



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Marja Lampola
Tuovi Hakulinen-Viitanen (toim.)

Valtakunnalliset Neuvolapäivät 9.–10.10.2013 Helsinki

Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena

TYÖPAPERI

TYÖPAPERI 37/2013

Marja Lampola, Tuovi Hakulinen-Viitanen (toim.)

**Valtakunnalliset Neuvolapäivät
9.-10.10.2013 Helsinki**

Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Marja Lampola

ISBN 978-952-302-024-5 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-024-5>

Helsinki 2013

Lukijalle

Vuoden 2013 Neuvolapäivien päätteemana on ”Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena.” Äitiysneuvolaopas, joka sisältää uudistetut suositukset äitiysneuvolatoimintaan, julkistetaan ensimmäisen päivän aikana ja jolloin keskitytään äitiysneuvolan suosituksiin. Uudistetuille suosituksille oli tarvetta, koska äitiysneuvolaan on edellisen kerran annettu kansalliset suositukset vuonna 1999. Terveystarkastuslaki (1326/2010) ja valtioneuvoston asetus (338/2011) antoivat suositusten päivittämiselle säädöspohjan. Lisäksi tänä aikana on tapahtunut muutoksia niin väestössä kuin palvelurakenteessa. Äitiysneuvolan suositusten tarkoituksena on antaa luotettavaa, tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa neuvolatyön tueksi ja palvelujen laadun parantamiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Äitiysneuvolan ydintehtävänä on turvata raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen sekä koko perheen paras mahdollinen terveys. Huolellisesti tehdyt määräaikaisten terveystarkastukset ja perheiden tarpeista lähtevä terveysneuvonta ovat toiminnan perusta. Suosituksena on, että terveystarkastuksia järjestetään raskausaikana ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille kahdeksan. Näihin käynteihin sisältyvät lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus ja kaksi lääkärintarkastusta. Synnyttäneille järjestetään kaksi terveystarkastusta.

Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi äitiysneuvolassa tarjotaan lisäkäyntejä raskaana oleville ja heidän perheilleen yksilöllisen tarpeen mukaan. Lisäkäynnit mahdollistavat tuen tarpeen tunnistamisen mahdollisimman varhain ja neuvolan tuen kohdentamisen sitä tarvitseville. Tarvittaessa raskaana oleva ja hänen perheensä ohjataan jatkohoitoon. Äitiysneuvolaoppaassa on kuvattu useita lisäseuranta vaativia erityistilanteita. Tarkoituksena on, että jokaisella käynnillä arvioidaan mahdollinen lisäseurannan tarve. Suosituksena on, että terveydenhoitajan/kätilön ja lääkärin vastaanottoaikoihin varatusta ajasta varataan aikaa 20 prosenttia lisäkäynteihin.

Terveystarkastuslain mukaan kunnan peruspalvelujen toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta. Tämä tarkoittaa hoitotyön ja lääketieteellisen asiantuntemuksen yhteensovittamista ja hyödyntämistä johtamistehtävissä ja -vastuissa. Johtamisen on tuettava laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Terveystarkastuksen johdon on nimettävä hoitotyön ja lääketieteen vastuuhenkilöt äitiysneuvolatyön kokonaisuuden kehittämistä ja lähijohtoa varten. Vastuuhenkilöiden tehtävänä on huolehtia siitä, että äitiysneuvolatyön kehittämiseksi luodaan riittävät edellytykset uusien suositusten mukaisesti. Äitiysneuvolaoppaan sisältämien suositusten toimeenpanossa johtajien rooli on keskeinen muun muassa osaamisen tukemisessa ja suositusten esittelemisessä ja perustelemisessa kuntapäätäjille. Äitiysneuvolatoiminnan tuloksellisuuden perusehtona on, että käytävissä on laadultaan ja määrältään riittävä henkilöstö. Suosituksena on 76 raskaana olevaa kokopäivätoimista terveydenhoitajaa kohden ja 600 raskaana olevaa kokopäivätoimista lääkäriä kohden, kun käytävissä on sijainen. Henkilöstömitoitusta vähentäviä tekijöitä ovat sektorityön laajuus ja väestön haasteellisuus sekä alueen maantieteelliset seikat. Neuvolapalvelut on järjestettävä terveydenhuoltolain ja valtioneuvoston asetuksen mukaisesti.

Yhdenmukainen, luotettava ja kattava tietojen kirjaaminen on perusedellytys vertailukelpoisen ja laadukkaan tiedon saannille ja seurannalle. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus AvoHILMO mahdollistaa äitiysneuvolatoiminnan seuraamisen ja vertailun kunnittain, terveystarkastuksittain ja kansallisesti. Tietojen avulla seurataan muun muassa palvelujen käytön laajuutta ja kattavuutta. Seuranta kohdistuu myös asetuksen mukaisten määräaikaisten terveystarkastusten toteutumiseen mukaan lukien laajat terveystarkastukset ja yksilöllisten tarpeiden mukaiset terveystarkastukset.

Valtakunnallisten neuvolapäivien toisen päivän aikana teemana on tuen kohdentaminen erilaisille ja tukea tarvitseville perheille. Neuvolassa asioi erilaisia perheitä ja kohtaamisessa on otettava huomioon perheen yksilölliset tuen tarpeet, arvot ja kulttuuri. Perheiden erilaisuus tuo neuvolan henkilöstölle osaamishaasteita, jotta palvelut vastaavat perheiden tarpeisiin. Seurantatietojen mukaan perheet ovat ottaneet omakseen laajat terveystarkastukset, vaikka edelleen molempien vanhempien osallistumisessa terveystarkastukseen on kehittämistarvetta muun muassa kutsumenettelyjen suhteen.

Neuvolahenkilöstön mukaan laajat terveystarkastukset auttavat tuen varhaisessa tunnistamisessa ja tuen kohdentamisessa koko perheelle. Perheiden tuen tarpeet ovat monimuotoisia ja siksi neuvola tarvitsee tuekseen palveluverkoston. Päivän aikana käydään läpi erilaisten perheiden tuen tarpeita ja uusia toimintatapoja sekä -menetelmiä, jotta neuvolassa olisi mahdollista tukea perheitä yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Käsi-kirjoitusvaiheessa olevan Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon valtakunnallinen seuranta 2012 -raportin mukaan edellä mainituissa palveluissa on näkyvillä myönteinen kehitys, muun muassa henkilöstöressurssit ovat parantuneet ja toimintakäytänteet ovat yhtenäistyneet. Toivomme, että päivät tuovat esille säännösten ja valtakunnallisten ohjeistuksen merkityksen neuvolapalvelujen kehittäjänä ja motivoivat osallistujia säännösten ja äitiysneuvolasuosittelun toimeenpanoon ja osaamisen kehittämiseen.

Helsingissä 30.9.2013

Tuovi Hakulinen-Viitanen

Marjaana Pelkonen

Sisälllys

Lukijalle.....	3
Sisälllys.....	5
Neuvolapäivien tilat.....	7
Ohjelma - keskiviikko 9.10.2013 - Uudistetut äitiysneuvolan suositukset.....	8
Ohjelma - torstai 10.10.2013 - Tuen kohdentaminen erilaisille ja tukea tarvitseville perheille.....	9
Miksi uudet äitiysneuvolan suositukset ovat tarpeen?.....	10
Äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastukset raskaana oleville ja heidän perheilleen.....	11
Lisäseurantaa edellyttävä raskaus.....	12
RhD-negatiivisten äitien suojaus raskauden aikana.....	13
Lasta odottavan perheen mielenterveyden tukeminen.....	14
Äitiysneuvolapalvelujen johtaminen ml. henkilöstömitoitus.....	15
Asiakas/potilastietojen yhtenäinen kirjaaminen ja raportointi – minkäläistä hyötyä AvoHILMOsta.....	16
Konkreettisia keinoja oman ammattitaidon ylläpitämiseen ja perheiden tukemiseen – Täysi hyöty verkkotyökaluista.....	17
Pitkäjänteistä työtä laajojen terveystarkastusten kehittämiseksi.....	18
Monikulttuuristen perheiden kohtaamisen ja tukemisen erityiskysymyksiä.....	19
Monimuotoisten perheiden kohtaaminen ja tukeminen neuvolassa.....	21
Sijais- ja adoptioperheen kohtaaminen ja tukeminen neuvolassa.....	22
Lähisuhde- ja perheväkivallan puheeksi ottaminen.....	23
Moniammatillinen yhteistyö lasta odottavan perheen hyvinvoinnin tukena - Oulun hyvinvointineuvolan toimintamalli.....	24
Kohti monialaisia lapsiperhepalveluja Etelä-Pohjanmaalla.....	25
Muistiinpanoja ja uusia kontakteja.....	26
Kasvun kumppanit -verkkopalvelu.....	27
Lastensuojelun käsikirja – työväline verkossa.....	28
Neuvolapäivien Ideatorin näytteilleasettajat.....	29
Katsaus Neuvolapäivien historiaan.....	31
THL-julkaisuja neuvolaväelle.....	33

Valtakunnalliset Neuvolapäivät

9.-10.10.2013 Helsinki

Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) järjestää vuosittain yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa Valtakunnalliset Neuvolapäivät. Päivät on järjestetty vuodesta 2000 alkaen. Neuvolapäivillä on ollut vuosittain noin 500 - 700 osallistujaa. Päivien tarkoituksena on koota yhteen ammattilaiset monialaisesti sekä käsitellä ajankohtaisia neuvolatyöhön liittyviä aiheita kyseisen vuoden teeman mukaisesti.

Kohderyhmä	Seminaaripäiviin toivotetaan tervetulleeksi äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevä henkilöstö, neuvolan yhteistyökumppanit, kaikki alle kouluikäisten lasten kanssa toimivat muun muassa päivähoidon henkilöstö. Tervetulleita ovat kaikki, jotka tekevät tai opiskelevat lapsen ja perheen hoito-, opetus-, ohjaus-, kasvatus- ja hyvinvointityötä. Seminaariin toivotaan osallistujiksi myös kunnallisessa päätöksenteossa mukana olevat henkilöt.
Järjestäjät	Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) ja sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
Sijainti	Helsinki Congress Paasitorni, Paasivuorenkatu 5 A, 00530 Helsinki (www.paasitorni.fi). Katso lyhin reitti ja kulkuneuvo www.ytv.fi
Palaute	Toivomme sinun antavan meille palautetta, jotta voimme kehittää Valtakunnallisia Neuvolapäiviä. Palautelomakkeen voi täyttää heti päivien jälkeen sähköisesti osoitteessa www.thl.fi/kasvunkumppanit .
Tallenne ja diat	Seminaari videoidaan. Videotallenne ja esitysten diat ovat nähtävillä vk 42 alkaen www.thl.fi/kasvunkumppanit –verkkopalvelussa.
Todistukset	Neuvolapäivät on hyväksytty erikoislääkärikoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi. Todistuksen saa ilmoittautumispisteestä.

