

Laaja terveystarkastus

OHJEISTUS

äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan
sekä kouluterveydenhuoltoon

Tuovi Hakulinen-Viitanen,
Marke Hietanen-Peltola,
Arja Hastrup,
Mervi Wallin,
Marjaana Pelkonen



Laaja terveystarkastus



Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon

*Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marke Hietanen-Peltola,
Arja Hastrup, Mervi Wallin, Marjaana Pelkonen*



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Toimitus: Taina Ruottinen

Kannen kuva: Rodeo.fi / Tero Sivula
Graafinen suunnittelu ja taitto: Seija Puro

ISBN 978-952-245-707-3 (painettu)

ISSN 1798-0097 (painettu)

ISBN 978-952-245-708-0 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0100 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>

Opas 22

Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy
Tampere 2012

Esipuhe

Kaikki perheet ja vanhemmat tarvitsevat tukea huoliinsa ja ongelmiinsa. Monelle perheelle oman tukiverkoston tarjoama tuki on riittävää. Palvelujärjestelmältä vanhemmat saavat tuoreiden tutkimusten mukaan paremmin tukea lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä huolissa kuin vanhemmuuteen liittyvissä ongelmissa kuten parisuhdeongelmissa tai päihde- ja mielenterveysongelmissa. Kun vanhempia autetaan ja tuetaan, hyötyjiä ovat myös lapset.

Laajat terveystarkastukset ovat viime vuosien tärkeimpiä uudistuksia lasten ja perheiden ehkäisevien terveystarkastusten parantamiseksi. Laajat terveystarkastukset lisäävät vanhempien tukemisen mahdollisuuksia osana perinteisiä tuttuja ja neuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluja. Ulottuessaan lapsen odotusajalta kahdeksannelle luokalle nämä seitsemän tarkastusta avaavat 15 vuoden jatkumon perheiden tukemiseen. Melkoinen toimintaikkuna lasten hyvinvoinnin varmistamiseen.

Laajoissa terveystarkastuksissa laajennetaan näkökulmaa yksilöstä perheeseen ja kotiin, lapsen tärkeimpään kehitysympäristöön. Yhteistyötä tehdään aina myös muiden keskeisten kehitysympäristöjen kuten varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa. Sisältöjen valintaan on vaikuttanut se tosiseikka, että lapsen hyvinvointi riippuu keskeisesti molempien vanhempien hyvinvoinnista, perheen elinoloista ja lapsen muista kasvuympäristöistä. Laajoihin terveystarkastuksiin tarvitaan terveydenhoitajan keskeisen osuuden lisäksi aina myös lääkärin työpanos. Lääketieteellinen asiantuntemus on tarpeen lasten ja perheiden monisyisissä ongelmissa, ja työparina on helpompi kohdata perheiden vaikeita ongelmia ja viedä asioita eteenpäin.

Tarkastusten keskiössä on vanhempien ja koko perheen hyvinvointi ja voimavarojen vahvistaminen, mutta myös lapsen ja vanhempien ongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja tarvittavan avun järjestäminen. Jos ongelmiin päästään käsiksi niiden ollessa vielä pieniä, on avun järjestäminenkin helpompaa ja kustannuksiltaan edullisempaa. Perheille laajat terveystarkastukset viestivät, mistä kaikesta neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa voi keskustella. Koulujen oppilashuoltoon laajat terveystarkastukset tuovat perhekeskeisen toimintatavan ja lisäävät koulun, kodin ja terveystoimen yhteistyötä. Parhaimmillaan laajat terveystarkastukset laajentavat ja syventävät vanhempien keskinäisiä verkostoja ja vertaistukea ja näin lapsiperheyhteisön hyvinvointia.

Jotta työssä käyvät vanhemmat pääsisivät osallistumaan lapsensa laajoihin terveystarkastuksiin, on tarpeen lähestyä myös työnantajia ja perustella heille näiden tarkastusten merkitys. Perheen ja työn yhteensovittaminen on monien juhlapuheiden aiheena, tässä siihen yksi konkreettinen keino. Vanhemmuuden ja muiden perhe-elämän tarpeiden parempi huomioon ottaminen työelämässä lisää työntekijöiden työhyvinvointia ja koko perheen hyvinvointia.

Monesta terveydenhoitajasta ja lääkäristä voivat laajojen terveystarkastusten toteuttaminen alkuun tuntua haasteelliselta ja omat voimavarat riittämättömiltä. Työyhteisössä on tarpeen keskustella aiheesta ja järjestää siitä koulutusta sekä yhdessä oppimisen mahdollisuuksia, esimerkiksi opintopiirejä. Edetä voi pieninkin askelin. Terveydenhoitajat ja lääkärit eivät kuitenkaan ole yksin perheiden ongelmien kanssa. Laajat terveystarkastukset tuovat ison verkoston lapsiperhepalveluja mukaan tukemaan perheitä. On tarpeen sopia selkeät toimintatavat eri toimijoiden kanssa ja tavat, joilla erityispalveluiden tuki peruspalveluille järjestetään. Tähänastiset kokemukset laajoista terveystarkastuksista ovat osoittaneet, että niiden toteuttaminen ohjeistuksessa esitetyllä tavalla on mahdollista. Rohkeasti työkuvaansa laajentaneet terveydenhoitajat ja lääkärit ovat kokeneet uuden työtavan perheitä hyödyttävänä ja itselleen antoisana.

Tämä ohjeistus täsmentää terveydenhuoltolain ja sen nojalla annetun asetuksen velvoitteita. Ohjeistus on tarkoitettu työntekijöiden ja johtavien viranhaltijoiden tueksi heidän työssään vanhempien ja lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Päättöksentekijöille ohjeistus antaa tietoa siitä, miksi perheiden tukeminen on myös taloudellisesti kannattavaa. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että jokaisessa terveyskeskuksessa sovitaan, miten ohjeistusta paikallisesti hyödynnetään. Kokemusten myötä toivomme käyttäjiltä palautetta ohjeistuksesta ja ehdotuksia sen jatkokehittämiseksi.

Aino-Inkeri Hansson
Osastopäällikkö, ylijohtaja
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto
Sosiaali- ja terveysministeriö

Sisällys

Esipuhe	
Sisällys	
Johdanto	9

I LAAJA TERVEYSTARKASTUS – KUVAUS JA KÄYTÄNNÖT

1	Mikä on laaja terveystarkastus?	12
1.1	Laajoja terveystarkastuksia koskevat säännökset ja niiden tausta	12
1.2	Laajan terveystarkastuksen määritelmä	14
1.3	Tarkoitus ja tavoitteet	15
1.4	Seuranta ja valvonta	15
2	Laajojen terveystarkastusten yhteiset linjaukset.....	17
2.1	Yksilön ja perheen tarpeet tuen perustana	17
2.1.1	Asiakkaiden tarpeiden huomioon ottaminen ja yksilöllinen tukeminen	17
2.1.2	Asiakasta kunnioittava ja osallistava työote	19
2.1.3	Huolen ottaminen puheeksi	20
2.2	Laajan terveystarkastuksen käytännön toteuttaminen.....	22
2.2.1	Kohderyhmän tavoittaminen	22
2.2.2	Kutsuminen ja ajanvaraus	22
2.2.3	Terveystarkastuksesta poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	24
2.2.4	Valmistautuminen terveystarkastukseen	24
2.2.5	Terveystarkastustilanteen eteneminen ja yhteenveto.....	25
2.3	Terveydenhoitajan ja lääkärin työnjako	27

II LAAJA TERVEYSTARKASTUS – HYVINVOINNIN ARVIOINTI JA NEUVONTA

1	Lapsen ja vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin arviointi	32
1.1	Lapsiperheen terveyden ja hyvinvoinnin arviointi	32
1.1.1	Kiinnostuksen kohteena koko perhe	32
1.1.2	Terveys- ja hyvinvointitietoa kootaan useilla menetelmillä.....	33
1.2	Kokonaiskuva muodostuu eri tahojen näkökulmista.....	34
1.2.1	Lapsen ja nuoren oma arvio	35
1.2.2	Vanhempien tekemä arvio.....	36
1.2.3	Terveydenhoitajan ja lääkärin tekemä arvio.....	38
1.2.4	Päivähoidon ja opettajan tekemä arvio.....	38
1.3	Laajan terveystarkastuksen aihepiirit.....	40

2	Terveysneuvonta	48
2.1	Tarvelähtöistä terveysneuvontaa koko perheelle	48
2.2	Terveysneuvonnan aihealueita	49
2.3	Terveysneuvonnan toteuttaminen	50
3	Laajat terveystarkastukset eri ikävaiheissa	52
3.1	Odotusaikana äitiysneuvolassa	52
3.2	Pienet lapset lastenneuvolassa	53
3.3	Koululaiset kouluterveydenhuollossa	57
4	Tutkimusnäyttöä laajojen terveystarkastusten tueksi	62
4.1	Perheen merkitys lapsen hyvinvoinnille	63
4.2	Hyviä toimintamalleja ja työmenetelmiä	68

III LAAJA TERVEYSTARKASTUS – KIRJAAMINEN, KEHITTÄMINEN JA JOHTAMINEN

1	Kirjaaminen, tilastointi ja yhteenvedot	74
1.1	Kirjaaminen potilaskertomukseen	74
1.2	Laajojen terveystarkastusten tilastointi	77
1.3	Laajojen terveystarkastusten paikalliset yhteenvedot	80
1.3.1	Yhteenvedot äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon tarkastuksista	81
1.3.2	Luokka- ja koulukohtaiset yhteenvedot	82
1.4	Laajojen terveystarkastusten valtakunnalliset yhteenvedot	83
2	Paikallinen kehittäminen ja tiedottaminen	85
2.1	Asiakkaat mukaan kehittämään ja arvioimaan	85
2.2	Työntekijät ja yhteistyökumppanit kehittävät ja arvioivat toimintaa	86
2.3	Tiedottaminen	87
3	Osaaminen ja työnohjaus	88
3.1	Keskeiset osaamishaasteet laajojen terveystarkastusten toteuttamisessa	88
3.2	Työntekijöiden lisäkoulutus	90
3.2.1	Täydennyskoulutusvelvoite	90
3.2.2	Täydennyskoulutuksen järjestäminen	90
3.3	Perehdyttäminen, mentorointi ja työnohjaus	93
4	Laajojen terveystarkastusten johtaminen ja toimintaohjelma	94
4.1	Johtaminen	94
4.1.1	Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon vastuutahot ja niiden tehtävät	94
4.1.2	Lasten, nuorten ja heidän perheidensä hyvinvointitarpeiden huomioiminen johtamisessa	95
4.1.3	Henkilöstövoimavarojen suunnittelu	96
4.2	Toimintaohjelma	97
4.2.1	Toimintaohjelman määrittely	97
4.2.2	Toimintaohjelman sisältö	98
4.2.3	Toimintaohjelma seurannan ja arvioinnin välineenä	101

Lähteet.....	102
Liite 1. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuol- lostä sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011	109
Liite 2. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveyden- huollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Valtioneuvoston istuntoon laadittu muistio	117
Liite 3. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.....	128

Johdanto

Tämän ohjeistuksen tarkoituksena on tukea kuntien johtoa ja työntekijöitä sekä päätöksentekijöitä laajojen terveystarkastusten kehittämisessä ja toteuttamisessa yhtenäisten linjausten mukaisesti. Ohjeistus täydentää asetuksen tueksi vuonna 2009 laaditun julkaisun ohjeita (STM 2009a).

Ohjeistusta laadittaessa on hyödynnetty eri puolilla maata tehtyä kehittämissytöitä ja siitä saatuja kokemuksia sekä Valtakunnallisilla neuvolapäivillä ja Kouluterveyspäivillä käytyä keskustelua. Ohjeistusta valmisteltaessa on pyydetty ja saatu palautetta useilta kymmeniltä tahoilta. Mukana on ollut lääkäreitä ja terveydenhoitajia sekä toiminnoista vastaavia johtajia. Palautetta on saatu myös Kansallisen äitiyshuollon asiantuntijaryhmältä, Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan jaostolta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoilta sekä järjestöiltä.

Yhtenäiset kansalliset linjaukset ja laajoja terveystarkastuksia koskevat periaatteet ovat tärkeitä seuraavista syistä:

- 1) Yhteisten linjausten ansiosta laajat terveystarkastukset järjestetään eri puolilla maata riittävän yhtenäisesti ja samanlaatuisesti. Tämä kuuluu lasten ja perheiden oikeuksiin. Samalla on pidettävä huolta siitä, että tarkastukset tehdään yksilöllisesti perheiden tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan ja että jokainen työntekijä kehittää omaa persoonallista työtapaansa.
- 2) Kansalliset linjaukset säästävät terveyskeskuksissa toimivien aikaa, tukevat käytännön toiminnan kehittämistä ja selventävät työnjakoa. Lisäksi ne tuovat esille moniammatillisen työskentelyn tarpeet. Paikallisia voimavaroja voidaan kohdentaa laajojen terveystarkastusten käytännön toteuttamisen suunnitteluun ja paikalliseen kehittämiseen.
- 3) Terveyskeskuksissa toimivat pystyvät tunnistamaan koulutustarpeita ja mahdollisesti organisoimaan yhdessä koulutusta tai tekemään aloitteita koulutuksen järjestämiseksi.
- 4) Laajojen terveystarkastusten tiedot tulevat yhdenmukaisesti kirjatuiksi ja tilastoiduiksi, jolloin niiden pohjalta voi seurata ja arvioida toimintaa ja sen vaikuttavuutta.
- 5) Monialainen yhteistyö ja sen johtaminen sekä henkilöstöressurssien suunnittelu ja rekrytointi saavat yhtenäiset suuntaviivat.
- 6) Ehkäisevän työn laajuus ja haasteellisuus sekä myös sen mahdollisuudet tulevat esille.

Laajassa terveystarkastuksessa olennaisinta on toimiva vuorovaikutus ja hyvä yhteistyösuhde ensinnäkin perheen kanssa ja lisäksi eri ammatti-ihmisten kesken. Työskentelyn lähtökohtana ovat lapsen ja vanhempien tarpeet sekä lasta ja vanhempia kunnioittava ja osallistumisen mahdollistava työskentelytapa. Laajassa terveystarkastuksessa tähdätään lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemiseen ja ongelmien ehkäisemiseen.





|

Laaja terveystarkastus – kuvaus ja käytännöt

Tässä osassa kuvataan, mikä laaja terveystarkastus on ja mitä sillä tavoitellaan. Lisäksi luodaan katsaus laajojen terveystarkastusten yhteisiin linjauksiin sekä perehdytään terveydenhoitajan ja lääkärin tehtäviin ja työnjakoon.

1 Mikä on laaja terveystarkastus?

Luvussa kerrotaan laajojen terveystarkastusten säädöstaustasta, määritelmästä ja päätavoitteista. Lopuksi kuvataan tarkastusten toimeenpanon seuranta ja valvontaa.

1.1 Laajoja terveystarkastuksia koskevat säännökset ja niiden tausta

Kuntien velvollisuutena on ollut viimeistään vuoden 2011 alusta järjestää niin kutsutut laajat terveystarkastukset lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille sekä perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille sekä heidän perheilleen. Perheille laajat terveystarkastukset tarjoavat tilaisuuden keskustella vanhempien ja koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä kysymyksistä sekä tarvitsemastaan tuesta ja avusta. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tunnistetaan perheen tuen tarpeet aikaisempaa laaja-alaisemmin ja saadaan monipuolisempi käsitys lapsen hyvinvoinnin arviointiin. Laajat terveystarkastukset varhentavat koko perheen tuen tarpeiden tunnistamista ja varmistavat tuen oikea-aikaista järjestämistä ja jatkohoitoon ohjaamista. Jos laajoja terveystarkastuksia kehitetään perheiden näkökulmasta ja yhteistyössä heidän kanssaan, lisäävät ne merkittävästi ehkäisevää toimintaa ja asiakaslähtöisyyttä.

Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen (338/2011, aik. 380/2009) myötä määräaikaiset terveystarkastukset muuttuivat lakisääteiksi vuonna 2009. Neljä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan ja kolme kouluterveydenhuollon määräaikaista terveystarkastusta säädettiin nk. laajoiksi terveystarkastuksiksi. Äitiysneuvolassa on järjestettävä yksi ja lastenneuvolassa kolme laajaa terveystarkastusta lapsen ollessa 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen. Kouluterveydenhuollossa laaja terveystarkastus on järjestettävä ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Terveystarkastusten sisältöä ja toimintatapoja ohjeistetaan asetuksen tueksi laadituissa soveltamisohjeissa (STM 2009a) sekä kansallisissa oppaissa (Stakes 2002, STM 2004a).

Säännösten taustalla ovat kouluterveydenhuollossa vuodesta 2002 suosittelutu käytäntö laajojen terveystarkastusten järjestämiseksi (Stakes 2002) ja Stakesista (2006) tullut aloite perheiden hyvinvointiarviointien kehittämisestä. Taustalla oli myös tarve muokata osasta terveystarkastuksia tapaamisia, joissa perheen terveyteen ja hyvinvointiin ja niihin vaikuttaviin tekijöihin paneudutaan aiempaa perusteellisemmin ja kokonaisvaltaisemmin. Lisäksi oli tarpeen kehittää tuen kohdentamista ja syventää moniammatillista yhteistyötä.



Laajat terveystarkastukset tehdään

- * äitiysneuvolassa kerran (keskiraskaus)
- * lastenneuvolassa 4 kk:n, 18 kk:n ja 4 vuoden iässä
- * koulussa luokilla 1, 5 ja 8.

Uusi 1.5.2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) sisältää neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa koskevat perussäännökset. Lain 15 §:ssä säädetään neuvolapalvelujen sisällöistä, muun muassa vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukemisesta ja lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyysedistämistä. Lain 16 §:ssä säädetään kouluterveydenhuoltopalveluista, muun muassa oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatus- ja tukemisesta. Terveystarkastuslain voimaan tullessa kansanterveyslaki kumoutui näiden säännösten osalta. Siksi kansanterveyslain perusteella annettu asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on annettu 6.4.2011 uudelleen.

Toukokuussa 2011 voimaan tulleeseen asetukseen on tehty useita teknisiä muutoksia ja selvennyksiä, esimerkiksi se, että laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja (tai kättilö) yhteistyössä lääkärin kanssa (5 §). Sisällön osalta selkiytettiin mm. vanhempien haastattelun ja koko perheen hyvinvoinnin selvittämisen tarpeellisuutta, päivähoiton ja opettajan arviota lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista sekä huoltajan kirjallisen suostumuksen pyytämistä (7 §). Lisäksi täsmennettiin määräaikaista terveystarkastuksia sekä suun terveystarkastusten tekijöitä ja sisältöä. Kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksen mielenterveyden selvittämiseksi voi tehdä lasten- tai nuorisopsykiatri (11 §). Kouluympäristön ja opiskeluyhteisön seurannan tiheys on poistettu asetuksesta, koska se siirrettiin terveydenhuoltolakiin (12 §).

Terveysneuvontaa koskeviin säännöksiin (14 §) lisättiin, että terveysneuvonnan on tuettava voimavarojen vahvistumista. Termi kunto korvattiin yleisesti käytössä olevalla termillä fyysinen toimintakyky (15 §). Opiskeluterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen osalta täsmennettiin opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvia palveluja ja korostettiin palvelujen ja terveyttä edistävän ja ehkäisevän toiminnan kokonaisuutta. Uusi asetus ja valtioneuvoston istuntoa varten valmistettu muistio sekä terveydenhuoltolain pykälät 15 ja 16 ovat liitteinä (liitteet 1–3).

Terveysneuvonta = terveydenhuollon ammattihenkilön suunnitelmallinen, vuorovaikutteinen viestintä, joka edistää lasten hyvinvointia sekä vahvistaa vastuunottoa ja tiedon soveltamista käytäntöön.

1.2 Laajan terveystarkastuksen määritelmä

Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa tehtävää terveystarkastusta,

- johon osallistuvat lapsi ja molemmat **vanhemmat¹ tai ainakin toinen heistä; äitiysneuvolan terveystarkastukseen voi osallistua raskaana olevan lisäksi hänen puolisonsa**
- jossa käsitellään lapsen, vanhempien ja **koko perheen terveyttä ja hyvinvointia** ja niihin vaikuttavia tekijöitä laaja-alaisesti eri näkökulmista
- jonka tekee **terveydenhoitaja** tai kättilö² yhteistyössä **lääkäriin** kanssa
- johon sisältyy huoltajan³ 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 sekä perheen kanssa että työntekijöiden kesken.

Laajassa terveystarkastuksessa on aiempaa laajempi tarkastettavien ja toimijoiden joukko sekä tarkastuksen sisältö. Lisäksi siinä syvennetään kaikkien toimijoiden yhteistyösuhteita, sillä laajan terveystarkastuksen tarkoitus ei toteudu ilman toimivaa ja avointa vuorovaikutusta. Laaja terveystarkastus laajentaa väistämättä myös terveydenhoitajien ja lääkäreiden työnkuva.

Laajan terveystarkastuksen määrittelyn lähtökohtana on asetuksen lisäksi asetuksen tueksi laadittu julkaisu (STM 2009a). Sen mukaan terveystarkastuksella tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Terveydentilan selvittäminen voi edellyttää konsultaatiota ja/tai moniammatillista yhteistyötä.

Terveystarkastus sisältää lisäksi aina myös terveysneuvontaa. Tarkastuksen ja neuvonnan on muodostettava suunnitelmallinen kokonaisuus. Terveysneuvon-

nalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön suunnitelmallista terveyslähdistä vuorovaikutusta ja viestintää, joka edistää lasten, nuorten ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia sekä tukee vastuunottoa ja tiedon käytäntöön soveltamista (STM 2009a).

Terveystarkastus = kliinisillä tutkimuksilla ja muilla menetelmillä tehty terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastus sekä terveyden edistämiseen liittyvä terveydentilan selvittäminen.

1 Vanhempia/huoltajia voivat olla lapsen äiti ja isä, äiti ja äidin naispuoliso, isä ja isän miespuoliso sekä sijaisvanhemmat. Yksinhuoltajan mukana voi olla tukihenkilö. Jos lapsen vanhemmat ovat eronneet, mutta toimivat yhteishuoltajina, pyydetään tarkastukseen mahdollisuuksien mukaan molemmat vanhemmat.

2 Kättilö voi olla toteuttajana lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa.

3 Huoltajan suostumuksen lisäksi tarvitaan 15 vuotta täyttäneen suostumus. Hallintolain (434/2003) 14 pykälän 3 momentin mukaan on kuultava myös 15 vuotta täyttäneitä alaikäistä hänen henkilöään koskevassa asiassa, jollaisesta arvioissa on kyse.

1.3 Tarkoitus ja tavoitteet

Laajojen terveystarkastusten tarkoituksena on yhteistyössä tarkastettavien kanssa muodostaa käsitys lapsen, vanhempien ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Yhteistyössä sovitaan myös mahdollisesti tarvittavista perheen omista ja palvelujärjestelmän toimenpiteistä sekä sovitaan niiden toteuttamisesta ja muista jatkotoimista.

Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on

- 1) vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia
- 2) varhentaa perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistamista
- 3) varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen perheelle sekä
- 4) tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista.

1.4 Seuranta ja valvonta

Laajojen terveystarkastusten toteuttamista kunnissa seurataan osana asetuksen seuranta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa asetuksen toimeenpanoa osana joka toinen vuosi terveystarkastuksille suunnattavaa Terveydenedistämisasiivisyys perusterveydenhuollossa -kyselyä. Tulokset julkistetaan kuntakohtaisina tietoina terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmässä, niin kutsutussa TEA-viisarissa (www.thl.fi/TEAviisari). Ensimmäinen seuranta on tehty vuonna 2010. Lisäksi asetuksen seurantatiedoista koottiin erillisjulkaisu (Ståhl & Saaristo 2011). Tämän tiedonkeruun aikana kunnilla oli siirtymäaika määräaikaisten terveystarkastusten järjestämisessä vuoden 2011 alkuun. Seuraava tiedonkeruu on tehty huhtikuussa 2012. Jatkossa myös avoterveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmästä AvoHIL-MOsta saatavaa tietoa käytetään laajojen terveystarkastusten seurantaan (Osa III: 1).

Näiden määrällisesti painottuneiden tiedonkeruumenetelmien lisäksi tarvitaan tietoa asetuksen sisältöjen toteutumisesta ja toiminnan laadusta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tekee neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa koskevan erillisselvityksen syksyllä 2012. Tässä kyselyssä selvitetään myös laajojen terveystarkastusten sisältöjä.

Asetuksen valvonta kuuluu Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirastolle Valviralle ja aluehallintovirastoille. Valvira ja aluehallintovirastot tekivät keväällä 2011 oman valvontatyönsä tueksi kyselyn, josta saatiin tietoja myös laajojen terveystarkastusten toteuttamisesta. Valvira ja aluehallintovirastot hyödynsivät kyselyn tuloksia laatiessaan asetuksen 338/2011 valvontaohjelman 2012–2014 työnsä tueksi. Ohjelmassa on määritelty muun muassa valvonnan painopisteet ja kohteet, puuttumiskriteerit, valvontatoimenpiteet ja omavalvonnan linjaukset.

Vuonna 2012 painopisteenä ovat laajat terveystarkastukset ja kouluterveydenhuolto. Valvontaohjelman avulla lisätään valvonnan suunnitelmallisuutta, avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Lisäksi ohjelma yhdenmukaistaa aluehallintovirastojen toteuttamaa valvontaa valtakunnallisesti.

Kuntia ja kuntayhtymiä ohjataan kehittämään omaa toimintaansa ja sen oma-valvontaa. Aluehallintovirastot puuttuvat alueensa valvontaviranomaisina kuntien ja kuntayhtymien valvonnassa asetuksen toteuttamisessa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin. Valvontatoimet perustuvat alkuvaiheessa Valviran ja jatkossa THL:n tiedonkeruuseen. Valvontaohjelma löytyy Valviran kotisivuilta kohdasta Valvonta-ohjelmat⁴ (www.valvira.fi).

4 Valvontaohjelmia 1:2012.

2 Laajojen terveystarkastusten yhteiset linjaukset

Tässä luvussa tuodaan esille laajojen terveystarkastusten periaatteena yksilölliset tuen tarpeet, osallisuus ja matala kynnyksen huolen puheeksi ottamiseen. Lisäksi kerrotaan tarkastusten käytännön toteutuksen eri vaiheista ja ammattiryhmien välisestä työnjaosta.

2.1 Yksilön ja perheen tarpeet tuen perustana

2.1.1 Asiakkaiden tarpeiden huomioon ottaminen ja yksilöllinen tukeminen

Neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen (338/2011) tarkoituksena on varmistaa, että lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonnassa ja terveystarkastuksissa otetaan huomioon *yksilöiden ja väestön tarpeet*. Tarpeenmukainen toiminta parantaa ehkäisevän työn oikeaan osuvuutta ja vaikuttavuutta. Kun terveydenhoitaja ja lääkäri paneutuvat lapsen ja perheen tilanteeseen yksilöllisesti, on tuen tarpeet mahdollista tunnistaa varhain. Tällöin lapsiperheiden auttamisen mahdollisuuksia peruspalveluissa on vielä runsaasti. Tukea pitää tarjota oikea-aikaisesti ja viiveettä.

Laajoissa terveystarkastuksissa tarpeet otetaan huomioon usealla tavalla ja useassa vaiheessa, myös ennakoivasti. Väestön tarpeita kuvaavat tiedot otetaan huomioon jo palveluita suunniteltaessa ja järjestettäessä. Kun työntekijällä on tietoa perheiden tarpeista, hän osaa tarkastella perheen tilannetta vanhempien näkökulmasta ja ymmärtää, minkälaisia tarpeita vanhemmilla on oman lapsensa kehityksen tukemisessa. Palveluiden kehittäminen yhteistyössä vanhempien kanssa lisää palvelujen oikeaan osuvuutta ja tarpeenmukaisuutta.

Yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen ja huomioiminen tapaamisessa edellyttävät vastavuoroista keskustelua ja tarvittaessa tarkoitukseen kehitettyjen työvälineiden käyttöä (ks. osa I: 2.1.3). Lapsen ja vanhempien näkemysten esilletulo ja muun muassa perheen tilanteen, hyvinvoinnin ja terveystottumusten ottaminen puheeksi edistävät kokonaistilanteen hahmottamista ja perheen yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistamista. Tarpeenmukaisuus tarkoittaa myös sitä, että asioissa edetään lapsen ja perheen tilanteeseen sopivalla tavalla ja sopivassa järjestyksessä.

Jotta laaja terveystarkastus vastaisi perheiden tarpeita ja voitaisiin toteuttaa ilman kiireen tuntua, on siihen *hyvä varata riittävästi aikaa*. Perheen kohtaaminen, tuen tarpeiden tunnistaminen, perheen tilanteesta keskusteleminen sekä tukimuotojen suunnittelu ja niistä sopiminen vaativat aikaa. Laajaan terveystarkastukseen

varattavaa aikaa on vaikea määritellä tarkasti. Siihen vaikuttavat keskeisesti perheen tilanne ja tarpeet sekä se, tekevätkö terveydenhoitaja ja lääkäri tarkastuksen yhdessä vai erikseen. Kokemuksen mukaan terveydenhoitajan tapaamiseen on hyvä varata aikaa vähintään tunti. Lääkärintarkastukseen varataan vähintään 30 minuuttia.

Saattaa olla, että ajan tarve on lyhyempi, jos perheellä ei ole akuutteja ongelmia tai jos perheen tarpeista on hiljattain keskusteltu ja asioiden käsittely käynnistetty. Mikäli tuen tarve on tiedossa tai ennakoitavissa etukäteen tai jos vanhempi aikaa varatessaan tuo esille tuen tarvetta, varataan perheelle edellä mainittua pidempi tapaamisaika. Mahdollisuus eripituisten aikojen varaamiseen pitäisi olla myös keskitetyssä ja internetin kautta toimivassa ajanvarauksessa. Lisäksi on varauduttava siihen, että osa perheistä tarvitsee lisäkäyntejä tarkemman selvittelyn tai seurannan vuoksi. Muut määräaikaisten terveystarkastukset voivat olla keveämpiä varsinkin, jos lapsella ja vanhemmillä ei ole erityisiä tuen tarpeita.

Lisäksi kirjaamiseen ja etukäteissuunnitteluun, kuten työnjaosta sopimiseen terveydenhoitajan ja lääkärin välillä sekä moniammatilliseen yhteistyöhön, on hyvä varata aikaa riittävästi. Laajat terveystarkastukset vievät aluksi ja kehittämissaiheessa enemmän aikaa kuin vakiinnuttuaan osaksi työkäytäntöjä.

Ajan antaminen tarpeiden tunnistamiseen sekä tuen suunnitteluun ja järjestämiseen vahvistaa ehkäisevää työtä. Perheen asioihin paneutuminen tehostaa toimintaa ja voi jatkossa säästää perheen palvelujen käyttöä. Myös terveydenhuollon kustannuksia säästyy kun ongelmiin päästään käsiksi varhaisessa vaiheessa.

Laajat terveystarkastukset muodostavat *jatkumon, joka alkaa odotusaikana ja jatkuu lastenneuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon ajan*. Tätä jatkumoa sekä lapsen ja perheen terveys- ja hyvinvointihistoriaa hyödynnetään jokaisessa terveystarkastuksessa. Kaikkia valtakunnallisissa ohjeistuksissa kuvattuja tarkastusten aiheita ei ole tarkoitus käydä läpi yhdellä kerralla, vaan osan asioista voi harkinnan mukaan siirtää seuraaviin tapaamisiin. Joskus riittää, että tarkistetaan, ovatko asiat edellisestä tapaamisesta muuttuneet. Tärkeintä on luoda lapselle ja vanhemmille tunne siitä, että heillä on mahdollisuus kertoa mieltään askarruttavista asioista ja että heitä kuunnellaan.

Laajassa terveystarkastuksessa lasta ja perhettä tuetaan heidän yksilöllisten tarpeidensa ja perheen tilanteen mukaan (ks. osa II: 2). Tuki voi olla tiedollista, emotionaalista tai sosiaalista. Tiedollinen tuki sisältää muun muassa ennakoivan tiedon lapsen tulevasta kehitysvaiheesta ja siitä, mitä se vanhemmilta edellyttää. Vanhemmille annetaan tietoa lapsen kehityksestä sekä terveyttä suojaavista ja vaarantavista asioista. Tiedollista tukea on myös opastus tilanteessa, jossa vanhempi on huolestunut lapsestaan. Emotionaalinen tuki koostuu muun muassa kuuntelemisesta, ymmärtämisestä ja kannustamisesta. Sosiaalista tukea on esimerkiksi vertaistuen kanavointi perheelle vanhempainryhmissä ja perheen rohkaisu pyytämään avoimesti apua sukulaisilta ja ystäviltä.

Laajassa terveystarkastuksessa seurataan tuen tarpeen aiheuttaneen tilanteen kehittymistä ja arvioidaan tavoitteiden saavuttamista. Yksilöllisen tarpeen mukaan sovitaan perheen kanssa lisäkäynnistä neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon ja keskustellaan myöhemmin tehtävästä kotikäynnistä tai perhetyöntekijän kotiin antamasta tuesta. Tarvittaessa sovitaan moniammatillisen työryhmän koolle kutsumisesta keskustelemaan perheen tarvitsemista tukimuodoista ja ohjataan perhe jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Etukäteen sovitut rakenteet ovat tärkeitä, jotta tarvittaessa on mahdollista sujuvasti koota moniammatillinen ryhmä perheen ympärille.

2.1.2 Asiakasta kunnioittava ja osallistava työote

Laajojen terveystarkastusten onnistumisen edellytyksenä on perheen ja työntekijän välinen hyvä, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, joka perustuu vastavuoroisuuteen ja kumppanuuteen. Laajoissa terveystarkastuksissa tarvitaan lapsen ja vanhempien osallisuutta ja aktiivisuutta.

Kumppanuuteen perustuva asiakassuhde mahdollistaa lapsen, nuoren ja vanhempien osallisuuden omaa itseä ja perhettä koskevissa asioissa ja kannustaa omien näkemysten ja ratkaisujen esilletuomiseen. Kumppanuussuhteen rakentaminen alkaa työntekijän ja lapsen sekä vanhempien ensimmäisestä tapaamisesta ja rakentuu ja syvenee koko yhteistyösuhteen ajan. Suhteen luomisessa on oleellista kunnioitus, aktiivinen kuuntelu, luottamuksen rakentaminen, läsnäolo ja aito kiinnostus. Kuulluksi ja kunnioitetuksi tuleminen rakentaa luottamusta. Luottaminen työntekijään mahdollistaa huolien ja vaikeiden asioiden esille ottamisen (Vaittinen 2011). Työntekijän aktiivinen läsnäolo on huomion kiinnittämistä lapseen ja perheeseen siten, että on mahdollista kuulla ja havaita tarkasti, mitä he sanovat tai viestivät.

Työntekijän on tärkeä osoittaa toiminnassaan, että hän on perheen puolella. Terveystarkastuksissa ensisijaista on lapsen etu ja tarpeet sekä tieto lapsen terveyttä ja hyvinvointia suojaavista tekijöistä; vanhempien tarpeet eivät voi ohittaa lapsen tarpeita. Laajoissa terveystarkastuksissa työntekijöiden tehtävänä on keskustella suoraan myös lapsen ja nuoren kanssa ja tuoda heidän näkökulmiaan myös vanhempien kanssa käytävään keskusteluun.

Vastavuoroiset menetelmät tukevat asiakkaan osallisuutta. Keskustelumenetelmistä käytetään erilaisia nimityksiä kuten esimerkiksi dialogiset (mm. Seikkula ym. 2001, Holmesland ym. 2010, Lykke ym. 2011), voimavaralähtöiset (mm. Kettunen ym. 2002, Kettunen ym. 2003) ja motivoivat (Miller & Rollnick 2002, Lundahl ym. 2010) menetelmät. Näiden menetelmien lähtökohtana ovat lapsen ja vanhempien tarpeet ja toiveet, joten ne auttavat tuen tarpeiden tunnistamisessa ja tarvittaessa muutosprosessin käynnistämisessä. Työntekijä on aidosti läsnä tilanteessa ja kuuntelee aktiivisesti lapsen ja vanhempien viestejä. Kuunteleminen ilmenee rohkaisuna sekä reagoitina lapsen ja vanhempien puheeseen. Työntekijä ei pääsääntöisesti johda keskustelun kulkua eikä kehittele sen sisältöä.

Laajan terveystarkastuksen alussa keskustelun voi avata arkirupattelulla, joka synnyttää läheistä ilmapiiriä ja virittää tulevaan. Keskustelussa edetään avointen kysymysten avulla, jolloin lapsi tai vanhempi kertoo omin sanoin näkemyksensä terveydestä ja hyvinvoinnista sekä perheen tilanteesta, iloista ja huolen aiheista. Avoimen ja suoran keskustelun avulla tavoitellaan yhteistä ymmärrystä asioista. Näin etenevässä keskustelussa lapsen ja vanhempien kokemukset, näkemykset ja arvot tulevat esille. Kokemus kuulluksi tulemisesta luo turvallisuutta vuorovaikutussuhteeseen ja helpottaa asioista keskustelua. Se tukee myös hyvien terveystottumusten ylläpitoa, mahdollisen muutostarpeen tiedostamista, sitoutumista tarvittavaan muutokseen sekä tuen vastaanottamista.

Keskustelussa tuetaan lapsen ja vanhempien omaa oivallusta siitä, mihin asioihin tarvittaisiin muutosta ja miten siinä voisi onnistua. Keskustelun päämääränä on auttaa vanhempia tukemaan omaa lastaan ja vahvistamaan hänen kehitystään suojaavia tekijöitä sekä löytämään omat yksilölliset, perheen elämäntilanteeseen soveltuvat ratkaisut. Tarvittaessa tuetaan vanhempia ottamaan vastuu lapsen ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Vastaavasti tuetaan lapsen ja nuoren iän mukaista vähitellen kasvavaa vastuuta omasta terveydestään. Lasta ja vanhempia autetaan aktiivisesti työskentelemään yhdessä määriteltyä tavoitetta kohti, usein pienempien välitavoitteiden kautta. Onnistumisen kokemukset lisäävät sitoutumista ja kannustavat jatkamaan muutosta. Yksilön mahdollisuudet huolehtia terveydestään ovat paremmat, kun hän tuntee olevansa arvokas.

2.1.3 Huolen ottaminen puheeksi

Huolen puheeksi ottaminen mahdollistaa asiakkaan tarpeiden tunnistamisen ja yksilöllisen tukemisen. Laajassa terveystarkastuksessa keskustelussa esille tuotu tai terveystarkastuksen perusteella syntynyt huoli tulee ottaa puheeksi vanhempien ja lapsen kanssa tämän ikävaihe huomioiden. Keskusteluun perheen arkaluontoisista tai vaikeista asioista, esimerkiksi päihteistä, mielenterveysongelmista ja väkivallasta, on mahdollista harjaantua. Vanhempien ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin arviointiin on kehitetty erilaisia lomakkeita. Lomakkeiden käyttö ei ole itsetarkoitus, vaan ne helpottavat asioiden puheeksi ottamista, tuen tarpeiden tunnistamista, tuen tarjoamista ja jatkotoimista sopimista.

Puheeksi ottamista helpottavia lomakkeita ovat muun muassa Lasta odottavan perheen voimavaralomake ja Lapsiperheen arjen voimavaralomake, joita on mahdollista hyödyntää koko perheelle voimavaroja antavien ja kuormittavien tekijöiden tunnistamisessa ja tuen tarpeen arvioinnissa (Pelkonen & Hakulinen 2002, Kaljunen ym. 2006). Vanhempien terveydentilaa on mahdollista selvittää esimerkiksi synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen kehitetyn EPDS-lomakkeen (Edinburg Postnatal Depression Scale) avulla. Terveystottumusten tunnistamisen apuna, erityisesti alkoholin käytöstä keskusteltaessa, voi hyödyntää

AUDIT-testiä. Näiden edellä mainittujen perheen hyvinvoinnin arviointiin ja tuen tarpeiden tunnistamiseen kehitettyjen lomakkeiden käyttöä on kuvattu yksityiskohtaisesti neuvolan ja kouluterveydenhuollon menetelmäkäsikirjassa (Mäki ym. 2011). Osa näistä lomakkeista soveltuu annettavaksi vanhemmille etukäteen täytettäväksi ja keskinäiseen keskusteluun kotona ja osa neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa täytettäväksi.

Menetelmäkäsikirjassa (Mäki ym. 2011) kuvattujen menetelmien lisäksi on olemassa monia muita puheeksi ottamiseen ja perhetilanteen arviointiin kehitettyjä menetelmiä kuten Vanhemmuuden roolikartta (Rautiainen 2003, Ylitalo 2011), Parisuhteen roolikartta (Airikkala 2003, Ylitalo 2011) ja Itsenäistyvän nuoren roolikartta (Ylitalo 2011) sekä perherakenteen selvittämiseen perhekuva ja sukupuoli. Edellä mainittujen menetelmien lisäksi Perhenavigaattori (Heinämäki 2008) on käytännönläheinen, lasten ja perheiden palveluissa hyödyllinen työväline perheen arjen selvittelyyn. Kysymyskartta kannustaa vanhempia pohtimaan arjen sujumista, ottamaan luontevasti puheeksi mieltä askarruttavia kysymyksiä ja kuulemaan lasten oivalluksia perheestä.

Koko perheen liikunta- ja ruokatottumuksia voi selvittää Neuvokas perhe-kortin ja -ohjausmenetelmän (www.sydanliitto.fi) avulla niin neuvolassa kuin kouluterveydenhuollossa. Vastaavasti koko perheen näkökulmasta voidaan Painokas-työkalupakin avulla selvittää vanhempien ja lasten ravitsemusta, fyysistä aktiivisuutta ja elämänrytmiä eli levon, ruokailun, liikkumisen ja leikin jaksottumista sekä perheen kokemusta voimavaroista (Tuomasjukka ym. 2010, Junnila ym. 2012, www.painokas.fi).

