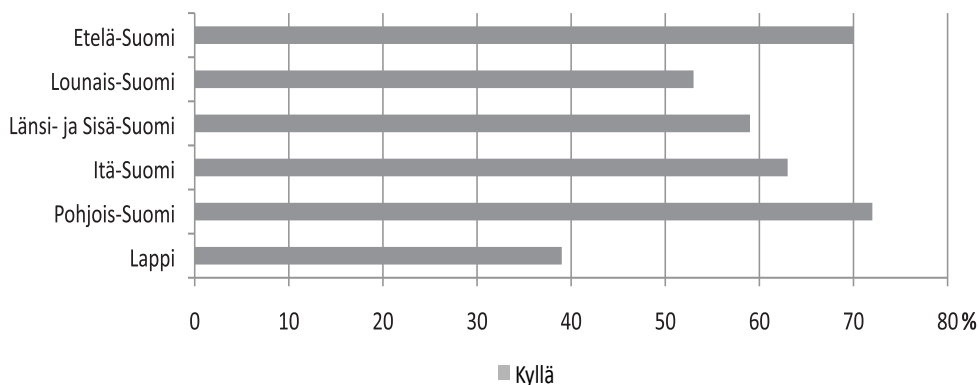
**Kuvio 46. Vanhempien erityisen tuen tarpeen tilanteita. Niiden terveyskeskusten (N=150) osuudet (%), jotka olivat valinneet kyseisen vaihtoehdon viiden yleisimmän tuen tarpeen tilanteen joukkoon.**

#### 4.5.2 Tukimuodot

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi on tarvittaessa järjestettävä lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoiton, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa. (VNA 338/2011.)

Terveyskeskuksista 61 % oli sopinut yhteisistä käytännöistä erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi. Alueellisesti tarkasteltuna ilmeni, että vastanneista terveyskeskuksista Pohjois-Suomen alueella 72 % ja Etelä-Suomen alueella 70 % oli sopinut yhteisistä käytännöistä erityisen tuen arvioimiseksi. Vähiten yhteisistä käytännöistä oli sovittu Lapin alueella, 39 % terveyskeskuksista. (Kuvio 47.)

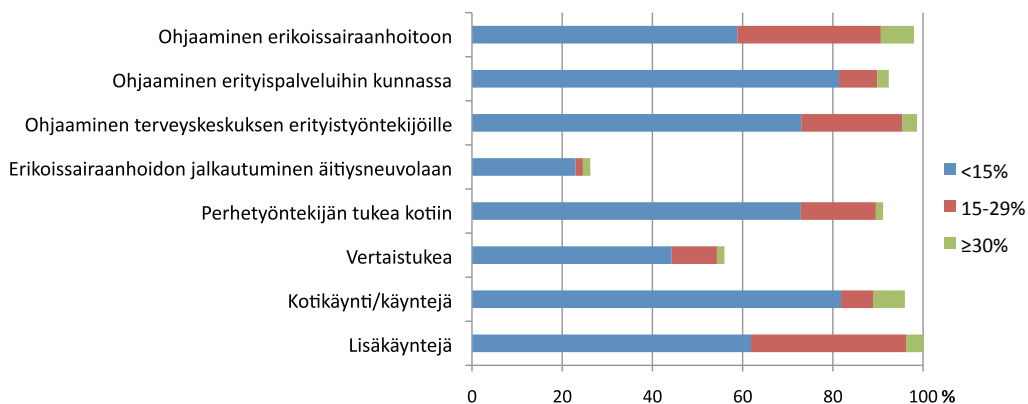
Yhteisistä käytännöistä sopiminen erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi, alueellinen tarkastelu



**Kuvio 47. Yhteisistä käytännöistä sopiminen erityisen tuen arvioimiseksi. Terveyskeskusten (N=147) osuudet (%) alueittain.**

Vastaajien mukaan erilaisia erityisen tuen muotoja järjestettiin keskimäärin alle 15 %:lle äitiysneuvolan asiakkaista. Tuen muodot vaihtelivat tilanteen mukaisesti. Lisäkäyntejä äitiysneuvolaan järjestettiin kaikissa terveyskeskuksissa seurannan ja tuen mahdollistamiseksi. Myös ohjaaminen terveyskeskuksen erityistyöntekijälle mahdollistui lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Erikoissairaanhoidosta tukea oli jalkautunut äitiysneuvolaan noin neljäsosassa terveyskeskuksissa. Vertaistukea järjestettiin yli puolessa terveyskeskuksissa. (Kuvio 48.)

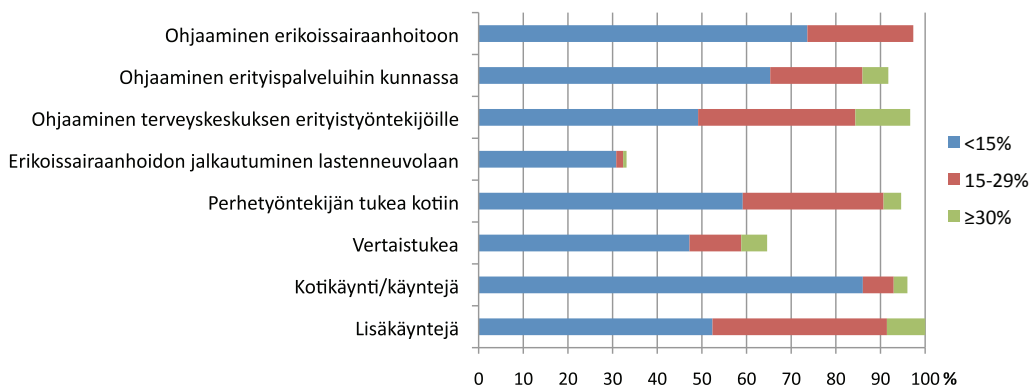
## Erityisen tuen tarpeessa olevien lasten/perheiden tuen muodot äitiysneuvoissa



**Kuvio 48. Äitiysneuvola, erityisen tuen tarpeessa olevien lasten/perheiden tuen muodot. Palkin kokonaispituus kertoo kuinka suuressa osassa (%) terveyskeskuksista (N=143-148) tuen muotoa järjestetään. Osapalkit kertovat kuinka suuressa osassa terveyskeskuksista kyseinen tukimuoto kohdistuu alle 15 %:iin, 15-29 %:iin tai yli 30 %:iin asiakaskunnasta.**

Erilaisia erityisen tuen muotoja järjestettiin keskimäärin alle 15 %:lle lastenneuvolan asiakkaista, mutta lisäkäyntien osalta lisäksi myös 15-29 %:lle asiakkaista. Tuen muodot vaihtelivat tilanteen mukaan. Kaikissa terveyskeskuksissa järjestettiin lisäkäyntejä lastenneuvolaan ja lähes kaikissa terveyskeskuksissa ohjattiin tukea tarvitseva erikoissairaanhoidon. Tukimuodoista heikoiten järjestettiin vertaistukea ja erikoissairaanhoidon jalkautumista lastenneuvolaan. (Kuvio 49.)

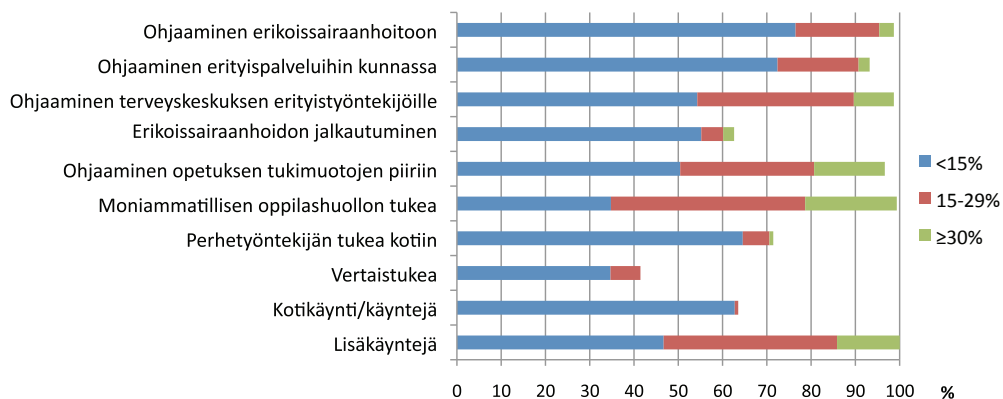
## Erityisen tuen tarpeessa olevien lasten/perheiden tuen muodot lastenneuvoloissa



**Kuvio 49. Lastenneuvolat, erityisen tuen tarpeessa olevien lasten/perheiden tuen muodot. Palkin kokonaispituus kertoo kuinka suuressa osassa (%) terveyskeskuksista (N=144-150) tuen muotoa järjestetään. Osapalkit kertovat kuinka suuressa osassa terveyskeskuksista kyseinen tukimuoto kohdistuu alle 15 %:iin, 15-29 %:iin tai yli 30 %:iin asiakaskunnasta.**

Vastaajien mukaan erilaisia erityisen tuen muotoja järjestettiin kouluterveydenhuollossa keskimäärin alle 15 %:lle asiakkaista. Tuen muodot vaihtelivat tilanteen ja tarpeen mukaisesti. Erilaisista tukimuodoista parhaiten toteutuivat kouluterveydenhuollon lisäkäynnit, joita oli tarjolla kaikissa terveyskeskuksissa (kuvio 50). Terveyskeskuksista 14 % arvio lisäkäyntien piirissä olevan yli 30 % asiakaskunnasta ja 39 % arvio lisäkäyntejä olevan 15-29 %:lla oppilaista. Moniammatillisen oppilashuollon tuen piirissä arvioitiin olevan vielä suuremman osan oppilaista. Myös erilaiset opetuksen tuen muodot ja ohjaaminen terveyskeskuksen erityistyöntekijälle olivat tavallisia ja monille toteutettavia tukimuotoja. Heikoiten kouluterveydenhuollossa oli tarjolla vertaistukea ja kotikäyntejä.

### Erityisen tuen tarpeessa olevien lasten/perheiden tuen muodot kouluterveydenhuollossa

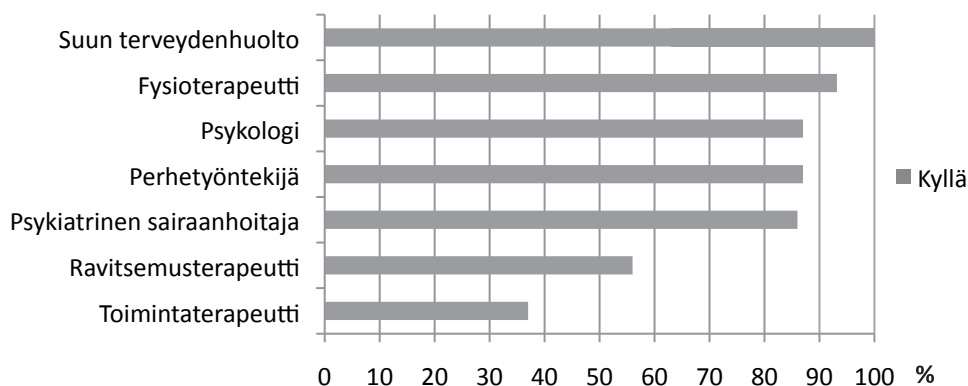


**Kuvio 50. Kouluterveydenhuolto, erityisen tuen tarpeessa olevien lasten/perheiden tuen muodot. Palkin kokonaispituus kertoo kuinka suuressa osassa (%) terveyskeskuksista (N=140-150) tuen muotoa järjestetään. Osapalkit kertovat kuinka suuressa osassa terveyskeskuksista kyseinen tukimuoto kohdistuu alle 15 %:iin, 15-29 %:iin tai yli 30 %:iin asiakaskunnasta.**

#### 4.5.3 Moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhteistyö

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluissa tehdään sekä terveyskeskuksen sisäistä moniammatillista yhteistyötä että eri hallintokuntien välistä monialaista yhteistyötä asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Terveyskeskusten sisällä oli äitiysneuvolassa parhaiten sovittu yhteistyöstä suun terveydenhuollon (100 %) sekä fysioterapian (93 %) kanssa. Heikoiten yhteistyöstä oli sovittu toiminta- (38 %) ja ravitsemusterapeuttien (56 %) kanssa. (Kuvio 51.)

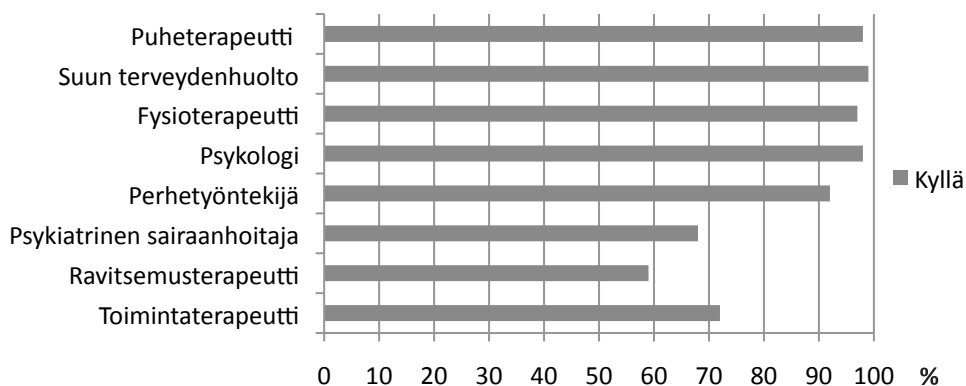
### Äitiysneuvolan ja terveyskeskuksen eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä sopiminen



**Kuvio 51. Äitiysneuvolan ja terveyskeskuksen eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä sopiminen. Terveyskeskusten (N=144-149) osuudet (%).**

Lastenneuvolan yhteistyöstä puheterapian, suun terveydenhuollon, fysioterapian, psykologin ja perhetyön kanssa oli sovittu lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Vähiten yhteistyöstä oli sovittu ravitsemusterapian kanssa. Tästä yhteistyöstä oli sopinut 58 % terveyskeskuksista. (Kuvio 52.)

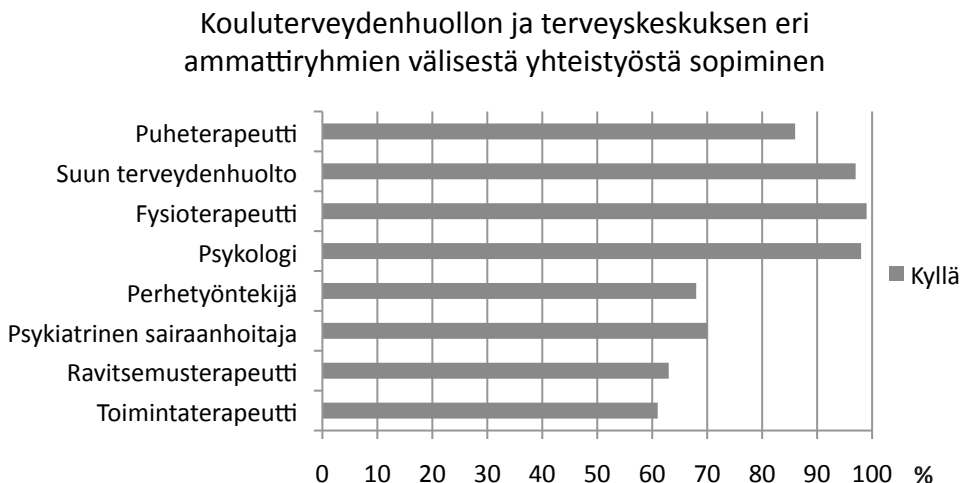
### Lastenneuvolan ja terveyskeskuksen eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä sopiminen



**Kuvio 52. Lastenneuvolan ja terveyskeskuksen eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä sopiminen. Terveyskeskusten (N=146-149) osuudet (%).**



Vastaavasti lähes kaikissa terveyskeskuksissa oli sovittu kouluterveydenhuollon yhteistyöstä suun terveydenhuollon, fysioterapian ja psykologin kanssa. Vähiten yhteistyösopimuksia oli tehty toimintaterapian kanssa (62%). (Kuvio 53).

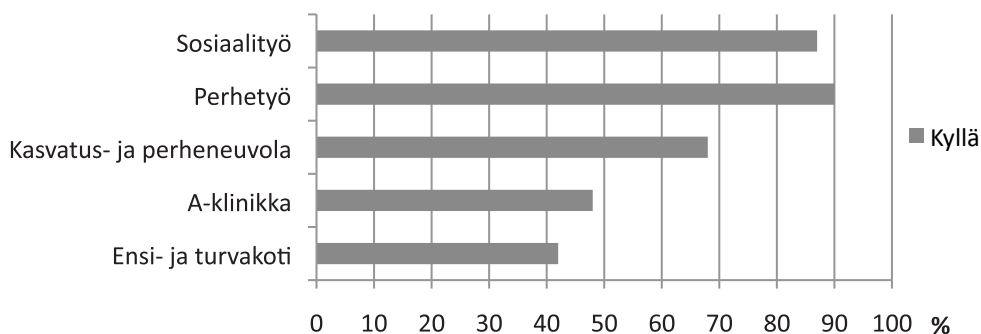


**Kuvio 53. Kouluterveydenhuollon ja terveyskeskuksen eri ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä sopiminen. Terveyskeskusten (N=147-149) osuudet (%).**

Terveyskeskuksista 51 % ilmoitti, että äitiysneuvolassa on moniammatillinen, säännöllisesti kokoontuva tiimi. Vastaavanlainen oli lastenneuvoloissa 90 %:ssa ja kouluterveydenhuollossa 92 %:ssa terveyskeskuksia.

Erityisen tuen tarpeen tilanteissa tehtiin myös poikkihallinnollista yhteistyötä. Äitiysneuvolan asiakkaan tuen tarpeen tilanteisiin oli etukäteen sopinut yhteistyöstä perhetyön kanssa 90 % ja sosiaalityön kanssa 87 % terveyskeskuksista. Heikoiten yhteistyöstä oli etukäteen sovittu ensi- ja turvakotien kanssa. (Kuvio 54.)

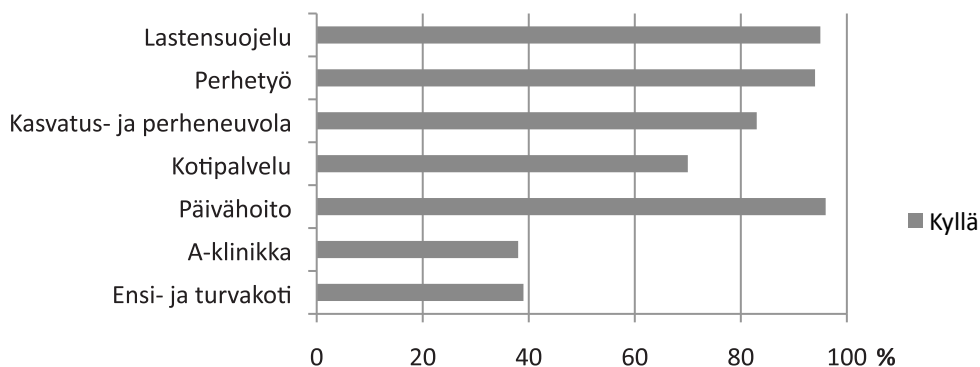
### Etukäteen sovittu poikkihallinnollinen yhteistyö äitiysneuvolan asiakkaiden erityisen tuen tarpeen tilanteissa



**Kuvio 54.** Yhteistyötahot, joiden kanssa oli sovittu etukäteen työmuodoista äitiysneuvolan asiakkaiden erityisen tuen tarpeen tilanteissa. Terveyskeskusten (N=143-148) osuudet (%).

Vastaavasti lastenneuvolan asiakkaiden erityisen tuen tarpeen tilanteissa terveyskeskuksista 96 % oli etukäteen sopinut yhteistyöstä päivähoidon kanssa ja 95 % lastensuojelun sekä 94 % perhetyön kanssa. Selkeästi heikoiten yhteistyöstä oli etukäteen sovittu A-klinikan ja ensi- ja turvakotien kanssa. (Kuvio 55.)

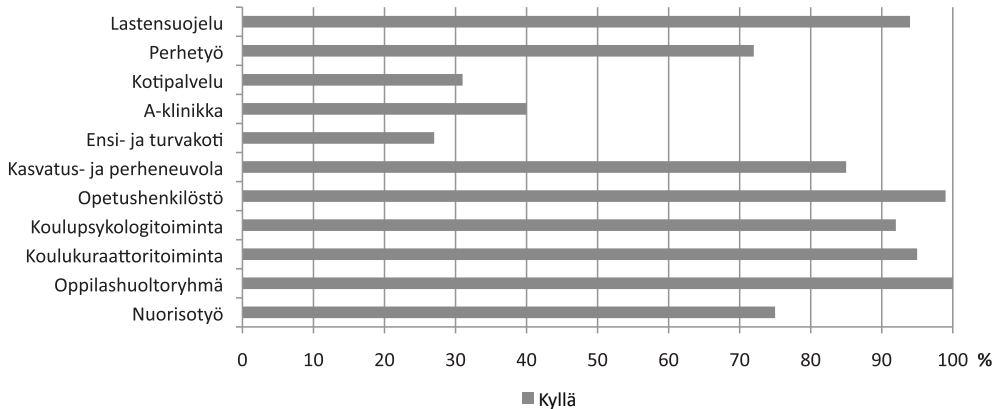
### Etukäteen sovittu poikkihallinnollinen yhteistyö lastenneuvolan asiakkaiden erityisen tuen tarpeen tilanteissa



**Kuvio 55.** Yhteistyötahot, joiden kanssa oli sovittu etukäteen työmuodoista lastenneuvolan asiakkaiden erityisen tuen tarpeen tilanteissa. Terveyskeskusten (N=141-149) osuudet (%).

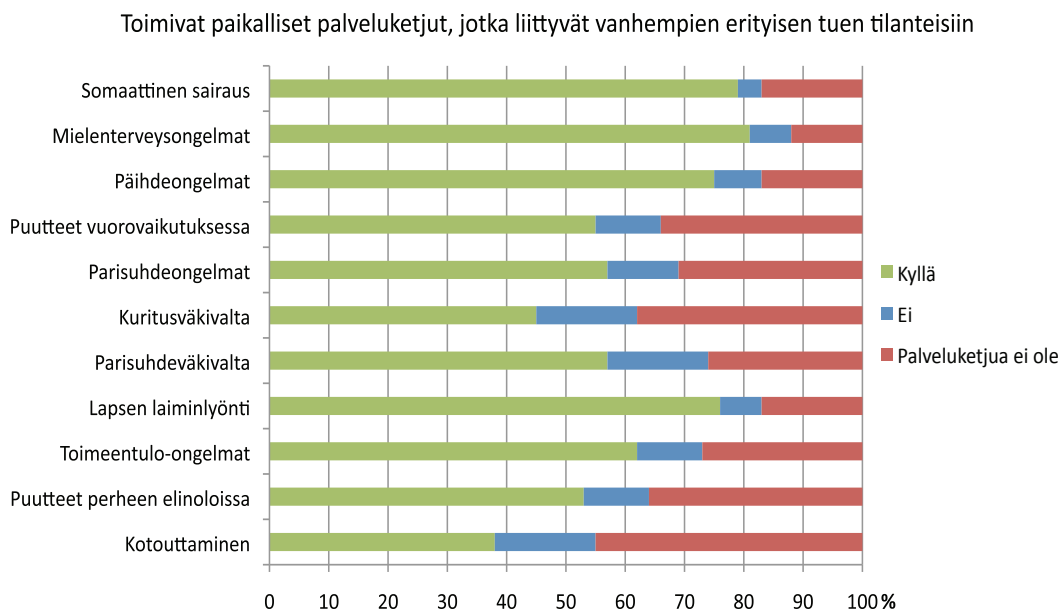
Kouluterveydenhuollon asiakkaiden erityisen tuen tarpeen tilanteissa kaikki terveyskeskukset olivat sopineet etukäteen yhteistyöstä oppilashuoltoryhmän kanssa ja lähes kaikki (99,5 %) opetushenkilöstön kanssa. Terveyskeskuksista 94 % oli sopinut kouluterveydenhuollon ja lastensuojelun yhteistyöstä. Selkeästi heikoiden yhteistyöstä oli sovittu ensi- ja turvakotien kanssa (27 %), kotipalvelun (31 %) ja A-klinikan kanssa (40 %). (Kuvio 56.)

Etukäteen sovittu poikkihallinnollinen yhteistyö kouluterveydenhuollon asiakkaiden erityisen tuen tarpeen tilanteissa



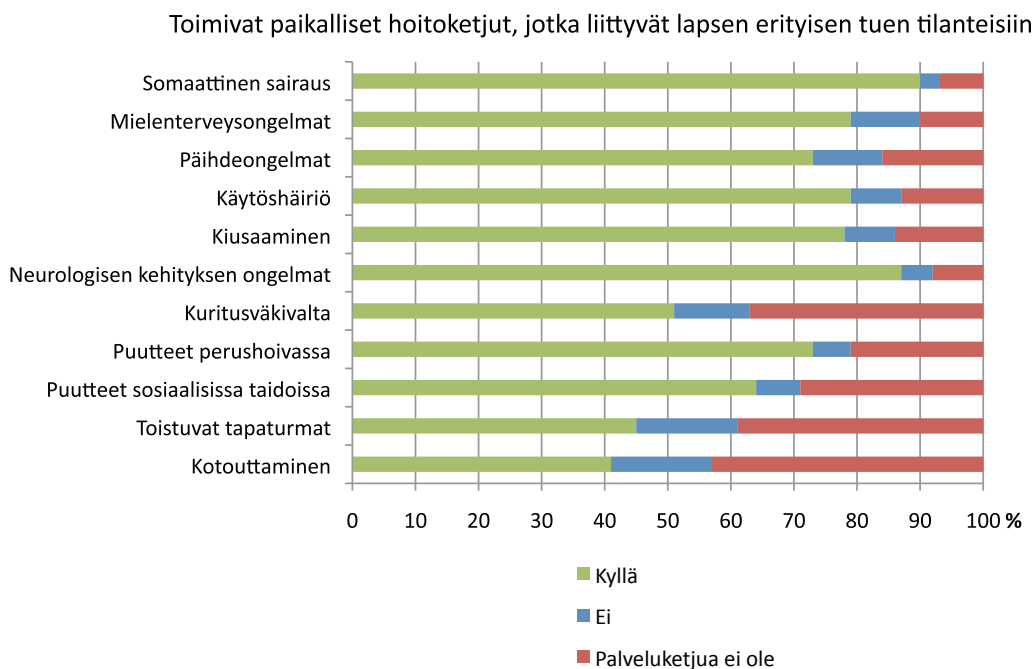
**Kuvio 56. Yhteistyötahot, joiden kanssa oli sovittu etukäteen työmuodoista kouluterveydenhuollon asiakkaiden erityisen tuen tarpeen tilanteissa. Terveyskeskusten (N=141-149) osuudet (%).**

Vanhempiin liittyvän erityisten tuen osalta toimivimmiksi arvioitiin mielenterveyteen, somaattisiin sairauksiin, lapsen laiminlyöntiin ja päihdeongelmiin liittyvät paikalliset palveluketjut (75-81 %). Kuritusväkivaltaan, parisuhdeväkivaltaan ja kotouttamiseen liittyvät paikalliset palveluketjut arvioi toimimattomaksi 17 % terveyskeskuksista. Kotouttamiseen liittyvä paikallinen palveluketju puuttui 45 %:ssa ja kuritusväkivaltaan liittyvä 38 %:ssa terveyskeskuksia. Kolmasosassa terveyskeskuksia ei ollut paikallisia palveluketjuja perheen elinolojen puutteisiin, vuorovaikutuksen ongelmiin tai parisuhdeongelmiin ja neljäsosalla parisuhdeväkivaltaan. (Kuvio 57.)



**Kuvio 57. Toimivat paikalliset palveluketjut, jotka liittyvät vanhempien erityisen tuen tilanteisiin. Terveyskeskusten (N=136-146) osuudet (%).**

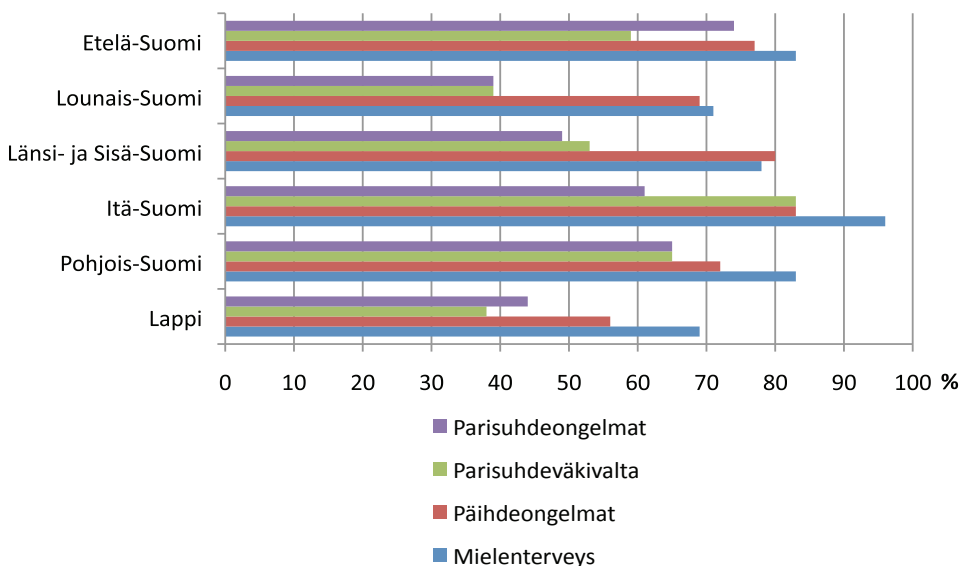
Lapsen liittyvän erityisten tuen osalta toimivimmiksi arvioitiin somaattisiin sairauksiin, neurologisen kehityksen ongelmiin, mielenterveyteen, käytöshäiriöihin ja kiusaamiseen liittyvät paikalliset palveluketjut. Näin arvioi somaattisten sairauksien palveluketjujen osalta 90 % terveyskeskuksista ja neurologisen kehityksen ongelmien osalta 87 %. Terveyskeskuksista 79-80 % arvioi, että mielenterveyden, käytöshäiriöiden ja kiusaamisen osalta paikalliset palveluketjut olivat toimivia. Toistuviin tapaturmiin ja kotouttamiseen liittyvät palveluketjut olivat toimimattomia 16 %:n mukaan. Myös kuritusväkivaltaan, mielenterveyteen ja päihdeongelmiin liittyvät paikalliset palveluketjut arvioi toimimattomiksi 11-12 % terveyskeskuksista. Kotouttamiseen liittyvä paikallinen palveluketju puuttui 43 %:sta terveyskeskuksista ja vastaavasti 39 %:ssa toistuviin tapaturmiin ja 37 %:sta kuritusväkivaltaan liittyen. Noin kolmasosassa terveyskeskuksista ei ollut paikallista palveluketjua lasten puuttuvia sosiaalisia taitoja koskien. (Kuvio 58.)



**Kuvio 58. Toimivat paikalliset hoito- ja palveluketjut, jotka liittyvät lapsen erityisen tuen tilanteisiin. Terveyskeskusten (N=137-146) osuudet (%).**

Alueellisessa tarkastelussa (kuvio 59) ilmeni, että vastanneista terveyskeskuksista Itä-Suomen alueella 96 % oli tyytyväisiä mielenterveyteen ja 83 % sekä päihdeongelmaan että parisuhdeväkivaltaan luotujen paikallisten palveluketjujen toimivuuteen. Kaikki alueet arvioivat yleensäkin toimivimmiksi palveluketjuiksi mielenterveys- ja päihdeongelmiin luodut palveluketjut. Parisuhdeväkivallan palveluketjuista toimivaksi arvioi 38 % Lapin ja 39 % Lounais-Suomen terveyskeskuksista.

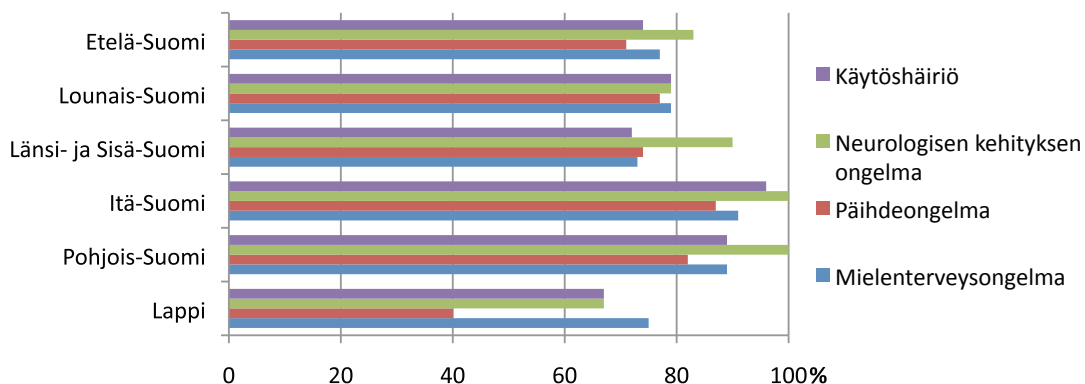
Toimivat paikalliset palveluketjut, jotka liittyvät vanhempien erityisen tuen tilanteisiin, alueellinen tarkastelu



**Kuvio 59. Toimivat paikalliset hoito- ja palveluketjut, jotka liittyvät vanhempien erityisen tuen tilanteisiin, alueellinen tarkastelu. Terveyskeskusten (N=142/parisuhdeongelmat, N=143/parisuhdeväkivalta, N= 145/päihdeongelmat ja N=147/mielenterveys) osuudet (%) alueittain.**

Vastaavasti Itä-Suomen alueen terveyskeskukset arvioivat kaikki lapsen liittyvät erityisen tuen tilanteisiin luodut paikalliset palveluketjut toimivammiksi kuin muiden alueiden terveyskeskukset. Kaikki Itä-Suomen ja Pohjois-Suomen alueiden vastaanottavat terveyskeskukset arvioivat lapsen neurologisen kehityksen ongelmiin luodut palveluketjut toimiviksi. Lähes kaikilla muillakin alueilla toimivat lapsen neurologisen kehityksen ongelmiin luodut palveluketjut parhaiten. Lapin alueen terveyskeskuksista 40 % arvioi nuorten päihdeongelmiin luodut palveluketjut toimivaksi. (Kuvio 60.)