Sammutathan matkapuhelimesi luentojen ajaksi

Neuvolapäivien tilat

3. krs
WC

2½ krs
Juhlasali
Lämpio – STM:n ja THL:n julkaisut
WC

2. krs
Ravintola Paasisali

1½ krs
Ilmoittautuminen
Karl Lindahl – Ideatori
Juho Rissanen - Ideatori
Tarja Halonen – Lehdistötilaisuus

1 krs
Vaatesäilytys
WC
Kokouspalvelu

Ohjelma - keskiviikko 9.10.2013 - Uudistetut äitiysneuvolan suositukset

Puheenjohtajat Neuvotteleva virkamies **Marjaana Pelkonen**, STM
Tutkimuspäällikkö **Tuovi Hakulinen-Viitanen**, THL

8.00 - 9.15 Ilmoittautuminen ja aamiainen (sisältyy hintaan)

9.15 - 9.30 Avaus
Peruspalveluministeri **Susanna Huovinen**

9.30 - 9.45 Lauluja iloksemme
Laulaja-lauluntekijä, kättilö **Anna-Kaarina Laurila**
Mmuusikko, pianisti **Eeva Tapanen**

9.45 - 10.05 Miksi uudet äitiysneuvolan suositukset ovat tarpeen?
Anneli Pouta, osastajohtaja, dosentti, LT, naistentautien ja synnytysten sekä perinatologian erikoislääkäri, THL

10.05 - 10.45 Määräaikaiset terveystarkastukset hyvinvoiville raskaana oleville ja heidän perheilleen
Tuovi Hakulinen-Viitanen, tutkimuspäällikkö, dosentti, TtT, THL

10.45 – 11.00 Keskustelua

11.00 - 12.30 Lounas ja Ideatoriin tutustuminen (lounas sisältyy hintaan)

12.30 - 13.15 Lisäseuranta edellyttävä raskaus
Jukka Uotila, dosentti, osastonylilääkäri, naistentautien ja synnytysten sekä perinatologian erikoislääkäri, Tampereen yliopistollinen sairaala

13.15 - 14.00 RhD-negatiivisten äitien suojaus raskauden aikana
Susanna Sainio, LT, EL naistentaudit ja synnytykset, perinatologia, SPR Veripalvelu

14.00 - 14.30 Kahvitauko (sisältyy hintaan)

14.30 – 15.00 Lasta odottavan perheen mielenterveyden tukeminen
Anna-Maija Martelin, psykologi, perheterapeutti, varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti, Espoon Perheneuvola

15.00-15.30 Äitiysneuvolapalvelujen johtaminen ml. henkilöstömitoitus
Marjaana Pelkonen, ylitarkastaja, dosentti, THT, STM

15.30 - 16.00 Tilastointi ja raportointi - minkälaista hyötyä perusterveydenhuollon avohoidon ilmoituksesta (AvoHILMO)
Marjut Frantsi-Lankia, ylilääkäri, THL

Ohjelma - torstai 10.10.2013 - Tuen kohdentaminen erilaisille ja tukea tarvitseville perheille

Puheenjohtajat Neuvotteleva virkamies **Maire Kolimaa**, STM
Osastonhoitaja **Anni Mäkinen**, Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

8.00 – 9.00 Ilmoittautuminen ja aamiainen (sisältyy hintaan)

9.00 – 9.30 Konkreettisia keinoja oman ammattitaidon ylläpitämiseen ja perheiden tukemiseen – Täysi hyöty verkkotyökaluista

Jarmo Salo, asiantuntijalääkäri, THL

9.30 – 10.10 Pitkäjänteistä työtä laajojen terveystarkastusten kehittämiseksi

Sanna Takala, terveydenhoitaja AMK, TtK-opiskelija, Tuusula

Tuuli Immonen, ylilääkäri, lastenneurologian erikoislääkäri, Tuusula

10.10 – 10.20 Taukojumppa

Reetta Laaksonen, asiantuntija, THL

10.20 – 11.00 Monikulttuuristen perheiden kohtaamisen ja tukemisen erityiskysymyksiä

Raija Saavalainen-Kourula, terveydenhoitaja, Helsinki

11.00 – 12.30 Lounas ja Ideatoriin tutustuminen (lounas sisältyy hintaan)

12.30 – 13.00 Monimuotoisten perheiden kohtaaminen ja tukeminen neuvolassa

Anna Moring, projektipäällikkö, Monimuotoiset perheet -verkosto / Kaikkien perheiden Suomi -hanke

13.00 – 13.30 Sijais- ja adoptioperheen kohtaaminen ja tukeminen neuvolassa

Sanna Mäkipää, kouluttaja, TtM, terveydenhoitaja / Tmi Capacitas Familia

13.30 – 14.00 Lähisuhde- ja perheväkivallan puheeksi ottaminen

Minna Piispa, kehittämispäällikkö, dosentti, VTT, THL

14.00 – 14.30 Kahvitauko (sisältyy hintaan)

14.30 – 15.00 Ehkäisevä perhetyö perheiden tukena

Nana Luoma, neuvolan perheohjaaja, Perhekeskus Torin kulma, Turku

15.00 – 15.30 Moniammatillinen yhteistyö lasta odottavan perheen hyvinvoinnin tukena

Marita Väätäinen, terveydenhoitaja, Oulu

15.30 – 16.00 Kohti monialaisia lapsiperhepalveluja Etelä-Pohjanmaalla

Sirpa Tuomela-Jaskari, projektikoordinaattori, YTM, Etelä-Pohjanmaan lapsiperhepalvelut – kehittämishanke

16.00 – 16.15 Rytmejä kotimatalle

Muusikko **Frédéric Bado**

Miksi uudet äitiysneuvolan suositukset ovat tarpeen?

Anneli Pouta

Osastojohtaja, dosentti, LT, naistentautien ja synnytysten sekä perinatologian erikoislääkäri
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Edelliset kansalliset äitiyshuollon suositukset Suomessa ovat vuodelta 1999. Sen jälkeen on tapahtunut muutoksia sekä lainsäädännössä, terveydenhuollon rakenteissa jaettä synnyttäjäväestössä. On myös yhä enenevässä määrin ymmärretty näyttöön perustuvan tiedon merkitys neuvolatoiminnan hoito- ja toimintakäytäntöjen perustana. Terveydenhuoltolaki ja valtioneuvoston asetus ovat vahvistaneet perusterveydenhuoltoa ja terveyden edistämistä. Valtakunnallisten neuvolatoiminnan selvitysten mukaan äitiysneuvopalveluissa on tapahtunut myönteistä kehitystä mm. toimintatavat ovat yhtenäistyneet ja muuttuneet aiempaa perhekeskeisemmiksi ja tukea on kohdennettu aiempaa enemmän erityistä tukea tarvitseville.

Synnytyksiä on keskitetty: Vuonna 1999 Suomessa oli 43 ja 2013 enää 30 synnytyssairaalaa. Keskittäminen jatkuu eikä se voi olla heijastumatta myös äitiysneuvolatoimintaan, sillä Aaiempaa pidempien matkojen vuoksi neuvolatoiminnan jayhteistyö erikoissairaanhoidon yhteistyöhön tulee hakea uusia muotoja ja pohtia tehtävänjakoa alueellisesti. kanssa vaikeutuu, jos erikoissairaanhoidon palvelut keskitetään synnytysyksiköihin.

Syntyvyys ei juuri ole muuttunut edellisten suositusten valmistumisesta: vuonna 2012 Suomessa syntyi 590856 lasta 59 038 synnytyksestä. Ensi- ja uudelleensynnyttäjien suhde on pysynyt hyvin samanlaisena: ensisynnyttäjiä on noin 40 % ja uudelleen synnyttäjiä 60 %. Vastasyntyneiden terveys on edelleen kansainvälisesti arvioiden erinomainen. Sen sijaan synnyttäjäväestössä ja palvelujen käytössä on tapahtunut muutoksia. Synnyttäjien keski-ikä on noussut tasaisesti. Kaikkien synnyttäjien keski-ikä nousi 29,9 vuodesta 30,3 vuoteen ja ensisynnyttäjien 27,6 vuodesta 28,4 vuoteen. Raskausajan käyntimäärät (neuvola ja äitiyspoliklinikka) ovat hieman vähentyneet: 16,7 vuonna 1999 ja 15,7 vuonna 2012, mutta ovat edelleen kansainvälisesti tarkastellen korkeita. Raskausajan tupakointi ei ole muuttunut 1980-luvulta: edelleen vuonna 2012 noin 16 % synnyttäjistä ilmoitti tupakoineensa raskausaikana. Ylipaino on lisääntynyt: vuonna 2012 yli kolmannes synnyttäneistä oli ylipainoisia (BMI 25 tai enemmän).

Kroonisesti sairaiden raskaana olevien määrä on lisääntynyt. THL:n Lääkehoito ja raskaus -hankkeen mukaan 7,7 % raskaana olevista sai lääkekorvausta pitkäaikaissairaudesta vuonna 2010 ja 5,6 % vuonna 1999. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan henkinen kuormittuneisuus on vähentynyt sekä naisilla että miehillä mutta masennushäiriöissä ei ole tapahtunut muutosta vuoteen 2000 nähden. Noin 17 % 30–44-vuotiasta naisista oli kokenut henkistä kuormittuneisuutta ja 7 % vakavia masennus- tai ahdistusoireita. Yleisinä ongelmina mielenterveysongelmat koskettavat myös äitiysneuvolatyötä.

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on selvästi lisääntynyt edellisten suositusten valmistumisesta: vuonna 1999 Suomessa oli noin 88 000 ulkomaiden kansalaista ja vuonna 2011 jo yli 183 000. Maahanmuuttajien lisääntymis- ja perinataaliterveydessä on selkeitä eroja kantaväestöön verrattuna.

Koska jo raskausajan elinolot, vanhempien terveys, hyvinvointi ja terveystottumukset vaikuttavat synnyttävän lapsen terveyteen ja hyvinvointiin, ehkäisevä ja koko perheen hyvinvointia tukeva työ on aloitettava jo raskausaikana tai jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Uudet suositukset antavat luotettavaa, tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa neuvolatyön tueksi ja palvelujen laadun parantamiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi ja auttavat siten vastaamaan ajassa tapahtuneisiin muutoksiin.

Äitiysneuvolan määräaikaiset terveystarkastukset raskaana oleville ja heidän perheilleen

Tuovi Hakulinen-Viitanen

TtT, dosentti, tutkimuspäällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Äitiysneuvolan määräaikaiset terveystarkastukset muodostavat raskauden seurannan ja tuen tarpeen tunnistamisen perustan. Uudistetuissa suosituksissa on näiden terveystarkastusten ajankohtien ja toteuttajan sekä ohjeellisen keston lisäksi kuvailtu jokaisen määräaikaisen terveystarkastuksen keskeinen sisältö mukaan lukien seulonnat ja tutkimukset.

Uudistettujen suositusten mukaan terveille, matalan raskauden riskin ensisynnyttäjille järjestetään raskausaikana yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille kahdeksan määräaikaista terveystarkastusta. Sekä ensisynnyttäjille että uudelleensynnyttäjille on kaksi terveystarkastusta synnytyksen jälkeen. Käyntimääriin sisältyvät myös lääkärintarkastukset, joita järjestetään raskausaikana kaksi aiemman kolmen sijaan. Aiemmissa äitiysneuvolan suosituksissa (Viisainen 1999) määräaikaista terveystarkastuksia oli raskaana oleville 10–13. Cochrane-katsauksen (Dowswell ym. 2010) mukaan käyntimäärien vähentäminen 8–10 käyntiin terveiltä raskaana olevilta (yht. 60 724 naista) ei lisännyt raskausajan ongelmia tai syntyvän lapsen terveysongelmia. Uusi suositus käyntimääristä turvaa säännölliset määräaikaiset terveystarkastuskäynnit kaikille raskaana oleville ja synnyttäneille sekä yksilöllisen, tarpeen mukaisen seurannan.

Jokaisella käynnillä arvioidaan raskaana olevan ja sikiön sekä perheen tuen tarve ja tarjotaan tukea tarvitseville lisäkäyntejä neuvolaan. Äitiysneuvolaoppaassa on kuvattu tarkemmin lisäseurantaa vaativia tilanteita. Suosituksena on, että lisäkäynteihin varataan 20 % aikaa sekä terveydenhoitajan/kättilön ja lääkärin vastaanottoaikaan käytettävissä olevasta ajasta. Käytännössä osa raskaana olevista käy aiempaa enemmän neuvolaseurannassa.