Terveyskeskuksessa on hyvä sopia yhtenäisistä käytännöistä sen osalta, mitä puheeksi ottamista ja tuen tarpeen tunnistamista helpottavia lomakkeita käytetään missäkin laajassa terveystarkastuksessa ja muissa määräaikaissa terveystarkastuksissa. Lisäksi on hyvä sopia, käytetäänkö jotakin lomaketta systemaattisesti kaikkien perheiden kohdalla. Tarkastuksessa ei voi samanaikaisesti olla käytössä useita vanhempien tuen tarpeiden tunnistamiseen tarkoitettuja lomakkeita ilman, että tarkastuksen vuorovaikutustilanne siitä kärsii. Lomakkeita voidaan käyttää myös harkinnanvaraisesti ja tarvelähtöisesti. Tarkastustilanteessa on syytä palata lomakkeiden esille nostamiin ajatuksiin ja asioihin perheen yksilöllisten tarpeiden perusteella. Myös työntekijän terveystarkastuksessa ja aiemmilla käynneillä tekemät havainnot ovat tärkeitä. Tuen tarpeiden tunnistamisen edellytyksenä on, että tuki- ja hoitomuodot sekä palveluketjut ovat olemassa. Huolen herätessä ja puheeksi ottamisen yhteydessä keskustellaan siitä, mitä asialle on tehtävissä (keinot), ja sovitaan tavoitteista, aikataulusta ja seurannasta.

2.2 Laajan terveystarkastuksen käytännön toteuttaminen

2.2.1 Kohderyhmän tavoittaminen

Äitiysneuvolan, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tehtävänä on tavoittaa koko potentiaalinen asiakaskuntansa ja tarjota palveluja aktiivisesti, jotta kaikki erityistä tukea tarvitsevat tavoitetaan. Palvelujen käyttö perustuu vapaaehtoisuuteen.

THL:n syntymärekisterin mukaan 0,2–0,3 prosenttia raskaana olevista ei käytä äitiysneuvolapalveluja (THL 2010a). Tämän palveluja käyttämättömien ryhmän tavoittaminen on vaikeaa. Pienen osan raskaana olevista äideistä tiedetään käyttävän yksityisiä palveluita. Palveluista tiedottaminen ja helppo saatavuus sekä päihde- ja muissa palveluissa tapahtuva aktiivinen palveluohjaus tukevat äitiysneuvolapalvelujen kattavaa käyttöä.

Lastenneuvolapalvelut jättää käyttämättä 0,5 % ikäryhmästä (Leino ym. 2007). Yli vuoden ikäisen lapsen neuvolatarkastukset harvenevat, eikä seuraavaa neuvola-aikaa useinkaan anneta valmiiksi, vaan sen varaaminen jää huoltajan tehtäväksi. Terveyskeskuksessa joudutaan miettimään keinoja seurata eri ikäryhmien palvelujen käyttöä ja tapoja tavoittaa palveluja käyttämättömät. Lastenneuvolan käyttöön on paikallisesti luotu toimintamalleja, joissa ajantasaisten väestötietojen mukaisesti kutsutaan tai tehdään ennakkovaraus tarkastukseen tietyntyyliselle lapselle perheeseen. Vertaamalla ikäryhmittäin ajantasaisia väestötietoja toteutuneisiin tarkastuskäynteihin saadaan esille ne perheet, jotka eivät itse aktiivisesti ole hakeutuneet heille kuuluvien palvelujen piiriin.

Koulujen oppilaslistoista käyvät selville oppilaiden ja huoltajien tiedot sekä luokkajaot. Oppilashuoltoryhmien ja muun oppilashuollon yhteistyön kautta päivittyvät lukukausien aikana tulevat uudet oppilaat tai poismuuttajat. Kouluterveydenhuollon palvelut järjestetään myös paikkakunnalla sijaitseville koulukotien ja erityisoppilaitosten oppilaille.

2.2.2 Kutsuminen ja ajanvaraus

Kutsumisen ja ajanvarauksen tavoilla vaikutetaan kokemuksen mukaan merkittävästi siihen, kuinka monet vanhemmat osallistuvat laajoihin terveystarkastuksiin.

Kutsumisen ja ajanvarauksen tavoilla vaikutetaan vanhempien osallistumiseen laajoihin terveystarkastuksiin.

Asiakaslähtöiset ajanvarauskäytännöt ja hyvin perustellut, asiakkaan osallisuutta korostavat ja tarkastusten sisällöstä kertovat kutsut kannustavat käyttämään palveluja ja luovat mielikuvaa niiden ilmapiiristä. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveyden-

huollon laajoihin terveystarkastuksiin kutsutaan molemmat vanhemmat mukaan. Isälle lähetetty tai soitettu henkilökohtainen kutsu lisää osallistumista tarkastukseen. Samalla se voi tukea isän osallistumista lapsensa elämään muutenkin. Tavoitteena on myös lapsen yhteishuoltajuuteen päätyneissä eroperheissä molempien vanhempien kutsuminen, mikäli järjestely sopii kaikille osapuolille.

Lasta odottavan perheen raskauden seurantaan kuuluvaa keskiraskauden neuvolakäyntiä laajennetaan kattamaan koko perheen hyvinvoinnin tarkastelu. Molemmille vanhemmille tarkoitettu äitiysneuvolan laajasta terveystarkastuksesta tiedotetaan jo ensikäynnillä. Vanhemmat voidaan pyytää laajaan terveystarkastukseen erillisellä kutsulla. Malli kutsukirjeestä voidaan laittaa esille myös kunnan neuvolatoimintaa koskeville internetsivuille. Neuvolakäynnin ajankohta sovitaan siten, että molemmilla vanhemmilla on mahdollisuus osallistua sekä terveydenhoitajan että lääkärin tekemään tarkastukseen. Laaja terveystarkastus järjestetään myös yksin lasta odottavalle äidille, ja hän voi halutessaan ottaa tukihenkilön tai läheisensä mukaan vastaanotolle.

Vanhemmat kutsutaan 4:n ja 18 kuukauden ikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen viimeistään edellisellä käynnillä tai heille lähetetään siihen erillinen kutsu. Nelivuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen voidaan kutsukirje lähettää keskitetysti kutsujärjestelmän kautta ajoissa ennen lapsen syntymäpäivää. Aika terveystarkastukseen annetaan lapsen syntymäpäivän lähelle.

Koululaisten vanhemmille tiedotetaan tulevista terveystarkastuksista vanhempainilloissa ja koulun lukukausitiedotteissa. Kutsuissa välitetään toive huoltajien läsnäolosta ja kerrotaan tarkastuksen koko perheen hyvinvointia koskevasta sisälöstä ja huoltajan merkittävästä roolista lapsen hyvinvoinnin arvioimisessa. Kutsumisessa voidaan käyttää oppilaan mukana kotiin menevää kutsua, hyödyntää oppilaitoksen hallinto-ohjelmaa, soittaa ja kutsua henkilökohtaisesti tai lähettää kutsu sähköpostin kautta. Aikaehdotukseen huoltajilta pyydetään vahvistus ajan sopivuudesta ja heidän osallistumisestaan tarkastukseen. Perheelle tarjotaan myös mahdollisuus ennalta annetun ajan vaihtamiseen.

Mikäli koululaisen huoltajat eivät varaa tai vahvista aikaa tarkastukseen tai ilmoittavat etteivät osallistu siihen, ollaan heihin yhteydessä, perustellaan heidän läsnäolonsa tärkeys sekä sovitellaan perheelle paras mahdollinen aika. Laajan terveystarkastuksen toteutuminen edellyttää ainakin yhden vanhemman tai huoltajan mukanaoloa. Jos vanhempien on mahdotonta päästä tarkastukseen, voidaan heidän kanssaan keskustella puhelimitse tai olla muulla lailla yhteydessä ennen ja jälkeen tarkastuksen. Tällöin eivät laajan terveystarkastuksen kriteerit täyty, eikä tarkastusta voida tilastoida laajaksi terveystarkastukseksi. Yhteydenpito puhelimitse on kuitenkin vanhemmille tärkeää.

2.2.3 Terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon määräaikaisista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve tulee pyrkiä selvittämään. Tämä tapahtuu selvittelemällä perheen ajankohtaista tilannetta ja poisjäännin syitä. Tarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen tiedetään olevan keskimääräistä suurempi (Rintanen 2000). Tarkastuksiin osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista. Tarkastuksesta poisjääneitä asiakasperheitä muistutetaan siitä, että asiakkuus säilyy ja palvelut ovat tarjolla jatkossakin. Mikäli vanhemmat eivät varaa aikaa neuvolaan, voidaan heitä tavoitella kutsukirjeellä tai soittamalla. Jos yhteyttä vanhempiin ei saada ja huoli perheen hyvinvoinnista on herännyt, voi kotikäynnin tekeminen olla toimiva tapa selvittää tilannetta. Kotikäynti on hyvä tehdä yhdessä toisen työntekijän kanssa, ja käynnistä pitää ilmoittaa asiakasperheelle etukäteen.

Kouluterveydenhuollossa on luokkakohtaisten oppilaslistojen perusteella helppo todeta, ketkä eivät ole käyneet tarkastuksessa. Koululaisilla tavallisin poisjäännin syy on inhimillinen unohdus. Mikäli kyseessä on laajan terveystarkastuksen osa, jossa oppilaan oli tarkoitus olla yksin työntekijän kanssa, voidaan oppilas hakea luokasta tai pyytää opettajaa lähettämään hänet vastaanotolle. Tarkastuksesta poisjääneen oppilaan tilanne voidaan selvittää myös soittamalla huoltajille ja pyytämällä heitä vastaanotolle yhdessä lapsen kanssa tai keskustelemalla opettajan ja muun oppilashuollon henkilöstön kanssa. Mikäli lapsi tulee tarkastukseen yksin ja herää huoli perheen hyvinvoinnista, ollaan yhteydessä vanhempiin, opettajaan ja muihin oppilashuollon toimijoihin tuen tarpeen kartoittamiseksi.

2.2.4 Valmistautuminen terveystarkastukseen

Vanhemmille ja lapsille tiedotetaan etukäteen, mikä on terveystarkastuksen tarkoitus ja sisältö sekä miten tarkastukseen voi valmistautua. Terveyskeskuksen kotisivuilla ja palvelujen sisältöä esittelevissä tiedotteissa kuvataan tarkastuksien pääpiirteet. Tarkastuskohtaisissa kutsuissa kerrotaan tarkemmin juuri tulevan tarkastuksen keskeisistä sisällöistä ja kestosta.

Vanhempia pyydetään pohtimaan etukäteen asioita, joista he haluavat keskustella terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa. Kotiin etukäteen lähetettävät, terveyskeskuksen internetsivuilta tulostettavat tai sivustolla täytettävät esitietolomakkeet valmistavat perheitä tarkastukseen. Ne luovat mielikuvaa tulevan tarkastuksen sisällöistä ja käynnistävät valmistautumisen eri aihepiireistä keskusteluun, kuten myös teemojen pohdinnan juuri oman perheen näkökulmasta.

Perheitä ja oppilaita voidaan myös jo etukäteen ohjata tutustumaan sovittuun terveydenedistämismateriaaliin esimerkiksi internetsivuilla. Koululaiset voivat täyttää omia esitietolomakkeita, ja terveydenhoitaja voi käydä oppitunnilla kertomassa tulevasta terveystarkastuksesta. Tarkastukseen mahdollisesti sisältyvät etukäteen täytettävät kyselyt, esimerkiksi AUDIT (Alcohol Use Disorders Identifica-

tion Test) ja ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement), luovat myös mielikuvaa tarkastuksen sisällöistä. Huoltajilta etukäteen pyydetty tiedonsiirtolupa päivähoidon ja opettajan arviota varten tuo vanhemmille konkreettisesti esiin tarkastuksen moniammatillisen yhteistyön.

Varhaiskasvatus ja koulu valmistautuvat laajoihin terveystarkastuksiin omista näkökulmistaan. Opettajat ja päivähoidon henkilöstö tuovat laajaan terveystarkastukseen näkemyksensä lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoidossa ja koulussa. Päiväkodissa toteutettava varhaiskasvatuskeskustelu sekä opettajan ja vanhempien tapaaminen voidaan yhdistää arvioiden antamiseen. Tämä edellyttää aikataulujen yhteen sovittamista. Yhteistyöhön liittyvät käytänteet ja aikataulut sovitetaan etukäteen ja kirjataan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintaohjelmaan.

Myös terveydenhoitaja ja lääkäri valmistautuvat laajoihin terveystarkastuksiin. Tarkastuksiin liittyvien kutsujen ja esitietolomakkeiden lähettäminen, jakaminen ja kerääminen sekä tarkastusaikojen antaminen vaativat paljon aikaa ja suunnittelua. Tarkastustilanteen kulun ja ajankäytön suunnittelu on tärkeää ja korostuu erityisesti parityönä tehtävissä tarkastuksissa. On mietittävä, miten ennen tarkastuksen alkamista perehdytään potilaskertomukseen ja perheeltä, lapselta sekä päivähoidosta tai opettajalta tulleisiin esitietoihin. Tarkastuksissa sovittuihin lisäkäynteihin ja moniammatillisen yhteistyön aloittamiseen mahdollisesti tarvittava työaika otetaan myös etukäteen huomioon.

2.2.5 Terveystarkastustilanteen eteneminen ja yhteenveto

Tarkastustilanteen kulku suunnitellaan pääpiirteissään etukäteen. Mikäli tarkastus tehdään terveydenhoitajan ja lääkärin parityönä, tulee myös työnjako miettiä tarkasti. Tarkastuksen alussa perheen esille nostamien ajankohtaisten asioiden ja mahdollisten pulmatilanteiden kuunteleminen ja huomioiminen luovat tilanteeseen turvallisen tunnelman. Hyvää ilmapiiriä tukevat myös myönteiset huomiot siitä, että vanhempi on päässyt paikalle arkityön vaatimista järjestelyistä huolimatta. Arjen sujumiseen, odotusaikaan, tulevaan vanhemmuuteen, terveystottumuksiin, päivähoitojärjestelyihin ja koulunkäyntiin liittyvistä asioista keskustelu heti tarkastuksen aluksi auttaa suuntaamaan tutkimuksia yksilöllisesti.

Etukäteen täytetyt lomakkeet käydään läpi, ja varhaiskasvatuksen ja opettajien arvioista keskustellaan vanhempien ja lapsen kanssa. Perheen ja vanhempien hyvinvointi voidaan ottaa puheeksi jo tarkastuksen alussa, ja siihen palataan myöhemmin, jolloin asioita on ehditty hivenen pohtia ja luottamuksellista asiakassuhdetta rakentaa pidemmälle. Keskusteluaiheiden puheeksi ottaminen sujuu luontevasti esitietolomakkeen pohjalta. Kun lomake on palautettu etukäteen, voidaan tarkastuksen kulkua ja ajankäyttöä suunnitella sen pohjalta.

Tarkastukseen kuuluvat mittaukset ja tutkimukset tehdään sovitusti. Jos lapsi vastustelee tai kieltäytyy, tutkimusta ei tehdä, vaan siihen palataan tarkastuk-

sen lopussa tai uudella käynnillä. Lapsen ja nuoren intimitteettiä on kunnioitettava, ja erityisesti genitaalialueen tutkimistilanne puberteettitason määrittämistä varten suunnitellaan huolellisesti etukäteen ja tutkimus tehdään isommalle lapselle työntekijän ollessa lapsen kanssa kahden. Silloinkin sekä lapselle että vanhemmalle kerrotaan, mitä ja miksi tehdään, ja tutkimuksen tulos esitetään selkeästi ymmärrettävässä muodossa.

Mikäli jokin asia on jätetty pohdittavaksi, tulee siihen ehdottomasti palata. Lapsilta ja vanhemmilta tiedustellaan myös, onko heillä mielessään jotakin kysyttävää, muuta tutkittavaa tai huolta, joka ei vielä tullut tarkastuksessa esille. Tutkimustulokset ja niiden merkitys kerrataan. Mikäli tarkastus on tehty kahdessa osassa, on lääkärin hyvä kerrata vanhemmalle myös terveydenhoitajan aikaisemmin tekemät tutkimukset ja niiden tulokset. Lopuksi keskustellaan esimerkiksi raskauden tai vanhemmuuden tuomista muutoksista tai lapsen tulevasta ikävaiheesta ja siten valmistetaan vanhempia tulevaan. Samalla sekä lapsella että vanhemmalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä.

Ennakkoon suunniteltu tarkastuksen rakennemalli ei saa olla liian jäykkä, vaan suunnitelmaa muutetaan perheen tarpeiden ja esille tulleiden asioiden mukaan tarkastuksen kuluessa. Mikäli esiin tulee iso ja aikaa vievä asia, voidaan keskittyä vain siihen ja antaa myöhemmäksi toinen aika, jolloin täydennetään tarkastuksen sisältöä. Vaihtoehtoisesti voidaan lyhyemmän keskustelun jälkeen sopia uusi pelkästään kyseisen asian käsittelyyn keskittyvä tapaaminen. Perheelle merkittävän asian käsittelyn siirtäminen tuonemmaksi tulee kyseeseen vain silloin, kun voi olla varma vanhemman ja lapsen saapumisesta uudelle käynnille eikä kyseessä ole kenenkään turvallisuutta uhkaava tai pikaisia lastensuojelutoimia vaativa tilanne.

Terveydenhoitajan ja lääkärin arvio lapsen ja nuoren terveydestä ja hyvinvoinnista perustuu heidän tekemiinsä havaintoihin, lapsen ja huoltajien kanssa käytyihin keskusteluihin, muilta ammattilaisilta saatuun tietoon sekä kliinisiin tutkimuksiin. Huolen kohdentamista, vakavuuden arviointia sekä kirjaamista helpottamaan voidaan käyttää valmiiksi luotuja jaotteluja (Borg ym. 2011b). Psykososiaalisen huolen asteen tarkempaan määrittämiseen ja jatkotoimien suunnitteluun on käytettävissä LAPS-lomake (Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä, Borg ym. 2011a). Sen avulla voidaan myös vanhemmille objektiivisesti perustella tuen tarvetta ja sen järjestämisen tärkeyttä.

Tarkastuksen lopuksi tehdään yhdessä kokonaisarvio perheen ja lapsen hyvinvoinnista, terveydestä ja terveystottumuksista. Siinä tarkastellaan esiin tulleita vahvuuksia ja mahdollisia tuen tarpeita, pohditaan perheen omia voimavaroja ja tukiverkostoa. Lisäksi arvioidaan, tarvitaanko neuvolan tai kouluterveydenhuollon, muun perhetyön, moniammatillisen kuntoutustyöryhmän, oppilashuollon, terveyskeskuksen erityistyöntekijöiden, erityispalvelujen, erikoissairaanhoidon tai jonkin muun tahon tukea. Jatkosuunnitelma tehdään aina yhdessä perheen ja lapsen kanssa sellaiseksi, että kaikki osapuolet voivat sitoutua siihen. Perheellä on aktiivinen rooli tuen tarpeen arvioimisessa ja sopivan tukimuodon valinnassa sekä tarvittaessa myös aikaa päätöksen tekemiseen. Perheen voi olla vaikea ottaa vastaan

tukea heti, kun sen tarve on tullut puheeksi (Tuominen ym. 2011). Asiaan voidaan palata esimerkiksi puhelimitse muutaman päivän kuluttua tai uudessa tapaamisessa parin viikon kuluttua.

Raskaana olevalle äidille, perheelle ja lapselle (ikätasoisesti) tulee jäädä selkeä käsitys siitä, mitä on sovittu, miten asia etenee ja kehen voi tarvittaessa olla yhteydessä. Valtakunnallisen Kaste-ohjelman (STM 2012) mukaisesti erityispalveluja pyritään tuomaan peruspalvelujen tueksi lasten ja nuorten kehitysympäristöihin. Kokemuksen mukaan myös perheelle helpommin vastaanotettava vaihtoehto on erityispalvelujen tai erikoissairaanhoidon työntekijöiden kutsuminen neuvolan tai kouluterveydenhuollon lisäkäynnille mukaan. Yhteisen tapaamisen jälkeen on helpompi yhdessä tehdä jatkosuunnitelmia: jatkuuko tuen antaminen peruspalveluissa erityispalvelujen tai erikoissairaanhoidon tuella vai tarvitaanko siirto erityispalveluiden asiakkuuteen. Jos tarkastuksessa päädytään tekemään lähete muihin palveluihin, seurataan tilannetta ja huolehditaan siitä, että asiakas saa tarvittavat palvelut. Jos asiakasperheen tarvitsemiin palveluihin on jonoa, sovitaan jonotusajalle seurantakäyntejä neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon.

Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa sovitaan palautteen antamisesta varhaiskasvatukseen tai kouluun. Palaute kirjataan omalle lomakkeelleen, ja huoltajalta pyydetään lupa tiedon siirtoon.

Tarkastuksen jälkeen potilasasiakirjoihin tehdään kirjaukset, jotka aina sisältävät myös yhteenvedon eli tiivistelmän odottavan äidin tai lapsen ja perheen hyvinvointilanteesta. Tuen tarpeet ja jatkosuunnitelmat kirjataan asiakkaan potilaskertomukseen terveys- tai hyvinvointisuunnitelmaksi (osa III: 1.1).

2.3 Terveydenhoitajan ja lääkärin työnjako

Laajan terveystarkastuksen erityisenä voimavarana voidaan pitää terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyötä. Laajojen terveystarkastusten tavoitteet ovat vaativia, eivätkä ne ole saavutettavissa ilman molempien tahojen ammattiosaamisen yhdistämistä ja saumatonta yhteistyötä. Toimiva ammattikuntien välinen yhteistyö tekee mahdolliseksi lasten, nuorten ja perheiden pitkäjänteisen tukemisen ja hoidon perustasolla. Työpari voi keskustellen purkaa vaativia asiakastilanteita, pohtia toimintavaihtoehtoja ja tehdä ratkaisuja. Kokemus työn kuormittavuudesta vähenee, kun asioita voi jakaa toisen kanssa.

Työparityöskentely vaatii onnistuakseen jatkuvuutta, toisen työn tuntemusta ja tuttuutta, joten samojen pitkäaikaisten työparien säilyminen on tärkeä asia toimintoja uudistettaessa. Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö voidaan järjestää monella eri tavalla paikallisten olosuhteiden ja resurssien mukaisesti. Toteuttamistavasta riippumatta tarvitaan yhteistyön tueksi etukäteissuunnittelua ja ennalta sovitut toimintatapoja. Tarkastukseen liittyvien tehtävien kuten lapsen ja perheen tai lasta odottavan äidin ja puolison haastatteluista, tutkimisesta ja kirjaamisesta tehdään selkeä työnjako.

Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö on laajojen terveystarkastusten erityinen voimavara.

Myös perheelle, lapselle ja lasta odottavalle äidille annettavan terveystarkastuksen osalta sovitaan työnjaosta päällekkäisyyksien välttämiseksi ja toisaalta seurannan ja kertaamisen tehon maksimoimiseksi tarvittavilla osa-alueilla. *Terveysneuvonta kuuluu molempien ammattiryhmien perustehtäviin.*

Työnjaosta ja yhteistyökäytänteistä voidaan laatia yhdessä ammattiryhmien kesken paikallinen malli. Näin myös uusien työntekijöiden on helpompi perehtyä työtehtäviinsä ja vastata heihin kohdistuviin odotuksiin neuvola- ja kouluterveydenhuoltotyössä.

Lääkärin rooli lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluissa ja niiden tavoitteellisessa kehittämisessä on merkittävä. Laajoissa terveystarkastuksissa lääkärin asiantuntemusta tarvitaan muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin kokonaiskuvan hahmottamisessa, sairauksien ja ongelmien tunnistamisessa, tuen ja hoidon suunnittelussa ja järjestämisessä, terveystarkastuksessa ja asioiden lääketieteellisessä perustelemissä sekä lääketieteellisen informaation tarjoamisessa. Lääketieteellinen näkökulma auttaa löytämään esimerkiksi hypotyreosin väsyneeltä vastasyntyneeltä äidiltä tai neuropsykiatrisen oireiston alakoululaiselta, jolla on oppimis- ja käytösvaikeuksia. Kuntoutustoimet vaativat lääkärin kannanottoa, ja lääkärinlausuntoja tarvitaan moniin tilanteisiin.

Onkin erittäin tärkeää, että lasten, nuorten ja perheiden palveluissa työskentelevät lääkärit ovat työhön motivoituneita ja perehtyneitä raskaana olevan äidin, lasten, nuorten ja perheiden tilanteisiin. Työ vaatii lääkäriltä erityisosaamista ja kokemusta. Uusien lääkäreiden riittävä perehdyttäminen on tärkeä tehtävä, eikä voi olla työparina työskentelevän terveydenhoitajan vastuulla. Lääkärin erityisosaaminen ja kokemus kertyvät parhaiten silloin, kun hän voi vastaanottotyön lisäksi keskittyä vain yhden (tai enintään kahden) palvelusektorin työhön. Työn vaativuuden ja koko ajan kertyvän uuden tutkimustiedon vuoksi kaikkien eri sektoreiden vaatiman ammattitaidon ylläpitäminen on hyvin haasteellista. Isommissa terveyskeskuksissa on saatu hyviä kokemuksia päätoimisten neuvola- ja koululääkäreiden toimenkuvista. Myös moniammatilliset verkostot, koulujen oppilashuolto ja paikalliset erityispalvelut tulevat tutuiksi vasta ajan ja kokemuksen myötä.

Työn itsenäisyyden ja vaativuuden vuoksi on suositeltavaa, että palveluissa työskentelevät lääkärit ovat koulutukseltaan yleislääketieteen tai muun sopivan alan erikoislääkäreitä. Vähintäänkin lääkäreillä tulisi olla vankka työkokemus. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon erityispätevyys takaa hyvät valmiudet kyseisten sektoreiden työhön. Vastavalmistuneille ja toimintasektorilla aloitteleville lääkäreille on tarpeen nimetä kokeneempi kollega mentoriksi, joka on tarvittaessa konsultoitavissa ja jonka kanssa aloittelija voi pohtia työn pulmakysymyksiä.

Lääkäreiden vaihtuvuuden ehkäisemiseksi on tärkeää luoda työolosuhteet, jotka tukevat työssä pysymistä ja työtyytyväisyyttä. Pysyvien työparien ja työpisteiden lisäksi on tärkeää, että lääkäri voi vaikuttaa oman työnsä aikatauluihin ja tehdä pitkäjänteistä asiakastyötä, esimerkiksi lisäkäyntejä. Mahdollisuus ylläpitää ja syventää ammattitaitoa erilaisin koulutuksin sekä monipuolinen työnkuva vaikuttavat työssä pysymiseen. Lääkärin perustehtäviin äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa sisältyy terveystarkastusten tekemisen lisäksi monia muita työtehtäviä. Lääkärin on tärkeä osallistua ja tuoda oma lääketieteellinen näkemyksensä moniammatilliseen yhteistyöhön kuten oppilashuoltoryhmiin, kuntoutustyöryhmiin sekä muihin tarvittaviin yhteistyöfoorumeihin. Myös lääkäreiden kutsuminen mukaan palvelujen arviointi- ja kehittämistyöhön tukee sitoutumista työhön.

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon toiminnan luonteeseen kuuluu jatkuvuus. Työntekijöiden – sekä lääkäreiden että terveydenhoitajien – pysyvyys tekee heidät tutuiksi ja turvallisiksi asiakkaille ja tukee siten luottamuksellisen suhteen syntymistä. Tällaisessa asiakassuhteessa pienet orastavatkin huolet ja vaikealta tuntuvat asiat uskalletaan tuoda esille, ja näin tukea saadaan tarjottua oikea-aikaisesti riittävän varhain. Jos työntekijät vaihtuvat usein, on palvelujärjestelmän vaikea saavuttaa luottamuksellista suhdetta perheisiin. Siksi on tärkeää turvata terveydenhoitajan ja lääkärin mahdollisuus työskennellä pitkäjänteisesti saman asiakaskuntansa kanssa.

Laaja terveystarkastus voidaan tehdä joko erillisillä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla tai molempien yhteisvastaanottona. Usein paikalliset käytännön asiat, kuten tilat, henkilöstöresurssit tai kyseessä olevan tarkastuksen sisältö ratkaisevat, kumpi tapa on sopivampi. Esimerkiksi nelivuotiaan lapsen terveystarkastukseen sisältyvä neurologisen kehityksen arviointi (LENE-tutkimus) on tarkoituksenmukaista tehdä omalla terveydenhoitajakäynnillä työrauhan ja lapsen jaksamisen vuoksi. Toisaalta esimerkiksi viidennellä luokalla olevan koululaisen terveystarkastuksessa voi olla luontevaa tehdä tutkimukset ja pohtia perheen asioita yhdellä kertaa. Tällöin työntekijöille kertyy sama informaatio ja vanhemmille syntyy kontakti molempiin työntekijöihin kerralla.

Laajan terveystarkastuksen lopuksi tehtävään kokonaisarvioon ja yhteenveittoon sekä erityisesti mahdollisen hyvinvointi- ja terveystarkastuksen laatimiseen tarvitaan aina sekä terveydenhoitajan että lääkärin ammatillista näkemystä ja kokemusta. Mikäli laaja terveystarkastus koostuu erillisistä käynneistä terveydenhoitajalla ja lääkärillä, tulee ratkaista kysymys siitä, miten molempien näkemys saadaan mukaan. Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteiset keskustelut asiakasperheistä ennen ja jälkeen tarkastustilanteen ovat silloin tarpeen. Niihin tulee varata riittävästi aikaa jo vastaanottoaikatauluja suunniteltaessa.

Laaja terveystarkastus voidaan tehdä erillisillä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla tai yhteisvastaanotolla.





II

Laaja terveystarkastus – hyvinvoinnin arviointi ja neuvonta

*Tässä osassa kuvataan
koko perheen terveyden ja
hyvinvoinnin arvioinnin ja
terveysneuvonnan keskeiset
sisällöt. Lisäksi esitellään
äitiys- ja lastenneuvolan
sekä kouluterveydenhuollon
laajojen terveystarkastusten
erityispiirteet.*

1 Lapsen ja vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin arviointi

Tässä luvussa kuvataan, keiden kaikkien näkemyksestä hyvinvointiarvio koostuu. Tarkastusten sisältöjä avataan aihepiireittäin.

1.1 Lapsiperheen terveyden ja hyvinvoinnin arviointi

1.1.1 Kiinnostuksen kohteena koko perhe

Koti ja perhe ovat lapsen varhaisin ja tärkein kehitysympäristö, ja lapsen hyvinvoinnin edellytykset muotoutuvat niissä. Laajat terveystarkastukset tarjoavat tilaisuuden keskittyä tähän kehitysympäristöön ja hyödyntää tutkimustietoa (ks. osa II: 4.1) vanhempien kanssa käytävässä keskustelussa.

Vanhemmille kerrotaan mahdollisimman selvästi ja konkreettisesti, mitä heidän lapsensa vanhemmiltaan tarvitsee kehittyäkseen ja voidakseen hyvin. (STM 2009a.) Vanhempia tukee tieto monien ongelmien ja huolten yleisyydestä ja tavallisuudesta sekä siitä, että on luonnollista tarvita ja saada tukea vanhempana toimimiseen ja vanhemmuuteen kasvamiseen. Lapsen suotuisan kehityksen tukemisen kannalta on välttämätöntä, että vanhempien mahdolliset sairaudet ja ongelmat tunnistetaan varhain ja vanhemmat saavat asianmukaista hoitoa.

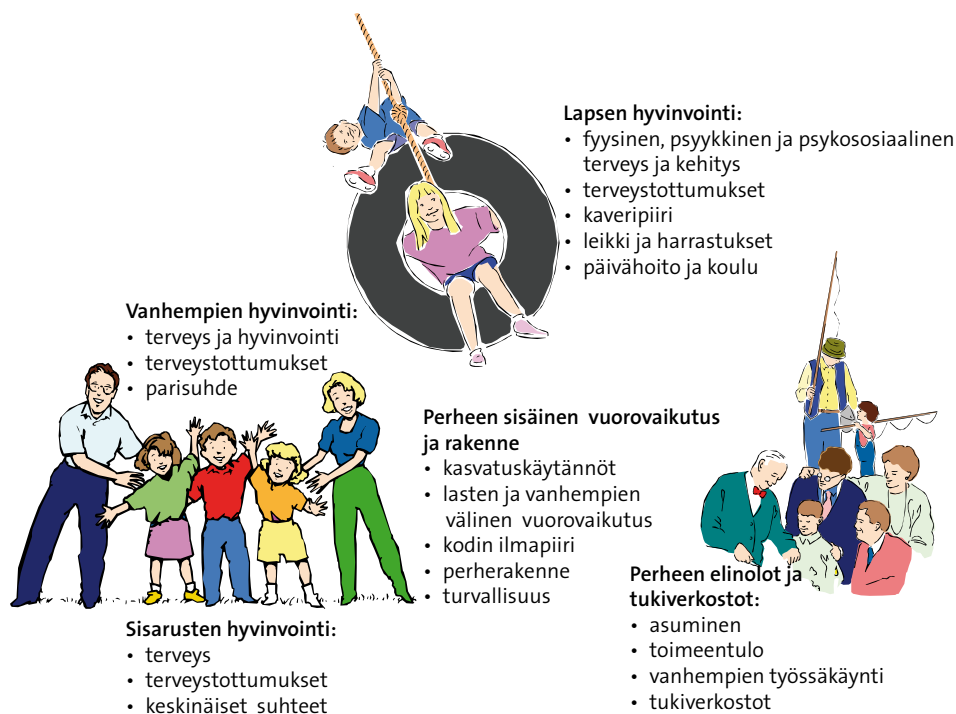
Laajassa terveystarkastuksessa perheen hyvinvoinnin arvioinnin lähtökohtana ovat vanhempien ja ikätasoisesti lasten näkemykset perheen terveydestä ja hyvinvoinnista, terveystottumuksista ja elämäntilanteeseen liittyvistä voimavaroista sekä huolen aiheista ja tuen tarpeista.

Arvioinnissa kiinnitetään huomiota

- isän ja äidin hyvinvointiin
- lapsen hyvinvointiin
- vanhemmuuteen ja parisuhteeseen
- perheen elinoloihin
- mahdollisten sisarusten vointiin ja keskinäiseen suhteeseen ja
- perheen tukiverkoston (kuvio 1).

Arvioinnin lähtökohtana ovat vanhempien ja lasten näkemykset perheen hyvinvoinnista.

Vanhemmuudesta käytävän keskustelun olennainen osa on vanhempien ja lapsen tai lasten välinen vuorovaikutus ja kasvatuskäytännöt. Yhdessä perheen kanssa muodostetaan käsitys (kokonaisarvio) lapsen,



KUVIO 1. Koko perheen hyvinvoinnin arvion aihepiirit

vanhempien ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta ja mahdollisesti tarvittavista perheen omista ja palvelujärjestelmän toimenpiteistä. Tarkastuksessa sovitetaan myös toimenpiteiden toteuttamisesta ja muista jatkotoimista.

1.1.2 Terveys- ja hyvinvointitietoa kootaan useilla menetelmillä

Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri selvittävät vanhempien ja koko perheen hyvinvointia haastattelemalla. Lapsen ja odottavan äidin hyvinvointia selvitetään myös kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Myös vanhempien terveyden arvioinnissa käytetään tarvittaessa kliinisiä tutkimuksia ja muita menetelmiä (paino, verenpaine, vyötärön ympärys). Näin saadaan ohjattua palvelujen piiriin niitä vanhempia, jotka eivät itse osaa tai huomaa palveluja hakea tai eivät kuulu opiskelu- tai työterveyshuollon terveystarkastusten ja muiden palvelujen piiriin.



Lapsen hyvinvointia selvitetään

- * esitietolomakkeilla
- * puheeksi ottoa tukevilla lomakkeilla
- * haastatteluilla
- * kliinisillä tutkimuksilla ja
- * päivähoitohenkilöstön tai opettajan antamalla arviolla.

Erilaisilla esitietolomakkeilla saatua tietoa käytetään suuntaamaan haastattelua. Vanhempien etukäteen täyttämät lomakkeet auttavat kohdentamaan tarkastuksen sisältöä ja tekemään sen sujuvaksi. Esitietolomakkeen täyttäminen valmistaa vanhempia ja lasta tarkastuksessa keskusteltaviin teemoihin. Päivähoidon ja opettajan arvio lapsen hyvinvoinnista annetaan omalla lomakkeella (ks. osa II: 1.2.4).

Tietojen kokoamisessa voidaan käyttää apuna Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa -menetelmäkäsikirjassa (Mäki ym. 2011) kuvattuja menetelmiä. Puheeksi ottamiseen kehitetyistä menetelmistä voi olla hyötyä monelle lääkärille ja terveydenhoitajalle. Työntekijöiden on todettu kokemuksen myötä löytävän omia hyviä tapoja käynnistää keskustelu. Toimivaksi koettu avaus vanhempien kanssa käytävässä keskustelussa on ollut esimerkiksi ”Kuinka pidätte huolta toisistanne ja itsestänne?”.

1.2 Kokonaiskuva muodostuu eri tahojen näkökulmista

Laajan terveystarkastuksen tavoitteena on kokonais kuvan muodostaminen lapsen, vanhempien ja perheen tilanteesta. Kokonaiskuva perustuu lapsen ja vanhempien näkemyksiin, terveydenhoitajan ja lääkärin tutkimuksiin ja haastatteluun sekä päivähoidon tai opettajan näkemyksiin (kuvio 2). Mikäli lapsi on erityisen tuen, terapian tai hoidon piirissä, huomioidaan näihin osallistuvien ammattilaisten näkemykset kokonaisarvion ja jatkosuunnitelman laatimisessa. Vanhempien mahdolliset omat hoitotahot voivat tarvittaessa ja vanhemman luvalla antaa laajaan terveystarkastukseen näkemyksensä vanhemman ja perheen tilanteesta.

Terveydenhuoltolaki velvoittaa ottamaan lapset huomioon aikuisille suunnatuissa palveluissa, joissa kuitenkin harvoin on kokemusta ja osaamista lasten tai koko perheen kanssa työskentelystä. Laaja terveystarkastus tarjoaa keinon selvittää ja arvioida lapsen ja koko perheen tilannetta silloin, kun vanhempi on tuen ja hoidon piirissä. Siten yhteistyömuotojen hakeminen myös aikuisten palvelujen kanssa on tärkeää. Lisäksi laajassa terveystarkastuksessa tarkistetaan, että lapsi on saanut tarvittavan tuen. Kokonaisarvio lapsen, vanhempien ja perheen hyvinvoinnista ja terveydentilasta sekä mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta tehdään aina yhteistyössä.



KUVIO 2. Kokonaiskuvan ja -arvion muodostuminen laajassa terveystarkastuksessa

1.2.1 Lapsen ja nuoren oma arvio

Lapsen ja nuoren käsitys omasta terveydentilasta, hyvinvoinnista ja terveystottumuksista antaa arvokasta tietoa terveysneuvonnan ja tutkimusten tarpeesta ja ohjaa siten tarkastuksen kulkua. Se kuvaa todellisen tilanteen lisäksi lapsen ja nuoren käsityksiä terveydestä ja terveellisistä tottumuksista yleensä. Perheen käsitykset ohjaavat huomattavasti lasten mielipiteitä, kun taas nuoret muodostavat käsityksensä terveydestään ja elintapojensa terveellisyydestä osin kaveripiirin ja median luomien mielikuvien pohjalta. Esiin voi tulla huolia ja pelkoja omasta terveydestä tai asioiden normaaliudesta sekä virheellisiä käsityksiä terveystottumuksista. Mielialaan, murrosikään ja psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyvistä asioista keskustellaan lapsen ja nuoren kanssa ikä- ja kehitystason mukaisesti. Koululaisen omaa näkemystä asioista voidaan selvittää etukäteen täytettävällä esitietolomakkeella.

Jo nelivuotias lapsi osaa kertoa terveydestään, terveystottumuksistaan ja arkeen liittyvistä iloista ja suruista. Asioista puhuttaessa on hyvä käyttää perheen käyttämiä termejä ja ilmaisuja ja ottaa luonnollisesti lapsen ikä- ja kehitystaso huomioon. Lapsi osaa myös arvioida ja kuvata sitä, onko häntä kuultu ja huomioitu tarkastustilanteessa. Tarkastuksessa on työntekijän huolehdittava siitä, että vanhempien läsnä ollessakin lapsen oma näkemys tulee riittävästi esille. Kysymyksiä kohdistetaan suoraan lapselle tai nuorelle, ja hänen mielipidettään asioista kysytään tarvittaessa erikseen. Kun keskustelussa tiedustellaan ensin lapsen näke-

mystä asiasta ja vasta sen jälkeen vanhemman mielipidettä ja tarkennuksia, ei vanhemman mielipide sido liikaa lapsen omaa arviota.

Lapset ja nuoret tekevät tarkkoja havaintoja vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnista ja vuorovaikutuksesta. Kun tarkastustilanteen ilmapiiri saadaan riittävän turvalliseksi, he voivat tuoda näitä asioita esiin keskusteltaessa. Koululaisen laajassa terveystarkastuksessa kysytään lapsen tai nuoren näkemyksiä tarvittaessa myös koko perheen tilanteesta esimerkiksi vanhemman jaksamisesta, päihteiden käytöstä tai sairauteen liittyvistä asioista. Lapselta tai nuorelta voidaan esimerkiksi kysyä: ”Mitä sinä ajattelet tästä, kun äiti/isä sanoi, että...” tai ”Oletko ollut huolissasi tästä asiasta/äidistä/isästä/sisaruksesta?”