Toimivat paikalliset palveluketjut, jotka liittyvät lapsen erityisen tuen tilanteisiin, alueellinen tarkastelu



**Kuvio 60.** Lapsen liittyvien erityisen tuen tilanteisiin luotujen paikallisten palvelu- ja hoitoketjujen toimivuus alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=144/käytöshäiriöt, N=143/neurologisen kehityksen ongelmat ja N=141/päihdeongelma ja N=146/mielenterveys) osuudet (%) alueittain.

#### 4.6 Neuvolan ja kouluterveydenhuollon muut toimintamuodot

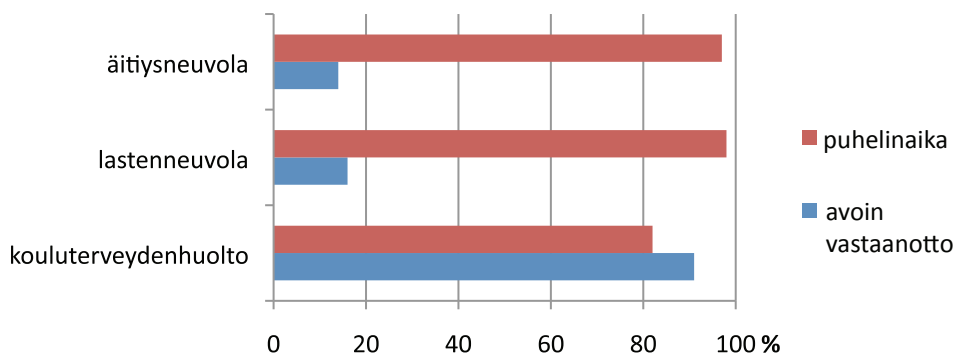
- Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle järjestetään neuvolassa moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa.
- Ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan. (VNA 338/2011 15 §.)
- Kouluterveydenhuoltoon sisältyvät kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja tarkastus sekä oppilaiden tarvitsemat erikoistutkimukset. Kouluterveydenhuollon työtä tehdään yhdessä oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 16 §.)

Määräaikaiset terveystarkastukset ovat vain osa äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon toiminnasta. Näiden universaalien matalan kynnyksen palvelujen tulee olla helposti saatavilla määräaikaisten tarkastusten välilläkin tarvittaessa. Asiakaslähtöistä on järjestää palvelut toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi kuten oppilashuolto tai perhekeskus. Valtakunnallisessa selvityksessä selvitettiin myös näitä muihin toimintamuotoihin liittyviä asioita terveyskeskuksilta.

#### 4.6.1 Avoimet vastaanotot ja puhelinajat

Palvelujen saatavuuden osalta tiedusteltiin, tarjosiko terveyskeskus ilman ajanvarausta toimivia avoimia vastaanottoja ja puhelinaikoja. Terveyskeskuksista 14 % tarjosi äitiysneuvolassa avoimia vastaanottoja ja 97 % puhelinaikoja. Lastenneuvolan avoimia vastaanottoja tarjosi 16 % ja puhelinaikoja 98 % terveyskeskuksista. Kouluterveydenhuollossa molempia työmuotoja tarjottiin tasaisemmin, avoimia vastaanottoja 91 % ja puhelinaikoja 82 %. (Kuvio 61.)

#### Avoimien vastaanottojen ja puhelinaikojen tarjoaminen



**Kuvio 61. Avoimia vastaanottoja ja puhelinaikoja tarjoavien terveyskeskusten (N=146-148) osuudet (%) eri palvelusektoreilla.**

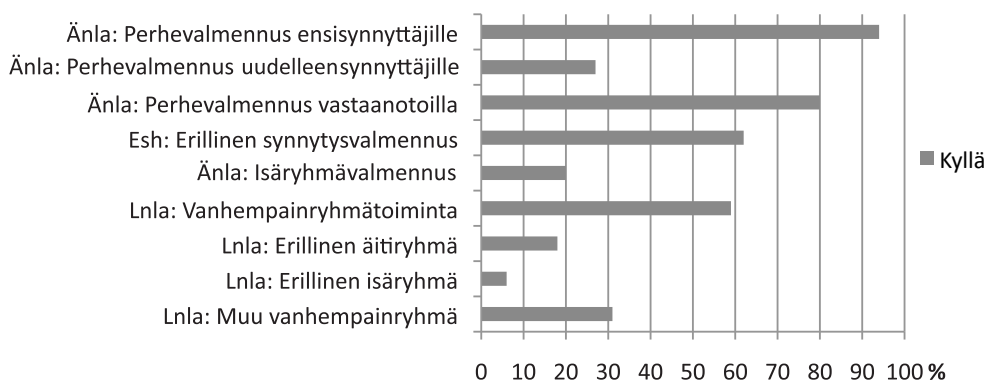
#### 4.6.2 Perhevalmennus

Perhevalmennusta tarjotaan vanhempainryhmässä kaikille ensimmäistä lastaan odottaville (VNA 338/2011). Perhevalmennusta on hyvä järjestää myös perheille, joissa toinen vanhemmista odottaa ensimmäistä lastaan ja myös perheille, joissa odotetaan ensimmäistä Suomessa syntyvää lasta. (STM 2009.)



Terveyskeskuksista 94 % järjesti äitiysneuvolassa perhevalmennusryhmiä ensisynnyttäjille (kuvio 62) ja 27 % myös uudelleensynnyttäjille. Tapaamisten määrä oli viisi tai enemmän 50 %:ssa terveyskeskuksista. Äitiysneuvolan vastaanottokäyneillä@perhevalmennusta perheelle järjesti 80 % terveyskeskuksista. Erillinen synnytysvalmennus synnytys sairaalassa oli 62 %:ssa ja erillisiä isäryhmiä perhevalmennuksen yhteydessä 20 %:ssa terveyskeskuksista.

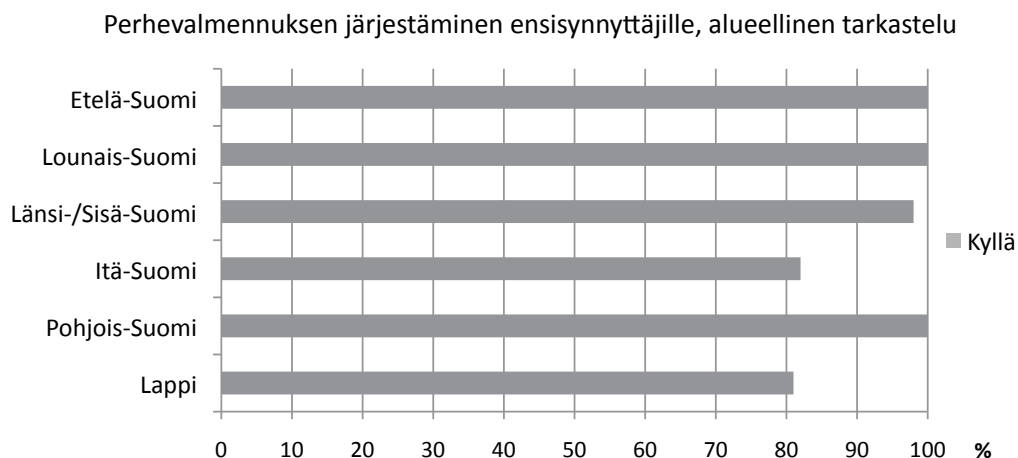
### Perhe- ja synnytysvalmennuksen sekä vanhempainryhmien järjestäminen



**Kuvio 62. Erilaisten perhevalmennusten ja vanhempainryhmien järjestäminen terveyskeskuksissa. Terveyskeskusten (N=139-146) osuudet (%).**

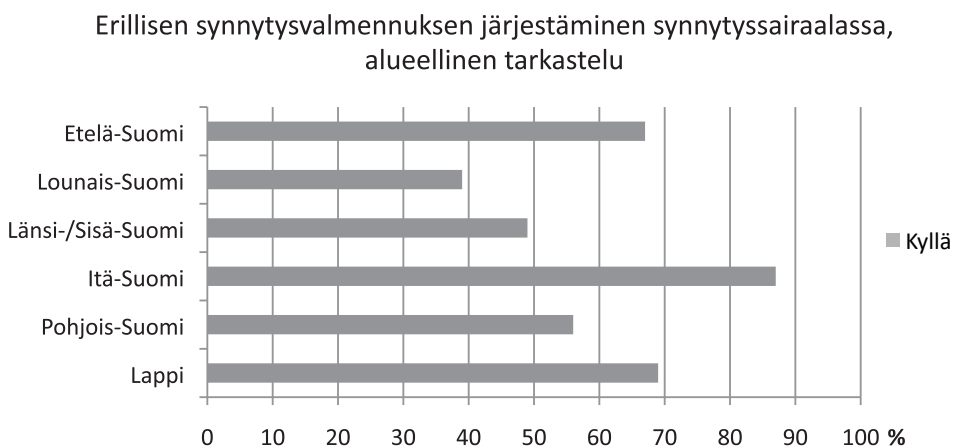
Lastenneuvolassa perhevalmennuksia tai muita vanhempainryhmiä lapsen syntymän jälkeen järjesti 59 % terveyskeskuksista. Näissä ryhmissä tapaamisia oli viisi tai enemmän 41 %:ssa terveyskeskuksista. Erillisiä äitiryhmiä lastenneuvolassa järjesti 18 % ja erillisiä isäryhmiä 6 % terveyskeskuksista. Muita vanhempainryhmiä lastenneuvolassa järjesti 31 % terveyskeskuksista.

Alueittain tarkasteltuna ilmeni, että vastanneista terveyskeskuksista Etelä-Suomen, Lounais-Suomen ja Pohjois-Suomen alueilla kaikki järjestivät äitiysneuvolasta käsin perhevalmennusta ensisynnyttäjille. Länsi- ja Sisä-Suomen alueella sitä järjestävät lähes kaikki terveyskeskukset (98 %). Terveyskeskuksista 82 % Itä-Suomessa ja Lapissa 81 % järjesti perhevalmennusta ensisynnyttäjille. (Kuvio 63.)



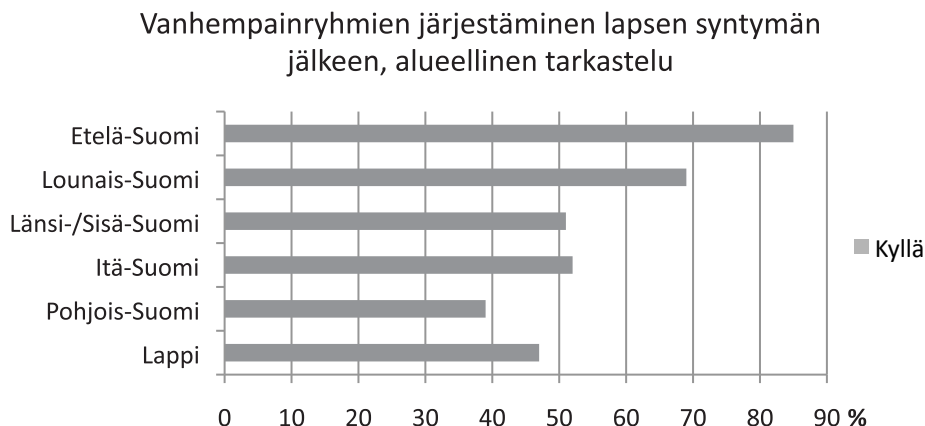
**Kuvio 63.** Perhevalmennuksen järjestäminen ensisynnyttäjille äitiysneuvolassa alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N= 142) osuudet (%) alueittain.

Alueet poikkesivat toisistaan tarkasteltaessa sitä, järjestettiinkö synnytys sairaalassa erillinen synnytysvalmennus vai ei. Itä-Suomen terveyskeskuksista 87 % järjesti erillisen synnytysvalmennuksen synnytys sairaalassa, mutta Lounais-Suomessa vain 39 % terveyskeskuksista. (Kuvio 64.)



**Kuvio 64.** Erillisen synnytysvalmennuksen järjestäminen synnytys sairaalassa alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=146) osuudet (%) alueittain.

Etelä-Suomen terveyskeskuksista 85 % ja Lounais-Suomen terveyskeskuksista 69 % järjesti vanhempainryhmiä lapsen syntymän jälkeen. Vähiten vanhempainryhmiä järjestettiin Pohjois-Suomen terveyskeskuksissa (39 %) ja Lapissa (47 %). (Kuvio 65.)

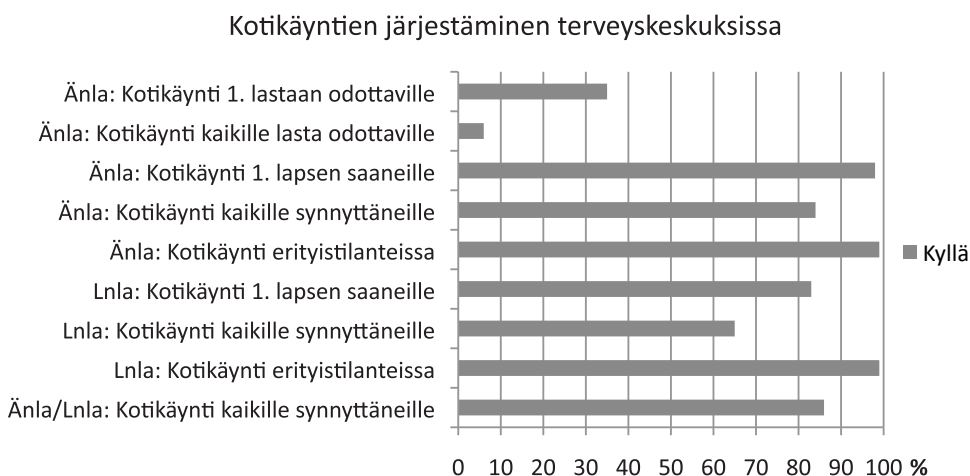


**Kuvio 65. Vanhempainryhmien järjestäminen lapsen syntymän jälkeen alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=139) osuudet (%) alueittain.**

#### 4.6.3 Kotikäynnit

Kotikäynti tulee järjestää ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle joko raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen (VNA 338/2011). Äitiysneuvolan uudistettujen suositusten (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaan ensimmäistä lastaan odottaville järjestetään kotikäynti sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjille järjestetään kotikäynti synnytyksen jälkeen.

Äitiysneuvolasta kotikäyntejä ensimmäistä lastaan odottaville järjesti 35 % terveyskeskuksista ja kaikille lasta odottaville perheille 6 % terveyskeskuksista. Äitiysneuvolasta kotikäynnin synnytyksen jälkeen järjesti ensimmäisen lapsen saaneille 98 % terveyskeskuksista ja kaikille perheille synnytyksen jälkeen 84 %. Perheen erityistilanteissa kotikäynnin tarjosi äitiysneuvolasta 99 % terveyskeskuksista. Lastenneuvolasta kotikäynnin järjesti synnytyksen jälkeen ensimmäisen lapsen saaneille 83 % terveyskeskuksista ja kaikille perheille 65 %. Perheen erityistilanteissa kotikäynnin lastenneuvolasta järjesti 99 % terveyskeskuksista. (Kuvio 66).

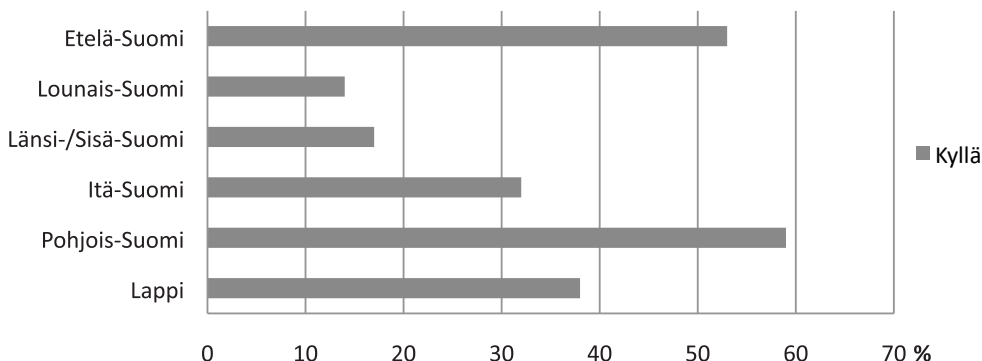


**Kuvio 66. Kotikäyntien järjestäminen terveyskeskuksissa. Terveyskeskusten (N=150) osuudet (%).**

Uudistettujen äitiysneuvolan suositusten mukaan kotikäynti tulee järjestää kaikille perheille synnytyksen jälkeen (Hakulinen-Viitanen ym. 2013). Kotikäynti toteutettiin joko äitiys- ja/tai lastenneuvolasta käsin kaikille synnyttäneille 85 %:ssa terveyskeskuksia.

Alueittain tarkasteltuna esille tuli, että vastanneissa terveyskeskuksissa Pohjois-Suomen ja Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella kotikäyntejä järjestettiin muita useammin. Pohjois-Suomen terveyskeskuksista 59 % ja Etelä-Suomen 53 % järjesti kotikäynnin raskausaikana ensimmäistä lastaan odottaville. Lounais-Suomen ja Länsi- ja Sisä-Suomen alueilla järjestettiin muita vähemmän kotikäyntejä raskausaikana ensimmäistä lastaan odottaville. Lounais-Suomen terveyskeskuksista 14 % ja Länsi- ja Sisä-Suomen terveyskeskuksista 17 % järjesti edellä mainitun kotikäynnin. (Kuvio 67.)

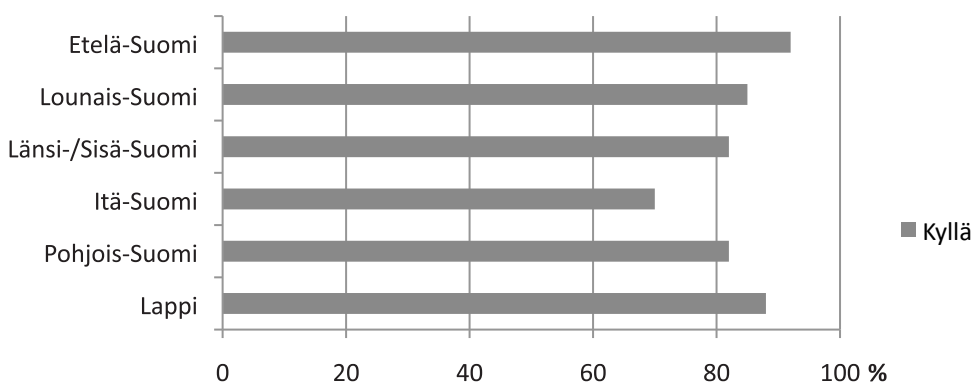
### Äitiysneuvolasta järjestetyt kotikäynnit ensimmäistä lastaan odottaville alueen mukaan



**Kuvio 67. Äitiysneuvolasta järjestetyt kotikäynnit ensimmäistä lastaan odottaville alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=144) osuudet (%) alueittain.**

Alueittain tarkasteltuna ilmeni, että Etelä-Suomen ja Lapin aluehallintoviraston alueen terveyskeskukset järjestivät lastenneuvolasta käsin kotikäyntejä ensimmäisen lapsen saaneille muita useammin. Etelä-Suomen terveyskeskuksista 92 % ja Lapin 88 % järjesti edellä mainitun kotikäynnin. Vähiten kotikäyntejä tässä vaiheessa järjestivät Itä-Suomen alueen terveyskeskukset, joista 70 % sen järjesti. (Kuvio 68.)

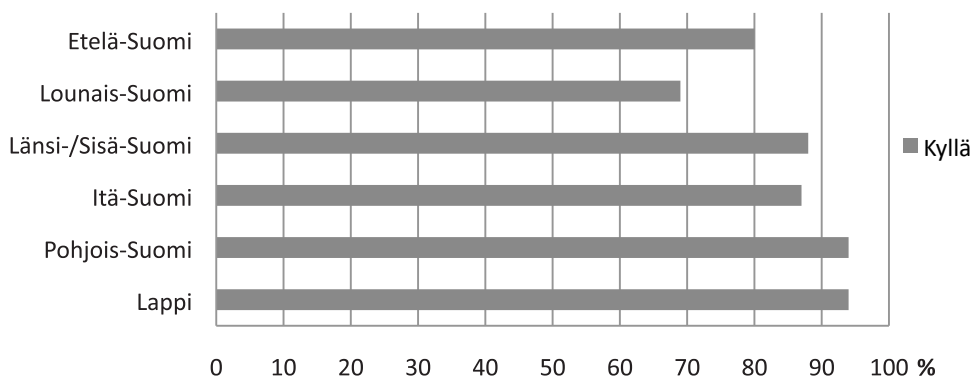
### Lastenneuvolasta järjestetyt kotikäynnit ensimmäisen lapsen saaneille alueen mukaan



**Kuvio 68. Lastenneuvolasta järjestetyt kotikäynnit ensimmäisen lapsen saaneille alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=144) osuudet (%).**

Alueittain tarkasteltuna ilmeni, että kaikille perheille kotikäynnin joko äitiys- tai lastenneuvolasta käsin järjestivät muita useammin Pohjois-Suomen ja Lapin aluehallintoviraston alueen terveyskeskukset (94 %). Lounais-Suomen terveyskeskuksista 69 % järjesti näitä kotikäyntejä. (Kuvio 69).

#### Äitiys- ja/tai lastenneuvolasta kaikille perheille synnytyksen jälkeen järjestetyt kotikäynnit alueen mukaan



**Kuvio 69. Äitiys- tai lastenneuvolasta kaikille perheille synnytyksen jälkeen järjestetyt kotikäynnit alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=144) osuudet (%).**

Kouluterveydenhuollosta kotikäynnin erityistilanteissa tarjosi 96 % terveyskeskuksia. Lisäksi kolme terveyskeskusta (2 %) järjesti kouluterveydenhuollosta kotikäynnin joillekin ikäryhmille.

#### 4.6.4 Moniammatillinen oppilashuolto

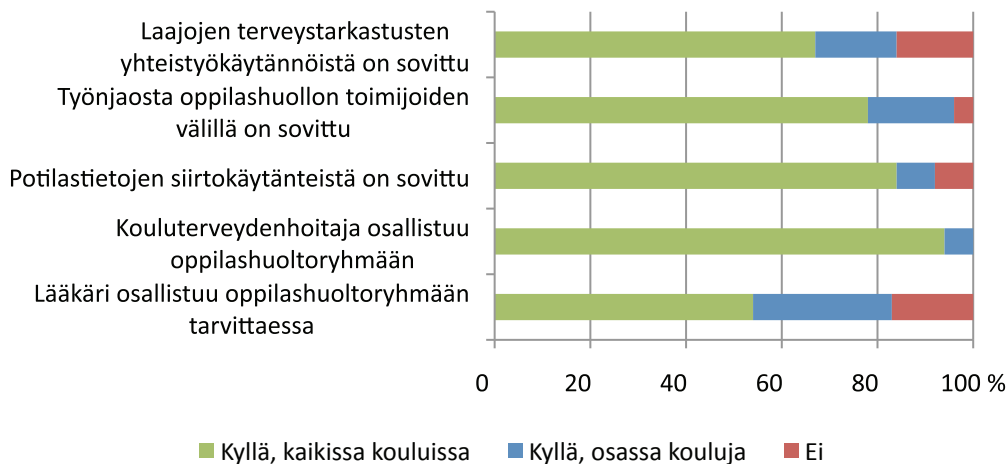
Koulujen moniammatillisen oppilashuollon osalta oltiin kiinnostuneita sovituisista työkäytännöistä ja työnjaosta sekä kouluterveydenhuollon henkilöstön osallistumisesta koulun moniammatilliseen oppilashuoltoryhmään.

Kouluterveydenhoitaja osallistuu oppilashuoltoryhmään kaikissa kouluissa 94 %:ssa terveyskeskuksia ja osassa kouluja 6 %:ssa. Terveyskeskuksista 54 % ilmoitti lääkärin osallistuvan oppilashuoltoryhmään tarvittaessa kaikissa kouluissa ja 29 % osassa kouluja. Vastaajista 17 % ilmoitti, ettei lääkäri osallistu oppilashuoltoryhmään, vaikka tarve olisi (kuvio 70).

Terveyskeskuksista 67 % oli sopinut laajoihin terveystarkastuksiin liittyvistä yhteistyökäytännöistä kaikissa kouluissa ja 17 % osassa kouluja. Potilastietojen siirtokäytännöistä oli sovittu kaikissa kouluissa 84 %:ssa ja osassa kouluja 8 %:ssa terve-

yskeskuksia. Vastaajista 78 % oli sopinut oppilashuollon toimijoiden välisestä työnjaosta kaikissa kouluissa ja 18 % osassa kouluja.

### Moniammatillisen oppilashuollon käytänteet



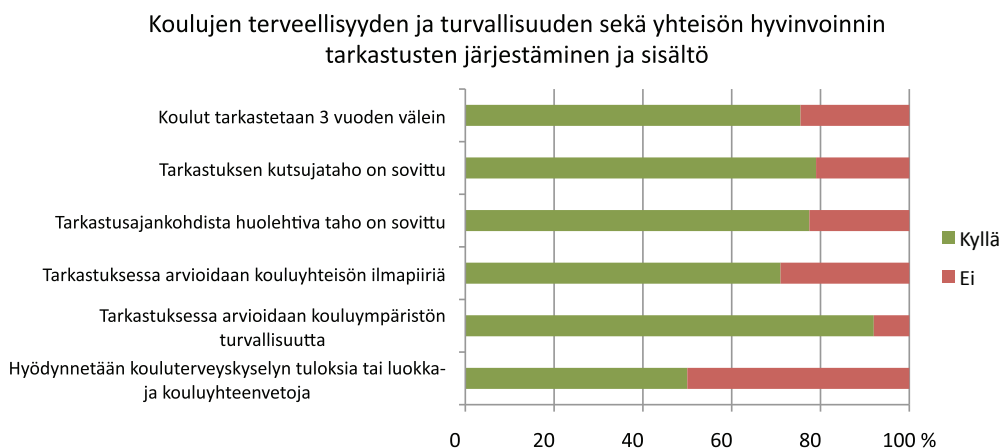
**Kuvio 70. Moniammatilliseen oppilashuoltoon liittyvistä asioista sopiminen ja työnjako kouluterveydenhuollossa. Terveyskeskusten (N= 144-147) osuudet (%).**

#### 4.6.) Ympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä yhteisön hyvinvointi

Kouluterveydenhuolto osallistuu osana koulun oppilashuoltoa kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin edistämiseen. Säädösten mukaisesti erillinen tarkastus on tehtävä kolmen vuoden välein yhteistyössä muiden tahojen kanssa.

Terveyskeskuksista 76 % ilmoitti tekevänsä tarkastukset säädetyllä aikataululla. Vastaajista 78 % kertoi, että tarkastuksen ajankohdista huolehtiva taho on sovittuna ja 79 % ilmoitti tarkastuksen kokoonkutsujatahon olevan sovittuna (kuviot 70 ja 71).

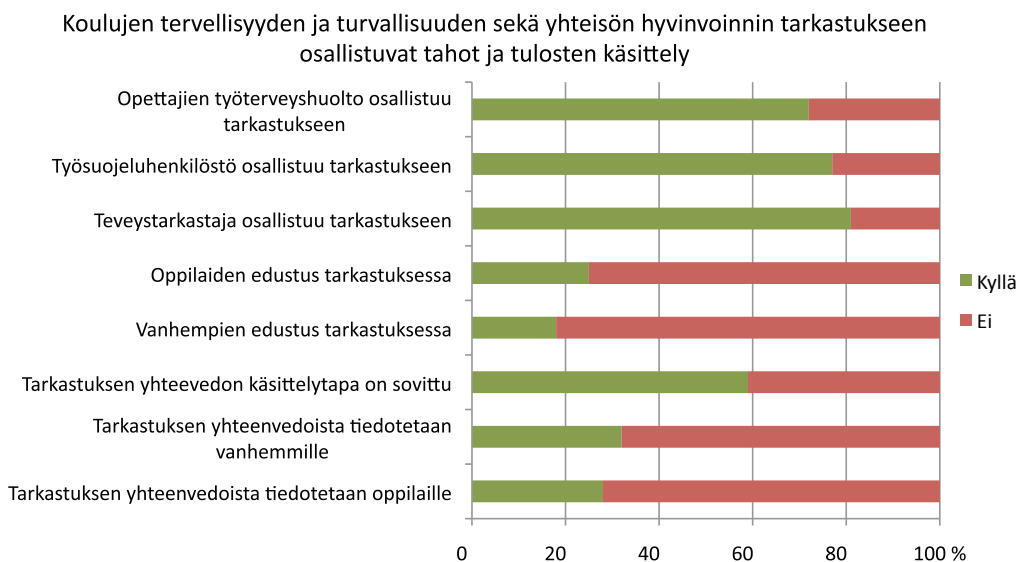
Tarkastuksen sisältöä tarkennettaessa 92 % terveyskeskuksista ilmoitti sen sisältävän arvion kouluympäristön turvallisuudesta ja 71 % koulu yhteisön hyvinvoinnista. Puolet hyödynsi tarkastuksessa kouluterveyskyselyn tai luokka- ja koulukohtaisten yhteenvedojen tietoja.



**Kuvio 71. Koulu ympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastusten järjestäminen ja sisältö. Terveyskeskusten (N= 132-143) osuudet (%).**

Tarkastus on ohjeistettu tekemään moniammatillisesti ja myös vanhemmat ja oppilaat tulee ottaa mukaan. Viranomaisten edustus toteutuu paremmin, joskin osin puutteellisesti sekin. Tarkastuksissa mukana olivat opettajien työterveyshuolto (72 %), työsuojeluhenkilöstö (77 %) ja terveystarkastaja (81 %). Vanhemmat (18 %) ja oppilaat (25 %) otettiin mukaan tarkastukseen vain harvoin (kuvio 72). Tarkastuksen tuloksen käsittelytapa oli sovittuna 59 %:ssa terveyskeskuksista. Kuitenkin tuloksista tiedotti vanhemmille vain 32 % ja oppilaille vain 28 % terveyskeskuksista.





**Kuvio 72. Kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksiin osallistuvat tahot ja tulosten käsittely. Terveyskeskusten (N= 126-134) osuudet (%).**

#### 4.6.\* Kouluterveydenhuollon erikoistutkimukset

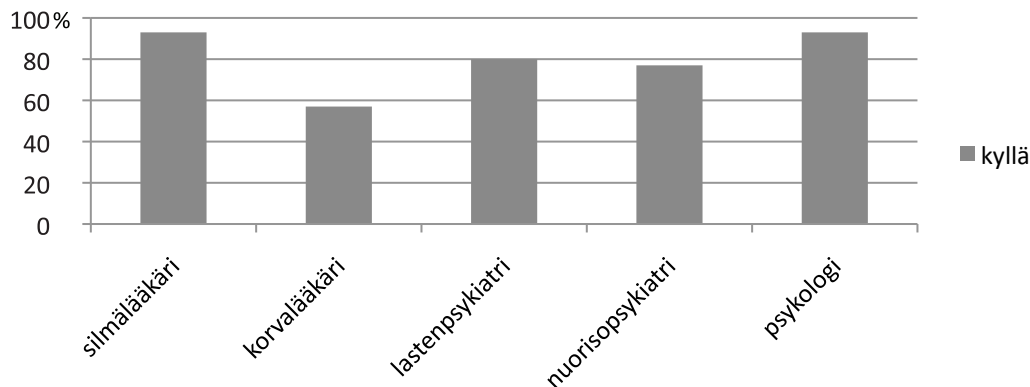
Oppilaan tarpeen mukaisesti on järjestettävä terveydentilan toteamista varten seuraavat erikoistutkimukset:

- alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä muut tarvittavat tutkimukset
- lasten- tai nuorisopsykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi
- psykologin tekemä tutkimus

(Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 16§, VNA 338/2011, 11§)

Terveyskeskuksista 93 % ilmoitti järjestäneensä oppilaille silmälääkärin ja 57 % korvalääkärin erikoistutkimuksia kouluvuonna 2011-2012. Lastenpsykiatrin tutkimuksia järjesti 80 %, nuorisopsykiatrin 77 % ja psykologin 93 % terveyskeskuksista. (Kuvio 73).

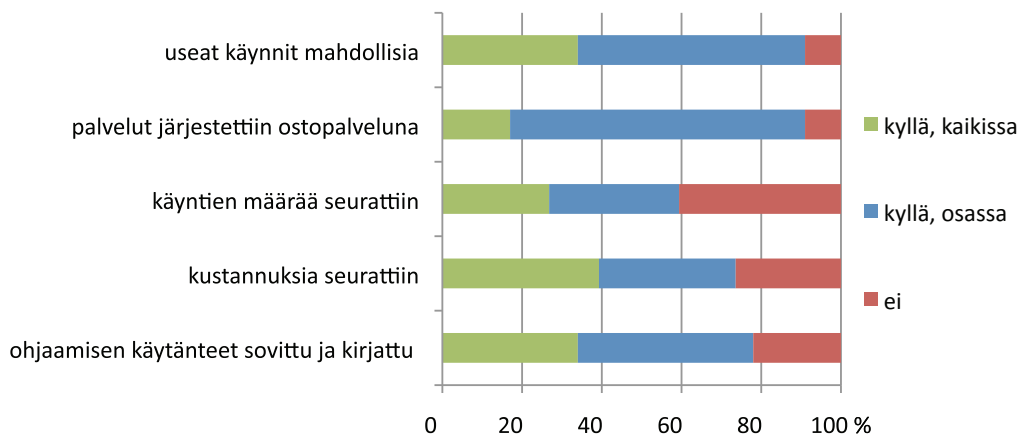
### Kouluterveydenhuollossa järjestetyt erikoistutkimukset kouluvuonna 2011-2012



**Kuvio 73. Terveyskeskuksissa kouluvuonna 2011-2012 järjestetyt kouluterveydenhuollon erikoistutkimukset aloittain. Terveyskeskusten (N=150) osuudet (%).**

Lainsäädännössä ei rajoiteta oppilaskohtaista käyntien määrää erikoistutkimuksissa. Kuitenkin useimmat käynnit kaikissa erikoistutkimuksissa olivat mahdollisia vain 34 %:ssa terveyskeskuksia (kuvio 74). Kaikki tai osa erikoistutkimuksista järjestettiin ostopalveluna 91 %:ssa terveyskeskuksia. Käyntien määrän ja kustannusten seuranta ei tapahtunut kattavasti. Vain 34 % terveyskeskuksista oli sopinut ja laatinut kirjallisen ohjeen kaikkiin erikoistutkimuksiin ohjaamisen käytänteistä.