Ensikäynti äitiysneuvolaan ajoittuu raskausviikoille 8–10 ja käynnille varataan aikaa 1 ½ tuntia. Näin on mahdollista paneutua raskaana olevan ja perheen tilanteeseen aikaisempaa syvällisemmin. Uudistettujen suositusten mukaan lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen (VNA 338/2011) paras ajankohta on raskausviikoilla 13–18. Ajankohtaa on varhennettu verrattuna laajojen terveystarkastusten ohjeistukseen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012), jotta on mahdollista varhain tunnistaa koko perheen tuen tarve ja kohdentaa tukea sitä tarvitseville. Terveydenhoitajan/ kättilön toteuttaman laajan terveystarkastuksen kesto on pidennetty samoista syistä 1 ½ tuntiin. Lääkärin tekemään laajaan terveystarkastukseen varataan aikaa 30 minuuttia. Valtakunnallisen seurannan (Hakulinen-Viitanen ym. 2013) mukaan molemmat vanhemmat osallistuvat lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen muita laajoja terveystarkastuksia useammin. Vastaavasti henkilöstön arvioimana laaja terveystarkastus mahdollistaa vanhempien yksilöllisen terveysneuvonnan syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin hyväksi.

Toinen lääkärintarkastus ajoittuu raskausviikoille 35–36, jolloin fyysisen voiminnan lisäksi arvioidaan mm. loppuraskauteen ja synnytykseen liittyviä riskitekijöitä ja tarvittaessa ohjataan raskaana oleva synnytyssairaalaan. Raskausviikoilla 37–41 terveydenhoitajan/kättilön vastaanottokäyntejä on kahden viikon välein ja tarvittaessa tiheämmin. Kotikäyntien vaikuttavuudesta (mm. masennuksen ja väkivallan tunnistaminen, tapaturmien ehkäisy) on vahvaa tutkimusnäyttöä. Suosituksena onkin, että ensisynnyttäjille järjestetään kotikäynti sekä raskausaikana että synnytyksen jälkeen ja uudelleensynnyttäjille synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkitarkastus tehdään 5–12 viikkoa synnytyksestä ja sen voi tehdä lääkäri tai jälkitarkastuksen tekoon koulutettu terveydenhoitaja/kättilö. Määräaikaiset terveystarkastukset jatkuvat äitiysneuvola-ajan jälkeen lastenneuvolassa, jolloin tiedonsiirto lastenneuvolaan on olennaista. Yhdistetyn äitiys- ja lastenneuvolatyön hyödyistä on saatu tutkimusnäyttöä (ks. Tuominen ym. 2012).

Lisäseurantaa edellyttävä raskaus

Jukka Uotila

Dosentti, osastonylilääkäri, naistentautien ja synnytysten sekä perinatologian erikoislääkäri
Tampereen yliopistollinen sairaala, Naistentautien ja synnytysten vastuualue

Neuvolatoimintaa uudistettaessa yhtenä tärkeänä periaatteena on palvelujen tarjoaminen yksilöllisen tarpeen perusteella. Määräaikaista käyntejä vähennetään, mutta raskauden aikaiseen seurantaan jää edelleen 10-11 määräaikaista terveystarkastuskäyntiä, joista kaksi tulee neuvolalääkärille. Määräaikaisten terveystarkastusten perusrunko käsittää minimimäärän tarkastuskäyntejä, jotka on suunniteltu normaalisti eteneviin, matalan riskin raskauksiin.

Kun käyntimäärien kasvua hillitään matalan riskin raskauksissa, neuvolan resursseja vapautuu niille raskaana oleville naisille ja perheille, joilla todetaan erityisen tuen tarve. Arvion mukaan 20 % neuvolan resursseista tulee kulumaan tarveharkintaisiin lisäkäynteihin. Lisätuen ja -käyntien tarve voi olla seurausta mm. odottavan naisen terveydentilasta, mielenterveyden häiriöistä, päihdeongelmasta, aiemmasta ongelmallisesta raskaus- tai synnytystahistoriasta, nykyraskaudessa havaituista ongelmista, odottajan iästä, epäterveellisistä elintavoista tai perhe- tai elämäntilanteen vaikeuksista. Lisäksi neuvolan tulisi pystyä hoitamaan monet odottavaa äitiä huolestuttavat yleiset raskausvaivat.

Lasta odottavien äitien krooniset sairaudet ja niiden lääkehoito ovat yleistyneet. Suurimmaksi osaksi nämä äidit ovat perusterveydenhuollon hoidossa, ja myös raskausaikana neuvolalääkäri on avainasemassa hoitamaan ja seuraamaan potilasta sekä arvioimaan erikoissairaanhoidon lähettämisen tarvetta.

Panostaminen raskausdiabeteksen seulontaan ja hoitoon tuo terveyshyötyjä sekä raskauteen että naisen ja perheen tulevaan elämään. Raskausdiabeteksen lisääntyminen on vahvasti yhteydessä ylipainoon ja usein koko perheen epäterveellisiin elintapoihin. Raskaus on otollinen aika vaikuttaa naisen ja perheen elintapoihin. Jo raskausdiabeteksen riskitekijöitä kartoitettaessa voidaan perheelle antaa neuvontaa terveellisestä aterioinnista, sopivasta energiansaannista ja liikunnan eduista. Kun glukoosirasitus todetaan poikkeavaksi (= raskausdiabeteksen diagnoosi), neuvolassa aloitetaan kohdistettu ruokavalioneuvonta ja verensokerin omaseuranta. Hyvin usein ruokavaliosta löydetään korjattavaa, minkä myötä omaseurannassa saavutetaan aamiaista edeltävissä ja aterioiden jälkeisissä verensokerin mittauksissa tavoitetasot. Vaikka vaikeasteisessä raskausdiabeteksessä hoito siirtyy osittain sairaalan vastuulle, parhaimmillaan hoito tapahtuu silloinkin sairaalan ja neuvolan yhteistyönä. Ruokavalio-ohjaus jatkuu myös lääkehoitoa toteutettaessa, ja loppuraskaudessa on jo syytä suuntautua raskauden jälkeiseen terveydenhoitoon. On todennäköistä, että tulevaisuudessa raskausdiabeteksen ja muiden kroonislousteisten sairauksien hoito tulee yhä enemmän painottumaan perusterveydenhuollon puolelle.

Neuvolan tärkeä tehtävä on havaita alkavat raskauskomplikaatiot seulontaohjelman, määräaikaistarkastusten ja oireiden vuoksi tapahtuvien käyntien perusteella. Usein raskauskomplikaatiot eivät kehity yhtä kiskesti, vaan raskauskomplikaation varmistuminen saattaa edellyttää useampiakin käyntejä. Ennenaikaisen synnytyksen uhan havaitsemiseksi rutiinimaista kohdunkaulan tutkimista ei suositella, mutta oireiden perusteella odottava äiti tarvitsee joskus useitakin lisäkäyntejä kohdunkaulan tilanteen seuraamiseksi.

Perheen psykososiaaliset ongelmat ja muut havaitut terveysriskit ovat haaste neuvolatyölle. Mahdollisimman vaikuttava varhainen puuttuminen ja sopivan moniammatillisen tuen tarjoaminen edellyttävät hoitajan ja lääkärin tiivistä yhteistyötä ja resurssien kohdentamista riskiperheeseen.

RhD-negatiivisten äitien suojaus raskauden aikana

Susanna Sainio

LT, EL naistentaudit ja synnytykset, perinatologia
SPR Veripalvelu

Äidin raskaudenaikainen immunisoituminen sikiön isältään perimiä veriryhmätekiä kohtaan voi aiheuttaa sikiölle anemiamia ja vastasyntyneelle hyperbilirubinemiaa eli sikiön tai vastasyntyneen hemolyyttisen taudin. Vaikeimmat taudin muodot, mitkä hoitamattomina aiheuttavat sikiön tai vastasyntyneen kuoleman tai neurologisen vammautumisen, liittyvät RhD-, Rhc- ja K-immunisaatioihin. Hyvin toimivalla immunisaatoraskauksien seurantaohjelmalla ja nykyaikaisilla hoidoilla vastasyntyneen hemolyyttisen taudin ennuste on yleensä hyvä, mutta edelleen vuosittain kohdunsisäisiä punasolusiirtoja tarvitaan 10 - 15 raskauden hoidossa.

RhD-negatiivisten äitien suojaus anti-D-immunoglobuliinilla synnytyksen jälkeen on tärkein äidin immunisoitumista ja vastasyntyneen vaikean hemolyyttiseen taudin riskiä vähentävä toimenpide. Suomessa synnytyksen jälkeisen suojausohjelma otettiin käyttöön 1969. Myöhemmin ohjelma laajeni koskemaan muita immunisaatiolle altistavia tilanteita kuten keskenmenoja, keskeytyksiä, raskauden aikaisia toimenpiteitä ja komplikaatioita. Kattavasta suojausohjelmastamme huolimatta 1,8 % Rh-negatiivisista äideistämme immunisoituu johtuen raskaudenaikaisesta oireettomasta sikiöstä äitiin tapahtuvasta vuodosta (fetomatenaalivuodosta). Ainakin puolet näistä immunisaatioista on estettävissä RhD-negatiivisille äideille annettavalla rutiininomaisella raskaudenaikaisella anti-D-suojauksella. Tämä on ollut käytäntönä Yhdysvalloissa ja useimmissa Euroopan maissa jo 1990-luvun puolivälistä lähtien. Syksyllä 2013 aloitetaan Suomessakin RhD-negatiivisten äitien raskaudenaikainen suojaus neuvoloissa raskausviikolla 28 - 30 annettavalla anti-D-immunoglobuliinilla. Suojauksen antoon liittyvät vakavat haitat ovat erittäin harvinaisia.

Ainoastaan 60 % RhD-negatiivisten äitien lapsista on RhD-positiivisia. Raskauden aikaisen suojauksen kohdentamiseksi ainoastaan niihin äiteihin, jotka ovat vaarassa immunisoitua, voidaan sikiön RhD-veriryhmä määrittää äidin verinäytteestä. Tutkimus (B-Sikiön RhD-veriryhmä suojausta varten) tehdään SPR Veripalvelussa, näyte voidaan ottaa raskausviikoilla 24 - 26 samalla, kun RhD-negatiivisilta äideiltä otetaan näyte veriryhmävasta-aineiden seulontaa varten. Tieto neuvolassa annetusta suojauksesta on tärkeää merkitä veriryhmävasta-ainetutkimus-lahetteeseen. Tutkimuksen käyttöönotosta, näytteenotto-ohjeista ja lähetteen täyttämisestä tiedotetaan neuvoloita syksyllä 2013.

Lasta odottavan perheen mielenterveyden tukeminen

Anna-Maija Martelin

Psykologi, perheterapeutti, varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti
Espoon Perheneuvola

Esikoistaan odottavat vanhemmat elävät suurta muutosta: kasvua vanhemmaksi, suhteen muodostumista kohtuvauvaan ja valmistautumista kolmenkeskeisyyteen. Tämä mielensisäinen muutos tapahtuu äideillä vaiheittain, joissa suhde omiin vanhempiin ja kohtuvauvaan muuttuu. Myös isät voivat kokea suuria psyykkisiä muutoksia, tutkimustietoa näistä muutoksista on kuitenkin vähemmän. Mitä enemmän vanhemmat kykenevät raskausaikana keskenään jakamaan ajatuksiaan ja tunteitaan sitä paremmin vauvan ja vanhempien keskinäinen suhde toimii.