Tarkastuksessa avataan kenties ensi kertaa perheen yhteinen keskustelu josta-kin aihepiiristä ja lapsi voi saada ensimmäistä kertaa tilaisuuden tuoda mieltä askarruttavan huolensa kuuluville. Nostamalla keskusteluun perheessä vaikeaksi tai hävettäväksikin koettuja asioita annetaan samalla vanhemmille lupa puhua niistä lapsen kanssa. Parhaimmillaan keskustelu jatkuu myöhemmin kotona. Tapamisen jälkeen lapsella on koulussa ainakin yksi henkilö, joka tietää perheen asioista ja jonka luokse hän voi palata puhumaan tarvittaessa. Työntekijän tehtävänä on huolehtia siitä, että keskustelu käydään koko ajan lasta kunnioittaen ja että lapsi saa olla omassa lapsen roolissaan.

1.2.2 Vanhempien tekemä arvio

Tarkastustilanteessa vanhemmat arvioivat lapsen terveyttä ja hyvinvointia ja kertovat näkemyksiään omasta ja koko perheen hyvinvoinnista ja terveydestä. Vanhempien näkemyksiä voidaan alustavasti selvittää etukäteen täytettävällä esitietolomakkeella, jonka vastausten pohjalta asioita syvennetään tarkastuksessa käytävässä keskustelussa. Vanhemmilla tiedetään olevan korkea kynnys ottaa itse puheeksi huoli lapsen voinnista tai oireista. Siksi onkin hyvä kysyä vanhemmilta suoraan, onko heillä huolta lapsesta. Vanhempi ohjataan pohtimaan myös lapsen psykososiaalista kasvua ja kehitystä.

Lapsen ja nuoren terveystottumuksia peilataan vanhempien ja koko perheen tottumuksiin. Terveystottumuksista ja perheen asioista keskusteltaessa työntekijälle syntyy samalla käsitys sekä perheen sisäisestä että lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta.

Vanhempien käsitystä lapsen terveydentilasta, taidoista ja mahdollisista kehityksellisistä tai käytöksen ongelmista voi selvittää kysymällä esimerkiksi:

- * Mitkä asiat sujuvat hyvin?
- * Millaisten asioiden toivoisitte sujuvan paremmin?
- * Oletteko jostakin asiasta tällä hetkellä huolissanne?

Mikäli vanhemmat ovat jostakin asiasta huolissaan, pohditaan huolen realisuutta ja toisaalta vanhemmille ominaista tapaa ajatella asioista ja kuvata niitä. Keskustelua jatketaan täsmentämällä ongelmia ja kyselemällä vanhemman ja ikätasoisesti lapsen käsityksiä niiden taustasta. Samalla selvitetään myös perheen yrityksiä ratkaista ongelma sekä keinoja selvittää sen kanssa arjessa. Lapsen kanssa keskustellaan siitä, mitä ongelmatilanteeseen tai toimintaan liittyvää hän tekee mielellään ja mikä on vaikeaa.

Huomio kiinnitetään lapsen ja nuoren luottavaisuuteen ja kykyyn kuvata tapahtumia, omia näkemyksiään tai motiivejaan. Havainnoidaan myös, käyttäkö vanhempi tunnesanoja ja kuvaako hän lapsen käyttävän tunteita kuvaavia ilmaisuja. Onko lapsen toiminta vanhemman mielestä käsittämätöntä vai mielekasta? Vielä selvitetään, onko ongelman suhteen tehty tarkempia tutkimuksia. Mikäli tutkimusten aloittamista tai lisätutkimuksia pidetään aiheellisina, selvitetään, pitävätkö vanhemmat ja nuorikin niitä tarpeellisina.

Sen lisäksi, että vanhemmat arvioivat lapsen hyvinvointia ja terveyttä, pyydetään heiltä aina arviota myös omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Äitiysneuvolassa äidin vointi ja terveystottumukset ovat keskiössä. Vanhempien kanssa keskustellaan työtilanteesta, terveystottumuksista, sairauksista ja huolista, mutta myös voimia antavista asioista. Keskustelu laajennetaan koskemaan koko perheen tilannetta ja perheen vuorovaikutusta. Äitiysneuvolassa vanhempia ohjataan pohtimaan rooliaan vanhempana ja syntyvän vauvan mukanaan tuomia muutoksia parisuhteeseen ja perheeseen. Perheen asioista keskustelu alkaa luontevasti kysymällä, mitä perheelle kuuluu juuri nyt. Onko ajankohtaisia ilon tai huolen aiheita? Tällöin perheelle tarjoutuu luonteva tilaisuus tuoda mieltä askarruttavia asioita esille.

Kun vanhempien kanssa puhutaan terveystottumuksista ja perheen vuorovaikutuksesta, heiltä voidaan kysyä seuraavanlaisia asioita:

- * Mihin olette tyytyväisiä?
- * Mihin asioihin kaivataan muutosta?
- * Mistä muutoksen tarve johtuu?
- * Miten vanhempien mielestä muutos saadaan aikaiseksi?
- * Mikä voisi olla perheelle sopiva ensimmäinen askel oikeaan suuntaan?

1.2.3 Terveydenhoitajan ja lääkärin tekemä arvio

Terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ja lääkäri selvittävät lapsen ja nuoren ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastatteleamalla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa myös muilla menetelmillä.

Terveystarkastukseen sisältyy lapsen ja nuoren

- fyysisen ja neurologisen terveyden ja kehityksen tarkistaminen
- psykososiaalisen kehityksen, turvallisuuden, ihmissuhteiden ja mielenterveyden selvittäminen kotona ja muissa kehitysympäristöissä (päivähoidossa ja koulussa)
- terveystottumusten ja fyysisen toimintakyvyn arviointi ja
- oppimiskyvyn ja oppimisvaikeuksien arviointi.

Lapsen psykososiaalisen kasvun ja kehityksen arviointi on tarpeen kehittää systemaattiseksi toimintatavaksi sekä neuvolassa että kouluterveydenhuollossa. Äitiysneuvolassa kiinnostus on lasta odottavan äidin terveydessä ja hyvinvoinnissa, ja huomion kohteena ovat myös terveystottumukset ja elinympäristö.

Perheen terveyttä ja hyvinvointia selvitellessä kiinnitetään huomiota perhelanteeseen ja -rakenteeseen sekä vanhempien ja puolison hyvinvointiin ja terveystottumuksiin. Vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, perheen elinoloihin ja tuensaantiin liittyviä asioita selvitetään. Lisäksi tarkastellaan vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta, sisarusten vointia ja keskinäistä suhdetta sekä lapsen elinympäristöä. Osassa II luvussa 1.3 on yksityiskohtaisemmin kuvattu laajan terveystarkastuksen aihepiirejä.

1.2.4 Päivähoidon ja opettajan tekemä arvio

Päivähoidon henkilöstön ja opettajan näkemys lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaisen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin arviointia ja tuen tarpeiden varhaista tunnistamista. Se myös osaltaan tukee päivähoidon tai koulun ja kodin välistä hyvää yhteistyötä ja lapsen hyvinvoinnin edistämistä.

Asetuksen 338/2011 mukaan ”laajaan terveystarkastukseen sisältyy päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoidossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa”. Tätä varten tarvitaan vanhemman kirjallinen suostumus. Yhden huoltajan suostumus arvion antamiseen on riittävä, sillä sen ei katsota olevan sellainen lapsen tulevaisuuden kannalta merkittävä päätös, jonka yhteishuoltajat voivat tehdä vain yhdessä. Viimeisin laajoista terveystarkastuksista tehdään kahdeksannella luokalla, jolloin osa oppilaista on jo täyttänyt 15 vuotta. Tällöin opettajan antamaan arvioon tarvitaan myös oppilaan oma kirjallinen lupa (liite 2).

Päivähoidossa tulevat esiin lapsen vahvuudet ja mahdolliset vaikeudet. Päivähoito on otollinen paikka havainnoida lapsen

- leikkiä
- sosiaalisia ja vuorovaikutuksellisia taitoja ryhmässä
- motorista kehitystä ja
- kognitiivista kehitystä.

Oppilaan koulussa selviytymisellä tarkoitetaan hänen vahvuuksiaan ja vaikeuksiaan

- oppimisessa
- koulunkäynnissä ja
- toverisuhteissa.

Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Kirjallinen näkemys lapsen tilanteesta päivähoidossa tai koulussa käsitellään tarkastuksessa vanhempien ja lapsen tai nuoren kanssa. Informaatiosta kirjataan potilaskertomukseen tiedot, jotka ovat lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen järjestämisen kannalta tarpeellisia. Hoito- ja tukitoimien järjestämisessä tehdään yhteistyötä tarvittavien tahojen, esimerkiksi päivähoidon henkilöstön, opettajien ja muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa. Kokonaisarviosta ja jatkosuunnitelmasta annetaan tietoa muille lapsen ja perheen kanssa työskenteleville ammattilaisille siinä laajuudessa kuin eri ammattilaisten toimenkuvien kannalta on tarpeellista. Tieto voidaan siirtää vain vanhemman kirjallisella luvalla tai vanhemman kuljettamana. Tiedon siirron perusteena on tarpeellisuus; tarpeetonta tietoa ei ole oikeutta luovuttaa vanhemman luvallakaan. Joissakin tilanteissa perusopetuslaki (628/1998) ja lastensuojelulaki (417/2007) mahdollistavat tiedonsiirron salassapidon estämättä.

Päivähoidon käyttöön on monin paikoin kehitetty lomakkeita ja käytänteitä nelivuotiaan lapsen hyvinvointiarvion tekemiseen. Hyviä kokemuksia on saatu käytännöistä, joissa arvio laaditaan samalla, kun tavataan vanhempia ja tarkistetaan varhaiskasvatussuunnitelmaa.

Opetushallitus ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat vuonna 2012 yhteistyössä kehittämässä lomaketta, jolla opettaja voi antaa näkemyksensä oppilaan tilanteesta osaksi kouluterveydenhuollon laajaa terveystarkastusta. Kouluissa arvion antamiseen voidaan yhdistää vanhempien ja opettajan tapaaminen. Lomakkeen avulla varmistetaan vastavuoroisen tiedonsiirron laillisuus, arvion asianmukainen sisältö sekä kotien, koulun ja oppilashuollon toimijoiden hyvä yhteistyö.

Opetushallinnossa on kehitteillä valtakunnallinen fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä (Move)¹ vuosiluokkien 5 ja 8 oppilaille. Move-järjestelmän mukaiset toimintakyky mittaukset on tarkoitus tehdä liikuntatunneilla ja tulok-

1 Opetus- ja kulttuuriministeriö sekä Opetushallitus ovat tilanneet Fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmän (Move) kehittämistyön Jyväskylän yliopiston liikuntatieteelliseltä tiedekunnalta.

set välittää kouluterveydenhuoltoon osaksi laajoihin terveystarkastuksiin kuuluvaa fyysisen toimintakyvyn arviota. (<http://edu.fi/move>)

Päivähoidon henkilöstön ja opettajien arvioihin liittyvät toimintatavat ja lupakäytännöt sovitaan etukäteen paikallisen terveys-, sosiaali- ja opetustoimen kesken. Sovitut käytänteet kirjataan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintaohjelmaan ja paikalliseen varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen suunnitelmiin. Myös käytännöistä tiedottaminen vanhemmille, lapsille ja nuorille on muistettava.

1.3 Laajan terveystarkastuksen aihepiirit

Terveystarkastuksessa selvitetään lapsen tai nuoren ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Myös vanhempien ja koko perheen tilannetta selvitetään aina laajoissa terveystarkastuksissa. Käytännössä perheen, vanhempien ja lapsen asioita on luontevinta selvittää samanaikaisesti aihepiiri kerrallaan. Perheenjäsenten terveys ja hyvinvointi, osin myös pahoinvointi, kietoutuvat toisiinsa, eikä niitä voi tarkastella irrallisina vain yhteen perheenjäseneseen liittyvinä ilmiöinä. Sisällöllisiä aihepiirejä painotetaan lapsen ikävaiheen, perheen tilanteen ja toiveiden, ennakkotietojen ja aikaisemmin kertyneen tiedon pohjalta. Esimerkiksi monilapsisessa perheessä sama työntekijä voi tavata vanhempia tiheäänkin, ja silloin perheen tilanteen selvitykseen riittää edellisen käynnin jälkeisten muutosten päivittäminen. Kliinisiä tutkimuksia tehdään keskustelussa saadun informaation mukaisesti.

Seuraavassa on aihepiireittäin koottuna keskusteluteemoja ja kysymyksiä, joiden avulla hyvinvointia ja terveyttä voidaan tarkastella ja arvioida eri näkökulmista. Kokonaiskuvan saamiseksi kaikki aihepiirit käydään läpi jokaisessa laajassa terveystarkastuksessa, mutta niiden keskinäinen painotus ja käsittelyjärjestys valitaan tilanne- ja tarkastuskohtaisesti. Äitiysneuvolan laajassa tarkastuksessa aihepiirit käsitellään soveltuvin osin. Koska kutakin aihepiiriä on tarkoitus käsitellä kaikissa seitsemässä laajassa terveystarkastuksessa äitiysneuvolasta kouluterveydenhuoltoon, on seuraavilla sivuilla keskusteluteemoja ja kysymyksiä runsaasti. Yhden laajan terveystarkastuksen ei ole tarkoitus sisältää niitä kaikkia, vaan teemoja käsitellään lapsen ikävaiheen, perheen tarpeiden ja terveydenhoitajan ja lääkärin harkinnan mukaisesti.



Laajan terveystarkastuksen aihepiirit:

1. vanhempien hyvinvointi
2. perheen sisäinen vuorovaikutus
3. elinolot ja tukiverkosto
4. lapsen hyvinvointi
5. sisarusten keskinäiset suhteet ja vointi

* Vanhempien hyvinvointi

Vanhempien terveys ja hyvinvointi

- **Vanhempien kuulumiset.** Voimavarat sekä epävarmuuden ja huolen aiheet. Vanhempien jaksaminen sekä jaksamista vaikeuttavat ja tukevat seikat, esim. työnjako, tukiverkosto.
- **Vanhempien terveydentila ja vointi.** Oireet, mahdolliset sairaudet ja hoidot sekä niiden vaikutukset perhe-elämään, mm. huolenpitoon lapsista ja vuorovaikutukseen perheessä. Vanhempien mielenterveyttä selvitetään aina tilanteeseen sopivalla tavalla. Esimerkiksi vanhemman masennuksen tai muun mielenterveysongelman vaikutusta lapsiin ja perhe-elämään seurataan. Perheenjäsenen vakava tai krooninen sairaus vaikuttaa usein myös lapsen elämään ja huolestuttaa häntä. Lapselle on hyvä ikätasoisesti selittää, mistä sairaudessa on kyse, ja tarjota hänelle mahdollisuus ilmaista oma huolensa tai kysyä lisää. Aihepiiriä avataan perheen sisäiselle keskustelulle, ja perhettä tuetaan asian käsittelyssä sekä tarvittaessa järjestetään lisätukea. Tarvittaessa ohjataan ja saatetaan vanhempia asianmukaisen hoidon piiriin.

Vanhempien terveystottumukset

- **Ravinto ja liikuntatottumukset.** Vaikutus vanhemman jaksamiseen ja esi-merkin vaikutus lapsen terveystottumuksiin. Ylipaino.
- **Vanhempien päihteiden käyttö.** Kuka käyttää, mitä ja kuinka paljon? Mitä tämä tarkoittaa lapsen näkökulmasta? Alkoholin vaikutukset sikiöön sekä vanhemman ja lapsen elämään (esim. turvattomuus, hoidon laiminlyöminen, lapsen jatkuva huoli, vanhemman sairausriski) otetaan puheeksi. Annetaan tietoa käytön terveysriskeistä ja hoitotahoista. Jos vanhempi on motivoitunut hoitoon alkoholin käytön vähentämiseksi, hänet ohjataan avun piiriin. Kannustetaan päihteiden käytön vähentämiseen.

- **Tupakointi.** Kuka tupakoi ja missä? Tupakoiko äiti ollessaan raskaana tai imettäessään? Altistuuko lapsi tupakan savulle? Miten lapsi suhtautuu tupakointiin, ja miten vanhemmat suhtautuvat ajatukseen lapsen tupakoinnista? Herättääkö vanhemman tupakointi lapsessa huolta? Myös nuuskan käyttö on muistettava. Vanhemmille annetaan tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista, heitä kannustetaan vähentämään tai lopettamaan tupakointi, ja heille annetaan tietoa nikotiiniriippuvuuden hoitovaihtoehdoista.

Vanhempien parisuhde ja kodin ilmapiiri

- **Lapsen vaikutus parisuhteeseen.** Pohditaan lapsen syntymän ja eri ikävaiheiden vaikutusta parisuhteeseen ja parisuhteen vaikutusta lapsen hyvinvointiin.
- **Parisuhteen vaikutus kodin ilmapiiriin.** Perheen ilmapiiri on kaikkien perheenjäsenten hyvinvoinnin lähde. Hyvä ilmapiiri välittyy luottamuksellisenä ja tasa-arvoisena vuorovaikutuksena, pyrkimyksenä viettää aikaa yhdessä ja kokea asioita yhdessä, yhteenkuuluvuuden ja läheisyyden tunteena sekä yhteisenä sopimuksena perheen sisäisestä työnjaosta.
- **Riitely ja erimielisyyksien ratkaisu.** Rakentava riitely. Kannustaminen ja myönteisen palautteen antaminen.
- **Parisuhdeväkivalta.** Väkivalta on merkki parisuhteen vakavista ongelmista ja vaatii aina moniammatillista jatkoselvittelyä.
- **Parisuhteen roolit.** Parisuhdetta voidaan tarkastella puolisoitten erilaisten roolien ja tehtävien kautta: rakastaja, arjesta huolehtija, kumppani ja ystävä, suhteen vaalija, rajojen kunnioittaja.
- **Parisuhteen hoitaminen.** Miten parisuhdetta ylläpidetään? Onko mahdollisuutta viettää aikaa kahden kesken? Kuuluuko suhteeseen läheisyys, seksuaalisuus ja yhteenkuuluvuuden tunne, avoin kommunikaatio ja keskinäinen tuensaanti?

* **Perheen sisäinen vuorovaikutus**

Perherakenne

- **Perhe.** Sekä lapsen että vanhempien määrittely siitä, keitä perheeseen kuuluu.
- **Perhetilanne ja perherakenteen muutokset.** Asumisjärjestelyt erotilanteissa. Lapsen mahdollisuus molempien vanhempien tapaamiseen. Uusperhe, monikulttuurinen perhe, maahanmuuttajaperhe, adoptio-perhe.

Lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus ja kasvatuskäytännöt

- **Vanhemman ja lapsen vuorovaikutus.** Havainnoidaan vuorovaikutusta tarkastustilanteessa: eleet ja ilmeet, miten vanhempi puhuu lapsesta ja lapselle, miten hän koskettaa lasta. Vanhemman ja lapsen välinen myönteinen vuoro-

vaikutus välittyy kuunteluna, puheena, katseluna ja koskettamisena sekä rajojen asettamisena tavalla, joka ei nöyryytä lasta. Lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta voi keskustella esimerkiksi pyytämällä lasta ja perhettä pohtimaan, miten perheessä osoitetaan välittäminen, miten kannustetaan ja annetaan positiivista palautetta ja miten erimielisyydet ratkaistaan. Vauvaperheen tarkastuksessa havainnoidaan, miten vanhempi käsittelee lasta ja pitää tätä sylissään tarkastustilanteessa. Varmistetaan, että heidän välillään syntyy katseyhteys, ja havainnoidaan sen laatua.

- **Perheen sisäinen vuorovaikutus.** Millaiset ovat perheenjäsenten väliset suhteet? Onko päivän tapahtumista tapana jutella yhdessä? Saako muilta perheenjäseniltä tarvittaessa lohtua, tukea ja kannustusta? Mitä perhe puuhailee yhdessä?
- **Roolit ja tehtävät.** Vanhemmuutta voidaan tarkastella erilaisten roolien ja tehtävien kautta: huoltaja ja arjen pyörittäjä, rajojen asettaja, rakkauden antaja ja välittäjä, elämän taitojen ja terveystottumusten opettaja, ihmissuhteiden osaaja ja opettaja. Missä vanhemmat tuntevat olevansa vahvoja, ja mikä vaatii vielä opettelua heidän itsensä mielestä? Minkä tehtävän he kokevat tärkeäksi ja minkä vähemmän tärkeäksi? Onko roolien ja tehtävien suhteen työnjakoa vanhempien välillä? Mitkä roolit ja tehtävät korostuvat juuri tässä perheen elämänvaiheessa?
- **Kasvatuskäytännöt.** Lapsilähtöisessä lämpimässä ja turvallisessa kasvatuksessa lapsen tarpeet ja mielipiteet otetaan huomioon ja lapsen toiminnalle asetetaan rajat. Mitä sääntöjä perheessä on esimerkiksi kotitöistä, nukkumaanmenosta, kotiintuloajoista, läksyjen teosta? Kuinka ja kuka säännöt on luonut, ja onko perhe yksimielinen niiden toimivuudesta? Mitä sääntöjen rikkomisesta seuraa? Mitä seuraamuksia ja rangaistuksia käytetään? Käytetäänkö kurittamista kasvatukseen? Sekä liian sallivan kasvatuksen (rajojen puute) että autoritaarisen kasvatuksen (vahva, pelkoon perustuva kontrolli) tiedetään olevan haitallisia. Aikuiskeskeisen eli aikuisen tarpeista ohjautuvan kasvatuksen tiedetään olevan riskitekijä lapselle vähäisen vuorovaikutuksen, välinpitämättömyyden ja mielivallan vuoksi.
- **Turvallisuus.** Onko perheessä turvallista kaikille? Onko vanhempien, vanhempien ja lasten tai sisarusten välillä väkivaltaa? Millaista väkivaltaa on (mm. fyysinen ja henkinen väkivalta, uhkailu, aggressiivinen käytös)? Miten perheessä ratkaistaan erimielisyydet?

* Elinolot

Perheen ja lapsen elinolot ja taloudellinen tilanne

- **Toimeentulo.** Perheen toimeentulo ja vanhempien työllisyystilanne vaikuttavat vanhemmuuteen ja sitä kautta lapsen ja koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Heidät voidaan taloustilanteen vuoksi ohjata tarvittaviin palveluihin (KELA, sosiaalitoimi, myös ehkäisevä toimeentulotuki). Taloudellinen tilanne on otettava huomioon myös esimerkiksi terveysneuvontaa annettaessa (ravitsemus, liikuntaharrastukset). Pohditaan perheen taloudellisen tilanteen vaikutuksia lapsen elämään.
- **Perheen asuminen.** Asunnon kunto ja koko. Hyvässä ympäristössä on turvallisia tiloja liikkua, leikkiä, tutkia ja tutustua. Oma rauha läksyjen tekoon ja nukkumiseen. Yksityisyys murrosiässä.
- **Asuinympäristön turvallisuus.** Muun muassa piha-alueiden turvallisuus ja virikkeellisyys. Lapsen kasvaessa ystävä- ja kaveripiiriin vaikutus lisääntyy. Harrastus- ja liikuntamahdollisuudet.
- **Arjen hallinta.** Arkirytmi. Kuka perheen arjen kulusta vastaa ja huolehtii? Perheen ajankäyttö. Onko aikuisilla aikaa lapselle ja toisilleen? Miten lapsen päivä rakentuu normaalisti? Päivähoito ja koulupäivät, iltapäiväkerho, vanhempien työpäivät ym. Terveystarkastuksessa keskustellaan vanhempien voinnista ja jaksamisesta sekä vanhemmuudesta, ja vanhemmille järjestetään tarvittavaa tukea ja apua.
- **Lapsen rahankäyttö.** Hallitseeko lapsi tai nuori rahankäyttönsä (ikätaisoisesti)? Palkitsemiskeinot.

Perheen ja lapsen tukiverkosto

- **Tukiverkosto.** Perheen ulottuvilla olevat sukulaiset, ystävät, naapurit, harrastusryhmät ja viranomaiset, joilta perhe tietää saavansa tarvitessaan emotionaalista, konkreettista tai tiedollista tukea ja apua. Tukiverkosto on tärkeä kaikille, mutta erityisesti pikkulapsiperheen vaiheessa, yhden huoltajan perheissä, murrosikäisen perhevaiheessa, maahanmuuttajaperheissä ja erilaisissa elämän kriisitilanteissa.
- **Muuttojen määrä.** Haitat ja edut.
- **Ystävät ja tuttavat.** Perheelle esitellään paikkakunnalla olevia mahdollisuuksia tutustua muihin lapsiperheisiin sekä palvelut, joita perhe voi tarvita tai joihin se on oikeutettu.
- **Lapsen verkosto.** Minkälainen on perheen tukiverkosto lapsen näkökulmasta? Onko lapsella omia luottoaikuisia? Onko lapsella perheen ulkopuolisia turvallisia, voimavaroja lisääviä ja tukevia aikuiskontakteja?

* Lapsen hyvinvointi

Lapsen fyysinen, psyykkinen ja psykososiaalinen terveys ja kehitys

- **Kokemus terveydestä ja omista voimavaroista.** Kysytään sekä lapsen että vanhempien näkemystä.
- **Fyysinen terveydentila.** Terveys tällä hetkellä ja yleensä. Todetut sairaudet ja hoidot sekä hoitotaho. Aikaisemmat sairaudet, hoidot ja hoitotahot tarvittaessa. Onko nyt oireita? Miten nykyisiä oireita on selvitetty, ja onko uusiin tutkimuksiin tarvetta?
- **Psyykkinen terveydentila.** Arjen tilanteista keskustelemalla selvitetään, onko lapsella tunne-elämän tai käyttäytymisen oireita, kuten ylivilkkautta ja toiminnanohjauksen vaikeutta, uhmakkuutta, alakuloisuutta, vetäytyvyyttä tai aggressiivisuutta. Onko näitä selvitetty, ja onko tutkimuksiin tarvetta?
- **Lapsen kehityksen eteneminen.** Eteneekö kehitys ikätason mukaisesti? Motorinen kehitys: liikuntataidot. Neurologinen kehitys: puheen kehitys. Psyykkinen kehitys: tunteiden säätely, mielihyvän kokeminen, pettymyksistä toipuminen. Psykososiaalinen kehitys: vuorovaikutustaidot ja sosiaaliset taidot. Sekä kahdenväliset suhteet aikuiseen tai toiseen lapseen että ryhmissä toimiminen. Fyysinen kehitys: kasvu, puberteetti.
- **Fyysinen toimintakyky.** Suoriutuuko lapsi arjen vaatimista toimista ja fyysisistä rasitteista? Liikuntatottumukset. Koko perheen arkiliikunta. Koululiikunnan sujuminen. Uimataito ikätasoisesti.
- **Tapaturmat.** Minkälaisia tapaturmia lapselle on sattunut, ja onko tapaturmia runsaasti? Tuleeko varomattomuutta, huolenpidon puutetta tai kaltoinkohtelua esiin?

Lapsen terveystottumukset

- **Uni, lepo.** Nukkuuko lapsi riittävästi? Nukahtaminen, päiväunet, unen laatu ja vireystila päivällä.
- **Imetys, ruokailu ja ravintotottumukset.** Imetyksen tukeminen ja ikätasoisesti sopivat ravintotottumukset sekä niiden suhde perheen ravintotottumuksiin. Perheen yhteiset ateriat. Sopiva ravintoaineiden ja energian saanti suhteessa kulutukseen ja painonkehitykseen. Makeisten, välipalojen sekä virvoitus- ja energiajuomien käytön selvittely tarvittaessa.
- **Motorinen aktiivisuus ja liikunta.** Huomioidaan ulkoilu sekä sisä- ja pihaleikit, arkiliikunta, koulumatkat, liikuntatunnit, liikuntaharrastukset. Täyttääkö aktiivisuus liikuntasuosituksen? Riittääkö liikunta kompensoimaan isompien lasten tietokoneella tai pelikoneilla viettämän ajan?
- **Alkoholi, tupakka ja muut päihteet.** Onko nuorella kokeiluja tai säännöllisempää käyttöä? Entä kaveripiirissä? Mitä mieltä nuori on tästä, ja miten vanhemmat suhtautuvat asiaan? Vanhempien esimerkki.

- **Hygienia ja suun hoito.** Miten lapsi ja nuori huolehtii puhtaudestaan ja suun hoidosta? Mitä muutostarpeita murrosikä tuo tähän? Miten vanhemmat osallistuvat tai tukevat? Vanhempien oma esimerkki.
- **Ruutu aika.** Kuinka paljon lapsi viettää aikaa TV:n, pelikoneiden tai tietokoneen äärellä? Onko tähän luotu perheessä sääntöjä? Onko vastapainoksi liikuntaa? Vanhempien oma esimerkki. Vanhempien on hyvä olla tietoisia siitä, mitä lapsi tietokoneella tekee ja millä sivuilla internetissä liikkuu. Lapsilla ja nuorilla on riski tulla kiusatuksi sosiaalisessa mediassa, ja myös seksuaalisen ahdistelun kohteeksi joutuminen on tavallista. Monien lasten ja nuorten tiedetään altistuvan internetpornolle ja ahdistuvan tästä. Noudatetaanko perheessä pelien ja elokuvien ikärajoja? Nuorilla vuorokausirytmä häiriintyy iltaisin ja öisin tietokoneella olemisesta, ja osalle kehittyy peli- tai nettiriippuvuutta.
- **Seksuaaliterveys ikätasoisesti.** Omaan kehoon tutustuminen, puberteetti, seurustelu, ehkäisy.
- **Tapaturmien ehkäisy.** Minkälaisia tapaturmariskejä kotona on tunnistettu? Ikäkauteen liittyvien tapaturmariskien pohtiminen. Myös kerho-, koulu-, harrastus- ja vapaa-ajan ympäristöt huomioidaan. Minkälaisia suojavaikkeitä käytetään: portit, lukot, pyöräilykypärät, urheilusuojat? Missä alkoholi, tupakat, lääkkeet ja pesuaineet säilytetään kotona?

Leikki, kaveripiiri ja harrastukset

- **Leikit.** Mitä lapsi leikkii mielellään. Vapaa-ajanviettotavat. Mitä lapsi puuhaillee? Onko lapsella ohjattuja harrastuksia, kuinka paljon? Käykö nuori työssä?
- **Ihmissuhteet ja sosiaaliset taidot.** Kenen kanssa lapsi viettää vapaa-aikaansa? Tuleeko hän toimeen ikätovereiden ja aikuisten kanssa? Onko lapsella ystäviä ja toverisuhteita?
- **Seurustelu.** Selvitellään nuoren ja vanhempien käsityksiä ja näkemyksiä seurustelusta. Onko asia ajankohtainen? Herätetään perheen keskustelua aiheesta. Ehkäisyasiat tarvittaessa.
- **Sosiaalinen media.** Onko lapsi tai nuori sosiaalisessa mediassa mukana? Kuinka paljon? Minkälaisia kokemuksia hänellä ja vanhemmillä on siitä?
- **Kiusaaminen.** Sekä kiusaamisen kohteena oleminen että kiusaajana toimiminen tai siihen osallistuminen esimerkiksi passiivisena seuraajana. Selvitellään sekä lapsen että vanhempien näkökulmia.

Lapsi päivähoidossa ja koulussa

- **Hyvinvointia suojaavat tekijät.** Minkälaisia vahvuuksia lapsella on varhaiskasvatuksen ja koulun näkökulmasta? Lapsen päivähoitoa ja koulunkäyntiä tukevat voimavarat.
- **Oppiminen.** Ovatko taidot ja kyvyt ikätasoisesti kehittyneet? Onko joillakin alueilla vaikeuksia oppimisessa? Tarvitaanko lisäselvittelyjä näiden suhteen?
- **Tuen tarve ja tukitoimet.** Minkälaista tukea lapsi tarvitsee ja on saanut hoito- tai koulupäivän aikana? Pohditaan tukitoimien riittävyyttä ja mahdollisesti tarvittavia lisäselvityksiä tuen tarpeen syiden selvittämiseksi.
- **Päivähoitopäivän pituus.**
- **Poissaolot.** Onko lapsella paljon poissaoloja koulusta? Miksi?
- **Sosiaaliset suhteet ja taidot.** Miten lapsi selviää varhaiskasvatuksen ja koulun sosiaalisessa ympäristössä? Onko hänellä ystäviä ja toverisuhteita? Onko hän joutunut kiusaamisen kohteeksi tai kiusannut itse muita? Miten lapsi ottaa muut huomioon?
- **Ammatinvalinta.** Jatko-opintosuunnitelmat ja toiveet? Vanhempien näkemykset ja toiveet? Kahdeksannen luokan laajassa tarkastuksessa selvitetään mahdollisia ammatinvalinnan rajoitteita, kuten pitkäaikaisia toimintakykyyn vaikuttavia sairauksia, allergioita ja värinäön heikkoutta. Pohditaan jatkoselvittelyjen ja kuntouttavien toimenpiteiden tarvetta sekä jatko-opinnoissa tarvittavaa tukea. Tehdään yhteistyötä koulun opinto-ohjaajan kanssa ja tarvittaessa ohjataan työvoimahallinnon ammatinvalinnan ohjauksen piiriin.

* **Sisarusten keskinäiset suhteet ja vointi**

- **Lapsen mahdolliset sisarussuhteet.** Sisarusten suhtautuminen uuteen perheenjäseneseen. Sisarussuhteet uusperheissä.
- **Sisarusten keskinäiset suhteet.** Vuorovaikutus. Yhdessä puuhailu, asioiden jakaminen, kannustus, positiivinen palaute, keskinäinen tuki, tapa ratkaista ristiriitoja, riitely, kilpailu ja mustasukkaisuus.
- **Vanhempien ja sisarusten suhteet.** Vanhempien kyky huomioida sisarusten yksilöllisyys ja ajan antaminen kullekin erikseen. Vanhempien oikeudenmukaisuus kaikkia lapsia kohtaan ja toiminta sisarusten välisissä riidoissa.
- **Sisarusten vointi.** Oireet, sairaudet ja terveystottumukset, erityisesti tupakointi ja päihteiden käyttö. Onko sisaruksilla asioita, jotka kuormittavat koko perhettä ja aiheuttavat huolta sekä vanhemmille että tarkastettavalle lapselle?

2 Terveysneuvonta

Jokaisen laajan terveystarkastuksen olennainen osa on terveysneuvonta. Tässä luvussa avataan tarvelähtöistä ohjausta, neuvontaa ja tukea sekä terveysneuvonnan yleisimpiä aihealueita.

2.1 Tarvelähtöistä terveysneuvontaa koko perheelle

Terveysneuvonta käynnistyy lapsen ja perheen esille tuomista asioista tai terveystarkastuksessa tunnistetuista tarpeista ja huolen aiheista. Terveysneuvonnassa otetaan aina huomioon ennakoitavissa olevat tarpeet, jotka liittyvät esimerkiksi lapsen kehitysvaiheisiin ja perheen muutoksiin. Neuvonnassa noudatetaan osan I luvussa 2 esitettyjä periaatteita.

Laajassa terveystarkastuksessa terveysneuvontaa kohdennetaan koko perheelle: vanhemmille ja lapselle tämän ikävaihe huomioiden. Lapsen yksilölliset tarpeet ja kehitysvaihe (erityisesti psykososiaalinen kehitys ja mielenterveys) huomioidaan neuvonnassa yhteistyössä lapsen ja tämän vanhemman tai perheen kanssa. Laajaan terveystarkastukseen varattu pidempi vastaanottoaika mahdollistaa vasta-uuoroisessa keskustelussa tuen tarpeiden ilmaisemisen ja tuen tarpeiden sekä huolen aiheiden tunnistamisen ja tarkentamisen.

Koko perheen huomioon ottaminen terveysneuvontaa suunniteltaessa ja toteutettaessa on välttämätöntä. Esimerkiksi varhain omaksutuilla terveellisillä totumuksilla on myönteisiä vaikutuksia lapsen terveyteen ja koko perheen hyvinvointiin. Vanhempien terveystottumukset ohjaavat lapsen ja nuoren terveystottumuksia ja vaikuttavat kaikkien perheenjäsenten hyvinvointiin. Tavoiteltaessa lapsen terveystottumusten muutosta tulee koko perheen tapojen muuttua.

Terveysneuvonnan keinoin vanhempia voidaan auttaa valmistautumaan tulevaan. Tällaisia aihealueita ovat muun muassa odotusaika ja lapsen syntymän vaikutukset perhe-elämään ja parisuhteeseen sekä lapsen uusien kehitysvaiheiden tuomat muutokset ja haasteet. Keskustelujen pohjalta vanhempien on mahdollista päättää toimintatavoista ja muista tilanteen vaatimista ratkaisuista. Normaalin kehityskulun kuvaaminen voi auttaa vanhempaa vapautumaan turhista epävarmuuksista ja huolista.

Terveysneuvonnan keinoin vanhempia voidaan auttaa valmistautumaan tulevaan.

2.2 Terveysneuvonnan aihealueita

Terveysneuvonnan sisältöjen on perustuttava näyttöön, päteväksi arvioituun tutkimustietoon ja vähän tutkituissa aihealueissa asiantuntijoiden yksimielisyyteen. Terveysneuvonnan on tuettava tiedon soveltamista käytäntöön, vastuun ottamista omasta terveydestä ja voimavarojen vahvistumista (ks. VNA 338/2011). Neuvonnan avulla tuetaan vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä edistetään perheen sosiaalisen verkoston kiinteyttä ja sitä kautta saatavaa tukea. Laajassa terveystarkastuksessa terveysneuvonta etenee yksilöllisten tarpeiden pohjalta, jolloin terveysneuvonnan monista aihealueista (taulukko 1) tapaamisen aikana painotetaan merkityksellisimpiä. Yksilö ja perhe ovat aktiivisia kumppaneita aihealueiden valinnassa ja neuvonnan jaksottamisessa.

Terveysneuvonnan keskeiset aihealueet painottuvat myös sen mukaan, onko kyse lasta odottavan perheen vai jo lapsen saaneen perheen laajasta terveystarkastuksesta, ja myös sen mukaan, minkä ikäisestä lapsesta on kyse:

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa terveysneuvonnan keskeisiä aihealueita ovat vanhemmuuteen kasvu ja parisuhteen muutokset, vuoro-vaikutus sekä mielenterveys. Terveysneuvonnan aihealueita ovat erityisesti alkoholin käyttö, tupakointi ja muut päihteet, imetys ja muu ravitsemus sekä liikunta. Neuvonnan tulee sisältää tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä terveysneuvonnan aihealueista (STM 2009a)

Vanhempiin, lapsiin ja koko perheeseen liittyviä terveysneuvonnan aihealueita:
• ihmissuhteet mm. parisuhde ja suhde lapseen sekä suhteet sukulaisiin ja ystäviin
• vanhemmuus mm. roolit ja voimavarat
• mielenterveys
• odotusajan muutokset
• seksuaaliterveys, raskauden ehkäisy
• ravitsemus ja imetys
• liikunta
• lepo ja vapaa-aika
• tupakoinnin ja alkoholin sekä muiden päihteiden käytön ehkäisy
• lähi- ja parisuhdeväkivallan ehkäisy
• lapsen kasvu sekä psykososiaalinen ja fyysinen kehitys
• suun terveys
• tapaturmien ehkäiseminen
• kiusaamisen ehkäiseminen
• median merkitys lapsen terveyden ja turvallisuuden kannalta
• ammatinvalintaan liittyvät terveydelliset vaaratekijät
• kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy
• soveltuvin osin sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveystalvet

Lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa terveysneuvonnan keskiössä ovat vauvan ja lapsen kasvu ja kehitys, imetys, ravitsemus, nukkuminen, vuorovai-
kutukset, seksuaaliterveys ja lapsen hoito sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuus. Myös vanhemmuus, parisuhde, vanhempien mielenterveys ja terveystottumukset, erityisesti ravitsemus, päihteiden käyttö, lepo ja liikunta, ovat tärkeitä perhekohtaisesti valittavia terveysneuvonnan aihealueita.

Kouluterveydenhuollon laajoissa terveystarkastuksissa terveysneuvontaan sisältyvät lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys. Aiheina ovat mielenterveys, puberteetti ja seksuaaliterveys, vuorovaikutussuhteet ja kodin ulkopuoliset sosiaaliset suhteet (kiusaaminen) sekä terveystottumukset. Tarpeenmukaisesti terveysneuvonnassa aihepiirinä ovat koko perheen terveystottumukset erityisesti siitä näkökulmasta, millaisen mallin vanhemmat haluavat antaa lapsilleen muun muassa päihteiden käytöstä, ravitsemuksesta, levosta ja liikunnasta. Vanhemmuuteen liittyviä terveysneuvonnan aihealueita ovat muun muassa rajojen asettaminen, lapsen huomioiminen kuuntelemalla ja antamalla hänelle aikaa ja muu huolenpito lapsesta sekä työn ja perheen yhteen sovittaminen.

2.3 Terveysneuvonnan toteuttaminen

Terveysneuvonta on tavoitteellista toimintaa. Neuvonnassa tavoitteet jäsennetään lapsen ja perheen senhetkisten voimavarojen mukaisiksi osatavoitteiksi. Jos muutoksen tarvetta on, tavoitteista keskustellaan, ne kirjataan selkeästi ylös ja sovitetaan, miten tilannetta seurataan. Terveysneuvontaa jatketaan tarpeen mukaan seuraavalla tapaamisella. Neuvonnan tehoa tukee se, että aiheeseen palataan uudelleen. Laajassa terveystarkastuksessa esille tullut terveysneuvonnan tarve voi olla myös perusteluna erilliselle käynnille. Terveysneuvontaa on mahdollista jatkaa vanhempainryhmissä ja -illoissa sekä tarpeen mukaan kotikäynneillä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toteutettava terveysneuvonta kannattaa sovittaa yhteen terveystiedon opetuksen kanssa.

Terveysneuvonta tukee lapsen ja perheen valmiuksia, ohjaa uuteen elämäntilanteeseen tai tilanteeseen esimerkiksi lapsen kasvun ja kehityksen myötä sekä johtaa mahdolliseen käyttäytymismuutokseen. Käyttäytymisen muutos tapahtuu vaiheittain, ja eri vaiheiden kautta asiakkaan kyky tehdä suotuisia elintapamuutoksia kasvaa (esim. Prochaska 2006). Laajassa terveystarkastuksessa työntekijän on hyvä olla tietoinen käyttäytymismuutoksen eri vaiheista, koska työntekijällä on niissä erilainen rooli.