### Kouluterveydenhuollon erikoistutkimusten järjestämistavat ja seuranta

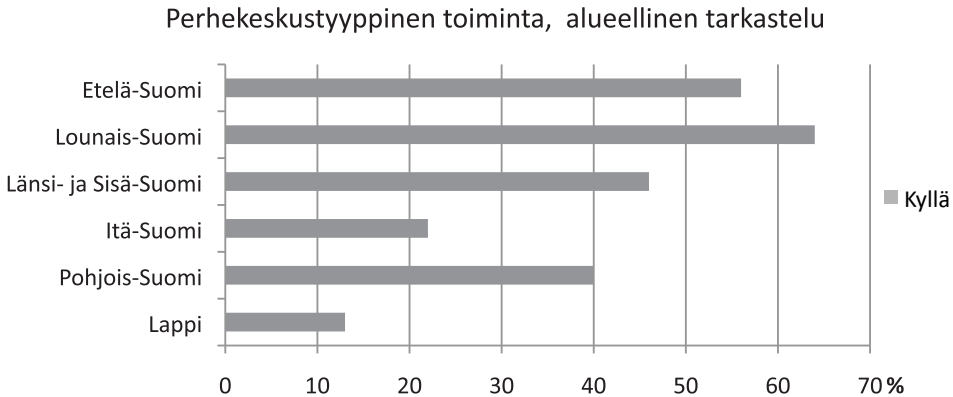


**Kuvio 74. Kouluterveydenhuollon erikoistutkimusten järjestämistavat ja seuranta kouluvuonna 2011-2012. Terveyskeskusten (N=150) osuudet (%).**

#### 4.6.+ Perhekeskustyyppinen toiminta

Kysymykseen perhekeskustyyppisestä toiminnasta terveyskeskuksen alueella vastasi 147 terveyskeskusta. Terveyskeskuksista 42 % ilmoitti, että alueella oli perhekeskustyyppistä toimintaa ja 55 % vastasi, että sitä ei ole. Terveyskeskuksista kolmella prosentilla ei ollut tietoa asiasta.

Alueellista tarkastelua varten yksittäiset Ei tietoa -vastaukset luokiteltiin tarkastelussa Ei-luokkaan. Alueellisesti tarkasteltuna (kuvio 75) ilmeni, että vastanneista terveyskeskuksista Lounais-Suomen alueella 64 %:ssa oli perhekeskustyyppistä toimintaa ja Etelä-Suomessa 56 %:ssa. Vähiten perhekeskustyyppistä toimintaa oli Lapin ja Itä-Suomen alueilla.

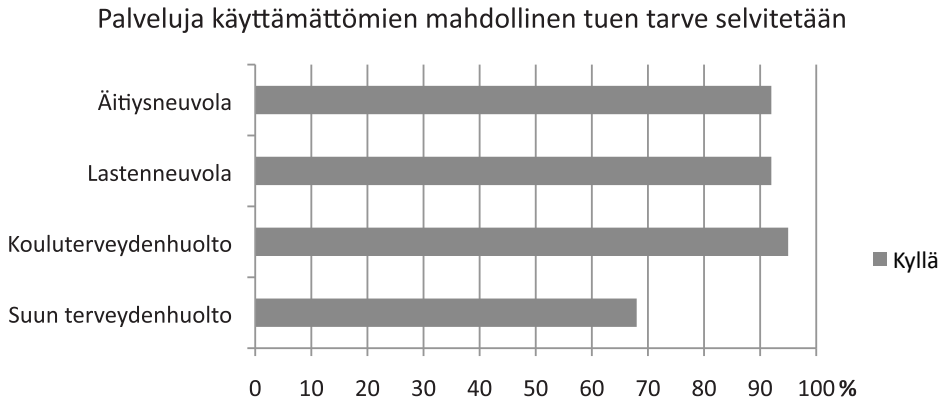


**Kuvio 75. Perhekeskustyyppinen toiminta alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=148) osuudet (%) alueittain.**

Kysymyksen osaan, jossa selvitettiin perhekeskustyyppisen toiminnan yhteistyötahoja, vastasi ainoastaan 36-59 terveyskeskusta. Vastausten mukaan neuvola oli mukana perhekeskustyyppisessä toiminnassa 54:n, perhetyö 55:n, terveyskeskuksen muut erityistyöntekijät 42:n, varhaiskasvatus 42:n ja lastensuojelu 40:n sekä kasvatus- ja perheneuvola 40:n terveyskeskuksen alueella. Muita yhteistyötahoja olivat järjestöt 38:ssa, seurakunnat 30:ssa ja jokin muu taho yhteiskumppanina 14:ssa terveyskeskuksessa. Perhekeskus toimi myös kohtaamispaikkana perheille 38:an terveyskeskuksen alueella.

## 4.7 Palveluja käyttämättömien tuen tarpeen tunnistaminen

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluja käyttämättömien mahdollinen tuen tarve selvitetään lähes kaikissa terveyskeskuksissa: 92 %:ssa terveyskeskuksia neuvolan osalta ja 95 %:ssa kouluterveydenhuollon osalta. Suun terveydenhuollossa näin tehdään 68 %:ssa terveyskeskuksia (Kuvio 76.)



**Kuvio 76. Palveluja käyttämättömien mahdollisen tuen tarpeen selvittäminen terveyskeskuksissa. Terveyskeskusten (N=141-144, suun terveydenhuolto N=106) osuudet (%).**

Äitiys- ja lastenneuvolan palveluja käyttämättömien poisjäännin syy selvitetään 75 %:ssa ja 76 %:ssa terveyskeskuksia palvelujen kehittämiseksi ja kouluterveydenhuollon osalta 80 %:ssa terveyskeskuksia. Suun terveydenhuollon osalta selvitys toteutettiin 62 %:ssa terveyskeskuksia. (Kuvio 77.)



**Kuvio 77. Palveluja käyttämättömien poisjäännin syyn selvittäminen terveyskeskuksissa palvelujen kehittämiseksi. Terveyskeskusten (N=134-142, suun terveydenhuolto N=97) osuudet (%).**

Äitiysneuvolassa määräaikaista terveystarkastuksista pois jäävien mahdollinen tuen tarve selvitetään useimmiten aiempien käyntien kirjaamisista selviävien mahdollisten syiden avulla. Muina tapoina tuen tarpeen tunnistamisessa mainittiin puhelinyhteys, kirje ja kotikäynti ja tarvittaessa yhteys sosiaalitoimistoon sekä ennakkoinen lastensuojeluilmoitus. Lastenneuvolassa puhelinkontakti vanhempiin oli keskeisin keino selvittää tuen tarve. Myös monia muita tapoja selvittää tuen tarve tuotiin esille mm. kirje kotiin, kotikäynti, tarvittaessa yhteydenotto lastensuojeluun ja muihin viranomaisiin. Kouluterveydenhuollossa tuen tarve selvitettiin ottamalla vanhempiin yhteys joko kirjeellä kotiin tai puhelimitse. Muita keinoja olivat nuoren hakeminen luokasta terveystarkastukseen sekä keskustelu asiasta oppilashuoltoryhmän ja opettajan kanssa.

Palveluja käyttämättömien kohdalla toimintakäytännöistä oli sovittu ja kirjattu ne 43 %:ssa terveyskeskuksia äitiysneuvolan osalta ja 49 %:ssa lastenneuvolan osalta. Kouluterveydenhuollossa näin oli tehty 52 %:ssa terveyskeskuksia ja suun terveydenhuollon kohdalla 55 %:ssa. (Kuvio 78.)



**Kuvio 78. Toimintakäytänteistä sopiminen ja kirjaaminen terveyskeskuksissa palveluja käyttämättömien kohdalla. Terveyskeskusten (N=136-142, suun terveydenhuolto N=95) osuudet (%).**

## 4.8 Henkilöstö

### 4.8.1 Henkilöstövoimavarat

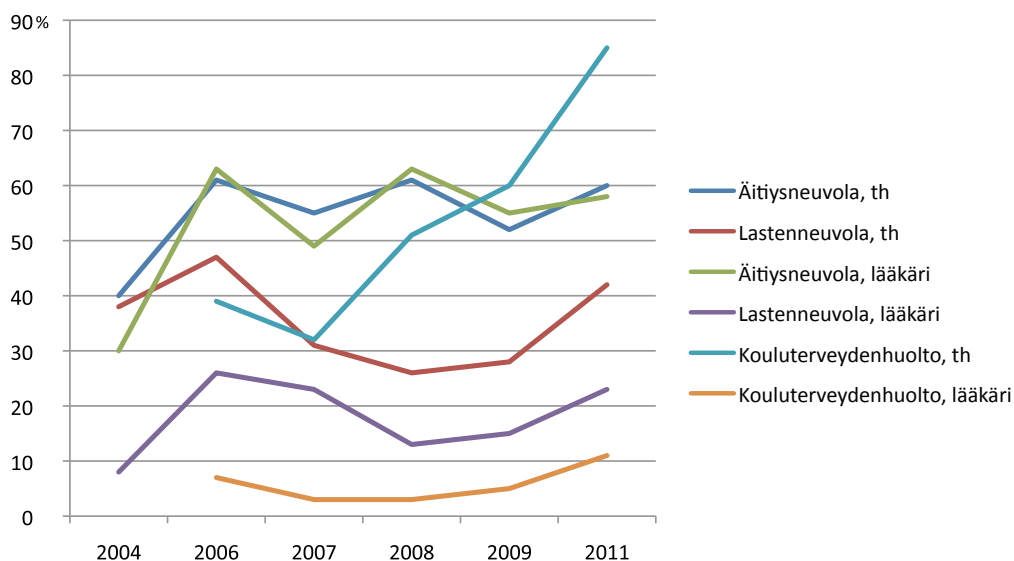
Asetuksen 338/2011 toimeenpanon edellytyksenä on kansallisten henkilöstömitoitussuosituksen mukainen henkilöstömäärä (STM 2009).

- Äitiysneuvolassa toimivien terveydenhoitajien tai kättilöiden laskennallisen mitoituksen lähtökohtana on enintään 76 raskaana olevaa kokopäivätoimista terveydenhoitajaa kohti, kun terveydenhoitajalla on sijainen. Äitiysneuvolassa toimivien lääkäreiden mitoituksen lähtökohtana on enintään 600 raskaana olevaa kokopäivätoimista lääkäriä kohti, kun lääkrillä on sijainen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen ym. 2013.) Aiemmassa suosituksessa (LH 1988) terveydenhoitajien henkilöstömitoitustas äitiysneuvolassa oli 80 synnytystä/henkilötyövuotta ja lääkäreiden 800 synnytystä/htv.
- Suositus lastenneuvolan terveydenhoitajien henkilöstömitoituksesta on 340–400 lasta/htv ja lääkäreille 2 400–2 800 lasta/htv (STM 2004).
- Kouluterveydenhuollossa mitoitussuosituksena on terveydenhoitajalla 600 oppilasta ja kokopäivätoimisella lääkrillä 2 100 oppilasta laskennallista henkilötyövuotta kohti (STM 2004).

Asetuksen mukaisen toiminnan, mm. laajojen terveystarkastusten järjestämisen edellytyksinä, tarkasteltiin äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon henkilöstövoimavaroja ja niiden kehitystä uuden vuosituuhannen aikana. Henkilöstövuosista laskettiin mitoitusta kuvaavia vertailukelpoisia tunnuslukuja suhteuttamalla henkilötyövuodet vastuuväestön kokoon.

Henkilöstömitoituksissa oli tapahtunut myönteistä kehitystä viime vuosina (kuvio 79). Palvelusektoreittain tarkasteltuna olivat henkilöstömitoitukset vuonna 2011 parhaat äitiysneuvolassa, jossa terveydenhoitajan mitoitustoteutus 60 %:ssa ja lääkärin mitoitustoteutus 58 %:ssa terveyskeskuksissa. Lastenneuvolassa terveydenhoitajamitoitustoteutus suosituksen mukaisesti 42 %:ssa ja lääkärimitoitustoteutus 23 %:ssa terveyskeskuksissa. Ammattiryhmäkohtaisista mitoituksista parhaiten toteutui kouluterveydenhuollon terveydenhoitajamitoitus, joka oli suositusten mukainen 84 %:ssa terveyskeskuksissa ja joka oli merkittävästi korjaantunut vuodesta 2007 alkaen. Samanaikaisesti kouluterveydenhuollon lääkärin suosituksen mukainen mitoitustoteutus toteutui kaikkein heikoimmin. Vain 10 %:ssa terveyskeskuksissa lääkärimitoitustoteutus oli suositusten mukainen. Koululääkärien määrä on kuitenkin lisääntynyt, sillä lääkärikohtaiset oppilasmäärät ovat pienentyneet huomattavasti viime vuosina (Wiss ym. 2013). Keskeinen tulos on, että kaikkien henkilöstöryhmien mitoitukset ovat parantuneet vuodesta 2009.

**Henkilöstömitoitussuosituksen toteutuminen terveyskeskuksissa**

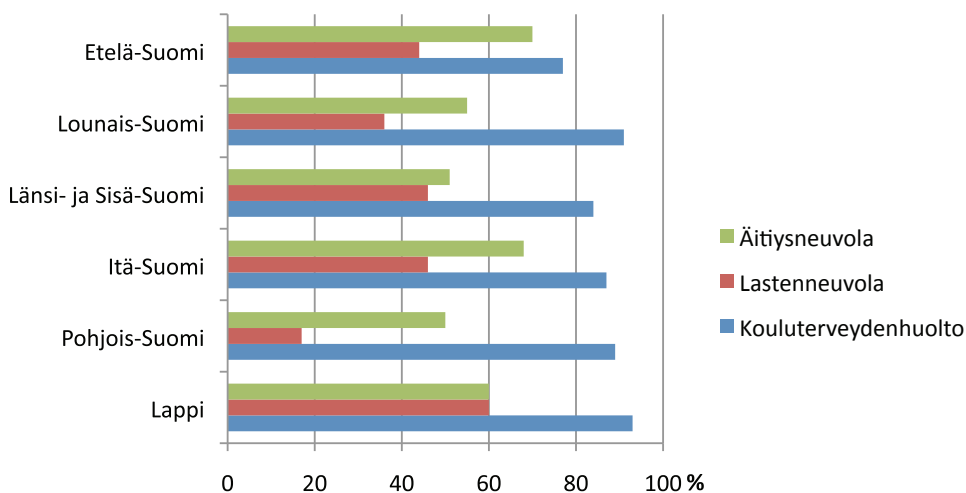


**Kuvio 79. Henkilöstömitoitussuosituksen toteutuminen (%-osuus) terveyskeskuksissa vuosina 2004-2011. Lähteet: Vuosi 2004 (Hakulinen-Viitanen ym. 2005), 2006 (Rimpelä ym.2006), 2007 (Hakulinen-Viitanen ym. 2008), 2008 (Wiss ym. 2009), 2009 (Ståhl & Saaristo 2011), 2011 (Hakulinen-Viitanen ym. 2014).**

Uuden äitiysneuvolaoppaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) toimeenpanon edellytyksenä ovat uusien suositusten mukainen henkilöstömäärä: 76 raskaana olevaa/terveydenhoitaja ja 600 raskaana olevaa/lääkäri. Tulosten perusteella terveydenhoitajien henkilöstömitoitus oli suositusten mukainen 49 %:ssa terveyskeskuksia ja vastaavasti lääkäreiden 34 %:ssa terveyskeskuksia.

Alueittain tarkasteltuna (kuvio 80) ilmeni, että kouluterveydenhuollon terveydenhoitajien henkilöstömitoitussuositus toteutui kaikilla tarkastelluilla alueilla paremmin kuin äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien mitoitussuosituksien. Vastanneista terveyskeskuksista parhaiten kouluterveydenhoitajan henkilöstömitoitus toteutui Lapin ja Lounais-Suomen terveyskeskuksissa, joista yli 90 % ylsi suositukseen. Äitiysneuvolan osalta terveydenhoitajien mitoitussuositus toteutui paremmin kuin lastenneuvolan ja parhaiten Etelä-Suomen terveyskeskuksissa (70 %) sekä Itä-Suomessa (68 %). Lapin terveyskeskuksista 60 %:lla oli suositusten mukainen terveydenhoitajamitoitus lastenneuvoloissa, mutta Pohjois-Suomessa vain 17 % terveyskeskuksista ylsi mitoitussuositukseseen.

Terveydenhoitajien henkilöstömitoitussuosituksien toteutuminen palvelusektorin ja alueellisen tarkastelun mukaan



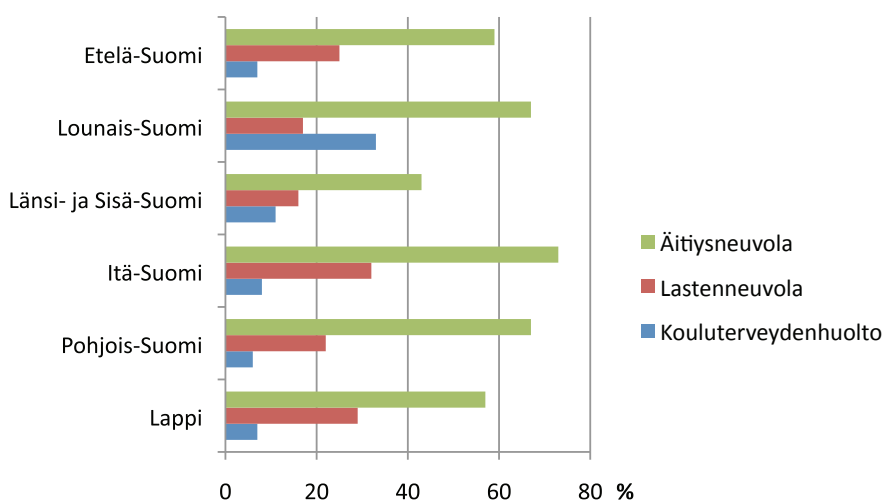
**Kuvio 80. Terveydenhoitajien henkilöstömitoitussuosituksien toteutuminen palvelusektorin ja alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=136/äitiysneuvola, N=136/lastenneuvola ja N=138/ kouluterveydenhuolto) osuudet (%) alueittain.**

Alueittain tarkasteltuna (kuvio 81) ilmeni, että äitiysneuvolan lääkäreiden henkilöstömitoitussuositus toteutui kaikilla tarkastelluilla alueilla paremmin kuin lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Itä-Suomessa 73 % ja 67 % Lounais- ja Pohjois-Suomessa.



jois-Suomen terveyskeskuksista ylsi äitiysneuvolan lääkäreiden henkilöstömitoitussuositukseen. Lastenneuvolan osalta lääkäri mitoitussuositus toteutui alueellisesti tarkasteltuna paremmin kuin kouluterveydenhuollon lukuun ottamatta Lounais-Suomea, jossa kolmannes terveyskeskuksista ylsi kouluterveydenhuollon lääkärisuositukseen. Lastenneuvolan osalta kolmannes Itä-Suomen ja vajaa kolmannes Lapin alueen sekä neljännnes Etelä-Suomen terveyskeskuksista ylsi suositukseen lääkärimitoituksissa. Alle kymmenes terveyskeskuksista ylsi kouluterveydenhuollon lääkäreiden henkilöstömitoitussuositukseen Etelä-, Itä- ja Pohjois-Suomessa sekä Lapissa.

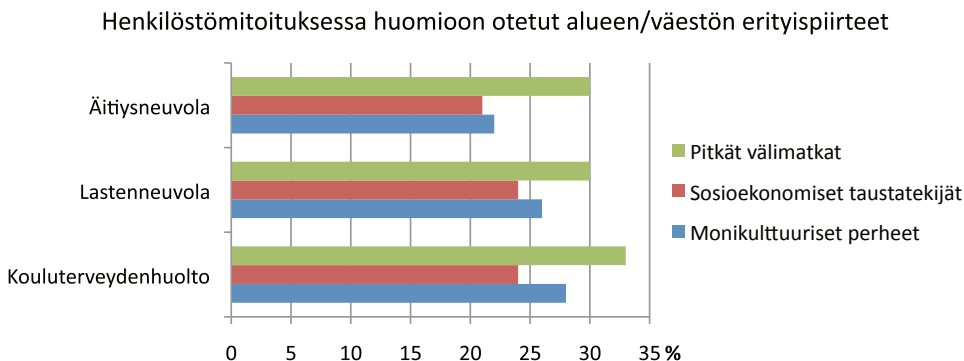
Lääkäreiden henkilöstömitoitussuositusten toteutuminen palvelusektorin ja alueellisen tarkastelun mukaan



**Kuvio 81. Lääkäreiden henkilöstömitoitussuositusten toteutuminen palvelusektorin ja alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=132/äitiysneuvola, N=131/lastenneuvola ja N=133/kouluterveydenhuolto) osuudet (%) alueittain.**

#### 4.8.2 Erityispiirteiden huomiointi henkilöstömitoituksessa

Alueen tai väestön erityispiirteiden huomiointi äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksessa oli toteutunut pitkien välimatkojen osalta vajaassa kolmasosassa terveyskeskuksia. Monikulttuuristen perheiden osalta ja väestön sosioekonomisten taustatekijöiden osalta henkilöstömitoitusta oli täsmennetty noin neljäsosassa terveyskeskuksia. (Kuvio 82.)



**Kuvio 82. Henkilöstömitoituksessa huomioon otetut alueen/väestön erityispiirteet. Terveyskeskusten (N= 141-144) osuudet (%).**

Monikulttuuristen perheiden osalta Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueen terveyskeskuksista 35 % oli tarkentanut äitiysneuvolan henkilöstömitoitusta ja tämä oli selvästi muita alueita enemmän. Vastaavasti oli tehty Etelä-Suomen terveyskeskuksissa 29 %:ssa äitiysneuvolan asiakasperheiden sosioekonomisten taustatekijöiden osalta ja tämä oli muita alueita useammin. Pitkien välimatkojen vuoksi Lapin alueen terveyskeskuksista 44 % ja Itä-Suomen ja Lounais-Suomen terveyskeskuksista 33 % oli tarkentanut henkilöstömitoitusta äitiysneuvolassa.

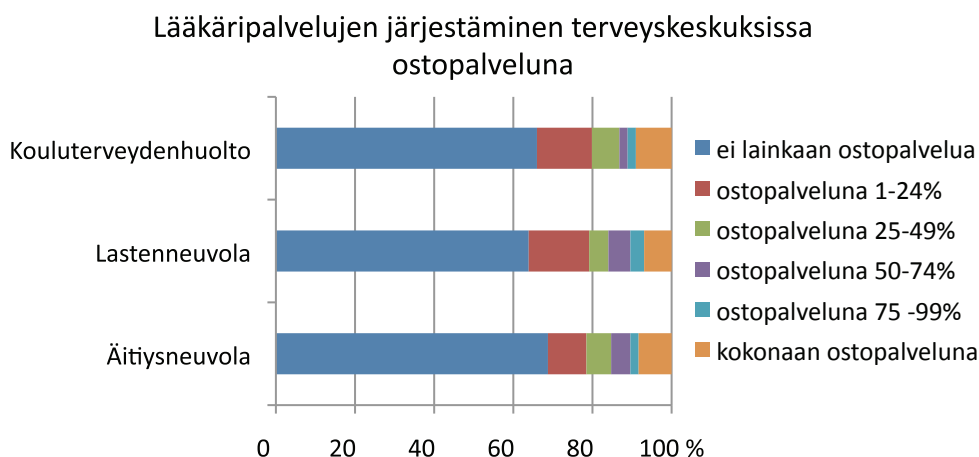
Lastenneuvolassa Etelä-Suomen terveyskeskuksista oli 36 % tehnyt tarkennuksia henkilöstömitoitussuosituksiin monikulttuuristen perheiden osalta ja 31 % asiakasperheiden sosioekonomisten taustatekijöiden suhteen. Pitkien välimatkojen vuoksi henkilöstömitoitustarkennuksia oli tehnyt 44 % Lapin ja 35 % Itä-Suomen terveyskeskuksista.

Kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksia oli tarkentanut monikulttuuristen perheiden osalta 39 % Lounais-Suomen ja 38 % Itä-Suomen terveyskeskuksista sekä 33 % Etelä-Suomen ja Lapin alueen terveyskeskuksista. Väestön sosioekonomisten taustatekijöiden suhteen henkilöstömitoituksen tarkennuksia oli tehnyt 38 % Itä-Suomen ja 28 % Etelä-Suomen terveyskeskuksista. Pitkien välimatkojen osalta tarkennuksia henkilöstömitoitukseen olivat tehneet 46 % Lounais-Suomen ja 40 % Lapin terveyskeskuksista.

#### 4.8.3 Lääkärit neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa

Lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien terveyspalveluiden lääkäriyön järjestämisessä käytetään jonkin verran niin sanottua ostopalvelua. Kokonaan omana toiminta-

na lääkäripalvelut järjesti äitiysneuvolassa 69 %, lastenneuvolassa 64 % ja kouluterveydenhuollossa 66 % terveyskeskuksista. Kokonaan ostopalveluna lääkärintyöpanoksen järjesti äitiysneuvolassa 8 %, lastenneuvolassa 7 % ja kouluterveydenhuollossa 9 % terveyskeskuksista. Ostopalvelua käytettiin eri osuuksin myös oman toiminnan rinnalla. (Kuvio 83.)



**Kuvio 83. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon lääkäripalvelujen järjestäminen ostopalveluna. Terveyskeskusten (N=144) osuudet (%).**

Lääkärien työ lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevissä palveluissa oli järjestetty siten, että noin puolet palvelusektorilla työskentelevistä lääkäreistä toimi vain kyseisellä sektorilla tai teki lisäksi ainoastaan vastaanottotyötä (taulukko 7). Noin 10 %:ssa terveyskeskuksia lääkäri ei voinut tarjota asiakkaille lisäkäyntiä tarvittaessa ja noin 5 %:ssa lääkäri ei ollut terveydenhoitajien konsultoitavissa tarvittaessa. Noin 75 %:ssa terveyskeskuksia lääkäri voi varata terveystarkastuksiin riittävästi aikaa ja osallistui kehittämistyöhön sekä noin puolessa suunnitella itse työohjelmansa. Moniammatillisiin neuvotteluihin asiakkaan ja perheen kanssa lääkäri osallistui äitiysneuvolassa 51 %:ssa, lastenneuvolassa 68 %:ssa ja kouluterveydenhuollossa 70 %:ssa terveyskeskuksia. Noin 90 % ilmoitti lääkärien saavan tukea lähijohdolta ja voivan konsultoida seniorilääkäreitä. Terveyskeskuksista 73-77 % arvioi lääkärin saavan riittävän perehdytyksen tehtäviin.

**Taulukko 7. Lääkärien työn järjestäminen. Terveyskeskusten osuudet (%).**

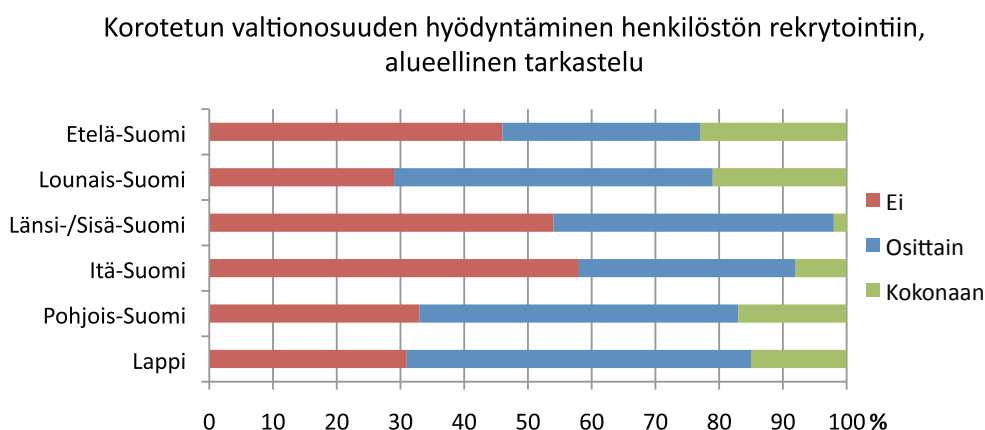
	Äitiysneuvola (% tk:sta)	Lastenneuvola (% tk:sta)	Koulu- terveydenhuolto (% tk:sta)
Toimivat vain tällä palvelusektorilla tai tekevät lisäksi ainoastaan vastaanottotyötä	54	55	53
Ovat terveydenhoitajan konsultoitavissa tarvittaessa	96	95	96
Voivat varata terveystarkastuksiin riittävästi aikaa	77	74	71
Voivat tarjota asiakkaille tarvittaessa lisäkäynnin	92	90	88
Voivat suunnitella itse työohjelmansa	58	53	54
Osallistuvat moniammatillisiin neuvotteluihin asiakkaan ja perheen kanssa	51	68	70
Osallistuvat palvelusektorin kehittämistyöhön	78	76	77
Kehittävät omaa työtään ja osaamistaan tavoitteellisesti	89	87	88
Saavat riittävän perehdytyksen tehtävään	77	73	73
Voivat konsultoida seniorilääkäriä tarvittaessa	92	92	91
Saavat työhön tukea omalta lähijohdoltaan	92	91	92
N	131-145	128-144	130-144

#### 4.8.4 Korotettujen valtionosuuksien hyödyntäminen

Vastaajista 40 % ilmoitti osittain hyödyntäneensä asetuksen toimeenpanon edistämiseksi saadun korotetun valtionosuuden henkilöstön rekrytointiin vuonna 2012. Kokonaan sen oli hyödyntänyt 13 % terveyskeskuksista. Vajaa puolet (47 %) terveyskeskuksista ilmoitti, että kunta ei ole hyödyntänyt korotettua valtionosuutta henkilöstön rekrytointiin lainkaan. Valtionosuutta hyödyntämättömistä terveyskeskuksista 57 % ilmoitti yhdeksi ja 32 % ainoaksi syyksi sen, että ei ole laskettu terveyskeskukselle

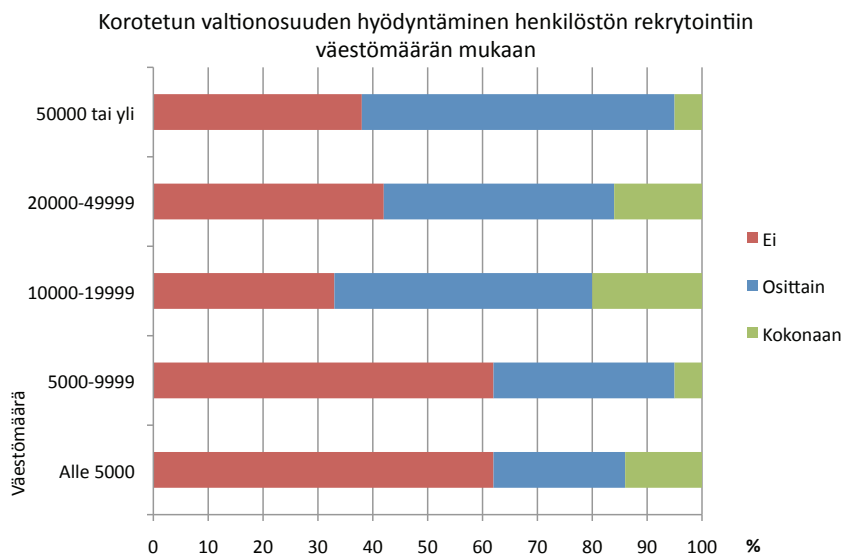
kuuluvaa osuutta. Jo suosituksen mukaisen henkilöstömitoituksen ilmoitti yhdeksi syyksi 47 % ja ainoaksi syyksi 33 % terveyskeskuksista. Yhdeksi (22 %) ja ainoaksi (4 %) syyksi ilmoitettiin myös se, että avoimna oleviin tehtäviin ei ole saatu lääkäreitä. Sen, että avoimna oleviin tehtäviin ei ole saatu terveydenhoitajia, ilmoitti yhdeksi syyksi vain 3 % valtionosuutta hyödyntämättömistä terveyskeskuksista, eikä yksikään terveyskeskus ilmoittanut sitä ainoaksi syyksi.

Alueittain tarkasteltuna ilmeni, että Lounais-Suomessa ja Lapissa sekä Pohjois-Suomessa oli hyödynnetty korotettua valtionosuutta muita useammin joko kokonaan tai osittain henkilöstön rekrytointiin, mutta vastaavasti Itä-Suomessa vähiten (kuvio 84).



**Kuvio 84. Korotetun valtionosuuden hyödyntäminen henkilöstön rekrytointiin alueen mukaan tarkasteltuna. Terveyskeskusten (N=143) osuudet (%) alueittain.**

Väestömäärän mukaan tarkasteltuna korotettuja valtionosuuksia oli hyödynnetty enemmän väestömäärältään isoissa kunnissa kuin pienissä kunnissa (kuvio 85).