Raskausaika voidaan jakaa kolmeen kehitysvaiheeseen. Ensimmäisellä kolmanneksella sulautumisvaiheessa äidin huomio on kehollisissa muutoksissa ja tulevissa oman elämän ja itsen muutoksissa. Kohtuvauva on osa äitiä. Psyykkiset puolustusmekanismit heikkenevät ja tunteet heilahtelevat vahvasti. Kysymykset siitä, kuka minä olen ja millaiseksi muutun, nousevat esille. Ongelmat tässä vaiheessa saattavat näkyä äidin liiallisena keskittymisenä pelkästään omaan kehoon tai raskauden kieltämisenä. Keskiraskaudessa, eriytmisen vaiheessa, sikiön liikkeet auttavat äitiä erottaamaan mielessään itsensä lapsesta. Äiti on psyykkisessä muutoksessa, suhde omaan äitiin on vahvasti esillä. Samaistuminen auttaa omasta äidistä eriytymistä, mikä näkyy usein suhteen realistumisena. Ongelmat saattavat liittyä vaikeuteen kuvitella vauvaa, mielikuvat voivat olla negatiivisia tai pelon sekaisia. Kiintymyssuhteen kehittyminen voi estyä. Jos suhde omaan äitiin jää kohtaamatta, voi samaistuminen äidin rooliin olla vaikeaa. Odottava äiti voi olla poikkeuksellisen avuton ja huomion tarpeinen. Kolmannessa, irrottautumisvaiheessa, huomio siirtyy mielikuvista todelliseen lapseen. Huolet siitä, miten synnytyksestä ja äitinä olemisesta selviää, kasvavat. Levottomuus ja ristiriitaiset tunteet nostavat uudelleen päätään. Ongelmana tässä vaiheessa voi olla äidin pelot omasta tai vauvan kuolemasta, hallinnan menettämisestä synnytyksessä.

Raskausajan haasteet näkyvät myös mielenterveyden ongelmina. Masennuksesta kärsii 10- 15 % naisista. Myös yleisten ahdistus – ja stressioireiden on tutkittu aiheuttavan ennenaikaisia synnytyksiä ja säätelyongelmia vauvoille. Mielenterveysongelmien lisäksi erityisiä riskejä raskausaikana aiheuttavat myös ei-toivotut raskaudet, aikaisemmat vauvan/kohtuvauvan menetykset, hedelmöityshoidot, syömishäiriöt ja parisuhdeongelmat. Psyykkiset ongelmat tässä elämän ”onnellisessa” vaiheessa voivat tuntua tulevista vanhemmista erityisen häpeällisiltä ja epäonnistumisen kokemuksilta. Hyväksytyksi tulemisen ja tuen tarve on suuri.

Terveystenhoitajan on hyvä huomioida omassa työssään raskauden eri vaiheiden haasteet ja tukea äitiä näissä. Vanhempien tukeminen onnistuu hyväksyvässä ja aidon kiinnostuneessa ilmapiirissä. Perheen voimavaroja kartoittavat kyselyt ja EPDS-seulan (masennusseula) käyttö jo raskausaikana ovat suositeltavia välineitä tilanteen arvioimiseksi. Ongelmien ollessa huomattavia on erityisen tärkeää ohjata äitiä ja koko perhettä avun piiriin. Vanhempien ongelmat saattavat liittyä sekä vanhemmaksi kasvamiseen että psyykkiseen pahoinvointiin. Tarvitaan siis mielenterveystyön tukea (perustason aikuisten mielenterveystyö tai aikuispsykiatria) mutta myös ammatillista apua raskausajan kehitystehtävän tukemiseen (neuvolapsykologit, perheneuvolan vauvaperhetyö jne). Olennaista on luoda ammatilliset, helposti lähestyttävät verkostot avun saamiselle.

Äitiysneuvolapalvelujen johtaminen ml. henkilöstömitoitus

Marjaana Pelkonen

THT, dosentti, neuvotteleva virkamies
Sosiaali- ja terveysministeriö

Johtamisen tehtävänä on luoda edellytykset vaikuttavalle äitiysneuvolatoiminnalle ja ohjata äitiysneuvolatoiminnan kehitystä tavoiteltavaan suuntaan. Ohjauksessa on otettava huomioon, että äitiysneuvolapalvelut on järjestettävä terveydenhuoltolain ja valtioneuvoston asetuksen mukaisesti. Äitiysneuvolatoiminnan johtaminen on osa laajempaa johtamisen kokonaisuutta. Johtamisen organisointi ja johtamisvastuiden määrittely vaihtelevat kunnissa. Strateginen ja operationaalinen vastuu voi olla yhdellä henkilöllä tai jakautuneena eri henkilöille. Äitiysneuvolatoiminnan vastuuhenkilöiden nimeäminen ja heidän vastuullaan olevista tehtävistä sopiminen on ensisijaista johtamisen organisoinnissa.

Vastuuhenkilön tai vastuuhenkilöiden tehtävänä on muun muassa toiminta- ja taloussuunnitelmien ja toimintaohjelman laatiminen sekä moniammatillisen ja -sektorisen työn johtaminen ja kehittäminen sekä palvelujen yhteensovittaminen. Äitiysneuvolatoiminnan suunnittelu ja palvelujen järjestäminen perustuvat lasta suunnittelevien ja lasta odottavien parien terveyttä ja hyvinvointia koskevaan tietoon. Johtamisella varmistetaan, että äitiysneuvolapalvelut ovat vaikuttavia ja asiakaslähtöisiä ja osa laajempaa palvelukokonaisuutta. Johtamisen tehtävänä on varmistaa riittävät henkilöstövoimavarat ja niiden tarkoituksenmukainen käyttö sekä henkilöstön osaamisen kehittäminen uuden äitiysneuvolaoppaan suositusten mukaiseksi. Osaamisen johtamiseen kuuluvat henkilöstön kehittäminen sekä oppimisen mahdollistaminen työyhteisössä. Tärkeä tehtävä on myös uusien äitiysneuvolasuositusten toimeenpanon tukeminen.

On pidettävä huolta, että henkilöstö käyttää mahdollisimman vaikuttavia ja yhdenmukaisia menetelmiä ja toimii voimassa olevan lainsäädännön ja sovitujen periaatteiden mukaisesti. Esimiesten rooli on merkittävä näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöön otossa, levittämisessä ja juurruttamisessa.

Johtamisen avulla luodaan toimintakulttuuri, joka kannustaa henkilöstöä oman ammattitaidon sekä neuvolatyön ja oman työyksikön työn kehittämiseen ja joka tukee ja vahvistaa henkilöstön voimavaroja ja työhyvinvointia. Osallistava johtaminen edistää työntekijöiden osallistumista päätöksentekoon ja ammatillisuutta. Osallistavan johtamisen on todettu parantavan työolosuhteita, työilmapiiriä, henkilöstön ja johtajien vuorovaikutusta sekä tiedottamista. Tehtävänä on luoda menettelyt, joilla toiminnan tuloksellisuutta ja laatua seurataan säännöllisesti ja joilla henkilöstön toimintaa seurataan ja valvotaan. Äitiysneuvolaa koskevien asioiden vieminen luottamushenkilöiden käsittelyyn kuuluu myös vastuuhenkilön tehtäviin.

Henkilöstön mitoitukseen johtajat saavat tukea oppaaseen sisältyvistä uusista mitoitussuosituksista. Niiden mukaan kokopäivätoimista terveydenhoitajaa/kätilöä kohden voi olla korkeintaan 76 raskaana olevaa naista tai perhettä ja lääkäriä kohden enintään 600 raskaana olevaa. Riittävän osaamisen varmistamiseksi on työ järjestettävä siten, että terveydenhoitajaa/kätilöä kohden on vähintään 38 raskaana olevaa naista. Jos terveydenhoitaja tai lääkäri työskentelee alueella, jolla on paljon maahanmuuttajia tai muita erityistä tukea tarvitsevia, vaikuttaa se perheiden määrää vähentävästi. Henkilöstömitoitus perustuu laskelmiin, joissa esitetään yksityiskohtaisesti työajan jakautuminen erilaisiin tehtäviin. Vähentämällä arkipyhät, sairauspäivät, koulutuspäivät sekä ruoka- ja kahvitauot on saatu varsinainen käytettävissä oleva vuosittainen työaika. Se on eritelty varsinaiseen asiakastyöhön ja sen lisäksi tehtävään työhön. Merkittävä uudistus on, että tuen kohdentamiseen on varattu 20 % sekä terveydenhoitajan että lääkärin asiakastyöhön käytettävissä olevasta ajasta.

Asiakas/potilastietojen yhtenäinen kirjaaminen ja raportointi – minkäläistä hyötyä AvoHILMOsta

Marjut Frantsi-Lankia

Psykologi, perheterapeutti, varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Terveydenhuoltoa koskevan tiedon tarve on jatkuvasti lisääntynyt ja monipuolistunut. Tietoa tarvitaan toiminnan ja palvelujärjestelmän seurantaan, johtamista ja kehittämistä sekä valvontaa ja tutkimusta varten. Aikaisemmin perusterveydenhuollon tilastointi oli lähinnä käyntimäärien kirjaamista. Nykyisin tarvitaan monipuolista tietoa myös toiminnan sisällöistä.

Lisääntyvien tietotarpeiden vuoksi lähdettiin 2000-luvulla kehittämään avoterveydenhuollon hoitoilmoitusta (AvoHILMO). AvoHILMO on ollut kuntia velvoittava vuodesta 2011 lähtien.

AvoHILMON periaatteita ovat ajantasainen tiedon tuottaminen ja raportointi, monipuolinen tietosisältö ja automatisoitu tiedonkäsittely. Kaikki perusterveydenhuollon käynnit ja kontaktit kirjataan potilastietojärjestelmään (AvoHILMOon). Tämä mahdollistaa toiminnan seuraamisen ja vertailun terveystieteiden ja kansallisesti. AvoHILMO-tiedonkeruun avulla seurataan mm.:

- palvelujen käytön laajuutta ja kattavuutta
- asetuksen (VNA 338/2011) mukaisten terveystarkastusten toteutumista (laajat ja muut määräaikaikaiset sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset) ja
- terveydenhuoltolain 51 §:n mukaista perusterveydenhuollon hoidon saatavuutta.

Oleelliseksi osaksi perusterveydenhuollon tilastouudistusta luotiin uusi sähköinen AvoHILMOon perustuva raportointijärjestelmä, jonka avulla tieto on helposti kaikkien saatavilla. Yhdenmukainen ja kattava tietojen kirjaaminen on perusedellytys vertailukelpoisen ja laadukkaan tiedon saamiselle ja seurannalle. Yksi tärkeä tiedon laadun kriteeri on käyntisyiden kirjausaste (ICD-10 ja ICPC-2). Käyntien sisältötietoa saadaan myös perusterveydenhuollon toimintoluokituksesta (SPAT). AvoHILMON tietosisältöjä ja luokituksia kehitetään käyttäjäkokenemusten ja muuttuvien tietotarpeiden perusteella.

AvoHILMO-tiedot raportoidaan THL:n verkkosivuilla (www.thl.fi/avohilmo) sitä mukaa kuin tietoa saadaan ja tietotuotanto laajenee. Raportit ovat muodoltaan päivittäin päivittyviä pika-raportteja sekä kuukausittain päivittyviä tiivisteitä ja kuutioita.

Kansallisen tiedonkeruun ja rekisteritietojen hyödynnettävyys edellyttää, että eri tietojärjestelmistä poimittavasta tiedosta löydetään yhteneviä sisällöllisiä kokonaisuuksia. THL tekeekin yhteistyötä eri asiantuntijoiden, kuntien edustajien sekä kaikkien potilastietojärjestelmätoimittajien kanssa.