Terveysneuvonta on tehokkaampaa, jos siinä käytetään useita viestinnän kanavia. Lääkärin on tärkeää osallistua omalta osaltaan terveysneuvontaan, sillä neuvonta on vaikuttavampaa, mikäli eri ammattiryhmien edustajien välittämä tieto on yhteneväistä ja samansuuntaista (Caress 2003, Hakulinen-Viitanen ym. 2007). Lääkärin ja terveydenhoitajan antaman neuvonnan tulee olla sisällöllisesti yhtäpitävää ja ajantasaista.

Terveysneuvonnan materiaali (opaskirjaset ja ohjelehtiset) tulee aina esitellä vanhemmille ja lapsille. Tämä tarkoittaa sitä, että materiaalin keskeisistä aihealueista keskustellaan vanhempien tai lapsen kanssa. Mitään materiaalia ei anneta vanhempien tai lapsen mukaan kotiin luettavaksi ilman että niiden sisältöalueista on keskusteltu. Laajoihin terveystarkastuksiin sisältyvistä vanhemmille tai lapsille annettavista terveysneuvontamateriaaleista ja niiden jakamisen ajankohdista on hyvä sopia terveyskeskuksen sisällä. Osa materiaaleista voidaan antaa vanhemmille ja lapsille tuen tarpeen perusteella; myös tästä kannattaa sopia terveyskeskuksen sisällä.

Vanhemmille ja lapsille annettavista terveysneuvontamateriaaleista on hyvä laittaa tietoa kunnan kotisivuille ja mahdollisuuksien mukaan linkit materiaalin sähköisiin versioihin, jotta vanhempien on mahdollista halutessaan etukäteen tutustua niihin. Äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa käytettyjen terveysneuvontamateriaalien tulee sisältää ajantasaista tietoa. Kaupallista mainontaa sisältävien materiaalien käyttö ei ole suositeltavaa. Käyttökelpoisia ovat virallisesti terveyden edistämisen käyttöön hyväksytyt julkaisut ja materiaalit.

Laajoihin terveystarkastuksiin sisältyvässä terveysneuvonnassa on mahdollista hyödyntää kasvokkain tapahtuvan neuvonnan lisäksi tieto- ja viestintäteknologiaa (ICT), jota on kehitteillä verkko- ja mobiilipalveluina esimerkiksi vanhempien omien terveystottumusten seurantaan ja ajantasaisen tiedon välittämiseen.

3 Laajat terveystarkastukset eri ikävaiheissa

Tässä luvussa tuodaan esille laajojen terveystarkastusten sisällöllisiä erityispiirteitä lapsen ja perheen kehitysvaiheen mukaisesti.

3.1 Odotusaikana äitiysneuvolassa

Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen suositeltava ajankohta on *raskauden keskivaiheilla*, jolloin lapsen syntymään on vielä aikaa. Laajaa terveystarkastusta ei suositella tehtäväksi ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä, sillä silloin on jo muutoinkin käsiteltävänä monia asioita. Ensimmäisellä käynnillä tehdään mm. raskauden seurantaan liittyviä tutkimuksia ja selvitetään äidin terveyttä ja terveystottumuksia. Aiheina ovat myös raskauden seuranta ja seulontaan liittyvät asiat, aikaisemmat raskaudet ja synnytykset sekä äitiysneuvolan ja synnytyssairaalalan palvelut. Vanhemmat ovat raskauden alussa uudessa elämäntilanteessa, ja heillä voi olla monia odotusaikaan liittyviä kysymyksiä. Monille isille lapsen tulon realisoituminen voi myös viedä aikaa.

Raskauden keskivaiheessa vanhemmat ovat alkaneet valmistautua perheen kasvamiseen ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin. Laajaan terveystarkastukseen sisältyvään luottamukselliseen keskusteluun tarvitaan myös aikaa ja tuttuutta, jotta vanhempien on helpompi puhua henkilökohtaisista asioista, kuten vanhemmuuteen valmistautumisesta ja parisuhteesta, neuvolan työntekijälle. Lapsen odotukseen ja syntymään liittyviin mahdollisiin huoliin kannattaa kuitenkin puuttua mahdollisimman varhain, jotta tarvittava tuki ehditään järjestää perheelle ajoissa.

Molemmat vanhemmat kutsutaan äitiysneuvolan laajaan terveystarkastukseen jo raskauden ensikäynnillä tai viimeistään edeltävällä käynnillä (ks. osa I: 2.2). Terveystarkastuksen ja lääkärin työnjaon mukaan tarkastus voidaan tehdä yhteisvastaanotolla tai erillisillä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla. Erilliset vastaanotot voidaan sisällyttää äitiysneuvolan tarkastusohjelmaan esimerkiksi siten, että terveydenhoitajan osuus on raskausviikoilla 22–24 ja lääkärin osuus raskausviikoilla 24–28. Jos laaja terveystarkastus järjestetään yhteisvastaanottona, on terveydenhoitajan

Keskiraskauden neuvolakäynti on paras ajankohta laajalle terveystarkastukselle äitiysneuvolassa.

ja lääkärin työnjaosta sovittava etukäteen (osa I: 2.3). Erillisillä vastaanotoilla on varmistettava, että lääkäriellä on käytössään terveydenhoitajan kirjaamat tiedot, ja tarvittaessa on järjestettävä yhteistä toimistoaikaa myös yhteenvedon tekemiseen.

Äidin normaalin raskauden seurannan ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi laajassa terveystarkastuksessa kiinnitetään huomio

- vanhempien ja koko perheen elämäntilanteeseen ja hyvinvointiin sekä elämänlaatua tukeviin ja mahdollisesti haittaaviin asioihin – riittävän hyvin varautuneet ja hyvinvoivat vanhemmat pystyvät antamaan hyvät lähtökohdat syntyvälle lapselle (osa II: 4.1)
- vauvan syntymän tuomiin muutoksiin, perheen sosiaalisiin suhteisiin ja voimavaroihin. Keskustelun lähtökohtana ovat vanhempien oma arvio perheen tilanteesta, heidän tarpeensa ja mahdolliset huolenaiheensa (voimavaralomakkeet). Erityisesti yksin lasta odottavien tilanne ja tukiverkoston riittävyys on tärkeä tarkastaa.
- puolisoiden keskinäiseen suhteeseen, vuorovaikutukseen ja seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin
- vanhemmuuteen kohdistuviin odotuksiin ja vanhempien mielikuviin syntyvästä vauvasta; tämä edistää varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen syntymistä
- äidin ja koko perheen terveystottumuksiin, kuten tupakointiin, alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön sekä ravitsemukseen, liikuntaan ja lepoon.

Keskustelussa on hyvä palata raskauden alkuvaiheessa tehtyihin kyselyihin ja kartoituksiin ja niihin mahdollisesti liittyviin toimenpiteisiin (osa II: 4.2). Keskustelussa huomioidaan mahdollisten epäsuotuisten terveystottumusten aiheuttamat riskit raskaudelle, synnytykselle ja syntyvän lapsen hoidolle. Terveystarkastuksessa keskustellaan hyvistä terveystottumuksista, arvioidaan tarpeelliset hoitotoimet ja sovitaan palveluihin ohjauksesta. Keskiraskauden tarkastuksessa ainakin ensimmäistä lasta odottavat ohjataan perhevalmennukseen ja perheelle annetaan tietoa sosiaalietuuksista ja -palveluista.

Ensimmäistä lasta odottavan perheen terveystarkastuksiin sisältyy asetuksen mukaan myös suun terveydentilan selvittäminen ja hoidon tarpeen arvioiminen. Tämän tekee suun terveydenhuollon henkilöstö. Tavoitteena on, että vanhempien suu ja hampaat ovat terveet ennen lapsen syntymää. Ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat ovat yleensä motivoituneita kiinnittämään huomiota terveellisiin suun hoitotottumuksiin ja ovat valmiita muuttamaan ruokailutottumuksia terveyttä suosiviksi.

3.2 Pienet lapset lastenneuvolassa

Lastenneuvolan tehtävänä on järjestää laajat terveystarkastukset, kun lapsi on 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäinen (taulukko 2 ja 3). Laajoja terveystarkastuksia voidaan tehdä lisäksi silloin, jos on tarve selvittää tai seurata kokonaisvaltaisesti lapsen ja/tai perheen hyvinvoinnin ja terveyden kehitystä.

TAULUKKO 2. Lastenneuvolan määräaikaiset terveystarkastukset ja tarkastusten tekijät ensimmäisen ikävuoden aikana

Terveystarkastukset	Ikä								
	1–4 vk	4–6 vk	2 kk	3 kk	4 kk	5 kk	6 kk	8 kk	12 kk
Laaja terveystarkastus					x				
Terveydenhoitaja	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Lääkäri		x			x			x	
Terveydenhoitajan tekemä suun terveydentilan arvio									x (tai 18 kk)

TAULUKKO 3. Lastenneuvolan määräaikaiset terveystarkastukset ja tarkastusten tekijät ensimmäisen ikävuoden jälkeen

Terveystarkastukset	Ikä					
	18 kk	2 v	3 v	4 v	5 v	6 v
Laaja terveystarkastus	x			x		
Terveydenhoitaja	x	x	x	x	x	x
Lääkäri	x			x		
Suun terveystarkastus		x (tai 1 v)	x (tai 4 v)	(x)	x (tai 6 v)	(x)

Laajan terveystarkastuksen ajankohdasta sovitaan edellisillä neuvolakäynneillä ja/tai erillisellä kutsulla. Aikaa sovittaessa pyritään löytämään sellainen aika, joka sopii molemmille vanhemmille. Laaja terveystarkastus voidaan toteuttaa terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanotolla tai erillisillä vastaanotoilla.

Nelivuotiaan lapsen laajan terveystarkastuksen ajankohdan sopimisessa on lisäksi huomioitava päivähoidon henkilökunnan arvion siirtyminen vanhempien luvalla neuvolaan ennen tarkastusta (ks. osa I: 2.2).

Lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin arvioinnin lähtökohtana on vanhempien ja lasten (ikätaaso huomioiden) kuvaus perheen terveydestä ja hyvinvoinnista, terveystottumuksista, elämäntilanteesta ja elinoloista. Lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa hyödynnetään jo äitiysneuvolassa alkanutta jatkumoa lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin arvioimisessa ja otetaan puheeksi erityisesti muutokset lapsen, vanhempien ja koko perheen näkökulmasta.

Laajoihin terveystarkastuksiin, kuten muihinkin lastenneuvolan määräaikaissiin terveystarkastuksiin, sisältyvät lapsen ikävaiheen mukaiset fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuranta sekä psykososiaalisen ja neurologisen kehityksen seuranta. Lisäksi terveystarkastuksiin sisältyvät lapsen puheen ja kielen kehityksen sekä aistien kehityksen seuranta. Rokotusohjelman mukaiset rokotukset annetaan myös laajojen terveystarkastusten yhteydessä.

4 kuukauden ikäisen lapsen laaja

terveystarkastus. Neljän kuukauden iässä ajankohtaisia keskustelunaiheita ovat vauvan vuorokausirytmiiin liittyvät asiat, kuten ruokailu, nukkuminen, ulkoilu ja vauvan kanssa seurustelu. Ravitsemukseen liittyvät asiat ja rintaruokinnan jatkamiseen

kannustaminen on tärkeää. Tässä ikävaiheessa on hyvä puhua myös tapaturmavaaroista. Lääkärin ja terveydenhoitajan tarkastuksessa korostuu lapsen neurologisen kehityksen arviointi, poikkeavuuksien tunnistaminen ja mahdollisiin jatkotutkimuksiin ja kuntoutukseen lähettäminen.

Lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen havainnointi sekä äidin ja isän mielialasta, jaksamisesta ja parisuhteesta sekä terveystottumuksista keskustelu sisältyvät aina neljän kuukauden ikäisen laajaan terveystarkastukseen. Molempia vanhempia kannustetaan osallistumaan vauvan hoitoon ja vuorovaikutukseen vauvan kanssa sekä kannustetaan heitä lapsilähtöiseen kasvatukseen. Iloa tuottavat ja hyvin sujuvat asiat sekä mahdolliset huolenaiheet on tärkeä ottaa puheeksi tarkastuksen kuluessa.

4 kk:n iässä aiheina ovat pikkuvauvan vuorokausirytmii ja kehitys, vuorovaikutus sekä vanhempien jaksaminen, mieliala ja terveystottumukset.

18 kuukauden ikäisen lapsen laaja

terveystarkastus. Lapsen 18 kuukauden ikään ajoittuva laaja terveystarkastus on tärkeä monesta syystä. Edellisestä neuvolatarkastuksesta on kulunut jo puoli vuotta ja sinä aikana lapsen kehitys on edennyt vauhdikkaasti. Monen perheen elämässä on tapahtunut tai tapahtumassa muutoksia lapsen uusien hoitojärjestelyjen takia. Myös vanhempien terveyteen ja hyvinvointiin, terveystottumusten mahdollisiin muutoksiin ja parisuhteeseen liittyvistä asioista on tarpeen keskustella lapsen leikki- iän kynnyksellä.

Terveystarkastuksessa selvitetään lapsen ikävaiheen mukaista fyysistä, psyykkistä ja psykososiaalista terveyttä ja kehitystä. Tässä iässä korostuvat oman tahdon kehittyminen, uusien asioiden oppiminen, ympäristön tutkiminen. Lapsi osaa kä-

18 kk:n ikäisen terveystarkastuksessa keskeisiä teemoja ovat lapsen oman tahdon kehittyminen, uusien asioiden oppiminen ja vanhempien terveystottumukset sekä lapsen hoitojärjestelyt.

vellä, on oppinut sanan ja esineen yhteyden ja puhuu jo merkityksellisiä sanoja. Hän tutkii ja kokeilee uusia asioita ja haluaa syödä ja pukea itse. Kehitysvaiheen kohtaaminen ja hyväksyminen lapsen normaaliin kehitykseen kuuluvaksi on tärkeää lapsen tunnesäätelyn ja pettymysten sietokyvyn kehittymisen kannalta. Tasa-painoisen tunne-elämän kehittymiseksi vanhempien tulee rohkaista ja kannustaa lasta, mutta asettaa samalla turvalliset ja johdonmukaiset rajat. Lapsen tulee kokea olevansa rakastettu ja arvostettu omana itsenään ja että hänen tarpeensa otetaan huomioon.

Vanhempia kannustetaan edellä kuvatuunlaiseen lapsilähtöiseen kasvatukseen ja perustellaan sen tärkeys lapsen suotuisan kehityksen ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Yhteisesti sovitut kasvatuslinjat ja niiden johdonmukainen noudattaminen tukevat lasta ja helpottavat myös vanhempien arkea. Ruumiillinen kuritus on Suomen lainsäädännön mukaan kielletty. Siisteyskasvatus pottaharjoitteluineen, ravitseminen, ruokailu ja nukkuminen ovat myös ajankohtaisia keskustelunaiheita terveystarkastuksessa. Mahdollisiin ruoka-aineallergioihin liittyvien ruoka-aineiden rajoitusten tarve on syytä tarkistaa ja tarvittaessa purkaa. Vanhempia kannustetaan leikkimään ja juttelemaan lapsen kanssa puheen kehityksen tukemiseksi. Vanhempia on hyvä muistuttaa myös kodin ja lähiympäristön turvallisuudesta.

Koko perheen näkökulmasta ajankohtaisia keskustelunaiheita ovat usein tähän ikävaiheeseen ajoittuvat muutokset lapsen hoitojärjestelyissä ja samalla työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen haasteet. Osa lapsista aloittaa päivähoidon joko perhepäivähoidossa tai päiväkodissa. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen näkökulmasta ajankohtainen keskustelunaihe voi olla esimerkiksi se, miten molemmat vanhemmat osallistuvat lastenhoitoon ja kotitöiden tekemiseen. Parisuhteen hoitaminen ja vanhemmuuden roolit uudessa tilanteessa vaativat keskustelua ja yhteistä sopimista. Myös perheen tukiverkostosta ja mahdollisuudesta avunsaantiin on hyvä keskustella vanhempien kanssa.

Nelivuotiaan lapsen tarkastuksessa kiinnitetään huomiota vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen, lapsen sosiaalisiin taitoihin, oppimisvaikeuksiin ja lapsen vahvuuksiin sekä vanhempien terveystottumuksiin.

Nelivuotiaan lapsen laaja terveystarkastus. Terveystarkastuksen aikana havainnoidaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kannustetaan vanhempia lapsilähtöiseen kasvatukseen. Perheen yhteinen aika ja yhdessäolo ovat tärkeitä lapselle ja muillekin perheenjäsenille.

Vanhemmuuden lisäksi on hyvä keskustella myös parisuhteen aktiivisesta hoitamisesta ja siitä, että minkäänlainen väkivalta ei kuulu hyvään parisuhteeseen. Vanhempien terveystottumuksista, kuten päihteiden käytöstä, ravitsemuksesta ja liikuntatottumuksista, keskusteltaessa on hyvä nostaa esille myös näkökulma siitä, millaisen mallin vanhemmat haluavat antaa lapselleen.

Lapsen kognitiivisten ja muiden oppimisessa tarvittavien taitojen viiveet ovat ennakoitavissa jo neljän vuoden iässä. Oppimisvaikeuksia aiheuttavat neurologiset ongelmat voi tunnistaa esimerkiksi LENE-arviolla, jolla voidaan ennakoida pitkäkestoisia ongelmia, tunnistaa suurimmassa oppimisvaikeusriskissä olevat lapset ja ohjata heitä lisätutkimusten ja tuen piiriin. Jo nelivuotiaiden kohdalla on syytä kiinnittää huomiota luovuuden tukemiseen (omat taipumukset, toisaalta kehityksen tasapainoisuus) ja television ja videon katselun sekä pelikonsolilla ja tietokoneella pelaamisen mahdolliseen rajoittamiseen. Lapsen elinympäristön laajetessa myös lähiympäristön turvallisuuteen on kiinnitettävä lisääntyvää huomiota.

Lapsen sosiaalisista taidoista, vastavuoroisista kaverisuhteista sekä vihan ja kiukun tunteiden säätelystä on vanhemmilla ja lapsen päivähoitopaikan henkilöstöllä paras käsitys. Päivähoidon henkilökunnan arvio lapsen selviytymisestä päivähoitossa on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaisen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin arviointia ja tuen tarpeiden varhaista tunnistamista. Erityisen arvokkaita ovat vanhempien ja päivähoidon havainnot lapsen vahvuuksista ja vielä kehitymässä olevista asioista leikissä ja sosiaalisissa tilanteissa. Näitä asioita käsitellään vanhempien ja päivähoidon henkilöstön välisissä lapsen varhaiskasvatuskeskusteluissa. Lapsen terveystarkastuksesta on tärkeä kirjata myös päivähoitolle palaute niistä tukitoimista, joita päivähoiton kehitysympäristössä on hyvä toteuttaa. Tämä palaute siirtyy päivähoitoon vanhempien kirjallisella luvalla.

Laajaan terveystarkastukseen sisältyy lisäksi suun ja hampaiden terveyden huomioiminen. Keskeisimpinä suun terveyteen vaikuttavista asioista nostetaan keskusteluun hampaiden säännöllinen harjaaminen, terveellinen ruokavalio ja vanhempien oma esimerkki suun terveydestä huolehtimisessa.

3.3 Koululaiset kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollossa perusopetuksen oppilaille tehdään terveystarkastus vuosittain (taulukko 4). Luokilla 1, 5 ja 8 on kaikilla oppilailla laaja terveystarkastus, ja samoille luokkatasoille ajoittuvat suun terveystarkastukset. Laaja terveystarkastus voidaan tehdä edellisten lisäksi muina ajankohtina aina, kun on tarve selvittää tai seurata kokonaisvaltaisesti lapsen, nuoren ja perheen terveyttä ja hyvinvointia.

TAULUKKO 4. Määräaikaiset terveystarkastukset ja tekijät kouluterveydenhuollossa

Terveystarkastukset	1. lk	2. lk	3. lk	4. lk	5.lk	6.lk	7.lk	8.lk	9.lk
Laaja terveystarkastus	x				x			x	
Terveydenhoitaja	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Lääkäri	x				x			x	
Suun terveystarkastus	x				x			x	

Kouluterveydenhuollon laaja terveystarkastus voi koostua erillisistä terveydenhoitajan- ja lääkärintarkastuksista tai yhteistarkastuksesta, jossa molemmat ammattiryhmät tekevät omat tarkastuksiin liittyvät työtehtävänsä. Jos kouluterveydenhuollon laaja terveystarkastus on jakautunut kahteen osaan, riittää, että huoltajat kutsutaan mukaan niistä toiseen. Jos tarkastuksen osien välillä on pitempi aika, on kuitenkin tarkoituksenmukaista kutsua huoltajia mukaan kaikkiin tapaamisiin. Näin on esimerkiksi tilanteissa, joissa 1. luokan laaja tarkastus alkaa kouluuntulotarkastuksena ennen koulun alkua ja päättyy lääkärintarkastukseen ensimmäisen luokan lopussa. Vanhemmat voivat halutessaan osallistua kaikkiin tapaamisiin. Kahdeksannen luokan tarkastuksessa on kuitenkin järjestettävä nuorelle mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun kouluterveydenhuollon työntekijän kanssa. Myös nuoremmalle lapselle järjestetään kahdenkeskinen tapaaminen työntekijän kanssa, mikäli tällainen toive tulee esiin tai tarkastustilanteessa syntyy vaikutelma kahdenkeskisen tapaamisen tarpeesta.

Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään kokonaisvaltaisesti lapsen ja nuoren hyvinvointiin liittyviä fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä tekijöitä. Tarkastuksessa selvitetään koulunkäyntiin, vapaa-aikaan ja perheeseen liittyviä olosuhteita ja terveystottumuksia sekä tehdään tarvittavat mittaukset ja somaattiset tutkimukset. Tarkastuksessa tulee kiinnittää huomiota oppimiseen, kotitehtävien sujumiseen, mahdollisesti tarvittavaan tukeen sekä nykyisen tuen riittävyteen ja oikeaan kohdentumiseen, samoin kuin kaverisuhteisiin, kiusaamiskokemuksiin, opettajasuhteisiin, luokkatilanteisiin, kouluruokailuun ja välituntikokemuksiin. Vanhempien terveyteen ja hyvinvointiin kiinnitetään huomiota jokaisessa laajassa terveystarkastuksessa.

Suun terveystarkastuksia on koko ikäluokan kattavina määräaikaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina. Näissä selvitetään suun terveydentila ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveysuunnitelma. Oppilaalle järjestetään suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Näiden lisäksi tarjotaan yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia sekä erikoisalakohdaisia tutkimuksia. Lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, järjestetään tehostettua ehkäisevää suun terveydenhuoltoa ja yksilöllisesti määriteltyjä terveystarkastuksia ja tutkimuksia. Myös hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan on pyrittävä selvittämään määräaikaistarkastuksista poisjäävien tuen tarve.

Ensimmäisellä luokalla olevan lapsen laaja terveystarkastus (6–8 v).

Lapsen ja perheen tapaamisessa pyritään saamaan kuva koulun aloituksen ja ensimmäisen kouluvuoden sujumisesta. Mikäli tarkastuksen ensimmäinen osa on ennen koulun alkua, keskustellaan siinä koulun aloitukseen liittyvistä lapsen ja vanhempien odotuksista ja mahdollisista huolista.

1. luokan laajassa terveystarkastuksessa aihealueina ovat koulun aloitus ja ensimmäisen vuoden sujuminen sekä terveystottumukset.

Ensimmäisellä kontaktilla kouluterveydenhuoltoon on erityinen arvo, sillä siinä syntyy mielikuva koko kouluterveydenhuollon toiminnasta. Sen ilmapiiri vaikuttaa merkittävästi perheen ja oppilaan tulevaan asiointiin ja yhteydenottoihin. Luottamuksellisen suhteen luomiseksi tarkastuksen vuorovaikutukseen ja kiireettömyyteen kiinnitetään erityistä huomiota. Ensi tapaamisella kerrotaan, mitkä asiat kuuluvat kouluterveydenhuollon toiminnan piiriin. Koko perheen hyvinvoinnin ja voimavarojen huomioiminen, orastavienkin huolien kuunteleminen ja käsittely sekä vanhempien tukeminen rohkaisevat vanhempia myöhemmin tarvittaessa ottamaan yhteyttä kouluterveydenhuoltoon kaikissa perhettä kuormittavissa tai huolestuttavissa asioissa. Näin mahdollistuu vaikuttava ehkäisevä työ ja varhainen tuen tarjoaminen. Kouluterveydenhuollolla on myös tärkeä tehtävä koulun ja kodin välisen yhteistyön rakentamisessa ja ylläpitämisessä.

Ensikäynnillä esitellään kouluterveydenhuollon palvelujen sisältö: tarkastusohjelma ja tarkastusten sisällöt sekä tavat, joilla lapsi tai perhe saa tarvitessaan yhteyden kouluterveydenhuoltoon. Samalla esitellään yhteistyötahot ja tiedonsiirtoihin liittyvät käytännöt, jotta luottamus ja toiminnan läpinäkyvyys säilyisivät.

Ensimmäisen luokan laajan terveystarkastuksen tai sen viimeisen osan tulee sijoittua kouluvuoteen siten, että on jo syntynyt käsitys lapsen oppimisesta, ryhmässä työskentelystä ja muista sosiaalisista taidoista koulussa. Mikäli oppilas, esimerkiksi somaattisen sairauden tai neurologisen erityisvaikeuden vuoksi, tarvitsee tukea koulun arjessa, tarkistetaan tuen toimivuus ja riittävyys. Opettajan näkemys ensimmäisen kouluvuoden sujumisesta on tärkeä tieto tehtäessä kokonaisarviota lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista.

Kontaktin luominen perheeseen jo ennen koulun aloitusta kouluuntulotarkastuksessa tukee siirtymävaihetta ja koulussa tarvittavien tukimuotojen järjestämistä ja tekee yhteyden ottamisen vanhemmille helpommaksi heti koulun alusta lähtien. Suositeltavin on toimintamalli, jossa terveydenhoitaja tekee koulutulokkaan tarkastuksen jo ennen ensimmäisen kouluvuoden alkua ja koululääkäarin ja terveydenhoitajan yhteistarkastus on ensimmäisen kouluvuoden lopulla. Vanhemmat kutsutaan mukaan molempiin tarkastuksen osiin, ja opettaja antaa arvionsa tarkastuksen jälkimmäiseen osaan.

Lisäksi ensimmäisen kouluikäisen laajan terveystarkastuksen aiheita ovat

- aamu- ja iltapäivähoitojärjestelyt
- koulunkäynnin aloittamisen aiheuttamat arkirutiinien muutokset
- perheen tavat viettää aikaa yhdessä, kiinnostus lapsen kokemuksesta ja kokemukset yhteisen ajan riittävydestä
- koulutehtävien sujuminen ja niihin kotona tarvittava vanhempien tuki ja ohjaus
- pienen koululaisen mahdollinen kuormittuminen ja väsyminen koulunkäynnin ja kotitehtävien vuoksi
- vapaa-ajan ja harrastusten sekä levon laatu ja määrä sekä
- koulumatkan ja lähiympäristön turvallisuus.

5. luokan laajassa terveystarkastuksessa keskustellaan murrosiän tuomista muutoksista ja terveystottumuksista

Viidennellä luokalla olevan lapsen laaja terveystarkastus (10–12 v). Viidennen luokan laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan oppilaan puberteettitilanne ja valmistellaan sekä lasta että vanhempia murrosiän mukanaan tuomiin muutoksiin. Keskustelussa annetaan tietoa murrosiästä ja

seksuaalisesta kehityksestä, kuullaan lapsen ja vanhempien näkemyksiä sen nykyvaiheesta ja selvitetään heidän odotuksiaan, huoliaan ja pelkojaan murrosiän suhteen. Aihetta pyritään avaamaan lapsen ja vanhemman väliselle keskustelulle, ja perhettä kannustetaan jatkamaan keskustelua kotona. Tarkastustilanteessa tuodaan esiin vanhempien oman esimerkin ja mielipiteiden vaikutus lapsen terveystottumuksiin ja riskikäyttäytymiseen.

Terveystarkastuksessa keskustellaan myös

- päihteistä ja erityisesti tupakasta
- ruudun ääressä vietetystä ajasta ja liikuntatottumuksista
- kavereiden merkityksestä ja roolista ja yleensä kaverisuhteista koulussa ja vapaa-ajalla
- kiusaamisesta (kiusattavan, kiusaajan ja passiivisen seuraajan näkökulmista) sekä
- koulutyön sujumisesta.

Terveystarkastuksessa arvioidaan myös tukitoimien riittävyttä ja pohditaan ennakoivasti yläluokille siirtymistä. Mikäli herää tarve tutkimuksille ja selvittelyille ennen yläluokkien alkua, käynnistetään ne.

Vanhempia tuetaan iänmukaisten rajojen asettamisessa lapselle ja kannustetaan jatkamaan vanhemman ja lapsen välistä kahdenkeskistä ja koko perheen yhteistä yhdessäoloa, puuhailua ja harrastamista. Korostetaan sitä, että 10–12-vuotias lapsi tarvitsee vanhempiaan vielä arkirutiineissa, vaikka omatoimisuus, pärjääminen ja kodin ulkopuoliset kaverisuhteet ovat kasvava voimavara.

Kahdeksannella luokalla olevan nuoren laaja terveystarkastus (13–15 v). Oppilaalle varataan 8. luokan laajassa tarkastuksessa kahdenkeskistä keskusteluaikaa työntekijän kanssa. Tämä kahdenkeskinen tapaaminen on hyvä järjestää eri tapauksilla kuin vanhempien tapauksilla.

8. luokan laajassa terveystarkastuksessa tärkeitä aiheita ovat jatko-opinnot ja ammatinvalinta, mieliala ja terveystottumukset.

Keskustelutilanne ei nuoren kannalta ole optimaalinen eikä huolien tai terveystarkastuksen esille tuominen todennäköistä tilanteesta, jossa vanhemmat odottavat oven takana sisäänkäyntiä osallistuakseen tarkastuksen loppuosaan. Kliinisiä tutkimuksia tehtäessä ja nuorta riisutettaessa tulee kuulla hänen toiveitaan muiden läsnäolosta. Salassapitovelvollisuus selitetään oppilaalle. Aikaisemmissa kahdenkeskisissä keskusteluissa esiin tulleita asioita tuodaan vanhempien tapaamisessa esille vain nuoren luvalla ja siinä laajuudessa kuin on nuoren kanssa sovittu.

Oppilaalle 8. vuosiluokalla tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa selvitetään oppilaan terveyttä ja hyvinvointia laajasti. Keskusteluun nostetaan ammatinvalintaan ja jatko-opintoihin liittyvät haaveet ja toiveet, ja oppilaan vahvuudet otetaan huomioon. Tunnistetaan oppilaan erityiset ammatinvalintaan ja jatko-opiskeluun liittyvät tarpeet. Tarvittavat lisäselvitykset, tutkimukset ja hoidot aloitetaan ja tukitoimet käynnistetään yhteistyössä muun oppilashuollon kanssa. Pitkäaikaissairauksien hyvään hoitoon panostetaan opiskelukyvyyn ylläpitämiseksi. Ohjaamalla nuori tarvittaviin lisäselvittelyihin oikean koulutusalan ja tarvittavien tukitoimien ja hoidon löytämiseksi ehkäistään opintojen keskeyttämistä. Samalla pienennetään syrjäytymisriskiä. Ammatinvalinnan kannalta on tärkeää huomioida erityisesti poikkeava värinäkö, allergiat, tuki- ja liikuntaelinongelmat ja muut pitkäaikaissairaudet. Yhteistyötä tehdään erityisesti koulun opinto-ohjaajan kanssa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä oppilaan sairauden hoidosta vastaaviin tahoihin, työvoimahallinnon ammatinvalinnanohjaukseen sekä Kelaan.

Tarkastuksissa suositellaan tehtäväksi mielialakysely (R-BDI) ja kysely alkoholin käytöstä (ADSUME). Päihde- ja tupakkakokeiluihin ja vanhempien antamaan esimerkkiin kiinnitetään huomiota. Vanhemmille esitellään tupakan ja alkoholin alaikäiselle välittämisen haitat ja juridiikka. Terveysneuvonnassa on tässä vaiheessa päihteiden lisäksi huomioitava seurusteluun, seksuaaliterveyteen ja raskauden ehkäisyyn liittyvät näkökohdat. Näitä puheenaiheita tuodaan perheen yhteiseen keskusteluun.

Vanhempia tuetaan pysymään vanhemman roolissa ja asettamaan nuorelle tarvittavat rajat. Vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen kiinnitetään huomiota, ja vanhempaa ohjataan olemaan kuulolla silloin, kun nuorella on tarve ja halu puhua.

4 Tutkimusnäyttöä laajojen terveystarkastusten tueksi

Pitkän tähtäyksen tavoitteena on, että laajojen terveystarkastusten toteuttamisessa käytetään toimintamenetelmiä ja malleja, jotka perustuvat parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön. Tällaista tilannetta ei kuitenkaan vielä ole millään terveydenhuollon osa-alueella, osin tutkimustiedon puutteen ja osin tutkitun tiedon riittämättömän käyttöönnoton vuoksi. Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Monissa toimintayksiköissä näyttöön perustuvia käytäntöjä ollaan tuomassa osaksi toimintakulttuuria.

Näyttöön perustuva toiminta on parhaan, ajantasaisen tiedon harkittua käyttämistä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa (DiCenso ym. 2005). Paras mahdollinen näyttö kliinisen päätöksenteon tueksi muodostuu hyvin suunnitelluista ja menetelmällisesti tiukasti toteutetuista tutkimuksista ja niiden järjestelmällisistä arvioinneista (Pearson ym. 2007). Parhaalla mahdollisella näytöllä viitataan yleensä satunnaistetuilla koe-kontrolli-tutkimusasetelmilla tehtyihin tutkimuksiin ja seuraavaksi parhaalla näytöllä muilla määrällisillä asetelmilla tehtyihin tutkimuksiin. Terveydenhuollossa satunnaistetut koe-kontrolli-tutkimusasetelmat eivät ole aina mahdollisia, eivätkä ne tavoita kaikkia ehkäisevän toiminnan ilmiöitä. Ehkäisevän toiminnan näyttö perustuu usein muilla määrällisillä asetelmilla saatuun näyttöön.

Terveydenhuollossa tarvitaan myös laadullisten tutkimusasetelmien avulla tuotettua tietoa, esimerkiksi siitä, miten käyttäjät kokevat palvelut sekä mitkä asiat auttavat heitä sitoutumaan terveyttä edistäviin elintapoihin (Pearson 2004, Sandelowski 2004). Yksittäisten määrällisten ja laadullisten tutkimusten tuloksia ei ole tarkoitettu suoraan sovellettaviksi kliiniseen käytäntöön (Fingeld-Connett 2010). Terveydenhuollossa päätöksenteon ja käytäntöjen yhtenäistämisen tueksi tarvitaan järjestelmällisesti haettua ja kriittisesti arvioitua määrällistä ja laadullista tutkimusnäyttöä tiivistetyssä muodossa. Esimerkkejä tiivistetystä tiedosta ovat järjestelmälliset katsaukset ja niiden perusteella laaditut Käypä hoito -suositukset ja hoitotyön suositukset. Tutkimusnäytön puuttuessa myös asiantuntijoiden konsensusta pidetään näyttönä.

Tässä luvussa esitellään esimerkkejä aihepiireistä ja menetelmistä, joista on olemassa riittävän vahvaa tutkimusnäyttöä.

4.1 Perheen merkitys lapsen hyvinvoinnille

Kehitysympäristön yhteydestä lapsen terveyteen ja hyvinvointiin on vahvaa tutkimusnäyttöä. Keskeiset teemat tuodaan tässä esille perusteluksi sille, miksi osa määräaikaaisista terveystarkastuksista säädettiin äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon laajoiksi terveystarkastuksiksi. Tässä esiteltäviä, lapsen terveyteen ja hyvinvointiin yhteydessä olevia seikkoja ovat vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus, vanhempien vointi, elintavat ja perheen toimeentulo.

Vaikeudet kuuluvat elämään, kuten esimerkiksi vanhemman ylikuormittuminen lapsiperhevaiheessa. Nämä ongelmat eivät kuitenkaan vaikuta kaikkiin lapsiin suoraviivaisesti. On monia asioita, jotka suojaavat ja kannattelevat lasta, kun perheessä on ongelmia. Avoin kommunikaatio ja yhteinen käsitys vanhemman ongelmista suojaavat lasta. Kun vaikeuksista voidaan puhua, voidaan niitä myös käsitellä. Myös kodin ulkopuolinen toimiva sosiaalinen tuki suojaa lapsia merkittävästi. Ystävät ja tunne kuulumisesta omaan päivähoitoryhmään tai koululuokkaan sekä harrastukset tuovat iloa lapsen elämään ja tukevat kehitystä monella tavalla. (Fraser ym. 2004.)

Vanhempien ja lasten välinen vuorovaikutus. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhempien yhdessä olemista, kokemista ja tekemistä lapsen ensimmäisinä vuosina. Vastasyntynyt on syntymästään lähtien valmis vuorovaikutukseen, ja hän kehittyy omaksi itsekseen vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Varhainen vuorovaikutus on perusturvallisuuden ja luottamuksen sekä itsetunnon, minäkuvan ja empatiakyvyn perusta ja myös pohja lapsen myöhemmille vuorovaikutussuhteille. Vuorovaikutus suuntaa vauvan ja myöhemmin lapsen kokonaisvaltaista kehitystä, kuten aivotoimintaa, kognitiivista ja sosioemotionaalista kehitystä sekä somaattista terveyttä. Turvallinen kiintymyssuhde muodostaa vahvan pohjan lapsen hyvän mielenterveyden kehittymiselle. (Berlin ym. 2008, Thompson 2008.)

Vauvaa ja äitiyttä tai isyyttä koskevat mielikuvat ovat erottamattomasti yhteydessä äidin tai isän käsityksiin ja kokemuksiin omista vanhemmistaan. Mielikuvien sisältö ja rakenne kertovat siitä, kuinka hyvin äiti tai isä on onnistunut sopeutumaan raskauden psykologisiin haasteisiin. On osoitettu, että varhainen hoito ja perhesuhteet muovaavat lapsen sosiaalista, kognitiivista ja emotionaalista kehitystä (Thompson ym. 2003, Cicchetti & Toth 2009). Siksi on tärkeää tukea vanhempien mielenterveyttä siirtymävaiheessa vanhemmuuteen.

Reflektointikyky on keskeinen tekijä siinä, että vanhempi voi toimia riittävän hyvässä vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa, mikä puolestaan on lapsen turvallisen kiintymyssuhteen ja terveen kehityksen edellytys (Mäntymaa ym. 2003, Pajulo 2004). Reflektointikyky tarkoittaa vanhemman kykyä pohtia ja ymmärtää käyttäytymisen taustalla olevaa kokemusta ja tunnetta, sekä omaa että lapsen. Hyvä reflektointikyky vahvistaa perheenjäsenten välistä kommunikointia sekä vähentää

ja ehkäisee käyttäytymisen väärintulkintoja ja vuorovaikutuksen ongelmia. (Fonagy ym. 2002, Slade 2005, Slade ym. 2005, Fonagy 2008, Larmo 2010.)

Vastuullinen vanhemmuus tarkoittaa hyvien edellytysten rakentamista lapsen kasvuun ja kehitykselle. Edellytyksiä ovat huolenpito, rajojen asettaminen, lapsen kehitystä tukeviin harrastuksiin ohjaaminen ja koulutuksen turvaaminen. Tällöin perheessä sitoudutaan lapseen ja vanhemmat pyrkivät siirtämään tietonsa lapselle vuorovaikutuksen, huolenpidon ja toiminnan kautta. (Ladd & Pettit 2002, Pulkkinen 2002.) Vanhempien lapsilähtöinen kasvatustyyli vaikuttaa myönteisesti muun muassa lapsen itsetuntoon ja koulussa pärjäämiseen sekä yhteiskuntaan sopeutumiseen (Aunola 2001, Pulkkinen 2002, Valtonen 2002, Neitola 2011). Ohjaava kasvatusta säätelee lapsen käyttäytymistä rajojen ja sääntöjen avulla. Ohjaava ja lämmin vanhempi huomaa herkästi lapsen tarpeet ja arvostaa lapsen oman tahdon ilmaisuja. Hän myös kannustaa lasta aloitteellisuuteen ja pitää lasta tasa-arvoisena toimijana vanhemman ja lapsen välisessä suhteessa. Tällöin vanhemmat perustelevat lapselle häneen kohdistuvat odotukset ja vaatimukset. (Aunola 2001, Ladd & Pettit 2002, Pulkkinen 2002.) Kun lapset ovat isompia, vanhemmat käyttävät kasvatuksessa yhä enemmän perusteluja, järkeilyä ja oikeuksien rajoittamista. Vanhempien tuki, ohjaus ja valvonta ovat tärkeitä myös nuoruusikäisille. Nuorten arvomaailmassa perhe on tärkeässä asemassa. (Aunola 2001, Valkonen 2006.)

Vanhempien vointi. Vanhemman myönteinen näkemys omasta itsestä, puolisoista, vauvasta ja koko perheestä on yhteydessä muun muassa siihen, miten tyytyväinen vanhempi on vanhemmuuteensa ja vauvanhoitovalmiuksiinsa (Salonen 2010), parisuhteeseensa, koko perheen toimintaan (Hakulinen ym. 1999, Halme 2009) sekä elämänhallintaan (Salonen 2010, Volanen 2011). Esimerkiksi isyyteen sitoutumisella on merkitys isälle itselleen (Huttunen 2010), lapsen myöhemmälle kehitykselle (Sarkadi ym. 2008) ja parisuhteelle (Hawkins ym. 2008, Halme 2009).