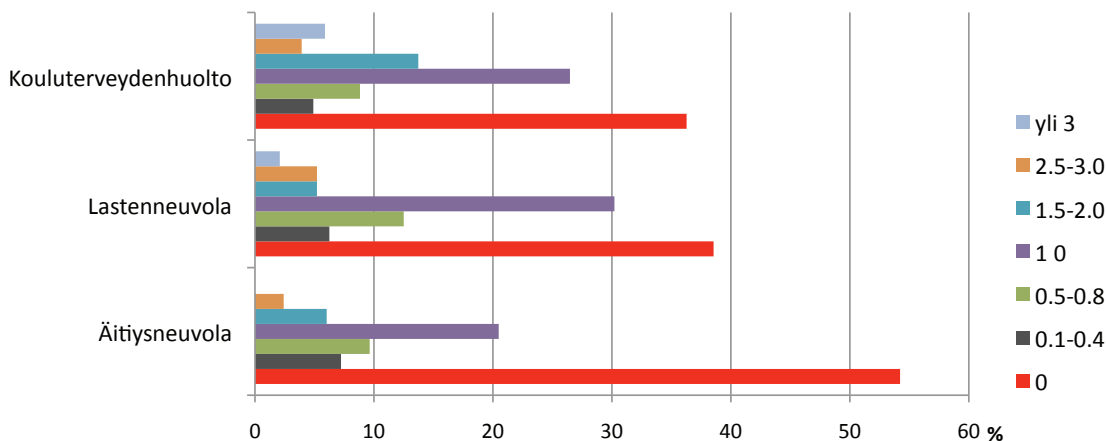


**Kuvio 85. Korotetun valtionosuuden hyödyntäminen henkilöstön rekrytointiin väestömäärän mukaan. Terveyskeskusten (N=143) osuudet (%) väestömäärien alueilla.**

Vuoden 2009 jälkeen rekrytoidun henkilöstön määrää kysyttiin henkilötyövuosina. Kysymykseen vastanneissa terveyskeskuksissa oli vuoden 2009 jälkeen äitiysneuvolaan rekrytoitu 38 terveydenhoitajaa, lastenneuvolaan 80 ja kouluterveydenhuoltoon 105 eli yhteensä 223 terveydenhoitajaa. Vastaavasti vuoden 2009 jälkeen äitiysneuvolaan oli palkattu 6 lääkäriä, lastenneuvolaan 23 ja kouluterveydenhuoltoon 45 lääkäriä eli yhteensä 74 lääkäriä. Vuosina 2010 ja 2011 valtionosuuksilla oli palkattu äitiys- ja lastenneuvolaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon yhteensä 198 terveydenhoitajaa ja 64 lääkäriä (Wiss ym. 2012). Vuoden 2012 aikana henkilöstömäärää oli edelleen jonkin verran lisätty.

Terveydenhoitajien rekrytointia koskevaan kysymyksiin äitiysneuvolan osalta vastasi 83 terveyskeskusta ja lastenneuvolan osalta 96 sekä kouluterveydenhuollon osalta 102 terveyskeskusta (kuvio 86). Terveydenhoitajia ei ollut rekrytoitu lainkaan äitiysneuvolaan 54 %:ssa terveyskeskuksista. Äitiysneuvolaan oli palkannut yhden terveydenhoitajan 20 % terveyskeskuksista ja 1.5-3 terveydenhoitajaa 8 % terveyskeskuksista. Vastaavasti 39 %:ssa terveyskeskuksista lastenneuvolaan ei ollut rekrytoitu uusia terveydenhoitajia lainkaan ja yhden terveydenhoitajan oli palkannut 30 % terveyskeskuksista. Tätä enemmän (1.5-14 terveydenhoitajaa) oli palkannut lastenneuvolaan 13 % terveyskeskuksista. Kouluterveydenhuollon osalta 36 % terveyskeskuksista ilmoitti, että terveydenhoitajia ei ole rekrytoitu sinne lainkaan. Yhden terveydenhoitajan oli rekrytoinut 26 % terveyskeskuksista ja 1.5-3:n 18 % terveyskeskuksista. Sitä enemmän (4.5-6) terveydenhoitajia oli palkannut kouluterveydenhuoltoon 6 % terveyskeskuksista.

### Vuoden 2009 jälkeen rekrytoitujen terveydenhoitajien määrä henkilötyövuosina eri palvelusektoreilla



**Kuvio 86. Vuoden 2009 jälkeen rekrytoitujen terveydenhoitajien määrä henkilötyövuosina äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Terveyskeskusten (N=83-102) osuudet (%).**

## 4.9 Täydennyskoulutus ja työnohjaus

### 4.9.1 Täydennyskoulutuksen järjestäminen

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite (laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 557/1994). Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutukseen (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 5 §).

Valtioneuvoston asetuksen toimeenpanon edellytyksenä on henkilöstön osaamisen tukeminen täydennyskoulutuksen avulla. Terveyskeskukset olivat järjestäneet henkilöstölle melko paljon täydennyskoulutusta 1.7.2009 jälkeen. Terveyskeskuksista 90 % oli järjestänyt täydennyskoulutusta erikseen terveydenhoitajille ja 64 % lääkäreille.

Molemmille ammattiryhmille yhdessä koulutusta oli järjestänyt 63 % terveyskeskuksista. (Kuvio 87.)

#### Täydennyskoulutuksen järjestäminen henkilöstölle 1.7.2009 jälkeen



**Kuvio 87. Täydennyskoulutuksen järjestäminen henkilöstölle asetuksen voimaantulon jälkeen. Terveyskeskusten (N=128-146) osuudet (%).**

Terveyskeskuksista 7 % ei ollut järjestänyt henkilöstölle täydennyskoulutusta lainkaan 1.7.2009 jälkeen.

Täydennyskoulutusta oli järjestetty terveyskeskuksissa monista eri aihepiireistä sekä lääkäreille että terveydenhoitajille ja heidän lisäksi terveyskeskuksen erityistyöntekijöille ja erikoissairaanhoidon henkilöstölle (taulukko 8). Laajoja terveystarkastuksia, mielenterveyttä, päihteitä, varhaista vuorovaikutusta, lapsen neurologista kehitystä ja kasvukäyriä oli käyty läpi kaikkien tarkasteltujen eri ammattiryhmien täydennyskoulutuksessa. Lapsen somaattisia sairauksia oli käsitelty ainoastaan lääkäreille järjestetyssä täydennyskoulutuksessa.

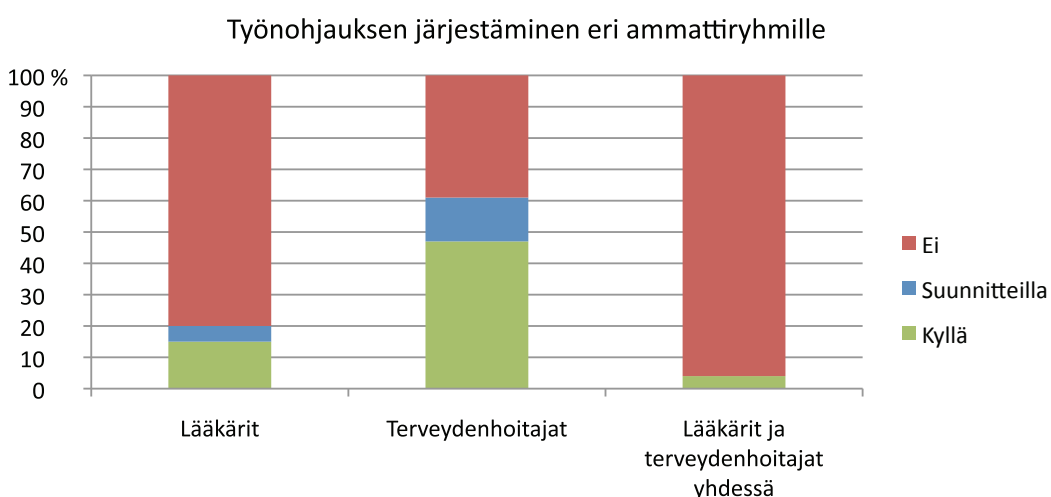


Taulukko 8. Eri ammattiryhmille järjestetyn täydennyskoulutuksen aihepiirit.

Täydennyskoulutuksen aihepiiri/Kohderyhmä	Lääkärit	Terveydenhoitajat	Lääkärit, th:t ja tk:n erityistyöntek.	Lääkärit, th:t ja esh
Asetuksen velvoitteet	x	x	x	
Laajat terveystarkastukset	x	x	x	x
Vanhemmuus, Perheen voimavarat		x		x
Maahanmuuttajat	x	x		x
Mielenterveys, Mielialaseula	x	x	x	x
Perheen terveystottumukset		x	x	x
Seksuaaliterveys			x	x
Perhevalmennus		x		
Ravitsemus ml. imetys		x	x	x
Varhainen vuorovaikutus, Vavu	x	x	x	x
Gestaatiidiabetes	x	x		x
Päihteet, AUDIT	x	x	x	x
Neurologinen kehitys, LENE, Vanepsy	x	x	x	x
Psykososiaalinen kehitys, Laps	x	x		x
Kasvukäyrät	x	x	x	x
Näön tutkimus		x	x	
Lapsen somaattiset sairaudet	x			
Ylipainoisen lapsen hoitopolku	x	x	x	
Alueelliset hoitopolut		x	x	x
Lastensuojelu		x	x	
Vauvaperhetyö			x	x
Kriisissä olevan asiakkaan hoito			x	
Lähisuhdeväkivalta	x	x	x	
Kaltoinkohtelu		x	x	
Salassapito	x	x		
Moniammatillinen yhteistyö		x	x	x
Kirjaaminen ja tilastointi	x	x	x	

#### 4.9.2 Työnohjauksen järjestäminen

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla tarvittaessa mahdollisuus työnohjaukseen, koska työn vaativuus on lisääntynyt. Esimerkiksi laajoissa terveystarkastuksissa voi tulla esille arkaluontoisia ja vaikeita asioita, joita on hyvä käsitellä työnohjauksessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Terveyskeskuksista 47 % järjesti työnohjausta terveydenhoitajille ja 15 % lääkäreille. Suunnitteilla sen järjestäminen terveydenhoitajille oli 14 %:ssa ja lääkäreille 5 %:ssa terveystarkastuksia. Yhteistä työnohjausta molemmille ammattiryhmille järjesti 4 % terveystarkastuksista. (Kuvio 88.)



**Kuvio 88. Työnohjauksen järjestäminen lääkäreille ja terveydenhoitajille. Terveystarkastusten (N=142-147) osuudet (%).**

# 5 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

## 5.1 Selvityksen luottavuus

Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin aiempia valtakunnallisia seurantakyselyjä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 2008, Ståhl & Saaristo 2011, Wiss ym. 2012). Aiemmin toimiviksi todettuja kysymyksiä (mm. henkilöstömitoitus) sisällytettiin lomakkeeseen. Lisäksi kysymysten laadinnassa hyödynnettiin lainsäädäntöä (terveydenhuoltolaki 1326/2010, asetus 338/2011) ja valtakunnallisia ohjeistuksia (mm. Viisainen 1999, Hakulinen-Viitanen ym. 2012, Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Kysymykset pyrittiin laatimaan yksiselitteisiksi. Tästä huolimatta vastaaminen erityisesti prosentiosuuksia käsitteleviin kysymyksiin (esim. kysymys terveydenhoitajan työn jakautumisesta eri sektoreille) tuotti vastaajille vaikeuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan Lasten ja nuorten ehkäisevien terveystalvelujen jaoston jäsenet kommentoivat kyselylomaketta.

Seurantakysely osoitettiin terveyskeskusten äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon osastonhoitajille. Heidät valittiin vastaajiksi siksi, että he tunsivat kyseisten palvelujen järjestämisen ja sisällöt. Vastaamisessa tarvittiin myös vastuulääkäreiden asiantuntemusta. Osastonhoitajat vastasivat kyselyyn yhdessä vastuulääkäreiden kanssa siten, että terveyskeskusta kohti saatiin vain yksi vastaus. Osallistumisprosentti oli korkea (94 %), joten saadut 150 vastausta edustavat hyvin selvityksen kohdejoukkoa Manner-Suomen alueella (Ahvenanmaalta ei saatu vastausta).

Saatekirje ja linkki sähköiseen lomakkeeseen lähetettiin sähköpostissa terveyskeskuksen yhdyshenkilölle, joka välitti nämä osastonhoitajille. Vastaamisvirheiden välttämiseksi vastaukset suositeltiin kokoamaan ensin tulostetulle paperilomakkeelle ja siirtämään ne sen jälkeen sähköiselle vastauslomakkeelle. Sähköinen lomake vähensi itsessään tietojen tallennukseen liittyviä virheitä.

Kyselylomakkeessa oli runsaasti kysymyksiä alakohtineen ja osa vastaajista koki vastaamisen työlääksi ja aikaa vieväksi. Varsinkin isoilla yhteistoiminta-alueilla toimivien vastaajien saattoi olla vaikea tiivistää kaikkien alueen toimipisteiden välisiä käytäntöjä kysymyksessä pyydettyyn yhteen lukuun. Terveyskeskuskohtaiset tulokset eivät näin ollen kuvaa terveyskeskusten sisällä olevaa eri toimipisteiden vaihtelua. Koetuista ongelmista huolimatta vastaukset olivat laadultaan hyviä ja vastaajakohtaisesti tarkastellen vastaamatta jätettyjen kohtien määrä oli pieni. Vastaajat olivat jättäneet tyhjiksi keskimääriin 6 % lomakkeen niistä kysymyksistä ja kysymysten alakohdista, jotka koskivat kaikkia vastaajia.

## 5.2 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon tilanne

### 5.2.1 Johtamisen toteutuminen äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluissa

Johtamisen tehtävänä on ohjata neuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon kehitystä sekä luoda edellytykset niiden toiminnalle. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelujen koordinoinnin, seurannan ja kehittämisen vuoksi on tärkeää nimetä toimintojen vastuuhenkilöt terveyskeskuksessa. Näin oli lähes kaikissa terveyskeskuksissa tehty. Noin puolessa terveyskeskuksia nimettyinä vastuuhenkilöinä toimivat sekä hoitotyön että lääketieteen asiantuntija, jolloin paikallista kehittämistä on mahdollista tehdä moniammatillisesta näkökulmasta ja kehittää myös paritöskentelyä. Joka kymmenennessä terveyskeskuksessa ei ollut nimetty vastuuhenkilöä lainkaan. Vastuuhenkilön puuttuminen tuottaa hyvin todennäköisesti palvelujen koordinoimista ja kehittämistä koskevia eroja terveyskeskusten välille (Hakulinen-Viitanen ym. 2008).

Toiminnan suunnitelmallisuuden lisäämiseksi on terveyskeskuksissa laadittava yhteinen toimintaohjelma (VNA 338/2011). Sellainen oli asetuksen voimaantulon jälkeen (2009) laadittu neljässä viidesosassa terveyskeskuksia. Etelä- ja Lounais-Suomessa toimintaohjelma oli laadittu muita alueita harvemmin ja Lapissa kaikki vastanneet terveyskeskukset olivat tämän laatineet. Tulokset ovat yhdenmukaisia aikaisemmin julkaistujen tulosten kanssa (Wiss ym. 2012). Toimintaohjelmiin oli kuvattu johdonmukaisesti määrällisten terveystarkastusten ajankohdat, mutta tarkempi toiminnan sisältöjen kuvaus vaihteli suuresti suppeasta laaja-alaiseen. Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja perheiden kanssa tehtävä yhteistyö oli yleensä kuvattu toimintaohjelmissa hyvin. Yhteistyökumppanit ja -tilanteet oli sen sijaan kuvattu vaihtelevasti. Toimintaohjelman laatimiseen oli osallistunut useita eri ammattiryhmiä, mutta lainsäädännön velvoite sosiaali- ja opetus-toimen kanssa tehtävästä yhteistyöstä ei ollut toteutunut noin viidesosassa terveyskeskuksia. Vaarana on, että monialainen yhteistyö ei toteudu suunnitelmallisesti eikä voimavaroja päästä käyttämään optimaalisesti lasten ja nuorten hyväksi. Valmistautuminen 1.8.2014 voimaan tulevan oppilas- ja opiskelijahuoltolain toimeenpanoon edellyttää tiivistä yhteistyötä sosiaali-, terveys- ja opetus-toimen kesken.

Asiakkaiden osallisuuden lisääminen sekä asiakaslähtöisyys ovat keskeisiä sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita. Niiden saavuttaminen on kuitenkin ollut hidasta mm. Terveyden edistäminen perusterveydenhuollossa seurantojen mukaan (ks. [www.thl/tea-viisari](http://www.thl/tea-viisari)). Asiakkaiden osallisuuden ja osallistumisen käytänteissä ja mahdollisuuksissa oli edelleen paljon kehitettävää. Palveluista oli tiedotettu kuntalaisille ja jonkin verran oli tarjolla erilaisia palautekäytäntöjä. Kuntalaisten ottaminen mukaan aktiivisempaan palvelujen kehittämiseen oli vähäistä, esimerkiksi kokemusasiantuntijuutta ja asiakasraateja hyödynnettiin vain vähän. Osallisuuden lisääminen

parantaisi palvelujen tarpeenmukaisuutta ja auttaisi vahvistamaan niin lasten kuin heidän vanhempiansa voimavaroja.

Tulosten mukaan asetuksen (338/2011) toimeenpanoa oli tuettu johtamisen keinoin hyvin, vaikka kehittämistarpeitakin tuli runsaasti esille. Lähes kaikissa terveyskeskuksissa säädöksiä oli käsitelty henkilöstön kanssa ja esitelty luottamushenkilöhallinnolle asetuksen edellyttämiä palvelujen kehittämistarpeita. Säädöksistä oli tiedotettu kuntalaisille kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia. Palvelujen kohdentaminen, hoito- ja palveluketjujen vahvistaminen sekä moniammatillisten verkostojen tuen varhentaminen olivat jääneet johtamisen näkökulmasta vaille tukea lähes kolmasosassa terveyskeskuksia. Johtamisen määrätietoinen tuki on ehkäisevien palvelujen kehittämisen välttämätön edellytys.

Henkilöstöjohtamiseen kuuluvia tehtäviä, kuten esimerkiksi täydennyskoulutusta ja kehityskeskusteluja järjestettiin lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Sen sijaan henkilöstön osaamiskartoituksia tehtiin vain vajaassa kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia. Osaamisen systemaattinen vahvistaminen vaatii edelleen vahvaa johdon tukea. Asetuksen toimeenpanon tukemisessa johtamisen keinoin tuli esille alueellisia eroja riippuen kysyttävästä teemasta. Kehittämishaasteita ilmeni alueittain tarkasteltuna keskimäärin noin 20-40 %:ssa terveyskeskuksia.

Vastaajilta pyydettiin arviota asetuksen tuomista hyödyistä ja haitoista. Säännösten toimeenpanon koettiin yhdenmukaistaneen palveluja ja kohottaneen niiden laatua. Ehkäisevälle työlle oli saatu perustelut ja sille kuuluva arvo. Säännösten toimeenpano oli tuonut lisähaasteita niin henkilöstölle kuin kunnalle. Yhdeksi keskeiseksi haitaksi nimettiin henkilöstöresurssien puute. Terveyskeskuslääkäreiden työpanosta oli siirretty ehkäisevään työhön, minkä puolestaan oli koettu heikentäneen terveyskeskuksen muun vastaanottotyön resursseja. Tarvittaisiin selvitystä siitä, minkä verran terveys-tarkastukset vähentävät sairastuvien tarvetta eli kuinka paljon terveystarkastuksissa tunnistetaan hoitamattomia sairauksia ja muita terveysongelmia sekä käynnistetään tarvittavat lisäselvittelyt ja hoito. Ehkäisevä työ on varhaista toimintaa, johon on myös tarkoituksenmukaista suunnata osaavien lääkäreiden työpanosta.

## 5.2.2 Laajat ja muut määräaikaiset terveystarkastukset

### *Laajat terveystarkastukset koko perheen tukena*

Laajat terveystarkastukset ovat kehittyneet myönteisesti varsin lyhyessä ajassa. Ne järjestettiin vuonna 2012 lähes kaikissa terveyskeskuksissa valtioneuvosten asetuksen (338/2011) säännösten mukaisina ajankohtina. Kattavimmin toteutui laaja terveystarkastus 4 vuoden iässä Ennen asetuksen voimaantuloa oli pitkään ollut tapana järjestää nk. syvennetty terveystarkastus 5-vuotiaalle lapselle. Vuoteen 2012 mennessä nämä käytänteet olivat siirtyneet asetuksen mukaiseen ajankohtaan. Heikoiten

toteutui laaja terveystarkastus 18 kk:n iässä, jota ei järjestänyt lainkaan lähes joka kymmenes terveyskeskus. Terveystarkastus tässä vaiheessa on kuitenkin tärkeä. Monessa perheessä kyseisenä ajankohtana lapsen äiti on joko palannut tai palaamassa takaisin työelämään ja siksi ajankohtaa pidetään perhe-elämää kuormittavana muutosvaiheena (Widarsson ym. 2013). Puolitoistavuotiaan lapsen kehitysvaihe asettaa perheelle myös uusia vaatimuksia. Vanhempien näkökulmasta laajan terveystarkastuksen toteutumattomuus tai sen kiireinen toteuttaminen tässä vaiheessa voi johtaa riittämättömään tuensaantiin. Kouluterveydenhuollossa suurin muutos parempaan on tapahtunut ensimmäisen luokan laajan terveystarkastuksen osalta vuoden 2009 tilanteeseen (Ståhl & Saaristo 2011) verrattuna, mutta myös viidennen ja kahdeksannen luokan laajat terveystarkastukset ovat toteutuneet entistä paremmin.

Valtakunnallista tasa-arvoisuutta tarkastusten toteuttamisessa ei ole vielä täysin saavutettu, vaan selkeitä alueellisia eroja tuli esille. Lapin ja Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella säännökset toteutuivat parhaiten. Lounais-Suomessa erityisesti 18 kk:n ikäisen lapsen perheelle tarjotut laajat terveystarkastukset toteutuivat muita heikommin. Yli neljäsosa kyseisen alueen terveyskeskuksista ei järjestänyt niitä lainkaan. Kouluterveydenhuollon tarkastukset taas toteutuivat täydellisesti Lounais-Suomessa. Tämä osoittaa, että tasa-arvoisuus ei toteutunut eri palvelusektoreilla. Länsi- ja Sisä-Suomen alueella kunkin ikätason laaja terveystarkastus jäi toteutumatta noin kymmenesosassa terveyskeskuksia. Väestöpohjaltaan pienimmät ja suurimmat terveyskeskukset järjestivät laajat terveystarkastukset muita useammin asetuksen säännösten mukaisesti. Asetuksen yhtenä tavoitteena on ollut palvelujen parempi saatavuus ja niiden tarjoaminen väestölle tasa-arvoisesti. Seurantojen mukaan palvelujen tarjonta ja saatavuus ovatkin parantuneet, mutta edelleen niissä esiintyy alueellisia ja terveyskeskuksen väestökoon mukaisia eroja.

Terveydenhoitajien laajoihin terveystarkastuksiin suositeltu aikaresurssi toteutui suuressa osassa terveyskeskuksia suositusten (vähintään 60 minuuttia) mukaisesti. Kuitenkin äitiysneuvolassa yli viidennes, 4 kk:n ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa yli kaksi viidesosaa ja 18 kk:n ikäisen lapsen osalta yli kolmannes terveyskeskuksista ei tarjonnut suosituksen mukaista aikaa perheelle. Ainoastaan yksi terveyskeskus ei tarjonnut suosituksen mukaista aikaa terveydenhoitajan toteuttamaan laajaan terveystarkastukseen lapsen ollessa 4 vuoden ikäinen. Kouluterveydenhuollossa laajaan terveystarkastukseen varattu aika ei ollut suosituksen mukainen ensimmäisellä luokalla vajaassa viidesosassa, viidennellä luokalla noin kolmasosassa ja kahdeksannella luokalla vajaassa kolmanneksessa terveyskeskuksia.

Lääkäreiden kohdalla suositeltavan ajan varaamisen tilanne oli selvästi huonompi kuin terveydenhoitajien kohdalla. Lasta odottavan perheen ja 4 kk:n ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa vajaa puolet terveyskeskuksista oli varannut lääkärille suositusten mukaisen (vähintään 30 minuuttia) ajan tarkastuksen tekemiseen. Vastaavasti 18 kk:n ikäisen lapsen tarkastukseen puolet ja 4-vuotiaan, ensimmäisen, viidennen ja kahdek-

sannen luokan lääkärintarkastuksiin vähän yli puolet terveyskeskuksista tarjosi suositusten mukaisen ajan.

Niissä terveyskeskuksissa, joissa terveydenhoitajan ja lääkärin toteuttamaan laajaan terveystarkastukseen on varattu riittämätön aika, jäivät tarkastuksen hyödyt osittain saavuttamatta. Perheen yksilöllisen tilanteen tarkastelu ja vanhempien voinnin sekä perheen kuulumisten kysyminen ja luottamuksellinen keskustelu eivät onnistuneet kiireessä. Suositusten mukaiset ajat ovat laajoissa terveystarkastuksissa välttämättömiä, jotta asiakasperheiden kanssa ehditään keskustella tarkastuksen keskeisistä sisällöistä ja huomioida yksilölliset tarpeet. Myös luottamussuhteen kehittymiseen tarvitaan riittävästi aikaa (Vaittinen 2011).

Suurin osa terveyskeskuksista järjesti laajat terveystarkastukset erillisinä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotokertoina. Tämä oli tyypillistä ja perusteltua erityisesti 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa, johon usein sisältyy paljon aikaa vievä LENE-tutkimus. Noin puolet terveyskeskuksista ilmoitti, että lastenneuvolassa yhteistarkastuksia tehtiin 4 kk:n ja 18 kk:n ikäisten lasten laajoissa terveystarkastuksissa. Kouluterveydenhuollon tarkastuksissa tämä oli käytäntönä noin kolmasosassa. Yhteistarkastuksien järjestämistapoja oli erilaisia. Lastenneuvolassa korostui terveydenhoitajan ja lääkärin täysin yhteinen yhdellä käynnillä toteutettu vastaanotto. Kouluterveydenhuollossa taas oli tavallista järjestää yhteisvastaanotto siten, että sitä edelsi terveydenhoitajan erillisvastaanotto. Ikäkausitarkastukseen kuuluvat tutkimukset ja vastaanottotilat ohjaavat osaltaan tarkastusten järjestämistä. Laajojen terveystarkastusten kattavan sisällön toteuttaminen sekä tuen tarpeiden selvittäminen ja tuen järjestäminen vaativat aina terveydenhoitajan ja lääkärin parityöskentelyä. Yhteistarkastuksessa moniammatillinen parityöskentely on perheelle päin avointa eikä tiedonsiirtoon tai toistoon ja päällekkäisyyksiin liittyviä ongelmia ole. Parityössä on usein myös helpompi lähestyä hankalia teemoja esimerkiksi ammattilaisten keskinäisellä reflektiolla asiakkaiden läsnä ollessa. Asiakasnäkökulmasta yhteistarkastukset tarakoittavat moniammatillista palvelua ja vain yhtä käyntiä kahden sijaan. Lääkärin ja terveydenhoitajan parityöskentelyä tulee kehittää edelleen, erityisesti asiakaslähtöisestä näkökulmasta.

### *Vanhempien osallistuminen laajoihin terveystarkastuksiin ja poisjäännin syyt*

Laajoissa terveystarkastuksissa on tavoitteena edistää ja tukea koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tämän toteuttaminen on mahdollista vain silloin, kun vanhempi on mukana terveystarkastuksessa; parhaiten onnistutaan molempien vanhempien ollessa mukana. Perherakenteiden moninaisuus ja muutokset ovat koululaisten tarkastuksissa usein ajankohtaisena teemana, jonka käsittelemiseen tarvitaan vanhempien läsnäoloa.

Molemmat vanhemmat osallistuivat laajaan terveystarkastukseen parhaiten äitiysneuvolassa. Lapsen syntymän jälkeen yhteinen osallistuminen väheni tasaisesti lapsen

ian myötä. Erillisiä kutsuja isälle tai etävanhemmalle käytettiin vain vähän. Äitiys- ja lastenneuvolassa kutsut olivat pääasiassa suullisia, edellisellä käyntikerralla esitettyjä ja kouluterveydenhuollossa tyypillisesti lapsen kotiin tuomia. Kouluterveydenhuollon laajaksi tarkoitettuista terveystarkastuksista merkittävä osa toteutui puutteellisesti, koska vanhemmat eivät olleet tarkastuksessa mukana lainkaan. Näin oli ensimmäisellä luokalla seitsemäsosassa, viidennellä luokalla lähes kolmasosassa ja kahdeksannelle luokalle yli puolessa terveystarkastuksista.

Vanhempien osallistuminen kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin vaihteli suuresti terveyskeskuksittain. Joissakin terveyskeskuksissa vanhemmat osallistuiivat aina terveystarkastuksiin ja joissakin eivät koskaan. Suuri vaihtelu kertoo erilaisista toimintatavoista vanhempien kutsumisessa ja ajanvarauskäytännöissä. Jo aikaisemmin on henkilöstön kokemuksena tullut esiin havainto, että kirjallisen kutsun muotoileminen henkilökohtaisemmaksi sekä tarkastuksen teemojen kuvaaminen kutsuun lisäävät vanhempien osallistumista.

Tavallisimpina vanhempien poisjäännin syinä pidettiin työesteitä sekä sitä, että lapset kieltävät vanhempia osallistumasta. Työesteiden vähentämisessä tulee pohtia erityisesti riittäviä vaihtoehtoja tarkastuksen ajankohdalle sekä asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna mahdollisimman joustavia ajanvarauskäytäntöjä. Oppilaiden kieltäminen osallistumiselle on viestintä- ja tiedottamishaaste. Lisäksi uuden toimintakulttuurin muodostuminen vaatii aina aikaa perinteen syntymiselle. Noin neljännes terveyskeskuksista arvioi tärkeäksi tarkastuksesta poisjäännin syyksi vanhempien voimavarojen vähäisyyden tai vaikeuden keskustella lapsen ongelmista. Nämä poisjäännin syyt ilmentävät erityisen tuen tarvetta, joten terveyskeskuksissa tulisikin olla sovittuna selkeät toimintamallit kyseisiin tilanteisiin. Lapsen hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen kannalta yhteyden luominen vanhempiin on juuri näissä tilanteissa erityisen tärkeää.

### *Perheen hyvinvoinnin arviointi laajoissa terveystarkastuksissa*

Perheen hyvinvointi koostuu monesta eri tekijästä kuten esimerkiksi perheen arkielämästä ja toimeentulosta, sisäisistä vuorovaikutussuhteista, vanhempien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä terveystottumuksista (Andersson 2005, Waldfogel ym. 2010). Laajoissa terveystarkastuksissa perheen hyvinvoinnin arviointi tarkoittaa vanhempien kanssa keskustelua edellä mainituista perheen asioista sekä tilanteen havainnointia. Myös voimavaroja ja tuen tarvetta arvioidaan yhdessä vanhempien kanssa. Yksilöllisesti suunniteltu tuki kohdennetaan sitä tarvitseville. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Esimerkiksi perheen arjen hallinta ja arkirytmisi sekä tukiverkosto ja tuen saannin riittävyys sisältyivät lähes kaikissa terveyskeskuksissa sekä äitiys- että lastenneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin, mutta olivat sisältönä 5. ja 8. luokan terveystarkastuksissa vain noin kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia. Toimeentulo ja työllisyys kuuluivat tarkastuksen sisältöön vahvasti äitiysneuvolassa, mutta sen



jälkeen ne olivat osana laajojen tarkastusten sisältöä vain kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia. Perheen sisäisistä vuorovaikutussuhteista vuorovaikutus perheessä ja kasvatuskäytännöt sekä sisarusten vointi ja keskinäiset suhteet olivat hyvin esillä kaikissa neuvolan ja kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa. Parisuhteen toimivuudesta ja hoidosta keskustelu toteutui lähes kaikissa terveyskeskuksissa äitiysneuvolassa, mutta sen jälkeen asiaa käsiteltiin huomattavasti vähemmän. Vanhempien huolet sisältyivät niin neuvolan kuin kouluterveydenhuollonkin laajoihin terveystarkastuksiin yli kolmessa neljäsosassa terveyskeskuksia. Vanhempien jaksaminen oli hyvin esillä odotusaikana ja pikkulapsivaiheessa, mutta ei enää koululaisten laajoissa terveystarkastuksissa yhtä kattavasti. Vanhempien päihteiden käyttö sisältyi äitiysneuvolan ja kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin useammin kuin lastenneuvolan vastaaviin tarkastuksiin.

Perheen tilannetta arvioitiin laajoissa terveystarkastuksissa monipuolisesti, mutta äitiys- ja lastenneuvolassa selvästi laajemmin kuin kouluterveydenhuollossa. Vaillinaisiin henkilöstöresursseihin ja alimitoitettuihin tarkastusaikoihin suhteutettuna perheiden hyvinvointiin liittyvien sisältöjen raportoitiin toteutuneen yllättävän hyvin. Neuvoloiden hyvä tulos voi selittyä sillä, että äitiys- ja lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa hyödynnetään laajalti voimavaralomakkeita, jotka sisältävät perheen hyvinvointia käsittelevät teemat. Lomakkeet on kehitetty perheen voimavaroista keskusteluun vanhempien kesken. Neuvolassa on hyvä palata lomakkeen esille tuomiin vahvuuksiin ja mieltä askarruttaviin asioihin, jotta on mahdollista kohdentaa tukea sitä tarvitseville. Myös aiempia potilaskertomustietoja hyödynnettiin lähes kaikissa (90 %) terveyskeskuksissa perheen hyvinvoinnin arvioinnissa. Arvio kirjattiin potilaskertomukseen ohjeistusten (Hakulinen-Viitanen ym. 2012) mukaisesti.

Lapsen odotus-, vauva- ja pikkulapsivaiheessa perheen terveys ja hyvinvointi korostuvat ja heijastuvat nopeasti myös lapsen vointiin. Kuitenkin edelleen myös kouluikässä vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnilla ja terveydellä on suuri vaikutus lapsen hyvinvointiin ja terveyteen (Newacheck ym. 2008, Wen 2008, Ollila 2012, Paananen ym. 2012). Kahdeksannella luokalla olevan nuorenkin kohdalla voidaan pahoinvointiin ja moniin oireisiin löytää ymmärrystä perheen tai vanhempien tilanteesta. Nuoren tilannetta voidaan joskus parhaiten helpottaa järjestämällä apua vanhemmille. Lisäksi lapsen iän myötä myös vanhempien omat vakavat sairaudet ja niiden mukanaan tuomat perheen haasteet tulevat todennäköisimmiksi. Tärkeitä ovat myös kouluikäisen lapsen perheen ja molempien vanhempien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen ja lisääminen. Useat vanhemmat hyötyvät tuesta nuoren kehitysvaiheiden kohtaamisessa.