AvoHILMON tavoitteena on tuottaa parempaa ja monipuolisempaa ajantasaista tietoa palvelujärjestelmän kehittämiseksi ja väestön terveyden edistämiseksi. Päivittäinen asiakastiedon kirjaaminen (tilastointi) tekee myös neuvolassa työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden työtä näkyväksi. Toiminnan suunnittelun, johtamisen ja päätöksenteon tulee perustua yhä enemmän ajantasaiseen tietoon.

AvoHILMON tietosisältö kuvataan AvoHILMO-oppaassa 2013 (www.thl.fi/avohilmo). Kehittämistyö jatkuu! Uusi opas julkaistaan vuodelle 2015.

Yhteystiedot:

kaisa.mollari@thl.fi, sanna-mari.saukkonen@thl.fi, marjut.frantsi-lankia@thl.fi

Konkreettisia keinoja oman ammattitaidon ylläpitämiseen ja perheiden tukemiseen – Täysi hyöty verkkotyökaluista

Jarmo Salo

Asiantuntijalääkäri

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Lasten ja nuorten hyvinvointi- ja terveystieteiden yksikkö

Lääketieteellinen ja hoitotieteellinen tieto uusiutuu nopeasti, ja hyvien, ajankohtaista päivitettyä tietoa sisältävien tietolähteiden tunteminen ja aktiivinen käyttö on laadukkaan neuvolatyön kannalta välttämätöntä. Sähköiset tietolähteet mahdollistavat tehokkaan tiedonhaun asiakaskontaktien aikanakin ilman, että varsinainen neuvolatyö siitä kärsii. Tavoitteena on, että neuvolatyössä käytettävät menetelmät ja käytännöt perustuvat parhaaseen mahdolliseen tieteelliseen näyttöön. Käytännössä tehokas ja neuvolatyön tavoitteita edistävä tiedonhaku edellyttää myös riittäviä perustietoja lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä, lapsen ja perheen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja tavallisimmista ongelmista.

Tiedonhaun ensimmäisenä haasteena on sopivan tietolähteen ja toimivien hakumenetelmien (oikeat hakusanat jne.) valinta. Terveydenhuollon toimijoiden käytettävissä on lukuisia tietokantoja, käsikirjoja, verkkopalveluita, portaaleja ja hakukoneita. Monet kattavat, laadukkaat ja käyttökelpoiset tietolähteet ovat vieraskielisiä, mikä on voinut turhaan rajoittaa niiden käyttöä. Toisaalta suomalaisten tietolähteiden etuna on kielen lisäksi niiden soveltuvuus paikallisiin oloihin (kansalliset suositukset, toimivat käytännöt, hoitoketjutiedot, lainsäädäntö jne.). On joka tapauksessa tärkeää tuntea käyttämiensä tietolähteiden tausta, ominaisuudet ja toiminta, jotta niitä voisi hyödyntää tehokkaasti tilanteeseen sopivalla tavalla. Toisaalta on kyettävä arvioimaan sekä tietolähteen luotettavuutta että löytämänsä tiedon laatua ja soveltuvuutta kuhunkin tilanteeseen. Tämä edellyttää perustietoja tieteellisen tutkimuksen perusteista ja tavallisten sudenkuoppien ymmärtämistä: ajallinen yhteys ei tarkoita syy-yhteyttä, esim. tiettyä ravitsemussuosituksista noudattavat ja noudattamattomat eroavat muutenkin kuin suosituksen suhteen, tutkimuksessa verrattavan suureen täytyy olla tavoitteen kannalta mielekäs.

Suurimmaksi esteeksi neuvolatyöhön liittyvälle tiedonhauille koetaan ajanpuute. Käytännössä tiedonhaun käytetty aika on kuitenkin aktiivisesti sähköisiä tietolähteitä käyttävällä parhaimmillaan ennemminkin sekunteja kuin minutteja. Joka tapauksessa vaikeisiinkin kysymyksiin vastaukset ovat aina löydettävissä, usein tapaamisen aikana, joskus asiaan on järkevää palata rauhallisen perehtymisen ja mahdollisen konsultaation jälkeen myöhemmin. Hyvänä periaatteena voi pitää, että kaikkiin omaa työtä koskeviin ongelmiin ja perheiden kysymyksiin haetaan aina vastaus, tavalla tai toisella. Paitsi että tämä periaate kehittää työntekijän omaa ammattitaitoa, se lisää työn mielekkyyttä, tukee terveystiedon välittymistä, auttaa perheitä heidän ongelmissaan ja osaltaan lisää perheiden luottamusta neuvolatyöhön. Toisaalta myös perheet hakevat tietoa internetistä, ja on tärkeää, että ammattilaiset tukevat heidän tiedonhakuun ja osaavat ohjata heitä luotettavien tietolähteiden käyttöä.

Pitkäjänteistä työtä laajojen terveystarkastusten kehittämiseksi

Sanna Takala

Terveystarkastaja AMK, TtK-opiskelija
Tuusulan kunta

Tuuli Immonen

Ylilääkäri, lastenneurologi
Tuusulan kunta

Tuusula on noin 38 000 asukkaan kasvava kunta, joista 0-6 – vuotiaita asukkaita on 3400. Kunnassa on kolme keskusta: Hyrylä, Jokela ja Kellokoski. Tuusula on muuttovoittoista aluetta ja lapsiperheitä on paljon. Useilla perheillä tukiverkosto on kaukana, työmatkat ja –päivät ovat pitkiä.

Neuvolan terveystarkastusten systemaattinen kehittäminen käynnistyi Tuusulassa terveystoimen, sosiaalitoimen ja varhaiskasvatuksen yhteisen TuuLas-hankkeen aikana vuosina 2005–2009. Hankkeen tavoitteena oli mm. ennakoivan ja ehkäisevän lapsiperhetyön kehittäminen. Tällä hetkellä Tuusulassa toimivat moniammatillinen perhevalmennus, perhelinkkitoiminta, lasten- ja koululaisten moniammatilliset kuntoutusryhmät, perhekeskukset (Hyrylä, Jokela, Kellokoski), terveystoimen ja varhaiskasvatuksen yhteistyöryhmä ja päiväkotien kummiterveystarkastajatoiminta.

Laajojen terveystarkastusten kehitystyön perustana on 2011 voimaan tullut asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Tuusulassa kehittämistyötä tehdään säännöllisesti ja järjestelmällisesti yhdessä koko henkilökunnan kanssa. Ensiarvoisen tärkeää on henkilökunnan innostuneisuus kehittämistyötä kohtaan, työnantajan tuki ja kehittämistyön moniammatillisuus.

Laajojen terveystarkastusten kehittämistyön haasteina ovat tiukentuneet taloudelliset resurssit ja perheiden motivoiminen laajoihin terveystarkastuksiin.

Tulevaisuuden kehittämiskohteita ovat joustavien terveystarkastusten kehittäminen siten, että tukea tarvitsevat perheet tunnistettaisiin oikea-aikaisesti ja resurssit voitaisiin kohdentaa näiden perheiden auttamiseen sekä moniammatillisen yhteistyön parantaminen eri toimijoiden välillä. Kuntien välisen yhteistyön tiivistäminen on tulevaisuudessa tärkeää, että hyväksi koetut käytännöt saadaan yhteiseen käyttöön.

Monikulttuuristen perheiden kohtaamisen ja tukemisen erityiskysymyksiä

Raija Saavalainen-Kourula

Osastonhoitaja

Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveysvirasto, Lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointi, Neuvola- ja perhetyö

Vuonna 2012 ulkomaalaistaustaisia oli Suomessa 4,9 %. Pääkaupunkiseudun asukkaista 11,8 % oli vieraskielisiä, suurimpina kieliryhminä venäjä, viro, somali, englantia, arabia ja kurdi. Helsingissä asui 50 661 ulkomaalaista, heistä 28 % Itä-Helsingissä. Neuvolaikäisistä lapsista noin 14 % oli vieraskielisiä. Yleisin oleskeluluvan hakuperuste oli perheside, seuraavaksi yleisin opiskelu ja kolmantena työnteko.

Maahanmuuttajaväestön asettuminen pääkaupunkiseudulle toi tarpeen selkeyttää toimintoja ja yhtenäistää käytäntöä ja työnjakoa. Maahanmuuttajaperhe äitiyshuollossa –hoitoketju tehtiin HUS:n Naistensairaalaa ja pääkaupunkiseudun perusterveydenhuollon yhteistyönä. Hoitoketju on HUS-extranetissa kaikkien työntekijöiden saatavilla. Esitysmuotona on Flow-charter, jossa huomiopalkkien avulla pääsee etenemään äitiys- ja lastenneuvolan ohjeisiin, katsomaan mm. laboratoriotutkimukset, maahanmuuttajien terveystarkastusohjeen ja erityiset huomiotavat asiat kuten ympärileikatut. Hoitoketjuun on tallennettu erikielisiä ohjeita mm. raskauden aikaisesta ravitsemuksesta ja D-vitamiini-ohjeet. Muiden toimijoiden palvelut löytyvät linkkeinä (mm. Infopankki, Kidutettujen kuntoutuskeskus, turvakodit).

Neuvolassa otetaan puheeksi ympärileikkaus; raskaana oleva ei aina välttämättä tiedä onko hänet leikattu. Asiasta keskustellaan aina kunnioittavasti, lähtömaassa naisen kunnia ja avioituminen voi olla kiinni leikkauksesta. Avasleikkaus tehdään ponnistusvaiheen yhteydessä. Raskaana olevalla ympärileikatulla voi olla virtsatietulehduksia ja yhdyntäkipuja. Gynekologinen tutkimus saattaa olla hankalaa tai nainen voi kieltäytyä siitä, taustalla on ehkä traumaattinen kokemus, kivuliaat yhdyntäkokemukset ja kuukautisvaivat. Gynekologinen tutkimus ei ole aina edes välttämätön. Perheiden kanssa jatketaan neuvolassa keskustelua ympärileikkauksen haitoista ja vaarallisuudesta ennaltaehkäisten Suomessa syntyvien tyttöjen ympärileikkauksia.

Kokemuksesta tiedetään, että maahanmuuttajat osallistuvat harvoin neuvoloiden järjestämiin perhevalmennuksiin tai synnytyssairaaloiden tutustumiskäynteihin. Tämän vuoksi hoitoketjun liitteeksi laadittiin diasarja maahanmuuttajaperheiden perhevalmennukseen yhdessä Metropolia amk:n kanssa. Kuvia teksteineen voi käyttää tukemaan keskustelua sekä neuvolassa, että synnytyssairaalassa. Teemoina ovat raskaus, synnytys ja synnytyksen jälkeinen aika, yhteensä 60 päivää (suomi, ruotsi, englantia, venäjä, somalia ja arabia). Kuvasarjaa tehtäessä on huomioitu Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointitutkimuksen tuloksia vuodelta 2012 lisäämällä tietoa mm. terveellisestä ruokavaliosta ja raskauden ehkäisystä.

Helsingin neuvoloihin laadittiin laajojen terveystarkastusten ohjeeseen ohjeistus siitä, miten asetuksen henkeä voidaan toteuttaa maahanmuuttajaperheiden kanssa; miten perheen hyvinvointia käsitellään, kun käytettävissä ei ole oman kielistä voimavaralomaketta. Vanhempien kanssa käsitellään arkojakin asioita; parisuhdetta, riitelyä, väkivaltaa, päihteidenkäyttöä, taloudellista tilannetta ja tulevaisuuden suunnitelmia. Perheet huomaavat, että näistä asioista neuvolassa puhutaan ja kokevat, että asioista on myös lupa puhua. Neuvola on turvallinen paikka, jossa viranomaisleima ei ole rasite tai uhka.