Vanhempien ongelmat kuten vakava sairaus (esim. syöpä), mielenterveysongelmat, väkivalta ja päihteiden käyttö (Coffelt ym. 2006, Yuh ym. 2006, Beardslee ym. 2007, Sarkkola ym. 2007, Newacheck ym. 2008) ovat riskitekijöitä lapsen psykososiaaliselle kehitykselle. Vanhempien mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö vaikuttavat vanhemmuuteen ja perhesuhteisiin, mikä voi osaltaan olla lasten psykososiaalisten ongelmien ja terveysongelmien taustalla (Solantaus-Simula ym. 2002, Muriel & Rauch 2003, Weissman ym. 2006, Solantaus & Paavonen 2009). Siksi vanhempien ongelmat on tarpeen saattaa hoidon piiriin. Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito ja positiivisen vanhemmuuden tukeminen ovat osoittautuneet tehokkaiksi keinoiksi ehkäistä ja korjata lasten mielenterveysongelmia.

Vuorovaikutuksen ongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito sekä vanhemmuuden tukeminen ovat tehokkaita keinoja ehkäistä ja korjata lasten mielenterveysongelmia.

Suuri osa lapsista selviää haastavista perhetilanteista suojaavien tekijöiden ansiosta. Tällaisia ovat esimerkiksi hyvä itsetunto, leikki, ongelmanratkaisutaidot ja läheinen aikuissuhde. Vanhemmilla lapsilla on enemmän suojaavia tekijöitä kuin nuoremmilla. (Neisheiwat & Brandwein 2011, Sapienza & Masten 2011.) Tutkimusten mukaan sosiaalinen tuki edistää lapsen, nuoren ja vanhempien terveyttä ja hyvinvointia.

Vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät lasten riskiä sairastua psykiatriin häiriöihin lapsuuden aikana ja aikuisuudessa. Vanhemman ongelman pitkäkestoisuus ja vaikutus vanhemman vuorovaikutus- ja toimintakykyyn vaikuttavat enemmän kuin vanhemman diagnoosi. Vanhempien mielenterveysongelmat ovat iso riski lapsille, koska sekä ympäristötekijät (puutteellinen vanhemmuus, hoidon laiminlyönti ja negatiivinen perheen ilmapiiri) että geneettiset riskitekijät saattavat kasaantua. Pitkittäistutkimukset osoittavat, että ympäristötekijät ovat merkittäviä, sillä ne aktivoivat mielenterveysongelmien geneettistä taustaa (Rutter ym. 2006, Paavonen ym. 2009). Lapsen psykiatrinen häiriö on todennäköisesti vaikeampi, jos vanhemmalla on psykiatrinen häiriö. Varhaislapsuudessa ja alakouluiässä lapsilla korostuvat käytösongelmat ja ahdistushäiriöt, nuoruusiässä masennus ja päihteiden käyttö. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Parisuhdeväkivallassa sekä naiset että miehet voivat olla uhreja, erityisesti kun kyseessä on lievä väkivalta. Sen sijaan pitkään jatkuneessa ja toistuvassa väkivallassa uhrina on useimmiten nainen. Tutkimusten mukaan vajaa viidesosa parisuhteessa olevista naisista on kokenut jonkinlaista väkivaltaa parisuhteen aikana ja 5–6 prosenttia kyselyä edeltäneen vuoden aikana (Heiskanen & Ruuskanen 2010, Piispa 2011). Fyysinen ja seksuaalinen väkivalta kohdistuu erityisesti nuoriin ja avoliitossa oleviin naisiin ja pienten lasten äiteihin (Piispa 2002). Väkivalta rasakana olevaa naista kohtaan merkitsee riskiraskautta, sillä se on äidin ohella myös syntymättömän lapsen pahoinpitelyä ja saattaa vaarantaa sikiön normaalin kehityksen.

Tutkimusten mukaan 40–80 prosenttia lapsista on kuullut parisuhdeväkivallan ääniä tai joutunut sen silminnäkijöiksi, jolloin väkivalta on uhka myös lapsen kasvulle ja kehitykselle (Perttu 2004). Väkivallalla on suora yhteys mielenterveyteen lapsuudessa ja aikuisiällä (Mezey ym. 2005). Väkivaltaa nähnyt lapsi saattaa omaksua väkivaltaisen toimintatavan omaan elämäänsä. Parisuhdeväkivalta heikentää naisen kykyä toimia vanhempana ja lisää lapsen kaltoinkohtelun riskiä (Nair ym. 2003, Tenney-Soseiro & Wilson 2004).

On todennäköistä, että mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä väkivaltainen käyttäytyminen siirtyvät sukupolvelta toiselle, ja siksi ongelmien katkaisu on tärkeää. On muun muassa arvioitu, että masennuksesta kärsivien vanhempien lapsista 60 prosenttia kärsii diagnosoiduista mielenterveysongelmista 25 ikävuoteen mennessä. Heillä on riski psykososiaalisiin ongelmiin ja oppimisvaikeuksiin (Beardslee ym. 1998, Goodman & Gotlieb 2002, Walsh ym. 2003, Weissman ym. 2006). Lapsen käytöshäiriön ennustetta vahvistavat tutkimusten (mm. Moffit ym.

2008) mukaan monet eri seikat, kuten vanhempien epäsosiaalinen persoonallisuus, rikollisuus, perheen pitkäaikaiset ristiriidat ja taloudelliset vaikeudet.

Vanhempien terveystottumukset. Terveystottumukset vaikuttavat keskeisiin kansansairauksiin. Epäterveellinen ravitsemus, vähäinen liikunta, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö lisäävät muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien sekä syövän ja diabeteksen riskiä. Tutkimuksissa on osoitettu vanhempien terveystottumusten vaikuttavan lasten terveystottumuksiin (Coffelt ym. 2006, Rhee ym. 2008).

Äidin ravitsemus vaikuttaa muun muassa lapsen syntymäpainoon, aivojen kehitykseen ja oppimiseen. Esimerkiksi äidin raskaudenaikainen D-vitamiinin riittämättömän saanti on yhteydessä heikkoon painonnousuun, sikiön luuston kehityshäiriöihin sekä lapsen kroonisten sairauksien riskiin (Kovacs ym. 2008), kuten astmaan ja allergiseen nuhaan (Erkkola ym. 2009). Äidin ravitsemus, mahdollisesti jo sikiöaikana, vaikuttaa lapsen ruokamieltyymysten ja -tottumusten kehittymiseen. Äidin ja lapsen ruokavaliossa on osoitettu samankaltaisuutta (Ovaskainen ym. 2009, Skouteris ym. 2011). Opiteut ruokatottumukset voivat ilmetä lapsuusaikana lihavuutena (Chen & Escarce 2010).

Vanhempien esimerkin ja kannustuksen vaikutus lasten liikuntaan on suuri (Fogelholm ym. 1999, Gustafson & Rhodes 2006). Lasten liikunta-aktiivisuuden ylläpidossa ja lisäämisessä lapsen vanhemmiltaan saama kannustus on tärkeää (Jago ym. 2010). Lapsuuden aikainen liikunta-aktiivisuus on yhteydessä liikunnan harrastamiseen aikuisuudessa. Psykologisista tekijöistä lapsen minäkäsitys ja pysyvyyden tunne ovat yhteydessä liikuntaan. Lisäksi nuorten liikkumiselle tärkeää on kaveripiirin tuki (Van der Horst ym. 2007).

Raskaana olevan naisen tupakointi lisää merkittävästi sikiön kasvuhäiriön, ennenaikaisen synnytyksen ja istukan ennenaikaisen irtoamisen vaaraa. Raskausaikana tupakoineiden äitien lapset ovat alttiimpia hengitystieinfektioille, ja astma on heillä yleisempää kuin tupakoimattomien äitien lapsilla. Äidin imetyksajan tupakointi vähentää äidinmaidon määrää ja heikentää sen laatua sekä lisää lapsen ärtyisyyttä. (Mittchell ym. 2002, Tikkanen 2008, Stroud ym. 2009.) Sisätiloissa tupakointi altistaa lapset tupakansavulle, jolloin heillä on suurentunut riski korvataulehduksiin, hengitystieinfektioihin ja hengenahdistukseen (Canivet ym. 2008).

Raskaana olevan naisen runsas alkoholin käyttö on suurin yksittäinen sikiön kehityshäiriöiden syy (O’Leary 2004). Vanhempien runsas alkoholin käyttö on lapsen tasapainoisen kasvun ja kehityksen kannalta riski, koska se haittaa huolenpitoa ja hoivaa, varhaista vuorovaikutusta sekä kiintymyssuhteen kehittymistä (Pajulo & Kalland 2006).

Perheen toimeentulo. Lapsiperheiden taloudellinen asema suhteessa muuhun väestöön on heikentynyt viimeksi kuluneen 15 vuoden aikana. Jyrkkä tuloerojen kasvu vuosina 1995–2007 ilmenee siten, että lapsiperheiden tulot ovat kaikissa tulo-ryhmissä kasvaneet hitaammin kuin kaikkien kotitalouksien. Lisäksi pienituloi-

simman väestönosan tulotaso on noussut vähiten ja tulojen kasvu on ollut sitä suurempaa, mitä korkeammalle tulotasolle siirrytään. Vuonna 2009 143 000 lasta eli köyhässä perheessä; määrä on lähes kolminkertainen verrattuna vuoteen 1995 (52 000) ja enemmän kuin vuonna 1976 (140 000). (Sauli ym. 2011.)

Perherakenne on köyhissä lapsiperheissä erilainen kuin keskivertoperheissä. Köyhissä lapsiperheissä on enemmän kuin kaksi lasta selvästi useammin (lähes 50 prosentissa) kuin keskituloisissa perheissä (30 prosentissa). Kolmen tai useamman lapsen perheiden köyhyysaste on myös noussut selvästi muita nopeammin. Köyhät lapsiperheet ovat myös useammin pikkulapsiperheitä ja yhden huoltajan perheitä. Köyhyysriski on yksinhuoltajaperheissä kaksin–kolminkertainen verrattuna muihin lapsiperheisiin ja myös muita korkeampi monilapsisissa ja pienten lasten perheissä. (Sauli ym. 2011.)

Köyhyydellä ja työttömyydellä on yhteyttä vanhempien parisuhdeongelmiin, mikä lapsiperheissä heijastuu helposti vanhemmuuden ongelmina (Leinonen ym. 2003, Solantaus ym. 2004). Vanhempien määräaikaiset työsuhteet ja työn epävarmuus, alhainen tulotaso ja työttömyys vaikuttavat vanhemmuuden voimavaroihin ja sitä kautta myös lapsen terveyteen ja hyvinvointiin (Lahdelma ym. 2007). Vanhempien stressi (mm. työttömyys, toimeentulo-ongelmat, parisuhdeongelmat) vaikuttaa kasvatustyyliin. Stressin vuoksi vanhemmat saattavat ohjata, tukea ja valvoa lapsiaan aiempaa vähemmän sekä olla vanhempina ailahtelevaisempia ja kovakouraisempia. (Leinonen ym. 2003, Conger ym. 2010.)

Rekisteritietoihin perustuvassa tutkimuksessa (Paananen & Gissler 2011) seurattiin kaikkia vuonna 1987 Suomessa syntyneitä, noin 60 000 lasta sikiökaudelta vuoden 2008 loppuun saakka. Tutkimuksessa ilmeni, että perheen toimeentulo-ongelmat vaikuttavat monin tavoin lasten myöhempään hyvinvointiin. Yli viisi vuotta toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapsista peräti 70 prosenttia on itsekin aikuisena turvautunut toimeentulotukeen. Myös lasten huostaanotot, mielenterveyspalveluiden käyttö, kouluttamattomuus ja rikollisuus yleistyvät huomattavasti vanhempien toimeentulo-ongelmien pitkittyessä.

Lapsuuden huono-osaisuus on yhteydessä pärjäämiseen aikuisuudessa ja köyhyysriskiin. Epätasa-arvoisen lapsuuden vaikutukset kertautuvat tulevaisuudessa. Kouluttamattomuus ja mielenterveys- sekä toimeentulo-ongelmat kasautuvat, eikä köyhyys ole vain aineellista huono-osaisuutta. Myöhemmän hyvinvoinnin uhkia ovat virikkeetön lapsuus ja välinpitämätön vanhemmuus. (Paananen ym. 2011.)

4.2 Hyviä toimintamalleja ja työmenetelmiä

Ehkäisevän työn vaikuttavuuden osoittamista on näihin asti pidetty vaikeana. Nyt kuitenkin siitä saadaan jatkuvasti lisää tutkimusnäyttöä. Laajat terveystarkastukset tarjoavat tilaisuuden käyttää näitä vaikuttaviksi todettuja toimintamalleja ja työmenetelmiä perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Tässä luvussa käsitellään koko väestölle tarkoitettuja laajaan terveystarkastukseen soveltuvia tai niiden perusteella käynnistyviä toimintamalleja ja työmenetelmiä, joiden vaikuttavuudesta on olemassa tutkimusnäyttöä. (Taulukko 5.)

Laajaan terveystarkastukseen sisältyvän terveysneuvonnan aihepiireistä kustannusvaikutuksiltaan myönteiseksi on osoitettu liikuntaan, ravitsemukseen ja painonhallintaan, tupakointiin ja päihteiden käyttöön liittyvä neuvonta (Kiiskinen ym. 2004). Laajassa terveystarkastuksessa vanhempien haastatteluun ja terveysneuvontaan soveltuvan motivoivan haastattelun vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä (Lundahl ym. 2010).

Ravitsemus- ja liikuntaneuvonta lisää raskaana olevan fyysistä aktiivisuutta, vahvistaa hänen terveellisiä ravintotottumuksiaan, hillitsee raskauden aikais-ta painonnousua ja auttaa palauttamaan painon synnytyksen jälkeen (Kinnunen 2007, Luoto ym. 2007) ja vaikuttaa koko perheeseen (Kaitosaari ym. 2006, Junnila ym. 2012). Lapsiin kohdistuvat interventiot ovat todennäköisesti vielä tehokkaampia kuin aikuisiin kohdistuvat, koska terveystottumukset muotoutuvat lapsuudessa ja lapset ovat aikuisia vastaanottavaisempia neuvonnan suhteen. Tämä on merkittävää, koska kansantauteihin johtavat haitalliset terveystottumukset alkavat muodostua jo varhaislapsuudessa ja lapsuus- ja nuoruusiän lihavuus johtaa usein aikuisiän lihavuuteen (Lagström ym. 2008, Singh ym. 2008).

Täysimetus ja imetyksen keston pidentäminen ovat saavutettavissa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä (Coutinho ym. 2005). Imetyksen edistäminen kannattaa aloittaa jo raskausaikana, ja imetystä on syytä tukea yhtenäisesti vieroitukseen asti äitiysneuvolasta synnytyssairaalaan ja lastenneuvolaan. Sekä synnytyssairaalaissa että neuvolassa on hyvä toteuttaa Vauvamyönteisysohjelman mukaisia hoitokäytänteitä. WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisysohjelman mukaiset hoitokäytännöt ovat tehokas tapa tukea imetystä ja vähentää lisämaidon käyttöä synnytyssairaaloissa (Britton ym. 2007, Biro ym. 2011).

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset tarjoavat mahdollisuuden alkoholin käytöstä keskusteluun ja lyhyeen neuvontaan. AUDIT-kysely soveltuu liiallisen alkoholin käytön seulontaan. Tavoitteena on löytää alkoholin riskikäyttäjät mahdollisimman varhain sekä motivoida heitä pohtimaan ja vähentämään alkoholinkäyttöään tai ohjata heidät asianmukaisen hoidon piiriin. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa alkoholin käytöstä on syytä keskustella vanhempien kanssa erityisesti lasten ja perheen hyvinvoinnin näkökulmasta. (Käypä hoito -suositus 2010, STM 2009d, STM 2011.) Nuorten päihdemittari (ADSUME) on tarkoitettu työvälineeksi nuorten päihteiden käytön

TAULUKKO 5. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon vaikuttavia toimintamalleja ja työmenetelmiä

Toimintamalli tai työmenetelmä	Vaikuttavuusnäyttö
Terveysneuvonta: Liikunnan lisääminen	Liikunta suojaa sydän- ja verisuonisairauksilta, tyypin 2 diabetekselta ja aivoverenkiertosairauksilta sekä alentaa verenpainetta. Terveysneuvonnan keinoin on mahdollista lisätä perheen liikuntaa.
Terveysneuvonta: Terveellinen ravitsemus	Ravitsemusneuvonta parantaa ruokavalion laatua mm. vaikuttamalla hedelmien ja vihannesten käyttöön ja rasvan laatuun.
Terveysneuvonta: Painonhallinta	Tehokkaaksi on todettu ravitsemusneuvonta joko yksin tai liikuntaintervention kanssa. Kustannusvaikuttavuus on osoitettu tyypin 2 diabeteksen ehkäisyosalta.
Terveysneuvonta: Tupakoinnin vähentäminen	Perusterveydenhuollon ammattilaisten toteuttamat interventiot on todettu vaikuttaviksi. Yksilötasolla tupakoinnin lopettamisessa vaikuttaviksi on todettu myös nikotiinikorvaushoito sekä yksilö- ja ryhmäinterventio.
Terveysneuvonta: Alkoholin käytön vähentäminen	Mini-interventio on todettu kustannusvaikutukseltaan hyväksi.
Motivoiva haastattelu	Motivoiva haastattelu on todettu vaikuttavaksi menetelmäksi terveystottumusten korjaamisessa, mm. päihteiden käytön vähentämisessä Motivoiva haastattelu vaikuttaa myös masennuksen ja stressin kokemuksiin.
Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen mielialalomakkeen avulla (EPDS)	Lomake on todettu toimivaksi masennusoireiden tunnistamisessa ja tuen kohdentamisessa. Lomake ei kuitenkaan sovellu diagnoosin tekoon.
Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ehkäisee ja korjaa lapsen mielenterveysongelmia. Se vaikuttaa aivojen toiminnalliseen kehitykseen, parantaa lapsen ja vanhempien vuorovaikutusta ja vähentää kiintymyssuhdehäiriöitä.
Vanhempien tukeminen lapsen sosioemotionaalisen kehityksen edistämiseksi (Ihmeelliset vuodet ohjelma)	Tehokas interventio hoidettaessa lasten käytöshäiriöitä ja tuettaessa vanhemmuuden taitoja.
Lapset puheeksi -menetelmä	Menetelmä vähentää lapsen psykososiaalista oireilua ja edistää prososiaalista käyttäytymistä. Se auttaa myös tunnistamaan lasta suojaavia tekijöitä.
Vertaistuen kanavointi perheelle (sosiaalinen tuki)	Koko ikäluokan vanhemmille tarjotun ryhmätoiminnan on todettu tuovan säästöjä. Pienryhmässä järjestetyn perhevalmennuksen on todettu laajentavan sosiaalista verkostoa ja parantavan tuensaantia.
Kotikäynnit	Kotikäynnit vaikuttavat vanhemmuuden taitoihin, vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, imetyksen keston, synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen sekä tapaturmien ja kaltoinkohtelun ehkäisyyn. Ne myös vähentävät lasten myöhempää psyykkistä oireilua.

arviointiin ja päihdeettömyyttä edistävään terveysneuvontaan (Pirskanen 2007). Päihdemittaria suositellaan käytettäväksi kahdeksannen luokan laajassa terveys-tarkastuksessa ja nuorison terveystodistuksen täyttämisen yhteydessä.

Suurin osa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta on lievää ja pystytään hoi-tamaan neuvolan antamalla psykososiaalisella tuella. Vanhemmille on hyvä antaa tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ehkäisevässä mielessä (Glavin 2012). Tutkimusnäyttöä synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta EPDS-lo-makkeella (Edinburgh Postnatal Depression Scale) on laajalti (mm. Gibson ym. 2009, Hewitt & Gilbody 2009). Lomake on todettu luotettavaksi ja sopii koko-naistilanteen arviointiin, ei diagnoosin tekoon. Äiti ja tarpeen mukaan isä voivat täyttää lomakkeen neuvolassa tarvittaessa jo odotusaikana tai lapsen syntymän jälkeen. Kyselylomake toimii keskustelun pohjana. Masentuneen vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää. Neuvonnassa on hyvä painottaa puolison tukea ja osallisuutta lapsen ja kodin hoitoon sekä järjestää per-heelle tukiverkko sukulaisista ja ystävistä. Neuvonnan ja tuen sekä vuoden kestä-vän seurannan avulla osa masentuneista äideistä tai isistä pystytään hoitamaan pe-rusterveydenhuollossa (Glavin 2012).

Laajat terveystarkastukset ja muut määräaikaiset terveystarkastukset mahdol-listavat lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksen tukemisen. Varhaista vuorovai-kutusta voidaan arvioida havainnoimalla muun muassa vauvan ja vanhempien toimintaa, sanatonta viestintää ja emotionaalista ilmapiiriä, haastatteleamalla van-hempia ja tekemällä yksilö- ja perhearviointeja. EPPP-projektissa (The European Early Promotion Project) koulutettiin terveydenhoitajia tekemään haastatteluja odotusaikana ja lapsen syntymän jälkeen, tukemaan myönteistä vuorovaikutus-ta ja antamaan vanhempainneuvontaa sekä tunnistamaan perheiden riskitekijät mahdollisimman varhain (Puura ym. 2001, Roberts ym. 2002). Lisäkoulutus ko-hensi terveydenhoitajien valmiuksia käsitellä vanhempien kanssa vauvaan, per-heenjäsenen ja perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia ja auttoi tunnistamaan riskitekijöitä. Vanhemman ja työntekijän välinen hyvä vu-oro vaikutus on edellytys ohjauksen onnistumiselle (Puura ym. 2001, Puura ym. 2002).

Vanhempaa voidaan opastaa sensitiiviseen vuorovaikutukseen muun muassa videoimalla vanhemman ja vauvan vuorovaikutusta ja analysoimalla yhdessä eri-tyisesti onnistuneita hetkiä (Bakermans-Kranenburg ym. 2005). Theraplay-hoi-dossa käytetään vuorovaikutushoidoissa tehokkaiksi todettuja painopisteitä eli vanhemman sensitiivisyyden, reflektiivisyyden ja myönteisen ohjaamiskyvyn tu-kemista. Menetelmässä hyödynnetään muun muassa vuorovaikutusleikkejä ja vi-deopalautetyöskentelyä. (Mäkelä & Salo 2011.) Hoitoja suunniteltaessa on tärkeää huomioida äiti ja vauva osana perheen ihmissuhdeverkostoa ja perheiden erilaiset voimavarat. Vuorovaikutuksen tukeminen, esimerkiksi äidin reflektiivisen kyvyn vahvistaminen ja vauvan pitäminen mielessä, on osoittautunut vaikuttavaksi hoi-tomuodoksi päihteitä käyttäville äideille (Pajulo ym. 2006).

Ihmeelliset vuodet -valmennusohjelman avulla on mahdollista auttaa vanhempia muun muassa huomioimaan lapsensa positiivista käyttäytymistä ja siten tukemaan hänen sosioemotionaalista kehitystään. Menetelmä on todettu vaikuttavaksi hoidettaessa lasten varhaisia käytöshäiriöitä ja ehkäistäessä niiden syntyä lapsilla, jotka elävät riskiolosuhteissa. Menetelmäperheeseen kuuluvat ohjelmat paitsi vanhemmille, myös lapselle itselleen ja opettajille. Ohjelma on todettu tehokkaaksi tuettaessa vanhempien taitoja ja itseluottamusta lapsen kasvatuksessa myös ehkäisevässä toiminnassa. (Axberg ym. 2007, Webster-Stratton ym. 2010.)

Perhelähtöisillä interventioilla, joissa tuetaan masennusta sairastavan äidin tai isän vanhemmuutta – muun muassa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja lapsen ymmärrystä vanhemman sairauden aiheuttamista oireista – on mahdollista auttaa vanhempia vahvistamaan lastaan suojaavia tekijöitä. Tällaisia ovat esimerkiksi lapsen ystäväpiiriin ja harrastusten vahvistaminen ja se, että lapselle kerrotaan vanhempien sairauden oireista. (Beardslee ym. 2003, Solantaus ym. 2010.) Lapset puheeksi -työmallissa (Solantaus 2006) on olennaista, että mielenterveyden häiriön vaikutukset vanhemmuuteen ja lapsiin tunnetaan ja että selvitetään ne asiat, joiden avulla vanhemmat voivat tukea lapsen ja nuoren kehitystä. Lapset puheeksi -työmalli on kehitetty tutkimusnäytön pohjalta, ja se perustuu vanhempien mahdollisuuksiin tukea lapsen kehitystä ja suojaavia tekijöitä. Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen hoito on osoittautunut tehokkaaksi keinoksi ehkäistä ja korjata lasten mielenterveysongelmia. Sillä on positiivisia vaikutuksia lasten psykososiaalisten oireilujen vähentämiseen ja prososiaalisen käyttäytymisen, kognitiivisen roolinottokyvyn ja empatian, tukemiseen. (Solantaus ym. 2010.)

Laajassa terveystarkastuksessa on tärkeää keskustella vertaistuen merkityksestä ja tuensaannista. Ruotsissa on osoitettu tarkkojen laskelmien avulla, mitä syrjäytyminen maksaa yhteiskunnalle ja minkälaisia säästöjä ehkäisevällä työllä on mahdollista saada tukemalla osallistuvaa vanhemmuutta vertaisryhmissä (Nilsson & Wade-skog 2008). Ryhmien järjestämisen kustannukset lasta kohden olivat alhaiset siihen verrattuna, että yksi lapsi välttyy syrjäytymiseltä. Tällöin kunta saa yli kolminkertaisen tuoton tarjoamalla koko ikäluokan vanhemmille suunnattua ryhmätoimintaa. Lisäksi tämän yhden lapsen yhteiskunnalle myöhemmin tuoma kunnallisverohyöty kustantaa kokonaisen uuden vuosiluokan vanhempainkoulutuksen.

Laajassa terveystarkastuksessa esille tulleiden pulmien tai jatkoseurannan vuoksi saatetaan päätyä tekemään kotikäyntejä. Elkanin ja kollegojen (2000) mukaan kotikäynnit lieventävät lapsen hankalaa käyttäytymistä ja nukkumisongelmia, parantavat ennenaikaisesti syntyneiden lasten kognitiivista kehitystä ja ehkäisevät tapaturmia. Lisäksi kotikäynneillä on vaikutusta vanhemmuuden taitoihin ja kodin ilmapiiriin, imetyksen kestoon, masennuksen hoitoon ja vertaistukeen. Kotikäyntien avulla pystytään tunnistamaan synnytyksen jälkeistä masennusta (EPDS-lomake). Arosen ja kollegojen (1995) mukaan lapsen varhaisvaiheessa annetulla, kotikäynteihin perustuvalla perheneuvonnalla voidaan ehkäistä nuoruusiän ongelmia. Vaikutukset näkyivät 15-vuotis- sekä 20-vuotisseurannassa (Aronen & Arajärvi 2000).





III

Laaja terveystarkastus – kirjaaminen, kehittäminen ja johtaminen

*Tässä osassa ohjataan
yhdenmukaiseen kirjaamiseen ja
tilastointiin. Lisäksi tarkastellaan
laajojen terveystarkastusten
kehittämistä paikallisesti.
Tarkastusten edellytyksinä
käsitellään henkilöstön
osaamista sekä johtamista.*

1 Kirjaaminen, tilastointi ja yhteenvedot

Tässä luvussa tarkastellaan laajojen terveystarkastusten kirjaamista potilaskertomukseen sekä tilastointia perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmään. Lisäksi kuvataan kertyneistä tiedoista koottavia yhteenvedoja.

1.1 Kirjaaminen potilaskertomukseen

Potilastietojen käsittelystä ja niitä koskevista salassapitovelvoitteista säädetään useissa toisiaan täydentävissä laeissa. *Potilaslakiin*¹ sisältyvät säännökset ovat terveydenhuollon erityislainsäädäntöä. Siksi yksittäisen potilaan tutkimuksia, hoitoa ja ehkäisevän terveydenhuollon toimenpiteitä koskeviin tietoihin sovelletaan ensisijaisesti potilaslain säännöksiä riippumatta siitä, sisältyvätkö tiedot asiakirjoihin, vai koskeeko niitä (kirjaamattomina) vain vaitiolovelvollisuus. *Henkilötietolakia*² sovelletaan, kun käsitellään sellaisia potilastietoja, jotka on tallennettu sähköisiin henkilörekistereihin tai sellaisiin muihin rekistereihin, joista yksittäistä potilasta koskevat tiedot ovat vaivattomasti saatavissa. *Julkisuuslaki*³ koskee paitsi asiakirjoihin sisältyviä tietoja, myös sellaisia vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvia potilastietoja, joita ei ole tallennettu. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee lisäksi *ammattihenkilölaissa*⁴ säädetty salassapitovelvollisuus.

Potilaslain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä potilaskertomuksiin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Potilaan hoidolla tarkoitetaan terveyden- ja sairaudenhoitoa. Laajoista terveystarkastuksista tehdään asianmukaiset merkinnät⁵ lapsen ja vanhemman potilaskertomukseen voimassa olevien säännösten (sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, jäljempänä potilasasiakirja-asetus) ja ohjeiden mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut edellä mainitun asetuksen toimeenpanon tueksi uuden Potilasasiakirjaoppaan⁶ (STM 2012). Tässä luvussa käsiteltävään laajoja terveystarkastuksia koskevaan kirjaamiseen ja tilastointiin on odotettavissa muutoksia muun muassa AvoHILMON⁷ päivitysten myötä.

1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, jäljempänä potilaslaki).

2 Henkilötietolaki (523/1999).

3 Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999, jäljempänä julkisuuslaki).

4 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, jäljempänä ammattihenkilölaki)

5 Tässä oppaassa käytetään rinnakkain termejä merkintä ja kirjaaminen.

6 Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opat terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:4.

7 AvoHILMO Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2012. Määrittelyt ja ohjeistus 4/2011.

Laajojen terveystarkastusten tietojen yhdenmukainen kirjaaminen ja tilastointi tekevät näkyväksi ehkäisevän, koko perheeseen kohdistuvan työn. Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa kirjataan lapsen potilaskertomukseen lasta ja hänen kehitysympäristöjään koskevat tiedot. Äitiysneuvolassa kirjataan äidin potilaskertomukseen äitiä ja hänen elinolosuhteitaan koskevat tiedot. Potilaskertomuksessa mainitaan henkilöt, jotka ovat tarkastuksessa mukana. Vanhempien terveyteen ja terveystottumuksiin sekä perheen oloihin liittyvät tiedot kirjataan lapsen potilaskertomukseen siltä osin kuin ne vaikuttavat lapsen elinolosuhteisiin, terveyteen, kehitykseen tai riskeihin (esim. vanhempien päihdeongelmat, perheväkivalta). Mikäli tieto ei tule suoraan asianomaiselta, kirjataan myös tiedon lähde. Tiedot kirjataan siinä laajuudessa kuin on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilasasiakirja-asetuksen mukaan yksityiskohtaiset arkaluonteiset tiedot, jotka joku muu henkilö kertoo itsestään tai omasta elämäntilanteestaan, kirjataan erilliseen asiakirjaan, joka on osa potilaskertomusta. Esimerkiksi neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa lapsen potilaskertomukseen liitetään äidin ja isän lisälehdet, joihin kirjataan heidän itsestään tai muista henkilöistä kertomansa arkaluonteiset tiedot⁸. Niistä lapsen terveydentilan ja kehityksen seurannan kannalta olennaiset tiedot kirjataan lisäksi lapsen potilaskertomustekstiin. Henkilötietolaisa tarkoitettu tarkastusoikeus lisälehtiin on sillä henkilöllä, joka tiedot on kertonut, ei potilaalla (lapsella) itsellään tai hänen laillisella edustajallaan. Tietojärjestelmissä ei ole vielä saatavilla näitä lisälehtiä, joten lisälehdet on toistaiseksi laadittava manuaalisesti ja säilytettävä erillisinä (esim. mapissa). Henkilötietolain 11 §:ssä luetellut arkaluonteiset tiedot saadaan merkitä potilaskertomukseen vain, jos ne ovat välttämättömiä potilaan hoidon järjestämisen tai toteuttamisen tai esimerkiksi lastensuojelulakiin perustuvien terveydenhuollon velvoitteiden kannalta.

Laajassa terveystarkastuksessa raskaana olevan äidin puolison tai tarkastuksessa läsnä olevan vanhemman potilaskertomus voidaan hänen suullisella suostumuksellaan avata ja merkitä siihen muun muassa hänelle tehtyjen kyselyjen tulokset (esim. AUDIT-pisteet), mittaukset (RR, paino, vyötärön ympäryys ym.) ja lisäksi terveystottumukset ja annettu terveysneuvonta sekä mahdolliset jatkohoitoon ohjaukset. Suostumusta voidaan kysyä esimerkiksi seuraavasti: ”Sopiiko, että kirjaan nämä asiat potilaskertomukseesi?” Poissaolevan vanhemman potilaskertomusta ei ole lupa avata eikä poissaolevan henkilön täyttämää AUDIT-kyselyn tulosta tai muuta mukana tuodun kyselyn tulosta kirjata lainkaan. Sen sijaan perheenjäsenen esiiin tuoma huoli esimerkiksi lapsen elinolosuhteisiin vaikuttavasta toisen perheenjäsenen alkoholinkäytöstä voidaan kirjata lapsen potilaskertomukseen, kunhan tiedon lähde kirjataan: ”Äiti kertoo, että isällä on runsasta alkoholin käyttöä, joka näkyy kotona...”

8 Potilasasiakirja-asetus 7 §.

Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa kuten muussakin terveydenhuollossa tehty lastensuojeluilmoitus kirjataan lapsen potilaskertomukseen. Ennakollinen lastensuojeluilmoitus kirjataan raskaana olevan äidin potilaskertomukseen. Jos ennakollinen lastensuojeluilmoitus perustuu esille tulleisiin isän ongelmiin ja hän on paikalla, voidaan merkintä siitä tehdä hänen suostumuksellaan myös hänen potilaskertomukseensa.

Laajoista terveystarkastuksista tehtävä yhteenveto sisältää tiivistelmän lapsen ja perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Yhteenveto sisältää tiedon terveystarkastuksessa tunnistetuista vanhempien ja lasten pulmista. Työntekijän huolen tarkempi määrittely ja kohdentaminen helpottavat yhteenvedon laatimista. Yhteenvetoon merkitään esimerkiksi, johtuuko terveydenhoitajan tai lääkärin huoli⁹

- lapsen fyysisestä kehityksestä
- lapsen psykososiaalisesta kehityksestä
- lapsen hoidosta ja kasvatuksesta
- perhetilanteesta vai
- lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta.

Mikäli terveystarkastus johtaa jatkotoimiin ja vaatii useita käyntikertoja muun muassa erityisen tuen tarpeen selvittämisen tai tuen antamisen vuoksi, laaditaan terveys- ja hyvinvointisuunnitelma, jossa kuvataan yhdessä sovitut toimenpiteet, työnjako ja seuranta. Kun laaditaan koko perhettä koskeva terveys- ja hyvinvointisuunnitelma, se kirjataan aina lapsen potilaskertomukseen ja läsnä olevan vanhemman suostumuksella myös hänen potilaskertomukseensa. Terveys- ja hyvinvointisuunnitelma voidaan jäsenellä TH-lehdelle käyttäen seuraavaa otsikointia (fraasit).

Terveys- ja hyvinvointisuunnitelma

- Nykytila
- Tavoitteet
- Toteutus
- Jatkosuunnitelma
- Seuranta

Potilaskertomukseen kirjaamisen lisäksi raskaana olevan äidin ja lapsen omaan neuvolakorttiin kirjataan heitä koskevat keskeiset terveyttä ja hyvinvointia koskevat tiedot. Lisäksi asiakkaalle jäävään korttiin merkitään muut perheen kanssa sovitut asiat, muun muassa jatkohoitosuunnitelma. Myös kouluterveydenhuollon laajoista terveystarkastuksista on hyvä antaa perheelle lyhyt kirjallinen palaute, johon kirjataan mittaustulosten lisäksi lapsen ja perheen tunnistetut vahvuudet ja muut voimavarat sekä mahdolliset huolenaiheet.

9 Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laajassa terveystarkastuksessa kertyy paperisia lomakkeita (mm. esitietolomakkeet), jotka voidaan hävittää, kun niiden tieto on siirretty potilastietojärjestelmään ja kun lomakkeiden käyttötarkoitus on saavutettu. Tarkempia tietoja säilytettävistä tiedonkeruulomakkeista on potilasasiakirja-asetuksen liitteessä (289/2009c) ja Potilasasiakirjaoppaassa (STM 2012).

1.2 Laajojen terveystarkastusten tilastointi

Laajaa terveystarkastusta koskevat tiedot tilastoidaan käyttäen perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusjärjestelmää. Järjestelmä tarkoittaa, että jokaisesta neuvolan ja kouluterveydenhuollon käynnistä tai kontaktista kerätään tietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnalliseen hoitoilmoitusrekisteriin. Avohoidon ilmoitusta kutsutaan AvoHILMOksi, ja sen tueksi julkaistaan määräajoin opas¹⁰.

Äitiys- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa terveystarkastus voidaan kirjata laajaksi terveystarkastukseksi, kun seuraavat ehdot tai kriteerit täyttyvät:

1. Tarkastukseen on kutsuttu molemmat vanhemmat ja ainakin toinen vanhempi on ollut paikalla. Jos kumpikaan vanhempi ei osallistu, tarkastusta ei voida tilastoida laajaksi terveystarkastukseksi.
2. Tarkastukseen ovat osallistuneet sekä terveydenhoitaja että lääkäri.
3. Lapsen, nuoren ja vanhempien terveys- ja hyvinvointiarviointi on tehty.

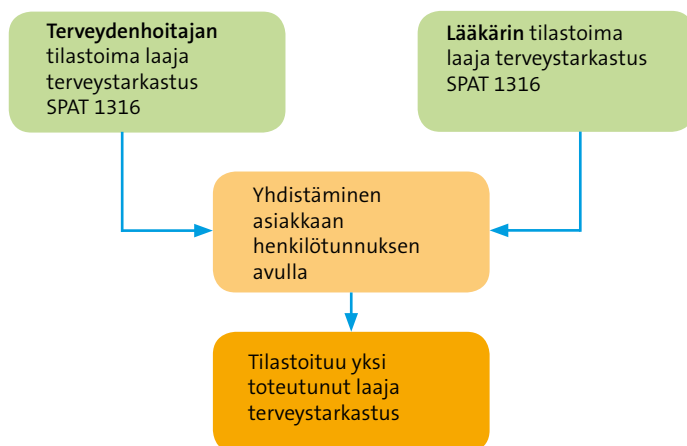
Laaja terveystarkastus tilastoidaan käyttämällä avohoidon toimintoluokituksen SPAT-merkintöjä seuraavasti:

- Äitiysneuvolassa SPAT 1197 Laaja äitiysneuvolatarkastus
- Lastenneuvolassa SPAT 1316 Laaja lasten ja nuorten terveystarkastus
- Kouluterveydenhuollossa SPAT 1316 Laaja lasten ja nuorten terveystarkastus

Sekä terveydenhoitaja että lääkäri tilastoivat tarkastuksen laajaksi, jos edellä mainitut ehdot täyttyvät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos yhdistää terveydenhoitajan ja lääkärin tiedot, jolloin saadaan tieto yhdestä laajasta lapsen tai raskaana olevan naisen terveystarkastuksesta. (Kuvio 3.)

Mikäli kouluterveydenhuollossa tehdään terveystarkastus kahdessa osassa, laajan terveystarkastuksen kriteerit täyttyvät kun vanhempi osallistuu toiseen näistään. Sekä lääkäri että terveydenhoitaja tilastoivat laajan terveystarkastuksen (SPAT 1316) oman tarkastuskäyntinsä jälkeen silloin kun se on toteutunut paikallisen työnjakosuunnitelman mukaisesti. Jos vanhemmat eivät ole paikalla ja tarkastus jää siltä osin vajaaksi, käynti tilastoidaan määräaikaiseksi terveystarkastukseksi (SPAT 1315). Esimerkiksi:

¹⁰ AvoHILMO Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2012. Määrittelyt ja ohjeistus 4/2011.



KUVIO 3. Laajan terveystarkastuksen tilastointi kriteerien täyttyessä

- Mikäli terveydenhoitaja paikallisen työnjakosuunnitelman mukaisesti tapaa ensin lapsen yksin ja lääkäri tapaa myöhemmin sekä lapsen että vanhemman, tilastoivat molemmat laajan terveystarkastuksen omalla käynnillään (SPAT 1316). Jos vanhempi ei osallistu lääkärin tarkastukseen, tilastoi lääkäri määräaikaisen terveystarkastuksen (SPAT 1315), eikä käynneistä yhdistettynä synny säännösten edellyttämää laajaa terveystarkastusta. (Kuvio 4.) Samoin periaattein toimitaan yläluokilla, joissa käytäntönä voi olla, että vanhemmat osallistuvat terveydenhoitajan tarkastukseen mutta eivät lääkärintarkastukseen. Jos vanhemmat tässä tapauksessa jäävät pois terveydenhoitajan tapaamisesta, tilastoidaan tämä määräaikaiseksi terveystarkastukseksi (SPAT 1315).
- Jos vanhemmat voivat valita, osallistuvatko he terveydenhoitajan vai lääkärin tarkastukseen, tilastoi tarkastuksen ensimmäinen tekijä, yleensä terveydenhoitaja, laajan terveystarkastuksen (SPAT 1316). Tällöin tarkastuksen jälkimmäisen tekijän, yleensä lääkärin, tehtävänä on varmistaa, että vanhempi on osallistunut tarkastuksen kokonaisuuteen. Kun vanhempi on mukana lääkärintarkastuksessa, tilastoidaan tarkastus laajaksi (SPAT 1316). Jos vanhempi ei ole mukana lääkärintarkastuksessa, tarkistetaan potilaskertomuksesta, osallistuiiko vanhempi terveydenhoitajan tarkastukseen. Mikäli näin on, tilastoidaan lääkärintarkastuskin laajaksi (SPAT 1316) Jos vanhempi ei ole ollut mukana terveydenhoitajankaan tarkastuksessa, tilastoi lääkäri määräaikaisen terveystarkastuksen (SPAT 1315).
- Jos terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät tarkastuksen samalla käynnillä, molemmat tilastoivat käynnin laajaksi terveystarkastukseksi (SPAT 1316). Mikäli vanhempi ei ole mukana, tilastoivat molemmat sen määräaikaiseksi terveystarkastukseksi (SPAT 1315).