*Lapsen hyvinvoinnin arviointi laajoissa terveystarkastuksissa*

Lapsen ikävaihe vaikutti laajassa terveystarkastuksessa painotettuihin lapsen hyvinvoinnin arvion sisältöihin. Osa teemoista taas kuului kattavasti arvioon kaikissa ikävaiheissa. Tällaisia sisältöjä olivat fyysinen kehitys ja terveys sekä vuorovaikutus vanhempien kanssa. Osa sisällöistä tuli kattavasti mukaan 18 kk:n iästä alkaen: erityisen tuen tarve, oppiminen, tapaturmat ja terveystottumukset. Voimavarat ja vahvuudet, sosiaaliset suhteet, tunne-elämä ja käyttäytymisen säätely huomioitiin hyvin 4 ikävuodesta eteenpäin ja kiusaaminen heti koulun alussa. Teemoista temperamentti oli esillä enemmän lapsen varhaisvaiheissa, mutta ei enää niin kattavasti kouluiässä.

Tuloksista osa on perusteltavissa lapsen kehitysvaiheella. Pikkuvuovaiheessa (4 kk) ei vielä ole tarpeellista pohtia esimerkiksi tunteiden hallintaa ja käyttäytymisen säätelyä. Osa ikäluokan hyvinvoinnin kokonaisarvion sisältöpainotuksista ei kuitenkaan ole selkeästi perusteltavissa, vaan kehittämistyötä tarvitaan kaikkien tarvittavien sisältöjen tuomiseen tarkastuksen kokonaisuuteen. Esimerkiksi sosiaaliset suhteet ovat tärkeä teema jo 18 kk:n ikäisellä, kiusaaminen 4-vuotiaalla ja tapaturmat sekä temperamentti kouluikäisellä. Ilahduttavaa on, että vuorovaikutus vanhempien kanssa sisältyi myös koululaisen terveystarkastuksiin ja vielä murrosiässäkin.

*Monipuoliset puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmät*

Laajoissa terveystarkastuksissa vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin arviointi perustui vanhempien ja lapsen ikätasoiseen haastatteluun ja havainnointiin lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Tulosten mukaan terveystarkastuksissa hyödynnettiin erilaisia puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä. Vanhempien alkoholin käytöstä keskusteluun kehitettyä Audit-lomaketta hyödynnettiin lähes kaikissa terveyskeskuksissa sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Vuonna 2007 Audit-lomake oli käytössä lastenneuvolassa vajaassa puolessa terveyskeskuksia (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Kouluterveydenhuollossa Audit-lomaketta käytettiin neuvola vähemmän eli se oli käytössä vajaassa puolessa terveyskeskuksia. Äitiys- ja lastenneuvoloissa hyödynnettiin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa EPDS-lomaketta lähes kaikissa terveyskeskuksissa ja Voimavaralomakkeita neljässä viidesosassa terveyskeskuksia. Näiden lomakkeiden käyttö oli selvästi lisääntynyt verrattaessa vuoteen 2007, jolloin EPDS-lomake oli lastenneuvolassa käytössä hie-man yli puolessa terveyskeskuksia ja voimavaralomake viidesosassa terveyskeskuk-sia (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Voimavaralomakkeita ilmoitti hyödyntävänsä arvioinnissa myös kaksi viidesosaa terveyskeskuksista kouluterveydenhuollossa.

Kouluterveydenhuollossa vanhempien esitietolomakkeet olivat käytössä lähes kaikissa (90 %) terveyskeskuksissa. Parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen lomakkeen (Perttu 2004) käytössä oli kehittämishaasteita. Sitä

hyödynsi yli kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista äitiysneuvolassa ja lastenneuvolassa kolme viidesosaa. Kouluterveydenhuollossa parisuhdeväkivaltomaketta käytti yksi terveyskeskus kymmenestä. Terveydenhuollon käyttöön kehitetty Lähisuhde- ja perheväkivallan suodatin- ja kartoituslomake (THL, Kasvun kumppanit 2013) tulee entisestään tukemaan parisuhdeväkivallan puheeksi ottamista ja tunnistamista<sup>0</sup>

Lasten asioissa lapsen neurologisen kehityksen arviointiin kehitetyn LENEn käyttö on huomattavasti yleistynyt vuoteen 2007 verrattuna (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Sitä käytettiin lähes kaikissa terveyskeskuksissa lastenneuvolassa kuten myös Lumiukko-testiä lapsen puheen- ja kielenkehityksen arvioinnissa. Muita lomakkeita (Vane-psy, LAPS-lomake ja Lukiva) käytettiin lastenneuvolassa huomattavasti ensiksi mainittuja vähemmän. Kouluterveydenhuollossa oppilaan esitietolomake, nuorten päihdemittari ADSUME ja R-BDI-13 mielialakysely olivat käytössä lähes kaikissa terveyskeskuksissa. SCOFF-syömishäiriöseulaa hyödynsi kolmannes terveyskeskuksista. LAPS-lomaketta ja Koulu-uupumusmittaria käyttivät kouluterveydenhuollossa vain harvat terveyskeskukset.

Laajoissa terveystarkastuksissa lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi perustui moniin eri tietolähteisiin. Lähes kaikissa terveyskeskuksissa lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa tehty arvio perustui havainnointiin ja lapsen sekä vanhempien haastatteluun. Lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa päivähoidon arviota lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista hyödynsivät asetuksen (338/2011) mukaisesti lähes kaikki terveyskeskukset. Vastaavasti kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa opettajan arviota lapsen psykososiaalisesta hyvinvoinnista hyödynsi neljä viidesosaa terveyskeskuksista. Terveyskeskukset käyttivät arvioinnin perustana myös aiempia potilastietoja ja arvio kirjattiin potilaskertomukseen. LAPS-lomakkeen hyödyntäminen lapsen psykososiaalisen hyvinvoinnin arvioinnissa oli melko vähäistä sekä lastenneuvolassa että kouluterveydenhuollossa. Neljännes terveyskeskuksista hyödynsi sitä lastenneuvolassa ja viidennes kouluterveydenhuollossa.

Kyselyn jälkeen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut kouluterveydenhuollon käyttöön laajoihin terveystarkastuksiin esitietolomakkeet vanhemmille ja oppilaille sekä lomakkeen opettajan antamaa arviota varten (THL, Kasvun kumppanit 2013). Tavoitteena on tukea laajojen terveystarkastusten sisällön toteutumista sekä opettajan ja kouluterveydenhuollon välistä yhteistyötä. Yhtenäisten lomakkaiden voidaan ajatella myös yhtenäistävän palveluja.

Erilaiset esitieto- ja teemakohtaiset kyselylomakkeet ovat hyviä apuvälineitä neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa. Ne auttavat keskustelemaan asioista, joita voi muuten olla vaikea ottaa puheeksi. Tuen tarpeita on mahdollista tunnistaa silloin, kun asiakas luottaa työntekijään ja palvelujärjestelmään niin paljon, että on valmis tuomaan esiin nämä tarpeet. Keskeistä on sopia terveyskeskuksissa siitä, missä terveystarkastuksessa kukin teemalomake otetaan systemaattiseen käyttöön kaikkien asiakasperheiden kanssa, mutta niin, että yksittäinen terveystarkastus ei kuormitu liioista lomakkeista. Lisäksi terveyskeskuksissa on hyvä sopia niistä kritee-

reistä, joilla puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen lomaketta käytetään tarvelähtöisesti. Parisuhdeväkivallan tunnistamisessa on edelleen kehitettävää.

### *Laajoista terveystarkastuksista tehdyt yhteenvedot kouluterveydenhuollossa*

Luokka- ja koulukohtaisten yhteenvedojen laatiminen laajoista terveystarkastuksista ei ole vielä yleinen käytäntö. Vain runsas kymmenesosa terveyskeskuksista ilmoitti luokkayhteenvedoja tehtävän kaikissa kouluissa ja kaksi kymmenestä osassa kouluja. Laajoissa terveystarkastuksissa kertyy runsaasti anonymiä tietoa tarkastettavan ikäluokan hyvinvointitilanteesta. Tämä tieto on tarpeellista koulun sisällä oppilashuolto-työtä suunniteltaessa, mutta myös kouluterveydenhuollon toiminnan suunnittelussa. Kuntatasolla laajoista terveystarkastuksista kertynyt tieto on arvokasta lasten- ja nuorten sekä perheiden palvelujen arvioimisessa, suunnittelussa ja kehittämisessä sekä järjestämisessä ja toteuttamisessa.

Terveyskeskuksissa, joissa yhteenvedoja laadittiin, oli noin puolessa sovittu niiden sisällöistä eli kerättävistä tiedoista. Yhteenvedoja käsiteltiin tyypillisesti oppilashuoltoryhmissä ja kolmasosassa myös kuntatason ryhmässä. Laajemmin opettajakunnan, oppilaiden tai vanhempien kanssa tuloksia käsiteltiin vähän. Vertailukelpoisen tiedon saamiseksi on tärkeää, että yhteenvedot laaditaan yhteneväisesti. Niiden käsittelyyn ja jatkotoimenpiteiden suunnitteluun tulee tarjota mahdollisuus kaikille asianosaisille, myös oppilaille ja vanhemmille.

Luokka- ja koulukohtaisten yhteenvedojen laatimiseen ei toistaiseksi ole valtakunnallista ohjeistusta eivätkä sähköiset potilastietojärjestelmät tue tämän tyyppistä tiedonkeruuta. Kouluterveydenhuollon toiminnassa kertyy kuitenkin jatkuvasti arvokasta paikallista tietoa, joka on tärkeä saada palvelujen kehittämisen ja päätösten teon tueksi. Valtakunnallista kehittämistyötä tarvitaan tältä osin.

### *Henkilöstön kokemukset laajoista terveystarkastuksista*

Työntekijät arvioivat laajojen terveystarkastusten aktivoineen niihin osallistuneita vanhempia oman terveytensä ylläpitoon. Vanhempien mukaan saaminen terveystarkastuksiin koettiin kuitenkin haasteelliseksi. Terveyskeskuksissa on erilaisia tapoja kutsua lapsen molemmat vanhemmat/huoltajat laajaan terveystarkastukseen. Suosituksena on, että molemmat vanhemmat kutsutaan tarkastukseen sekä suullisesti että kirjallisesti (Hakulinen-Viitanen ym. 2012).

Laajat terveystarkastukset olivat lisänneet ehkäisevän työn merkitystä ja näkyvyyttä. Ehkäisevän työn tehostuminen koettiin palkitsevana ja mielekkäänä, mutta samaan aikaan myös vaativana ja aikaa vievänä. Tuen tarpeen tunnistamisen parantuminen mahdollisti varhaisen auttamisen ja perheiden tarpeista lähtevän tuen. Henki-

löstöresurssien vajuus ja osastonhoitajien näkemyksen mukaan lääkäreiden huono sitoutuminen ehkäisevään työhön aiheutti toteuttamisvastoissa epäselvyyksiä. Osa terveydenhoitajista oli kokenut, että heidät oli jätetty yksin toteuttamaan laajoja terveystarkastuksia.

### *Muiden määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen*

Määräaikaiset terveystarkastukset muodostavat äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu-terveydenhuollon toiminnan perustan. Terveystarkastusten säännöllisyys ja jatkuvuus mahdollistavat perheen terveystottumusten, elämäntyylin ja voimavarojen sekä pulmien havainnoinnin. Ne myös mahdollistavat lapsen ja nuoren kehityksen ja kasvun huolellisen seurannan ja sairauksien ja muiden riskitekijöiden varhaisen tunnistamisen sekä terveyden edistämisen (Poutiainen ym. 2013).

Lähes kaikissa terveyskeskuksissa terveydenhoitajien toteuttamat määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa toteutuivat säännösten (VNA 338/2011) mukaisesti. Myös äitiysneuvolassa raskaana olevien ja lapsen saaneiden terveystarkastukset toteutuivat lähes kaikissa terveyskeskuksissa valtakunnallisten suositusten mukaisesti (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013), kun äitiysneuvolan terveystarkastusmääriä verrattiin uudistettuihin äitiysneuvolan suosituksiin. Niiden mukaan terveystarkastusten määrän suosituksena terveille raskaana oleville on 8-9 aiempien 9-13 sijaan (Viisainen 1999). Perusteluna käyntimäärien vähentämiselle on laaja katsaus (Dowswell ym. 2010), jonka mukaan käyntimäärien vähennys 8-12 käyntiin ei lisää raskausajan ongelmia eikä syntyvän lapsen terveysongelmia. Kumottujen, mutta tutkimusajankohtana vielä monissa terveyskeskuksissa käytössä olleisiin suosituksiin (Viisainen 1999) verrattaessa terveydenhoitajan terveystarkastusten määrä ensimmäistä lastaan odottaville oli suosituksen mukainen vajaassa kolmessa neljäsosassa terveyskeskuksia. Uudelleensynnyttäjien kohdalla suositukset toteutuivat lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Aiemmin kysyttäessä terveyskeskusten vuoden 2012 suunnitelmissa esiintyviä määriä (Wiss ym. 2012) ensisynnyttäjien terveystarkastukset ylsivät suosituksiin vajaassa kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia. Äitiysneuvolan synnytyksen jälkeisten terveystarkastusten määrään ei tehty muutoksia suosituksia uudistettaessa. Suositusten mukaiset kaksi terveystarkastusta synnytyksen jälkeen toteutuivat yli neljässä viidesosassa terveyskeskuksia.

Määräaikaisten terveystarkastusten kokonaismäärää alueellisesti tarkasteltaessa ilmeni, että lastenneuvolan terveystarkastukset toteutuivat säännösten (VNA 338/2011) mukaisesti eri alueilla ja paremmin kuin kouluterveydenhuollon tarkastukset. Terveystarkastukset järjestettiin säännösten mukaisesti jokaisella vuosiluokalla kaikissa Pohjois- ja Lounais-Suomen vastanneissa terveyskeskuksissa, mutta muilla alueilla säännöksiä ei noudatettu osassa (3-9 %) terveyskeskuksia. Eri alueilla oli vähennetty äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten määriä verrattuna suosituksiin vuodelta 1999 (Viisainen 1999).

Lähes kaikki terveyskeskukset (94-99 %) järjestivät lääkärin toteuttamat terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa säännösten (VNA 338/2011) mukaisesti. Vuoden 2012 suunnitelmien mukaan terveyskeskuksista vajaa neljä viidesosaa järjesti imeväisikäisten lasten terveystarkastukset suositusten mukaisesti (Wiss ym. 2012). Uudistetuissa äitiysneuvolan suosituksissa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) raskauden ajan lääkärintarkastuksia sekä ensi- että uudelleen-synnyttäjille vähennettiin kolmesta kahteen. Kaksi terveystarkastusta toteutui lähes kaikissa (90-91 %) terveyskeskuksissa, mutta edellisten suositusten (Viisainen 1999) mukainen kolme terveystarkastusta vajaassa neljässä viidesosassa terveyskeskuksia raskauden aikana ensisynnyttäjille ja kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia uudelleen-synnyttäjille. Yksi jälkitarkastus synnytyksen jälkeen toteutui lähes kaikissa terveyskeskuksissa.

Säännösten (VNA 338/2011) mukainen 4-6 viikon ikäisen lapsen lääkärintarkastus toteutui kaikissa Pohjois-Suomen, ja Itä-Suomen sekä Länsi- ja Sisä-Suomen terveyskeskuksissa, mutta ei osassa (12 %) Lapin alueen ja osassa (3-7 %) Etelä-Suomen ja Lounais-Suomen terveyskeskuksia. Vastaavat tarkastukset 8 kuukauden ikäiselle lapselle toteutuivat säännöksen mukaisesti muilla alueilla, mutta ei osassa (6 %) Pohjois-Suomen ja Etelä-Suomen terveyskeskuksia. Näissä terveyskeskuksissa, joissa ei noudatettu säännöksiä edellä mainituista lääkärintarkastuksista, oli kyseinen terveystarkastus siirtynyt terveydenhoitajien tehtäväksi. Raskausajan lääkärintarkastukset eli kolme lääkärintarkastusta (Viisainen 1999) toteutuivat parhaiten Lounais-Suomen alueella lähes kaikissa terveyskeskuksissa ja heikoiten Itä-Suomessa vajaassa kahdessa kolmanneksessa terveyskeskuksia. Synnytyksen jälkeinen lääkärintarkastus ts. jälkitarkastus toteutui suosituksen (Viisainen 1999) mukaisesti lähes kaikilla alueilla, vain Pohjois-Suomessa ja Länsi- ja Sisä-Suomessa oli kummallakin alueella yksi terveyskeskus, jossa suositus jäi toteutumatta.

Määräaikaisten terveystarkastusten järjestäminen terveyskeskuksissa on parantunut monen tekijän yhteisvaikutuksesta. Niitä ovat uusi lainsäädäntö, kuntien valtionosuuksien lisääminen, tehostettu seuranta sekä valvonta. Valvontaviranomaisten valvontaohjelmassa (Valvira 2012) laajat terveystarkastukset olivat valvonnan painopistealueena vuonna 2012 ja neuvolatoiminta vuonna 2013, jolloin valvonta kattoi laajojen terveystarkastusten lisäksi myös muut määräaikaiset terveystarkastukset. Valvonnassa korostetaan myös oma-valvontaa. Tulosten valossa voidaan päätellä, että valvonta on osaltaan parantanut palvelujen yhdenmukaisuutta ja saatavuutta.

### *Määräaikaisiin terveystarkastuksiin sisältyvä terveysneuvonta*

Määräaikaisiin terveystarkastuksiin sisältyy terveysneuvonta, jonka tulee perustua näyttöön perustuvaan tietoon (338/2011). Terveysneuvonnan tukena on mahdollista hyödyntää vanhemmille annettavaa neuvontamateriaalia, jota tuottavat hyvin monet

eri tahot kuten esimerkiksi THL, UKK-instituutti ja monet eri järjestöt: MLL, Väestöliitto, Ensi- ja turvakotien liitto ja Suomen Sydänliitto.

Lähes kaikissa terveyskeskuksissa oli sovittu terveysneuvonnan materiaalista liittyen elämäntapoihin: liikunta, lepo ja jaksaminen, alkoholi, tupakka ja muut päihteet. Myös lapsen imetykseen ja muuhun ravitsemukseen liittyvästä materiaalista oli sovittu lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Parisuhteen, seksuaaliterveyden ja lapsen kasvatuksen ja vuorovaikutuksen neuvontamateriaaleista oli sovittu vaihtelevasti eri palvelusektoreilla. Heikoiten oli sovittu väkivaltaa ja mielenterveyttä koskevista materiaaleista.

Yhtenäisten käytäntöjen vuoksi on tärkeää, että käytettävästä/jaettavasta terveysneuvontamateriaalista sovitaan terveyskeskuksen sisällä. Tämän lisäksi on pohdittava yksittäisellä käyntikerralla jaettavan materiaalin määrää ja sen kohdentamista lapsen ja perheen yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Terveysneuvontamateriaalin aihepiiristä tulee myös käydä keskustelua asiakkaiden kanssa.

### 5.2.3 Keskeiset lasten ja vanhempien tuen tarpeet ja tukimuodot

#### *Keskeisiä lasten ja vanhempien tuen tarpeita*

Lastenneuvolassa tavallisimmiksi erityisen tuen tarpeen tilanteiksi arvioitiin neurologisen, psykososiaalisen ja psyykkisen kehityksen pulmat sekä lapsen käytöshäiriöt. Kouluiässä tavallisimpina tilanteina pidettiin käytöshäiriöitä, ylipainoa, epäterveellisiä terveystottumuksia ja oppimisvaikeuksia. Erityisen tuen tarpeen syyt ovat siten vahvassa yhteydessä lapsen ikään, kehitysvaiheeseen ja sen haasteisiin sekä ikätasoiheen kehitysympäristöön. Lapsen elinympäristön, erityisesti perhetilanteen, tuoma riski oli valittu viiden tavallisimman erityisen tuen tarpeen tilanteen joukkoon lastenneuvolassa yli puolessa ja kouluterveydenhuollossa noin neljäsosassa terveyskeskuksia. Tulos vahvistaa tunnistettua tarvetta ja jo tehtyjä toimenpiteitä kehittää neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluja entistä enemmän koko perhettä huomioivaksi ja tukevaksi.

Vanhempien erityisen tuen tarpeista selkeästi yleisimpiä olivat vanhemman jaksamisongelmat. Tämä on tullut esille myös aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Perälä ym. 2011). Myös puutteellinen vanhemmuus, vanhemman mielenterveysongelma, eroperheen haasteet sekä vuorovaikutusongelmat perheessä olivat tärkeitä erityisen tuen tarpeen aiheita. Näihin usein samanaikaisiin tuen tarpeisiin tarvitaan moniammatillista lähestymistapaa. Neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluketjut ja hoitopolut vanhempien auttamiseksi näissä tilanteissa on suunniteltava etukäteen. Lapsen terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi on vanhempien ja perheiden tuen tarpeisiin tärkeä vastata.

Lapsen tapaturmat, väkivalta ja kuritusväkivalta eivät tulleet esiin tavallisina erityisen tuen tarpeen tilanteina lainkaan, vaikka väkivallan tiedetään olevan monien perheiden arkea. Tulos voi viitata teemojen tunnistamisen ja puheeksi ottamisen vaikeuteen tai niiden voidaan ajatella olevan piilossa muiden esille tuotujen tuen tarpeiden sisällä osana suurempaa kokonaisuutta, esimerkiksi vuorovaikutuksen ongelmista tai jaksamattomuudessa.

### *Keskeisiä tukimuotoja*

Erityisen tuen tarpeen arvioimisen käytännöistä sopiminen vaihteli suuresti alueittain. Tämä voi viitata vaihteleviin käytäntöihin ja epätasa-arvoisiin palveluihin alueilla, joilla vain harva terveyskeskus ilmoitti sopineensa arviointikäytännön. Tavallisimpana tukimuotona äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluisa oli tarjolla lisäkäyntejä, joita tarjosivat kaikki terveyskeskukset. Tuloksen mukaan perustaso pystyy itse tarjoamaan erityistä tukea hyvin sitä tarvitseville. Noin puolet terveyskeskuksista arvioi lisäkäyntien piirissä olevan alle 15 % asiakaskunnasta. Noin neljä kymmenestä terveyskeskuksesta arvioi lisäkäyntien piirissä olevan 15-29 % asiakaskunnasta ja noin joka kymmenes yli 30 % asiakaskunnasta. Palvelusektoreiden välillä oli eroja siten, että lisäkäyntien piirissä olevan asiakaskunnan osuus oli suurin kouluterveydenhuollossa ja pienin äitiysneuvolassa.

Ohjaaminen erikoissairaanhoidon, erityispalveluihin kunnassa tai terveyskeskuksen erityistyöntekijöille oli myös tavallista. Kuitenkaan kaikkien terveyskeskusten erityistyöntekijöiden kanssa ei ollut sovittu yhteistyöstä. Yhteistyökäytänteet ravitsemusterapeutin ja toimintaterapeutin kanssa oli sovittu heikoiten ja suun terveydenhuollon ja fysioterapeutin kanssa parhaiten. Yhteistyökäytänteiden sopimisen yleisyys kertonee myös kyseisen palvelun saatavuudesta terveyskeskuksen alueella. Myös poikkihallinnollisen yhteistyön käytänteet olivat osin sopimatta. Sosiaalityön, lastensuojelun, perhetyön, päivähoidon ja opetushenkilöstön kanssa yhteistyötä tehtiin sovitusti. Kuitenkin merkittävien yhteistyökumppaneiden kuten A-klinikan ja ensi- ja turvakotien kanssa oli yhteistyöstä sopinut vain alle puolet terveyskeskuksista. Myös tässä yhteistyösopimusten puuttuminen voi kertoa kyseisten palvelujen puutteesta paikkakunnalla. Vanhempien päihdeongelmat ja perheväkivalta ovat tavallisia pulmia perheissä ja näiden hoitamiseksi on hoito- ja palveluketjut sovittava etukäteen. Palveluketjuja oli yleensäkin sovittu paremmin lapsen erilaisiin tuen tarpeen tilanteisiin kuin vanhempien tuen tarpeisiin.

Laajat terveystarkastukset tuovat hyvin toteutuessaan esiin perheiden tuen tarpeita, joihin tarvitaan selkeitä yhteistyökäytäntöjä. Ei ole tarkoitus, että neuvolat ja kouluterveydenhuolto jäävät yksin vanhempien ja lasten ongelmien äärelle. Lisäkäynnit ovat helpoiten järjestettävissä oleva erityisen tuen muoto ja riittävät monille, mutta osa asiakkaista tarvitsee moniammatillisesti ja monialaisesti toteutettua tukea.



Lastenneuvola tai kouluterveydenhuolto ei myöskään voi ottaa hoitovastuuta vanhempien ongelmista.

Erikoissairaanhoidon jalkautuminen perustason tueksi on yksi KASTE-ohjelman tavoitteista. Parhaiten tämä toteutui kouluterveydenhuollossa, jossa kuusi kymmenestä terveyskeskuksesta ilmoitti näin tapahtuvan. Lastenneuvolassa vain kolmasosassa ja äitiysneuvolassa vain neljäsosassa oli tällaista tukea järjestettävissä.

Vertaistukea tarjottiin eniten lastenneuvolassa ja vähiten kouluterveydenhuollossa. Erilaiset ryhmämuotoiset työmenetelmät tarjoavat vertaistukea ja niistä kertyy lisääntyvästi tutkimusnäyttöä. Ryhmämuotoisten menetelmien käyttö tulee tulevaisuudessa lisääntymään myös kouluterveydenhuollossa osana yhteisöllistä opiskeluhuoltoa.

Hoito- ja palveluketjujen puutteet saattavat estää tuen kohdentamista sitä tarvitseville. Viivettä tuen ja hoidon saannissa tulee joskus myös siksi, että vanhempien oma elämäntilanne, esimerkiksi erotilanne saattaa olla syynä siihen, että tukea ei pystytä vastaanottamaan tai hoitoon ei ole voimia hakeutua (Tuominen ym. 2011).

#### 5.2.4 Neuvolan ja kouluterveydenhuollon muiden toimintamuotojen järjestäminen

##### *Avoimet vastaanotot matalan kynnyksen palveluna*

Neuvolatoiminta ja kouluterveydenhuolto ovat universaaleja helposti saavutettavia peruspalveluja. Vielä matalamman kynnyksen voidaan ajatella olevan palvelumuotoihin, joihin ei tarvitse varata aikaa, vaan palvelua voi hakea paikalle saapumalla tai suoraan soittamalla. Tällaisia toimintamuotoja neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa ovat avoimet vastaanotot sekä puhelinajat. Avoimelle vastaanotolle on tyypillisesti varattu päivittäin tietty ajankohta, jolloin terveydenhoitajan vastaanotolle voi tulla aikaa varaamatta. Asetuksen voimaantulon jälkeen oli herännyt huoli avoimien vastaanottojen vähenemisestä määräaikaisten terveystarkastusten järjestämisen velvoitteen vuoksi. Uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaan kouluterveydenhuollossa on järjestettävä avoimia vastaanottoja.

Avoimia vastaanottoja järjestettiin erityisesti kouluterveydenhuollossa, jossa yhdeksän terveyskeskusta kymmenestä raportoi niitä järjestettävän. Puhelinaikoja oli neuvoloihin kattavasti ja kouluterveydenhuoltoon neljässä viidestä terveyskeskuksesta. Näitä matalan kynnyksen palveluja on siis edelleen hyvin tarjolla. Tulosten perusteella ei kuitenkaan voida olla varmoja niiden helposta saatavuudesta asiakasnäkökulmasta katsoen. Selvitys ei kerro sitä, ovatko palvelut päivittäin saatavilla, kaikissa toimipisteissä, omalle terveydenhoitajalle ja riittävän pitkän aikaa. Koululaisten avoimien vastaanottojen tarpeeseen vastaavuus riippuu paljon esimerkiksi kellonajasta; ovatko kaikki oppilaat silloin koulussa ja kuinka helppo heidän on ajankohtana

irrottautua koulutyöstä ja lähteä vastaanotolle. Kynnystä madaltaa esimerkiksi vastaanoton tarjoaminen välituntien aikana.

### *Perhevalmennus ja muut vanhempainryhmät*

Perhevalmennusta järjestettiin asetuksen mukaisesti äitiysneuvolasta käsin lähes kaikissa terveyskeskuksissa ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Perhevalmennuksen hyvä tilanne on tullut esille myös aiemmissa selvityksissä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 2008, STM 2008). Erillisiä isäryhmiä perhevalmennuksen ohessa järjesti viidennes terveyskeskuksista. Perheen yksilöllistä valmennusta jatkettiin usein myös äitiysneuvolan vastaanotoilla. Perhevalmennuksen avulla on mahdollista tukea vanhemmuutta ja edistää vanhempien terveystottumuksia sekä ehkäistä ongelmia. Parhaimmillaan perhevalmennuksen vaikutukset voidaan havaita sosiaalisen verkoston laajentumisena ja vertaistuen saamisena (Artieta-Pinedo ym. 2010, Fielden & Gallagher 2008). Erityisesti lääketieteellisten ja sosiaalisten riskiryhmien osalta perhevalmennuksella on todettu olevan terveystuoksia (Gagnon ym. 2007).

Perhevalmennusta järjestettiin neljänneksessä terveyskeskuksia myös uudelleensynnyttäjille. Vuonna 2007 sitä järjestettiin vajaassa kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Valmennusta tulisikin tarjota myös uudelleensynnyttäjille, jos perheessä on erityisen tuen tarvetta, ja myös uusperheen vanhemmille, jos toinen heistä odottaa esikoistaan sekä maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan (STM 2009). Valmennuksesta hyötyvät todennäköisesti kaikki lasta odottavat vanhemmat, vaikka sitä ei ole helppo osoittaa tieteellisin tutkimuksin.

Terveyskeskuksista vajaa kaksi kolmasosaa ilmoitti, että synnytyssairaalasta käsin tarjottiin erillistä synnytysvalmennusta. Alueellinen tarkastelu toi esille, että perhevalmennusta järjestettiin muita vähemmän Itä-Suomessa ja Lapissa, joissa Etelä-Suomen ohella puolestaan järjestettiin synnytyssairaalasta käsin synnytysvalmennusta muita alueita useammin. Valmennuksen avulla on mahdollista tarjota lasta odottaville vanhemmille tiedon lisäksi emotionaalista ja henkistä tukea (Bailey 2008).

Perhevalmennus jatkui lastenneuvolassa vanhempainryhmätoimintana vajaassa kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia, kuten on suositeltu (STM 2004, STM 2009). Asetuksen (338/2011) mukaan on järjestettävä myös vanhempainryhmätoimintaa. Vajaassa viidesosassa terveyskeskuksia järjestettiin lastenneuvolasta käsin erillisiä äitiryhmiä, mutta isäryhmiä järjestettiin huomattavasti tätä vähemmän. Muita vanhempainryhmiä järjestettiin vajaassa kolmasosassa terveyskeskuksia. Vanhempainryhmät ovat tehokas tapa saavuttaa vanhemmat, joilla on samanikäinen lapsi tai jokin muu yhdistävä teema, ja tarjota vertaistukea.

*Kotikäynnit perheen tukena*

Äitiysneuvolasta käsin kotikäynnin järjesti ensimmäistä lastaan odottaville kolmasosa terveyskeskuksista ja synnytyksen jälkeen lähes kaikki terveyskeskukset. Em. kotikäyntejä oli näin ollen tarjolla asetuksen (338/2011) säännösten mukaisesti. Raskauden aikaisia kotikäyntejä järjestettiin ensisynnyttäjille saman verran kuin vuonna 2007 (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Ensimmäistä lastaan odottaville kotikäyntejä tarjosivat muita useammin Pohjois-Suomen ja Etelä-Suomen terveyskeskukset. Kaikille lasta odottaville perheille kotikäyntejä järjesti harva terveyskeskus, mutta yli neljä viidesosaa terveyskeskuksista järjesti niitä kaikille lapsen saaneille perheille. Lastenneuvolasta käsin kotikäynnin ensimmäisen lapsen saaneiden luokse järjesti yli neljä viidesosaa terveyskeskuksista ja kaikille lapsen saaneille kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista. Yli neljä viidesosaa terveyskeskuksista tarjosi kotikäynnin kaikille synnyttäneille joko äitiysneuvolasta tai lastenneuvolasta käsin. Vuonna 2007 tämä toteutui lähes kaikissa terveyskeskuksissa (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Tulosten mukaan lähes kaikki terveyskeskukset järjestivät äitiysneuvolasta ja lastenneuvolasta käsin kotikäyntejä perheen erityistilanteissa asetuksen (338/2011) mukaisesti.

Tulosten perusteella kotikäynnit ovat edelleen vakiintunut toimintamuoto terveyskeskuksissa, vaikka niitä järjestettiin hivenen vähemmän kuin vuonna 2007 (Hakulinen-Viitanen ym. 2008). Kotikäynnit mahdollistavat koko perheen terveyden edistämisen lapsen keskeisimmässä kehitysympäristössä eli kodissa. Kotikäyntien avulla on mahdollista tukea esimerkiksi vanhemmuutta ja varhaista vuorovaikutusta sekä ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta, kaltoinkohtelua ja lasten tapaturmia (Bull ym. 2004, de la Rossa ym. 2005, Barlow 2007, Olds ym. 2010). Uutta tutkimustietoa kotikäyntien merkityksestä lasten ja vanhempien hyvinvointiin on koottu uudistettuun äitiysneuvolaoppaaseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013). Kotikäyntejä tekevät Tuomisen ja kollegojen (2012) tutkimuksen mukaan muita enemmän äitiys- ja lastenneuvolan yhdistelmätyötä tekevät terveydenhoitajat, mikä lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin.

*Moniammatillinen oppilashuolto*

Lähes kaikki terveyskeskukset olivat sopineet moniammatillisen oppilashuollon käytänteistä ja kouluterveydenhuollon roolista siinä ainakin osassa kouluja. Kattavimmin oli sovittu kouluterveydenhoitajan osallistumisesta koulun moniammatilliseen oppilashuoltoryhmään. Vain noin puolet terveyskeskuksista oli sopinut kaikissa kouluissa lääkärin osallistumisesta oppilashuoltoryhmään tarvittaessa. Usein oppilashuollollisissa asioissa tarvitaan kuitenkin myös lääketieteellistä näkemystä. Samoin usein tarvitaan terveydenhoitajan näkemystä oppilaan hyvinvoinnista sekä perhe-tilanteesta ja vapaa-ajan ympäristöstä. Sekä koululääkärin että kouluterveydenhoitajan osallistuminen koulun moniammatilliseen oppilashuoltotyöhön on tärkeää yksilön ja kouluyhteisön asioissa.

Kaksi kolmesta terveyskeskuksesta oli sopinut kaikissa kouluissa laajojen terveys-tarkastusten yhteistyökäytännöistä. Terveystarkastusten järjestämisessä tarvitaan koulun sisäistä yhteistyötä sekä tiedottamisessa, esitietolomakkeiden jakamisessa ja keräämisessä että opettajan arvioissa osana laajaa terveystarkastusta. Kouluterveydenhuollon psykososiaalisen arvion käytänteitä tiedusteltaessa kahdeksan terveyskeskusta kymmenestä kertoi opettajan tekemän arvion olevan yksi käytössä olevista arviointitavoista. Tulos ei kuitenkaan kerro sitä, onko arvio tehty kirjallisesti vai suullisesti.

Tulokset oppilashuoltoon liittyvien asioiden sopimisesta tuovat esiin sen, että kunnan tai terveyskeskuksen sisälläkin voi olla eroja palveluiden järjestämisessä ja niiden käytänteissä. Kaikkien sopimista vaativien asioiden kohdalla oli vastattu, että asiasta oli sovittu osassa kouluja. Tämän vastauksen osuus vaihteli 6-29 %:n välillä asiakohtaisesti. Kuntalaisille tämä näyttäytyy erilaisina ja epätasa-arvoisina kouluterveydenhuollon palveluina. Uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) yksi tavoite on luoda opiskeluhuollon johtamiselle kunnassa rakenteet, jotka varmistavat palvelujen tasaisuuden ja yhdenmukaisuuden kunnan alueella.

### *Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastaminen*

Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastukset toteutuivat säädösten mukaisesti kolmen vuoden välein kolmessa neljästä terveyskeskuksesta. Aiemmassa selvityksessä kuusi terveyskeskusta kymmenestä oli ilmoittanut vuoden 2012 suunnitelmien sisältävän tarkastusten toteuttamisen säädösten mukaisesti (Wiss ym 2012). Terveyskeskukset olivat siten korjanneet toimintaansa tältä osin suunnitelmien laatimisen jälkeenkin. Aluehallintoviranomaiset ovat suorittaneet asetuksen toimeenpanon ohjausta ja valvontaa Valviran valvontaohjelman mukaisesti (Valvira 2012). Vuonna 2012 valvonnan painopisteenä oli kouluterveydenhuolto ja tämä lienee osaltaan vaikuttanut myös kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastusten tilanteen kehittymiseen parempaan suuntaan.

Tarkastukseen liittyvät käytännöt vaihtelivat terveyskeskuksittain. Noin kahdeksan terveyskeskusta kymmenestä oli sopinut tarkastusten ajankohdista huolehtivan tahon tai kokoonkutsujatahon. Asetus 338/2011 määrittelee tarkastukseen osallistuvat tahot. Tältä osin on terveyskeskusten käytänteissä vielä paljon kehitettävää. Tarkastuksen tulokset jäivät myös osin hyödyntämättä, koska tulosten käsittelytavasta oli sovittu vain kuudessa terveyskeskuksessa kymmenestä.

Vanhempien ja oppilaiden osallisuus toteutui huonosti kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastuksissa. Oppilaat osallistuivat koulun tarkastamiseen joka neljännessä terveyskeskuksessa ja vanhemmat vielä harvemmin. Heille myös tiedotettiin tuloksista vain joka kolmannessa terveyskeskuksessa. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki korostaa yhteisöllistä opiskeluhuoltoa ja erityisesti oppilaiden ja vanhempien osallisuutta, joten uusia käytänteitä on kehitettävä.

Tarkastusten sisällöt eivät olleet tavoitteenmukaisia, vaan painottuivat enemmän fyysiseen kouluympäristöön kuin kouluyhteisöön. Kaikkea saatavilla olevaa tietoa ei myöskään hyödynnetty tarkastuksen suorittamisessa.

### *Kouluterveydenhuollon erikoistutkimusten järjestäminen*

Kouluterveydenhuollon erikoistutkimusten järjestäminen oli osin koordinoimatonta terveyskeskuksissa. Palvelujen määrää ja kustannuksia seurattiin huonosti ja ohjauksen käytänteet kaikkien lainmukaisten erikoisalojen tutkimuksiin oli laadittu vain kolmasosassa terveyskeskuksia. Parhaiten toteutuivat silmälääkärin tutkimukset ja huonoiten korvalääkärin. Psykologin tutkimuksilla on ilmeisesti tarkoitettu koulu-psykologien työtä. Käyntien määrää oli rajoitettu useimmissa terveyskeskuksissa, vaikka laki ei anna tähän oikeutta niin kauan kuin on kyse käynneistä terveydentilan toteamiseksi eli diagnoosin löytämiseksi. Sairauden hoitoon liittyvät erikoislääkärikäynnit eivät sisälly kouluterveydenhuoltoon.

Terveyskeskuksista ja vanhemmilta tulee runsaasti kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksia koskevia kysymyksiä sekä sosiaali- ja terveysministeriöön että Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Tyypillisiä puutteita palvelujen järjestämisessä ovat silmälääkäripalvelujen korvaaminen optikkopalveilla sekä sairaaloiden korvapoliklinikoiden käyntimaksujen periminen vanhemmilta, vaikka lähete on tehty kouluterveydenhuollosta. Palvelujen saamiseksi lainmukaiselle ja asiakasnäkökulmasta tasa-arvoiselle tasolle tarvitaan yksityiskohtaista lisäohjeistusta terveyskeskuksille.

### *Perhekeskustyypinen toiminta kunnissa*

Kansallisen sosiaali- ja terveystalouden tavoitteena on, että lasten, nuorten ja perheiden palveluja verkostoidaan laajemmiksi kokonaisuuksiksi (STM 2011, myös STM 2013). Tavoitteena on, että alle kouluikäisten palvelut kootaan perhekeskukseksi (STM 2012). Perhekeskustyypistä toimintaa alueella ilmoitti olevan kaksi viidesosaa kysymykseen vastanneesta 147 terveyskeskuksesta. Eniten perhekeskuksia oli Lounais-Suomen ja Etelä-Suomen alueella. Yhteistyötahoina perhekeskustyypisessä toiminnassa olivat neuvola ja perhetyö vähän yli puolessa kysymykseen vastanneessa

(35-56) terveyskeskuksessa. Kaksi viidesosaa terveyskeskuksista ilmoitti yhteistyöta-  
hoiksi terveyskeskuksen erityistyöntekijät, lastensuojelun, kasvatus- ja perheneuvolan  
sekä järjestöt. Perhekeskusselvityksen (Halme ym. 2012) mukaan perhekeskusta  
koskeva terminologia ei ole Suomessa vakiintunut. Perhekeskusten toiminta ja niihin  
kuuluvat palvelukokonaisuudet vaihtelivat kunnissa suuresti sen mukaan, mitä palve-  
luja niihin kuului. Palvelukokonaisuudet olivat: monialainen perhekeskus, hyvinvoin-  
tineuvolatyyppinen perhekeskus, avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus ja erikois-  
tunut perhetukikeskus. Suomessa tavoitellaan monialaista perhekeskusta (STM 2011  
ja 2013). Tämän selvityksen tulosten mukaan alle kouluikäisten palvelujen verkos-  
tointi verkostoksi tai perhekeskukseksi on kesken.

### 5.2.5 Palveluja käyttämättömien tuen tarpeen tunnistaminen

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa pyritään tuen tarpeiden aikaisempaa varhai-  
sempaan tunnistamiseen ja palvelujen kohdentamiseen. Tavoitteena on tehostaa syr-  
jäytymisen ehkäisyä. Tutkimustulosten perusteella tiedetään, että määräaikaisista  
tarkastuksista poisjääneiden riski syrjäytymiseen on suurempi kuin niihin osallistu-  
neilla (esim. Rintanen 2000). Siksi lainsäädäntöön lisättiin velvoite terveystarkastuk-  
sista poisjäävien asiakkaiden tuen tarpeiden selvittämisestä äitiys- ja lastenneurolassa  
sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa (338/2011). Säännös koskee terveydenhoi-  
tajan, kättilön ja lääkärin lisäksi myös suun terveydenhuollon henkilöstöä.

Tulosten mukaan toimintatapojen kehittäminen poisjääneiden tuen tarpeiden tun-  
nistamiseksi ja poisjäännin syyn selvittämiseksi on yleistynyt terveyskeskuksissa.  
Osastonhoitajien mukaan yli yhdeksän terveyskeskusta kymmenestä selvitti palveluja  
käyttämättömien tuen tarpeet äitiys- ja lastenneurolassa sekä kouluterveydenhuollos-  
sa. Työntekijöiden tueksi yhtenäisistä, kirjallisista toimintakäytännöistä sopiminen ei  
ole vielä vallitseva käytäntö. Vuonna 2010 reilu neljännes terveyskeskuksista oli  
kirjannut asiaa koskevat toimintakäytännöt (Ståhl & Saaristo 2011), kun vuonna 2012  
näin oli tehnyt noin puolet. Aluehallintovirastot ovat kiinnittäneet asiaan huomiota  
osana ehkäisevien palvelujen valvontaa vuodesta 2012.

### 5.2.6 Henkilöstövoimavarojen kehittyminen

#### *Henkilöstövoimavarat ja erityispiirteiden huomiointi henkilöstömitoituksessa*

Henkilöstömitoituksissa oli edelleen kehittämishaasteita, vaikka mitoitus oli vuodesta  
2009 lähtien jonkin verran parantunut kaikilla palvelusektoreilla. Äitiysneuvolassa  
toimivien terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstömitoitukset olivat suositusten  
mukaisia lähes kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia. Lastenneurolassa henkilös-

tömitoitukset toteutuivat terveydenhoitajien osalta kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia ja lääkäreiden osalta vajaassa neljäsosassa terveyskeskuksia. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien henkilöstömitoitus toteutui neuvolaa huomattavasti paremmin, yli neljässä viidesosassa terveyskeskuksia, mutta lääkäreiden osalta neuvolaa heikommin eli yhdessä terveyskeskuksessa kymmenestä. Sekä lastenneuvolan terveydenhoitajien että lääkäreiden henkilöstömitoitus kaikilla palvelusektoreilla edelleen huolestuttavia. Säännösten mukaisen toiminnan edellytyksenä on riittävä henkilöstö.

Terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstömitoitussuosituksen toteutumisessa oli isoja vaihteluja eri alueilla. Alueellinen tarkastelu toi esille sen, että kouluterveydenhoitajien henkilöstömitoitus toteutui äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien henkilöstömitoituksia paremmin kaikkien aluehallintovirastojen alueilla. Terveydenhoitajien henkilöstömitoitus oli suosituksen mukainen puolessa Pohjois-Suomen terveyskeskuksia äitiysneuvoloissa ja vajaassa viidesosassa terveyskeskuksia lastenneuvoloissa. Lääkäreiden henkilöstömitoitus äitiysneuvolassa oli suosituksen mukainen noin kahdessa kolmasosassa eri alueiden terveyskeskuksia lukuun ottamatta Länsi- ja Sisä-Suomea, jossa mitoitus oli kunnossa vajaassa puolessa alueen terveyskeskuksia. Lastenneuvolassa toimivien lääkäreiden henkilöstömitoitus oli eri alueilla suosituksen mukainen pienessä osassa terveyskeskuksia: viidesosasta kolmannekseen. Kouluterveydenhuollossa toimivien lääkäreiden henkilöstömitoitus täytti suosituksen eri alueilla hyvin harvoin. Se toteutui kolmanneksessa Lounais-Suomen terveyskeskuksia ja muilla alueilla alle kymmenesosassa terveyskeskuksia.

Alueen tai väestön erityispiirteet oli otettu heikosti huomioon henkilöstömitoituksissa (ks. STM 2009). Pitkät välimatkat oli huomioitu neuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksissa noin kolmasosassa terveyskeskuksia. Pitkiin välimatkoihin menee henkilöstöllä työaika muun muassa kotikäyntejä tehtäessä sekä neuvolasta tai koulusta toiselle siirryttäessä. Asiakasperheiden sosioekonomiset taustatekijät oli otettu huomioon neljäsosassa terveyskeskuksia lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksissa ja vastaavasti viidesosassa terveyskeskuksia äitiysneuvolassa. Vanhempien terveystottumukset, sosioekonominen asema ja koulutus vaikuttavat muun muassa lasten terveystottumuksiin, kouluttautumiseen ja palvelujen käyttöön (Ollila ym. 2012, Mäki 2012, Paananen ym. 2012). Näiden perheiden kohdalla kaikilla työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus tarjota lisäkäyntejä neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. Lisäseurannan tai vertaisryhmätoiminnan avulla tuen kohdentaminen tarvelähtöisesti esimerkiksi lasten ja heidän vanhempiensa jaksamiseen ja pärjäävyyteen sekä perheen terveystottumuksiin voi aikaansaada myönteisiä kehityskulkuja lapsen ja nuoren elämässä (Nilsson & Wadeskog 2008).

*Neuvolan ja kouluterveydenhuollon lääkärit*

Lääkäritoiminta järjestettiin neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa omana toimintana kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia ja kokonaan ostopalveluna alle kymmenesosassa. Loput terveyskeskukset järjestivät palvelut oman toiminnan ja ostopalvelun erisuhteisina yhdistelminä. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon vaikuttavassa toiminnassa ja tavoitteellisessa kehittämistyössä on tärkeää asiakassuhteiden jatkuvuus ja henkilöstön pysyvyys. Ostopalveluina järjestetyissä toiminoissa on henkilöstön vaihtuvuus usein suurempaa ja työkokemus vähäisempää kuin omana toimintana järjestetyissä. Myös paikallisten hoitoketjujen ja yhteistyökumppaneiden tuntemus voi olla heikompaa.

Puolet neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa työskentelevistä lääkäreistä työskenteli vain sillä palvelusektorilla tai teki lisäksi vain vastaanottotyötä terveyskeskuksessa. Samalla siis puolet lääkäreistä joutui paneutumaan monien eri palvelusektoreiden työhön. Tämä asettaa suuria osaamishaasteita ja jatkuvaa tietojen sekä menettely- ja hoitotapojen päivittämistä. Noin kolme neljäsosaa lääkäreistä saattoi varata laajaan terveystarkastukseen riittävästi aikaa ja vain puolet suunnitella itse työohjelmansa. Moniammatillisiin neuvotteluihin lääkärit osallistuivat äitiysneuvolassa puolessa terveyskeskuksista ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa seitsemässä terveyskeskuksessa kymmenestä.

Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa on ollut osittain pulaa lääkäriyövoimasta ja uusien lääkäreiden rekrytointi on voinut olla vaikeaa. Työolosuhteita parantamalla voidaan työ tehdä houkuttelevammaksi (Haimakainen ym. 2011). Kokemus oman työn hallinnasta ja osaamisesta motivoi työntekijää, kuten myös asiakassuhteiden jatkuvuuden kautta avautuva mahdollisuus seurata tilanteita ja oppia uutta. Yksin työskentelyn rinnalle toivotaan usein parityöskentelyä ja moniammatillista yhteistyötä, jota tarvitaan etenkin laajoissa terveystarkastuksissa esiin nouseviin perheen ja lapsen erityisen tuen tarpeisiin.

*Korotettujen valtionosuuksien huomiointi rekrytoinnissa*

Asetuksen mukaisten palvelujen järjestämiseksi ja tarvittavan henkilöstön rekrytoimiseksi korotettiin kuntien peruspalvelujen valtionosuuksia pysyvästi 18,5 miljoonalla eurolla vuodesta 2011 lähtien. Vuonna 2010 summa oli 9,25 miljoonaa euroa. Vain osa kunnista on hyödyntänyt saamansa lisärahoituksen edellä mainittuun tarkoitukseen. Osa terveyskeskuksista ei ollut laskenut terveyskeskukselle kuulunutta valtionosuutta. Vuonna 2012 noin puolet terveyskeskuksista oli käyttänyt valtionosuuden henkilöstön palkkaamiseen joko kokonaan tai osittain (myös Wiss ym. 2012).

Tulosten mukaan vuoden 2009 jälkeen oli äitiysneuvolaan rekrytoitu 38 ja lastenneuvolaan 80 sekä kouluterveydenhuoltoon 105 terveydenhoitajaa eli yhteensä 223



terveydenhoitajaa. Vastaavasti lääkäreitä oli rekrytoitu äitiysneuvolaan 6, lastenneuvolaan 23 ja kouluterveydenhuoltoon 45 eli yhteensä 74 lääkäriä. Äitiysneuvolaan oli rekrytoitu henkilöstöä lastenneuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon vähemmän, koska äitiysneuvolan henkilöstömitoitus oli ennestään lähempänä suosituksia. Tulosten mukaan terveyskeskuksiin oli palkattu keskimäärin lähes 1,5 terveydenhoitajaa. Johtopäätös on, että korotettu valtionosuus on tukenut kuntia yhteensä noin 300 uuden terveydenhoitajan ja lääkärin rekrytoinnissa. Jos tämä mahdollisuus olisi käytetty täysimääräisesti hyväksi, uusia työntekijöitä olisi huomattavasti enemmän.

### 5.2.7 Henkilöstön osaamisen tukeminen

#### *Täydennyskoulutus osaamisen tukena*

Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan huolehdittava terveydenhuoltohenkilöstön riittävästä osallistumisesta täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksessa on otettava huomioon työntekijän peruskoulutuksen pituus, työn vaatavuus ja tehtävien sisältö.

Kunnat ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymät olivat järjestäneet täydennyskoulutusta neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille enemmän kuin lääkäreille. Täydennyskoulutuksen aihepiirit olivat monipuolisia ja kohdistuivat säännösten keskeisiin aiheisiin. Pieni osa terveyskeskuksista ei ollut järjestänyt täydennyskoulutusta lainkaan asetuksen (380/2009) voimaantulon jälkeen. Täydennyskoulutusta järjestettiin moniammatillisesti sekä terveydenhoitajille että lääkäreille ja se toteutui kolmanneksessa terveyskeskuksia, mutta näitä ammattiryhmiä laajemmin huomattavasti vähemmän. Uusi lainsäädäntö on tuonut runsaasti osaamishaasteita. Työntekijöiden riittävä ja monipuolinen osaaminen on ehkäisevien palvelujen toteuttamisen keskeisiä edellytyksiä.

#### *Työnohjaus osaamisen tukena*

Työnohjauksen järjestäminen henkilöstölle osoittautui vähäiseksi, erityisesti lääkäreille. Monet asetuksen säännökset, kuten esimerkiksi laajojen terveystarkastusten järjestäminen koko perheelle, tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tuen kohdentaminen sitä tarvitseville, ovat vaativia ja saattavat tuoda esille vaikeita ja arkaluontoisia perheen asioita. Säännöllisen työnohjauksen avulla on mahdollista tukea henkilöstön osaamista ja jaksamista. Työnohjaus estää työntekijää rutinoitumasta ja auttaa säilyttämään herkkyyden ja yksilöllisen paneutumisen.

### 5.3 Johtopäätökset

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon seuranta on ensimmäinen yksityiskohtaisempi seuranta terveydenhuoltolain ja valtioneuvoston asetuksen antamisen jälkeen. Se antaa aikaisempia selvityksiä tarkemman kuvan em. palvelujen tilasta lähijohtajien ja toimijoiden näkökulmasta. Lähijohto tuntee palvelujen tilanteen aikaisempiin selvityksiin vastannutta ylempää johtoa paremmin.

Uudet säännökset ovat merkinneet kehittämisprosessin käynnistämistä terveyskeskuksissa. Tulosten mukaan se on päässyt hyvään vauhtiin. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palveluista on kehittynyt aikaisempaa monipuolisempia ehkäiseviä palveluja koko perheelle. Määräaikaisia terveystarkastuksia järjestetään lapsen kehitysvaiheen ja perheen tarpeiden edellyttäminä ajankohtina: tiheästi imeväisiässä ja sitten vähitellen harventuen. Tarkastukset ovat kehittyneet myös sisällöllisesti ja laadullisesti. Erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa tarjotaan mahdollisuus keskustella perheen hyvinvointiin liittyvistä monista aihepiireistä, joiden tutkimusten mukaan tiedetään olevan tärkeitä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laajoja terveystarkastuksia varten laatimassa ohjeistuksessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012) korostetaan lasten ja vanhempien tarpeiden ensisijaisuutta tarkastusten lähtökohtana. Ohjeistusta on hankittu ahkerasti terveyskeskusten käyttöön, sillä se on ollut yksi THL:n myydyimmistä julkaisuista ilmestymisvuonna ja sitä seuraavana vuonna. Erityisen tuen tarpeina tunnistettiin lukuisia tilanteita, joiden tutkimusten mukaan tiedetään olevan keskeisiä (esim. käytöshäiriöt). Tukimuotoja järjestettiin monipuolisesti, esimerkiksi kaikki terveyskeskukset tarjosivat perheille mahdollisuuden lisäkäyntiin.

Laajojen terveystarkastuksen merkityksen ratkaisevat viime kädessä perheet. Tähän selvitykseen ei sisälly tietoja asiakkaiden kokemuksista. Lapsiperheille vuonna 2012 suunnatun kyselyn mukaan vanhemmat (80 %) olivat kokeneet laajat terveystarkastukset perheelleen hyödyllisinä. Suuri osa vanhemmista (60 %) oli voinut vaikuttaa tapaamisessa keskusteltaviin asioihin (Halme ym. 2013). Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut ovat kehittyneet uuden lainsäädännön edellyttämään suuntaan: ne vastaavat aikaisempaa paremmin lasten, nuorten ja perheiden tarpeita, vaikka kehittämistyö onkin vielä kesken.

Laajat terveystarkastukset ovat merkinneet muutosta myös henkilökunnalle. Ne koetaan vaativina ja aikaa vievinä. Johtamisen tehtävänä on tukea henkilökuntaa muutosten läpiviennissä ja luoda edellytyksiä palvelujen kehittämiseksi.

Tulosten mukaan neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluja tuetaan melko hyvin johtamisen keinoin. Nimetyt vastuuhenkilöt ovat tässä työssä tärkeitä. Palvelujen suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin apuvälineeksi tarkoitettu toimintaohjelma oli laadittu suurimmassa osassa terveyskeskuksia. Niiden sisältö vaihteli suppeasta laaja-alaiseen, mikä voi vaikuttaa kehityksen ohjaamisen monipuolisuuteen terveyskeskuksissa. Vain reilu puolet terveyskeskuksista oli sisällyttänyt toimintaohjelman

lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan ja vienyt sen kunnan valtuuston käsitte-lyyn. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut perheiden keskeisinä ehkäisevinä palveluina on syytä nostaa kuntien korkeimman päätöksenteoelimen agendalle. Asetuksen toimeenpanoa oli tuettu monipuolisilla johtamisen keinoin. Kaikki tuki ei ole johtanut käytännön toteutukseen asti. Esimerkiksi reilu kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista raportoi järjestäneensä työnohjausta asetuksen tueksi, vaikka sitä sittemmin oli järjestetty selvästi vähemmän.

Henkilöstövoimavarat ovat edellisiin vuosiin verrattuna vahvistuneet, mutta ovat vielä monessa terveyskeskuksessa varsin puutteelliset. Vaarana on, että niukat voimavarat heijastuvat palvelujen laatuun. Jos perheet aistivat työntekijän olevan kiireisen, voivat huolet jäädä ilmaisematta niiden ollessa vielä pieniä. Työntekijät taas voivat oman kiireisen työtahtinsa vuoksi jättää kysymättä perheiltä avoimia, laajempaan ja syvällisempään keskusteluun johdattavia kysymyksiä.

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut eivät ole kehittyneet tasaisesti koko maassa, vaan niissä ja niiden edellytyksissä esiintyy monia alueellisia eroja. Tällaisia aiheita ovat toimintaohjelmat sekä useat asetuksen toimeenpanon tukeen tarkoitetut toimet.

Laajoja terveystarkastuksia oli järjestetty melko hyvin eri puolilla maata, vain muutaman tarkastuksen kohdalla järjestäminen vaihteli. Vanhempien osallistumisessa laajoihin terveystarkastuksiin oli melko suuria eroja terveyskeskuksen väestömäärän mukaan. Suuria eroja oli myös yhteisistä käytänteistä sopimisessa erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi.

Palvelumuodoittain tarkasteltuna tasaisin laatu alueellisesti oli äitiysneuvolapalveluissa. Hallitusohjelman mukaan on kavennettava kouluterveydenhuollon alueellisia eroja varmistamalla asetuksen 338/2011 toimeenpano. Seurantatulosten mukaan alueelliset erot kouluterveydenhuollon palveluissa ovat vähentyneet, mutta niitä on edelleen. Koko maan tasolla lähes kaikki terveyskeskukset (95 %) järjestävät laajoja terveystarkastuksia. Viides-luokkalaiset ovat muita alueita huonommassa asemassa Itä-Suomen (88 %) ja kahdeksaluokkalaiset Länsi- ja Sisä-Suomen (85 %) aluehallintoviraston alueella. Kouluterveydenhoitajien määrä koko maassa on huomattavasti lisääntynyt. Vuonna 2012 terveyskeskuksista 84 % ylsi kansalliseen mitoitussuosituksen, kun kuutta vuotta aikaisemmin näin teki vain 32 %. Alueelliset erot ovat muita sektoreita pienemmät, mutta esimerkiksi Etelä-Suomessa tilanne oli kouluterveydenhoitajien osalta huonoin. Koululääkäreiden tilanne oli kaiken kaikkiaan huono, parhain tilanne oli Lounais-Suomen alueella. Myös lastenneuvolan lääkäreiden tilanne oli huolestuttava. Lastenneuvolassa terveydenhoitajien määrä oli hälyttävän pieni Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella.

Lasten ja perheiden ehkäisevät palvelut ovat selvityksen mukaan kehittyneet myönteiseen suuntaan. Kuitenkin niiden koko potentiaalinen esiin saamiseksi tarvitaan vielä paljon työtä.

## 5.4 Toimenpide-ehdotukset palvelujen kehittämiseksi

### 5.4.1 Toimintaedellytysten vahvistaminen

- **Toimintaohjelmia kehitetään kattamaan palvelujen kokonaisuus ja yhteistyö muiden tahojen kanssa.** Toimintaohjelmia kehitetään siten, että ne sisältävät palvelujen järjestämisen ja kuvauksen lisäksi yhteistyötahojen kanssa sovitut käytänteet. Toimintaohjelmia päivitettäessä on tarpeen tarkistaa niiden sisällön laajuus ja kattavuus. Erityisesti asiakkaiden osallisuus ja palveluista tiedottaminen tulee tuoda entistä paremmin esiin suunniteltuna ja kirjattuna. Toimintaohjelma palvelisi näin paremmin sektorin työn suunnittelussa ja sitä voitaisiin käyttää paremmin myös seurannan ja arvioinnin sekä omavalvonnan välineenä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi tarvetta valtakunnalliselle toimintaohjelmamallille.
- **Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon järjestämistä, sisältöä ja kehittämistarpeita koskevat tiedot sisällytetään toimintaohjelman lisäksi osaksi lastensuojelulain (417/2007) 12 §:ssä tarkoitettua lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa.** Hyvinvointisuunnitelmassa esitellään arvio lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilasta ja palvelujen tarpeesta, käytettävissä olevat nykyiset palvelut ja arvio palvelujen kehittämistarpeesta. Suunnitelmassa perustellaan neuvolatoiminnassa ja kouluterveydenhuollossa tarvittavat lisähenkilöstövoimavarat. Suunnitelmaan sisällytetään laajat terveystarvikastukset ja niiden kehittämistarve. Koska suunnitelma on laadittava eri hallintokuntien yhteistyönä, toimii se myös tärkeänä välineenä eri hallintokuntien välisen yhteistyön kehittämisessä. Hyvinvointisuunnitelma käsitellään joka neljäs vuosi kunnanvaltuustossa osana kunnan muuta suunnittelua kuten kuntalain mukaista toiminta- ja taloussuunnittelua. Hyvinvointisuunnitelma lisää lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen näkyvyyttä kuntapäätäjille.
- **Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon toimintaa, tuloksia ja kustannuksia seurataan säännöllisesti koko terveystakeskuksen ja sen eri toimipisteiden osalta.** Tunnuslukuja verrataan muiden kuntien vastaaviin lukuihin (Tea-viisari, AvoHilmo). Toiminnan yhdenmukaisuuden kehittämiseksi seurantatietoja käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kanssa ja päätetään tarvittavista toimenpiteistä.
- **Kehitetään neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon asiakaspalauttejärjestelmiä, jotta palvelujen toiminta tukee ja edistää lasten, nuorten ja perheiden terveyttä yksilöllisesti ja tarpeiden mukaisesti.** Säännöllisen palautteen lisäksi tarvitaan mekanismeja asiakkaiden osallistumiseksi palve-

lujen kehittämiseen. Koulussa palautteen antajina voidaan käyttää lakisääteisiä elimiä kuten uusia oppilaskuntia ja vanhempainyhdistyksiä.

- **Varautuessaan omavalvontaohjelman laatimiseen terveyskeskukset valitsevat neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta keskeiset seurattavat kohteet ml. laajat terveystarkastukset.** Omavalvonnasta on tulossa uusi palvelujen laadun seurantakeino. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportin (STM 2013) mukaan ”sosiaali- ja terveysalueen ja perustason alueen vastuukunnan on laadittava toiminnasta ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutuminen ja laatu sekä palveluja käyttävien henkilöiden yhdenvertaisuus varmistetaan. Omavalvontaohjelmassa on lisäksi todettava miten palvelujen toteutumista, laatua ja yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelma on julkaistava internetissä”.
- **Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat saatetaan kuntoon.** Tällöin laajat ja muut määräaikaiset terveystarkastukset pystytään toteuttamaan huolellisesti ja siten, että ne aidosti palvelevat perheiden hyvinvoinnin edistämistä.
- **Henkilöstöresurssin laskemisessa huomioidaan lisäkäynteihin tarvittava aika.** Äitiysneuvolan suosituksissa on varattu lisäkäynteihin noin 20 % sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanottotyöhön käytettävissä olevasta ajasta. Myös lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toiminnan joustavaksi järjestämiseksi on tarkoituksenmukaista varata vastaava aika lisäkäynteihin. Näin varhaista tukea on mahdollista tarjota oikea-aikaisesti ja viiveettä tilanteen niin vaatiessa.
- **Laajojen terveystarkastusten toteuttamiseen osallistuvan henkilöstön osaamista vahvistetaan pitkäjänteisesti.** Laajat terveystarkastukset ovat lisänneet työn laaja-alaisuutta ja vaativuutta sekä tuoneet esiin uusia osaamistarpeita. Henkilöstön osaamistason selvittäminen ja osaamisen vahvistaminen monipuolisilla toimintatavoilla ml. täydennyskoulutuksen järjestäminen on edellytyksenä työn laadukkaalle toteuttamiselle. Toimintatapojen muuttamista ja syventämistä sekä moniammatillista yhteistyötä tuetaan järjestämällä koulutusta ensisijaisesti työyhteisössä. Lisäksi tuetaan muita pitkäjänteisiä osaamisen vahvistamisen keinoja, esimerkiksi terveydenhoitajan ja lääkärin erityispätevyyden hankkimista.

- **Lääkäreiden työjärjestelyjä neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa kehitetään.** Lääkäriin työ äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa järjestetään siten, että lääkäreillä on mahdollisuus osallistua moniammatillisiin työryhmiin, myös koulun oppilashuoltoryhmään. Perhettä ja lasta tulee voida tavata useita kertoja ja seurata asian etenemistä. Laajojen terveystarkastusten tekemiseen varataan riittävän pitkä aika ja mahdollistetaan lääkärin osallistuminen oman työohjelmansa laatimiseen. Koulutusmahdollisuuksia ja senioritukea järjestetään osaamistarpeiden toiveiden mukaisesti.
- **Äitiys- ja lastenneuvolan yhdistelmätöiden tekemistä tuetaan.** Yhdistelmätyö tukee palveluiden jatkuvuutta sekä asiakassuhteen syvenemistä. Se muun muassa lisää asiakasperheiden tyytyväisyyttä palveluihin. Yhdistelmätyö tukee myös henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämistä.
- **Laajojen terveystarkastusten toteuttamiseen osallistuvalla henkilöstöllä järjestetään työnohjausta.** Laajojen terveystarkastusten vaatavuus ja esille tulevat perheiden vaikeatkin ongelmatilanteet ovat lisänneet työnohjauksen tarvetta. Johtajien tehtävänä on järjestää henkilökunnalle riittävästi työnohjausta palveluiden laadun ja tarvelähtöisyyden sekä työntekijöiden sensitiivisyyden säilymistä varmistamiseksi. Kyky vastata asiakkaiden tarpeisiin motivoi henkilöstöä työssään ja vähentää heidän ahdistustaan. Työnohjaus lisää työntekijöiden hyvinvointia ja auttaa heitä jaksamaan työssään. Asiakkaiden kannalta työnohjaus auttaa parantamaan palvelun laatua ja vaikuttavuutta.

#### 5.4.2 Laajojen terveystarkastusten laadun parantaminen ja vaikuttavuuden lisääminen

- **Lakisääteiset laajat terveystarkastukset järjestetään valtakunnallisten ohjeistusten mukaisesti ja kiinnitetään erityistä huomiota niiden sisältöjen ja toimintatapojen laadulliseen kehittämiseen.** Laajojen terveystarkastusten potentiaali perustuu koko perheen tapaamiseen. Niiden myötä avautuu mahdollisuus tukea voimavaroja, vahvistaa suojaavia tekijöitä, ehkäistä ongelmia sekä tunnistaa perheen tuen tarpeet ja järjestää tarvittava tuki mahdollisimman varhain. Erityistä huomiota kiinnitetään lapsen ja vanhemman myönteisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Terveystarkastuksissa voidaan tunnistaa sellaisia sairauksia ja tekijöitä, jotka saattavat myöhemmin ilman asianmukaista hoitoa tai tukea johtaa pysyvään haittaan tai lastensuojelutarpeeseen. Vanhemman hoitamattomat ongelmat saattavat aiheuttaa lapselle pitkäaikaisia ongelmia. Kiinnitetään huomiota perheen toimeentulo-ongelmiin, joiden tiedetään kuormittavan vanhempia ja vaikuttavan lasten hyvinvointiin.

- **Tarjotaan vanhemmille palvelua, jossa koko perheen terveys ja hyvinvointi sekä perheen omat näkemykset ovat keskiössä.** Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus on vanhemmille usein ensimmäinen yhteinen kontakti ehkäiseviin palveluihin. Ensimmäisessä tapaamisessa luodaan asiakkasuhde ja sen luottamuksellisuuden perusta, joiden varaan on myöhemmissä tapaamisissa mahdollista rakentaa. Toistuvat tapaamiset saman työntekijän kanssa syventävät luottamusta, joka mahdollistaa huolien esiintuomisen varhaisesti. Perhelähtöisesti toteutettu tarkastus motivoi vanhempia osallistumaan myös myöhemmin toteutettaviin laajoihin terveystarkastuksiin. Lapsen näkökulmasta on tärkeää, että ehkäisevä työ käynnistyy jo raskauden aikana.
- **Lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet ohjaavat palvelujen sisältöä. Lisäseurantaa ja tukea kohdennetaan perheelle varhaisesti ja tarpeenmukaisesti, tarvittaessa intensiivisesti ja pitkäaikaisesti sekä monialaisesti.** Huolellisesti toteutetut laajat terveystarkastukset kuuluvat kaikille äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon asiakkaille säännösten mukaisesti. Lapsi ja perhe saavat varhain ja perustasolla tarvitsemansa tuen. Eri-tyispalvelujen tukea jalkautetaan peruspalveluihin.
- **Lomakkeita käytetään aina vuorovaikutteisesti.** Puheeksi ottaminen on taitolaji, eivätkä lomakkeet saa olla terveystarkastuksen keskiössä. Terveyskeskuksessa sovitaan yhteiset käytännöt siitä, mitä lomakkeita käytetään kaikille perheille ja millä käynnillä. Lisäksi sovitaan lomakkeiden tarvelähtöisen hyödyntämisen tilanteista tai kriteereistä. Käytettävien lomakkeiden määrä pidetään kohtuullisena. Puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen teema-kohtaisia lomakkeita ei lähetetä perheelle etukäteen, mikäli perhettä ei ole aiemmin tavattu. Jatketaan tiedon tuottamista lomakkeiden käytettävyydestä.
- **Tuetaan vanhempien osallistumista laajoihin terveystarkastuksiin.** Terveystarkastusten järjestämisen ja sisällön kehittämistä jatketaan siten, että lapsen molemmat vanhemmat motivoituvat osallistumaan laajaan terveystarkastukseen. Kouluterveydenhuollossa kiinnitetään huomiota erityisesti kahdeksannen luokan terveystarkastukseen. Sekä neuvolassa että kouluterveydenhuollossa kehitetään kutsumenettelyjä ja ajanvarauskäytänteitä osallistumista tukevaksi. Tarkastuksen sisältöä kuvaavat henkilökohtaiset kutsut ovat toimineet parhaiten. Kehitetään valtakunnallisia kutsumalleja neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon. Asiakkaille tarjotaan mahdollisuus heille parhaiten sopivaan tarkastusajankohtaan sekä helppoon ajanvaraukseen.

- **Varataan laajaan terveystarkastukseen riittävä aika.** Terveystarkastukseen varatun ajan tulee olla sellainen, että se mahdollistaa laaja-alaisen, kiireettömän keskustelun lapsen ja vanhempien kanssa. Tämä on edellytyksenä sille, että laajat terveystarkastukset hyödyttävät asiakkaita. Laajat terveystarkastukset ovat muita terveystarkastuksia merkittävämmässä asemassa. Muihin terveystarkastuksiin allokoitavaa aikaa voidaan vähentää yksilöllisen tilanteen mukaan. Laajassa terveystarkastuksessa saadun lapsen tilanteen kokonaisnäemyksen on koettu lyhentävän seuraaviin määräaikaisiin tarkastuksiin tarvittavaa aikaa silloin, kun ei huolia ole.
- **Kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten moniammatillisia työkäytäntöjä kehitetään ja hyödynnetään tavoitteellisesti.** Minimissään moniammatillisuus on opettajan arvion liittämistä osaksi laajan terveystarkastuksen sisältöä ja oppilaan tukemiseen tarvittavan tiedon siirtämistä opettajalle tarkastuksen jälkeen. Tämän toteuttamista tukee tarkoitukseen laadittu valtakunnallinen lomake käyttöohjeineen; [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lomakkeet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lomakkeet). Laajempaan moniammatilliseen työhön laajassa terveystarkastuksessa (esim. koulukuraattorien ja koulupsykologien kanssa) tulee kehittää käytäntöjä. Terveystarkastuksissa esiin nousevat huolenaiheet edellyttävät usein opiskeluhuollon moniammatillista lähestymistapaa esimerkiksi monialaisen asiantuntijaryhmän kokoamista.
- **Luokka- ja kouluyltöenvetöjen laatimiseksi laajoista terveystarkastuksista tehdään valtakunnallinen malli sekä ohjeistus tulosten käsittelystä ja hyödyntämisestä.** Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kehittää yhdessä kouluterveydenhuollon toimijoiden kanssa valtakunnallisen mallin luokka- ja kouluyltöenvetöjen tekemiseen. Malli sisältää myös käytänteet tulosten hyödyntämiseksi koulussa ja kunnassa.
- **Tuotetaan ja kootaan tutkimus- ja seuranta-äyttöä tarkastusten toteuttamisen hyödyistä ja vaikuttavuudesta.** Laajojen terveystarkastusten sisältöjen ja terveysneuvonnan merkityksestä lapsen ja koko perheen hyvinvoinnille on jo melko paljon tutkimus-äyttöä, mutta sitä tarvitaan lisää. Vaikuttavuuden osoittaminen edellyttää laajojen terveystarkastusten tulosten ja käytettävien menetelmien monipuolista jäsentämistä. Vanhemmilta kerätään palautetta laajojen terveystarkastusten toteuttamisesta ja niistä saadusta hyödyistä.
- **Aluehallintovirastöjen ja Valviran valvontaohjelmia uusittaessa sisällytetään uuteen valvontaohjelmaan laajojen terveystarkastusten järjestämisen valvonta kunnissa.** Tähänastinen valvonta on tukenut kuntia säännösten toimeenpanossa, vähentänyt alueellisia eroja ja yhtenäistänyt käytän-



teitä koko maassa. Erillisten valvontaohjelmien tilalle laaditaan vuoden 2015 alkuun mennessä yksi valvontaohjelma. Koska laajat terveystarkastukset ovat varhaisten ehkäisevien palvelujen perusta, sisällytetään niiden järjestämisen valvonta valvontaohjelmaan. Samasta syystä laajat terveystarkastukset sisällytetään terveystarkastusten (sosiaali- ja terveysterveystarkastusalueen) omavalvontaohjelmiin.

#### 5.4.3 Muiden määräaikaisten terveystarkastusten ja toimintamuotojen sekä terveystarkastuksen kehittäminen

- **Varmistetaan määräaikaisten terveystarkastusten säännöllisyys ja kehitetään sisältöjä asiakaslähtöisiksi.** Määräaikaisten terveystarkastukset pitävät yllä tuttuutta ja luottamuksellista suhdetta työntekijöiden ja asiakkaiden välillä. Sisällössä ja tarkastukseen varatun ajan pituudessa huomioidaan asiakkaiden tarpeet. Huolehditaan palvelujen jatkuvuudesta siten, että neuvolan asiakkaat voivat varata ajan samalle terveydenhoitajalle.
- **Kehitetään ensimmäistä lastaan odottaville ja muille valmennusta tarvitseville tarjottavan perhevalmennuksen sisältöä ja toimintatapoja.** Valmennus hyödyttää erityisesti nuoria ja epävarmoja vanhempia, yksinhuoltajia ja vähemmän kouluttautuneita vanhempia. Valmennuksessa tarjottavasta tiedosta ja tuesta hyötyvät todennäköisesti kaikki vanhemmat. Ryhmämuotoisessa valmennuksessa tavoitetaan useita perheitä, joten sen kustannukset ovat yksilötapaamisia huokeampia. Ryhmämuotoinen valmennus tarjoaa osanottajille vertaistukea, josta vanhemmat hyötyvät vielä lapsen syntymän jälkeen.
- **Kehitetään kotikäyntien sisältöä neuvolan perhelähtöisenä toimintamuotona.** Kotikäyntien vaikuttavuudesta on vankkaa tutkimusnäyttöä. Niiden avulla on mahdollista tukea vanhempien pärjävyyttä, vähentää heidän stressiään, edistää perheen hyvinvointia, ehkäistä lapsen kaltoinkohtelua ja tapaturmia, tunnistaa parisuhdeväkivaltaa sekä perheen muita tuen tarpeita varhain. Käytettyyn aikaan nähden kotikäynti on tehokas ehkäisevä toimintamuoto. Laaditaan ohjeistus kotikäyntien sisällöistä ja kehitetään niitä yhteistyössä henkilöstön ja vanhempien kanssa. Kootaan vanhemmilta palautetta kotikäyntien hyödyllisyydestä ja tarpeenmukaisuudesta.
- **Kouluterveydenhuollon erikoistutkimusten saatavuutta ja seurantaan parannetaan.** Terveystarkastuksia ohjataan palvelujen säännöstenmukaisessa järjestämisessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tähän tarkoitukseen

tukimateriaalia Kasvun Kumppanit -sivuston kouluterveydenhuollon sisältöihin. Erikoistutkimusten seuranta sisällytetään terveyskeskusten omavalvontaohjelmaan.

- **Kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastukseen laaditaan ohjeistus ja malli.** Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii yhteistyötahojen kanssa ohjeistuksen tarkastusten monialaiseen yhteistyöhön kunnassa. Tarkoituksena on koordinoida eri toimijoiden työtä, poistaa päällekkäistä työtä sekä ohjata tarkastuksen sisältöä oikeammaksi ml. yhteisön hyvinvointi. Kehitettävä tarkastusmalli osallistaa myös vanhemmat ja oppilaat sekä parantaa tuloksista tiedottamista ja niiden hyödyntämistä yhteisöllisessä opiskeluhoultotyössä koulussa. Ohjeistusta hyödynnetään koulussa ja kunnassa yhteisöllisen opiskeluhoultotyön arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.

#### 5.4.4 Tarvelähtöisen tuen järjestäminen moniammatillisessa palveluverkostossa

- **Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa kehitetään osana alle kouluikäisten palveluverkostoa ja kouluterveydenhuoltoa osana kouluikäisten palveluverkostoa (STM 2013).** Perheiden moninaiset tarpeet ja tarve lisätä voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä edellyttävät palvelujen verkostoiminta ja yhteensovittamista. Lasten ja perheiden palvelujen verkostoituminen madaltaa avun saantia ja tehostaa tarvittavaa moniammatillista yhteistyötä.
- **Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon tuen varhentamiseksi, tehostamiseksi ja kohdentamiseksi otetaan käyttöön kolmiportainen tuki.** Universaalit peruspalvelut ovat terveyttä ylläpitävää ja sairauksia ehkäisevää toimintaa, joissa tarjotaan varhaista tukea. Tukimuodot, etenkin intensiivinen yksilö- ja ryhmäkohtainen tuki, edellyttävät uusia työmuotoja ja kehittämistyötä yhdessä erityispalvelujen kanssa. Näitä tukimuotoja on tarjottava nykyistä huomattavasti enemmän.
- **Jatketaan KASTE-ohjelman mukaista kehittämistyötä erityis- ja erikoissairaanhoidon palvelujen jalkautumiseksi peruspalvelujen tueksi lasten ja nuorten kehitysympäristöön.** Kehitetään erilaisia perustasolla toteutettavia yhteistyömalleja sekä perustason toimijoille tarkoitettua konsultatiivista tukea. Ne lisäävät vähitellen perustasolla toimivien valmiuksia hoitaa yhä vaativampia tilanteita perustasolla.

- **Kehitetään ryhmämuotoisia toimintamalleja ja työmenetelmiä.** Äitiys- ja lastenneuvolassa vanhemmat hyötyvät erilaisten ryhmien tarjoamasta vertais- tuesta. Vanhempien tutustuminen toisiinsa lisää yhteisöllisyyttä ja siksi vanhempainryhmien ja ryhmävastaanottojen kehittäminen on tärkeää. Kouluterveydenhuollossa kehitetään ja otetaan laajemmin käyttöön jo kehitettyjä ryhmämuotoisia työmenetelmiä, kuten aggression hallinta-, stressi-, tupakasta vieroitus-, painon hallinta- tai depressioryhmiä. Vanhempien tukemiseksi kouluterveydenhuollossa otetaan laajempaan käyttöön erilaisia vanhempainryhmämuotoja.
- **Hoito- ja palveluketjujen laatiminen yhteistyötahojen kanssa.** Keskeisiin kansanterveyteen vaikuttaviin haasteisiin kuten mielenterveys- ja päihdeongelmiin ja väkivallan vähentämiseen on tärkeä laatia alueelliset hoito- ja palveluketjut yhteistyötahojen kanssa. Hyvin toimivina ne edistävät varhaista tukea ja hoitoa sekä vähentävät viivettä palvelujen saannissa. Alueellisista hoito- ja palveluketjuista tiedotetaan kaikille toimijoille ja väestölle.

## Lähteet

- Afifi TO & MacMillan HL. 2011. Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry* 56(5), 266-272.
- Andersson G. 2005. Family relations, adjustment and well-being in a longitudinal study of children in care. *Child and Family Social Work* 10, 43-56.
- Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Remiro-Fernandezdegamboa G, Odriozola-Hermosilla I, Bacigalupe A & Payo J. 2010. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nursing Research* 59(3), 194-202.
- Bailey JM, Crane P & Nugent CE. 2008. Childbirth Education and Birth Plans. *Obstet Gynecol Clin N Am* 35, 497-509.
- Barlow J, Davis H, McIntosh E, Jarrett P, Mockford C, Stewart-Brown S. 2007. Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: Results of a multi-centre randomized controlled trial and economic evaluation. *Archives of Disease in Childhood* 92(3), 229-233.
- Bell T, Romano E & Flynn RJ. 2013. Multilevel correlates do behavioral resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect* 37, 1007-1020.
- Bull J, McCormick G, Swann C, Mulvihill & Health Development Agency. Ante- and post-natal home-visiting programmes: A review of reviews. Evidence briefing. Health Development Agency, 1st Edition, February 2004, [www.hda.nhs.uk/evidence](http://www.hda.nhs.uk/evidence).
- de la Rosa IA, Perry J & Dalton LE. 2005. Strengthening families with first-born children: Exploratory study of the outcomes of a home visiting intervention. *Research on Social Work Practice* 15(5), 323-338.
- Dowswell T, Carroli G, Duley L, Gates S, Gülmezoglu AM, Khan-Neelofur D, Piaggio GGP. 2010. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art No.:CD000934. DOI: 10.1002/14651858.CD000934.pub2.
- Fielden JM & Gallagher LM. 2008. Building social capital in first-time parents through a group-parenting program: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45, 406-417.
- Gagnon AJ & Sandall J. 2011. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD002869. DOI: 10.1002/14651858.CD002869.pub2.
- Haimakainen H, Vehviläinen A & Kumpusalo E. 2011. Perusterveydenhuollon johtamista ja terveyskeskuslääkäreiden oman työn hallintaa on parannettava. *Suomen Lääkäreilehti* 34(66), 2423-2429.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva Arja. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 22.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A & Rimpelä M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Tulokset ja seurannan kehittäminen. *Stakes Raportteja* 21/2008. Helsinki.
- Halme N, Kekkonen M & Perälä M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 62/2012, Helsinki.
- Halme N, Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Pelkonen M. & Perälä M. 2013. Laajat terveystarkastukset vanhempien näkökulmasta. Teoksessa Pelkonen M, Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M & Puumalainen T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2013:36.
- Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström J, Ovaskainen M-L, Virtanen S & Laatikainen T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 16/2012, Helsinki.
- Kivimäki H, Saaristo V, Kosunen E, Rimpelä A, Wiss K, Rimpelä M. 2007. Kouluterveydenhuollon käynnit 1994-2005 – Toteutuiko tasa-arvo terveyskeskusten välillä informaatio-ohjauksen aikakaudella? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 44, 207-215.
- Klemetti R & Hakulinen-Viitanen T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas 29/2013, Helsinki.
- Laatikainen T. 2012. Teoksessa Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström J, Ovaskainen M-L, Virtanen S & Laatikainen T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 16/2012, Helsinki.
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.
- Lääkintöhallitus. 1988. Äitiyshuolto terveyskeskuksissa. Lääkintöhallituksen ohjekirje nro 2/1988 dno653/02/86. Helsinki.

- Lääkintöhallitus 1990. Lastenneuvolaopas. Lääkintöhallituksen opassarja nro 7, Helsinki.
- Marjomäki K. 2013. Laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa. Lasta odottavien vanhempien kokemukset ja valtakunnallisten tavoitteiden toteutuminen. Opinnäytetyö. Lahden Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma.
- Martini J, Knappe S, Beesdo-Baum K, Lieb R, Wittchen H-U. 2010. Anxiety disorders before birth and self-perceived distress during pregnancy: Associations with maternal depression and obstetric, neonatal and early childhood outcomes. *Early Human Development* 86, 305–310.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Opas 14. Helsinki.
- Mäki P. 2012. Kahdeksaluokkalaisten humalajuominen. Teoksessa Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström J, Ovaskainen M-L, Virtanen S & Laatikainen T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 16/2012, Helsinki, 145-147.
- Newacheck PW, Kim SE, Blumberg SJ & Rising JP. 2008. Who is at risk for special health care needs: Findings from the national survey of children's health. *Pediatrics* 122(2), 34-360.
- Nilsson I & Wadeskog A. 2008. Det är bättre att stämna i bäcken än i ån – Att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga. SEE & Idéer för Livet, Scandia.
- Olds DL, Kitzman HJ, Cole RE, Hanks CA, Arcoleo KJ, Anson EA 2010. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: Follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 164(5), 419-424.
- Ollila H, Mäki P & Laatikainen T. 2012. Kahdeksaluokkalaisten päivittäinen tupakointi. Teoksessa Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström J, Ovaskainen M-L, Virtanen S & Laatikainen T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 16/2012, Helsinki, 141-144.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2013/>
- Paananen R, Ristikari T, Merikukka M, Rämö A & Gissler Mika. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallisen syntymäkohortti 1987 - tutkimusaineiston valossa. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 52/2012.
- Pelkonen M, Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M & Puumalainen T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille – lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki.
- Perttu S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004: 6. Helsinki.
- Perälä M-L, Salonen A, Halme N & Nykänen S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveys ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 36/2011. Helsinki.
- Poutiainen H, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. 2013. Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, doi:10.1111/scs.12035.
- Rimpelä M, Wiss K, Saaristo V, Happonen H, Kosunen E & Rimpelä A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuositusten toimeenpano 2004-2007. *Stakes Työpapereita* 32/2007, Helsinki.
- Rimpelä M, Happonen H, Saaristo V, Wiss K & Rimpelä A. 2008. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007–2009. *Stakes Raportteja* 40/2008. Helsinki.
- Rintanen H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämäkulussa. *Acta Universitatis Tampensis* 740. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Räisänen S, Sankilampi U, Gissler M, Kramer M, Hakulinen-Viitanen T, Saari J & Heinonen S. 2013. Smoking cessation in the first trimester reduces most obstetric risks – a population based cohort study of 1,164,953 singleton pregnancies in Finland. *Journal of Epidemiology & Community Health*. JECH Online First, published on October 24, 2013 as. 10.1136/jech-2013-202991.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira), Valvontaohjelma 1:2012. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö, Oppaita 2004:14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Oppaita 2004:8.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2009:20. Helsinki.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2011:5, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012 – 2015. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2012:20, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2013:45  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?olderId=9642429&name=DLFE-28190.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?olderId=9642429&name=DLFE-28190.pdf)
- Ståhl T & Saaristo V. 2011. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009. Kuntien valmiudet asetuksen (380/2009) toimeenpanoon. THL Raportti 21/2011. Helsinki.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2013 a. Syntyneet [verkkajulkaisu]. Tilastokeskus. Helsinki.  
<http://stat.fi/til/synt/index.html>
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2013 b. Väestöraenne [verkkajulkaisu]. Tilastokeskus. Helsinki.  
<http://stat.fi/til/vaerak/index.html>
- TEA-viisari.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/t\\_eaviisari](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/t_eaviisari)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Lähi- ja väkivallan suodatin- ja kartoituslomake.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/171dbd76-39aa-4877-94af-78083ad26fc2>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kouluterveydenhuollon esitietolomakkeet ja lomake opettajan arviointiin.
- Tuominen A, Kettunen T, Lindfors P, Hjelt Ra & Hakulinen-Viitanen T. 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 3(48), 182-195.
- Tuominen M, Kaljonen A, Ahonen P, Rautava P. 2012. Does the organizational model of the maternity health Clinic have an Influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland. BMC Pregnancy and Childbirth 12, 96.  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/96>.
- Vaittinen P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvutena. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 79. Hoitotieteen laitos, Kuopio.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, nyk. 338/2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulostatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Stakes, Oppaita 34. Jyväskylä.
- Waldfoegel J, Craigie T-A & Brooks-Gunn J. 2010. Fragile families and child well-being. The Future of Children 20(2), 87-112.
- Wen M. 2008. Family structure and children's health and behaviour: Data from the 1999 national survey of America's families. Journal of Family Issues 29 (11), 1492-1518.
- Widarsson M, Engström G, Rosenblad A, Kerstis B, Edlund B, Lundberg P. 2013. Parental stress in early parenthood among mothers and fathers in Sweden. Scandinavian Journal of Caring Sciences:11 NOV 2013, DOI: 10.1111/scs.1209.
- Wiss K. 2009. Henkilöstövoimavarat. Teoksessa Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K & Ståhl T. (toim.) 2009. Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 19/2009. Helsinki, 166-178.
- Wiss K, Franssi-Lankia M, Koskinen H & Saaristo V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 71/2012.
- Wiss K, Hietanen-Peltola M & Pelkonen M & Saaristo V. 2013. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärivoimavarojen kehitys terveyskeskuksissa vuosina 2005-2011. Tutkimuksesta tiiviisti 3, Heinäkuu 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

12.10.2012

Liite 1

12.10.2012

Terveyskeskusten osastonhoitajille

## ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATOIMINNAN SEKÄ KOULUTERVEYDENHUOLLON VALTAKUNNALLINEN SEURANTA

Terveydenhuoltolain (1326/2010, 15 ja 16 §) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää alueellaan neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut sekä seurata palveluja (12 §). Terveydenhuoltolakia täsmentää asetus neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta (338/2011, aik. 380/2009).

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sekä kouluterveydenhuoltoa on kehitetty vastaamaan kuntalaisten tarpeita sekä uusia säännöksiä. Lisäksi saadaan hallitusohjelman edellyttämää tietoa ehkäisevien terveyspalvelujen alueellisista eroista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on seurannut em. säännöksiä Terveydenedistämisasiäisyys (TEA) perusterveydenhuollossa 2010 ja 2012 -kyselyjen avulla. Tässä kyselyssä selvitetään neuvolan ja kouluterveydenhuollon sisältöjä aikaisempia kyselyjä monipuolisemmin ja tarkemmin.

Kysely on osoitettu terveyskeskusten äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon osastonhoitajille. Osastonhoitajat on valittu vastaajiksi siksi, että he tuntevat kyseisten palvelujen järjestämisen ja sisällöt. Lomakkeessa on kysymyksiä, joihin vastaamiseen tarvitaan myös vastuulääkäreiden asiantuntemusta. Tarkoituksena on, että saman terveyskeskuksen osastonhoitajat ja vastuulääkärit vastaavat kyselyyn yhdessä siten, että **kustakin terveyskeskuksesta saadaan vain yksi vastaus**. Suositeltavaa on, että vastaukset kootaan ensin tulostetulle paperilomakkeelle (<http://www.webropol-surveys.com/S/9F1DD210A3FAD6C6.par>) ja siirretään myöhemmin sähköiselle vastauslomakkeelle. Vastatkaa juuri niin kuin asiat terveyskeskuksessanne ovat. Tavoitteena on saada realistinen kuva palvelujen nykytilasta ja kehittämishaasteista.

Seurantakysely tuottaa kunnille terveydenhuoltolain edellyttämää tietoa kyseisten palvelujen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Tuloksia käytetään myös kansalliseen seurantaan ja kehittämistyöhön. Tulokset raportoidaan terveyskeskuksittain THL:n raportteja -sarjassa. Tuloksia käsitellään myös sosiaali- ja terveysministeriön 27.11.2012 järjestettävässä seminaarissa (ohjelma ks. [www.stm.fi/vireilla](http://www.stm.fi/vireilla) ks. seminaarit ja tapahtumat).

Kyselyn tekee Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, jonka tehtäviin väestön terveyttä edistävien palvelujen seuranta kuuluu. Kyselyn toteutuksesta vastaavat tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen-Viitanen ja ylilääkäri Marke Hietanen-Peltola. He antavat tarvittaessa myös lisätietoja ([tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi](mailto:tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi), [marke.hietanen-peltola@thl.fi](mailto:marke.hietanen-peltola@thl.fi)).

Saatokirje ja linkki sähköiseen webropol-lomakkeeseen on lähetetty sähköpostissa terveyskeskuksen yhdyshenkilölle. Häntä on pyydetty välittämään tieto neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta vastaaville osastonhoitajille. Vastausohjeet ovat lomakkeessa. Webropol-lomakkeeseen liittyviin teknisiin kysymyksiin vastaa Marko Merikukka ([marko.merikukka@thl.fi](mailto:marko.merikukka@thl.fi)). Pyydämme teitä vastaamaan mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 8.11. mennessä.

Yhteistyöterveisin

Aino-Inkeri Hansson  
Ylijohtaja, osastopäällikkö  
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto  
Sosiaali- ja terveysministeriö

Anneli Pouta  
Osastojohtaja  
Lapset, nuoret perheet osasto  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

## Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon valtakunnallinen seuranta

Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marke Hietanen-Peltola ja Marjaana Pelkonen

### OHJEITA VASTAAMISEEN

- Toivomme, että terveyskeskuksen osastonhoitajat vastaavat kyselyyn yhdessä siten, että kustakin terveyskeskuksesta saadaan vain yksi vastaus.
- Terveyskeskuksella tarkoitetaan kaikissa kysymyksissä kunnan kansanterveystyöstä vastaavaa tahoa.
- Suosittelemme vastausten täyttämistä ensin paperiselle lomakkeelle ja sen jälkeen tietojen siirtoa sähköiseen versioon. Paperisen lomakkeen voit tulostaa sähköpostiviestin mukana tulleesta liitteestä 'Tulostettava\_kyselylomake.pdf'.
- Vastaamisen voi keskeyttää "Keskeytä"-painikkeesta ja jatkaa myöhemmin. Toimi annettujen ohjeiden mukaan. Huomaa, että keskeytyslinkki voi jäädä roskapostiin.
- Lähettämisen jälkeen vastaukseen ei voi palata. Jos vastaus halutaan lähettämisen jälkeen korjata, pyydämme ottamaan yhteyttä: marko.merikukka@thl.fi.
- Lukumääriä koskeviin kysymyksiin kirjoitetaan vain pelkkä numero, ei muita merkkejä (ei pisteitä, kirjaimia eikä väliviivoja).
- Vastaa vain kysytyihin kysymyksiin. Lomakkeen lopussa on avoin vastaus tila lisätäydennyksille ja kommentteille.
- Mikäli haluat täydentää vastauksiasi, kirjoita kommenttisi kohtaan '68. Vapaa sana'. Laita esille kysymyksen numero, johon täydennyksesi liittyy.

### TAUSTATIEDOT

#### 1. Terveyskeskuksen tai kansanterveystyön/terveydenhuollon kuntayhtymän nimi

#### 2. Minkä aluehallintoviraston (AVI) alueella terveyskeskus sijaitsee?

Valitse

#### 3. Minkä sairaanhoitopiirin (shp) alueella terveyskeskus sijaitsee?

Valitse

#### 4. Ketkä osallistuivat vastausten valmisteluun ja mistä palvelusektorista he ovat vastuussa?

	Äitiysneuvola	Lastenneuvola	Kouluterveydenhuolto
Osastonhoitaja(t)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastuulääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastuuterveydenhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Joku muu, kuka/ketkä?



##### 5. Yhteyshenkilön/vastaaajan yhteystiedot

Sähköpostiosoite

##### 6. Terveyskeskuksen vastuuväestötietoja vuonna 2011

Raskaana olevien määrä

Lastenneuvolaikäisten (0-6v) määrä

Kouluterveydenhuollon oppilaiden lukumäärä 20.9.2011

#### NEUVOLA- JA KOULUTERVEYDENHUOLTOPALVELUJEN JOHTAMINEN JA JÄRJESTÄMINEN TERVEYSKESKUKSESSA

##### 7. Onko terveyskeskuksessa tällä hetkellä nimettyä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon vastuuhenkilö(t)? Mikä on hänen nimikkeensä?

Ei Kyllä, nimike/tutkinto?

###### Vastuuhenkilö(t)ksi on nimetty

###### Äitiysneuvolassa

Hoitotyön edustaja



Lääketieteen edustaja



Muu henkilö



###### Lastenneuvolassa

Hoitotyön edustaja



Lääketieteen edustaja



Muu henkilö



###### Kouluterveydenhuollossa

Hoitotyön edustaja



Lääketieteen edustaja



Muu henkilö



#### TOIMINTAOHJELMA

##### 8. Onko terveyskeskuksessa hyväksytty asetuksen 338/2011 mukainen toimintaohjelma vuoden 2009 jälkeen?

Ei  Kyllä

##### 9. Onko kunnassa lastensuojelulain edellyttämä suunnitelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi?

Ei  Kyllä

##### 10. Onko toimintaohjelma liitetty osaksi kunnan suunnitelmaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi?

Ei  Kyllä

##### 11. Mitkä tahot ovat osallistuneet toimintaohjelman laatimiseen ja/tai tarkistamiseen?

	Ei	Kyllä	
<b>Työntekijät</b>			
Terveystyöntekijät/kätilöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Muu tk:n ammattiryhmä, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
<b>Esimiehet</b>			
Terveystyöntekijöiden esimies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lääkäreiden esimies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Yhteistyötahot muilta hallinnonaloilta</b>			
Sosiaalitoimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Opetustoimesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Jokin muu taho</b>			
Mikä taho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

## 12. Onko toimintaohjelmaan kirjattu seuraavat sisällöt?

	Ei	Kyllä
Vastuhenkilöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstövoimavarat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Määräaikaisten terveystarkastusten keskeiset sisällöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laajat terveystarkastukset ja niiden järjestämisen periaatteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöllisen terveystarkastuksen periaatteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varautuminen lisäkäyntien järjestämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheiden kanssa tehtävä yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluista tiedottamisen käytännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintalinjaukset eri toimipisteissä noudatettavista yhtenäisistä käytännöistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erityisen tuen tarpeen tunnistamisen käytänteet/menetelmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaiden osallisuutta tukevat toimenpiteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluja käyttämättömien tavoittamisen käytänteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ennakollisen lastensuojelun toteuttamisen käytänteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siirtymistä palvelusta toiseen (nivelevaiheet) tukevat käytännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Monialaisen yhteistyön käytänteet seuraavissa palveluissa ja tilanteissa</b>		
Oppilashuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivähoidon ja opettajien arviot laajoissa terveystarkastuksissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyssairaala ja äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikuissosiaalityö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdepalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveyspalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheväkivaltilanteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koonti käytössä olevista palvelu- ja hoitoketuista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilastietojen vaihtoa ja luovutusta koskevat käytänteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnitelma kouluympäristön ja -yhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden tarkastuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnitelma toimintaohjelman päivityksestä/tarkistuksesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 13. Miten asiakkaiden osallisuus on huomioitu ja miten asiakkaat ovat osallistuneet neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen?

	Ei	Kyllä, toteutustapa?	
Palveluista on tiedotettu kuntalaisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Kuntalaiset ovat osallistuneet palvelujen kehittämiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Luotu palautekäytänteet neuvolaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Luotu palautekäytänteet kouluterveydenhuoltoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Sovittu käytänteet palautteen käsittelemiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Asiakasraadit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Hyödynnetty muulla tavoin kokemusasiantuntijuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

#### 14. Minkälaisin johtamisen keinoin terveyskeskuksessanne on tuettu asetuksen 338/2011 toimeenpanoa?

	Ei	Kyllä
<b>Keino</b>		
Käsitelty asetusta yhdessä henkilökunnan kanssa ja sovittu tarvittavista toimenpiteistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sisällytetty tarvittavat toiminnan muutokset toimintasuunnitelmaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esitelty asetuksen kattamien palvelujen kehittäminen luottamushenkilöhallinnolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedotettu kuntalaisille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Käynnistetty kehittämistyötä seuraavilta asetuksen painopistealueilta</b>		
Laajat terveystarkastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erityisen tuen toteuttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sovittu yhteisistä käytännöistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luotu edellytyksiä palvelujen kohdentamiselle erityistä tukea tarvitseville (esim allokoitu lisää työaikaa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarkistettu hoito- ja palveluketjujen toimivuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varhennettu monialaisten verkostojen tarjoamaa tukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rekrytoitu lisää henkilöstöä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehty henkilöstön osaamiskartoituksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuettu henkilöstön osaamista järjestämällä koulutusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuettu henkilökuntaa yksilöllisesti kehittämiskeskusteluissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Järjestetty henkilökunnalle työnohjausta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisoitu erityispalveluiden tukea neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tehostettu asetuksen edellyttämien toimien seuranta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 15. Valtioneuvoston asetus 338/2011 on ollut voimassa reilut kolme vuotta. Määräaikaisia terveystarkastuksia koskevat siirtymäsäännökset päättyivät yli puolitoista vuotta sitten. Arvioikaa, minkälaista merkitystä asetuksella on ollut terveyskeskuksessanne vuosina 2010-2012.

Asetus on tuonut mukanaan seuraavia hyötyjä

Asetus on tuonut mukanaan seuraavia hankaluuksia

## MÄÄRÄAIKAISET TERVEYSTARKASTUKSET

Laajan terveystarkastuksen määrittely perustuu asetukseen. Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa toteutettavaa terveystarkastusta,

-johon osallistuvat lapsi ja molemmat vanhemmat tai ainakin toinen heistä; äitiysneuvolan tarkastukseen voi osallistua raskaana olevan lisäksi hänen mahdollinen puolisonsa

-jossa käsitellään lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä laaja-alaisesti eri tahojen näkökulmasta

-jonka toteuttavat terveydenhoitaja tai kättilö<sup>1</sup> yhteistyössä lääkärin kanssa

-johon sisältyy huoltajan kirjallisella suostumuksella päivähoidon henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa;

-joka toteutetaan hyvässä vuorovaikutuksessa ja toimivassa yhteistyösuhteessa perheen ja toimijoiden kanssa

<sup>1</sup>Kättilö voi olla toteuttajana lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa

## 16. Tarjotaanko terveyskeskuksessanne seuraavia laajoja terveystarkastuksia äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa vuonna 2012?

	Ei	Kyllä	
<b>Äitiysneuvola</b>			
Lasta odottavalle perheelle, missä vaiheessa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
<b>Lastenneuvola</b>			
4 kuukauden ikäinen lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18 kuukauden ikäinen lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4-vuotias lapsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Kouluterveydenhuolto</b>			
1. vuosiluokan oppilas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. vuosiluokan oppilas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. vuosiluokan oppilas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

## 17. Laajojen terveystarkastusten kehittäminen ja toimeenpano vievät aikaa. Minkälaisia alustavia kokemuksia teillä on laajoista terveystarkastuksista?

## 18. Järjestetäänkö tarkastukset terveydenhoitajan ja lääkärin erillisinä vai yhteisvastaanottoina? Kuinka paljon työntekijöille varataan aikaa tarkastuksen tekemiseen, sisältäen myös kirjaamiseen varatun ajan? Kirjoita kokonaisluku.

	Erillinen terveydenhoitajan tarkastus, aika min	Erillinen lääkärin tarkastus, aika min	Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanotto, aika min
<b>Äitiysneuvola</b>			
Lasta odottavalle perheelle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Lastenneuvola</b>			
4 kuukauden ikäinen lapsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18 kuukauden ikäinen lapsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4-vuotias lapsi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Kouluterveydenhuolto**

1. vuosiluokan oppilas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. vuosiluokan oppilas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. vuosiluokan oppilas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		

**19. Mikäli jokin laaja terveystarkastus järjestetään koko ikäryhmälle/luokalle asetuksen säännöksistä poikkeavana ajankohtana, mille ikäryhmälle/luokalle ja mistä syystä?**

	Ikäryhmä/luokka	Syy
Lastenneuvola	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**20. Miten monta määräaikaista terveystarkastusta terveyskeskuksessa tarjotaan äitiysneuvolassa? Kirjoita kokonaisluku.**

	Ennen synnytystä	Synnytyksen jälkeen	Yhteensä
Terveystarkastusten kokonaismäärä ensisynnyttäjille	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...näistä lääkärintarkastuksia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Terveystarkastusten kokonaismäärä uudelleensynnyttäjille	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
...näistä lääkärintarkastuksia	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**21. Tarjotaanko terveyskeskuksessa koko ikäluokalle seuraavia määräaikaista terveystarkastuksia lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa?**

	Ei	Kyllä
<b>Lastenneuvola</b>		
Lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärintarkastus lapsen ollessa 4-6 viikon ikäinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärintarkastus lapsen ollessa 8 kuukauden ikäinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vähintään kuusi terveystarkastusta lapsen ollessa 1-6 vuoden ikäinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajan arvio lapsen suun terveydentilasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kouluterveydenhuolto</b>		
Terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22. Miten vanhemmat kutsutaan äitiysneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin?**

	Ei	Joskus	Aina
<b>Kutsumisen tapa</b>			
Suullinen kutsu edellisen käynnin yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kutsu postitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erillinen kutsu isälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköpostiviesti vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstiviesti vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelu vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**23. Miten vanhemmat kutsutaan lastenneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin?**

	Ei	Joskus	Aina
<b>Kutsumisen tapa</b>			
Suullinen kutsu edellisen käynnin yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kutsu postitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erillinen kutsu isälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erillinen kutsu etävanhemmalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköpostiviesti vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstiviesti vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelu vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**24. Miten vanhemmat kutsutaan kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin?**

	Ei	Joskus	Aina
<b>Kutsumisen tapa</b>			
Suullinen kutsu edellisen käynnin yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kutsu postitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erillinen kutsu etävanhemmalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kutsu lapsen kotiin viemänä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen reissuvihko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköpostiviesti vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstiviesti vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelu vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaitoksen hallinto-ohjelmaa hyödyntäen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**25. Arvioikaa kuinka suuri osa kouluterveydenhuollon laajoiksi suunnitelluista tarkastuksista on jäänyt viimeisen vuoden aikana tavalliseksi määräaikaisiksi terveystarkastuksiksi siksi, että kumpikaan vanhemmista ei osallistunut tarkastukseen? %-osuus koko ikäluokan tarkastuksista, kirjoita kokonaisluku.**

1. lk

5. lk

8. lk

Laajaksi suunniteltu terveystarkastus toteutuu määräaikaisena terveystarkastuksena, koska vanhempi ei osallistu




**26. Arvioikaa kuinka suureen osaan (%) laajoista terveystarkastuksista molemmat vanhemmat ovat osallistuneet viimeisen vuoden aikana? %-osuus koko asiakasryhmän tai ikäluokan tarkastuksista, kirjoita kokonaisluku.**

**Äitiysneuvola**

Äitiysneuvola

**Lastenneuvola**

4 kk

18 kk

4 v

**Kouluterveydenhuolto**

1. lk

5. lk

8. lk

**27. Mitkä ovat kokemuksenne mukaan syyt siihen, että vanhemmat eivät osallistu lapsensa laajaan terveystarkastukseen kouluterveydenhuollossa? Valitkaa yhteensä 5 tavallisinta syytä alla olevista vaihtoehdoista.**

**Kutsuun ja ajanvaraukseen liittyvät syyt**

- Tarkastuksen sisältö ja vanhemman tärkeä rooli eivät tule riittävästi esille kutsussa
- Kutsumistapaan liittyvät syyt, esim. kutsu ei tavoita vanhempia tai ei ole henkilökohtainen
- Ajanvarauskäytäntöjen kankeus, esim. lyhyt soittoaika tai vain sähköinen ajanvaraus

- Vanhempi ei tiedä, miten aika varataan tai vahvistetaan
- Sopivia aikavaihtoehtoja ei ole tarjolla tai tarjottua aikaa ei voi vaihtaa

#### Vanhempien työssäkäyntiin liittyvät syyt

- Vanhempien on vaikea järjestää töitään siten, että voisivat osallistua tarkastukseen
- Työnantajat suhtautuvat kielteisesti vanhempien työstä poissaoloon tarkastuksen vuoksi

#### Muut vanhempiin liittyvät syyt

- Vanhempien voimavarat eivät riitä hyvinvoinnista keskusteluun
- Vanhemmat yrittävät salata omia tai perheen ongelmia
- Vanhempi kokee vaikeaksi tai kiusalliseksi lapsen ongelmasta keskustelun, esim. ylipaino
- Laaja terveystarkastus on juuri tehty jollekulle sisaruksista
- Aikaisemmat kokemukset terveystarkastuksista ovat olleet huonoja
- Kielivaikeudet

#### Lapsen liittyvät syyt

- Lapset kieltävät vanhempia osallistumasta tarkastukseen

#### Muu syy

- Mikä?

**28. Kuuluuko laajoihin terveystarkastuksiin seuraavia sisältöjä? Merkitse mihin laajoihin terveystarkastuksiin kyseinen sisältö kuuluu. Äitiysneuvola; lastenneuvola: 4 kk, 18 kk, 4 v; kouluterveydenhuolto: 1. lk, 5. lk, 8. lk. Täytää soveltuvuuden osin.**

Äitiysneuvola   4 kk   18 kk   4 v   1. lk   5. lk   8. lk

#### Kokonaisarvio lapsen hyvinvoinnista

Lapsen voimavarat ja vahvuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsen temperamentti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyysinen kehitys ja terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käyttäytymisen säätely ja tunteiden hallinta osana psykososiaalista hyvinvointia (esim. aggressiivisuuden hallinta ja rehellisyys)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosiaaliset suhteet osana psykososiaalista hyvinvointia (esim. ryhmässä toimiminen ja kaverisuhteet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunne-elämä (esim. miellala, luottamus, pelot, ahdistus, unioingemat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuorovaikutus vanhempien kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppiminen (puheenkehitys, oppimisvaikeudet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiusaaminen (sekä toimijan että uhrin roolissa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsen terveystottumukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapaturmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsi päivähoidossa ja koulussa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lapsen erityisen tuen tarve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Kokonaisarvio vanhempien/koko perheen hyvinvoinnista

Vanhempien voimavarat ja vahvuudet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempien terveys mukaan lukien mielenterveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempien terveystottumukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parisuhteen toimivuus ja hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vuorovaikutus perheessä ja kasvatuskäytännöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tukiverkosto ja tuen saannin riittävyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempien huolet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempien jaksaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempien päihteiden käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Väkivalta ja turvattomuus perheessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perheen yhteisen ajan riittävyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arjen hallinta ja perheen arkirytmii	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sisarusten vointi ja keskinäiset suhteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimeentulo ja työllisyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asuminen ja asuinympäristö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhempien erityisen tuen tarve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29. Miten lapsen psykososiaalista hyvinvointia arvioidaan laajoissa terveystarkastuksissa?**

	Lastenneuvola		Kouluterveydenhuolto	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
<b>Arviointikäytäntö</b>				
Terveyskeskuksen oma esitietolomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Havainnointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien haastattelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen ikätasoinen haastattelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivähoidon tai opettajien arvio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAPS-lomake (lapsen psykososiaalisen arvioinnin menetelmä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikaisempien potilaskertomustietojen hyödyntäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvio kirjataan potilaskertomukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 30. Miten vanhempien ja koko perheen hyvinvointia arvioidaan laajoissa terveystarkastuksissa?

	Äitiysneuvola		Lastenneuvola		Kouluterveydenhuolto	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
<b>Arviointikäytäntö</b>						
Terveyskeskuksen oma esitietolomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Havainnointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien haastattelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen ikätasoinen haastattelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voimavaralomakkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut strukturoidut kyselylomakkeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikaisemmat potilaskertomustiedot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvio kirjataan potilaskertomukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 31. Mitä puheeksi ottamisen ja tuen tarpeen tunnistamisen menetelmiä on käytössä laajoissa terveystarkastuksissa?

	Ei	Kyllä
<b>Äitiysneuvola</b>		
Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu Vavu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AUDIT-kysely vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, EPDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lasta odottavan perheen voimavaralomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhdeväkivallan tunnistaminen -lomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystarkastuksen perusteella syntyneen huolen arviointilomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lastenneuvola</b>		
Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu Vavu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointilomake työntekijälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä, Vane-psy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leikki-ikäisen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä, LENE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puheen- ja kielenkehityksen arviointimenetelmä, Lumiukko-testi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Lukivalmiuksen arviointimenetelmä, LUKIVA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen psykososiaalinen terveyden arviointimenetelmä, LAPS-lomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AUDIT-kysely vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielialalomake synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen, EPDS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsiperheen arjen voimavaralomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhdeväkivallan tunnistaminen -lomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystarkastuksen perusteella syntyneen huolen arviointilomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kouluterveydenhuolto</b>		
Nuorten päihdemittari, ADSUME	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielialakysely, R-BDI-13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen psykososiaalinen terveyden arviointimenetelmä, LAPS-lomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulu-uupumusmittari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SCOFF-syömishäiriömittari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien esitietolomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaan esitietolomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
AUDIT-kysely vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhdeväkivallan tunnistaminen -lomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystarkastuksen perusteella syntyneen huolen arviointilomake	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 32. Tehdäänkö laajoista terveystarkastuksista yhteenvetoja kouluterveydenhuollossa?

	Ei	Kyllä, osassa kouluja	Kyllä, kaikissa kouluissa
<b>Luokkakohtainen yhteenveto</b>			
1. luokan tarkastuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. luokan tarkastuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. luokan tarkastuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Koulukohtainen yhteenveto</b>			
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 33. Onko yhteenvetojen sisällöstä sovittu? Miten niitä käsitellään?

	Ei	Kyllä
Onko yhteenvetojen sisällöstä sovittu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Tehtyjä yhteenvetoja käsitellään</b>		
Oppilashuoltoryhmässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opettajien kokouksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempainillassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kunnan lasten ja nuorten hyvinvointiasioita käsittelevässä ryhmässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### TERVEYSNEUVONTA

#### 34. Onko terveyskeskuksessa sovittu yksilöllisesti tarjottavasta terveysneuvontamateriaalista määräaikaissa terveystarkastuksissa seuraavilta aihealueilta?

	Äitiysneuvola		Lastenneuvola		Kouluterveydenhuolto	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
<b>Terveysneuvonnan aihealue</b>						

Imetys ja muu ravitsemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta, lepo ja jaksaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholi, tupakka ja muut päihteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksuaaliterveys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen kehitysvaihe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huolenpito lapsesta, kasvatusta ja vuorovaikutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaturmien ehkäisy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väkivalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**35. Onko terveyskeskuksessa budjetoitu rahaa terveysneuvontamateriaalien hankintaan?**

Ei  Kyllä

**36. Onko kouluterveydenhuollon terveysneuvonta yhteensovitettu terveystiedon opetuksen kanssa?**

Ei  Kyllä, miten?

**37. Järjestetäänkö neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa terveysneuvonnan ryhmätoimintaa?**

	Ei	Kyllä
<b>Äitiysneuvola</b>		
Perhevalmennusryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isäryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmävastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lastenneuvola</b>		
Vanhempainryhmätoiminta lapsen syntymän jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isäryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmävastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kouluterveydenhuolto</b>		
Oppilaille suunnatut ryhmät, esim. paino- ja stressinhallintaryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempainryhmätoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmävastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ERITYISEN TUEN TARPEEN TUNNISTAMINEN JA TUEN KOHDENTAMINEN SITÄ TARVITSEVILLE**

**38. Mitkä ovat yleisimpiä lasten, nuorten ja vanhempien/perheiden erityisen tuen tarpeen tilanteita? Nimeäkää viisi yleisintä kustakin kolmesta ryhmästä?**

**Alle kouluikäiset lapset**

- Lapsen fyysinen sairaus
- Lapsen kehitysviive mm. neurologinen kehitys, puheenkehitys
- Lapsen psykososiaalinen ja psyykinen kehitys
- Lapsen käytöshäiriöt
- Kiusaaminen
- Kuritusväkivalta
- Hoivan ja huolenpidon puute

**Kouluikäiset lapset**

- Fyysinen sairaus
- Somaattinen oire
- Ylipaino/lihavuus
- Yksinäisyys
- Psyykinen sairaus
- Käytöshäiriöt
- Kiusaaminen

**Vanhemmat/muu perhe**

- Vanhemman vakava somaattinen sairaus
- Vanhemman päihdeongelma
- Vanhemman mielenterveysongelma
- Puuttellinen vanhemmuus
- Parisuhdeongelmat
- Vuorovaikutusongelmat perheessä
- Vanhemman jaksamisongelma

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Huoli lapsen terveystottumuksista                  | <input type="checkbox"/> Oppimisvaikeudet  | <input type="checkbox"/> Toimeentulo-ongelmat, työttömyys     |
| <input type="checkbox"/> Lapsen elinympäristön (perhetilanteen) tuoma riski | <input type="checkbox"/> Tupakointi, alkoholi ja huumeet   | <input type="checkbox"/> Väkipalva                            |
| <input type="checkbox"/> Lapsen tapaturmat                                  | <input type="checkbox"/> Muut epäterveelliset terveystottumukset mm. unen puute, vähäinen liikunta | <input type="checkbox"/> Perheen yhteisen ajan puute          |
| <input type="checkbox"/> Päivähoitoon liittyvät asiat                       | <input type="checkbox"/> Liiallinen ruutu aika   | <input type="checkbox"/> Sosiaalisen tuen puute tai vähäisyys |
|   | <input type="checkbox"/> Ammatinvalinta  | <input type="checkbox"/> Eroperheen haasteet                  |
|   | <input type="checkbox"/> Hoivan ja huolenpidon puute   |   |
|   | <input type="checkbox"/> Lapsen elinympäristön (perhetilanteen) tuoma riski                        |   |
|   | <input type="checkbox"/> Tapaturmat  |   |
|   | <input type="checkbox"/> Kouluympäristöön liittyvät tekijät  |   |
|   | <input type="checkbox"/> Väkipalva   |   |

**39. Onko terveyskeskuksessa sovittu yhteiset käytännöt erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi?**

- Ei  Kyllä

**40. Järjestetäänkö erityisen tuen tarpeessa oleville lapsille/perheelle seuraavia tuen muotoja? Mille osuudelle kaikista asiakasperheistä vuonna 2012? (%-osuus koko asiakaskunnasta).**

	Ei	Kyllä	Alle 15	15-29	30 tai yli
<b>Äitiysneuvola</b>					
Lisäkäyntejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotikäynti/käyntejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetyöntekijän tukea kotiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoissairaanhoidon jalkautuminen äitiysneuvolaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaaminen terveyskeskuksen erityistyöntekijöille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaaminen erityispalveluihin kunnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaaminen erikoissairaanhoidon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lastenneuvola</b>					
Lisäkäyntejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotikäynti/käyntejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetyöntekijän tukea kotiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoissairaanhoidon jalkautuminen lastenneuvolaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaaminen terveyskeskuksen erityistyöntekijöille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaaminen erityispalveluihin kunnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaaminen erikoissairaanhoidon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kouluterveydenhuolto</b>					
Lisäkäyntejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotikäynti/käyntejä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetyöntekijän tukea kotiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniammatillisen oppilashuollon tukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaaminen opetuksen tukimuotojen piiriin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoissairaanhoidon jalkautuminen kouluterveydenhuoltoon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ohjaaminen terveyskeskuksen erityistyöntekijöille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaaminen erityispalveluihin kunnassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaaminen erikoissairaanhoidon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**41. Onko neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa toimivien ja seuraavien ammattiryhmien yhteistyötä sovittu?**

	Ei	Kyllä
<b>Äitiysneuvolassa</b>		
Ravitsemusterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetyöntekijä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykiatrinen sairaanhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintaterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lastenneuvolassa</b>		
Ravitsemusterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetyöntekijä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykiatrinen sairaanhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintaterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puheterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kouluterveydenhuollossa</b>		
Ravitsemusterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykologi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetyöntekijä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykiatrinen sairaanhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintaterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puheterapeutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suun terveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**42. Onko palvelusektorilla moniammatillista, säännöllisesti kokoontuvaa tiimiä? Mikä tiimin nimi on?**

	Ei	Kyllä, tiimin nimi?
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="text"/>

**43. Erityisen tuen tarpeen tilanteissa tarvitaan usein poikkeahallinnollista yhteistyötä. Minkä yhteistyötahojen kanssa työmuodoista on sovittu etukäteen?**

	Ei	Kyllä
<b>Äitiysneuvola</b>		
Sosiaalityö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasvatus- ja perheneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-klinikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensi- ja turvakoti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lastenneuvola</b>		

Lastensuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasvatus- ja perheneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotipalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päivähoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-klinikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensi- ja turvakoti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kouluterveydenhuolto</b>		
Lastensuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotipalvelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-klinikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensi- ja turvakoti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasvatus- ja perheneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opetushenkilöstö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulupsykologitoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulukuraattoritoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilashuoltoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorisotyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A-klinikka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 44. Mitkä erityisen tuen tilanteisiin luodut paikalliset palveluketjut ovat käytännössä toimivia?

	Palveluketjua ei ole	Ei	Kyllä
<b>Tilanne</b>			
<b>Vanhempiin liittyvät</b>			
Somaattinen sairaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveysongelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdeongelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puutteet vuorovaikutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhdeongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuritusväkivalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhdeväkivalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen laiminlyönti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimeentulo-ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puutteet perheen elinoloissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotouttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lapseen liittyvät</b>			
Somaattinen sairaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveysongelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdeongelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytöshäiriö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kiusaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neurologisen kehityksen ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuritusväkivalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puutteet perushoivassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puutteet sosiaalisissa taidoissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toistuvat tapaturmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotouttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### HENKILÖSTÖ

**45. Arvio terveydenhoitaja- tai kättilöhenkilöstön työpanoksesta (tunteina kuukaudessa tai henkilötyövuosina) terveyskeskuksessa vuonna 2011 omana toimintana tai ostopalveluna**

Tunteja kuukaudessa, yhteensä keskimäärin 2011 Henkilötyövuodet, yhteensä 2011

Äitiysneuvola	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**46. Arvio lääkärihenkilöstön työpanoksesta (tunteina kuukaudessa tai henkilötyövuosina) terveyskeskuksessa vuonna 2011 omana toimintana tai ostopalveluna**

Tunteja kuukaudessa, yhteensä keskimäärin 2011 Henkilötyövuodet, yhteensä 2011

Äitiysneuvola	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**47. Toteutuvatko seuraavat laskennalliset henkilöstömitoitukset äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa suositusten mukaisesti vuonna 2012?**

	Ei	Kyllä
<b>Äitiysneuvola</b>		
80 synnytystä/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja tai kättilö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
800 synnytystä/kokopäivätoiminen lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lastenneuvola</b>		
400 lasta/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja, jos on vuosilomasijainen TAI 340 lasta/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja, jos ei ole vuosilomasijaista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2800 lasta/kokopäivätoiminen lääkäri, jos on vuosilomasijainen TAI 2400 lasta/kokopäivätoiminen lääkäri, jos ei ole vuosilomasijaista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kouluterveydenhuolto</b>		
600 oppilasta/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2100 opilasta/kokopäivätoiminen lääkäri TAI 1 työpäivä viikossa 500 lasta kohden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola</b>		
Esim. terveydenhoitajalla 40 synnytystä ja 200 lasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**48. Onko alueen/väestön erityispiirteet otettu huomioon neuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoituksessa?**

Ei Kyllä, miten?

	Ei	Kyllä, miten?
<b>Äitiysneuvola</b>		
Monikulttuuriset perheet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosioekonomiset taustatekijät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkät välimatkat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lastenneuvola</b>		
Monikulttuuriset perheet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosioekonomiset taustatekijät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkät välimatkat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Kouluterveydenhuolto

Monikulttuuriset perheet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Sosioekonomiset taustatekijät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Pitkät välimatkat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Asetuksen 338/2011 mukaisten palvelujen järjestämiseksi on kuntien peruspalvelujen valtionosuuksia korotettu pysyvästi. Vuodesta 2011 lähtien valtionosuuden suuruus on 18,5 miljoonaa euroa vuodessa (laskennallisesti noin 3,40 euroa asukasta kohden). Valtionosuuden suuruus on 50% kunnille aiheutuvista kustannuksista.

### 49. Onko kuntanne hyödyntänyt asetuksen toimeenpanon edistämiseksi saadun korotetun valtionosuuden henkilöstön rekrytointiin vuonna 2012?

- Ei
- Kyllä, osittain
- Kyllä, kokonaan

### 50. Miksi kuntanne ei ole hyödyntänyt asetuksen toimeenpanon edistämiseksi saatua korotettua valtionosuutta henkilöstön rekrytointiin vuonna 2012?

- Ei ole laskettu terveyskeskukselle kuuluvaa osuutta
- Henkilöstömitoitus on jo mitoitussuosituksen mukainen
- Ei ole saatu avoimna oleviin toimiin riittävästi lääkäreitä
- Ei ole saatu avoimna oleviin toimiin riittävästi terveydenhoitajia

### 51. Mitä henkilöstöä neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon on rekrytoitu vuoden 2009 jälkeen ja kuinka paljon?

Uusien henkilöiden määrä henkilötyövuosina

#### Äitiysneuvola

Terveydenhoitajia	<input type="text"/>
Lääkäreitä	<input type="text"/>

#### Lastenneuvola

Terveydenhoitajia	<input type="text"/>
Lääkäreitä	<input type="text"/>

#### Kouluterveydenhuolto

Terveydenhoitajia	<input type="text"/>
Lääkäreitä	<input type="text"/>

#### Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon työntekijöitä	<input type="text"/>
-------------------------------------	----------------------

### 52. Kuinka suuri osuus (%) neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajista työskentelee seuraavilla palvelusektoreilla? Kirjoita kokonaisluku.

%-osuus terveydenhoitajista

Työskentelee vain äitiysneuvolassa	<input type="text"/>
Työskentelee vain lastenneuvolassa	<input type="text"/>
Työskentelee vain yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa	<input type="text"/>
Työskentelee vain kouluterveydenhuollossa	<input type="text"/>

### 53. Kuinka suuri osuus (%) lääkäripalveluista järjestetään terveyskeskuksen omana toimintana tai ostopalveluna? Arvioi tämän hetkistä tilannetta. Kirjoita kokonaisluku.

Terveyskeskuksen omana toimintana Ostopalveluna

Äitiysneuvola	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 54. Miten äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa tällä hetkellä työskentelevien lääkäreiden työ on järjestetty?

	Äitiysneuvola		Lastenneuvola		Kouluterveydenhuolto	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
<b>Palvelusektorin lääkärit</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimivat vain tällä palvelusektorilla tai tekevät lisäksi ainoastaan vastaanottotyötä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ovat terveydenhoitajan konsultoitavissa tarvittaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voivat varata terveystarkastuksiin riittävästi aikaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voivat tarjota asiakkaille tarvittaessa lisäkynnin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voivat suunnitella itse työohjelmansa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistuvat moniammatillisiin neuvotteluihin asiakkaan ja perheen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistuvat palvelusektorin kehittämistyöhön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehittävät omaa työtään ja osaamistaan tavoitteellisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saavat riittävän perehdytyksen tehtävään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voivat konsultoida seniorilääkäriä tarvittaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saavat työhön tukea omalta lähijohdoltaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työskentelevät työpareina terveydenhoitajan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

**55. Onko asetuksen tuomien velvoitteiden johdosta järjestetty neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon henkilöstölle täydennyskoulutusta 1.7.2009 jälkeen? Mistä aihepiireistä täydennyskoulutusta on järjestetty?**

	Ei		Kyllä, aihepiiri?	
<b>Koulutuksen kohderyhmä</b>				
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Terveydenhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Terveydenhoitajat ja lääkärit yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lääkärit, terveydenhoitajat ja terveyskeskuksen erityistyöntekijät yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lääkärit, terveydenhoitajat ja erikoissairaanhoidon työntekijät yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lääkärit, terveydenhoitajat ja muiden yhteistyötahojen työntekijät yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**56. Järjestetäänkö neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon henkilöstölle tällä hetkellä työnohjausta? Mille ammattiryhmille työnohjausta on järjestetty?**

	Ei	Suunnitteilla	Kyllä
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajat ja lääkärit yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**MUU TOIMINTA**

**57. Onko matalan kynnyksen palveluja kuten terveydenhoitajan avoimia vastaanottoja ilman ajanvarausta ja puhelinaikoja tarjolla eri palvelusektoreilla?**

	Ei	Kyllä
<b>Äitiysneuvola</b>		
Avoin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelinaika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lastenneuvola</b>		
Avoin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Puhelinaika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kouluterveydenhuolto</b>		
Avoin vastaanotto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelinaika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**58. Järjestetäänkö terveyskeskuksessa perhevalmennusta tai muita vanhempainryhmiä? Tapaamisten määrä.**

	Ei	Kyllä	Alle 5	5 tai enemmän
<b>Äitiysneuvola</b>				
Perhevalmennusta ensisynnyttäjäperheille ryhmissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhevalmennusta uudelleensynnyttäjäperheille ryhmissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhevalmennusta vastaanotoilla perheelle yksilöllisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erillinen synnytysvalmennus synnytyssairaalassa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erillisiä isäryhmiä perhevalmennuksen yhteydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Lastenneuvola</b>				
Vanhempainryhmiä lapsen syntymän jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erillisiä isäryhmiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erillisiä äitiryhmiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muita vanhempainryhmiä, mitä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**59. Järjestetäänkö terveyskeskuksessa seuraavia kotikäyntejä? Mitkä ammattiryhmät tekevät kotikäyntejä?**

	Ei	Kyllä	Terveydenhoitaja	Lääkäri	Perhetyöntekijä
<b>Kotikäynnit</b>					
<b>Äitiysneuvola</b>					
Odotusaikana ensimmäistä lastaan odottaville	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odotusaikana kaikille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnytyksen jälkeen ensimmäisen lapsen saaneille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnytyksen jälkeen kaikille perheille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erytistilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lastenneuvola</b>					
Synnytyksen jälkeen ensimmäisen lapsen saaneille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synnytyksen jälkeen kaikille perheille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erytistilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kouluterveydenhuolto</b>					
Jollekin ikäryhmälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erytistilanteissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**60. Kouluterveydenhuolto on osa koulun moniammatillista oppilashuoltoa. Minkälaisia toimintatapoja teillä on?**

	Ei	Kyllä, osassa kouluja	Kyllä, kaikissa kouluissa
Laajojen terveystarkastusten yhteistyökäytänteistä on sovittu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työnjaosta oppilashuollon toimijoiden välillä on sovittu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilastietojen siirtokäytänteistä on sovittu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluterveydenhoitaja osallistuu oppilashuoltoryhmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koululääkäri osallistuu oppilashuoltoryhmään tarvittaessa



**61. Kouluterveydenhuollon tehtäviin sisältyy kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein. Miten terveyskeskuksen alueella on nämä tarkastukset peruskoulujen osalta järjestetty?**

	Ei	Kyllä
Tarkastuksen kutsujataho on sovittu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tarkastusajankohdista huolehtiva taho on sovittu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Koulut tarkastetaan 3 vuoden välein	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<b>Tarkastukseen osallistuvat kouluterveydenhuollon lisäksi</b>		
Opettajien työterveyshuolto	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Työsuojeluhenkilöstö	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Terveystarkastaja	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Oppilaiden edustus	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vanhempien edustus	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tarkastuksessa arvioidaan koulu yhteisön ilmapiiriä	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tarkastuksessa arvioidaan koulu ympäristön turvallisuutta	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tarkastuksessa hyödynnetään kouluterveyskyselyn tuloksia tai luokka- ja koulukohtaisia yhteenvetoja	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tarkastuksen yhteenvedon käsittelytapa on sovittu	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tarkastuksen yhteenvedoista tiedotetaan vanhemmille	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tarkastuksen yhteenvedoista tiedotetaan oppilaille	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

**62. Kouluterveydenhuollossa on järjestettävä oppilaan tarpeen mukaisesti terveydentilan toteamista varten tarvittavia erikoistutkimuksia asetuksen (338/2011) 11 § mukaisesti. Minkä alan erikoistutkimuksia oppilaille järjestettiin terveyskeskuksessanne kouluvuoden 2011-2012 aikana?**

- Silmälääkäri
- Korvalääkäri
- Lasten psykiatri
- Nuorisopsykiatri
- Psykologi

**63. Miten nämä palvelut järjestettiin ja toteutettiin kouluvuoden 2011-2012 aikana?**

	Ei	Kyllä, osa erikoistutkimuksista	Kyllä, kaikki erikoistutkimukset
Oppilaalle voitiin tarvittaessa järjestää useita käyntejä erikoislääkärin luona tai hänen määräämissään tutkimuksissa	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelut järjestettiin ostopalveluna	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyntien määrää seurattiin	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kustannuksia seurattiin	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluihin ohjaamisen käytänteet on sovittu ja kirjattu ohjeeksi	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

**64. Onko terveyskeskuksesi alueella perhekeskustyypistä toimintaa?**

- Ei
- Kyllä
- Ei tietoa

**65. Keitä seuraavista tahoista on mukana toiminnassa?**

	Ei	Kyllä
Neuvolat	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Varhaistuskasvatus	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Perhetyö	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Järjestöt	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Seurakunnat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lastensuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kasvatus- ja perheneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Muita erityistyöntekijöitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Perheet, esim. kohtaamispaikka perheille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Jokin muu taho, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

## PALVELUJA KÄYTTÄMÄTTÖMIEN TUEN TARPEEN TUNNISTAMINEN

**66. Kaikki eivät osallistu määräaikaisiin terveystarkastuksiin. Selvitetäänkö määräaikaisista terveystarkastuksista poisjäävien mahdollinen tuen tarve ja poisjäännin syy? Onko toimintakäytännöt sovittu ja kirjattu?**

	Äitiysneuvola		Lastenneuvola		Kouluterveydenhuolto		Suun terveydenhuolto	
	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä
<b>Palveluja käyttämättömien</b>								
Mahdollinen tuen tarve selvitetään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poisjäännin syy selvitetään palvelujen kehittämiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintakäytännöt on sovittu ja kirjattu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**67. Miten neuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaisista terveystarkastuksista pois jäävien mahdollinen tuen tarve selvitetään?**

Tuen tarpeen selvittämisen tapa

Äitiysneuvola	<input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="text"/>

**68. Vapaa sana**

Kommentteja ja täydennyksiä. Laita esille kysymyksen numero, johon täydennyksesi liittyy.

**Keskeytä**

### Ohjeita vastauksen lähettämiseen

- Kun haluatte lähettää vastauksenne, laittakaa ruksi kohtaan "Haluan lähettää vastauksen" ja painakaa alla olevaa Lähetä-painiketta. Vastauksia ei voi tämän jälkeen enää muuttaa.
- Lähettäminen voi joskus kestää useita minutteja. Mikäli vastauksen lähettäminen ei onnistunut, voitte palata selaimen back-näppäimestä takaisin ja yrittää lähettämistä uudelleen.
- Jos teillä on lähettäminen kanssa teknisiä ongelmia, voitte toimittaa lomakkeen myös postitse: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL), tilastotieteilijä Marko Merikukka, PL 310 (Aapistie 1), 90101 Oulu.

-Haluan lähettää vastauksen

**Lähetä**