Länsimaalaisessa kulttuurissa lapsi omaksuu kieltä yksilökeskeisesti, kahdenkeskisessä vuorovaikutuksessa, kun taas monissa perinteisissä kulttuureissa yhteisöllisesti, kuuntelemalla eli ”koko kylä opettaa”.

Nyt yhteisön puuttuessa vanhempia ohjataan ja kannustetaan tarjoamaan mahdollisimman monipuolista äidinkielen mallia vahvistaen lapsen oman äidinkielen kehitystä. Hyvä äidinkielen hallinta luo pohjan muiden kielten omaksumiselle. Ota Koppi- ohjelma on eri kieli- ja kulttuuritaustaisen lapsen kielen kehityksen ja osallisuuden vahvistamisen ohjelma. Kohderyhmänä ovat 4-8 -vuotiaat lapset, joiden äidinkieli on muu kuin suomi tai ruotsi, ja heidän vanhempansa. Tavoitteena on kaikkien lasten yhdenvertaiset edellytykset oppimiseen ja osallisuuteen sekä toimiva kaksikielisyys. www.otakoppi-ohjelma.fi

Materiaalia: Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 ja KokoNainen-hanke.

Monimuotoisten perheiden kohtaaminen ja tukeminen neuvolassa

Anna Moring

Projektipäällikkö

Monimuotoiset perheet -verkosto / Kaikkien perheiden Suomi –hanke

Mistä puhumme kun puhumme perheestä? Miten perheiden monimuotoinen todellisuus tulee osaksi neuvolan arkea ja työtapoja? Osaammeko kohdata jokaisen perheen sellaisena kuin se on, vai onko välissä oletusten, mielikuvien ja stereotyyppien valtameri?

Luennolla käsitellään perheiden monimuotoisuutta konkreettisesti ja käytännönläheisesti. Luennolla käydään läpi joitakin esimerkkejä monimuotoisten perheiden erityisistä tuen tarpeista ja nostetaan esiin tilanteita, joissa eri perhemuotojen huomioiminen on erityisen tärkeää. Myös monimuotoisten perheiden oma ääni pääsee kuuluviin perheiden omien kertomusten kautta.

Lopuksi luento tarjoaa joitakin konkreettisia vinkkejä perheiden monimuotoisuuden huomioimiseen ja moninaisuuden kohtaamiseen.

Lisätietoja perheiden monimuotoisuudesta ja erilaisten perheiden erityistarpeista kootaan parhaillaan sivustolle www.monimuotoisetperheet.fi. Sivusto julkaistaan marraskuussa 2013. Ajankohtaista tietoa ja vertaistukea erilaisille monimuotoisille perheille löytyy perhetyötä tekevistä järjestöistä, joihin keskittyy myös suuri määrä kutakin perhemuotoa koskevaa asiantuntemusta.

Monimuotoiset perheet –verkosto

Monimuotoiset perheet -verkosto on kymmenen suomalaisen perhejärjestön yhteistyöverkosto, johon kuuluvat Adoptioperheet ry, Käpy – Lapsikuolemaperheet ry, Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, Monikulttuuriyhdistys Familia Club ry, Perhehoitoliitto ry, Sateenkaariperheet ry, Suomen Monikkoperheet ry, Suomen Nuoret Lesket ry, Suomen Uusperheellisten Liitto ry ja Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry.

Verkosto koordinoi Kaikkien perheiden Suomi -hanketta, jonka tehtävänä on kerätä tietoa monimuotoisten perheiden erityistilanteista ja saattaa tämä tieto lainsäätäjien ja palvelujärjestelmän tietoisuuteen.

Sijais- ja adoptioperheen kohtaaminen ja tukeminen neuvolassa

Sanna Mäkipää

Terveydenhoitaja, TtM, kouluttaja
Tmi Capacitas Familia

Neuvolatyössä kohdataan entistä enemmän monimuotoisia perheitä. Perinteisen ydinperheen, isän, äidin ja heidän biologisten lastensa, ohella neuvolassa käy myös mm. adoptio- ja sijaisperheitä. Yleisen ajattelutavan lähtökohtana on kuitenkin vieläkin varsin usein perinteinen ydinperheen malli. Tämä voi aiheuttaa ristiriitoja sekä vaikeuttaa erilaisissa perheissä asuvien lasten ja heidän vanhempiensa tarpeiden ymmärtämistä sekä asiakaslähtöisen palvelun tarjoamista perheille. Keski-verrosta poikkeavien kasvuolosuhteiden vaikutusten ymmärtäminen on myös tärkeää lapsen kokonaiskehitystä arvioitaessa.

Luennessani esittelen biologisen perheen ideaalin ja peilaan siihen kahta perinteisestä perhemallista poikkeavaa perhemuotoa: adoptio- ja sijaisperhettä. Nämä perhemuodot sisältävät tiettyjä neuvolatyön kannalta huomioon otettavia erityispiirteitä. Ensinnäkin, arjen vanhemmuus on sosiaalista vanhemmuutta eikä se rakennu biologiselle tai geneettiselle samankaltaisuudelle. Vanhemmuutta ja sen toteutumista sekä perheen sisällä että suhteessa läheisiin ihmisiin ja yhteiskunnan rakenteisiin joudutaan neuvottelemaan ja samalla etsimään juuri omalla perheelle sopivia ratkaisuja. Lasten ja perheiden elämässä kaksien vanhempien olemassa olo rakentuu joko reaalille kontakteille (sijaishuollossa olevat lapset) tai lapsen pohdinnoille ja mielikuville hänen rakentaessaan identiteettiään (adoptoidut lapset). Myös lainsäädäntö (sekä laki lastensuojelusta että adoptiolaki) korostavat lapsen ja biologisten vanhempien yhteydenpidon merkitystä. Uuden adoptiolainsäädännön myötä erilaiset avoimen adoption järjestelyt tullevat lisääntymään lähivuosina. Ulkomailta adoptoineilla perheillä ja adoptoiduilla lapsilla on nykyään myös sosiaalisen median kautta entistä suuremmat mahdollisuudet pitää yllä yhteyksiä lapsen biologiseen sukuun.

Toinen lasten kehitykseen ja kasvuun sekä perheiden arkeen vaikuttava tekijä on se, että adoptoidut ja sijoitetut lapset tulevat yleensä lapsen kokonaiskehityksen kannalta epäsuotuisista varhaislapsuuden kasvu- ja kehitysympäristöistä. Lisäksi heillä on useimmiten traumatausta, joka on viivästyttänyt tai muokannut lapsen kehitystä negatiivisesti. Se, miten aiemmat elämäkokemukset ovat vaikuttaneet lapseen, on pitkälti riippuvainen hänen persoonastaan, yksilöllisestä kehitystasostaan sekä aiemmista mahdollisuuksistaan luoda kiintymyssuhteita hoivaajiinsa. Lapsen kehitysprofiili voi olla palapelimäinen: osa kehityksestä on ikätasoista, osa taas edellä ja osa, useimmiten sosiaalinen ja emotionaalinen kehitys, jäljessä muihin ikätasoihin verrattuna. Adoptio- ja sijaisvanhempien keskeisin tehtävä onkin lapsen järkkyneen perusturvallisuuden luominen ja vahvistaminen sekä lapsen kiinnittäminen pysyviin olosuhteisiin. Tehtävä korostuu etenkin lapsen perheeseen tulovaiheessa, mutta myös koko perheen elämänkaaren ajan. Kiinnittymis- ja kiintymysprosessi eivät ole helppoja yhtäältä lapselle ja toisaalta uusille vanhemmille. Tämä asettaa myös haasteita sekä vanhemmuuden tukemiselle että lasten kehityksen seurannalle neuvolassa. Neuvolasta voi etenkin perheen muodostumisen alkuvaiheessa muodostua korvaamaton tuki sekä lapselle että hänen uusille vanhemmilleen. Tuen antaminen vaatii kuitenkin erityisymmärrystä näiden perheiden tarpeista.

Luennessani hahmottelen lyhyesti adoptio- ja sijaisperheeseen tulevien lasten taustaa ja nostan esiin neuvolan kannalta keskeisiä teemoja. Näiden lisäksi esittelen Norjassa kehitetyn adoptiolasten neuvolatarkastusmallin. Malli on helposti toteutettavissa suomalaisen neuvolajärjestelmän parissa ja sovellettavissa suurimmalta osin myös sijoitettujen lasten ja heidän perheidensä ohjaamiseen.

Lähisuhde- ja perheväkivallan puheeksi ottaminen

Minna Piispa

Kehittämispäällikkö, dosentti, VTT

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Väkivalta parisuhteessa altistaa raskaana olevan naisen ja sikiön monenlaisille riskeille. Kansainvälisten tutkimusten mukaan parisuhdeväkivalta heikentää raskaana olevan fyysistä ja henkistä terveyttä, vähentää seksuaalista itsemääräämistä, lisää tahattomia raskauksia ja abortteja. Väkivalta raskauden aikana lisää huomattavasti riskiä ennenaikaiseen synnytykseen, pieneen syntymäpainoon, vastasyntyneen kuolemaan sekä vaikeuttaa vastasyntyneen imetystä.

Äitiysneuvolat ovat avainasemassa tunnistamaan parisuhteessa tapahtuvan väkivallan ja puuttumaan siihen. Suurin osa raskaana olevista käy Suomessa äitiysneuvolassa raskauden aikana ja käynnit jatkuvat lastenneuvolassa lapsen kouluikänsä asti. Neuvolapalveluissa käyttävät yleensä myös etnisiin ja kulttuurisiin vähemmistöihin kuuluvat naiset, joita ei välttämättä tavoiteta muiden palveluiden kautta. Väkivalta on uhka lapsen kasvulle ja kehitykselle myös siinä tapauksessa, vaikka väkivalta ei kohdistuisi suoranaisesti lapseen.

Systemaattisella seulonnalla on huomattava merkitys parisuhdeväkivallan uhrien hoitoonohjauksessa ja väkivallan ehkäisyssä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä tehdyn tutkimuksen mukaan aiempi lähisuhdeväkivalta vaikutti 10 prosentilla synnytysyksikön potilaista kielteisesti hyvinvointiin ja elämänhallintaan potilaan oman arvion mukaan. Gynekologisille potilaille tehdyn suomalaisen tutkimuksen mukaan 42 prosenttia oli kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa aikuisiällä. Ulkomaisten, pääosin skandinaavisten ja yhdysvaltalaisen tutkimusten mukaan raskauden aikana fyysistä väkivaltaa on kokenut 1 - 21 % naisista.

Väkivallasta kysymistä voidaan asiakastilanteissa helpottaa ja puheeksi otton kynnyksiä madaltaa niin kutsutuilla suodatinkysymyksillä ja systemaattisella seulonnalla. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt Väkivallan kartoituslomakkeen yhteistyössä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa, joka esitellään puheenvuorossa.

Moniammatillinen yhteistyö lasta odottavan perheen hyvinvoinnin tukena - Oulun hyvinvointineuvolan toimintamalli

Marita Väättäinen

Kätilö, terveydenhoitaja, perhekeskusosaaja
Oulun kaupunki

Suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat parantuneet vuosikymmenten aikana, mutta sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat kasvaneet. 20–30 prosenttia perheistä kokee, etteivät heidän omat voimavarat riitä arjessa selviytymiseen eikä perinteinen palvelujärjestelmä vastaa perheiden psykososiaalisiin tarpeisiin. Oulun kaupungissa palvelujen arvioinnin ja kehittämisen painopisteenä on poikkitoiminnallisen työn vahventaminen. Tällä tavoitellaan palveluiden asiakaslähtöisyyden lisäämistä sekä palveluiden vaikuttavuuden ja tuottavuuden kasvattamista toimintatapoja uudistamalla.