KUVIO 4. Suunnitellun mutta toteutumatta jääneen laajan terveystarkastuksen tilastointi

Edellä kuvattua kirjaamisongelmaa ei synny äitiysneuvolassa, jossa terveystarkastus tehdään nimenomaan vanhemmalle eli tulevalle äidille, eikä myöskään lastenneuvolassa, jossa ainakin toinen lapsen vanhemmista on yleensä aina mukana. Jos lapsi tulee lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon laajaan terveystarkastukseen muun kuin vanhemman tai huoltajansa kanssa, ei tarkastusta voi tilastoida laajaksi, vaan silloin tilastoidaan määräämät tarkastus (SPAT 1315).

Laaja terveystarkastus voidaan tehdä yksilöllisten tarpeiden vuoksi asetuksessa määriteltyjen ajankohtien lisäksi myös muulloin. Tämä tarkastus tilastoidaan silloin myös laajaksi. On muistettava, että terveydenhoitajan ja lääkärin kirjausmerkinnät tehdään, kuten edellä on mainittu.

Kun vanhempien potilaskertomuksiin tehdään kirjauksia, tehdään myös AvoHILMO-palvelutapahtuman tilastoinnit¹¹. Tilastoinnissa käytetään edellä kuvattuja koodeja, esimerkiksi SPAT 1197 ja SPAT 1316. Tällöin miehille voi tulla esimerkiksi äitiysneivolakäyntejä ja aikuisille lastenneivolakäyntejä ja kouluterveydenhuollon käyntejä.

Muut laajaa terveystarkastusta tilastoitaessa käytettävät koodit. Laajoissa terveystarkastuksissa tallennettavia tietoja ovat myös palvelumuoto, käynnin luonne ja käyntisyys sekä toimenpiteet ja jatkoahoito. Näiden tietojen tallentamiseen käytetään tietojärjestelmän FinLOINC, SPAT, ICPC2 ja ICD10 koodeja. Näitä koodeja voi hyödyntää organisaatioissa tehtyjen päätösten mukaisesti. Tärkeää on huomioida, että terveyskeskuksessa käytössä olevissa mittareissa käytetään kansallisen

¹¹ Tässä oppaassa käytetään sanaa tilastointi vastaavassa merkityksessä kuin AvoHILMO-oppaassa sanaa kirjaaminen.

koodistopalvelun (THL) kanssa yhdenmukaisia määrittelyksiä ja että ne löytyvät terveystarkastuksen tietojärjestelmistä.

Tietoja kirjattaessa on syytä varmistaa oikea *palvelumuoto*: T21 äitiysneuvola, T22 lastenneuvola ja T26 kouluterveydenhuolto. Palvelumuodon avulla tilastoinnissa kuvataan avohoidon palvelurakennetta ja lasketaan muun muassa palvelupahtumien lukumääriä ja asiakasmääriä palvelumuodoittain. Laajassa terveystarkastuksessa *käynnin luonne* on aina terveydenhoito.

Käyntisyiden kirjaamiseen AvoHILMO-oppaassa ohjeistetaan käyttämään ICD-10- tai ICPC-2-luokitusta.

Tarkastuskäynnillä voidaan hoitaa myös sairauksia ja huomioida sairauksien aiheuttamat rajoitteet. Tällöin käyntisyitä voi olla useampia ja tarkastuksen lisäksi kirjataan diagnoosinumeroita.

Kunnat voivat seurata tarkemmin haluamaansa toimintaa, esimerkiksi AUDIT-kyselyn käyttöä. Tähän löytyy AvoHILMO-oppaasta *toimenpiteitä* kuvaavia SPAT-koodeja. Lapsen ja perheen hoidon jatkumista koskevat tiedot voidaan kirjata käyttämällä *hoidon suunnittelu ja jatkohoidon järjestäminen* -koodeja (SPAT 1334–1347). Jos jatkotoimenpiteitä ei tule ja tarkastukset jatkuvat ohjelman mukaisesti, käytetään SPAT 1334 -koodia.

Käyntisyiden ICD-10-koodeja:

- Äitiysneuvolatarkastus: Z34.0, Z34.8, Z34.9, Z35.9
- Lastenneuvolatarkastus: Z00.1
- Kouluterveydenhuollon tarkastus: Z00.1, Z00.2, Z00.3

Käyntisyiden ICPC2-koodeja:

- Terveyden ylläpito/sairauksien ennaltaehkäisy: A98
- Raskaus: W78, Riskiraskaus: W84

1.3 Laajojen terveystarkastusten paikalliset yhteenvedot

Yhteenvedojen laatiminen laajoista terveystarkastuksista on tärkeää monesta syystä. Yhteenvedojen avulla terveystarkastuksessa voidaan seurata laajojen terveystarkastusten kohderyhmien hyvinvoinnin tilannetta, tuen ja avun tarpeita sekä jatkotoimenpiteitä. Hyvin tehdyt yhteenvedot tarjoavat perustan laajojen terveystarkastusten laadun ja vaikuttavuuden arvioinnille. Yhteenvedojen avulla voidaan edistää väestöryhmien hyvinvoinnin tarkastelua ja noudattaa terveydenhuoltolain 12 §:n velvoitetta seurata väestön terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä ikäryhmittäin.

Yhteenvedojen laatimisesta kouluterveydenhuollossa on nimenomainen velvoite asetuksessa 338/2011, kun taas neuvolatoiminnasta spesifiä velvoitetta ei toistaiseksi ole. Kuitenkin nämä yhteenvedot äitiys- ja lastenneuvolassa hyödyttävät palvelujen järjestämisestä vastuussa olevia päätöksentekijöitä, viranomaisia ja työntekijöitä.

Kunnan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista sekä neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon toteutumisesta saatujen tietojen systemaattinen hyödyntäminen kunnassa onnistuu, kun tiedon keruu tapahtuu yhtenäisesti. Tallennettaviksi tiedoiksi on tärkeä löytää pienin mahdollinen tietomäärä, joka kuitenkin kuvaa riittävän kattavasti toimintaa sekä väestön terveyttä ja hyvinvointia.

1.3.1 Yhteenvedot äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon tarkastuksista

Joidenkin terveystarkastusten toimintakäytäntöihin kuuluu jo nyt yhteenvedojen tekeminen. Yhteenvedojen laatiminen laajoista terveystarkastuksista on kuitenkin uusi asia. Yhteenvedot kannattaa laatia ikäryhmäkohtaisesti kustakin toimipisteestä ja kaikista laajoista terveystarkastuksista. Toimipistekohtaiset tiedot voidaan yhdistää aluekohtaisiksi ja terveystarkastuskohtaisiksi tiedoiksi, jolloin niitä voidaan hyödyntää suunnittelussa, raportoinnissa ja toiminnan suuntaamisessa sekä voimavarojen mitoittamisessa (mm. toimintaohjelma, hyvinvointikertomus ja hyvinvointisuunnitelma).

Yhteenvedo voi sisältää seuraavia tietoja:

Kattavuus ja toteutuminen

- laajojen terveystarkastusten osuus ikäryhmän terveystarkastuksista
- palveluja käyttämättömien osuus
- vanhempien osallistuminen tarkastukseen
- päivähoidon ja opettajan arvion toteutuminen

Jatkotoimenpiteet

- lisäkäynnit (tuen antaminen, seuranta, muu)
- tutkimuksiin ohjatut ja lähetetyt
- hoitoon ohjatut
- hoidossa olevat

1.3.2 Luokka- ja koulukohtaiset yhteenvedot

Laajoista terveystarkastuksista saatavaa anonyymia tietoa luokan oppilaiden hyvinvoinnista kerätään myös kouluterveydenhuollon omaan käyttöön ja koulun oppilashuollon ehkäisevää hyvinvointityötä tukemaan. Tieto auttaa suuntaamaan ehkäiseviä toimia ja kohdentamaan niitä tarpeen mukaan luokka-, luokkataso- tai koulukohtaisesti. Kokoamalla yhteen kaikkien luokkien ja luokkatasojen (1, 5, 8) tarkastusten tiedot saadaan tietoa koko koulun hyvinvoinnista. Tarkastuksista kerättyä tietoa voidaan hyödyntää myös oppilashuollon toimien vaikuttavuuden arvioinnissa. Tietoa saa kerätä ainoastaan riittävän suurista luokista ja vain asioista, joiden kohdalla voidaan olla varmoja, ettei oppilasta voi tunnistaa.

Kouluterveyskyselyn koulukohtaisista tuloksista saadaan paikallista tietoa kahdeksännellä ja yhdeksännellä luokalla olevien oppilaiden hyvinvoinnista. Tuloksia voidaan myös vertailla kunnan sisällä sekä maakunnallisesti ja valtakunnallisesti. Laajojen tarkastusten luokka- ja koulukohtaisia yhteenvetoja voidaan verrata kouluterveyskyselyn tuloksiin, ja niiden avulla voidaan tarkentaa ja seurata kouluterveyskyselyn esiin nostamia huolenaiheita. Yhteenvedoista saadaan arvokasta hyvinvointitietoa myös ensimmäisen ja viidennen luokan oppilaista. Yhtenvetoihin kerättävien tietojen tulee olla sellaisia, että ne auttavat kouluterveydenhuollon ja koulun muun oppilashuoltotyön suuntaamisessa. Tarkoitukseen sopivia mittareita, tuloksia ja tarvittavia jatkotoimia pohditaan yhdessä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa esimerkiksi koulun moniammatillisessa oppilashuolto- tai hyvinvointiryhmässä.

Joissakin kouluissa on jo alettu etsiä sopivia terveystarkastuksista kerättäviä hyvinvointia kuvaavia mittareita. Esimerkiksi seuraavia tietoja on kerätty:

- aamupalan syöminen kouluamuina
- kiusaaminen koulussa
- unen määrä: riittävästi – liian vähän
- kouluviihtyvyys, onko kouluun kiva tulla?
- kouluruokailuun liittyvät kysymykset
- työrauha luokassa
- koulutyön ja kotitehtävien kuormittavuus
- tupakointi
- päihteiden käyttö
- huoli mielialasta
- paino
- tapaturmien tai koulutapaturmien määrä ja laatu
- huoli oppilaan psykososiaalisesta tilanteesta
- huoli oppilaan fyysisestä tilanteesta
- huoli oppilaan perhetilanteesta.

Muitakin mittareita voidaan käyttää. Oppilailta voidaan kysyä esimerkiksi koulun tiloihin liittyvistä epäkohdista ja niiden vaikutuksesta koulunkäyntiin ja viihtymiseen. Luokka- ja koulukohtaiset tulokset raportoidaan prosenttimäärinä kaikista oppilaista. Koulu- tai luokkakohtaisen tiedon keräämistavat ovat muotoutumatta ja vaativat kehittämistyötä.

Laajojen terveystarkastusten luokka- ja koulukohtaiset yhteenvedot tarjoavat tilaisuuden koulun oppilashuollon yhteistyön syventämiseen aina tiedon keräämisen suunnittelusta jatkotoimiin ja niiden tuloksellisuuden seurantaan asti. Jos esiin nousee esimerkiksi liian vähäinen yöuni, voidaan tehdä työnjakoa siitä, miten eri ammattiryhmät omassa työssään ottavat asian huomioon. Lisäksi voidaan järjestää teemapäiviä tai teemaan liittyviä vanhempainiltoja. Oppilaiden ottaminen mukaan toimenpiteiden suunnitteluun ja toimeenpanoon parantaa onnistumismahdollisuuksia.

1.4 Laajojen terveystarkastusten valtakunnalliset yhteenvedot

Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitusjärjestelmän käyttöönotto tarkoittaa, että terveyskeskuksen avohoidon jokaisesta käynnistä ja kontaktista kerätään tapahtumatasoista tietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnalliseen hoitoilmoitusrekisteriin. AvoHILMON tiedot kerätään poimintaohjelmalla niistä tiedoista, joita potilastietojärjestelmään kirjataan. Tällaisia ovat esimerkiksi hoidon tarpeen arviointiin sekä käyntisyihin ja toimenpiteisiin liittyvät tiedot. Tiedon keruu mahdollistaa terveyskeskuksen eri palvelumuotojen kohdennetun seurannan, esimerkiksi neuvolan tai kouluterveydenhuollon ikäryhmittäisten tietojen tarkastelun.

AvoHILMON tiedot raportoidaan verkkopalveluna osoitteessa www.thl.fi/avohilmo sitä mukaa kun tietotuotanto laajenee. Raportit voivat olla muodoltaan

- pikaraportteja, jotka ovat päivittäin päivittyviä sähköisiä raportteja. Pikaraportin avulla voidaan seurata käyntien lukumäärien kehitystä kuukausittain ja viikoittain. Lisäksi raporteissa on tietoa influenssatautiin ilmaantumisesta, muista käyntisyistä ja lääkityksestä.
- tiivisteitä, joilla tarkoitetaan valmiiksi tehtyä koostetta aihealueen keskeisistä tiedoista. Tiivisteiden avulla käyttäjä voi tarkastella ja vertailla tietoja tuottajittain, alueittain ja kunnittain.
- kuutioiden avulla. Ne mahdollistavat tietojen tarkastelun oman valinnan mukaan. Sekä tiivisteet että kuutiot päivittyvät kuukausittain.

Lasten, nuorten ja perheiden kohdalla voidaan AvoHILMO-tietojen avulla seurata muun muassa

- palvelujen käytön laajuutta ja kattavuutta
- asetuksen (VNA 338/2011) mukaisten lasten ja nuorten terveystarkastusten toteutumista
 - laajat terveystarkastukset
 - muut määräaikaiset terveystarkastukset ja
 - yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset
- lasten ja nuorten pituuden ja painon kehitystä ja eroja esimerkiksi alueittain
- lasten ja nuorten sairastavuutta (yleisimpiä sairauksia ja tapaturmia) ja sen eroja esimerkiksi alueittain
- lasten ja nuorten suun terveyttä ja eroja esimerkiksi alueittain
- terveydenhuoltolain 51 §:n mukaista perusterveydenhuollon hoidon saataavuutta
- lastensuojelulain 15 §:n mukaisten terveydenhuollolle annettujen tehtävien toteutumista ja
- rokotuskattavuutta.

2 Paikallinen kehittäminen ja tiedottaminen

Jotta laajat terveystarkastukset muotoutuisivat hyväksi asiakkaiden tarpeita vastaavaksi toimintatavaksi, on niitä kehitettävä pitkäjänteisesti ja paikallisten olosuhteiden mukaisesti. Jatkuva kehittäminen perustuu toiminnan säännölliseen arviointiin ja eri osapuolten näkemysten huomioon ottamiseen.

2.1 Asiakkaat mukaan kehittämään ja arvioimaan

Erityisesti lasten ja nuorten kokemustietoa palveluista ja niiden saatavuudesta kannattaa hyödyntää laajojen terveystarkastusten kehittämisessä ja arvioinnissa. Myös vanhempien odotuksien, kokemusten ja toiveiden hyödyntäminen on välttämätöntä, ja sen pitäisi olla systemaattista. Perheiden kokemusten hyödyntäminen laajojen terveystarkastusten kehittämisessä vahvistaa luottamusta ja auttaa kehittämään toimintaa tarvelähtöisesti. Kun toiminta on muutosvaiheessa, on palautetta kuunneltava erityisen herkästi.

Käytettävissä on monia keinoja, joilla lasten, nuorten ja perheiden ääni saadaan kuuluviin:

- asiakaspaneelit ja -raadit
- asiakaskyselyt ja haastattelut (laadullinen tieto)
- asiakaspalautejärjestelmät, palautelaatikot tai vihko eteisessä
- asiakasedustajat mukana suunnittelu- ja kehittämisryhmissä (kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen).

Kun toimintaohjelmaa päivitetään (ks. osa III: 4), kannattaa myös arvioida, onko lapsilla, nuorilla ja heidän vanhemmillaan riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa laajojen terveystarkastusten kehittämiseen, ja suunnitella, miten heidän osallisuuttaan voidaan lisätä. Tähänastinen seuranta osoittaa, että asiakkaiden osallistuminen on vielä vaatimatonta (ks. TEA-viisarista oman terveyskeskuksen osallisuuden tukemista koskeva pisteluku).

Erilaiset palautejärjestelmät menettävät merkityksensä, ellei palaute vaikuta ja näy muuttuneena käytäntönä tai johda edes yhteydenottoon (perustelu, miksi käytäntöä ei voi muuttaa). Asiakaspalautteiden käsittelytavasta kannattaa sopia toimintayksikössä ja tiedottaa siitä myös väestölle.

2.2 Työntekijät ja yhteistyökumppanit kehittävät ja arvioivat toimintaa

Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon henkilöstölle kertyy paljon tietoa palvelujen toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Heillä on toimivia ratkaisuvaihtoehtoja palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseen sekä toiminnan kehittämiseen. Työntekijöillä on mahdollisuus välittää asiakkaiden toiveita ja ehdotuksia palvelujen kehittämisestä toiminnassa vastaaville henkilöille esimerkiksi oman toiminta-alueensa kehittämistyöryhmässä.

Työntekijät tuntevat asiakaskuntansa tarpeita ja kuulevat kuntalaisten palautetta palveluista vastaanotoilla ja muissa tapaamisissa. Aktiiviset työntekijät pystyvät myös tukemaan asiakkaiden osallisuutta palvelujen kehittämisessä. Työntekijät voivat kannustaa asiakkaita antamaan palautetta, vastaamaan kyselyihin ja osallistumaan asiakasedustajina palvelujen kehittämiseen.

Henkilöstön osallistuminen palvelujen arviointiin ja kehittämiseen edellyttää kehittämistyön sisällyttämistä kunkin omaan työhön ja tehtäviin. Parhaimmillaan työntekijöiden osallisuuden vahvistaminen sitouttaa työntekijöitä entistä tavoitteellisempaan työskentelyyn.

Se, että laajojen terveystarkastusten kehittämis- ja arviointityöhön osallistuu myös varhaiskasvatuksen, koulun, oppilashuollon henkilöstön, perhetyön ja lastensuojelun työntekijöitä, varmistaa yhteistyöprosessien ja mm. tiedonsiirron toimivuuden ja poistaa mahdollisia päällekkäisyyksiä. Yhteistyö on parhaimmillaan silloin, kun tunnistetaan yhteisen työn päämäärä, lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, ja sitoudutaan siihen.

Erittäin tärkeä kehittämiskohta ovat palvelujärjestelmän nivelvaiheet ja niiden toimivuus. Toimivuus lisääntyy, kun tieto eri toimijoiden työstä on tehty näkyväksi ja vastuutahot on selkeytetty. Toimintaohjeet ja prosessikuvaukset helpottavat työskentelyä ja toimivat hyvänä perehdytyksenä uusille työntekijöille.

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon toiminnan suunnitteluun ja arviointiin on hyvä osallistaa myös perusterveydenhuollon muut toimijat, mm. terveysasemien lääkärit, hoitoketjujen eri asiantuntijat ja aikuisille suunnatuissa palveluissa toimivat työntekijät (erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijät). Sairaanhoidopiirin perusterveydenhuollon yksikkö voi olla tärkeä kumppani lasten, nuorten ja perheiden palvelujen alueellisten hoitoketjujen kehittämisessä tarpeita vastaaviksi. Kehittämistyön käytännöt ja mukana olevat tahot, esimerkiksi pysyvät kehittämisryhmät ja niiden kokoonpano, kuvataan toimintaohjelmassa.

2.3 Tiedottaminen

Yksi neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon laajojen terveystarkastusten onnistumisen edellytyksistä on hyvä tiedottaminen. Tiedottamisessa tulisi huomioida ulkoinen, kunnan asukkaille ja yhteistyökumppaneille suuntautuva sekä oman organisaation sisäinen tiedottaminen.

Puutteellinen tiedottaminen laajoista terveystarkastuksista aiheuttaa epätie-toisuutta, sekaannuksia ja yleensä paljon lisätyötä. Helpotusta tuovat yhteisesti sovitut ja kirjatut tiedottamiskäytännöt ja myös nimetyt vastuuhenkilöt, esimerkiksi verkkosivujen päivittämiseen on hyvä nimetä vastuuhenkilö. On suositeltavaa, että äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon toimintaohjelmaan (ks. osa III: 4.2) sisällytetään myös tiedottamiskäytännöt.

Oleellista tiedottamisessa on kohdentaa viestit niille, jotka tietoa tarvitsevat. Kunnan asukkaat, yhteistyökumppanit ja oma organisaatio tarvitsevat saman perustiedon tarkastusten sisällöistä ja käytännöistä. Tämä tarkoittaa, että äitiys- ja lastenneuvolasta sekä kouluterveydenhuollosta on kunnan verkkosivuilla riittävän kattavat ja ajantasaiset palvelukuvaukset. Yhteistyötahoille kohdistuva tiedottaminen sisältää tarkemman kuvauksen eri palvelualueen toimijoista ja toiminnasta (esim. saatavilla olevat tutkimukset ja erityistyöntekijät).

Vaikuttavassa tiedottamisessa käytetään useita eri kanavia. Organisaation sisäinen tiedottaminen tapahtuu sähköpostijakeluina, sisäisten verkkosivujen kautta ja erilaisissa koulutustilaisuuksissa sekä työkokouksissa. Laajoista terveystarkastuksista tiedotetaan myös neuvolasta ja kouluterveydenhuollosta jaettavassa materiaalissa (esitietolomakkeet, kutsukirje) ja yhteistyötahojen kautta ja heidän kotisivuillaan (varhaiskasvatus ja koulu). Päivähoidossa ja koulussa järjestettäviä vanhempainiltoja ja mediaa (lehdet, TV ja radio) kannattaa myös hyödyntää.

3 Osaaminen ja työnohjaus

Laajojen terveystarkastusten toteuttaminen edellyttää useimmissa terveyskeskuksissa terveydenhoitajien ja lääkäreiden osaamisen päivittämistä. Osaamishaasteita ovat erityisesti

- vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin arviointi
- koko perheen elämäntilanteen tarkastelu
- vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen
- suojaavien tekijöiden tunnistaminen sekä
- tukimuotojen räätälöinti tukea tarvitseville.

Johtajien tehtävänä on suunnitella tarvittavat toimenpiteet osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Kyse ei ole pelkästään yksilöiden tietotaidosta, vaan osaamisen tilannetta on tarpeen arvioida koko työyhteisön tasolla. Apuna käytetään osaamisen arviointi- ja ennakointivälineitä, esimerkiksi osaamiskartoitusta ja itsearviointeja.

Laajojen terveystarkastusten edellyttämä osaamisen parantaminen on osa laajempaa henkilöstön kehittämistä. Henkilöstön kehittämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden tavoitteena on yksilön, työyhteisön tai organisaation tuloksellisuuden ja työhyvinvoinnin parantaminen. Henkilöstön kehittämisen tavoitteena on turvata laajojen terveystarkastusten toteuttamisessa tarvittava osaaminen.

3.1 Keskeiset osaamishaasteet laajojen terveystarkastusten toteuttamisessa

Laajoissa terveystarkastuksissa uutena haasteena on vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin sekä koko perheen elämäntilanteen selvittäminen ja huomioon ottaminen. Kun perheen asioihin syvennytään, esille tulee todennäköisesti myös vaikeita asioita. Tällöin puheeksi ottamiseen ja varhaiseen auttamiseen liittyvät tiedot ja taidot korostuvat. Yleisesti ottaen laajoissa terveystarkastuksissa kohdataan seuraavanlaisia osaamishaasteita:

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin haasteet

- väestön terveyshaasteet: a) ajantasainen tieto lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, sairauksista ja kehitysympäristöistä, suojaavista tekijöistä, terveyseroista ja syrjäytymisvaaroista sekä b) ajantasainen tieto vanhempien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, keskeisistä sairauksista ja terveyspulmista, mm. mielenterveys
- monikulttuurisuus
- erilaiset perherakenteet

Tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen ja tuen kohdentaminen sitä tarvitseville

- päihteiden käytöstä keskustelu ja hoitoon ohjaaminen, parisuhdeongelmat, mielenterveysongelmat, väkivalta, vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyvät pulmat sekä tieto keskeisistä periaatteista ja tehokkaista keinoista sekä tarvittavat taidot perheiden auttamiseksi
- perheen toimeentulon ja elämäntilanteen vaikutukset vanhempiin ja lapsen kasvuun ja kehitykseen
- pulmien varhainen havaitseminen ja tuen tarpeen tunnistaminen, ts. merkit, jotka ennakoivat lapsen tai nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen häiriintymistä: mm. varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt, oppimisvaikeuksia ennakoivat oireet, lapsuus- ja nuoruusiän masennus ja käytöshäiriöt, joilla on yhteys nuoruus- ja aikuisiän mielenterveysongelmiin sekä syrjäytymisvaaraan
- pulmien varhainen havaitseminen ja tuen tarpeen tunnistaminen, ts. merkit, jotka ennakoivat vanhempien terveyteen tai terveystottumuksiin liittyviä pulmia: mm. mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö, väkivalta, vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyvät vaikeudet

Menetelmät, toimintatavat ja moniammatillinen yhteistyö

- keskeiset tuen keinot
- perheen (lapsen, nuoren, äidin ja isän) kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen, asiakas- ja perhelähtöisyys, osallisuuden ja voimavarojen sekä vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen
- menetelmäosaaminen: huolen puheeksi ottaminen; näyttöön perustuvat, vaikuttavat menetelmät ml. dialogiset ja voimavaralähtöiset menetelmät; varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen; ryhmämenetelmät; Lapset puheeksi -menetelmä
- hoitosuosituksen tunteminen ja hyödyntäminen päätöksenteossa
- keskeisiin terveysongelmiin suunnattujen hoito- ja palveluketjujen tunteminen
- terveydenhoitajan ja lääkärin työskentely yhdessä, muu moniammatillinen yhteistyö

Säännökset ja ohjeistukset

- lainsäädännön tunteminen (mm. terveydenhuoltolaki 1326/2010, valtioneuvoston asetus 338/2011, moniammatillisen yhteistyön sääntely) ja kansallisen ohjeistuksen tunteminen (mm. asetuksen perustelut ja soveltamisohjeet, STM 2009a, sekä tämä laajojen terveystarkastusten ohjeistus)

3.2 Työntekijöiden lisäkoulutus

Laajojen terveystarkastusten tekemiseen tarvittavan lisäkoulutuksen järjestää yleensä työnantaja pitkä- ja lyhytkestoisena täydenniskoulutuksena, ammatillisena erikoistumiskoulutuksena tai erityispätevyyksien tai vastaavien avulla.

3.2.1 Täydenniskoulutusvelvoite

Täydenniskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää, saattaa ajan tasalle ja lisätä työntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista. Täydenniskoulutusvelvoite koskee sekä työnantajaa että työntekijää. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) velvoittaa työntekijöitä ylläpitämään ja kehittämään omaa ammattitaitoaan. Terveydenhuoltolain (1326/2010, 5 §) mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydenniskoulutukseen. Vastuu täydenniskoulutuksen mahdollistamisesta ja rahoittamisesta on työnantajalla. Työntekijän vastuulla on oman täydenniskoulutustarpeen arviointi sekä osallistuminen työtä ja organisaatiota palvelemaan täydenniskoulutukseen (STM 2004b).

Täydenniskoulutuksen tulee perustua terveydenhuollon toimintayksikössä tehtyyn suunnitelmaan, ja sen sisällön on tuettava täydenniskoulutustavoitteita. Koulutuksen opetusmenetelmien tulee olla kohderyhmälle sopivia ja koulutuksen tarkoitusta tukevia. Suositeltu täydenniskoulutuksen pituus on 3–10 päivää vuodessa ammatillisen peruskoulutuksen pituuden, tehtävien sisällön, työn vaatavuuden ja toimenkuvan mukaan. (Asetus 1194/2003, STM 2004b.)

3.2.2 Täydenniskoulutuksen järjestäminen

Laajojen terveystarkastusten toteuttaminen lainsäädännön velvoittamalla tavalla edellyttää neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien, kätilöiden ja lääkäreiden sekä terveysalan johtajien ja edellä mainittujen alojen opettajien suunnitelmallista täydenniskoulutusta ja työnjakoa täydenniskoulutuksen järjestämisessä.

Täydenniskoulutuksen järjestäjänä voi toimia sairaanhoitopiiri, terveyskeskus tai ammattikorkeakoulu tai yliopisto. Sairaanhoidon kuntayhtymän kannattaa järjestää täydenniskoulutusta alueellisina koulutuspäivinä yhteisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon henkilöstölle. Näin saadaan monien tahojen tuki laajojen terveystarkastusten järjestämiselle ja niiden edellyttämälle moniammatilliselle yhteistyölle (mm. tietoisuus koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisesta, tuen tarpeiden varhaisesta tunnistamisesta ja tuen kohdentamisesta tukea tarvitseville sekä erityispalvelujen tuki perusterveydenhuollolle).

Täydenniskoulutus kannattaa järjestää eri ammattiryhmille yhdessä. Yhteinen koulutus vahvistaa eri ammattiryhmien yhteistä näkemystä koko perheen terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn merkityksestä, samoin kuin moniammatillista yhdessä tekemistä ja työnjakoa. Keskeisiin kansanterveysaasteisiin on tarpeen sopia hoito- ja palveluketjut tai erityispalvelujen tuki tuen viiveen vähentämiseksi.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perusterveydenhuollon yksikössä on moniammatillista terveystalon asiantuntemusta. Yksikön tehtävänä on sovittaa yhteen alueellaan perusterveydenhuollossa täydenniskoulutusta ja se voi toimia täydenniskoulutuksen suunnittelijana ja järjestäjänä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämien alueellisten koulutuspäivien lisäksi terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon on hyvä jatkaa täydenniskoulutuksen räätälöintiä ja tarjoamista omista tarpeista käsin esimerkiksi yhdessä alueen korkeakoulun tai koulutuksesta vastaavan muun tahon kanssa. Terveyskeskuskohtaisesti on syytä järjestää täydenniskoulutusta kehittämispäivinä, joissa sovitaan talon tapa laajojen terveystarkastusten edellyttämien yhtenäisten käytäntöjen tueksi. Täydenniskoulutus on mahdollista toteuttaa myös oppisopimustyyppisenä koulutuksena. Työnantajalle tämä koulutusmalli antaa mahdollisuuden kouluttaa osajia työelämälähtöisesti ja työelämän tehtäviin. Opiskelija on koulutuksen ajan normaalissa työsuhteessa työnantajaansa, jolloin hän pystyy nivomaan lähiopetuksessa saamaansa tietoa heti käytäntöön omassa työssään. Terveyskeskuksessa tulee tehdä täydenniskoulutus suunnitelma, jota seurataan kehityskeskusteluissa.

Terveysalan ammattikorkeakouluopettajille ja lääkäreiden kouluttajille on tarpeen tarjota laajoja terveystarkastuksia koskevaa täydenniskoulutusta. Tällä tavalla on mahdollista saada aluekouluttajia terveysalalla toimivan henkilöstön täydenniskoulutukseen ja välittää opettajien kautta ajantasaista tietoa myös amatilliseen perusopetukseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämät viralliset kansalliset koulutuspäivät kuten Valtakunnalliset neuvolapäivät ja Kouluterveyspäivät toimivat lyhytkestoisina täydenniskoulutuspäivinä sekä terveydenhoitajille että lääkäreille. Molemmilla edellä mainituilla päivillä käsitellään myös tulevaisuudessa laajojen terveystarkastusten järjestämistä ja kansallista ohjeistusta. Myös ammattiyhdistysten järjestämällä koulutuspäivillä kuten Lääkäripäivillä, Terveydenhoitajapäivillä sekä Kätilöpäivillä on suositeltavaa käsitellä laajojen terveystarkastusten järjestämistä ja seuranta.

Alalla toimivien terveydenhoitajien täydenniskoulutus on tärkeää senkin vuoksi, että neuvolatyön ja kouluterveydenhuollon harjoittelussa oleville terveydenhoitajaopiskelijoille on turvattava asiantunteva ohjaus. Ohjatessa harjoittelussa työssä oppimisen tavoite kannattaa määritellä selkeästi ja opiskelijan on hyvä harjoittelunsa aikana osallistua aktiivisesti neuvolan ja kouluterveydenhuollon laajoihin terveystarkastuksiin.

Erikoistumiskoulutus. Ammattikorkeakoulujen erikoistumisopinnot ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia täydennyskoulutusohjelmia, jotka voivat johtaa ammatillisiin jatkotutkintoihin ja joiden laajuus on 30–60 opintopistettä (Valtioneuvoston asetus 352/2003). Terveys- ja kouluterveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksessa (STM 2004b) erikoistumisopinnot määritellään ammatilliseksi jatkokoulutukseksi, jonka tavoitteena on lisätä ammattitaitoa, tai ammatilliseksi täydennyskoulutukseksi.

Erikoistumisopintojen aiheet perustuvat muun muassa valtakunnallisiin ja alueellisiin tarpeisiin. Laajojen terveystarkastusten edellyttämät sisällöt kannattaa kytkeä terveydenhoitotyön tai terveyden edistämisen erikoistumisopintoihin, jolloin alalle saataisiin muun muassa lasten ja nuorten sekä vanhempien ja koko perheen terveyden edistämiseen ja keskeisiin kansanterveysongelmiin, ts. erityisen tuen tarpeisiin, syventyneitä osajia. Sosiaali- ja terveysalan koulutusta tarjoavien ammattikorkeakoulujen kannattaa yhteistyössä sopia ammatillisten erikoistumisopintojen suunnittelusta ja käynnistämisestä.

Ammattikorkeakoulujen ammatilliset erikoistumisopinnot sekä yliopistojen erikoistumiskoulutukset ja -opinnot tullaan korvaamaan erikoistumiskoulutuksen kokonaisuuksilla. Ne toteutetaan tutkintoja täydentävinä koulutuksina tai osana tutkintoa. Koulutusta voidaan toteuttaa omaehtoisena avoimena korkeakouluopetuksena, erillisinä opintoina tai maksullisena täydennyskoulutuksena. (OKM 2011.)

Eriyis pätevydet. Pystyäkseen vastaamaan lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa tehtävien laajojen terveystarkastusten haasteisiin lääkäri tarvitsee erityis perehtyneisyyttä, jota mikään erikoislääkärin tutkinto ei suoraan takaa. Eriyis pätevyys kohottaa lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyön arvostusta väestön, hoitotyöntekijöiden ja lääkärinkunnan keskuudessa. (Suomen Terveys- ja kouluterveydenhuoltoyhdistys, Suomen Lääkäriliitto).

Lääkärit voivat hankkia lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyön erityis pätevyden. Tällainen erityis pätevyys oli vuoden 2010 alussa yhteensä 53:lla työelämässä toimivalla lääkärillä. Koulutettava voi aloittaa erityis pätevyteen tähtäävän koulutuksen erikoislääkärin tutkinnon (ts. yleislääketieteen, lastentautien, lastenneurologian tai lastenpsykiatrian, perustelluista syistä muun alan erikoislääkäritutkinnon) suorittettuaan. Koulutukseen hakeutuvan käytännön palvelun tulee sisältää terveyskeskuspalvelua, jonka pituus määräytyy viikkotyöpäivien mukaan sekä 6 kuukautta erikoissairaanhoidon palvelua lastentautien, lastenpsykiatrian, perheneuvolan, nuorisopsykiatrian, lastenneurologian tai vammais- palveluiden yksiköissä. Eriyis pätevyteen vaaditaan teoreettista kurssimuotoista erityis pätevyden alueeseen soveltuvaa koulutusta vähintään 80 tuntia. Lisäksi vaaditaan osallistuminen kuulusteluun, johon kuuluva kirjallisuus on päätetty ennalta. Kuulusteluun erikoislääkäri voi osallistua suorittettuaan erityis pätevyteen kuuluvan muun palvelun tai viimeisen pätevyysvuotensa aikana. (Suomen

Lääkäriliitto 2011.) Lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltotyön erityispätevyyden koulutuksessa kannattaa käsitellä tätä laajojen terveystarkastusten ohjeistusta ja sieltä nousevia osaamisalueita, muun muassa vanhempien kohtaamista ja dialogisuutta, huolen puheeksi ottamista ja tuen tarpeiden varhaista tunnistamista.

3.3 Perehdyttäminen, mentorointi ja työhohjaus

Perehdyttäminen tarkoittaa toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työnsä ja siihen liittyvät odotukset, työpaikan tavat ja työyhteisönsä tavoitteet. Hyvä perehdyttämisohjelma sisältää sekä yleisperehdyttämisen työyksikköön että tarkemman perehdyttämisen konkreettisiin työtehtäviin. (STM 2009b.) Laajojen terveystarkastusten toteuttamisen myötä neuvolan ja kouluterveydenhuollon perustehtäviin tulee määräaikaisten terveystarkastusten osalta muutoksia ja tarkennuksia. Myös lapsen, nuoren ja koko perheen sekä terveysalan työntekijän vuorovaikutussuhteet ja roolit muuttuvat, kun asiakasperheiden näkökulmaa ja kokemusta sekä osallisuutta tukevat toimintamallit ja työmenetelmät otetaan käyttöön.

Ohjeistus laajojen terveystarkastusten periaatteista ja toteuttamisesta kannattaa käydä läpi uuden työntekijän perehdyttämisessä. Ohjeistus pannaan toimipaikkakohtaiseen kansioon liitteeksi. Perehdytys tulee järjestää myös pitkältä vapaalta kuten sairauslomalta tai vanhempainvapaalta palaavalle henkilölle. Lisäksi asiaa on käsiteltävä henkilöstökoulutuksessa ja opintopiireissä. Työtehtävät on hyvä vaihtaa saatuaan silloin kun aikaisempi ja uusi työntekijä ovat yhtä aikaa työpaikassa.

Mentoroinnissa asiantuntevampi työntekijä tukee uudempaa työntekijää tai eläkkeelle jäävä siirtää tietotaitoa seuraajalleen. Neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa pitkään toimineilla terveydenhoitajilla ja kättilöillä voi olla pitkä vuorovaikutussuhde oman asiakaskuntansa kanssa sekä ammatissa kertynyttä hiljais-tietoa, joka auttaa heitä laajojen terveystarkastusten tekemisessä, muun muassa erilaisten perheiden kohtaamisessa ja asioiden puheeksi ottamisessa. Mentoroinnin mahdollisuuksia ei ole hyödynnetty riittävästi muutostilanteissa.

Neuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla tarvittaessa mahdollisuus työhohjaukseen, jossa voi käsitellä laajoissa terveystarkastuksissa esille tulleita arkaluontoisia ja vaikeita asioita. Työhohjaus on erittäin tärkeä osaamisen kehittämisen menetelmä, joka soveltuu työssä oppimisen muodoksi ihmishuhdeammateissa. Työhohjauksen avulla voidaan tiedostaa ja jäsentää työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyviä kysymyksiä ja reflektoida niitä yhdessä koulutetun työhohjaajan kanssa. Lisäksi se vähentää kuormitusta ja vahvistaa työhyvinvointia. Työhohjaus on kokemuksellista oppimista, jonka keskeisin väline on vuorovaikutusprosessi. Työhohjaus voidaan järjestää muun muassa yksilö- tai ryhmähohjauksena tai työyhteisön ohjauksena. (STM 2009b.)

4 Laajojen terveystarkastusten johtaminen ja toimintaohjelma

Tässä luvussa tuodaan esille johtamisen tärkeys tarkastusten toimeenpanossa. Lisäksi kuvataan toimintaohjelman sisältö ja merkitys seurannan ja arvioinnin välineenä.

4.1 Johtaminen

4.1.1 Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon vastuutahot ja niiden tehtävät

Johtaminen antaa mahdollisuudet asetuksen toimeenpanolle ja suuntaa kehitystä säännösten mukaiseen toimintaan. Laajojen terveystarkastusten näkökulmasta johtamisessa korostuvat erityisesti asiakkaiden tarpeet (uutena asiana vanhemmat ja heidän tarpeensa), asiakkaiden ja työntekijöiden yhteistyö sekä työntekijöiden verkostot. Muita keskeisiä asioita ovat terveydenhoitotyön ja lääketieteellisen asiantuntemuksen kokonaisuus sekä laajojen terveystarkastusten yhteensovittaminen lasten ja lapsiperheiden palvelujen kokonaisuuteen. Johtamisella varmistetaan, että toiminta perustuu näyttöön ja muuhun ajantasaiseen tietoon ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Johtamisen organisointi ja johtamisvastuiden määrittely vaihtelevat kuntien hallinnollisten ratkaisujen, kunnan koon, palvelujen tuottamistavan ja organisaation koon mukaan. Strateginen ja operationaalinen vastuu voi olla yhdellä henkilöllä tai jakautuneena useammalle. Ensisijaista johtamisen organisoinnissa on vastuuhenkilöiden nimeäminen ja heidän vastuullaan olevista tehtävistä sopiminen. Laajojen terveystarkastusten näkökulmasta terveydenhoitotyön ja lääketieteellisen asiantuntemuksen yhteensovittaminen ja hyödyntäminen johtamistehtävissä ja -vastuissa on ensiarvoisen tärkeää.

Vastuuhenkilön tai -henkilöiden tehtävänä on mm. toiminta- ja taloussuunnitelmien ja toimintaohjelman laatiminen, yhtenäisten toimintakäytäntöjen varmistaminen sekä moniammatillisen ja -sektorisen työn johtaminen ja kehittäminen. Toimintaohjelman laatimisessa painottuu yhteistyö muiden hallintokuntien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa siten, että eri palvelut täydentävät toisiaan ja muodostavat yhtenäisen, eri ikävaiheet ja asiakkaiden osallisuuden huomioivan kokonaisuuden. Laajoja terveystarkastuksia koskevien asioiden vieminen luottamushenkilöiden käsittelyyn kuuluu myös vastuuhenkilöiden tehtäviin.

Vastuuhenkilö vastaa palvelujen laadusta, turvallisuudesta ja asianmukaisuudesta. Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon palvelujen laatu näkyy mm. laajojen terveystarkastusten yhdenmukaisuutena ja tasalaatuisuutena kunnan eri alueiden ja toimipisteiden välillä. Palvelujen toteutumista ja laatua mitataan yhdenmukaisilla mittareilla tai tunnusluvuilla. Seuranta ja mittaaminen edellyttävät tunnuslukujen, mittareiden ja tilastoinnin kriteereistä sopimista ja henkilökunnan kouluttamista tunnuslukujen yhdenmukaiseen käyttöön. Systemaattinen, läpinäkyvä ja mahdollisimman reaaliaikainen seuranta mahdollistaa tarvittavien muutosten ja parantamistoimenpiteiden toteuttamisen viiveettä.

4.1.2 Lasten, nuorten ja heidän perheidensä hyvinvointitarpeiden huomioiminen johtamisessa

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tilanne ja siinä näkyvät muutokset sekä muutossuunnat on tärkeä tunnistaa palvelujen suunnitteluvaiheessa ja kehittämisessä. Toiminnan suunnittelun ja palvelujen järjestämisen tulee perustua asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä koskevaan tietoon. Terveystarkastusten mukana kunnassa on seurattava väestöryhmittäin asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä sekä toimenpiteitä, joilla vastataan hyvinvointitarpeisiin. Lasten ja vanhempien hyvinvoinnin arvioinnissa on suositeltavaa hyödyntää kansallisia tietolähteitä, kuten terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmän TEA-viisarin (www.thl.fi/TEAviisari) kuntakohtaisia seurantatietoja asetuksen toimeenpanosta ja muusta terveyden edistämisestä. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet (www.sotkanet.fi) sisältää tilastotietoja suomalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä. Avoterveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä AvoHILMO (www.thl.fi/avohilmo) tuottaa tietoa laajojen terveystarkastusten toteutumisesta.

Joka toinen vuosi tehtävästä kouluterveyskyselystä (www.stakes.fi/kouluterveys) saadaan tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja laajojen tarkastusten sisällöistä saadaan tietoa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa koskevista selvityksistä. THL ja Opetushallitus keräävät joka toinen vuosi perusopetuksen ja toisen asteen opintojen hyvinvointitietoja, jotka tarjoavat myös hyödyllistä seurantatietoa johtamisen tueksi.

Kunnan omat selvitykset ja seurantatiedot, kuten yhteenvedot neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta, nostavat esiin mahdollisia hyvinvoinnin riskejä ja niiden jakautumista ikäryhmittäin ja alueittain. Tunnuslukujen perusteella laaditut yhteenvedot kertovat lasten, koululaisten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin tilasta ja mahdollisesta muutoksen suunnasta. Näiden asiakas-, ikäryhmä- ja aluekohtaisten tietojen pohjalta voidaan muodostaa käsitys esimerkiksi lapsiperheiden palvelutarpeista, kohdentaa palveluja enemmän tukea tarvitseville ja suun-

nitella toiminnan kokonaisuutta yhä enemmän asiakatarpeista käsin. Kunnan omien seurantatietojen avulla voidaan myös seurata monitoimijaisen verkostotyön määrää, laatua ja kohdentumista.

Lapsivaikutusten arviointia (THL 2010b) käytetään työvälineenä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä palvelujen suunnittelussa ja kehittämiseksi. Tavoitteena on, että kaikki hallinnonalat tunnustaisivat oman työnsä vaikutukset lapsiin. Arviointiin osallistuvat eri alojen asiantuntijat, työntekijät ja päättäjät sekä ne ihmiset tai ihmisryhmät, joihin tehtävällä päätöksellä saattaa olla vaikutuksia.

4.1.3 Henkilöstövoimavarojen suunnittelu

Laajojen terveystarkastusten toteuttaminen edellyttää henkilöstövoimavarojen hyvää suunnittelua ja seuranta. Toiminnasta vastaavan johtajan tehtävänä on huolehtia henkilöstön riittävästä määrästä ja laadusta, osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä sekä työhyvinvoinnista, jotta henkilöstöllä olisi mahdollisuus suoriutua tehtävistään asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava kunnan tai alueen väestön palvelujen tarvetta, ja toisaalta asiakasmäärän on oltava riittävän suuri osaamisen ylläpitämiseksi.

Terveydenhuoltolaki edellyttää riittävien voimavarojen osoittamista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. Neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa koskeva asetus perustuu siihen, että henkilöstömitoitukset vastaavat kansallisia suosituksia (STM 2009a). Kansallisten suositusten mukainen henkilöstömitoitus on edellä mainittujen palvelujen laadukkaan tarjoamisen edellytys.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä laatii äitiysneuvolaan suositukset vuoden 2012 loppuun mennessä. Suosituksissa kuvataan äitiysneuvolatyön henkilöstövoimavarat.

Kansallisten suositusten mukaan lastenneuvolassa yhden kokopäivätoimisen terveydenhoitajan vastuulla on enintään 340 lasta, jos vuosiloman ajaksi ei ole sijaista, tai enintään 400 lasta, jos sijainen on. Mikäli terveydenhoitajalla on äitiys- ja lastenneuvolatyön lisäksi muita vastuita, kuten kouluterveydenhuoltoa, tai jos alueella asuu paljon maahanmuuttajia tai muita erityistä tukea tarvitsevia perheitä, on terveydenhoitajan vastuulla olevien lasten ja perheiden määrää vähennettävä. Lastenneuvolatyötä tekevän lääkärin vastuulla tulisi olla enintään 2 400 lasta, jos sijaista ei ole, ja 2 800 lasta, jos sijainen on. (STM 2004a, STM 2009a)

Kouluterveydenhoitajan sopivana oppilasmääränä pidetään enintään 600 koululaista, ja kouluterveydenhuollon lääkärillä tulisi olla käytössä yksi työpäivä 500:tä oppilasta kohden viikossa. Kokopäivätoimisella koululääkärillä tulisi olla vastuullaan korkeintaan 2 100 koululaista. Oppilasmäärää vähennetään, jos työntekijöiden vastuulla on useita eri kouluja tai oppilaissa on paljon erityistä tukea vaativia, esimerkiksi erityisoppilaita tai maahanmuuttajia. Erityiskoulun ja -luo-

kan oppilaat tarvitsevat noin kolme kertaa keskimääräistä enemmän aikaa terveydenhoitajalta ja lääkäriltä (Stakes 2002). Myös muut paikalliset olosuhteet, kuten koulukuraattori- ja koulupsykologipalvelujen saatavuus ja hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavat kouluterveydenhuollon henkilöstötarpeeseen.

Henkilöstövoimavarojen suunnittelussa on huomioitava enemmän tukea tarvitsevien lasten, nuorten ja lapsiperheiden lisäkäyntien ja pidempien vastaanottojen tarve sekä tarvittava monitoimijainen verkostotyö. Tähän työhön on varattava työaikaa ja vahvistettava verkostotyön osaamista. Suunnittelun tukena voidaan käyttää sovittuja kertoimia, jotta enemmän tukea tarvitsevia asiakasryhmiä pystytään palvelemaan tavoitteiden mukaisesti. Esimerkiksi tulkin avulla asiointiin on varattava vähintään kaksinkertainen aika. Suunnitteluun vaikuttavat myös ikäryhmän ja väestönosan parissa työskentelevien muiden ammattilaisten, kuten varhaiskasvatuksen eri asiantuntijoiden, psykologien, lasten kuntoutuksesta vastaavan terapiahenkilöstön ja sosiaalitoimen henkilöstön määrä ja tehtävät.

Henkilöstövoimavarojen suunnittelua ja asetuksen mukaisten palvelujen järjestämistä tuetaan kuntien peruspalvelujen valtionosuuksien korotuksilla, jotka sisältyvät pysyvinä kuntien valtionosuuksiin vuodesta 2011 lähtien. Valtionosuuden suuruus on 18,5 miljoonaa euroa vuodessa (laskennallisesti noin 3,4 euroa/asukas). Laskennallisiin valtionosuuksiin vaikuttavat kunnan asukasluku, väestön ikärakenne, sairastavuus ja kunnan sijainti. Valtionosuuden suuruus on 50 prosenttia kuntien aiemmin ilmoittamasta neuvolapalvelujen, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä ehkäisevän suun terveydenhuollon lisärahoitustarpeesta; kunnat kustantavat puolet uuden henkilöstön palkkauksesta aiheutuvista kuluista.

4.2 Toimintaohjelma

4.2.1 Toimintaohjelman määrittely

Toimintaohjelmalla tarkoitetaan kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen hyväksymää yhtenäistä asiakirjaa, jossa kuvataan

- neuvolan ja kouluterveydenhuollon palvelut
- hallintokuntien välinen, moniammatillinen ja monialainen yhteistyö sekä
- yksilön ja perheen osallisuuden ja kehitysympäristöjen huomioon ottamisen tavat (asetus 338/2011, 4 §).

Toimintaohjelma mahdollistaa neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toiminnan yhdenmukaisuuden ja lisää kuntalaisten tasa-arvoisuutta yhtenäisten ja laadukkaiden palvelujen saannissa. Toimintaohjelmaa hyödynnetään suunnittelun ja kehittämisen konkreettisena apuvälineenä johtamisessa, yksittäisen työntekijän työssä, moniammatillisessa yhteistyössä sekä toiminnan seurannassa ja arvioinnissa.

Toimintaohjelma laaditaan tai päivitetään vähintään valtuustokausittain, ja sen tulee liittyä kunnan lastensuojelulain edellyttämään lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sekä laajempaan kunnan toiminta- ja taloussuunnitelmaan. Toimintaohjelma on hyödyksi myös sairaanhoitopiirin terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa laadittaessa (Terveydenhuoltolaki ja -asetus 337/2011).

Toimintaohjelma voi koostua osakokonaisuuksista, kuten äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon toimintaohjelmista, mutta sen tulee kuitenkin muodostaa kaikki ikäryhmät ja palvelut kattava saumaton kokonaisuus.

Eri hallinnonalojen yhteistyö kunnassa on välttämätöntä toimintaohjelmaa laadittaessa. Yhteisvalmistelun tavoitteena on, että kunnan eri toimialojen palvelut täydentävät toisiaan ja muodostavat asiakkaan näkökulmasta kattavan ja mielekkään kokonaisuuden. Lapsia, nuoria ja lapsiperheitä koskevien suunnitelmien toteuttaminen on helpompaa, kun varhaiskasvatuksen, opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen lakisääteiset ja suositusten mukaiset suunnitelmat valmistellaan yhteistyössä, sovitetaan yhteen ja liitetään osaksi kunnan strategiaa.

Aito yhteistyö tarkoittaa toimintaohjelmaan sisältyvien yhteistyökäytäntöjen pohtimista konkreettisesti saman pöydän ääressä. Tällöin eri toimialat, niiden tehtävät ja vastuuhenkilöt tulevat tutuiksi ja verkottuvat toimimaan yhdessä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäjinä. Valmiiden asiakirjojen lähettämistä tai kommentointipyyntöä ei voida katsoa riittäväksi yhteistyöksi.

4.2.2 Toimintaohjelman sisältö

Toimintaohjelmassa kuvataan

- vastuuhenkilöt ja henkilöstövoimavarat
- toiminnan sisältö ja työntekijöiden menettelytapojen kuvaus
- keskinäinen työnjako terveyskeskuksessa
- moniammatilliset toimintamallit ja paikalliset hoitoketjut.

Se sisältää siten toimintalinjauksen yhteisistä käytänteistä eri toimipisteissä. Myös suunnitelma toimintaohjelman tarkistuksesta kuuluu sisältöön.

Vastuuhenkilöt ja henkilöstövoimavarat. Toimintaohjelmassa kuvataan palvelun tuottajan nimeämän vastuuhenkilön tehtävät, jotka on kuvattu tarkemmin osan III luvussa 4.1.1. Eri toimintoihin suunnatut henkilöstövoimavarat ja monitoimijainen yhteistyö ovat tärkeä toiminnan edellytys, ja ne myös ohjaavat toiminnan sisältöä. Henkilöstövoimavarat kuvataan esimerkiksi terveydenhoitajan ja lääkärin henkilötöyvuosina. Myös suun terveydenhuollon toimijoiden työpanos äitiys- ja lastenneuvolaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuvataan ohjelmassa.

Mikäli henkilöstöresurssit eivät ole valtakunnallisten suositusten mukaisia, ohjelmaan tehdään suunnitelma, jolla tavoitetaan voidaan päästä. Lisäksi on hyödyllistä ennakoida henkilöstövoimavaroissa tapahtuvat muutokset.

Toiminnan ja menettelytapojen kuvaus. Toimintaohjelmassa kuvataan äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon eri toiminnot ja niiden keskeiset sisällöt:

- tarkastusten ajankohdat ja pääasialliset sisällöt, mukaan lukien yksilöllisen terveysneuvonnan pääperiaatteet (kaikissa terveystarkastuksissa)
- vanhempien ja huoltajien kutsumiskäytännöt sekä perheiden kanssa tehtävä yhteistyö
- tarkastukseen liittyvä moniammatillinen yhteistyö
- neuvolan perhevalmennus, kotikäynnit, vanhempainryhmätoiminta ja avoimet vastaanotot (ilman ajanvarausta tapahtuva vastaanottotoiminta)
- kouluterveydenhuollon avoimet vastaanotot ja opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitopalvelut sekä muu mahdollinen tarkastusten ulkopuolinen toiminta
- menettelytavat erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi ja tuen järjestämiseksi sekä varautuminen lisäkäyntien järjestämiseen
- tarkastuksista poisjääneiden löytäminen, heidän tuen tarpeensa selvittäminen sekä palvelujen käyttöä tukevat ja osallisuutta lisäävät toimet
- toiminnan yhteensovittaminen nivelvaiheissa, joissa lapsi ja perhe siirtyvät äitiysneuvolasta lastenneuvolaan, kouluterveydenhuoltoon ja edelleen opiskeluterveydenhuoltoon
- monialainen yhteistyö kouluympäristön ja opiskeluyhteisön terveellisyden ja turvallisuuden tarkastamisessa sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi tarkastusaikatauluineen ja vastuutahoineen
- asiakkaiden osallistuminen palvelujen kehittämiseen
- palveluista ja toiminnasta tiedottaminen
- potilaslain säännöksiä noudattavat menettelytapaohjeet tietojen siirrossa, kuten huoltajan kirjallinen lupa tietojen vaihtoon ja luovutukseen esimerkiksi päivähoidon henkilökunnan ja opettajien näkemyksen saamiseksi laajaan terveystarkastukseen
- palvelujen järjestäminen kunnan alueella sijaitseissa (perus-, ammatillista ja lukio-opetusta antavissa) erityiskouluissa ja -oppilaitoksissa, koulukodeissa sekä muiden opetuksen järjestäjien ylläpitämissä edellä mainittua opetusta antavissa kouluissa ja oppilaitoksissa.

Työntekijöiden keskinäinen työnjako terveystarkastuksessa. Terveystarkastajan ja lääkärin välisestä työnjaosta kirjataan pääperiaatteet mm. laajojen terveystarkastusten tai konsultaatioiden osalta. Liitteenä voi olla yksityiskohtainen paikallinen ohje eri tarkastuksissa tehtävistä tutkimuksista, terveysneuvonnasta ja jaettavas-

ta materiaaleista. Myös suun terveystarkastukset tulee huomioida. Lisäksi kuvataan erityistyöntekijöiden kuten puhe-, fysio- tai ravitsemusterapeuttien, neuvola- ja terveyskeskuspsykologien, perhetyöntekijöiden ja psykiatristen sairaanhoitajien palvelujen saatavuus, konsultaatio- ja ohjauuskäytännöt sekä työnjaot eri ammattiryhmien välillä.

Moniammatilliset toimintamallit ja paikalliset hoitoketjut. Toimintaohjelmassa kuvataan päälinjat hoito- ja palveluketjujen mukaisesta yhteistyöstä perusterveydenhuollon ja erityispalvelujen, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolan, sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Erityisesti tulee huolehtia keskeisten kansanterveysongelmien (lähi- ja parisuhdeväkivallan, mielenterveysongelmien ja päihdeongelmien) toimintamallien ja hoitoketjujen selkeästä kuvauksesta. Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyö ja työnjako sekä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen pohjalta käynnistyvä yhteistyö neuvolan, synnytyssairaalan, sosiaalityön ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa tehdään näkyviksi.

Moniammatillisen yhteistyön periaatteet, työnjako ja tiedonsiirtoon liittyvät käytänteet kuvataan pääpiirteissään. Tällaisia yhteisen työn alueita ovat erityisesti tuen tarpeen tunnistaminen ja arviointi sekä tuen järjestäminen oikea-aikaisesti ja moniammatillisesti.

Esimerkkejä hallintokuntarajat ylittävistä yhteisen työn muodoista ja tilanteista:

- perhevalmennus
- lastensuojeluun liittyvä vastavuoroinen yhteistyö
- aikuissosiaalityö
- moniammatilliset kotikäynnit
- varhaiskasvatuksen kanssa tehtävä vastavuoroinen yhteistyö
- päivähoidon henkilökunnan arvio osana laajaa terveystarkastusta
- opettajan arvio osana laajaa terveystarkastusta
- oppilashuoltoryhmätyöskentely
- oppilaskohtainen oppilashuoltotyö esiopetuksessa, kouluissa ja oppilaitoksissa
- koulujen ja oppilaitosten yhteisöllinen hyvinvointityö
- kouluympäristön ja opiskeluyhteisön terveellisyden ja turvallisuuden sekä hyvinvoinnin edistämisen seuranta
- terveystiedon opetus
- opetussuunnitelmatyö
- nivelvaiheyhteistyö kouluasteelta toiselle siirryttäessä
- perhetyö sekä
- lasten- ja nuorten kuntoutustyöryhmät.

Moniammatillisen hallintokuntien rajat ylittävän yhteistyön periaatteista sopiminen vaatii pitkäjänteistä yhteistä työskentelyä ja yhteistapaamisia. Myös järjestöjen ja yksityisten toimijoiden osallistuminen toimintoihin, esimerkiksi perhevalmennukseen, kirjataan toimintaohjelmaan.

4.2.3 Toimintaohjelma seurannan ja arvioinnin välineenä

Yhtenäinen toimintaohjelma määräaikaisten terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisällöstä ja määrästä varmistaa palvelujen yhtenäisyyden, laatutason ja alueellisen tasa-arvon. Koko ikäluokan terveystarkastuksista kerätyt terveystieto ja hyvinvointia sekä palvelujen käyttöä ja tuen tarvetta kuvaavat tilastolliset tunnusluvut ovat arvokkaita palveluja arvioitaessa ja kehitettäessä. Tunnuslukujen avulla voidaan toiminnalle asettaa konkreettisia mitattavissa olevia tavoitteita, jotka ohjaavat valitsemaan niihin sopivia keinoja. Samalla se mahdollistaa vertailukelpoisen paikallisen tiedon saamisen kohdeväestön terveydentilasta ja hyvinvoinnista sekä palvelujen saatavuudesta, käytöstä, kattavuudesta sekä vaikuttavuudesta. Konkreettisia tavoitteita ja lyhyemmän aikavälin välitavoitteita sekä niiden toteutumisen tilannetta on hyödyllistä ajoittain tarkastella yhdessä koko toimintasektorin henkilöstön kanssa.

Toimintaohjelmassa kuvatun toiminnan toteutumisesta ja tuloksista raportoidaan vuosittain toimintakertomuksessa kunnan kansanterveystyöstä vastaaville luottamuselimille. Toiminnan tunnusluvut ovat myös hyödynnettävissä kunnassa valtuustokausittain laadittavan hyvinvointikertomuksen valmistelutyössä. Päivittämisestä ja tiedottamisesta huolehtiva työryhmä ja vastuuhenkilöt sovitaan ja kirjataan toimintaohjelmaan.

- Airikkala S. 2003. Parisuhteen roolikartta – käyttäjän opas. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä.
- Aronen E & Arajärvi T. 2000. Effects of early intervention on psychiatric symptoms of young adults in low-risk and high-risk families. *American Journal of Orthopsychiatry* 70(2), 223–232.
- Aronen E, Kuosa M, Tallila M & Arajärvi T. 1995. Kotikäynteihin perustuvan perheneuvonnan vaikutus nuoren psyykkiseen terveyteen – 15 vuoden seurattutkimus. *Duodecim* 111, 505–509.
- Aunola K. 2001. Children's and adolescents' achievement strategies, school adjustment, and family environment. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 178. Jyväskylä 2001.
- Axberg U, Hansson K & Broberg A. 2007. Evaluation of the Incredible years series: An open study if its effects when first introduced in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry* 61(2), 143–151.
- Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH & Juffer F. 2005. Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal* 26(3), 191–216.
- Beardslee WR, Gladstone TRG, Wright EJ & Cooper AB. 2003. A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics* 112: 119–131.
- Beardslee WR, Versage EM et al. 1998. Children of Affectively Ill Parents: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 37(11): 1134–1141.
- Beardslee W, Wright E, Gladstone T & Forbes P. 2007. Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Family Psychiatry* 21:703–713.
- Berlin LJ, Cassidy J & Appleyard K. 2008. The Influence of Early Attachments on Other Relationships. *Teoksessa Cassidy J & Shaver PR. 2008. Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications.* New York and London: Guilford Press, 333–347.
- Biro AM, Sutherland GA, Yelland JS, Hardy P & Brown SJ. 2011. In-Hospital Formula Supplementation of Breastfed Babies: A Population-Based Survey. *Birth* 34:4; 302–310.
- Borg A-M, Kaukonen P & Mäki P. 2011a. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. *Teoksessa Mäki P, Wickström K, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T(toim.)* Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas* 14/2011, 191–194.
- Borg A-M & Kaukonen P. 2011b. Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmä, LAPS-lomake. *Teoksessa Mäki P, Wickström K, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T(toim.)* *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja.* *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Opas* 14/2011, 112–114.
- Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A & King SE. 2007. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub3.
- Canivet CA, Ostergren PO, Jakobsson IL, Dejin-Karlsson E & Hagander BM. 2008. Infantile colic, maternal smoking and infant feeding at 5 weeks of age. *Scandinavian Journal of Public Health* 36(3), 284–291.
- Caress A-L. 2003. Giving information to patients. *Nursing Standard* 17(43), 47–56.
- Chen AY & Escarce JJ. 2010. Family structure and childhood obesity, early childhood longitudinal study – kindergarten study. *Preventing Chronic Disease. Public Health Research, Practice and Policy* 7(3), 1–8.
- Cicchetti D & Toth SL. 2009. The past achievements and future promises of developmental psychopathology: The coming of age of discipline. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 50: 16–25.
- Coffelt NL, Forehand R, Olson AO, Jones DJ, Gaffney CA & Zens MS. 2006. A longitudinal examination of the link between parent alcohol problems and youth drinking: The moderating roles of parent and child gender. *Addictive Behaviors* 31, 593–605.
- Conger RD, Conger K & Martin MJ. 2010. Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685–704.
- Coutinho SB, de Lira PL, de Carvalho Lima M et al. 2005. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *The Lancet* 366:1094–10100.
- DiCenso A, Ciliska D & Guyatt G. 2005. Introduction to evidence-based nursing. *Teoksessa DiCenso A, Guyatt G, Ciliska D. Evidence-based Nursing. A guide to clinical practice.* Mosby, USA, 3–19.
- Elkan R, Kendrick D, Hewitt M, Robinson JJA, Tolley K, Blair M, Dewey M, Williams D & Brummell K. 2000. The effectiveness of domiciliary health visiting: A systematic review of inter-

- national studies and a selective review of the British literature. *Health Technology Assessment* 4(13).
- Erkkola M, Kaila M, Nwaru BI, Kronberg-Kippilä C, Ahonen S, Nevalainen J, Veijola R, Pekkanen J, Ilonen J, Simell O, Knip M & Virtanen SM. 2009. Maternal vitamin D intake during pregnancy is inversely associated with asthma and allergic rhinitis in 5-year-old children. *Clinical & Experimental Allergy* 39, 875–882.
- Finfgeld-Connett D. 2010. Generalizability and transferability of meta-synthesis research findings. *Journal of Advanced Nursing* 6 (2), 246–254.
- Fogelholm M, Nuutinen O, Pasanen M, Myöhänen E & Säätelä T. 1999. Parent-child relationship of physical activity patterns and obesity. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders* 23, 1262–1268.
- Fonagy P. 2008. The mentalization-focused approach to social development. Teoksessa Busch, N. (toim.) *Mentalization. Theoretical considerations, research findings and clinical implications*. New York: The Analytic Press.
- Fonagy P, Gergely G, Jurist E & Target M. 2002. *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fraser MW, Kirby LD & Smokowski PR. 2004. Risk and resilience in childhood. Teoksessa Fraser MW. *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*. Washington, DC: NASW Press, 13–66.
- Gibson J, McKenzie-McHarg K, Shakespeare J, Price J & Gray R. 2009. A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 119: 350–364.
- Glavin K. 2012. Preventing and treating postpartum depression in women – a municipality model. *Journal of Research in Nursing* 17(2), 142–156.
- Goodman SH & Gotlieb IH. 2002. *Children of Depressed Parent. Mechanisms of Risk and Implications for Treatment*. Washington, DC, American Psychological Association.
- Gustafson SL & Rhodes RE. 2006. Parental correlates of physical activity in children and early adolescents. *Sports Medicine* 36(1), 79–97.
- Hakulinen T, Laippala P, Paunonen M & Pelkonen M. 1999. Relationships between family dynamics of Finnish childrearing families, factors causing strain and received support. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 407–415.
- Hakulinen-Viitanen T, Koponen P, Julin A-M, Perälä M-L, Paunonen-Ilmonen M & Luoto R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollonpalvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* 19(6), 326–337.
- Hakulinen-Viitanen T & Solantausta T. 2011. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen, EPDS-mielialalomake. Teoksessa Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T. (toim.) 2011. *Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Opas 14:2011: 129–132.
- Hallintolaki 434/2003. Saatavilla osoitteessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030434>>.
- Halme N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isän toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavaan rakenneyhtälömallin kehittämisen ja arvioinnin ja arvioinnin ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 15. Helsinki.
- Happonen H, Saaristo V, Rimpelä A & Rimpelä M. 2010. Kouluterveydenhuollon laajat terveystarkastukset vuonna 2007. *Suomen Lääkärelehti* 16(65) 1435–1442.
- Hastrup A, Toikka S & Solantausta T. 2005. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä. Vavu-hankkeen loppuraportti. *Stakes. Aiheita* 8/2005.
- Hawkins AJ, Lovejoy KR, Holmes EK, Blanchard VL & Fawcett E. 2008. Increasing fathers' involvement in child care with a couple-focused intervention during the transition to parenthood. *Family Relations* 57, 49–59.
- Heinämäki L. 2008. *Perhenavigaattori – Käyttäjän opas*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Heiskanen M & Ruuskanen E. 2010. Tuhansien iskujen maa – Miesten kokemaa väkivaltaa Suomessa. Saatavilla osoitteessa <<http://www.heuni.fi/Etusivu/Publications/1284990374295>>.
- Hewitt CE & Gilbody SM. 2009. Is it clinically and cost effective to screen for postnatal depression: A systematic review of controlled clinical trials and economic evidence. *BJOG, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 116, 1019–1027.
- Holmesland A, Seikkula J. & Arnkil T. 2010. Open dialogues in social networks: professional identity and transdisciplinary collaboration. *International Journal of Integrated Care*, 10 (16), 1–14.
- Huttunen J. 2010. Isyyteen sitoutuminen ja sen merkitys miehille. *Suomen Lääkärelehti* 65(3), 175–181.
- Jago R, Fox KR, Page AS, Brockman R & Thompson JL. 2010. Parent and child physical activity and sedentary time: Do active parents foster active children? *BMC Public Health* 10: 194.
- Junnila R, Aromaa M, Heinonen OJ, Lagström H, Liuksila P-L, Vahlberg T & Salanterä S. 2012. The weighty matter intervention: A family-centered way to tackle an overweight child-

- hood. *Journal of Community Health Nursing* 29(1), 39–52.
- Kaitosaari T, Rönnemaa T, Viikari J, Raitakari O, Arffman M, Marniemi J, Kallio K, Pakkala K, Jokinen E & Simell O. 2006. Low-saturated fat dietary counseling starting in infancy improves insulin sensitivity in 9-year-old healthy children. *Diabetes Care* 29, 781–785.
- Kaljunen L, Pelkonen M & Hakulinen-Viitanen T. 2006. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. *Hoitotiede* 3(18), 131–140.
- Kalland M & Sinkkonen J. 2001. Finnish children in foster care: Evaluating the breakdown of long-term placements. *Child Welfare* 5: 513–527.
- Kettunen T, Poskiparta M & Karhila P. 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14(5), 213–222.
- Kettunen T, Poskiparta M & Karhila P. 2003. Speech practice that facilitate patient participation in health counselling – A way to empowerment. *Health Education Journal* 62(4): 326–340.
- Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S & Aromaa A. 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. *Julkaisuja 2008:1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.*
- Kovacs CS. 2008. Vitamin D in pregnancy and lactation: maternal, fetal, and neonatal outcomes from human and animal studies. *American Journal of Clinical Nutrition* 88 (suppl), 520–528.
- Ladd, GW & Pettit, GS. 2002. Parenting and the development of children's peer relationships. *Teoksessa MH Bornstein (toim.) Handbook of Parenting. Vol. 5. Practical Issues in Parenting. 2. painos. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 269–309.*
- Lagström H, Hakanen M, Niinikoski H, Viikari J, Rönnemaa T, Saarinen M & Simell O. 2008. Growth patterns and obesity development in overweight or normal-weight 13-year-old adolescents: The Strip-study. *Pediatrics* 122, 876–883.
- Lahdelma E, Rahkonen O, Koskinen S, Martelin T & Palosuo H. 2007. Sosioekonomisten terveyserojen syyt ja selitysmallit. *Teoksessa Palosuo H, Koskinen S, Lahdelma E, Prättälä R, Martelin T, Ostama A, Keskimäki I, Sihto S, Talala K, Hyvönen E & Linnanmäki E. (toim.) Terveiden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980–2005. Julkaisuja 23. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.*
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Saatavilla osoitteessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>>.
- Larmo A. 2010. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. *Duodecim* 126(6), 616–622.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavilla osoitteessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>>.
- Leino T, Koskeniemi E, Saranpää P, Strömberg N & Kilpi T. 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. *Suomen Lääkärehti* 62, 739–743.
- Leinonen J, Solantaus TR & Punamäki R-L. 2003. Social Support and the Quality of Parenting under Economic Pressure and Work Load in Finland: The role of family structure and parental gender. *Journal of Family Psychology* 17: 409–418.
- Lundahl BW, Kunz C, Brownell C, Tollefson D & Burke BL. 2010. A meta-analysis of motivational interviewing: twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice* 20(2), 137–160.
- Luoto R, Aittasalo M & Kinnunen TI. 2007. Ravinto ja liikunta raskausdiabeteksen ehkäisyssä. *Suomen Lääkärehti* 62, 513–518.
- Lykke K, Christensen P & Reventlow S. 2011. The consultation as an interpretive dialogue about the child's health needs. *Family Practice* 0: 1–7.
- Mezey G, Bacchus L, Bewley S & White S. 2005. Domestic violence, lifetime trauma and psychological health of childbearing women. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 112, 197–204.
- Miller WR & Rollnick S. 2002. *Motivational interviewing. Preparing people for change.* New York: Guilford.
- Mitchell EA, Thompson JM, Robinson E, Wild CJ, Becroft DM, Clark PM, Glavish N, Pattison NS & Pryor JE. 2002. Smoking, nicotine and tar and risk of small for gestational age babies. *Acta Paediatrica* 9, 323–328.
- Moffit TE, Arseneault L, Jaffee SR, Kim-Cohen J, Koenen KC, Odgers CL, Slutske W & Viding E. 2008. Research review: DSM-V conduct disorder: research needs for an evidence base. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49, 3–33.
- Muriel AC & Rauch PK. 2003. Suggestions for patients on how to talk with children about a parent's cancer. *The Journal of Supportive Oncology* 1(2): 143–145, Jul-Aug.
- Mäkelä J & Salo S. 2011. *Theraplay – vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa.* *Duodecim* 127, 327–334.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. (toim.) 2011. *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.*

- Mäntymaa M, Luoma I, Puura K & Tamminen T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 6: 459–466.
- Nair P, Schuler ME, Black MM, Kettinger L & Harrington D. 2003. Cumulative environmental risk in substance abusing women: Early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse & Neglect* 27, 997–1017.
- Neisheiwat KM & Brandwein D. 2011. Factors related to resilience in preschool and kindergarten students. *Child Welfare* 90(1), 7–24.
- Neitola M. 2011. Lapsen sosiaalisen kompetenssin tukeminen – vanhempien epäsuorat ja suorat vaikutustavat. Turun yliopiston julkaisu, Kasvatustieteiden laitos, Sarja C, Osa 324. Turun yliopisto, Turku.
- 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, 347–359.
- Nilsson I & Wadeskog A. 2008. Det är bättre att stämma i bäcken än i ån – Att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga. SEE & Idéer för livet, Scandia.
- O'Leary CM. 2004. Foetal alcohol syndrome: diagnosis, epidemiology, and developmental outcomes. *Journal of Paediatrics and Child Health* 40, 2–7.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. Kehittämissuunnitelma. Saatavilla osoitteessa <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/asiakirjat/Kesu_2011_2016_f.pdf>.
- Ovaskainen M-L, Nevalainen J, Uusitalo L, Tuokkola J, Arkkola T, Kronberg-Kippilä C, Veijola R, Knip M & Virtanen SM. 2009. Some similarities in dietary clusters of pre-school children and their mothers. *British Journal of Nutrition* 102, 443–452.
- Paananen R & Gissler M. 2011. Kansallinen syntymäkohortti 187 -tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Paananen R, Santalahti P, Wahlbeck K & Gissler M. 2011. Life-course risk factors for mental health problems in the 1987 Finnish Birth Cohort. *European Journal of Public Health* 21(suppl. 1).
- Paavonen J, Solantaus T & Paunio T. 2009. Geenit ja ympäristökijät vuorovaikutuksessa. *Katsaus. Suomen Lääkärelehti* 49(64): 4255–4261.
- Pajulo M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely. Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisuudessa kiintymyssuhteessa. *Duodecim* 21: 2543–2550.
- Pajulo M & Kalland M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. *Duodecim* 122, 2603–2611.
- Pajulo M, Suchman N, Kalland M & Mayes L. 2006. Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: Focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Mental Health Journal* 27(5), 448–465.
- Pearson A. 2004. Balancing the evidence: incorporating the synthesis of qualitative data into systematic review. *JB I Reports* 2, 45–64.
- Pearson A, Wiechula R, Court A & Lockwood C. 2007. A Re-Consideration of What Constitutes "Evidence" in the Healthcare Professions. *Nursing Science Quarterly* 20(1), 85–88.
- Pelkonen M & Hakulinen T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14(5), 202–212.
- Perttu S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 6. Helsinki.
- Perusopetuslaki 628/1998. Saatavilla osoitteessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>>.
- Pesonen A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim* 1216, 515–520.
- Piispa M. 2002. Väkiältä ja parisuhde. Nuorten naisten kokeman parisuhdeväkivallan määrittely surveytutkimuksessa. Tutkimuksia 214. Tilastokeskus, Helsinki.
- Piispa M. 2011. Parisuhdeväkivallan todellisuus. Teoksessa Hannus R, Mehtola S, Natunen L & Ojuri A. (toim.) 2011. Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Raportti 13. Ensi- ja turvakotien liitto, Helsinki.
- Pirskanen M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 140. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Prochaska JO. 2006. Moving beyond the transtheoretical model. *Addiction* 101(6), 768–778.
- Pulkkinen L. 2002. Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri hyvän elämän ankkurina. Teoksessa Rönkä A & Kinnunen U. (toim.) 2002. Perhe ja vanhemmuus: suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Puura K, Tamminen T, Mäntymaa M, Virta E, Turunen M-M & Koivisto A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. *Suomen Lääkärelehti* 56(47), 4855–4861.
- Puura K, Davis H, Papadopoulou K, Tsiantis J, Ispanovic-Radajkovic V, Rudic N, Tamminen T, Turunen M-M, Dragonas T, Paradisiotou A, Vizakou S, Roberts R, Cox A & Day C.

2002. The European early promotion project: new primary health care service to promote children's mental health. *Infant Mental Health Journal* 23(6), 606–624.
- Rautiainen M. 2003. Vanhemmuuden roolikartta – Syvessä ja sovelta. Käyttäjän opas 2. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä.
- Rhee K. 2008. Childhood overweight and the relationship between parent behaviors, parenting styles, and family functioning. *Annals of the American Academy of Political and Social Science* 615,12–37.
- Rintanen H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämässä. *Acta Universitatis Tamperensis* 740. Tampere.
- Roberts R, Loxton R, Campbell J, Frame M, Kirkum M, Lake M, Wood M, Ross T & Davis H. 2002. European early promotion project: Transition to parenting Community Practitioner 75(12), 464–468.
- Rutter M, Moffitt TE. et al. 2006. Gene-environment interplay and psychopathology: multiple varieties but real effects. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 47(3–4): 226–261.
- Salonen A. 2010. Parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. Evaluation of an internet-based intervention. *Acta Universitatis Tamperensis* 1547. Tampere.
- Sandelowski M. 2004. Using qualitative research. *Qualitative Health Research* 14, 1366–1386.
- Sapienza JK & Masten AS. 2011. Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry* 24, 267–273.
- Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F & Bremberg S 2008. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica* 97, 153–158.
- Sarkkola T, Kahila M, Gissler M & Halmesmäki E. 2007. Risk factor for out-of-home custody child care among families with alcohol and substance abuse problems. *Acta Paediatrica* 96, 1571–1576.
- Sauli H, Salmi M & Lammi-Taskula J. 2011. Kriisistä kriisiin – lapsiperheiden toimeentulo 1995–2009. *Yhteiskuntapolitiikka* 5, 535–543.
- Seikkula J, Arnkil T & Eriksson E. 2001. Avoimet dialogit ja ennakoitdialogit: sosiaaliset verkostotot psykososiaalisessa työssä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 66(2), 97–110.
- Singh AS, Mulder C, Twisk JWR, van Mechelen W & Chinapaw MJM. 2008. Tracking of childhood overweight into adulthood: A systematic review of the literature. *Obesity Review* 9, 474–488.
- Skouteris H, McCabe M, Swinburn B, Newgreen V, Sacher P & Chadwick P. 2011. Parental influenza and obesity prevention in pre-schoolers: A systematic review of interventions. *Obesity* 12, 315–328.
- Slade A. 2005. Parental Reflective Functioning: An introduction. *Attachment and Human Development*, 7, 269–281.
- Slade A, Sadler L, DeDios-Kenn C, Webb D, Currier-Ezpechick J & Mayes L. 2005. Minding the baby: a reflective parenting programme. *Psychoanalytic Study of the Child*, 60: 74–100.
- Solantaus T. 2006. Toimiva perhe & Lapsi. Lapsen puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja 1.3.2006. Stakes. Saatavilla osoitteessa <<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/9599FC38-BD35-4E04-809F-129739E041E5/0/LAPSETPUHEEKSI.pdf>>.
- Solantaus T, Leinonen J & Punamäki R-L. 2004. Children's mental health in times of economic recession: replication and extension of the family economic stress model in Finland. *Developmental Psychology* 40:412–429.
- Solantaus T & Paavonen J. 2009. Vanhemman mielenterveysongelmat ja lapsen psykiatriset häiriöt. *Duodecim* 125: 1839–1844.
- Solantaus T, Paavonen J, Toikka S & Punamäki R-L. 2010. Preventive interventions in families with prenatal depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child and Adolescent Psychiatry* 19, 883–892.
- Solantaus-Simula T, Punamäki R-L & Beardslee WR. 2002. Children's responses to low parental mood. I: Balancing between active empathy, over-involvement, indifference and avoidance. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(3): 278–286.
- 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 2003. Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennuskoulutuksesta 1194/2003. Saatavilla osoitteessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Terveystieteiden täydennyskoulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Saatavilla osoitteessa <<http://www.stm.fi/c/>>

- document_library/get_file?folderId=28707&name=DLE-3821.pdf >.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c. Asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Saatavilla osoitteessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009d. Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki.
- Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, Oppaita 51, Helsinki.
- Stroud L, Paster RL, Papandonatos GD, Naura D, Salisbury A, Battle C, Lagasse L & Lester B. 2009. Maternal smoking during pregnancy and newborn neurobehavior: Effects at 10 to 27 days. *Journal of Pediatrics* 154, 10–6.
- Ståhl T & Saaristo V. 2011. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009. Kuntien valmiudet asetuksen (380/2009) toimeenpanoon. Raportti 21. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tenney-Soeiro R & Wilson C. 2004. An update on child abuse and neglect. *Current Opinion in Pediatrics* 16, 233–237.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavilla osoitteessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä.
- Työväline kunnille lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Saatavilla osoitteessa <http://www.thl.fi/fi_Fi/web/fi/tutkimus/tyokalut>.
- Thompson RA. 2008. Early Attachment and Later Developments. Teoksessa Cassidy J & Shaver PR. 2008. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York, London: Guilford Press, 348–65.
- Thompson A, Hollis C & Dagger DR. 2003. Authoritarian parenting attitudes as a risk for conduct problems. Results from a British national cohort study. *European Child and Adolescent Psychiatry* 12: 84–91.
- Tikkanen M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Raskaustajan tupakointi altistaa raskaushäiriöille ja vaarantaa lapsen myöhemmän kehityksen. *Duodecim* 124, 1224–1229.
- Tuomasjukka S, Kyllönen J, Ketola M, Lagström H & Aromaa M. 2010. Ravitsemusohjauksessa on huomioitava muutakin kuin suositukset. *Duodecim* 126: 1295–1302.
- Tuominen A, Kettunen T, Lindfors P, Hjelt R & Hakulinen-Viitanen T. 2011. Varhaisen avun viiveet lasten kehityksellisissä ja psyykkisissä vaikeuksissa. *Sosiaali- ja terveysministeriön Aikakauslehti* 3(48), 182–195.
- Vaittinen P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 79. Kuopio.
- Valkonen L. 2006. Millainen on hyvä äiti tai isä? Viides- ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 286. Jyväskylän yliopisto.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Saatavilla osoitteessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2003/20030060>>.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Saatavilla osoitteessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>>.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Saatavilla osoitteessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>>.
- Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta 337/2011. Saatavilla osoitteessa <<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110337>>.
- Van der Horst K, Paw MJCA, Twisk JWR & Van Mechelen W. 2007. A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 39, 241–250.
- Volanen S-M. 2011. Sense of coherence. Determinants and consequences. Publications of Public Health M 209. Helsingin yliopisto.

- Walsh, C, MacMillan, HL & Jamieson, E. 2003. The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse Neglect* 27: 1409–1425.
- Webster-Stratton C & Reid JM. 2010. Adapting the Incredible Years, an evidence-based parenting programme, for families involved in the child welfare system. *Journal of Children's Services* 5(1), 25–41.
- Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Pilowsky D & Verdelli H. 2006. Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry* 163(6): 1001–1008.
- Whitehead D. 2003. Evaluating health promotion: A model for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 41(5), 490–498.
- Ylitalo P. (toim.) 2011. Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Yuh J, Maloy K, Kenney K & Reiss D. 2006. General psychiatrists and their patients' children: assessment and prevention. *Psychiatric Quarterly* 77, 97–118.

LIITE 1

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti, joka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä, säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 23 §:n nojalla:

1 luku Yleiset säännökset

1 §

Asetuksen tarkoitus

Tämän asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa.

2 §

Soveltamisala

Tätä asetusta sovelletaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 5, 16, ja 17 §:ssä tarkoitettuihin neuvolapalveluihin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin sekä lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon.

3 §

Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat

Terveydenhuoltolain 23 §:ssä tarkoitettuja oppilaitoksia, joiden opiskelijoille kunnan on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut, ovat:

1) ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998) tarkoitettut oppilaitokset;

- 2) ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998) tarkoitetut oppilaitokset;
- 3) lukiolaissa (629/1998) tarkoitetut oppilaitokset;
- 4) vapaasta sivistystyöstä annetun lain (632/1998) 2 §:n 3 ja 5 momentissa tarkoitetut oppilaitokset;
- 5) ammattikorkeakoululaissa (351/2003) tarkoitetut korkeakoulut;
- 6) yliopistolain (558/2009) 1 §:ssä tarkoitetut yliopistot;
- 7) poliisikoulutuksesta annetussa laissa (68/2005) tarkoitetut poliisialan oppilaitokset;
- 8) rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetussa laissa (1316/2006) tarkoitetut oppilaitokset;
- 9) Maanpuolustuskorkeakoulu muita kuin upseerin virkaan vaadittavia sotatieteellisiä ja sotilasammattillisia opintoja opiskelevien opiskelijoiden osalta; sekä
- 10) pelastusopistosta annetussa laissa (607/2006) tarkoitetut pelastusopistot ja pelastuslain (468/2003) 15 §:n 2 momentissa tarkoitetut pelastusalan ammatillista peruskoulutusta antavat oppilaitokset.

Oppilaitoksen opiskelijana pidetään 1 momentissa tarkoitetun oppilaitoksen opiskelijaa, joka opiskelee opintotukilain (65/1994) mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa.

Kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin 2 momentissa tarkoitetulle opiskelijalle.

PelastusL 468/2003 on kumottu L:lla 379/2011, joka on voimassa 1.7.2011 alkaen. Ks. PelastusL 379/2011 112 § 3 mom. 1 k.

4 §

Palvelujen järjestäminen

Kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Toimintaohjelma on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa.

Terveystarkastusten ja niiden perusteella suunnitellun terveysneuvonnan on muodostettava suunnitelmallinen yksilön ja perheen niihin osallistumisen mahdollistava kokonaisuus. Palveluja järjestettäessä on kiinnitettävä huomiota myös **lapsen ja nuoren** kehitysympäristöihin. Terveystarkastukset ja terveysneuvonta on järjestettävä tarpeen mukaan moniammatillisesti.

Terveystarkastuksissa ja -neuvonnassa saatuja seurantatietoja kunnan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista on käytettävä palvelujen suunnittelussa.

2 luku Terveystarkastusten sisältö ja määrä

5 §

Terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määriteltyyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville sekä yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri. Laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja tai kättilö yhteistyössä lääkärin kanssa. Suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja.

6 §

Terveystarkastuksen sisältö

Terveystarkastuksessa on selvitettävä tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Perheen hyvinvointia selvitetään haastattelulla. Tarkastettavien toivomukset ja mielipiteet on selvitettävä ja otettava huomioon kehitystason edellyttämällä tavalla.

Arvio terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta on tehtävä yhdessä tarkastettavan ja tämän ikävaiheen mukaisesti myös huoltajien kanssa. Tarvittaessa tehdään yksilöllinen hyvinvointi- ja terveystarkastus suunnitelma tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa.

7 §

Laajan terveystarkastuksen sisältö

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi selvitetään perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä.

Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on **tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.**

Huoltajan kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisällytetään päivähoiton ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja **hyvinvoinnista** päivähoitossa ja opettajan arvio oppilaan sel-

viytymisestä ja **hyvinvoinnista** koulussa. **Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.**

Laajoista terveystarkastuksista tehtyä yhteenvetoa on käytettävä arvioitaessa oppilashuollon yhteistyönä luokka- ja kouluyhteisön tilaa ja mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. Yhteenveto ei saa sisältää henkilötietoja.

8 §

Suun terveystarkastuksen sisältö ja terveystarkastuksen tekijä

Suun terveystarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, sen kehitys ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus.

Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. **Alle kouluikäisien suun terveystarkastuksen tekee suuhygienisti tai hammashoitaja ja tarpeen mukaan hammaslääkäri. Oppilaan suun määräaikaistarkastuksen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja. Oppilaiden suun terveystarkastuksiin sisältyy aina myös hammaslääkäriin tutkimuksia, jotka kohdennetaan tarpeen mukaan. Lisäksi tehdään tarvittaessa erikoisalakohtaisia suun tutkimuksia.**

Lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.

9 §

Määräaikaiset terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä:

- 1) lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus;
- 2) lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta; terveystarkastuksiin sisältyy kuusi terveydenhoitajan terveystarkastusta, **kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta** lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä;
- 3) lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä; yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta;
- 4) oppilaalle terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla; ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja;
- 5) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 1–4 kohdassa tarkoitettussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitettussa muussa kuin ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastus, jollei lääkärintarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä; lääkärintarkas-

tus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi;

6) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 5–9 kohdassa tarkoitettussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitettussa ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveyskysely, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus.

Oppilaalle kahdeksannella vuosiluokalla tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa on arvioitava oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunniteltava tarvittavat tukitoimet.

10 §

Määräaikaiset suun terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä:

- 1) ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio;
- 2) alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias;
- 3) oppilaalle suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla;
- 4) opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve.

11 §

Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa

Kunnan on järjestettävä oppilaan tarpeen mukaisesti tämän terveydentilan toteamista varten seuraavat erikoistutkimukset:

- 1) asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä muut tarvittavat tutkimukset;
- 2) lasten- tai nuorisopsykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi; ja
- 3) psykologin tekemä tutkimus.

12 §

Koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus

Koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus on tarkastettava yhteistyössä oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskelu-terveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain.

13 §

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä.

Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi on tarvittaessa järjestettävä lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Lisäksi on laadittava hyvinvointi- ja terveys-suunnitelma yhteistyössä tukea tarvitsevan ja ikävaiheen mukaisesti hänen perheensä kanssa. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja arvioitava. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoidon, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken.

3 luku

Terveysneuvonta

14 §

Yhteinen terveysneuvonta

Kunta toteuttaa terveydenhuoltolain 13 §:ssä tarkoitettua terveysneuvontaa asukkaiden yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee voimavarojen vahvistumista, tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvonta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti.

Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Sen on myös tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä vähintään seuraavilla alueilla:

- 1) kasvu, psykososiaalinen ja fyysinen kehitys;
- 2) ihmissuhteet, lepo ja vapaa-aika, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, ravitsemus, liikunta, painon hallinta, suun terveys ja seksuaaliterveys mukaan lukien raskauden ehkäisy;
- 3) lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien sekä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisy;
- 4) kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy;
- 5) soveltuvien osien sosiaaliturva sekä sosiaali- ja terveyspalvelut.

15 §

Täydentävä terveysneuvonta

Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan.

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää.

Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan ja hänen perheensä terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Lisäksi on tuettava vanhempien hyvinvointia, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta.

Oppilaan ja opiskelijan terveysneuvonnan on tuettava ja edistettävä itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää **fyysistä toimintakykyä** ja mielenterveyttä sekä ehkäistävä koulukiusaamista. Lisäksi opiskelijalle on annettava tietoa ammatissa toimimisen edellytyksistä sekä työhön ja ammattiin liittyvistä terveydellisistä vaaratekijöistä.

16 §

Ehkäisy- ja muu seksuaaliterveysneuvonta

Alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Neuvontaa voi järjestää myös muiden palvelujen osana.

4 luku

Terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen opiskelijoille

17 §

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvia terveydenhuoltolain 17 §:n 2 momentin 3 kohdassa tarkoitettuja terveyden- ja sairaanhoitopalveluja ovat 2 ja 3 luvussa säädettyjen terveystarkastusten ja terveysneuvonnan lisäksi:

1) mahdollisten **mielenterveys- ja päihdeongelmien** varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus;

2) seksuaaliterveyttä edistävät palvelut, **jotka sisältävät seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevan neuvonnan, hedelmättömyyden ehkäisyn, seksuaalisen ja sukupuoli-suuntautumisen tukemisen, sukupuolitautien torjunnan ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyn sekä seksuaaliterveyteen liittyvän muun neuvonnan ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjauksen;**

3) suun terveydenhuollon palvelut, jotka sisältävät terveysneuvonnan, suun- ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon sekä suun terveydenhuollon ammattihenkilön terveystarkastuksen perusteella laatiman omahoidon sisältävän hoitosuunnitelman;

4) muut perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoidon palvelut sekä jatko- hoitoon ohjaus.

Opiskelijoiden terveyttä edistävän ja sairauksia ehkäisevän toiminnan sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus, jonka on edistettävä opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä.

5 luku

Erinäiset säännökset

18 §

Lastensuojelulain mukaiset velvollisuudet

Lastensuojelun tarpeen selvittämistä koskevasta ilmoitusvelvollisuudesta, lastensuojelutarpeen arvioimista koskevasta pyynnöstä, ennakkolisesta lastensuojeluilmoituksesta, lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä kunnan viranomaisten yhteistyönä sekä suunnitelman laatimisesta lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi säädetään lastensuojelulaissa (417/2007).

19 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä toukokuuta 2011.

Ennen asetuksen voimaantuloa voidaan ryhtyä asetuksen täytäntöönpanon edellyttämiin toimiin.

LIITE 2

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Hallitussihteeri Liisa Katajamäki

Muistio

6.4.2011

Korjaukset 14.4.2011

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Valtioneuvoston istuntoon laadittu muistio.

1. Yleistä

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu terveydenhuoltolain (1326/2010) 23 §:n antamien valtuutusten mukaan asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Pohjana on nykyisin voimassa oleva asetus (380/2009), joka kumoutuu 1 päivänä toukokuuta 2011, kun terveydenhuoltolaki tulee voimaan. Asetuksen toimeenpanon tueksi on vuonna 2009 laadittu asetuksen perustelut ja soveltamisohjeet sisältävä opas (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20), jota voidaan edelleen soveltaa käytäntöön ottamalla huomioon täsmennykset.

2. Yksityiskohtaiset perustelut

1 luku. Yleiset säännökset

1 §. Asetuksen tarkoitus. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että terveysneuvonta ja terveystarkastukset toteutetaan suunnitelmallisesti, tasoltaan yhtenäisesti sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottaen. Tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä sekä tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä. Asetuksen avulla halutaan taata riittävät yhtenäiset ja alueellisesti tasa-arvoiset palvelut. Pykälän sisältö on säilynyt ennallaan.

2 §. Soveltamisala. Pykälässä todetaan palvelut, joihin asetusta sovelletaan, ne ovat neuvolapalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suunterveydenhuolto. Pykälään on muutettu viittaus terveydenhuoltolain 15, 16, ja 17 §:iin kansanterveislain tilalle. Asetuksessa ei ole säännöksiä raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden seurannasta, tältä osin asiantuntijatyö ohjeiden päivittämiseksi on käynnistetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa vuoden 2011 alussa.

3 §. Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat. Pykälässä todetaan opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat, joista on aikaisemmin säädetty asetuksen (380/2009) 3 §:ssä. Uusia opiskelijaryhmiä pykälään ei

ole lisätty. Pykälän 1 momenttiin on muutettu viittaus terveydenhuoltolain 23 §:ään kansanterveyslain tilalle ja 1 momentin 6 kohtaan viittaus uuteen yliopistolakiin (558/2009).

4 §. *Palvelujen järjestäminen.* Pykälässä säädetään eräistä palveluja järjestetäessä huomioon otettavista keskeisistä seikoista, jotka luovat edellytyksiä asetuksen tarkoituksen toteutumiseksi. Moniammatillisesti laadittu toimintaohjelma varmistaa palvelujen suunnitelmallisuuden. Terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta säädetään erillisissä pykälissä, mutta käytännössä niiden tulee muodostaa suunnitelmallinen kokonaisuus, johon yksilö ja perhe ovat voineet vaikuttaa. Lapsen ja nuoren kehitysympäristöt, tärkeimpinä koti, päivähoito, koulu ja vapaa-aika, määrittävät lapsen ja nuoren terveyttä ja hyvinvointia eikä palveluja voida tarjota tarkoituksenmukaisella tavalla ottamatta niitä huomioon. Jotta palvelut voidaan suunnitella perustellusti, on terveystarkastuksissa ja -neuvonnassa saatuja seurantatietoja väestön terveydestä käytettävä suunnittelussa. Pykälän sisältö on säilynyt ennallaan.

2 luku. Terveystarkastusten sisältö ja määrä

5 §. *Terveystarkastukset.* Pykälässä säädettäisiin kunnan velvollisuudesta järjestää määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määriteltyyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluvalle tai yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Palvelujen järjestäminen koko ikäluokalle on välttämätöntä erityistä tukea tarvitsevien varhaisen tunnistamisen vuoksi. Pykälässä todetaan myös, että terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri. Laajan terveystarkastuksen tekevät terveydenhoitaja tai kättilö yhteistyössä lääkärin kanssa. Aikaisempi ilmaisu 'yhdessä' on muutettu ilmaisuksi 'yhteistyössä' selventämään, että terveydenhoitajan ja lääkärin ei tarvitse tehdä terveystarkastusta samaan aikaan.

Säännös määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittämisestä esimerkiksi puhelimitse tai kotikäynnin avulla lisää aktiivista etsivää työtä ja auttaa tukea tarvitsevien tunnistamisessa. Pykälään on lisätty, että myös hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammashoitajan on pyrittävä selvittämään määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve. Tämä selventää jo nykyisin käytössä olevaa toimintamallia ja sisällyttää myös suun terveydenhuollon henkilöstön asetuksen mukaiseen etsivään toimintaan.

6 §. *Terveystarkastusten sisältö.* Pykälässä säädettäisiin yleisellä tasolla, mihin terveystarkastuksella pyritään ja millä menetelmillä. Tarkastettavien toiveiden ja mielipiteiden selvittämistä koskeva säännös on yhtenevä lastensuojelulain (417/2007) kanssa. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tavasta, jolla terveystarkastuksen lopputuloksena syntyvä arvio terveydenti-

lasta ja mahdollisesta jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarpeesta tehdään. Säännös tarvittaessa tehtävästä yksilöllisestä hyvinvointi- ja terveystuennitelmasta perustuu potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (785/1992). Hyvinvointi- ja terveystuennitelma on yhdistettävissä terveys- ja hoitotuennitelman osaksi. Pykälän sisältö on säilynyt ennallaan.

7 §. *Laajan terveystarkastuksen sisältö.* Laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on lisätä paneutumista lapsen ja koko perheen tilanteeseen. Erityisesti sen avulla halutaan selvittää vanhempien hyvinvointia ja jaksamista. Sellaisella lapsella, jonka vanhemmat asuvat erillään, on käytännössä usein kaksi perheyhteisöä, joihin lapsi kuuluu. Tällöin saattaa olla perusteltua perehtyä lapsen tilanteeseen molemmissa perheyhteisöissä ja keskustella tarpeen mukaan niihin kuuluvien aikuisten kanssa riippumatta siitä, ovatko nämä lapsen laillisia huoltajia vai tosiasiallisia huolenpitäjiä.

Pykälän 1 momentin mukaan lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa selvitetään äidin ja hänen puolisonsa sekä perheen mahdollisten lasten hyvinvointia. Momentin sisältö on säilynyt ennallaan.

Pykälän 2 momentin mukaan alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimisen sekä niiden järjestämisen kannalta. Säännöksessä on korvattu aiemmin siihen sisältyvä sana huoltaja termillä lapsen vanhemmat. Tarkoituksena on ottaa huomioon lasten perhetilanteiden moninaisuus ja sen vaikutukset lasten hyvinvointiin.

Pykälän 2 ja 3 momenteissa käytetään sanaa tarpeellinen sanan välttämätön sijaan sen varmistamiseksi, että selvitykset kattaisivat informaation, joka on tarpeen lapsen tilanteen hahmottamiseksi. Tähän ei liity oikeudellista ongelmaa, koska tiedot kootaan osapuolten nimenomaisella suostumuksella. Ohjauksessa kiinnitetään huomiota siihen, että saadusta informaatiosta kirjataan lapsen potilaskertomukseen vain se osa, joka on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi.

Hoito-sanana asemasta käytetään termiä terveyden- ja sairaanhoito, joka on määritelty potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa seuraavasti: terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä. Muutos on tehty, koska sana hoito on aiheuttanut epätietoisuutta siitä, mitä sillä tässä yhteydessä tarkoitetaan.

Pykälän 3 momentin mukaan riittävän monipuolisen käsityksen muodostamiseksi lapsen tilanteesta tarvitaan usein lapsen kanssa työskentelevi-

en ammattiryhmien arviota. Tarkoitus on, että laajaan terveystarkastukseen sisältyy päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoidossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Arvio pyydetään huoltajan kirjallisen suostumuksen perusteella. Pyydetävässä arvioissa tulisi olla tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Pykälään on lisätty sana hyvinvointi selventämään, että opettajan arvio on osa opettajalle perusopetuslain (628/1998, 3 ja 31a§:t, Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004) mukaan kuuluvaa oppilashuoltoa, varhais- ta tukea ja moniammatillista yhteistyötä lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Päivähoidolle lapsen hyvinvoinnin edistäminen kuuluu muun muassa lastensuojelulain mukaan. Arvion pyytämistä varten ollaan laatimassa valtakunnallista lomaketta.

Pykälän 3 momentissa mainittu arvio edellyttää huoltajan kirjallista suostumusta. Muutetussa säännöksessä käytetään monikon sijasta yksikköä sen korostamiseksi, että yhden huoltajan suostumus tähän on riittävä. Tämän suostumuksen ei voida katsoa olevan sellainen lapsen tulevaisuuden kannalta merkittävä päätös, jonka yhteishuoltajat voivat tehdä vain yhdessä. On kuitenkin tärkeä huomata, ettei huoltaja voi oppilaan ja omi- en tietojensa lisäksi antaa pätevästi suostumusta sellaisten tietojen luovuttamiseen, jotka koskevat muun henkilön itseään kertomia salassa pidettäviä tietoja. Tällaisiin tietoihin huoltajalla ei ole henkilötietolain 26 §:ssä tarkoi- tettua tarkastusoikeuttakaan.

Viimeinen lapsen laaja terveystarkastus tehdään kahdeksannella luokalla, jolloin osa oppilaista on jo täyttänyt 15 vuotta. Terveystarkastuksen lainsäädännössä korostetaan alaikäisen iän myötä kasvavaa itsemääräämis- oikeutta sekä hoitopäätöksissä että hänen potilastietojensa luovuttamisessa. Momentissa tarkoitettu opettajan arvio koskee lapsesta koulussa kertyneitä tietoja ja havaintoja. Perusopetuslaissa ei ole säännöstä siitä, kenen suostu- muksella tällaisia tietoja voidaan luovuttaa. Lapsen huollosta ja tapaamis- oikeudesta annetun lain (361/1983) mukaan huoltaja päättää lapsen hen- kilöä koskevista asioista. Ennen tätä huoltajan on kuitenkin keskusteltava lapsen kanssa sellaisesta asiasta, jossa se lapsen ikään ja kehitystasoon sekä asian laatuun nähden on mahdollista sekä päätöstä tehdessään kiinnitettä- vä huomiota lapsen mielipiteisiin ja toivomuksiin. Hallintolain (434/2003) 14 §:n 3 momentti edellyttää, että huoltajan lisäksi myös 15 vuotta täyttä- nyttä alaikäistä kuullaan hänen henkilöään koskevassa asiassa, jollaisesta arvioissa on kyse. Myös perustuslain 6 §:n 3 momentin mukaan lasten tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Opetta- jan arviota on tarkoitus käyttää juuri oppilaan itsensä terveyden ja hyvin-

voinnin arviointiin ja edistämiseen. Sen onnistumiseksi on olennaista, että arvion luovuttamiseen on myös oppilaan suostumus.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin laajoista terveystarkastuksista tehtävän yhteenvedon käyttämisestä luokka- ja koulu yhteisön tilaa arvioitaessa. Yhteenvedo ei sisällä henkilötietoja. Momentin sisältö on sama kuin entisessä 3 momentissa.

8 §. *Suun terveystarkastuksen sisältö.* Pykälässä säädettäisiin kunnan velvollisuudesta järjestää suun terveystarkastukset ikäluokat kattavina määrääikaistarkastuksina. Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi järjestetään yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset. Lisäksi siinä säädettäisiin suun terveystarkastusten sisällöstä ja menetelmistä.

Täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja on lisätty oppilaiden suun terveystarkastusten tekijäksi, sillä hammashoitajan täydennyskoulutus on edellytyksenä kyseiseen tehtäväjakoon. Tällä on haluttu vahvistaa jo käytössä olevaa käytäntöä sekä täsmentää toiminnan edellyttämää osaamisen varmistamista täydennyskoulutuksella. Suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja osaamisensa perusteella voi tehdä vain osan oppilaiden suun määrääikaisterveystarkastuksista. Oppilaiden suun terveystarkastuksiin sisältyy aina myös hammaslääkärin tutkimuksia, jotka kohdennetaan tarpeen mukaan. Suun terveystarkastuksia järjestetään aina myös yksilöllisen tarpeen mukaisesti ja hammaslääkärin tutkimuksia suunnataan esimerkiksi purennan seurannan kannalta kriittisiin kehitysvaiheisiin. Pykälän 2 momentin sanamuotoja on täsmennetty selvyiden vuoksi muuttamatta asiasisältöä. Täsmennyksellä ei ole vaikutusta kunnille aiheutuviin kustannuksiin, koska hammaslääkärin tekemät tutkimukset ovat sisältyneet lasten ja nuorten suun terveydenhuoltoon jo ennen tämän asetuksen voimaantuloa samoin kuin suuhygienistin ja hammashoitajan tekemät määrääikaistarkastukset.

9 §. *Määräaikaiset terveystarkastukset.* Pykälässä säädettäisiin määrääikaisten terveystarkastusten määrästä ja ajoituksesta. Pykälän 1 momentin 2 kohdan sanamuotoa on täsmennetty selvyiden vuoksi terveystarkastusten osalta muuttamatta asiasisältöä.

Opiskeluaikana tehtävällä terveystarkastuksella tarkoitetaan lukiossa, ammattikoulussa, yliopistossa tai korkeakoulussa erikseen kullakin koulutusasteella tehtävää tarkastusta.

Pykälän 2 momentissa säädettävä kahdeksaluokkalaisten erityisten tarpeiden arviointi ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä tarpeellisten tukitoimien suunnittelu on tärkeä erityisesti syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmasta. Momentin sisältö on säilynyt ennallaan.

10 §. Määräaikaiset suun terveystarkastukset. Pykälässä säädettäisiin määräaikaisten suun terveystarkastusten määrästä ja sisällöstä. Määräaikaiset suun terveystarkastukset tehdään ensimmäistä lasta odottavalle perheel- le, alle kouluikäiselle lapselle, oppilaalle ja opiskelijalle. Pykälän 4 kohdassa opiskeluaikana tehtävällä suun terveystarkastuksella tarkoitetaan lukiossa, ammattikoulussa, yliopistossa tai korkeakoulussa erikseen kullakin koulu- tusasteella tehtävää tarkastusta. Pykälän sisältö on säilynyt ennallaan.

11 §. Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa. Pykälän kouluterveyden- huollon erikoistutkimuksia koskevia säännöksiä on täsmennetty. Pykälän 1 kohdan mukaan kunnan on järjestettävä oppilaan tarpeen mukaisesti tä- män terveydentilan toteamista varten asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä muut tarvitta- vat tutkimukset. Muilla tarvittavilla tutkimuksilla tarkoitetaan esimerkik- si laboratoriotutkimuksia tai muita tutkimuksia, jotka ovat tarpeen näön ja kuulon tutkimiseksi.

Pykälän 2 kohdan mukaan erikoistutkimuksiin kuuluu lasten- tai nuor- isopsykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi. Mikäli yleislääkäri ei kykene riittävästi arvioimaan lapsen tai nuoren mielenter- veyttä ja tarvitaan erikoistutkimusta, arvion suorittaa alan erikoislääkäri, jolla on koulutus arvion tekemiseen eli lasten- tai nuorisopsykiatri. Voi- massa olevan asetuksen mukaan erikoistutkimuksiin kuuluu psykiatrin te- kemä tutkimus. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria ovat eri erikoisaloja kuin aikuispsykiatria eli psykiatria. Lasten- ja nuorisopsykiatriassa tutki- taan lapsuus- ja nuoruusiässä ilmeneviä psyykkisen kehityksen häiriöitä. Esimerkiksi aikuispsykiatriassa persoonallisuushäiriöt ja skitsofrenia ovat keskeisiä toisin kuin lastenpsykiatriassa. Lapsilla taas yksi yleinen diagnoo- siluokka on käytöshäiriöt, joita ei diagnosoida aikuisilla. Myös hoidot esi- merkiksi masennuksen suhteen ovat erilaisia aikuisilla ja lapsilla. Psykiat- rian erikoislääkärikoulutus ei anna valmiuksia arvioida ja hoitaa lasten- tai nuorisopsykiatrisia tiloja.

Muutoksella ei ole vaikutusta kunnille aiheutuviin kustannuksiin, kos- ka tutkimuksesta tulee sama kustannus riippumatta siitä, tekeekö sen ai- kuispsykiatri vai lasten- tai nuorisopsykiatri. Lasten- tai nuorisopsykiatri- sia palveluja on saatavilla koko maassa.

12 § Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus. Pykä- lään sisältyvien säännösten avulla halutaan tehostaa kouluyhteisön ja opis- keluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden säännöllistä seurantaa ja aktiivista kehittämistä moniammatillisessa yhteistyössä. Terveystarkastus- lain 16 ja 17 §:issä edellytetään, että kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta on seurattava kolmen vuoden välein.

13 §. *Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen.* Pykälän tarkoituksena on tehostaa ongelmien varhaista tunnistamista ja tuen viiveetöntä ja suunnitelmallista järjestämistä. Tuen järjestämiseen tarvitaan usein moniammatillista yhteistyötä. Tarkoituksena on tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä. Suunnitelman nimi on täsmennetty samaksi kuin 6 §:ssä. Pykälässä tarkoitettu erityinen tuki vastaa lastensuojelulain mukaista näkemystä. Pykälän sisältö on säilynyt muuten ennallaan.

Järjestettäessä erityistä tukea kouluterveydenhuollossa on tarpeen ottaa huomioon perusopetuslakiin tehdyt muutokset (642/2010). Niiden mukaan oppilaalle on järjestettävä tehostettua tukea ja erityistä tukea. Perusopetuslaissa tehostettu tuki sisältää nykyisin käytössä olevat tukimuodot kuten tukiopetuksen, osa-aikaisen erityisopetuksen, oppilashuollollinen tuen ja erilaiset pedagogiset ratkaisut. Pidempikestoista ja laajempaa tukea tarvitseville tehdään päätös erityisestä tuesta samoilla perusteilla kuin nykyisin. Erityisopetus sisältyy erityiseen tukeen.

3 luku. Terveysneuvonnan sisältö ja määrä

14 §. *Yhteinen terveysneuvonta.* Pykälässä kuvataan kaikkien lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta keskeiset terveysneuvonnan sisällöt. Terveysneuvontaa toteutetaan kuitenkin yksilöllisten tarpeiden mukaisesti siten, että yksilö ja perhe ovat aktiivisia kumppaneita tietoaalueiden valinnassa ja neuvonnan jaksottamisessa. Terveysneuvonnan vaikuttavuuden lisäämiseksi edellytetään, että terveysneuvonnan sisältöjen ja menetelmien on perustuttava näyttöön perustuvaan tietoon. Jo palveluja suunniteltaessa on harkittava, mitkä terveysneuvonnan tietosisällöt ja mille asiakasryhmille toteutetaan yksilöllisesti ja milloin ryhmille vertaistuen hyödyntämiseksi. Pykälän sisältö on säilynyt muuten ennallaan, mutta terveysneuvontaan on lisätty voimavarojen vahvistumisen tukeminen. Lisäyksellä täsmennetään asetuksen taustalla olevaa terveyden edistämisen käsitystä, joka on positiivinen ja sisältää voimavaroja vahvistavan työtteen.

15 §. *Täydentävä terveysneuvonta.* Pykälässä säädettäisiin lapsen ja nuoren eri ikävaiheille ominaisista terveysneuvonnan sisällöistä, jotka ovat tarpeen 14 §:ssä tarkoitettun yhteisen sisällön lisäksi. Terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Säännöksellä halutaan tehostaa isille suunnattua neuvontaa. Lisäksi pykälässä säädetään ensimmäistä lasta odottaville vanhemmille järjestettävästä perhevalmennuksesta sekä kotikäynnistä. Pykälän sisältö on säilynyt muuten ennallaan, mutta termi kunto on korvattu yleisesti käytössä olevalla termillä fyysinen toimintakyky.

16 §. *Ehkäisy- ja muu seksuaaliterveysneuvonta.* Pykälässä säädettäisiin eri ikäisille lapsille ja nuorille heidän kehitysvaiheensa mukaisesti järjestettä-

västä seksuaaliterveysneuvonnasta osana neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Neuvontaa voi kuitenkin järjestää myös osana muita palveluja. Pykälän sisältö on säilynyt ennallaan.

4 luku. Terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen opiskelijoille

17 §. Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Pykälässä todetaan opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat muut palvelut, joita ovat mm. mahdollisten mielen-terveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus sekä seksuaaliterveyttä edistävät palvelut ja suun terveydenhuollon palvelut. Seksuaaliterveyttä edistävät palvelut sisältävät seksuaalisuutta ja parisuhdetta koskevan neuvonnan, hedelmättömyyden ehkäisyn, seksuaalisen ja sukupuolisen suuntautumisen tukemisen, sukupuolitautien torjunnan ja seksuaalisen väkivallan ehkäisyn sekä seksuaaliterveyteen liittyvän muun neuvonnan ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjauksen.

Lisäksi on pykälän 1 momentin uudessa 4 kohdassa haluttu korostaa, että opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat myös muut perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoidon palvelut ja jatkohoitoon ohjaus.

Ehdotetun uuden 2 momentin mukaan opiskelijoiden terveyttä edistävän ja ehkäisevän toiminnan sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen olisi muodostettava yhtenäinen kokonaisuus, jonka on edistettävä opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Opiskeluterveydenhuollossa on kiinnitettävä erityisesti huomiota opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin, kuten opiskelijan omiin voimavaroihin, terveyteen, opiskelutaitoihin sekä opiskeluympäristöön ja -yhteisöön.

Opiskeluterveydenhuollon luonteen ja erityispiirteiden takia henkilöstön tulee olla perehtynyt erityisesti opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin ja opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin. Kuitenkin on osoittautunut, että opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat pirstoutuneet oppilaitoksen sijaintipaikkakunnalla. Opiskelijan sairaanhoitoa saatetaan toteuttaa siten, ettei oteta huomioon opiskelijan tilanteeseen liittyviä tarpeita eikä opiskeluun ja opiskeluyhteisöön liittyviä näkökohtia. Siksi on suositeltavaa, että opiskelijalla on mahdollisuus asioida samojen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Terveydenhuoltolain 47 §:n 5 momentin mukaan, silloinkin kun kyseessä on kiireettömän hoidon hoitopaikan valinta, erityisvastuualueella olevan korkeakoulun sekä muun oppilaitoksen opiskelijalle annetaan sinä aikana, jonka hän opiskelun vuoksi joutuu oleskelemaan muulla erityisvastuualueella, sairaanhoitoa tämän erityisvastuualueen sairaanhoitopiiriin sairaalassa tai muussa toimintayksikössä.

Kunnan tulee yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltosopimusta tehdessään varmistaa, että palveluihin sisältyvät kaikki säädösten edellyttämät palvelut.

5 luku. Erinäiset säännökset

18 §. Lastensuojelulain mukaiset velvoitteet. Pykälässä viitataan lastensuojelulain eräisiin velvollisuuksiin, joiden tiedetään toteutuneen puutteellisesti asetuksen tarkoittamissa palveluissa tai jotka ovat uusia. Vuoden 2011 maaliskuun alusta voimaan tulleen lastensuojelulain muutoksen mukaan lastensuojelulain 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitusvelvollisuus voidaan toteuttaa salassapitosäännösten estämättä myös yhdessä lapsen tai hänen vanhempansa kanssa tehtynä pyyntönä lastensuojelutarpeen arvioimiseksi edellyttäen, että pyyntö tehdään viipymättä ja pyynnön yhteydessä ilmoitusvelvollinen henkilö ilmoittaa pyynnön tekemiseen johtaneet syyt (25 a §).

Samoin on ennen lapsen syntymää lastensuojelulain 25 §:n 1 momentissa mainittujen henkilöiden salassapitosäännösten estämättä tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen (25 c §).

Terveydenhuoltolaissa on 70 §, joka koskee lasten huomioon ottamista aikuisille suunnatuissa palveluissa.

19 §. Voimaantulo. Asetus ehdotetaan tulemaan voimaan 1. päivänä toukokuuta 2011.

Ennen asetuksen voimaantuloa voitaisiin ryhtyä asetuksen täytäntöönpanon edellyttämiin toimiin.

3. Vaikutukset

Asetuksen piiriin kuuluvien palvelujen kustannuksista on vain vähän tietoja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen (Stakes 2008) mukaan neuvolapalvelujen ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintakulut olivat käyntitilastojen perusteella laskettuna vuonna 2006 noin 251 miljoonaa euroa. Alle 18-vuotiaiden ja opiskelijoiden sekä ensimmäistä lasta odottavien perheiden suun terveydenhuollon kunnallisten hoitopalvelujen käyttökustannukset vuonna 2007 olivat 164,3 miljoonaa euroa perustuen käyntitietoihin. Arvioon sisältyvät sekä ehkäisevän että korjaavan hoidon palvelut.

Asetuksen valmistelun yhteydessä tehtiin 2008 kattava selvitys asetuksen piiriin kuuluvien palvelujen kustannuksista ja asetuksen toimeenpanoon tarvittavasta lisämäärärahasesta (Stakes, raportteja 40/2008). Vastaukset saatiin 192 terveystieteidenkeskuksesta (kattaa 93 % väestöstä). Koko maan

tasolla päädyttiin 30 miljoonan euron lisärahoitustarpeeseen neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalveluissa. Suurin osa ilmoitetusta lisästarpeesta kasautui noin kymmeneen pääosin suureen terveyskeskukseen, joissa sekä terveystarkastusten että henkilökunnan määrä oli alle suositusten. Vastaavasti lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon järjestämisen asetuksen säännösten mukaiseksi arvioitiin vuoden 2008 tassa laskettuna maksavan 6,9 miljoonaa euroa. Yhteensä lisärahoitustarve oli 37 miljoonaa euroa.

Asetusluonnoksen 9 ja 10 §:issä on määritelty määräaikaista terveystarkastuksia koskevat velvoitteet, jotka tulivat voimaan 1.1.2011. Näiden velvoitteiden täyttäminen edellyttää henkilöstövoimavarojen lisäämistä näihin palveluihin niissä kunnissa, joissa tarkastuksia ei ole tehty riittävässä määrin.

Asetuksen mukaisten peruspalvelujen järjestämiseksi on valtion vuosien 2010 ja 2011 talousarviossa korotettu kuntien peruspalvelujen valtionosuuksia yhteensä 18,5 miljoonalla eurolla. Korotetun valtionosuuden suuruus on 50 % asetuksen toimeenpanon edellyttämästä kuntien arvioidusta lisärahoitustarpeesta. Valtionosuudet jäävät pysyvästi kuntien saamiin valtionosuuksiin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teki keväällä 2010 vajaan vuoden kulluttua asetuksen voimaantulosta asetuksen (380/2009) ensimmäisen seurannan. Tulosten mukaan asetuksen toimeenpano kunnissa on edennyt enimmäkseen suotuisaan suuntaan. Noin puolet terveyskeskuksista on valmistellut asetuksessa edellytetyn toimintaohjelman ja kouluterveydenhuollon laajoja terveystarkastuksia on tehty aikaisempaa enemmän. Henkilöstövoimavaroissa on joissakin terveyskeskuksissa edelleen huomattavia puutteita. Reilu kolmannes terveyskeskuksista oli hyödyntänyt valtionosuuden korotuksen vuoden 2010 talous- ja toimintasuunnitelmaa valmistellessaan. Asetuksen toimeenpanoa seurataan ja valvotaan tehostetusti.

Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat välttämätön osa muiden peruspalvelujen kokonaisuutta, sillä ne ovat - tavoittaessaan kaikki lapset ja nuoret - keskeisin väylä tuen tarpeiden varhaisessa tunnistamisessa ja tuen nopeassa järjestämisessä. Lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen vahvistaminen, joka on myös tärkeänä linjauksena käynnissä olevassa Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa 2008-2011 (Kaste-ohjelma), on paras keino korjaavien palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Lapsiin ja nuoriin panostaminen on tulevan työvoiman volyymin ja toimintakykyä parantava investointi.

Asetuksen mukaisen toiminnan ennakoidaan vähentävän syrjäytymistä. Syrjäytymisen ehkäisyn kannalta keskeisiä ovat säännökset peruskoulun kahdeksaluokkaliselle yhteistyössä muun oppilashuollon kanssa suunnit-

teltavista tukitoimista, terveystarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen selvittämisestä samoin kuin säännös erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen järjestämisestä.

4. Asetuksen valmistelu

Asetus on valmisteltu virkатыönä sosiaali- ja terveysministeriössä. Asetus perustuu voimassa olevaan asetukseen. Asetuksesta ei ole pyydetty lausuntoja, koska tehdyt muutokset ovat uudesta terveydenhuoltolaista johtuvia teknisiä tarkennuksia ja mm. kunnista saadun palautteen perusteella tehtyjä selvennyksiä nykyisin voimassa olevaan asetukseen verrattuna.

Asetusluonnos on ollut tarkastettavana oikeusministeriön laintarkastusyksikössä.

Terveydenhuoltolaki 1326 /2010, 15§ ja 16§

15 §

Neuvolapalvelut

Kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut.

Neuvolapalveluihin sisältyvät:

- 1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määrääjain toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen;
- 2) lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti;
- 3) lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi;
- 4) vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen;
- 5) lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen;
- 6) lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.

Kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.

16 §

Kouluterveydenhuolto

Kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu myös oppilaan työelämään tutustuttamisen aikainen terveydenhuolto.

Kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät:

- 1) kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein;

- 2) vuosiluokittain oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen;
- 3) oppilaan vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen;
- 4) oppilaan suun terveydenhuolto, johon sisältyvät suun terveystarkastukset vähintään kolme kertaa ja yksilöllisen tarpeen mukaisesti;
- 5) oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen;
- 6) oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset.

Kunnan on kouluterveydenhuoltoa järjestäessään toimittava yhteistyössä vanhempien ja huoltajien kanssa sekä muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön ja muiden tarvittavien tahojen kanssa.

Kouluterveydenhuolto on osa perusopetuslain (628/1998) 31 a §:n 2 momentin mukaisia oppilashuollon palveluja. Kunnan perusterveydenhuollosta vastaavan viranomaisen on osallistuttava perusopetuslain 15 §:n mukaisen opetussuunnitelman laatimiseen siltä osin kuin se koskee oppilashuoltoa sekä oppilaitoksen ja kodin välistä yhteistyötä.

Kunta vastaa oppilaan ja tarpeellisen saattajan kouluterveydenhuoltoon liittyvästä matkasta aiheutuneista kohtuullisista kustannuksista, jos matkaa ei ole mahdollista yhdistää koulumatkaan.

Jos erikoistutkimukset on hankittu kouluterveydenhuollon piiriin kuuluvalle oppilaalle, joka ei ole terveyskeskusta ylläpitävän kunnan asukas, oppilaan kotikunnan on suoritettava erikoistutkimuksen hankkineelle terveyskeskukselle korvaus tutkimuksesta sekä oppilaan ja tarpeellisen saattajan matkasta aiheutuneista kohtuullisista kustannuksista