Perheiden hyvinvointia tukien Oulun Tuira-Koskelan alueen neuvolan terveydenhoitajat ovat kehittäneet hyvinvointineuvolan toimintamallin vuonna 2012. Toimintamallin tavoitteena on tunnistaa ja vahvistaa perheen hyvinvointia edistäviä tekijöitä ja tukea moniasiantuntijaisen työryhmän avulla koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi tavoitteena on perheen palveluprosessin nopeuttaminen ja päällekkäisten palvelujen poistaminen sekä työn tehostaminen työparityön avulla. Toimintamallin kehittämiseen ovat osallistuneet kaupungin omien toimijoiden lisäksi asiakkaat, seurakunta ja kolmas sektori.

Hyvinvointineuvolassa eri ammattilaiset toimivat yhdessä perheen hyvinvoinnin tukena asiakaslähtöisesti, perhekeskeisesti ja ennaltaehkäisevästi perheen toimintaympäristöissä. Kohderyhmänä ovat lasta odottavat perheet ja pikkulapsiperheet. Neuvolakäynnillä terveydenhoitaja tunnistaa keskusteluiden tai eri seuloissa nousseiden asioiden perusteella perheen tuen tarpeen ja kokoaa moniammatillisen tiimin, johon kuuluvat esimerkiksi sosiaali-, päihde- ja perhetyöntekijä. Näin perhe saa tarvitsemansa tuen mahdollisimman nopeasti ilman läheteitä. Hyvinvointineuvolan työmuotoja ovat työparityöskentely, kotikäynnit, verkostopalaverit, ryhmät ja yksilökäynnit.

Hyvinvointineuvolan toimintamallilla on saatu positiivisia tuloksia. Tukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja huolien puheeksi ottaminen ovat helpottuneet. Tunnistamisen apuna voidaan käyttää erilaisia seuloja, kuten voimavarakartoitus, päihdekyseily, väkivaltalomake, mieliala- ja masennusseula. Perheiden palveluprosessi on nopeutunut ratkaisevasti, jonka vuoksi perheiden intensiivisen tuen turvaaminen ja auttaminen tapahtuvat jo varhaisessa vaiheessa ehkäisten ongelmien vaikeutumista. Moniammatillisen työyhteisön ja työparityöskentelyn myötä perheiden voimavarojen tunnistaminen, niistä yhdessä keskusteleminen, tavoitteiden asettaminen ja arviointi ovat parantuneet. Työntekijät kokevat myös jaksavansa työssä paremmin.

Hyvinvointineuvolan konsepti on ideaalinen, kun perheiden voimavarat ovat vähissä eivätkä he jaksakaan hakeutua palveluihin. Tämän vuoden aikana hyvinvointineuvolan toimintamalli laajenee koko Oulun kaupungin alueelle, huomioiden alueiden erityispiirteet ja palvelutarpeet. Jalkauttaminen tapahtuu pilottineuvolan terveydenhoitajan ohjauksella ja tuella.

Kohti monialaisia lapsiperhepalveluja Etelä-Pohjanmaalla

Sirpa Tuomela-Jaskari

Projektikoordinaattori, YTM

ELLA Etelä-Pohjanmaan lapsiperhepalvelut –kehittämishanke

Etelä-Pohjanmaalla kehitettiin monialaisia lapsiperhepalveluita ELLA Etelä-Pohjanmaan lapsiperhepalvelut -kehittämishankkeessa (2011–2013). Hanke toteutti alueellaan Kansallista Sosiaali- ja terveystalouden kehittämissuunnitelmaa (KASTE -ohjelma). ELLA -hanke kuului yhtenä osahankkeena Väli-Suomen lasten, nuorten ja perheiden palveluita kehittävään KASPERI II -hankekokonaisuuteen.

ELLA -hankkeen keskeisenä päätavoitteena oli monialaisen palvelukokonaisuuden kehittäminen perheiden kanssa tehtävässä työssä, joka jakautui kolmeen tavoitteeseen: 1) Ehkäisevän toiminnan kokonaisuuden monialainen kehittäminen 2) Varhaisen tuen kokonaisuuden monialainen kehittäminen ja 3) Korjaavan työn kokonaisuuden monialainen kehittäminen.

ELLA -hankkeen monialaisen kehittämistyön käynnistyessä nousi esille eri sektoreiden tiukat organisaatorajat, yhteisen ”kielen” puuttuminen ja päällekkäisen työn tekeminen eri hallinnonalojen yhteisten lasten, nuorten ja perheiden kanssa. ELLA -hankkeessa kehitettiin eri toimenpiteiden avulla moniammatillista ja monialaista yhteistä tekemistä sekä pyrittiin pienentämään eri sektoreiden välisiä raja-aitoja. Tavoitteena oli saada toimijoita arvostamaan ja ymmärtämään eri sektoreiden toimijoiden työtä sekä jakamaan asiantuntemusta. Lisäksi toimijoiden osaamista vahvistettiin koulutuksilla. Monialaisuudella hankkeessa viitattiin jaettuun asiantuntijuuteen ja yhteiseen toimintaan – yhteistyöstä yhteiseen työhön!

1) ”Ennen kuin” Ehkäisevän toiminnan kokonaisuuden monialaisen kehittäminen -tavoitteen keskeisimmät tulokset: Etelä-Pohjanmaan ehkäisevän työn toimijoiden verkottaminen monialaisesti sekä alueellisesti että maakunnallisesti. Toimijoita verkottaneissa työpajoissa käsiteltiin eri toimijoiden arjen työssä toteuttamia Hyviä Käytäntöjä. Hyvistä Käytänteistä tehtiin julkaisu ”Ehkäisevän toiminnan Hyvät Käytännöt Etelä-Pohjanmaalla”, johon kirjattiin kaikki työpajoissa esille nousseet käytännöt. Ehkäisevän työn koordinaatiosta käytiin toimijoiden kanssa keskustelua, joka viedään alueille muodostettaviin lasten, nuorten ja perheiden palveluiden johtoryhmiin. Ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuus -esite ”Hintalappu sen kertoo – ehkäisevä työ kannattaa!” laadittiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan lapsiperhepalvelujen monialaisen verkoston kanssa. Esite on tarkoitettu kuntien viranhaltijoille ja päättäjille päätöksenteon tueksi. Esitteessä on konkretisoitu ja vertailtu neljän eri esimerkitapauksen kautta ehkäisevän ja korjaavan työn kustannusvaikuttavuutta sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta. Hankkeen aikana ratkaistiin edellisellä hankekaudella kehitetyn Etelä-Pohjanmaan verkkopohjaisen perhekeskuksen www.kersanet.fi omistajuus, joka siirtyi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin perusterveydenhuollon ja terveyden edistämisen yksikkö Aksilaan.

2) ”Hetimitä kun” Varhaisen tuen kokonaisuuden monialainen kehittäminen -tavoitteen keskeisimpiä tuloksia: monialaisen tuen polku lapsille ja huolipolku yläkouluikäisille -mallinnukset yhteistyössä työryhmien kanssa. Monialaisen INNO -työskentelyn ja siihen keskeisesti liittyneen rakennekuulustelun myötä neljälle alueelle syntyvät matalan kynnyksen perhekeskukset sekä jokaiselle seitsemälle alueelle syntyvät lasten, nuorten ja perheiden palveluiden johtoryhmät. Alueen toimijoiden sekä työntekijöiden että johdon osaamista vahvistettiin monialaisella koulutussarjalla.

3) ”Sitten kun” Korjaavan työn konsultaatorakenteiden monialainen kehittäminen -tavoitteen keskeisimpänä tuloksena: jokaisella alueella käyty keskustelu lapsi- ja nuorisopsykiatrian osalta konsultaatiopalveluista ja niiden mahdollisuuksista.

Muistiinpanoja ja uusia kontakteja

Kasvun kumppanit -verkkopalvelu

Kasvun kumppanit -verkkopalvelu tarjoaa tietoa lasten, nuorten ja perheiden palveluista sekä tukea niiden kehittämiseen. Tieto tarjotaan ammattilaisten, johdon ja päättäjien tueksi. Palvelua ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

www.thl.fi/kasvunkumppanit

Uusia sisältöjä ja työvälineitä neuvolatyöhön

- **Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön tukimateriaali**
 - tietoa lähisuhde- ja perheväkivallasta ja sen vaikutuksista
 - välineitä väkivallan systemaattiseen kartoitukseen ja uhrin turvallisuuden varmistamiseen
 - ohjeistukset väkivallan uhrin ja tekijän sekä lapsen tukemiseen
 - ohjeita kunnille palvelujen järjestämiseen

Työn tueksi > Ehkäisevä työ > Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyö

- **Ruoankäyttökysely äitiysneuvolan ravitsemusneuvonnan tueksi**

Ruoankäyttökysely soveltuu yksilöllisen ravitsemusneuvonnan ja -ohjauksen välineeksi.

Työn tueksi > Lomakkeet > Lomakkeet neuvolatyöhön



Lastensuojelun käsikirja – työväline verkossa



LASTEN-SUOJELUN KÄSIKIRJA
ASIAKASTYÖN TUEKSI

lastensuojelunkäsikirja.fi

→ työväline verkossa

- ajankohtaistiedotteet
- työprosessit
- työvälineet
- lainsäädäntö
- työn tuki
- tutkimus ja kehittäminen
- hallinto



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Neuvolapäivien Ideatorin näytteilleasettajat

Aivoliitto ry

Puheen ja aivojen asialla

Edustamme perheitä, joiden lapsella tai nuorella on kielellinen erityisvaikeus.

Ensi- ja turvakotienliitto, Mitä vauva toivoo –hanke

Uuteen alkuun!

Folktinget

Ge ditt barn en gåva – Anna lapsellesi lahja. Information och praktiska råd till den som överväger att låta sitt barn växa upp med två språk.

Hiv-tukikeskus

Hiv ja raskaus

Kantoliinayhdistys

Kantoliinayhdistys edistää lasten ergonomista kantamista levittämällä tietoa ergonomisista kantovälineistä ja tarjoamalla apua niiden käyttämiseen.

Kasvun kumppanit –verkkopalvelu (THL)

Tietoa ja tukea neuvolatyön ammattilaisille

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry

Tietoa ja kokemuksia ensitiedosta, kehitysvammaisuudesta, harvinaisista oireyhtymistä sekä vaikeavammaisten lasten ja heidän perheidensä osallistumisen mahdollisuuksista

Kestovaippa ry

Tue perheen kestäväää vaippakulttuuria

Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry

Tietoa ja tukea kuulovammaisen lapsen vanhemmille

Lastenneuvolakäsikirja.fi (THL)

Apuväline lastenneuvolatyötä tekeville

Lastensuojelun Keskusliitto

Emma & Elias –ohjelma

Lastensuojelunkäsikirja.fi (THL)

Työväline lastensuojelutyötä tekeville sekä yhteistyötahoille: lomakkeet, työprosessit, ajankohtaiset tiedot, oikeuskäytännöt sekä paljon muuta.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri

Odottavan perheen arjesta isovanhemmuuden ihmeeseen!

Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Isä-hanke

Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Vanhemmuuden tuki

Perheliikunta.fi

Anna onni lapselle, pistä perhe liikkeelle! Milloin lapsi on niin iso, ettei voi enää liikkua omien vanhempien kanssa?

Piste tapaturmille.fi (THL)

Tapaturmien ehkäisy neuvolassa – tietoa ja työvälineitä ammattilaisille

Rinnekotisäätiö, Norio-keskus

Lasten Harvinaiset sairaudet, sopeutumisvalmennus ja perinnöllisyysneuvonta

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM

SPR Veripalvelu

RhD-negatiivisten äitien anti-D-suojauskäytäntö muuttuu

Suomen Monikkoperheet ry

Hyvä alku monikkovanhemmuuteen – uusi maksuton valmennusaineisto kaksosia ja kolmosia odottavien ohjauksen tueksi on ilmestynyt

Suomen Sydänliitto ry

Neuvokas perhe – hyvinvointia ja terveyttä perheille

Suomen Terveystieteiden Seuran STHL ry

”Terveenä kaiken ikäisenä” -terveydenhoitajatyöllä

Tampereen yliopiston rokotetutkimuskeskus

Rokotetutkimukset lapsen terveyden edistäjänä

Tehy ry, Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö

Terveydenhoitajien ammatillinen edunvalvonta ja tehtävänsiirrot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen, sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittäminen

Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen (FGM) estämisen toimintaohjelma (THL)

Tyttöjen ympärileikkausten ehkäisy

Työterveyslaitos, Perhevapaa-hanke

Neurolat mukana tukemassa perhevapaalta työelämään paluuta

Vauvantai.info

Synnytysvalmennus verkossa www.vauvantai.info

Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry

Tukea lapselle ja lastaan täysin yksin kasvattavalle

Äimä ry

Vertaistukijärjestö synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja lapsivuodepsykoosista kärsiville äideille

Katsaus Neuvolapäivien historiaan

Vuosi ja paikkakunta	Päivien pääteemat, tavoitteet, järjestäjätahot ja osallistujamäärät
2000 Helsinki	Potkua neuvolatyöhön. Tavoite: perehtyä lapsiperheiden tilanteeseen ja saada uusia vinkkejä vanhemmuutta ja lasten tasapainoista kehitystä tukevaan työhön. Järjestäjä: sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: noin 100.
2000 Kuopio	Potkua neuvolatyöhön. Tavoite: syventää tietämystä lapsiperheiden tilanteesta ja saada uusia vinkkejä vanhemmuutta ja lasten tasapainoista kehitystä tukevaan työhön. Järjestäjät: sosiaali- ja terveysministeriö, Kuopion yliopisto, Itä-Suomen lääninhallitus, Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus. Osallistujamäärä: 153.
2001 Helsinki	Valtakunnalliset neuvolapäivät. Tavoitteet: äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittäminen vanhemmuutta ja lasten tasapainoista kehitystä tukevaksi; syventää neuvolassa toimivien ammattihenkilöiden valmiuksia työssään. Järjestäjät: sosiaali- ja terveysministeriö, Kuopion yliopisto, Suomen Terveydenhoitajaliitto. Osallistujamäärä: 360.
2002 Kuopio	Näkökulmia lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden hyvinvointiin. Tavoite: osanottajat saavat tietoa ja uusia näkökulmia perheen hyvinvoinnin tukemiseen ja kiinnostuvat arvioimaan ja syventämään perhekeskeistä työtettä neuvolassa. Järjestäjät: Itä-Suomen neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus/Kuopion yliopisto, sosiaali- ja terveysministeriö, Itä-Suomen lääninhallitus, Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus ja Suomen Terveydenhoitajaliitto. Osallistujamäärä: 131.
2003 Kuopio	Moniammatillinen yhteistyö ja varhainen puuttuminen äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Tavoite: osanottajat lisäävät valmiuksiaan lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden hyväksi tehtävän yhteistyön vahvistamiseen sekä perheiden varhaisen tukemisen kehittämiseen. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: 212.
2004 Kuopio	Neuvolan tehtävä perheiden terveyserojen ja lasten syrjäytymisriskin ehkäisemisessä ja vähentämisessä. Tavoite: osanottajat syventävät tietojään perheiden pulmista ja eriarvoisuudesta sekä neuvolan mahdollisuuksista ehkäistä ja vähentää perheiden terveyseroja sekä kiinnostuvat kehittämään perheiden eriarvoisuutta vähentäviä neuvolatyön toimintamalleja. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö, Itä-Suomen lääninhallitus/Kuopion alueellinen palveluyksikkö. Osallistujamäärä: 611.
2005 Kuopio	Lasten ja perheiden terveyden edistäminen. Tavoite: osanottajat syventävät tietojään lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden sekä eri-ikäisten lasten terveyttä edistävästä työmenetelmästä ja toimintamalleista sekä saavat varmuutta tukea neuvolan asiakkaiden terveyttä edistäviä valintoja perheen ja kunnan tasolla. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö ja Itä-Suomen lääninhallitus/Kuopion alueellinen palveluyksikkö. Osallistujamäärä: 657.
2006 Espoo	Vaikuttavuutta neuvolatyöhön näyttöön perustuvalla toiminnalla. Tavoitteet: osanottajat syventävät tietojään neuvolatyön vaikuttavuudesta, vaikuttavista neuvolatyön toimintamalleista ja työmenetelmistä ja näyttöön perustuvasta toiminnasta neuvolatyössä; lisäksi he motivoituvat kehittämään ja seuraamaan oman työnsä vaikuttavuutta. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: 768.

- 2007 Espoo **Uusintatilaisuus:** Vaikuttavuutta neuvolatyöhön näyttöön perustuvalla toiminnalla. Osallistujamäärä: 253.
- 2007 Helsinki **Suosituksista käytäntöön – miten edistää lapsiperheiden terveyttä äitiys- ja lastenneuvolassa?** Tavoite: osanottajat syventävät tietojaan neuvolatyötä ohjaavista suosituksista ja motivoituvat niiden toimeenpanoon. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyslaitos ja Stakes. Osallistujamäärä: 711.
- 2008 Helsinki **Terveyserojen kaventaminen neuvolatyössä.** Tavoitteet: osanottajat syventävät tietämystään väestön terveyseroista, niiden vähentämisen keinoista ja neuvolatyön mahdollisuuksista kaventaa terveyseroja sekä ottavat käyttöön terveyseroja vähentäviä toimintamalleja. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus/Stakes, sosiaali- ja terveysministeriö ja Kansanterveyslaitos. Osallistujamäärä: 700.
- 2009 Helsinki **Lapsiperheiden ehkäisevien palvelujen uudistaminen.** Tavoite: osanottajat syventävät tietämystään uuden asetuksen sisällöstä ja lasten ehkäisevien palvelujen kehittämisestä asetuksen mukaisiksi. Järjestäjät: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus/Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: 674.
- 2010 Helsinki **Neuvola-asetuksen toimeenpanon tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa.** Tavoite: osallistujat syventävät ajatteluaan ja tietämystään laajoista terveystarkastuksista, lapsen suotuisan kehityksen tukemisesta sekä johtamisen ja osaamisen merkityksestä asetuksen toimeenpanossa. Järjestäjät: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: 680.
- 2011 Helsinki **Äitiys- ja lastenneuvolan yhtenäiset käytännöt lapsiperheiden terveyden ja hyvinvointiin tueksi.** Tavoite: osanottajat syventävät tietämystään lainsäädännöstä, valtakunnallisista ohjeistuksista ja tuesta sekä valvonnasta yhtenäisten käytäntöjen edistämiseksi. Järjestäjät: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä n. 600.
- 2012 Helsinki **Monialaista yhteistyötä lasten ja vanhempien voimavarojen vahvistamiseksi.** Tavoite: osallistujat syventävät ajatteluaan ja tietämystään monialaisen yhteistyön ja yhteistyötaitojen merkityksestä koko perheen voimavarojen vahvistamisessa, lasten ja koko perheen tuen tarpeiden tunnistamisessa ja tuen kohdentamisessa sitä tarvitseville. Järjestäjät: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä n. 500.
- 2013 Helsinki **Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena.** Tavoite: Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä 2013 julkaistaan uudistetut äitiysneuvolan suositukset. Ensimmäisen päivän luennot keskittyvät uudistettuihin suosituksiin. Toisen päivän teemana on tuen kohdentaminen erilaisille ja tukea tarvitseville perheille. Järjestäjät: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä n. 550.

THL-julkaisuja neuvolaväelle

Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä, Klemetti Reija, Hakulinen-Viitanen Tuovi
Äitiysneuvolaopas
Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan

Äitiysneuvolan suositusten tarkoituksena on antaa äitiysneuvolatyön tueksi luotettavaa, tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa. Tavoitteena on parantaa palvelujen laatua sekä vähentää eriarvoisuutta. Äitiysneuvolaoppaassa kuvataan äitiysneuvolatoiminnan tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet.

Suosituksien tarkoituksena on tukea äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille, kättilöille ja lääkäreille, naistentautien ja synnytysten asiantuntijoille sekä äitiysneuvolapalvelujen järjestämisestä vastuussa oleville tahoille. Oppaasta hyötyvät myös alan kouluttajat ja opiskelijat sekä perheet.

ISBN 9789522459718 2013 354 s. 39,00 €



Hakulinen-Viitanen Tuovi, Hietanen-Peltola Marke, Hastrup Arja, Wallin Mervi, Pelkonen Marjaana
Laaja terveystarkastus:
Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon

Laaja terveystarkastus on uusi lakisääteinen terveystarkastus, jossa ovat aina mukana lapsi ja hänen vanhempansa. Tavoitteena on vahvistaa koko perheen hyvinvointia, varhentaa tuen tarpeiden tunnistamista, tarjota tukea oikeaan aikaan ja ehkäistä syrjäytymistä. Oppaassa kuvataan laajan terveystarkastuksen järjestäminen alusta loppuun, taustoinen ja yksityiskohtainen.

ISBN 9789522457073 2012 129 s. 27,00 €



Mäki Päivi (toimittaja), Wikström Katja (toimittaja), Hakulinen-Viitanen Tuovi (toimittaja), Laatikainen Tiina (toimittaja)
Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa:
Menetelmäkäsikirja

Käsikirjassa kuvataan ja ohjeistetaan keskeiset lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastusmenetelmät. Siinä kuvataan eri menetelmien merkitys, ajankohta, tarvittava välineistö ja toteutus sekä ohjeistetaan tulosten tulkintaan, jatkotoimenpiteisiin ja kirjaamiseen. Käsikirja soveltuu myös terveydenhuoltoalan henkilöstön perus- ja täydennyskoulutukseen.

ISBN 9789522454492 2011 239 s. 34,00 €



Sikiöseulonnat (20 kpl)

Opas raskaana oleville

ISBN 9789522451545 2009 8 s. 20,00 €

Sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeavuuksien epäilyn selvittäminen (20 kpl)

Sikiöseulonnan jatkotutkimukset

ISBN 9789522451606 2009 8 s. 20,00 €

Leipälä Jaana, Hänninen Kaija, Saalasti-Koskinen Ulla, Mäkelä Marjukka

Kuinka kertoa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta

Opas äitiyshuollon työntekijöille

ISBN 9789522450555 2009 53 s. 17,00 €

Sikiön kromosomipoikkeavuuksien seulonta

Riskien suuruutta kuvaavat kortit

ISBN 9789522451804 2009 22 s. 19,00 €



Marja Lampola
Tuovi Hakulinen-Viitanen (toim.)

Valtakunnalliset Neuvolapäivät 9.–10.10.2013 Helsinki Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) järjestää vuosittain yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa Valtakunnalliset Neuvolapäivät. Päivien tarkoituksena on koota yhteen ammattilaiset monialaisesti sekä käsitellä ajankohtaisia neuvolatyöhön liittyviä aiheita kyseisen vuoden teeman mukaisesti. Vuoden 2013 Neuvolapäivien pääteemana on ”Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena.”

Äitiysneuvolan suositusten tarkoituksena on antaa luotettavaa, tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa neuvolatyön tueksi ja palvelujen laadun parantamiseksi sekä eriarvoisuuden vähentämiseksi.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS