

TUOVI HAKULINEN-VIITANEN, MARJAANA PELKONEN,
VESA SAARISTO, ARJA HASTRUP, MATTI RIMPELÄ

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007

Tulokset ja seurannan kehittäminen



Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

postimyynti: Stakes / Asiakaspalvelut PL 220, 00531 Helsinki
puhelin: (09) 3967 2190, (09) 3967 2308 (automaatti)
faksi: (09) 3967 2450 • Internet: www.stakes.fi

© Kirjoittajat ja Stakes

Taitto Raili Silius
Kuviot Seija Puro

ISBN 978-951-33-2190-1 (nid.)

ISSN 1236-0740 (nid.)

ISBN 978-951-33-2191-8 (PDF)

ISSN 1795-8210 (PDF)

Stakes, Helsinki 2008

Valopaino Oy
Helsinki 2008

Tiivistelmä

Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen, Vesa Saaristo, Arja Hastrup, Matti Rimpelä. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes, Raportteja 21/2008. Helsinki 2008. 76 s. 18 €. ISBN 978-951-33-2190-1

Lasten ehkäisevistä terveyspalveluista tarvitaan vertailukelpoista tietoa, jonka avulla kunnat voivat seurata omaa toimintaansa ja joka mahdollistaa valtakunnallisen seurannan. Ensimmäinen kansallinen selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta tehtiin 2004 (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen suunnittelu ja johtaminen terveyskeskuksissa -kysely tehtiin osana Stakesin Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittäminen -hanketta (TedBM-hanke). Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus vastasi kyselystä neuvolatoiminnan osalta. Raportissa esitetään neuvolatoimintaa koskevat tulokset. Tuloksia verrataan valtakunnallisiin suosituksiin ja soveltuvin osin 2004 kerättyihin tietoihin.

Terveyskeskusten (N = 231) johtoryhmille lähetettiin toukokuussa 2007 kysely, johon pyydettiin vastaamaan yhteistyössä ehkäisevistä terveyspalveluista vastaavien henkilöiden kanssa. Kuuden kuukauden kuluessa saatiin vastaukset 187 terveyskeskuksesta (81 %).

Tulokset osoittavat pientä myönteistä kehitystä vuoteen 2004 verrattuna mm. äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen henkilöstömitoituksissa, määräraikaistarkastuksissa, kotikäynneissä ja eräissä muissa työmenetelmissä. Terveyskeskuksista 85 %:ssa oli johtava hoitaja tai vastaava hoitotyön johtaja, hieman yleisemmin kuin 2004. Neuvolatyön johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö oli nimetty 63 %:ssa terveyskeskuksiin; 73 %:ssa vuonna 2004. Lastenneuvolatyön suosituksia (STM 2004) oli käsitelty noin kolmasosassa kunnallisia luottamuselimiä. Parhaiten suosituksista olivat tietoisia terveydenhoitajat.

Erillinen neuvolatyön toimintasuunnitelma ja -kertomus oli tehty joka toisessa terveyskeskuksessa. Noin kahdessa viidesosassa ne oli tehty osana terveyskeskuksen muita suunnitelmia ja -kertomuksia. Yli puolet terveyskeskuksista ilmoitti, että ne eivät erittele budjetissaan erikseen neuvolatoimintojen käyttömenoja. Neuvolapalvelujen kattavuutta seurasi vajaa puolet terveyskeskuksista. Noin neljäsosa seurasi erityistä tukea tarvitsevien määrää, joksi arvioitiin noin 10 % asiakaskunnasta.

Henkilöstön mitoitusta suhteessa synnytysten ja 0–6-vuotiaiden lasten lukumäärään ei seurattu suunnitelmallisesti. Terveydenhoitajamitoitus oli suositusten mukainen noin 61 %:ssa äitiysneuvoita ja 47 %:ssa lastenneuvoita. Lääkäreille vastaavat osuudet olivat 63 % ja 29 %. Tarvearviointi vaikutti eniten terveydenhoitajien ja saatavuus lääkäreiden henkilöstömitoitukseen. Terveydenhoitajien henkilöstövoimavarat olivat hieman parantuneet vuoteen 2004 verrattaessa.

Äitiys- ja lastenneuvoloiden palveluja oli samoissa terveyskeskuksissa sekä erillisinä että yhdistettyinä toimintoina. Noin 37 % terveyskeskuksista oli järjestänyt nämä palvelut erillisinä ja 22 % yhdistettyinä. Perhepalveluverkoston tai perhekeskuksen oli perustanut 16 % ja joka kolmannessa ne olivat suunnitteilla.

Terveydenhoitajan tekemät tarkastukset raskauden aikana olivat pysyneet ennallaan 2004 verrattuna. Vähintään suositusten mukaan ne teki 79 % terveyskeskuksista ensisynnyttäjille ja 100 % uudelleensynnyttäjille. Synnytyksen jälkeen terveydenhoitajan vastaanottokäyntejä oli vähemmän

kuin 2004, vajaassa neljäsosassa terveyskeskuksia suositusten mukaisesti. Lääkärin määräaikaisten terveystarkastukset raskauden aikana ensisynnyttäjille toteutuivat suositusten mukaisesti 83 %:ssa ja synnytyksen jälkeen 96 %:ssa. Uudelleensynnyttäjille vastaavat osuudet olivat 75 % ja 94 %. Suositusten mukaiset terveydenhoitajien tarkastukset imeväisikäisille toteutti 32 % ja leikki-ikäisille 91 % terveyskeskuksia, sekä lääkärintarkastukset vastaavasti 50 % ja 86 %.

Neuvoloissa käytettiin vaihtelevia menetelmiä lapsen neurologisen kehityksen ja perhe-tilanteen arvioimisessa. Lapsen neurologisen kehityksen arvioinnissa Leneä alkuperäisen ohjeen mukaisesti käytti 63 % terveyskeskuksista. Perhevalmennusta järjestettiin yleensä raskauden aikana ensisynnyttäjille, useimmiten 4–6 kertaa. Uudelleensynnyttäjille perhevalmennusta järjestettiin harvoin. Raskauden aikana kotikäyntejä tehtiin noin kolmasosassa terveyskeskuksia. Synnytyksen jälkeen kotikäyntejä tehtiin äitiysneuvolasta käsin sekä ensi- että uudelleensynnyttäjille lähes kaikissa terveyskeskuksissa. Lastenneuvolasta käsin kotikäynnin joko lapsen syntymän jälkeen tai tarpeen mukaan tarjosi 88 % terveyskeskuksista. Leikki-ikäisen lapsen perheille kotikäyntejä teki vain joka kymmenes terveyskeskus.

Yhteisistä neuvolatyön käytännöistä sovittiin työkokouksissa työntekijöiden kesken tai lähi- ja keskijohdon tasolla yleisemmin kuin johtoryhmässä tai lautakunnassa. Pienessä osassa terveyskeskuksia yhteisistä käytännöistä ei sovittu lainkaan.

Aineistosta johdettiin valtakunnallisten suositusten mukaisesti kymmenen alustavaa tunnuslukua kuvaamaan neuvolatoiminnan laatua. Terveyskeskuksissa toteutui keskimäärin viisi äitiysneuvoloiden ja neljä lastenneuvoloiden laatukriteeriä. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan laatupistemäärät korreloivat positiivisesti: Hyvä laatu kasautui samoihin terveyskeskuksiin.

Avainsanat: äitiysneuvola, lastenneuvola, johtaminen, laatukriteerit

Sammanfattning

Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen, Vesa Saaristo, Arja Hastrup, Matti Rimpelä. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. [Rådgivningsbyråverksamheten inom mödra- och barnavård 2007. Resultat och utveckling av uppföljningen.] Stakes, Rapporter 21/2008. Helsingfors 2008. 76 s. 18 €. ISBN 978-951-33-2190-1

Det behövs jämförbara data om förebyggande hälsovårdstjänster för barn för att kommunerna ska kunna följa sin egen verksamhet och för att möjliggöra nationell uppföljning. Den första nationella utredningen om rådgivningsbyråverksamheten inom mödra- och barnavård genomfördes 2004 (Hakulinen-Viitanen m.fl. 2005). En enkät om hälsovårdscentralernas planering och ledning av förebyggande hälsovårdstjänster för barn och ungdomar genomfördes av Stakes projekt Benchmarkingdata om hälsofrämjande arbete (TedBM). Utvecklings- och forskningscentralen för rådgivningsarbetet för mödra- och barnavård ansvarade för enkätens avsnitt om rådgivningsbyråverksamheten. I rapporten redovisas också resultaten om rådgivningsbyråverksamheten. De jämförs med nationella rekommendationer och i tillämpliga delar med datan som samlades in 2004.

I maj 2007 skickades en enkät till hälsovårdscentralernas (N = 231) ledningsgrupper. De ombads besvara enkäten tillsammans med de personer som ansvarar för de förebyggande hälsovårdstjänsterna. Inom sex månader svarade 187 hälsovårdscentraler (81 procent).

Resultaten visar en liten positiv utveckling jämfört med 2004, när det gäller bland annat personaldimensionering vid rådgivningsbyråservice inom mödra- och barnavård, återkommande kontroller, hembesök och vissa andra arbetsmetoder. Vid 85 procent av hälsovårdscentralerna fanns det en ledande skötare eller någon annan motsvarande chef för vårdarbetet, dvs. lite mer än 2004. Totalt 63 procent av hälsovårdscentralerna hade utsett en person som ansvarar för ledningen av rådgivningsbyråarbetet som helhet, medan motsvarande siffra var 73 procent 2004. Rekommendationerna för barnrådgivningsbyråarbete (SHM 2004) hade behandlats i cirka en tredjedel av de kommunala organen. Hälsovårdarna kände till rekommendationerna bäst.

Varannan hälsovårdscentral hade utarbetat en separat verksamhetsplan och verksamhetsberättelse för rådgivningsbyråarbetet. Vid cirka två femtedelar av hälsovårdscentralerna ingick de i hälsovårdscentralens andra planer och verksamhetsberättelser. Över hälften av hälsovårdscentralerna uppgav att de inte specificerar driftutgifterna för rådgivningsbyråverksamheten separat i budgeten. Knappt hälften av hälsovårdscentralerna följde rådgivningsbyråservicens täckning. Cirka en fjärdedel följde det antal klienter som behöver särskilt stöd och som uppskattades vara ungefär 10 procent av klientelet.

Personaldimensioneringen i förhållande till antalet förlossningar och 0–6-åriga barn följdes inte systematiskt. Hälsovårdardimensioneringen var i enlighet med rekommendationerna vid cirka 61 procent av rådgivningsbyråerna för mödravård och vid 47 procent av rådgivningsbyråerna för barnavård. Motsvarande andelar för läkarna var 63 procent respektive 29 procent. Behovsbedömningen påverkade mest personaldimensioneringen av hälsovårdare, medan tillgången inverkar mest på personaldimensioneringen av läkare. I fråga om hälsovårdare hade personalresurserna förbättrats lite jämfört med 2004.

En hälsovårdscentral kunde ha rådgivningsbyråservice inom mödra- och barnavården både som sammanslagen och som separat verksamhet. Cirka 37 procent av hälsovårdscentralerna tillhandahöll tjänsterna separat och 22 procent tillhandahöll dem sammanslagna. Totalt 16 procent av hälsovårdscentralerna hade upprättat ett nätverk av familjeservice eller en familjecentral och vid en tredjedel var sådana under planering.

De hälsoundersökningar av gravida som utförs av hälsovårdare var oförändrade jämfört med 2004. Sammanlagt 79 procent av hälsovårdscentralerna hade hälsoundersökningar för förstföderskor åtminstone i den utsträckning rekommendationerna rekommenderade, medan alla hade det för omföderskor. Antalet besök hos hälsovårdare efter förlossningen var mindre än 2004, vid knappt en fjärdedel av hälsovårdscentralerna enligt rekommendationerna. Återkommande hälsoundersökningar av förstföderskor utförda av läkare under graviditeten hade 83 procent av hälsovårdscentralerna, medan 96 procent hade det efter förlossningen. Motsvarande andelar för omföderskor var 75 procent respektive 94 procent. Rekommendationsenliga undersökningar av spädbarn utförda av hälsovårdare hade 32 procent av hälsovårdscentralerna, medan 91 procent av hälsovårdscentralerna hade det för barn i lekåldern. De motsvarande siffrorna för läkarundersökningar var 50 procent respektive 86 procent.

På rådgivningsbyråerna användes olika metoder för att bedöma barnets neurologiska utveckling och familjesituationen. Totalt 63 procent av hälsovårdscentralerna tillämpade bedömningsmetoden Lene enligt den ursprungliga anvisningen vid bedömningen av barnets neurologiska utveckling. Familjeförberedelse under graviditeten anordnades vanligen för förstföderskor, normalt 4–6 gånger. För omföderskor anordnades det sällan familjeförberedelse. Vid cirka en tredjedel av hälsovårdscentralerna gjordes det hembesök under graviditeten. Vid nästan alla hälsovårdscentraler gjordes det efter förlossningen hembesök från rådgivningsbyrån för mödravård hos både först- och omföderskor. Totalt 88 procent av hälsovårdscentralerna erbjöd via rådgivningsbyrån för barnavård ett hembesök antingen efter barnets födelse eller enligt behov. Endast var tionde hälsovårdscentral gjorde hembesök hos familjer med barn i lekåldern.

Det var vanligare att enas om gemensam praxis för rådgivningsbyråarbetet vid möten som de anställda höll eller inom ledningen på enhets- eller mellannivå än i ledningsgruppen eller i en nämnd. Vid en liten del av hälsovårdscentralerna hade man ingen gemensam praxis.

I enlighet med de nationella rekommendationerna härledde man ur materialet tio preliminära nyckeltal som visar kvaliteten på rådgivningsbyråverksamheten. Vid hälsovårdscentralerna uppfylldes i snitt fem av rådgivningsbyråerna för mödravårds och fyra av rådgivningsbyråerna för barnavårds kvalitetskriterier. Antalet kvalitetspoäng för rådgivningsbyråverksamheten inom mödra- och barnavård korrelerade positivt: god kvalitet ansamlades vid samma hälsovårdscentraler.

Nyckelord: rådgivningsbyrå för mödravård, rådgivningsbyrå för barnavård, ledning, kvalitetskriterier

Abstract

Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marjaana Pelkonen, Vesa Saaristo, Arja Hastrup, Matti Rimpelä. Maternity and Child Health Clinic Activities 2007. Results and Development of Monitoring. STAKES, Reports 21/2008. Helsinki 2008. 76 pages. EUR 18. ISBN 978-951-33-2190-1

Comparable data is needed on preventive health services for children, enabling municipalities to monitor their own activities, as well as national follow-up activities. The first national survey on maternity and child health clinic activities was carried out in 2004 (Hakulinen-Viitanen et al. 2005). The present survey, which was called Planning and Management of Preventive Health Services for Children and Young People at Health Centres, was performed as part of the Benchmarking of Local Health Promotion Capacity (TedBM) project by STAKES. With respect to maternity and child health clinic activities, the survey was carried out by the Development and Research Centre for Maternity and Child Health Care. This report presents the results of the survey. The results are compared with national recommendations and, where applicable, with the data collected in 2004.

A survey was sent to health centres' (N = 231) management groups in May 2007. They were asked to co-ordinate their replies with their colleagues in charge of preventive health services. 187 health centres (81%) replied within six months.

The results show a slightly positive trend compared with the 2004 results as regards, for example, staff dimensioning at maternity and child health clinics, periodic check-ups, home visits and certain other working methods. 85 per cent of the respondent health clinics had a Director of Nursing or comparable head of nursing services, slightly up from 2004. 63 per cent of the health centres had designated a person with overall responsibility for the management of maternity and child health clinic work, as compared to 73 per cent in 2004. Approximately a third of the municipal organs of trust had discussed the recommendations for child health clinic work (Ministry of Social Affairs and Health 2004), with public health nurses being the best informed about these recommendations.

One in two health centres had drawn up a separate action plan and annual report on its maternity and child health clinic activities. In approximately 20 per cent of the cases, these had been compiled as part of the health centre's other plans and reports. Over half of the health centres reported that they did not show the total operating costs of maternity and child health clinics as a separate item in their budget. Slightly under half of the health centres monitored the scope of maternity and child health clinic services while approximately a quarter monitored the number of persons in need of special support, estimated at around 10 per cent of the clientele.

Staff dimensioning in relation to the number of childbirths and children of 0-6 years of age was not monitored systematically. With respect to public health nurses, staff dimensioning was in line with recommendations in approximately 61 per cent of maternity clinics and 47 per cent of child health clinics. The corresponding figures for physicians were 63 and 29 per cent, respectively. In staff dimensioning, the number of public health nurses was primarily based on a needs assessment while the number of physicians was primarily based on availability. Public health nurse resources had slightly increased compared with 2004.

Maternity and child health clinic services were available at health centres both as separate and combined functions. Around 37 per cent of health centres had organised these services as separate services and 22 per cent as combined. 16 per cent of health centres had established a family services network or a family centre, and one in three health centres was planning to provide such services.

According to the survey, the number of check-ups performed by a public health nurse during pregnancy was unchanged from 2004. 79 per cent of health centres provided at least the recommended minimum number of check-ups to primiparous (first-time) mothers and 100 per cent of health centres to multiparous (experienced) mothers. After childbirth, the number of visits to a public health nurse was lower than in 2004; in slightly under a quarter of the health centres this figure was in accordance with recommendations. With respect to periodic check-ups performed by a physician for first-time mothers, 83 per cent were in line with recommendations regarding check-ups during pregnancy and 96 per cent regarding check-ups after childbirth. As for experienced mothers, the corresponding figures were 75 per cent during pregnancy and 94 per cent after childbirth. Check-ups of infants performed by public health nurses were in line with recommendations in 32 per cent of health centres and those of toddlers in 91 per cent of health centres. As for check-ups by physicians, the corresponding figures were 50 per cent for infants and 86 per cent for toddlers.

Child health clinics applied varying methods in evaluating a child's neurological development and family situation. 63 per cent of health centres applied the 'Lene' method (neurological evaluation of pre-school children) in accordance with the related instructions. Family training was usually organised for first-time mothers during pregnancy, normally 4–6 times, whereas family training was rarely organised for experienced mothers. Approximately a third of health centres arranged home visits during pregnancy, while almost all health centres organised home visits after childbirth for both first-time and experienced mothers. These visits were carried out by maternity clinics. 88 per cent of health centres offered home visits performed by child health clinics, either after childbirth or when needed. Only 10 per cent of health centres arranged home visits to families with a toddler.

Joint maternity and child health clinic practices were agreed at workshops between employees or at local management or middle management level, rather than at management group or board level. A small proportion of health centres reported that they do not agree on joint practices.

Based on the survey material, ten preliminary key indicators describing the quality of maternity and child health clinic activities were drawn up in accordance with national recommendations. On average, health centres met five quality criteria for maternity clinics and four quality criteria for child health clinics. Quality scores for maternity and child health clinic activities correlated positively, with the same health centres achieving high scores in both areas.

Keywords: maternity clinic, child health clinic, management, quality criteria

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	3
1 Johdanto	7
2 Selvityksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	10
3 Aineisto	11
4 Tulokset	13
4.1. Neuvolatoiminnasta vastaava viranhaltija	13
4.2. Neuvolatoiminnan suunnittelu, raportointi ja seuranta	14
4.3. Äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilöstövoimavarat	18
4.3.1 Äitiysneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstövoimavarat	18
4.3.2 Lastenneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstövoimavarat	19
4.3.3 Terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilötyöpanokseen vaikuttaneet tekijät	20
4.3.4 Eriytyisöntekijöiden palvelujen järjestäminen	21
4.4. Neuvolapalvelujen toimintarakenteet	23
4.5. Terveystarkastusten toteutuminen neuvoloissa	23
4.5.1 Määräaikaistarkastukset äitiysneuvolassa	23
4.5.2 Sikiöseulonnat	25
4.5.3 Määräaikaistarkastukset lastenneuvolassa	25
4.5.4 Laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa	26
4.6. Perhevalmennusten ja kotikäyntien toteutuminen neuvoloissa	28
4.6.1 Perhevalmennus	28
4.6.2 Kotikäynnit	28
4.7. Yhteiset toimintakäytännöt neuvoloissa	29
4.8. Neuvolatoiminnan laatua kuvaavia alustavia kriteerejä	32

5 Tulosten tarkastelua	35
5.1. Selvityksen luotettavuus	35
5.2. Neuvolatoiminnan suunnittelu ja johtaminen	36
5.3. Neuvolatoiminnan voimavarat	37
5.4. Neuvolatoiminnan sisältö	38
5.5. Neuvolatoiminnan laadun alustava kuvaaminen	40
6 Päätelmiä ja ehdotuksia	41
6.1. Päätelmät	41
6.2. Ehdotuksia	43
Lähteet	45
Liite 1	48
Liite 2	71
Liite 3	75

1 Johdanto

Kansainvälisesti tarkasteltuna suomalaisten lasten fyysinen terveys on kehittynyt hyvään suuntaan, mutta lasten terveyttä uhkaavat kuitenkin uudet tekijät, joita ovat psykososiaalisen terveyden ongelmat, oppimis- ja kehityshäiriöt, ylipaino ja diabetes (Rajantie & Perheentupa 2005). Lasten terveyttä vaarantavat myös monet vanhempien pulmat kuten päihde-, mielenterveys- ja väkivaltaongelmat. Lapsiperheiden vanhempien ja lasten terveyttä ja elintapoja koskevat erot näkyvät alemmissa koulutusryhmissä ja yksinhuoltajaperheissä jo odotusajalta lähtien. (Forssas ym. 1998, Gissler ym. 2003.) Tiedossa on, että lapsen syntymän aikana terveyserot ovat vähäisiä vanhempien sosiaalisen aseman mukaan tarkasteltuna, mutta erot alkavat näkyä elintavoissa jo melko varhain lapsuudessa. Alempien sosioekonomisten ryhmien lapsilla on todettu olevan vastasyntyneenä enemmän erilaisia sairauksia kuin ylempien sosiaaliryhmien lapsilla (Arntzen ym. 2007). Lasten ja lapsiperheiden sosioekonomiset terveyserot ovat haaste, johon tarvitaan varhaiseen tunnistamiseen ja auttamiseen tehokkaita, näyttöön perustuvia menetelmiä ja toimivaa palvelujärjestelmää.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan kansanterveystyön tavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä väheneminen (STM 2001). Laajana terveystavoitteena Suomessa on lasten ja perheiden pahoinvoinnin ja syrjäytymiskehityksen ja terveyden eriarvoisuuden vähentäminen (STM 2001, OPM 2007, Valtioneuvoston kanslia 2007, STM 2008a). Neuvolatyössä tulisi olla mahdollista suunnata kohdennetusti tukea (positiivinen diskriminaatio) muun muassa lisä- ja kotikäynnein juuri näihin väestöryhmiin.

Kansanterveyslain (1972/66 ja 2005/928) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää kansanterveystyö. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveystyöhön kuuluvat tehtävät on määritelty kansanterveyslain 14 §:ssä. Kunnan tulee muun muassa huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut.

Siirryttäessä vuonna 1993 normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen ovat kunnat saaneet aikaisempaa itsenäisemmin järjestää palvelut. Vuonna 2004 kerätyn valtakunnallisen äitiys- ja lastenneuvolaselvityksen (Hakulinen-Viitanen ym. 2005) mukaan neuvolatoiminnan johtaminen, henkilöstövoimavarat ja palvelujen sisältö sekä toimintatavat vaihtelivat eri puolilla maata. Tulosten perusteella voitiin sanoa, että neuvolapalveluiden perusta oli kunnossa, mutta rapautumisen merkkejä oli havaittavissa. Väestö ei selvityksen mukaan ollut tasa-arvoisessa asemassa palvelujen saannissa maan eri osissa. Samankin terveyskeskuksen alueella asuvan väestön saamat palvelut saattoivat vaihdella laajasti.

Palvelujen kirjavuuden vähentämiseksi ja väestön tasa-arvon lisäämiseksi palvelujen saannissa on kansallista ohjausta vahvistettu uuden vuosituhatosen alusta. Valtakunnalliset ohjeistukset ulottuvat lapsen odotusajalta opiskeluihän (mm. STM 2004, STM 2007). Kansanterveyslain antaman valtuutuksen perusteella valmisteilla on asetus neuvolatoiminnasta, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta. Asetuksen tavoitteena on parantaa lasten ja nuorten ja

heidän perheidensä ehkäisevien palvelujen yhdenmukaista ja tasavertaista toteuttamista maan eri osissa ja vähentää näin alueellista eriarvoisuutta. Lisäksi tavoitteena on tehostaa terveyttä edistävää ja ehkäisevää työtä sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (2007/169) luo edellytykset kunta- ja palvelurakenteen vahvistamiselle. Uudistuksen tarkoituksena on muun muassa kehittää palvelujen tuotantotapoja ja organisointia. Tavoitteena on varmistaa koko maassa laadukkaat ja saatavilla olevat palvelut. Palvelurakenteita vahvistetaan kokoamalla palvelut riittävän laajaan väestöpohjaan ja lisäämällä kuntien yhteistoimintaa. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, on oltava vähintään noin 20 000 asukasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE-ohjelma) vuosille 2008–2011 tavoitteena on väestön osallisuuden lisääntyminen ja syrjäytymisen väheneminen, hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen. Tavoitteena on myös palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen ja alueellisten erojen kaventuminen. (STM 2008b.) Yhtenä tavoitteiden saavuttamisen keinona on palvelutuotannon ja -prosessien yhteensovittaminen. Asiakkaan kannalta aidosti yhtenäinen palvelukokonaisuus on mahdollista toteuttaa sovittamalla yhteen eri ammattilaisten, hallintokuntien, järjestöjen, yksityissektorin ja kuntien työtä. Osana KASTE-ohjelmaa käynnistyy lasten ja nuorten palvelujen uudistaminen kokonaisuutena.

Neuvolapalvelujen saatavuus ja kattavuus ovat edelleen hyviä. Palveluja on saatavilla noin 805 äitiysneuvolassa ja noin 860 lastenneuvolassa. Äitiysneuvoloissa asioi vuosittain vajaa 60 000 äitiä mahdollisine puolisoineen. Lastenneuvolapalveluja käyttää noin 400 000 lasta ja arviolta noin 600 000 vanhempaa. Äitiysneuvoloiden palveluja käyttämättömien perheiden osuus on syntymärekisteritietojen perusteella 0,2–0,3 % (Stakes 2007). Lastenneuvolapalvelujen käytön tietolähteenä on pidetty rokotuskattavuustietoja. Viimeisimmän selvityksen mukaan lastenneuvolapalveluja käyttämättömien osuus oli arviolta noin 0,5 % (Leino ym. 2007).

Terveydenhoitajan työn vaikuttavuutta neuvolatyössä tarkasteltaessa voidaan sanoa, että toiminnan alkuvuosikymmeniä eli 1940–1950-lukuja voidaan pitää neuvolatyön voittokulkuna. Tällöin äitiys- ja perinataalikuolleisuus alenivat dramaattisesti. Tähän ajankohtaan sijoittuivat myös väestön yleisen asumistason, hygienian ja ravitsemuksen koheneminen. Rokotusten osalta näyttö neuvolatyön vaikuttavuudesta on vankin (Leino & Kilpi 2005, Leino ym. 2007). Muusta neuvolatyön vaikuttavuudesta on olemassa jonkun verran tietoa. Tutkimusnäyttöä on muun muassa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta (Puura ym. 2001, Puura ym. 2002, Mäntymaa 2006), kotiin viedystä tehostetusta neuvonnasta (Aronen & Arajärvi 2000) ja tuesta (Häggman-Laitila 2002) sekä tehostetusta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta odottaville äideille (mm. Luoto ym. 2007) ja lapsiperheille (mm. Sääkslahti 2005, Kallio 2006, Kaitosaari ym. 2006).

Vuoden 2008 alussa voimaan tulleen uudistetun lastensuojelulain (2007/417) tavoitteena on siirtää lastensuojelutoimenpiteiden painopistettä ennaltaehkäisyyn, varhaiseen tukeen ja avohuoltoon. Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Uudistetun lain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että eri palvelujen avulla tuetaan vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä. Ehkäisevää lastensuojelua ovat äitiys- ja lastenneuvolan tavallinen neuvolatyö ja erityinen tuki, silloin kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana.

Korjaaviin palveluihin verrattuna neuvolapalvelut ovat ehkäisevinä palveluina huokeita. Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) ehdotettujen suositusten mukaisten neuvolapalveluiden kustannukseksi on arvioitu 1 600–2 000 euroa lapsen koko neuvolavaiheen ajalta. Hallitusohjelmassa tavoitteena on vähentää korjaavien erityispalvelujen tarvetta tehostamalla varhaista tukea ja ehkäisevää työtä. Näin vähennetään pitkällä aikavälillä syrjäytymisen aiheuttamia kustannuksia. (Valtioneuvoston kanslia 2007.)

Lapsiperheiden ehkäisevien terveyspalvelujen kehityksestä ei ole saatavilla systemaattista seurantatietoa. Erillistutkimuksilla on selvitetty äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan resursseja ja tilannetta Suomessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2005) sekä tarkasteltu tilannetta lääneittäin Itä-Suomen läänissä (Varjoranta ym. 2004), Oulun läänissä (Ojala 2005), Lapin läänissä (Hakulinen-Viitanen ym. 2006a) ja Etelä-Suomen läänissä (Hakulinen-Viitanen ym. 2006b). Lisäksi on tutkittu leikki-ikäisten terveystarkastusten yhteydessä tehtäviä seulontoja (Rimpelä ym. 2006a). Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa joka viides vuosi imeväisten ruokintaa ja Kansanterveyslaitos rokotuskattavuutta joka toinen vuosi. Seurantatutkimuksin on mahdollista seurata terveystieteellisten ohjelmien sisältämien tavoitteiden ja valtakunnallisen ohjeistusten sisältämien suositusten toteutumista.

2 Selvityksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Osana terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittämistä (ks. Rimpelä ym. 2006b) tehtiin vuoden 2007 aikana terveyskeskuksille kysely, jossa selvitettiin lasten ja nuorten ehkäiseviä terveyspalveluja erityisesti johtamisen näkökulmasta. Tavoitteena on luoda pysyvä seurantajärjestelmä ja tämä selvitys on siihen tarkoitukseen pilotti. Tässä raportissa keskitytään neuvolatoiminnan suunnittelua, johtamista, toimintaedellytyksiä ja palvelujen sisältöä koskeviin tuloksiin. Raportissa tarkastellaan tuloksia suhteessa suosituksiin ja äitiys- ja lastenneuvolatyön selvityksessä vuonna 2004 kerättyihin tietoihin (Hakulinen-Viitanen ym. 2005), mikäli vertailun mahdollistava, vastaavanlainen tieto on olemassa. Valtakunnallisten ohjeistusten sisältämien suositusten ja tämän selvitysaineiston perusteella määritellään alustavasti ”laatukriteerit”, joiden avulla neuvolapalvelujen järjestämistä ja toimintaa tarkastellaan terveyskeskuksittain. Myöhemmin kriteerien määrittelyä jatketaan yhteistyössä neuvolatyön johtajien ja tutkijoiden kanssa.

Selvityksellä haettiin vastausta seuraaviin kysymyksiin:

Neuvolatoiminnan suunnittelu ja johtaminen

1. Millainen on johtamisen tilanne terveyskeskuksissa?
2. Millainen on neuvolatoiminnan ohjauksen (suunnittelu ja raportointi sekä seuranta) tilanne terveyskeskuksissa?

Neuvolapalvelujen toimintaedellytykset

3. Millaiset ovat äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilöstövoimavarat?
4. Millaisia ovat neuvolapalvelujen toiminnan rakenteet?

Neuvolapalvelujen sisältö

5. Miten määräaikaiset ja laaja-alaiset terveystarkastukset toteutuvat äitiys- ja lastenneuvoloissa?
6. Miten perhevalmennus ja kotikäynnit toteutuvat äitiys- ja lastenneuvoloissa?
7. Miten ja mistä yhteisistä käytännöistä neuvolapalveluissa on sovittu?

Neuvolatoiminnan laatu alustavien kriteerien mukaan

8. Millainen on äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan laatu alustavien kriteerien perusteella?

3 Aineisto

Neuvolatoimintaa koskeva osuus kyselystä valmisteltiin Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen, Stakesin TedBM-hankkeen ja sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoiden yhteistyönä. Suurin osa kysymyksistä oli vuoden 2004 äitiys- ja lastenneuvolaselvityksestä (Hakulinen-Viitonen ym. 2005). Tarkoituksena oli, että kysely kattaa keskeiset neuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon suunnittelun ja johtamisen teemat. Kysely on osa laajempaa terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittämistä.

Lomakkeessa oli yhteensä 75 kysymystä, joista 46 käsitteli neuvolatoimintaa tai terveyskeskukseen ja väestöön liittyviä taustatietoja (Liite 1). Kaksi viimeistä kysymystä oli avointa muiden ollessa strukturoituja tai puolistrukturoituja. Henkilöstövoimavarojen laskemiseksi kysyttiin terveyskeskuksittain lasta odottavien naisten ja synnytysten (myös rekisteritiedoista) sekä neuvolaikäisten lasten määrät, kuten myös henkilötövuodet 2006 toimintakertomuksen mukaan. Ohje henkilötövuosien laskemiseen oli seuraava: Yksi kokopäiväinen toimi vuoden aikana muodostaa yhden henkilötövuoden. Osa-aikaiset muutetaan kokoaikaiseksi. Henkilötövuodet ilmoitetaan kymmenesosan tarkkuudella. Esimerkiksi 4 kuukauden kokoaikainen toiminta tarkoittaa 0,3 henkilötövuotta tai päivä viikossa koko vuoden ajan 0,2 henkilötövuotta. Indeksi (suhdeluku) äitiysneuvolatoimintaan saatiin jakamalla synnytysten määrä terveydenhoitajan tai lääkärin henkilötövuosilla. Vastaavasti lastenneuvolatoiminnan indeksiä varten jaettiin neuvolaikäisten lasten määrä terveydenhoitajan tai lääkärin henkilötövuosilla.

Internetpohjainen kysely toteutettiin maan kaikissa terveyskeskuksissa (N = 231) toukokuun ja joulukuun välisenä aikana vuonna 2007. Kysely toimitettiin terveyskeskusten johtoryhmille ja ehkäisevistä terveyspalveluista vastaaville henkilöille. Vastausohjeissa toivottiin jokaisesta terveyskeskuksesta yhtä vastausta. Vastaukset oli mahdollista koota ensin paperilomakkeelle johtoryhmän ja ehkäisevistä palveluista vastaavien henkilöiden yhteistyönä ja lopuksi siirtää internetlomakkeelle. Sähköisen lomakkeen mukana oli saatekirje varustettuna sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton edustajien allekirjoituksilla. Osa terveyskeskuksista kuitenkin lähetti internetpohjaisen lomakkeen sijasta paperisen kyselylomakkeen postitse. Paperilomakkeet tallennettiin Stakesin Tampereen alueyksikössä.

Lasten ehkäisevistä terveyspalveluista vastaavat henkilöt osallistuivat vastauksen valmisteluun yli kahdessa kolmasosassa (69 %) terveyskeskuksia. Johtoryhmä tai muu johto (26 %) sekä muut henkilöt (28 %) vastasivat kyselyyn reilussa neljäsosassa terveyskeskuksia.

Vastaus saatiin 187 terveyskeskuksesta (81 %). Vastaaminen oli yhteydessä terveyskeskuksen kokoon siten, että suurista terveyskeskuksista vastaukset saatiin todennäköisemmin kuin pienistä (Taulukko 1).

Neljännes kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista (n = 187) palveli 5000–9999 asukkaan ja neljännes 10000–19999 asukkaan väestöpohjaa. Viidenneksessä väestöä oli 20000–49999 asukasta. Vajaassa viidenneksessä terveyskeskuksia väestöä oli alle 5000 asukasta. Yli 50000 asukkaan väestö oli noin joka kymmenennessä (11 %) terveyskeskuksessa.

Sairaanhoitopiireittäin terveyskeskusten osallistumista tarkasteltaessa on havaittavissa, että tutkimusaineisto on edustava (Taulukko 2). Ahvenanmaan, Itä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen,

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneet terveyskeskukset (N = 231) kunnan väestömäärän mukaan

Väestömäärä	Terveyskeskusten lukumäärä N	Vastanneiden terveyskeskusten lukumäärä	Vastausprosentti
Alle 5 000	55	35	64
5 000–9 999	60	46	77
10 000–19 999	50	46	92
20 000–49 999	44	39	89
50 000 tai yli	22	21	95
Koko maa	231	187	81

Taulukko 2. Selvitykseen osallistuneiden terveyskeskusten lukumäärä ja vastausprosentti sairaanhoitopiireittäin

Sairaanhoitopiiri	N	n	Vastausprosentti
Ahvenanmaan sairaanhoitopiiri	1	1	100
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	10	7	70
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	12	11	92
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	6	4	67
HUS	28	24	86
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	3	3	100
Kainuun sairaanhoitopiiri	1	1	100
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	5	5	100
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	8	7	88
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	13	8	62
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	7	6	86
Lapin sairaanhoitopiiri	13	10	77
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	6	4	67
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	20	16	80
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	12	12	100
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	28	23	82
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	11	11	100
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	4	2	50
Satakunnan sairaanhoitopiiri	10	9	90
Vaasan sairaanhoitopiiri	10	8	80
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	23	14	61
Koko maa yhteensä	231	187	81

Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiireistä tutkimukseen osallistuivat kaikki alueen terveyskeskukset.

Neuvolatoimintaan ei ole olemassa varsinaisia laatukriteerejä, mutta valtakunnallisten ohjeistusten sisältämien neuvolatyön suositusten tavoitteiden pohjalta on mahdollista laatia alustavia kriteerejä. Suositusten ja aineiston pohjalta laadittiin kymmenen alustavaa laatukriteeriä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan. Kriteerejä määriteltessä otettiin huomioon aineiston hajonta ja puuttuvien tietojen määrä. Alustavien aineiston mahdollistamien kriteerien perusteella tehtiin summamuuttuja, jonka avulla äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa kuvataan toiminnassa toteutuneiden kriteerien määrän mukaisesti. Näitä terveyskeskuskohtaisia tietoja ei ole laitettu raportin liitteeksi, koska kyseessä ovat alustavat laatukriteerit. Terveyskeskukset voivat pyytää omat tietonsa Stakesista: tuovi.hakulinen-viitanen@stakes.fi.

4 Tulokset

4.1 Neuvolatoiminnasta vastaava viranhaltija

Neuvolatoiminnan johtamisen ja kehittämisen edellytyksenä on, että terveyskeskuksessa on sovittu, kuka toiminnasta vastaa (STM 2004). Terveyskeskuksista yli neljässä viidesosassa oli johtavan hoitajan tai vastaavan hoitotyön johtajan virka. Virka tai toimi oli lakkautettu noin joka kymmenennessä terveyskeskuksessa. Vuonna 2004 johtavan hoitajan virka oli 65 %:ssa terveyskeskuksista, joten tilanne näyttäisi hivenen parantuneen; osa todennäköisesti kuntaliitosten myötä. (Taulukko 3.)

Johtavan hoitajan tai vastaavan hoitotyön johtajan virka oli yhteydessä terveyskeskuksen väestömäärään. Virka oli lähes kaikissa (86–94 %) yli 10 000 asukkaan väestön terveyskeskuksissa. Lähes joka kymmenennessä (9 %) pienimmän väestömäärän terveyskeskuksessa virkaa ei ole ollut missään vaiheessa. Virka oli lakkautettu pienimmissä terveyskeskuksissa muita useammin. (Taulukko 4.)

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta kokonaisuutena vastaava henkilö oli nimetty lähes kahdessa kolmasosassa (63–64 %) kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista. Tilanne on ilmeisesti pysynyt samanlaisena vuoteen 2004 verrattuna, kun otettiin huomioon vastanneiden määrä. (Taulukko 5.)

Taulukko 3. Johtavan hoitajan virkojen tilanne (prosenttijakauma) terveyskeskuksissa vuosina 2004 ja 2007

Johtava hoitaja / vastaava hoitotyön johtaja	Vuosi 2004 %	Vuosi 2007 %
Kyllä	65	85
Ei	22	2
Virka/toimi lakkautettu	11	12
Virka/toimi perusteilla uudelleen	2	1
Yhteensä %	100	100
(N)	(211)	(186)

Taulukko 4. Johtavan hoitajan virkatilanteen jakauma (%) terveyskeskuksen väestömäärän mukaan vuonna 2007.

Terveyskeskuksen väestömäärä	Kyllä	Virkaa ei ole ollut	Virka/toimi lakkautettu	Virka/toimi perusteilla uudelleen	% (N)
Alle 5 000	71	9	20	0	100 (35)
5 000–9 999	76	0	24	0	100 (46)
10 000–19 999	94	2	4	0	100 (46)
20 000–49 999	97	0	3	0	100 (38)
50 000 tai yli	86	0	10	5	100 (21)

Taulukko 5. Neuvolatoiminnan kokonaisuuteen vastuuhenkilön nimenneiden terveyskeskusten osuus prosentteina vuosina 2004 ja 2007

Nimetty johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö	Vuosi 2004 (N = 247)*	Vuosi 2007 (N = 187)
Äitiysneuvola	73	63
Lastenneuvola	73	64

*) Sisältää Manner-Suomen tiedot

Terveyskeskuksissa, joissa oli nimetty neuvolatoiminnasta kokonaisuutena vastaava henkilö, oli neuvolatyön toimintasuunnitelma ja toimintakertomus hyväksytty useammin kuin niissä, joissa vastuuhenkilöä ei ollut nimetty. Vastuuhenkilön olemassaololla ei ollut vaikutusta siihen, millä tahoilla lastenneuvolaopasta (STM 2004) oli käsitelty. Sillä ei ollut myöskään merkitystä henkilöstömitoitukseen, erityistä tukea tarvitsevien määrän ja yhteisten käytäntöjen toteutumisen seurantaan.

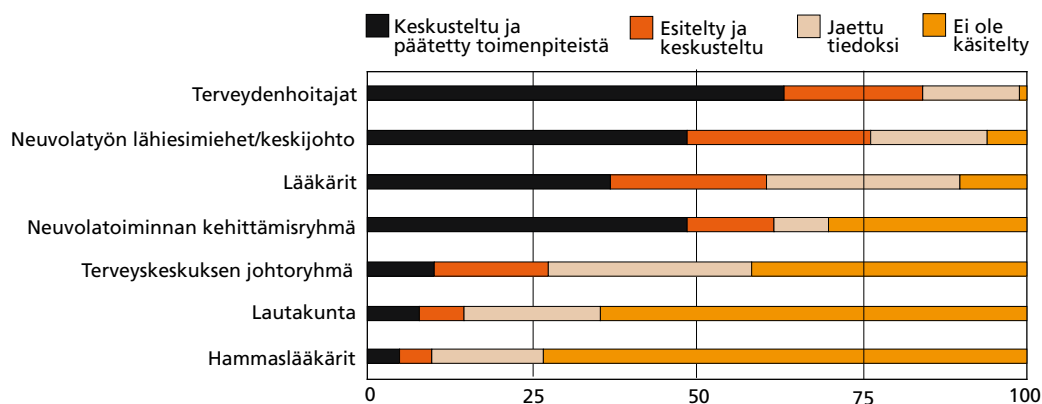
Reilu kolmannes (36 %) terveyskeskuksista ilmoitti, että lasten ja nuorten ehkäisevissä palveluissa oli jokin muu kuin taulukossa 5 mainittu neuvolatoiminnan kokonaisuudesta vastaava henkilö. Avoimeen vastaukseen oli tällöin useimmiten ilmoitettu vain vastaavan henkilön toimiminimike (esim. osastopäällikkö, osastonhoitaja, vastaava terveydenhoitaja).

4.2 Neuvolatoiminnan suunnittelu, raportointi ja seuranta

Valtaosa terveyskeskuksista ilmoitti, että lastenneuvolaopas (STM 2004) oli ainakin jaettu tiedoksi terveydenhoitajille sekä lähiesimiehille ja/tai keskijohdolle. Yli kolmessa viidesosassa terveyskeskuksia lastenneuvolaoppaasta oli keskusteltu terveydenhoitajien kanssa ja päätetty toimenpiteistä. Lähes puolet vastanneista raportoi, että oppaan pohjalta oli päätetty toimenpiteistä keskijohdon ja kehittämisryhmän tasolla. Lääkäreiden kanssa lastenneuvolaoppaasta oli keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä vajaassa kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia. Yli kolmanneksessa terveyskeskuksia opas oli esitelty lääkäreille ja siitä oli keskusteltu heidän kanssaan. Lastenneuvolaoppaan käsittely lautakunnassa oli harvinaista ja noin kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista ilmoitti, ettei näin ollut tehty. (Kuvio 1.)

Yleinen tietoisuus vuonna 2004 annetuista neuvolatyön suosituksista (STM 2004) oli lisääntynyt. Vuonna 2007 lastenneuvolaoppaasta oli keskusteltu ja päätetty sen pohjalta toimenpiteistä useammin kuin vuonna 2005 (Rimpelä ym. 2006c). Vuonna 2007 joka kymmenes terveyskeskus ilmoitti, että opasta ei ollut käsitelty lääkäreiden keskuudessa, mutta vuonna 2005 lääkärit eivät olleet lainkaan käsitelleet opasta yli kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia. Terveydenhoitajat olivat keskustelleet ja sopineet toimenpiteistä lastenneuvolaoppaan pohjalta 62 %:ssa terveyskeskuksia vuonna 2007. Näin oli menetellyt alle puolet (46 %) vuonna 2005.

Terveyskeskuksista noin puolet oli laatinut erillisen vuoden 2006 toimintasuunnitelman, jossa kuvattiin toiminnan sisältö, kustannukset, henkilöstömitoitus ja muut voimavarat terveyskeskuksen yleistä toiminta- ja taloussuunnitelmaa tarkemmin. Toimintasuunnitelma oli laadittu useammin lastenneuvola- kuin äitiysneuvolatoimintaa varten. Yli viidesosassa terveyskeskuksia neuvolatyön erillinen toimintasuunnitelma oli hyväksytty lautakunnassa. Lähiesimiehet ja/tai keskijohto olivat hyväksyneet neuvolan toimintasuunnitelman yli kymmenesosassa terveyskeskuksia. (Taulukko 6.)



Kuvio 1. Lastenneuvolaoppaan (STM 2004) käsittely terveyskeskuksissa (N = 187) eri tahoilla. Prosenttijakauma

Taulukko 6. Neuvolatoiminnan toimintasuunnitelma terveyskeskuksissa ja ylin taso, jolla se hyväksyttiin. Prosenttijakauma

Toimintasuunnitelman tekeminen	Äitiysneuvola %	Lastenneuvola %
Ei erillistä toimintasuunnitelmaa	52	48
Erillinen toimintasuunnitelma, joka hyväksyttiin		
Lautakuntatasolla	22	25
Johtoryhmätasolla	5	5
Lähiesimies-/keskijohdon tasolla	14	15
Kehittämisryhmän tasolla	2	2
Toimijatasolla (terveydenhoitajat ja lääkärit)	5	5
Yhteensä %	100	100
(N)	(182)	(182)

Kaksi viidestä (41 %) terveyskeskuksesta ilmoitti tehneensä vuodelle 2007 jonkin muun suunnitelman lasten- ja nuorten ehkäisevien terveystalvelujen osalta. Tällöin neuvolatoimintaa oli käsitelty suunnitelmassa lyhyesti. Vajaa kymmenesosa terveyskeskuksista ei tehnyt toimintasuunnitelmaa neuvolaan lainkaan. Terveyskeskuksissa, joissa oli nimetty neuvolatoiminnasta kokonaisuutena vastaava henkilö, oli sekä äitiys- että lastenneuvolan toimintasuunnitelma tehty ja hyväksytty useammin kuin niissä, jotka eivät olleet vastuuhenkilöä nimenneet.

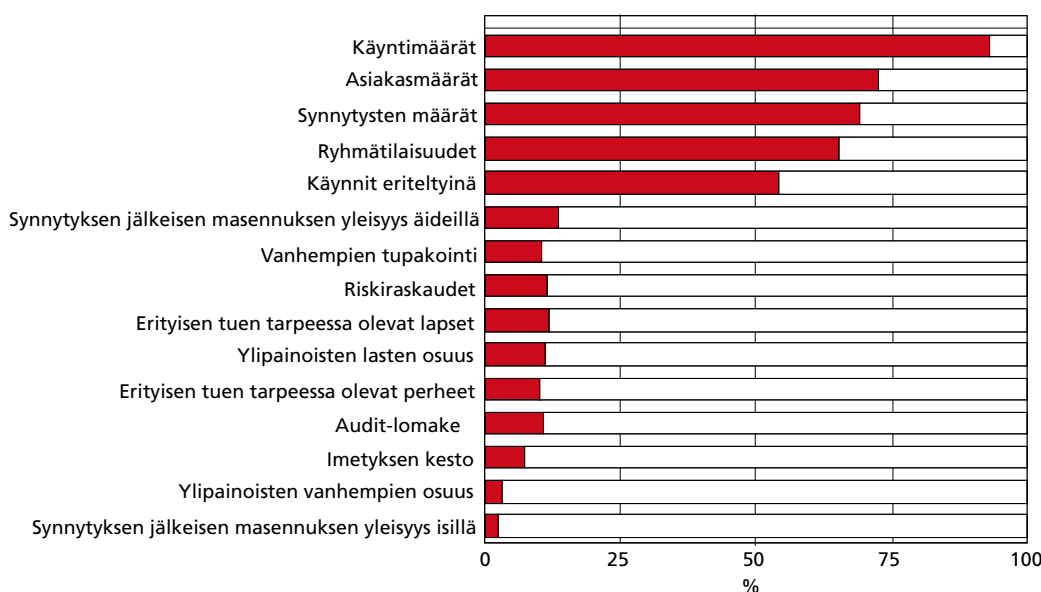
Terveyskeskuksista vajaa puolet oli laatinut äitiys- ja lastenneuvolan osalta erilliset vuoden 2006 toimintakertomukset, joissa kuvattiin toiminnan sisältö, kustannukset, henkilöstömitoitus ja muut voimavarat. Kolmasosa teki sen osana terveyskeskuksen muuta toimintakertomusta. Viidennes terveyskeskuksista ei ollut laatinut toimintakertomusta lainkaan. Vajaassa kolmanneksessa terveyskeskuksista toimintakertomus oli hyväksytty lautakunnan tasolla ja vajaassa kymmenennessä lähiesimies- ja/tai keskijohdon tasolla. (Taulukko 7.)

Terveyskeskuksissa, joissa oli nimetty neuvolatoiminnasta kokonaisuutena vastaava henkilö, oli muita useammin laadittu ja hyväksytty erillinen neuvolatyön toimintakertomus.

Toimintakertomuksessa yleisimmin käytetyt äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa kuvaavat tunnusluvut olivat käyntimäärät sekä asiakas- ja synnytysten määrät (Kuvio 2) kuten myös vuonna 2004. Ryhmätilaisuuksien määriä käytti tunnuslukuina vajaa kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista ja käynntejä eriteltyinä vähän yli puolet. Vanhempien tupakointia ja alkoholin käyttöä, synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyyttä äideillä, erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja perheiden

Taulukko 7. Neuvolatoiminnan toimintakertomus terveyskeskuksissa ja ylin taso, jolla se hyväksyttiin. Prosenttijakauma.

Toimintakertomuksen tekeminen	Äitiysneuvola %	Lastenneuvola %
Ei erillistä toimintakertomusta	54	54
Erillinen toimintakertomus, joka hyväksyttiin		
Lautakuntatasolla	29	29
Johtoryhmätasolla	5	5
Lähiesimies-/keskijohdon tasolla	8	8
Kehittämissryhmän tasolla	1	1
Toimijatasolla (terveydenhoitajat ja lääkärit)	3	3
Yhteensä %	100	100
(N)	(183)	(183)



Kuvio 2. Terveyskeskusten jakauma (%) neuvolatoiminnan toimintakertomuksessa käytettyjen tunnuslukujen mukaan (N = 187)

määrää, riskiraskauksia ja ylipainoisten lasten osuutta käytti tunnuslukuina noin joka kymmenes terveyskeskus. Joitakin muita tunnuslukuja käytti noin kolmasosa terveyskeskuksista.

Potilastietojärjestelmä oli käytössä äitiys- ja lastenneuvoloiden toimipisteissä valtaosassa (96 %) terveyskeskuksista. Yleisin järjestelmä oli Effica, joka oli käytössä noin puolessa kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista. Pegasosta käytti vajaa kolmannes, Mediatría joka kymmenes ja Finstaria 3 % vastanneista. Muita mainittuja potilastietojärjestelmiä olivat Medix, Abilita ja suun terveydenhuollon osalta WinHIT. Vuoteen 2004 verrattuna Effican käyttö oli hieman yleistynyt ja Pegasoksen vähentynyt. (Taulukko 8.)

Terveyskeskuksista vajaa puolet ilmoitti seuraavansa äitiysneuvolan osalta palvelujen kattavuutta ja palveluja suunnitelman mukaan käyttävien osuutta. Lastenneuvolan osalta palvelujen kattavuutta ja suunnitelman mukaista käyttöä seurasi lähes puolet terveyskeskuksista. (Taulukko 9.)

Vajaalla kahdella viidesosalla kysymykseen vastanneista terveyskeskuksista oli tiedossa äitiys- ja lastenneuvolatoimintojen käyttömenot, mutta vain yhdeksän terveyskeskusta pystyi

Taulukko 8. Sähköistä potilastietojärjestelmää käyttäneiden terveyskeskusten osuus prosentteina vuosina 2004 ja 2007

Potilastietojärjestelmä	Vuosi 2004 %	Vuosi 2007 %
Effica	42	51
Pegasos	37	27
Mediatri	*	10
Finstar	5	3
Useampi järjestelmä tai jokin muu	16*	9
Yhteensä %	100	100
(N)	(207)	(187)

*) Mediatri sisältyy kohtaan 'jokin muu järjestelmä'

Taulukko 9. Terveyskeskusten jakauma (%) neuvolapalvelujen kattavuuden seurannan mukaan

Kattavuuden seuranta	Äitiysneuvola %	Lastenneuvola %
Kattavuutta seurataan	45	47
Kattavuutta ei seurata	55	53
Yhteensä %	100	100
(N)	(184)	(184)

Taulukko 10. Terveyskeskusten jakauma (%) äitiys- ja lastenneuvolatoimintojen käyttömenojen seurannan mukaan

Tiedossa neuvolatoiminnan käyttömenot	Äitiysneuvola %	Lastenneuvola %
Kyllä	39	39
Ei	61	61
Yhteensä %	100	100
(N)	(176)	(176)

ilmoittamaan menot eriteltyinä äitiys- ja lastenneuvolan käyttömenoihin. Kysymyksessä pyydettiin ilmoittamaan henkilöstökulut, palveluiden ja materiaalien osto sekä muut vastaavat menot ilman kiinteistömenoja äitiys- ja lastenneuvolasta erikseen ja/tai neuvolatoiminnasta kokonaisuutena. (Taulukko 10.)

Lastenneuvolaoppaan (STM 2004) suositusten mukaan neuvolan tulee kohdentaa tukea erityistukea tarvitseviin lapsiin ja perheisiin. Erityistä tukea tarvitaan, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä. Perhe voi tarvita erityistä tukea, jos lapsella on sairauksia, neurologisen kehityksen erityisvaikeuksia tai oppimisvaikeuksia, käytöshäiriöitä tai mielenterveysongelmia. Perheeseen liittyviä muita erityistilanteita ovat muun muassa vanhempien masennus, psyykkiset sairaudet, väkivalta, päihheet ja parisuhdepuumat, jotka vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin ja arkeen. (STM 2004.)

Erityistä tukea tarvitsevien perheiden ja lasten määrää ei seurattu terveyskeskuksissa järjestelmällisesti. Vajaa neljännes terveyskeskuksista seurasi erityistukea tarvitsevien perheiden määrää äitiysneuvoloissa ja neljännes erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden määrää lastenneuvoloissa. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Terveyskeskusten jakauma (%) erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden määrän seurannan mukaan

Erityistä tukea tarvitsevien määrän seuraaminen	Äitiysneuvola Perheet	Lastenneuvola Lapset	Perheet
Kyllä	24	25	25
Ei	76	75	75
Yhteensä %	100	100	100
(N)	(182)	(181)	(181)

Terveyskeskuksista joka kymmenes ilmoitti, että erityistä tukea tarvitsevien äitiysneuvolassa asioivien perheiden prosenttiosuus oli tiedossa. Terveyskeskuksista 13 %:lla oli tiedossa erityistukea tarvitsevien lastenneuvolaikäisten lasten ja lapsiperheiden osuus asiakkaista. Sekä erityistukea tarvitsevien perheiden että lasten osuudeksi arvioitiin useimmiten noin 10 %.

4.3 Äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilöstövoimavarat

4.3.1 Äitiysneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstövoimavarat

Viimeisten äitiysneuvoloita koskevien suositusten (Lääkintöhallitus 1988, Sormunen ym. 2001) mukaan äitiysneuvolassa toimivalla kokopäivätoimisella terveydenhoitajalla saa olla enintään 80 synnyttänyttä asiakasta vuodessa. Terveyskeskuskohtaiset äitiysneuvoloissa toimivien lääkäreiden ja terveydenhoitajien henkilöstövoimavarat vuoden 2006 tietojen pohjalta on esitetty liitteessä 2. Äitiysneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien mitoitus oli vuoden 2006 tietojen perusteella suositusten mukainen vajaassa kahdessa kolmasosassa (61 %) terveyskeskuksia (Taulukko 12.) Vuonna 2004 mitoitus oli suositusten mukainen kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia. Verrattaessa vuoden 2004 tietoihin vaikuttaa siltä, että äitiysneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien henkilöstömitoitus oli jonkin verran parantunut.

Kokopäivätoimisten terveydenhoitajien asiakasmäärissä äitiysneuvolassa oli edelleen vaihtelua vuonna 2006. Keskiluku eli mediaani oli 72 synnytystä (82 raskautta) kokopäiväisesti toimivaa terveydenhoitajaa tai kätilöä kohden. Puolet terveyskeskuksista oli välillä 58–91 synnytystä (60–109 raskautta)/kokopäiväinen terveydenhoitaja tai kätilö. Vaihteluväli oli 7–165 synnytystä (7–258 raskautta) kokopäiväisesti toimivaa terveydenhoitajaa kohden.

Viimeisin äitiysneuvolassa toimivien lääkäreiden työpanosta koskeva suositus on 800 odotavaa äitiä yhtä kokopäivätoimista lääkäriä kohti (Lääkintöhallituksen ohjekirje 1988). Henkilöstövoimavarat olivat suositusten mukaiset vajaassa kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksista (Taulukko 13). Vuonna 2004 tilanne oli suositusten mukainen kolmanneksessa terveyskeskuksia. Puuttuvien tietojen osuus on vuoden 2006 tietojen osalta sen verran suuri, ettei voida varmasti sanoa, onko tilanne parantunut lääkäreiden henkilöstövoimavarojen osalta.

Kokopäivätoimisten lääkäreiden asiakasmäärissä äitiysneuvolassa oli isoja vaihteluja edelleen vuonna 2006. Kokopäivätoimista lääkäriä kohden laskettujen tunnuslukujen keskiluku oli 650 synnytystä (700 raskautta). Puolet terveyskeskuksista oli välillä 379–965 synnytystä (429–1 215 raskautta) kokopäiväisesti toimivaa lääkäriä kohden.

Taulukko 12. Terveyskeskusten jakauma (%) äitien lukumäärään suhteutetun terveydenhoitajamitoituksen (äitiä/kokopäiväisesti toimiva terveydenhoitaja) mukaan vuosina 2004 ja 2006

Asiakasmäärät/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja	Vuosi 2004 %	Vuosi 2006 %
≤ 80 äitiä	40	61
81–99 äitiä	31	27
≥ 100 äitiä	29	12
Yhteensä %	100	100
(N)	(223)	(177)

Taulukko 13. Terveyskeskusten jakauma (%) äitien lukumäärään suhteutetun lääkärimitoituksen (äitiä/kokopäiväisesti toimiva lääkäri) mukaan vuosina 2004 ja 2006

Asiakasmäärät/kokopäivätoiminen lääkäri	Vuosi 2004 %	Vuosi 2006 %
≤ 800 äitiä	30	63
801–1 000 äitiä	18	16
≥ 1 000 äitiä	52	21
Yhteensä %	100	100
(N)	(214)	(113)

4.3.2 Lastenneuvoissa toimivien terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstövoimavarat

Tuore suositus terveydenhoitajien mitoituksiksi lastenneuvoissa on enintään 340 lasta yhtä kokopäivätoimisen terveydenhoitajan työpanosta kohden, jos käytettävissä ei ole sijaista vuosiloman ajaksi ja 400 lasta terveydenhoitajaa kohden, jos käytettävissä on sijainen. Terveydenhoitajan mahdollinen työskentely useammalla kuin kahdella sektorilla ja alueella asuvien maahanmuuttajaperheiden tai erityistä tukea tarvitsevien perheiden suuri määrä vaikuttavat suositeltua lapsimäärää vähentävästi. Muita mitoitukseseen vaikuttavia tekijöitä ovat perheiden tuen tarve, terveydenhoitajien ja lääkäreiden työnkuva, maantieteellinen sijainti, monikielisyys ja lapsiperheille suunnatun henkilöstön määrä ja rakenne kunnassa. (STM 2004.)

Terveyskeskuskohtaiset lastenneuvoissa toimivien lääkäreiden ja terveydenhoitajien henkilöstövoimavarat vuoden 2006 tietojen pohjalta on esitetty liitteessä 2. Terveydenhoitajien asiakasmäärä oli suositusten mukainen lähes puolessa (47 %) tiedot antaneista terveyskeskuksista. Vuonna 2004 suosituksen mukainen lapsimäärä oli vajaassa kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia eli tilanne on jonkin verran parantunut. (Taulukko 14.)

Kokopäivätoimisten terveydenhoitajien asiakasmäärissä oli pieniä vaihteluja vuonna 2006. Keskiluku eli mediaani oli 405 ja kvartiiliväli 336–467, mikä tarkoittaa, että 25 % lukuarvoista on alaneljänneistä pienempiä ja 25 % lukuarvoista on yläneljänneistä suurempia. Arvojen väliin jää puolet terveyskeskuksista. Vaihteluväli oli 166–1 295 lasta kokopäivätoimista terveydenhoitajaa kohden.

Neuvolatyötä tekevien lääkäreiden mitoituksiksi suositellaan 2 400 lasta yhtä kokopäivätoimista lääkäriä kohti, jos käytettävissä ei ole vuosilomansijaista ja 2 800 lasta, jos käytettävissä on sijainen (STM 2004). Lääkäreiden mitoitukseseen vaikuttaa myös työnkuva. Muun muassa sektoroitua työtä tekevien lääkäreiden kohdalla mitoituksen tulisi olla pienempi, koska usean sektorin hallitseminen on aikaa vievää ja asettaa erityisiä haasteita ammattitaidon ylläpitämiselle. Henkilöstövoimavarat olivat suositusten mukaisia lääkäreiden osalta lähes kolmanneksessa (29 %)

Taulukko 14. Terveyskeskusten jakauma (%) lasten lukumäärään suhteutetun terveydenhoitajamitoituksen (lapsia/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja) mukaan vuosina 2004 ja 2006

Asiakasmäärät/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja	Vuosi 2004 %	Vuosi 2006 %
≤ 400 lasta	38	47
401–500 lasta	32	34
≥ 500 lasta	30	19
Yhteensä %	100	100
(N)	(226)	(175)

Taulukko 15. Terveyskeskusten jakauma (%) lasten lukumäärään suhteutetun lääkärimitoituksen (lapsia/kokopäiväisesti toimiva lääkäri) mukaan vuosina 2004 ja 2006

Asiakasmäärät/kokopäivätoiminen lääkäri	Vuosi 2004 %	Vuosi 2006 %
≤ 2 800 lasta	8	29
2 801–5 000 lasta	30	38
≥ 5 000 lasta	62	32
Yhteensä %	100	100
(N)	(219)	(102)

tiedot antaneista terveyskeskuksista (Taulukko 15). Vuonna 2004 lääkäreiden henkilöstömitoitus oli suositusten mukainen vajaassa kymmenessä osassa (8 %) terveyskeskuksia. Vuoden 2006 tiedoissa on lääkäreiden henkilöstövoimavarojen osalta paljon puuttuvia tietoja.

Kokopäivätoimisten lääkäreiden asiakasmäärissä oli isoja vaihteluja edelleen vuonna 2006. Keskiluku oli 3 671 ja puolet terveyskeskuksista oli välillä 2 579–5 211 lasta kokopäiväisesti toimivaa lääkäriä kohden.

4.3.3 Terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilötyöpanokseen vaikuttaneet tekijät

Terveydenhoitajien toteutunut työpanos perustui yleisimmin tarvearviointiin. Yli neljännes terveyskeskuksista arvioi sen vaikuttaneen työpanokseen erittäin paljon. Henkilöstömitoitus-suositus ja henkilöstön saatavuus vaikuttivat noin puolessa terveyskeskuksista terveydenhoitajien työpanokseen ainakin melko paljon. Noin viidesosa terveyskeskuksista ilmoitti, että taloudellinen tilanne (21 %) ja henkilöstön osaaminen (24 %) eivät olleet yhteydessä terveydenhoitajien toteutuneeseen työpanokseen lainkaan. (Taulukko 16.)

Lääkäreiden toteutunutta työpanosta (Taulukko 16) määrittä yleisimmin henkilöstön saatavuus. Sen arvioi vaikuttavan työpanokseen erittäin paljon yli kolmasosa ja melko paljon kolmasosa vastanneista. Seuraavaksi yleisin lääkäreiden työpanokseen yhteydessä ollut tekijä oli tarvearviointi, joka vaikutti ainakin melko paljon yli puolessa terveyskeskuksista. Taloudellinen tilanne vaikutti lääkäreiden työpanokseen erittäin tai melko paljon vain vajaassa kolmanneksessa terveyskeskuksista.

Joka toisessa terveyskeskuksessa äitiysneuvolassa toimi lähes pelkästään vakituisia terveyskeskuslääkäreitä. Joka kymmenennessä vakituisia lääkäreitä ei ollut äitiysneuvolassa lainkaan. Kolmannes terveyskeskuksista ilmoitti lastenneuvolassa toimineen vain vakituisia terveyskeskuslääkäreitä. Sijaisia käytti alle puolet terveyskeskuksista ja useimmiten heidän osuutensa kokonais-

Taulukko 16. Terveyskeskusten jakauma (%) terveydenhoitajien ja lääkäreiden toteutuneeseen henkilötyöpanokseen vaikuttaneiden tekijöiden mukaan

Henkilötyöpanokseen vaikuttanut tekijä	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan	% (N)
Tarvearviointi					
Terveydenhoitajat	28	39	25	8	100 (176)
Lääkärit	21	37	32	10	100 (175)
Taloudellinen tilanne					
Terveydenhoitajat	16	31	32	21	100 (178)
Lääkärit	10	20	46	24	100 (176)
Henkilöstön saatavuus					
Terveydenhoitajat	13	37	33	17	100 (180)
Lääkärit	36	34	20	10	100 (179)
Henkilöstön osaaminen					
Terveydenhoitajat	20	27	29	24	100 (178)
Lääkärit	11	32	40	17	100 (177)
Henkilöstömitoitussuositus					
Terveydenhoitajat	18	35	29	18	100 (178)
Lääkärit	9	31	39	21	100 (175)

Taulukko 17. Lääkäreiden työpanoksen jakautuminen tammi-huhtikuun 2007 aikana vakituisten terveyskeskuslääkäreiden, lyhytaikaisten sijaisten ja ostopalvelutoiminnan kesken

	Ei lainkaan	1–50 %	51–89 %	90–99 %	100 %	% (N)
Äitiysneuvola						
Vakituisia	12	15	19	12	42	100 (147)
Sijaisia	63	28	4	1	4	100 (147)
Ostopalvelu	73	13	6	1	7	100 (147)
Lastenneuvola						
Vakituisia	13	16	25	13	32	100 (143)
Sijaisia	53	38	5	1	3	100 (143)
Ostopalvelu	70	20	1	0	8	100 (143)

työpanoksesta oli pieni. (Taulukko 17.) Kolmannes terveyskeskuksista käytti ostopalvelua ainakin jossain määrin joko äitiys- tai lastenneuvolassa tai molemmissa. Neljänneksessä terveyskeskuksista neuvolatoiminnassa oli ainoastaan vakituisia terveyskeskuslääkäreitä.

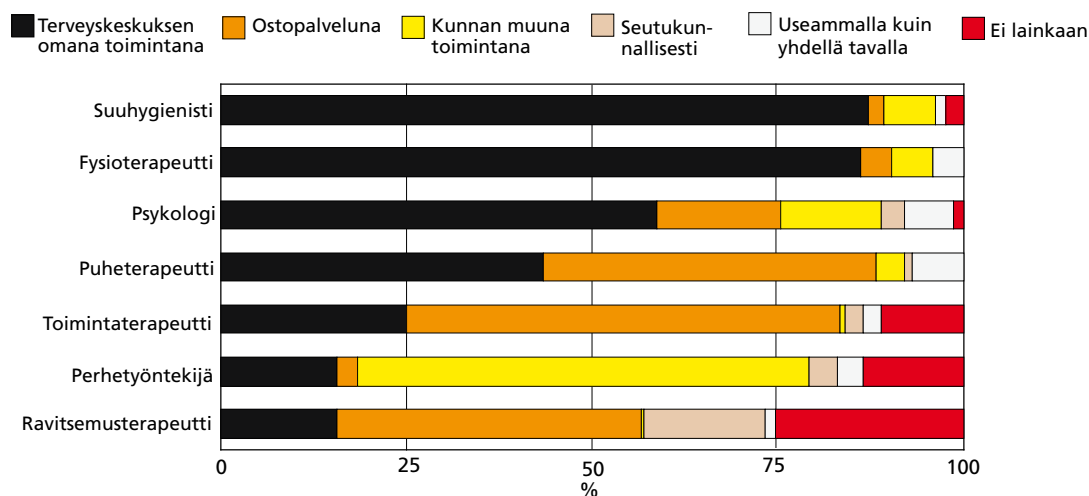
4.3.4 Erityistyöntekijöiden palvelujen järjestäminen

Lastenneuvolaoppaassa on suosituksia perhetyöntekijöistä ja neuvolan erityistyöntekijöistä (STM 2004). Lastenneuvoloissa tai perhepalveluverkostoissa tulee olla perhetyöntekijöitä, joilla on myös sosiaalialan osaamista. He toimivat terveydenhoitajien työpareina tukea tarvitsevilla perheillä. Kunnan tulee huolehtia myös neuvolan mahdollisuuksista konsultoida erityistyöntekijöitä kuten fysioterapeutteja, puheterapeutteja, toimintaterapeutteja, ravitsemusterapeutteja ja suun terveydenhuollon henkilöstöä. (STM 2004.)

Terveyskeskuksissa oli erilaisia tapoja järjestää erityistyöntekijöiden palvelut (Taulukko 18 ja Kuvio 3.) Useimmin järjestettiin omana toimintana fysioterapeutin ja psykologin palvelut. Lähes kolme viidesosaa toimintaterapeuttien, noin kaksi viidesosaa puheterapeuttien ja ravit-

Taulukko 18. Terveyskeskusten jakauma (%) neuvolatoimintaa tukevien erityistyöntekijöiden palvelujen järjestämistavan mukaan vuonna 2007.

Erityistyöntekijä	Omana toimintana	Ostopalveluna	Kunnan muuna toimintana	Seutukunnallisesti	Usealla tavalla	Ei järjestetty	% (N)
Suuhygienisti	87	2	7	0	1	3	100 (183)
Fysioterapeutti	86	4	6	0	4	0	100 (185)
Psykologi	58	17	14	3	6	2	100 (185)
Puheterapeutti	43	45	4	1	7	0	100 (182)
Toimintaterapeutti	25	58	1	3	2	11	100 (184)
Perhetyöntekijä	15	3	61	4	3	14	100 (182)
Ravitsemusterapeutti	15	41	1	16	1	26	100 (183)



Kuvio 3. Erityistyöntekijöiden palvelujen järjestäminen terveyskeskuksissa (N = 187) vuonna 2007

semusterapeuttien palveluista hankittiin ostopalveluna. Perhetyöntekijän palvelut järjestettiin omana toimintana alle viidesosassa terveyskeskuksia. Kunnan muuna toimintana ne järjestettiin yli kolmessa viidesosassa terveyskeskuksia, joka pääosin tarkoittaa korjaavassa työssä olevia perhetyöntekijöitä.

Vuonna 2007 ravitsemusterapeutin palvelut puuttuivat neljänneksestä ja perhetyöntekijän palvelut 14 %:sta terveyskeskuksia. Vuonna 2004 perhetyöntekijän palveluita ei ollut lainkaan järjestetty yli puolessa ja ravitsemusterapeutin palvelut puuttuivat kolmanneksestä terveyskeskuksia. Tilanne on perhetyöntekijöiden ja ravitsemusterapeuttien osalta parantunut. Psykologin palvelujen tarjoaminen terveyskeskuksissa oli hivenen vähentynyt vuoden 2004 tilanteeseen verrattuna. Muilta osin erityistyöntekijöiden palvelujen järjestäminen oli pysynyt ennallaan.

4.4 Neuvolapalvelujen toimintarakenteet

Äitiysneuvola- ja lastenneuvolapalvelut oli järjestänyt yhdistettynä toimintana viidennes terveyskeskuksista ja erillisinä vajaa kaksi viidennestä terveyskeskuksista. Kahdessa viidesosassa terveyskeskuksia palvelut järjestettiin sekä erillisinä että yhdistettynä. (Taulukko 19.)

Valtakunnallisissa ohjeistuksissa on korostettu moniammatillista yhteistyötä ratkaisuksi lapsiperheiden monimuotoisiin ja yhä vaikeammin hoidettaviin pulmiin. Suosituksena on lasten ehkäisevien palvelujen kokoaminen perhepalveluverkostoihin tai perhekeskuksiin (STM 2004, Valtioneuvoston kanslia 2007). Perhepalveluverkoston tai perhekeskuksen toiminta-ajatuksena on lapsiperheiden kanssa työskentelevien yhteistyön tiivistäminen. Toiminnan kannalta palvelut voidaan järjestää fyysisenä kokonaisuutena tai toiminnallisena perhepalveluverkostonä. Kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista 16 % ilmoitti, että toiminta-alueella oli perustettu perhepalveluverkosto tai -keskus. Verkoston perustamista suunnitteli 33 % vastanneista.

4.5 Terveystarkastusten toteutuminen neuvoloissa

4.5.1 Määräaikaistarkastukset äitiysneuvolassa

Viimeisimmän, päivittämättömän suosituksen (Viisainen 1999) mukaan terveydenhoitajien ensisynnyttäjille tekemien määräaikaistarkastusten vähimmäismääräksi suositellaan 13–17 käyntiä, joihin sisältyy kaksi käyntiä synnytyksen jälkeen. Käyntien määrä vaihteli välillä 6–16. Lähes neljäsosassa terveyskeskuksia ensisynnyttäjät kävivät terveydenhoitajan vastaanotolla 11 kertaa. Puolessa terveyskeskuksia suunniteltuja tarkastuksia tehtiin 11–13. Vähintään suositusten mukaisesti käynnit toteutuivat 79 %:ssa terveyskeskuksia. Ensisynnyttäjien synnytyksen jälkeiset käynnit vaihtelivat nollassa kolmeen. Vähintään suositusten mukaisesti käynnit toteutuivat 25 %:ssa terveyskeskuksia. (Taulukko 20.)

Terveydenhoitajien uudelleensynnyttäjille tekemien määräaikaistarkastusten määrä on suositusten mukaan 9–13 käyntiä, joihin sisältyy kaksi synnytyksen jälkeistä käyntiä (Viisainen 1999.) Kaikissa terveyskeskuksissa käynnit toteutuivat vähintään suositusten mukaisesti (vaihtelu 7–16) ja yli puolessa terveyskeskuksia tarkastuksia tehtiin 10–12. Synnytyksen jälkeen vähintään suositusten mukaisesti käynnit toteutuivat 22 %:ssa terveyskeskuksia. (Taulukko 20.) Raskausviikot, jolloin määräaikaistarkastuksia tehdään, terveyskeskusten suunnitelman mukaan on esitetty liitteessä 3.

Äitiysneuvolatyön suosituksissa ehdotetaan ensi- ja uudelleensynnyttäjille kolmea raskaudenaikaista ja yhtä synnytyksen jälkeistä lääkärintarkastusta (Viisainen 1999). Tähän selvitykseen osallistuneissa terveyskeskuksissa ensisynnyttäjät kävivät lääkärin tekemässä määräaikaissa terveystarkastuksessa yleensä kolme kertaa raskauden aikana (vaihtelu 1–5). Suositus toteutui

Taulukko 19. Terveyskeskusten jakauma (%) äitiys- ja lastenneuvolatoimintojen järjestämistavan mukaan

Toiminnan järjestämisen tapa	Terveyskeskukset %
Yhdistettynä toimintana	22
Erillisinä toimintoina	37
Sekä erillisenä että yhdistettynä	39
Muulla tavoin	2
Yhteensä %	100
(N)	(185)

Taulukko 20. Terveyskeskusten jakauma (%) terveydenhoitajan ensi- ja uudelleensynnyttäjille tekemien määräaikaisten terveystarkastusten lukumäärän mukaan

Käyntien määrä	Ensisynnyttäjä		Uudelleensynnyttäjä	
	Raskauden aikana	Synnytyksen jälkeen	Raskauden aikana	Synnytyksen jälkeen
0	0	8	0	9
1	0	68	0	70
2	0	20	0	19
3	0	5	0	3
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0
6	1	0	0	0
7	1	0	2	0
8	2	0	7	0
9	3	0	11	0
10	15	0	23	0
11	23	0	17	0
12	18	0	18	0
13	20	0	13	0
14	15	0	8	0
15	2	0	1	0
16	1	0	1	0
Yhteensä %	100	100	100	100
(N)	(172)	(144)	(169)	(137)

Taulukko 21. Terveyskeskusten jakauma (%) lääkärin ensi- ja uudelleensynnyttäjille tekemien määräaikaisten terveystarkastusten lukumäärän mukaan

Käyntien määrä	Ensisynnyttäjä		Uudelleensynnyttäjä	
	Raskauden aikana	Synnytyksen jälkeen	Raskauden aikana	Synnytyksen jälkeen
0	0	4	0	6
1	2	95	4	92
2	16	1	21	1
3	74	0	70	1
4	8	0	4	0
5	1	0	1	0
Yhteensä %	100	100	100	100
(N)	(171)	(151)	(163)	(145)

83 %:ssa terveyskeskuksia kuten myös vuonna 2004. Synnytyksen jälkeen lääkärintarkastuksia ensisynnyttäjillä oli yleensä yksi (vaihtelu 0–2). Käynnit toteutuivat vähintään suositusten mukaisesti 96 %:ssa vastanneista terveyskeskuksista (Taulukko 21).

Uudelleensynnyttäjät kävivät lääkärin tekemässä määräaikaissa raskauden aikaisessa tarkastuksessa yleensä kolme kertaa (vaihtelu 1–5) kuten myös vuonna 2004. Vuonna 2007 nämä terveystarkastukset toteutuivat 75 %:ssa terveyskeskuksia vähintään suositusten mukaisesti ja vuonna 2004 vastaavasti 78 %:ssa terveyskeskuksia. Uudelleensynnyttäjien raskauden aikaiset määräaikaistarkastukset olivat hivenen vähentyneet verrattaessa vuoteen 2004. Synnytyksen jälkeen valtaosa uudelleensynnyttäjistä kävi kerran lääkärintarkastuksessa (vaihtelu 0–3), joten suositus toteutui 94 %:ssa terveyskeskuksia kuten myös vuonna 2004. (Taulukko 21.)

4.5.2 Sikiöseulonnat

Valtioneuvoston asetus seulonnoista (2006) velvoittaa kuntia järjestämään raskaana oleville varhaisraskauden yleisen ultraäänitutkimuksen raskausviikolla 10–14 ja ultraääniseulonnan vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi raskausviikoilla 18–21 tai raskausviikon 24 jälkeen. Lisäksi säädös velvoittaa kuntia järjestämään yhdistelmäseulan kromosomipoikkeavuuksien toteamiseksi ensisijaisesti varhaisraskaudessa tai vaihtoehtoisesti kolmoisveriseulonnan keskiraskaudessa. Säädös ultraäänitutkimuksesta raskausviikoilla 10–14 tuli voimaan vuoden 2007 alusta, kun taas muilla edellä mainituilla seulonnoilla on kolmen vuoden siirtymä. (Valtioneuvoston asetus seulonnoista 2006.)

Seulontojen tarjonnassa oli terveyskeskuksissa vaihtelua. Varhaisraskauden yleisen ultraääniseulonnan tarjosi vajaa kolme neljäsosaa ja varhaisraskauden yhdistelmäseulonnan 58 % terveyskeskuksista. Kolme neljäsosaa terveyskeskuksista tarjosi kaikille raskaana oleville naisille ultraääniseulonnan vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi raskausviikoilla 18–21. Joka kymmenes terveyskeskus ilmoitti tarjoavansa keskiraskauden yhdistelmäseulan kromosomipoikkeavuuksien ja 8 % ultraääniseulonnan vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi raskausviikon 24 jälkeen. (Taulukko 22.)

4.5.3 Määräaikaistarkastukset lastenneuvolassa

Terveydenhoitajan tekemien määräaikaisten terveystarkastusten osalta suositellaan, että tapauksien määrä ennen lapsen ensimmäistä ikävuotta on vähintään kymmenen kertaa ja koko neuvolavaiheen aikana yhteensä noin 14–16 kertaa (STM 2004). Tämän selvityksen tulosten mukaan suositukset toteutuivat imeväisikäisten lasten osalta 32 %:ssa terveyskeskuksia (vaihteluväli 4–12). (Taulukko 23.) Vuonna 2004 suositus toteutui 30 %:ssa terveyskeskuksia, joten tarkastusten määrä on pysynyt lähes ennallaan.

Leikki-ikäisten lasten tarkastusten osalta (Taulukko 23) suositus toteutui 91 %:ssa terveyskeskuksia (vaihtelu 3–8). Vuonna 2004 suositus toteutui 89 %:ssa terveyskeskuksia. Vuonna 2005 suurin osa terveyskeskuksista tarjosi leikki-ikäisille yleensä viisi terveystarkastusta, kun vuonna 2004 niitä tarjottiin kuusi. Vuonna 2004 yli puolet terveydenhoitajista (62 %) tapasi lapsen kuusi kertaa.

Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) suositellaan, että lääkäri tutkii lapsen 6–8 vk:n, 4 kk:n, 8 kk:n ja 18 kuukauden iässä sekä lisäksi vähintään kerran leikki-iässä. Näin ollen lääkäri tapaa lapsen ja hänen perheensä vähintään viisi kertaa ennen lapsen kouluun menoa. Lääkäriin imeväisikäiselle lapselle tekemät määräaikaistarkastukset (Taulukko 24), kolme kertaa, toteutuivat

Taulukko 22. Kaikille raskaana oleville naisille seulonnan tarjoavien terveyskeskusten osuus prosentteina (N = 187)

Seulonta	Seulonnan kaikille raskaana oleville naisille tarjoavat terveyskeskukset	
	%	
Varhaisraskauden yleinen ultraääniseulonta raskausviikoilla 10–14	74	
Varhaisraskauden yhdistelmäseula kromosomipoikkeavuuksien toteamiseksi	58	
Keskiraskauden yhdistelmäseula kromosomipoikkeavuuksien toteamiseksi	10	
Ultraääniseulonta vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi raskausviikoilla 18–21	77	
Ultraääniseulonta vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi raskausviikon 24 jälkeen	8	

Taulukko 23. Terveyskeskusten jakauma (%) terveydenhoitajan lapsille tekemien määräaikaisten terveystarkastusten lukumäärän mukaan

Käyntien määrä	Lapsen ikä 0–12 kk %	Lapsen ikä 13kk–6v %
1	0	0
2	0	0
3	0	9
4	1	30
5	2	45
6	7	13
7	20	3
8	21	1
9	18	0
10	31	0
11	0	0
12	1	0
Yhteensä %	100	100
(N)	(184)	(184)

Taulukko 24. Terveyskeskusten jakauma (%) lääkärin lapsille tekemien määräaikaisten terveystarkastusten lukumäärän mukaan

Käyntien määrä	Lapsen ikä 0–12 kk %	Lapsen ikä 13kk–6v %
0	0	2
1	10	12
2	41	55
3	49	30
4	1	1
Yhteensä %	100	100
(N)	(184)	(184)

vähintään suositusten mukaisesti 50 %:ssa terveyskeskuksia (vaihtelu 1–4). Vuonna 2004 nämä terveystarkastukset toteutuivat suositusten mukaisesti 43 %:ssa terveyskeskuksia, joten tilanne on hivenen parantunut näiltä osin.

Leikki-ikäisten osalta lääkärintarkastukset toteutuivat suositusten mukaisesti (vähintään kaksi kertaa) 86 %:ssa terveyskeskuksia (vaihtelu 0–4). Vuonna 2004 nämä toteutuivat 80 %:ssa terveyskeskuksia. (Taulukko 24.) Liitteessä 3 on tiedot terveyskeskusten tarjoamista suunnitelluista määräaikaista terveystarkastuksista lapsen iän mukaan tarkasteltuna.

4.5.4 Laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa

Valtaosassa terveyskeskuksia tehtiin laaja terveystarkastus 5-vuotiaille lapsille. Kahdessa viidesosassa se tehtiin 3-vuotiaalle ja vajaassa kolmanneksessa 4-vuotiaalle lapselle. (Taulukko 25.)

Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) suositellaan perhetilanteen arviointiin erilaisia apulomakkeita. Lapsen laajassa terveystarkastuksessa noin kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista käytti lapsen neurologisen kehityksen arviointiin kehitettyä LENEä alkuperäisen ohjeen mukaan. Viidesosa hyödynsi osaa LENEstä ja joka kymmenes terveyskeskus LENEstä tehtyä omaa sovellusta.

Taulukko 25. Laajan terveystarkastuksen 2–6-vuotiaille tekevien terveyskeskusten osuus prosentteina (N = 184)

Lapsen ikä, jolloin laaja terveystarkastus tehdään	Terveyskeskukset %
2 vuotta	5
3 vuotta	46
4 vuotta	33
5 vuotta	94
6 vuotta	27

Taulukko 26. Laajassa terveystarkastuksessa erilaisia arviointimenetelmiä käyttäneiden terveyskeskusten osuus prosentteina (N = 175–184)

Arviointimenetelmä	Terveyskeskukset %
Neurologisen kehityksen arviointi	
LENE alkuperäisen ohjeen mukaan	63
Osa LENEstä	21
LENEstä tehty oma sovellus	10
Jokin muu menetelmä	28
Psykososiaalisen kehityksen arviointi	
Vanhemman antama arviointi	88
Päiväkodin työntekijän lausunto	79
Jokin muu menetelmä	20
Perhetilanteen arviointi	
Audit-lomake vanhemmille	46
EPDS-mielialalomake äideille	53
Voimavaralomake vanhemmille	21
Jokin muu menetelmä	43

Vajaa kymmenesosa terveyskeskuksista käytti lastenneuvolassa Kehua eli viisivuotiaan lapsen kehityksen arviointimenetelmää. Psykososiaalisen kehityksen arvioinnissa käytettiin yleisimmin vanhemman antamaa arviointia (88 %). Päiväkodin työntekijän lausuntoa hyödynsi kolme neljäsosaa terveyskeskuksista. Muita psykososiaalisen kehityksen arviointimenetelmiä olivat muun muassa raskaudenaikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake ja lapsen syntymää seuraava vuorovaikutusta tukeva lomake (Taulukko 26.)

Suositus synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta äitiysneuvolassa on vuodelta 1999 (Viisainen 1999) ja suositus EPDS-mielialalomakkeen käytöstä neuvoloissa vuodelta 2004 (STM 2004). Mielialalomake oli käytössä vuonna 2007 yli puolessa terveyskeskuksia. Vuonna 2004 EPDS-lomakkeen hyödyntämistä kysyttiin terveydenhoitajilta (n = 1 282) ja lääkäreiltä (n = 429). Tuolloin terveydenhoitajista 47 % ilmoitti käyttävänsä mielialalomaketta säännöllisesti tai tarvittaessa. Vastaavasti lääkäreistä sitä käytti 54 %. Suositus alkoholin käytön tunnistamisesta ja Audit-lomakkeen käytöstä äitiysneuvolassa on vuodelta 1999 (Viisainen 1999) ja lastenneuvolassa vuodelta 2004 (STM 2004). Vuonna 2007 alkoholinkäytön arvioinnissa hyödynsi Audit-lomaketta yli kaksi viidesosaa terveyskeskuksista. Vuonna 2004 terveydenhoitajista 59 % ja lääkäreistä 66 % ilmoitti käyttävänsä Audit-lomaketta säännöllisesti tai tarvittaessa. Voimavaralomake oli käytössä viidesosassa terveyskeskuksia vuonna 2007. Terveydenhoitajista kymmenesosa käytti sitä vuonna 2004. Terveydenhoitajat hyödynsivät 43 %:ssa terveyskeskuksia myös muita perhetilanteen ar-

viointimenetelmiä. Näitä olivat muun muassa lomake parisuhdeväkivallan seulontaan äitiys- ja lastenneuvolassa (STM 2004) ja perhepuntari sekä omat kehitetyt lomakkeet. (Taulukko 26.)

4.6 Perhevalmennusten ja kotikäyntien toteutuminen neuvoloissa

4.6.1 Perhevalmennus

Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) on suositus perhevalmennuksen laajentamisesta vertaisryhmiksi, jotka kokoontuvat kuudesta kahdeksaan kertaa ensimmäisen vuoden aikana. Kunnissa tulee sopia pysyvä käytäntö vanhempainryhmätoiminnan mahdollistamiseksi vähintään ensimmäistä lastaan odottaville ja kasvattaville vanhemmille. Odotusajan ja ensimmäisen elinvuoden aikainen vanhempainryhmätoiminta on osa kunnan lapsiperheiden palvelujen resursoitua suunnitelmaa ja sitä seurataan ja arvioidaan yhteisesti sovituin käytännöin. Myös seksuaali- ja lisääntymisterveystyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007–2011 (STM 2007) painotetaan perhevalmennuksen järjestämistä pienryhmissä.

Tulosten mukaan ensisynnyttäjien raskauden aikaiseen perhevalmennukseen (Taulukko 27) kuului useimmiten 4–6 tapaamiskertaa (vaihtelu 0–12). Vuonna 2007 terveyskeskuksista 2 % ilmoitti, että ensisynnyttäjille tarkoitettuja raskauden aikaisia perhevalmennustapaamisia ei järjestetä. Vuonna 2004 kaikki ensisynnyttäjät osallistuivat ennen synnytystä perhevalmennukseen ainakin kerran (vaihtelu 1–9). Vuonna 2007 terveyskeskuksista 51 % ilmoitti, että synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjille tarkoitettuja perhevalmennustapaamisia ei ole. Jos perhevalmennusta ensisynnyttäjille oli, niin synnytyksen jälkeen tapaamisia oli yleensä sama määrä kuin vuonna 2004 eli 1–3 tapaamista (vaihtelu 0–8). Vuonna 2004 neljäsosa terveydenhoitajista (n = 1 282) ilmoitti, että ensisynnyttäjille ei järjestetä synnytyksen jälkeen perhevalmennustapaamisia.

Vastanneista terveyskeskuksista 38 % järjesti perhevalmennusta raskauden aikana uudelleensynnyttäjille. Perhevalmennustapaamisten määrän vaihteluväli ennen synnytystä uudelleensynnyttäjille oli 0–8 ja synnytyksen jälkeen 0–5. Perhevalmennuskäyntejä uudelleensynnyttäjille synnytyksen jälkeen tarjosi vain seitsemän terveyskeskusta. (Taulukko 27.)

4.6.2 Kotikäynnit

Synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä suositellaan sekä ensi- että uudelleensynnyttäjille (Viisainen 1999). Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) on suosituksena, että terveydenhoitaja tekee yhden kotikäynnin ennen synnytystä ja yhden synnytyksen jälkeen tavaten molemmat vanhemmat ja

Taulukko 27. Terveyskeskusten jakauma (%) ensi- ja uudelleensynnyttäjien perhevalmennukseen sisältyvien tapaamiskertojen mukaan

Tapaamisten määrä	Ensisynnyttäjä %		Uudelleensynnyttäjä %	
	Raskauden aikana	Synnytyksen jälkeen	Raskauden aikana	Synnytyksen jälkeen
0	2	51	62	87
1–3	26	36	23	11
4–6	64	11	13	2
7–12	7	1	2	0
Yhteensä %	100	100	100	100
(N)	(162)	(80)	(91)	(54)

Taulukko 28. Terveyskeskusten jakauma (%) suunnitelman mukaan äitiys- ja lastenneuvolasta tehtyjen kotikäyntien mukaan

Kotikäynti	Ensisynnyttäjä		Uudelleensynnyttäjä		Lapset	
	Raskauden aikana	Synnytyksen jälkeen	Raskauden aikana	Synnytyksen jälkeen	0–12kk	13 kk–6 v
Kyllä	30	98	26	94	88	10
Ei	70	2	74	6	12	90
Yhteensä %	100	100	100	100	100	100
(N)	(89)	(164)	(72)	(148)	(111)	(48)

koko perheen. Myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007) korostetaan kotikäyntien merkittävyyttä perheen tukemisessa.

Nyt saatujen tulosten perusteella raskaudenaikaisia kotikäyntejä tehdään 30 %:ssa terveyskeskuksissa ensisynnyttäjille ja 26 %:ssa uudelleensynnyttäjille (Taulukko 28). Vuonna 2004 kotikäynneistä kysyttiin terveydenhoitajilta (n = 1 282). Tuolloin terveydenhoitajista ainoastaan 2 % teki raskaudenaikaisen kotikäynnin jokaiseen perheeseen. Tästä voidaan päätellä, että raskauden aikaisia kotikäyntejä tehdään 2007 hivenen enemmän kuin vuonna 2004. Synnytyksen jälkeen kotikäyntejä tehdään huomattavasti enemmän kuin ennen synnytystä. Terveyskeskuksista 98 % tarjosi kotikäyntejä synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjille ja 94 % uudelleensynnyttäjille. Vuonna 2004 terveydenhoitajilta (n = 1 282) kysyttäessä heistä 71 % teki kotikäynnin jokaiseen vastasyntyneen perheeseen.

Lastenneuvolasta käsin kotikäyntejä imeväisikäisen lapsen perheeseen ilmoitti järjestävänsä 88 % terveyskeskuksista. Näihin käynteihin sisältyy sekä synnytyksen jälkeen tehtäviä käyntejä että tarpeen mukaan tehtyjä käyntejä. Leikki-ikäisen perheeseen niitä tarjosi ainoastaan joka kymmenes vastanneista terveyskeskuksista. Vuonna 2004 terveydenhoitajilta (n = 1 282) tätä asiaa kysyttäessä 2 % heistä ilmoitti tekevänsä kotikäynnin jokaiseen leikki-ikäisen lapsen perheeseen. Tarvittaessa tämän kotikäynnin ilmoitti tekevänsä 62 % terveydenhoitajista.

4.7 Yhteiset toimintakäytännöt neuvoloissa

Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) ei ole varsinaisesti suositusta yhteisistä toimintakäytännöistä, mutta asia mainitaan tekstissä. Palvelujen kirjo ja väestön eriarvoisuus palvelujen saannissa tunnistettiin valtakunnallisessa äitiys- ja lastenneuvolaselvityksessä vuonna 2004 (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Yhteisiä käytäntöjä haluttiin selvittää tästä syystä tarkemmin. Äitiysneuvolan terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sekä vanhemmille suunnattujen kyselylomakkeiden yhteisistä käytännöistä oli terveyskeskuksissa sovittu yleisimmin joko toimija- (terveydenhoitajat ja lääkärit) tai lähiesimiehen/keskijohdon tasolla. Erityisen tuen tarpeen toteamisen, jatkohoitoon ohjauksen, perhevalmennuksen ja muiden vanhempainryhmien sekä kotikäyntien yhteisistä käytännöistä päätettiin eniten toimijatasolla. Neuvolatyön seurannasta ja tilastoinnista oli sovittu yleisimmin terveyskeskuksissa (45 %) lähiesimiehen/keskijohdon tasolla. Vanhempainryhmien yhteisistä toimintakäytännöistä ei ollut päätetty neljäsosassa terveyskeskuksia lainkaan. Lähes joka kymmenes terveyskeskus ilmoitti, että erityisen tuen tarpeen tunnistamisen yhteisistä käytännöistä ei ollut sovittu kuten ei myöskään vanhemmille suunnattujen kyselylomakkeiden käytöstä. (Taulukko 29.)

Myös lastenneuvolan terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta oli terveyskeskuksissa sovittu yleisimmin joko toimija- tai lähiesimiehen/keskijohdon tasolla. Yli puolet terveyskeskuksista oli päättänyt erityisen tuen tarpeen toteamisen yhteisistä käytännöistä toimijatasolla ja noin neljännes lähiesimiehen/keskijohdon tasolla. Jatkohoitoon ohjaamisen, kotikäyntien, yhteistyön

Taulukko 29. Yhteisesti päätetyt käytännöt äitiysneuvolatoiminnassa ja ylin hallinnollinen taso, jolla ne on hyväksytyt. Jakauma prosentteina

Yhteinen käytäntö	Ei lainkaan	Terveystarkastajat/lääkärit	Kehittämisyhjä	Lähiesimiehet/keskijohto	Johtoryhmä	Lautakunta	% (N)
Terveystarkastusten lukumäärä	2	33	3	39	14	10	100 (185)
Terveystarkastusten ajankohta	1	39	3	37	12	8	100 (185)
Terveystarkastusten sisältö	2	40	6	39	8	5	100 (185)
Terveysneuvonnan sisältöalueet	3	41	6	39	8	3	100 (185)
Kyselylomakkeet vanhemmille	11	37	9	38	4	1	100 (181)
Vanhemmille jaettavat esitteet	4	50	8	34	4	0	100 (185)
Erityisen tuen tarpeen toteaminen	8	52	8	26	5	1	100 (180)
Jatkohoitoon ohjaus	3	54	8	26	8	1	100 (184)
Perhevalmennus	4	44	8	36	6	2	100 (184)
Muut vanhempainryhmät	27	36	5	26	5	1	100 (179)
Kotikäynnit	3	46	3	37	7	4	100 (185)
Neuvolatyön seuranta ja tilastointi	4	19	3	45	16	13	100 (184)

teon (varhaiskasvatus ja suun terveydenhuolto) yhteisistä käytännöistä sovittiin yleisimmin toimijatasolla. Kaksi viidesosaa terveyskeskuksista oli sopinut neuvolatyön tilastointiin ja seurantaan liittyvistä käytännöistä lähiesimiehen/keskijohdon tasolla; 16 % oli hyväksynyt ne johtoryhmän ja 15 % lautakunnan tasolla. Vajaa viidesosa terveyskeskuksista ei ollut lainkaan sopinut perhevalmennuksen lisäksi muiden vanhempainryhmien yhteisistä käytännöistä. (Taulukko 30.)

Yhteisten käytäntöjen toteutumista seurattiin yleisimmin kokouksissa. Kolme viidesosaa terveyskeskuksista ilmoitti, että koordinoiti toteutui kehityskeskusteluissa ja yli puolet ilmoitti seurannan tapahtuvan asiakas- tai potilastietojärjestelmän avulla. Terveyskeskuksista 53 % raportoi yhteisten käytäntöjen toteutumisesta äitiysneuvolan ja 55 % lastenneuvolan toimintakertomuksessa. (Taulukko 31.)

Taulukko 30. Yhteisesti päätetyt käytännöt lastenneuvolatoiminnassa ja ylin hallinnollinen taso, jolla ne on hyväksytyt. Jakauma prosentteina

Yhteinen käytäntö	Ei lainkaan	Terveydenhoitajat/lääkärit	Kehittämisyhmä	Lähiesimiehet/keskijohto	Johtoryhmä	Lautakunta	% (N)
Terveystarkastusten lukumäärä	2	29	3	38	13	15	100 (183)
Terveystarkastusten ajankohta	1	36	4	36	12	11	100 (184)
Terveystarkastusten sisältö	1	42	6	37	7	8	100 (184)
Terveysneuvonnan sisältöalueet	2	42	6	36	8	6	100 (184)
Kyselylomakkeet vanhemmille	6	39	10	37	5	3	100 (183)
Vanhemmille jaettavat esitteet	4	47	8	36	4	1	100 (183)
Erityisen tuen tarpeen toteaminen	7	48	12	26	5	2	100 (183)
Jatkohoitoon ohjaus	3	49	10	29	7	2	100 (184)
Perhevalmennus	7	40	8	37	5	3	100 (182)
Muut vanhempainryhmät	18	37	7	33	3	2	100 (178)
Kotikäynnit	7	44	3	36	6	4	100 (184)
Yhteistyö varhaiskasvatuksen/päiväkotien kanssa	3	41	10	38	4	4	100 (182)
Suun terveydenhuolto	8	43	5	35	4	5	100 (172)
Neuvolatyon seuranta ja tilastointi	3	20	3	43	16	15	100 (183)

Taulukko 31. Terveyskeskusten jakauma (%) äitiys- ja lastenneuvolan yhteisten toimintakäytäntöjen toteutumisen seurannan ja raportoinnin mukaan

Seuranta/raportointitapa	Äitiysneuvola			Lastenneuvola		
	Kyllä	Ei	% (N)	Kyllä	Ei	% (N)
Yhteisissä työkokouksissa	81	19	100 (182)	82	18	100 (182)
Kehityskeskusteluissa	62	38	100 (182)	62	38	100 (182)
Raportoidaan toimintakertomuksessa	53	42	100 (182)	55	40	100 (182)
Asiakas/potilastietojärjestelmän avulla	53	47	100 (182)	54	46	100 (182)
Raporteissa	38	62	100 (182)	37	63	100 (182)
Seurataan muulla tavoin	6	94	100 (182)	6	94	100 (182)

4.8 Neuvolatoiminnan laatua kuvaavia alustavia kriteerejä

Neuvolatoiminnan laatua käsitellään voimassa olevien valtakunnallisten ohjeistusten sisältämissä suosituksissa, jotka kuvaavat toiminnan toivottua tasoa. Niitä ei ole kuitenkaan nimitetty varsinaisiksi laatusuosituksiksi. Äitiysneuvolaan liittyvät suositukset ovat vuodelta 1999 (Viisainen ym. 1999) ja lastenneuvolan suositukset vuodelta 2004 (STM 2004). Äitiysneuvolatoimintaa koskevia tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia on myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007). Voimassa olevien suositusten ja nyt tehdyn selvityksen pohjalta määriteltiin alustavasti kymmenen kriteeriä erikseen äitiys- ja lastenneuvolatoiminnalle (taulukko 32 ja 33). Kriteerien perusteella laskettiin laatusumma (0–10), jonka avulla pyritään kuvaamaan neuvolatoiminnan laatua terveyskeskuksissa. Laatusumma laskettiin terveyskeskuskohtaisesti siten, että tiedon puuttuminen merkitsi 0 pistettä. Tässä esitetyt neuvolatoiminnan ”laatukriteerit” ovat alustavia eli sellaisia, joita edellä mainittujen suositusten ja kerätyn aineiston pohjalta on mahdollista laatia. Näiden alustavien kriteerien pohjalta määrittelyä jatketaan yhteistyössä neuvolatoiminnan johtajien ja tutkijoiden kanssa.

Äitiysneuvoloissa parhaiten suositusten mukaisesti toteutui varhaisraskauden yleinen ultraääniseulonta, jonka tarjosi suositusten mukaisesti 74 % terveyskeskuksista. Terveyskeskuksista 63 % ilmoitti, että äitiysneuvolan johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö oli nimetty, ja että määräämiskäiset lääkärin tekemät terveystarkastukset ensisynnyttäjälle odotusaikana ja synnytyksen jälkeen toteutuivat suositusten mukaisesti. Muut alustavat laatukriteerit toteutuivat 23–58 %:ssa terveyskeskuksista. (Taulukko 32.)

Terveyskeskuksista 64 % ilmoitti, että lastenneuvolan johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö oli nimetty. Terveystarkastusten sisällöstä neuvolan työntekijätasoa ylemmällä tasolla oli sovittu 56 %:ssa terveyskeskuksista. Muut alustavat laatukriteerit toteutuivat 25–52 %:ssa terveyskeskuksista. (Taulukko 33.)

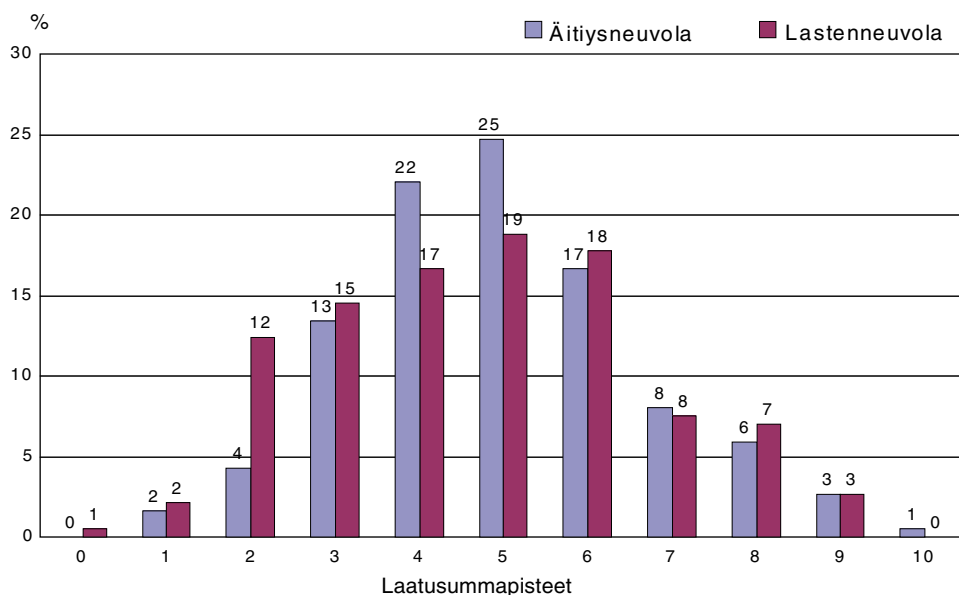
Terveyskeskuksissa toteutui keskimäärin 5 äitiysneuvolan laatukriteeriä ja 4 lastenneuvolan kriteeriä. Yhdessä terveyskeskuksessa toteutuivat kaikki kysytyt 10 äitiysneuvolan laatukriteeriä. Vajaa viidesosa (18 %) terveyskeskuksista ylsi seitsemään äitiys- ja lastenneuvolan laatukriteeriin. Vajaa viidenneksessä (19 %) terveyskeskuksista toteutui enintään kolme äitiysneuvolan kriteeriä ja kolmanneksessä lastenneuvolan kriteerit. Jokainen terveyskeskus täytti jonkin alustavista

Taulukko 32. Äitiysneuvolatoiminnan alustavat ”laatukriteerit”, kriteerit täyttäneiden terveyskeskusten %-osuudet (kyllä-vastanneet) ja puuttuvien tietojen %-osuudet (N = 187)

Alustava laatukriteeri	Kyllä	Ei tietoa
1. Äitiysneuvolan johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö on nimetty	63	7
2. Neuvolatoiminnan toimintasuunnitelma on hyväksytty johtoryhmässä/ lautakunnassa	27	3
3. Terveystarkastusten sisällöstä on päätetty neuvolan työntekijätasoa (terveydenhoitajat ja lääkärit) ylemmällä tasolla	58	1
4. Erityistukea tarvitsevien perheiden määrää seurataan	23	3
5. Enintään 80 synnytystä/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja	57	5
6. Määräämiskäiset terveydenhoitajan tekemiä terveystarkastuksia vähintään 13 odotusaikana ensisynnyttäjälle	35	8
7. Määräämiskäiset lääkärin tekemiä terveystarkastuksia kolme odotusaikana ja yksi synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjälle	63	17
8. Perhevalmennuksen yhteisistä käytännöistä on päätetty neuvolan työntekijätasoa (terveydenhoitajat ja lääkärit) ylemmällä tasolla	51	2
9. Audit-lomake käytössä	43	6
10. Varhaisraskauden yleinen ultraääniseulonta raskausviikoilla 10–14	74	0

Taulukko 33. Lastenneuvolatoiminnan alustavat "laatukriteerit", kriteerit täyttäneiden terveyskeskusten %-osuudet (kyllä-vastanneet) ja puuttuvien tietojen %-osuudet (N = 187)

Alustava laatukriteeri	Kyllä	Ei tietoa
1. Lastenneuvolaopasta on käsitelty ja päätetty toimenpiteistä vähintään lähiesi- miesten/keskijohdon tasolla	48	10
2. Lastenneuvolan johtamisesta kokonaisuutena vastaava henkilö on nimetty	64	7
3. Terveystarkastusten sisällöistä on päätetty neuvolan työntekijätasoa (terveyden- hoitajat ja lääkärit) ylemmällä tasolla	56	2
4. Erityistukea tarvitsevien lasten ja perheiden määrää seurataan	25	3
5. Enintään 400 lasta/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja	44	6
6. Terveystarkastusten tekemiä määräaikaista terveystarkastuksia 10 imeväisiässä	30	2
7. Terveystarkastusten tekemiä määräaikaista terveystarkastuksia koko neuvola- jakson aikana vähintään 14 kertaa	52	2
8. Lääkärin tekemiä määräaikaista terveystarkastuksia yhteensä viisi	52	2
9. EPDS-mielialalomake käytössä	49	6
10. Perhepalveluverkosto tai perhekeskus on perustettu tai suunnitteilla	49	1



Kuvio 4. Terveyskeskusten jakauma (%) äitiys- ja lastenneuvolan laatusumman mukaan

äitiysneuvolan laatukriteereistä. Yhdessä terveyskeskuksessa mikään alustavista kriteereistä ei toteutunut lastenneuvolatoiminnassa. (Kuvio 4.)

Äitiysneuvolan laatukriteerit toteutuivat parhaiten Etelä- ja Länsi-Suomen lääneissä sekä väestöpohjaltaan yli 50 000 asukkaan terveyskeskuksissa (Taulukko 34). Lastenneuvolan laatu-
kriteerien toteutumisessa alueelliset ja väestöpohjan mukaiset erot olivat samansuuntaisia mutta pienempiä.

Toteutuneiden kriteerien lukumäärät äitiysneuvola- ja lastenneuvolatoiminnassa olivat voimakkaassa positiivisessa yhteydessä toisiinsa (korrelaatio 0,52). Tämä tarkoittaa sitä, että laadukas äitiysneuvolatoiminta ja laadukas lastenneuvolatoiminta toteutuvat suurelta osin samoissa terveyskeskuksissa. Molemmista toiminnoista kahdeksan kriteeriä tai enemmän täyttivät Hangon terveyskeskus, Malmin terveydenhuoltoalue, Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä, Ruoveden terveyskeskus sekä Tunkkarin kuntayhtymän terveyskeskus. Äitiys- (korrelaatio 0,37)

Taulukko 34. Äitiys- ja lastenneuvolan laatukriteerien toteutuminen koko maassa sekä läänin ja terveyskeskuksen väestöpohjan mukaan. Jakauma prosentteina

	Äitiysneuvola					Lastenneuvola				
	0-3	4-7	8-10	%	(N)	0-3	4-7	8-10	%	(N)
Koko maa	20	71	9	100	(187)	30	61	9	100	(187)
Väestöpohja										
Alle 5 000	20	77	3	100	(35)	40	57	3	100	(35)
5 000-9 999	26	61	13	100	(46)	41	46	13	100	(46)
10 000-19 999	24	74	2	100	(46)	26	65	9	100	(46)
20 000-49 999	13	77	10	100	(39)	23	67	10	100	(39)
50 000 tai yli	10	67	24	100	(21)	10	81	10	100	(21)
Lääni										
Etelä	13	73	13	100	(45)	27	60	13	100	(45)
Länsi	12	78	9	100	(74)	26	62	12	100	(74)
Itä	24	69	7	100	(29)	31	69	0	100	(29)
Oulu	25	67	8	100	(24)	50	46	4	100	(24)
Lappi	57	43	0	100	(14)	29	64	7	100	(14)

ja lastenneuvolatoiminnan (korrelaatio 0,32) laatukriteerien toteutuminen oli positiivisessa yhteydessä myös vastaavien kouluterveydenhuollon laatua kuvaavien kriteerien toteutumiseen (Rimpelä ym. 2008).

5 Tulosten tarkastelua

5.1 Selvityksen luotettavuus

Kaikkiin terveyskeskuksiin osoitetussa kyselyssä vastausprosentiksi saatiin 81. Sairaanhoidopiireittäin tarkasteltuna aineiston kattavuus oli hyvä. Tulokset kuvaavat terveyskeskusten neuvolatoiminnan tilannetta vuonna 2007. Palautteiden mukaan osa kyselyyn vastanneista koki vastaamisen vaikeaksi, koska tiedon joutui hakemaan monelta eri taholta tai henkilöltä. Tässä kuvastuu myös seurantajärjestelmien kehittämättömyys ja/tai puute. Kyselyssä katettiin ehkäisevien palvelujen jatkumo odotusajalta opiskeluterveydenhuoltoon. Tämän ratkaisun vuoksi kyselylomake oli pitkä. Palautteissa oli myös myönteisiä kommentteja kuten esimerkiksi: ”Kysely toimi monelta osin kuntiin päin jonkinlaisena interventiona sille, millaista tietoa olisi syytä kerätä ja tilastoida.”

Vastaukset oli valmisteltu terveyskeskusten johdossa usein yhteistyössä neuvolatoiminnasta vastaavien henkilöiden kanssa. Osa kysymyksistä oli mukana vuoden 2004 äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan selvityksessä (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Näiltä osin tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. Tulosten pysyvyys kuvastaa kerättyjen tietojen luotettavuutta ja myös muutosten hitautta. Osa kysymyksistä pyrittiin selkiinnyttämään aiemmasta selvityksestä saatujen kokemusten pohjalta. Muun muassa henkilöstövoimavarojen kysyminen henkilötöyvuosina oli perusteltu ja selkeä ratkaisu.

Määräaikaisista terveystarkastuksista kysyttiin useammassa toisinaan täydentävässä kysymyksessä. Ensiksi kysyttiin tarkastusten ajankohtia eli raskausviikkoja ja lapsen ikää suositusten pohjalta luokiteltuna. Lisäksi kysyttiin myös mahdollisia muita terveystarkastusten ajankohtia. Saatua tietoa täydensi kysymys terveystarkastusten määristä. Saman asian kysyminen eri suunnista lisäsi saadun tiedon luotettavuutta.

Osa kysymyksistä tulee edelleen kehittää. Kysymys hyvinvointineuvolan toiminta-ajatuksen soveltamisesta neuvolatyössä ei toiminut suunnitellusti, koska se ei erotellut vastaajia. Neuvolatoiminta hahmotetaan hyvinvoinnin tukemisena, joten suurin osa vastaajista vastasi tähän kysymykseen myönteisesti. Kysymys kotikäynneistä ei ollut selkeä synnytyksen jälkeen tehtyjen käyntien osalta.

Osa kysytyistä tiedoista oli sellaisia, että terveyskeskukset eivät kyenneet ilmoittamaan tietoa eli niissä ei ole tietoa tilastoitu. Tällaisia tietoja olivat muun muassa palvelujen kattavuus. Erityisesti erityistukea tarvitsevien lasten ja perheiden prosenttiosuuden arviointi osoittautui terveyskeskuksissa vaikeaksi, koska erityistukea tarvitsevien määrittelyä (STM 2004) ei joko tunneta, se ei ole yksiselitteinen tai määriä ei yleensäkään arvioida ja seurata. Käyttömenoja koskeva kysymys koettiin vaikeaksi vastata, koska neuvolatoiminnan käyttömenoja ei terveyskeskuksissa erikseen lasketa. Ainoastaan kymmenen terveyskeskusta vastasi tähän kysymykseen.

Neuvolatyon kehittämis- ja tutkimuskeskuksen järjestämällä valtakunnallisilla neuvolapäivillä neuvolatoiminnan johtamisen rinnakkaisistunnossa 31.10.2007 sovittiin, että kysymysten selkiyttämistä ja laatukriteerien määrittelyä jatketaan neuvolatyon johtajien kanssa. Tässä raportissa esitetyt alustavat neuvolatoiminnan ”laatukriteerit” perustuvat voimassa oleviin suosituksiin ja aineistoon (asiaa kysytty, riittävä hajonta ja vähän puuttuvia tietoja). Kriteerit ovat alustavia

ehdotuksia tiedoista, joiden avulla on mahdollista kuvata toiminnan laatua terveyskeskuksissa. Tiedot ovat terveyskeskusten itsensä ilmoittamia ja niissä otaksuttavasti on epätarkkuuksia.

5.2 Neuvolatoiminnan suunnittelu ja johtaminen

Neuvolatoiminnan kehittymisessä tarvitaan asiantuntevaa johtamista (STM 2004). Johtamisvastuun selventäminen on tärkeää muun muassa valtakunnallisten suositusten toimeenpanon tukemisessa. Johtajien pitää välittää tietoa muun muassa terveystieteellisistä painopisteistä, suosituksista ja näyttöön perustuvasta toiminnasta kuten myös väestön terveydestä niin työntekijöille kuin kunnan luottamushenkilöille päätöksenteon perustaksi. (STM 2004.) Tämän lisäksi johtajien tulee perustella asiat päätöksentekijöille (STM 2006). Neuvolatoiminnan johtamisessa on tulosten mukaan edelleen kehittämistä. Tuore raportti (Wilskman ym. 2008) kunnanjohtajien kyselystä kertoo samansuuntaista viestiä: Luottamushenkilöt saavat niukasti tietoa kunnan toimintaa ohjaavista valtakunnallisista ohjelmista ja suosituksista sekä lainsäädännöstä. Myönteistä tuloksissa oli se, että isoissa terveyskeskuksissa oli uudelleen perusteilla hoitotyön johtajien virkoja.

Noin puolet terveyskeskuksista teki neuvolatoimintaan oman erillisen toimintasuunnitelman ja -kertomuksen. Viidennes terveyskeskuksista ei laatinut toimintakertomusta lainkaan. Toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä on kuitenkin tärkeää, että neuvolatyöhön tehdään erillinen tai ainakin riittävän yksityiskohtainen toimintasuunnitelma ja -kertomus, joiden tulisi olla kunnallisten luottamushenkilöiden hyväksymiä. Terveyskeskuksen kehittämisen tulee olla osa kunnan muuta kehittämistä. Kuntien on huolehdittava riittävästä resursoinnista ehkäisevään työhön (STM 2006). Näin olisi mahdollista hillitä korjaavien palvelujen tarpeen lisääntymistä ja saada aikaan säästöjä. Terveysnäkökohtien huomioon ottaminen kunnan kaikissa toiminnoissa ja päätöksenteossa ei ole vielä osa normaalia, vakiintunutta toimintaa.

Selvityksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että neuvolatoiminnan tilastointi on sattumanvaraista, epäyhtenäistä ja perustuu ongelma- ja sairauslähtöiseen tietoon (myös Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Mäki ym. 2008). Tilastointia tukevat lähivuosina muun muassa sähköisen potilaskertomuksen ja erityisesti lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen, avohoidon tilastouudistus HILMO, perusterveydenhuollon toimenpideluokituksen uusiminen ja terveysalan palveluluokitus sekä terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmä.

Valtakunnalliset suositukset eivät ohjaa neuvolatoiminnan suunnittelua ja toteutusta kaikissa terveyskeskuksissa. Osassa kuntia suositukset otetaan lähes sellaisenaan huomioon; osassa niiden huomiotta jättäminen perustellaan muun muassa resurssipulalla. Kansallisen ohjauksen vahvistamiseksi on 2000-luvulla laadittu valtakunnallisia oppaita, jotka ulottuvat odotusajalta opiskeluikään (mm. STM 2004, STM 2007). Valmistuneessa terveydenhuoltolakiluonnoksessa (STM 2008d) yhdistetään kansanterveyslaki (1972/66 ja 2005/928) ja erikoissairaanhoidon laki (1989/1062). Terveydenhuoltolain yhtenä tavoitteena on vahvistaa ehkäisevän työn ja terveyden edistämisen asemaa. Kansanterveyslain (2005/928) valtuutuksen perusteella valmisteltava valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta parantaa lasten ja nuorten ja heidän perheidensä ehkäisevien palvelujen yhdenmukaista ja tasavertaista toteuttamista maan eri osissa ja vähentää näin alueellista eriarvoisuutta. Lisäksi asetuksen tavoitteena on tehostaa terveyttä edistävää ja ehkäisevää työtä sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Selvityksen tulosten mukaan terveyskeskuksissa ei ole tietoa erityistukea tarvitsevista lapsista ja perheistä, vaikka muun muassa terveyden edistämisen laatusuosituksessa (STM 2006) väestön palvelutarpeen huomioon ottamista korostetaan. Ainoastaan neljännes terveyskeskuksista ilmoitti seuraavansa erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden määrää. Erityistä tukea tarvitsevien

määräksi arvioitiin noin 10 % neuvolan asiakkaista. Monissa tutkimuksissa määräksi on arvioitu 10–30 %.

Huolellisesti toteutettujen määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi neuvolatoiminnassa tulee tukea kohdentaa juuri eniten tukea tarvitseviin lapsiin ja perheisiin muun muassa lisä- ja kotikäynnein, moniammatillisen tuen ja palveluohjauksen avulla. Tuen antamisen tuloksellisuutta on myös seurattava. Laajana terveystoimintana tavoitteena Suomessa on terveyden eriarvoisuuden vähentäminen (STM 2001, STM 2006, Valtioneuvoston kanslia 2007). Jo odotusajalta lähtien lasten ja vanhempien terveyserot alkavat näkyä alemmissa koulutusryhmissä ja yksinhuoltajaperheissä. Lapsen syntymän aikana terveyserot ovat vähäisiä vanhempien sosiaalisen aseman mukaan tarkasteltuna, mutta erot alkavat näkyä elintavoissa jo melko varhain lapsuudessa. (Forssas ym. 1998, Gissler ym. 2003). Uudessa terveyserojen kaventamisen toimintaohjelmassa (STM 2008a) on konkreettisia ehdotuksia muun muassa sosiaaliseen eriarvoisuuteen vaikuttamiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn sekä terveyserojen kaventamiseen.

5.3 Neuvolatoiminnan voimavarat

Suuressa osassa terveyskeskuksia neuvolatoiminnan henkilöstövoimavarat olivat suositusten mukaisia, mutta osassa ei. Terveystarkastajien henkilöstövoimavarat vaikuttavat jonkin verran parantuneen verrattaessa vuoteen 2004. Tarvelähtöisyyttä pidettiin yhtenä keskeisenä perustana terveydenhoitajien henkilöstömitoitukselle. Tulkintaa lääkäreiden henkilöstövoimavarojen kehityksestä on vaikea tehdä. Terveyskeskuslääkäreiden työ jakautui monelle eri sektorille, jolloin henkilöstömitoituksen laskeminen on vaikeaa. Vaikuttaa siltä, että osa terveyskeskuksista, joissa lääkäreiden henkilöstövoimavarat olivat heikot vuonna 2004, eivät vastanneet henkilöstömitoitusta koskevaan kysymykseen vuonna 2007. Tulosten mukaan lääkäreiden saatavuus on yhtenä keskeisenä pulmana. Osassa terveyskeskuksia auki oleviin virkoihin ei ole saatu lääkäreitä yrityksistä huolimatta.

Suosituksen mukainen henkilöstömitoitus mahdollistaa palvelujen korkean laadun kaikille perheille ja myös tuen kohdentamisen erityisille lapsille ja perheille. Neuvoloiden johtajien on huolehdittava siitä, että kuntapäätäjät ovat tietoisia terveyskeskuksen henkilöstömääristä suhteutettuna alueen väestömäärään ja erityistarpeisiin sekä suosituksiin. Kuntien on huolehdittava riittävästä resursoinnista ehkäisevään työhön, jotta turvattaisiin laadukkaat palvelut koko maassa. Sekä terveydenhoitajille että neuvolalääkäreille on luotava mahdollisuudet lasten ja perheiden pitkäaikaiseen seurantaan. Tämän edellytyksenä on pysyvä henkilöstö. Nyt viimeistään pitäisi rekrytoida alalle nuorta työvoimaa ja kehittää alalle mentorointijärjestelmä, koska työntekijöiden eläköityminen kohdistuu myös neuvolatoimintaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Terveyskeskus ja neuvola on saatava niin vetovoimaisiksi, että neuvolatyöhön hakeutuu alasta aidosti kiinnostuneita ja ammattitaitoaan ylläpitäviä työntekijöitä (Hermanson ym. 2008, STM 2008a).

Erityistyöntekijöiden palvelut oli terveyskeskuksissa järjestetty vaihtelevasti ja osassa ei suositusten mukaisesti. Esimerkiksi neljäsosassa terveyskeskuksia ei ollut lainkaan ravitsemusterapeutin palveluja. Muun muassa ravitsemussuosituksen (Hasunen ym. 2004) mukaan ravitsemusneuvonnassa tarvitaan neuvoloissa koko henkilöstön työpanosta. Terveystarkastajalle kuuluu muun muassa ravitsemusasioissa kokonaistilanteen arviointi, ravitsemusriskien seulonta, asiakkaan motivointi ja ravitsemusneuvonta. Ravitsemusterapeutti osallistuu ravitsemuskasvatuksen suunnitteluun ja kehittämiseen sekä yksilövastaanotoilla että ryhmätoiminnassa, antaa konsultaatioapua ja kouluttaa terveydenhuoltohenkilöstöä.

Perhetyöntekijöiden määrä ehkäisevissä palveluissa oli lisääntynyt suositusten suuntaisesti (STM 2004), mutta edelleen neuvolaan tarvitaan lisää perhetyöntekijöitä ehkäisevään työhön.

Perhetyöntekijä toimii neuvolassa terveydenhoitajan työparina tukea tarvitsevilla perheillä. Hän voi muun muassa kotikäynnin olla tukemassa erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden elämänhallintaa. Ehkäisevien palvelujen lisäksi perhetyöntekijöitä toimii myös lastensuojelun avoimuudessa. Lastensuojelun perhetyöllä tarkoitetaan lastensuojelukontekstissa tapahtuvaa lapsilähtöistä, perhettä tukevaa ja perhekokonaisuuden toimivuutta vahvistavaa työtä. (Heino 2008.) Neuvolan ja lastensuojelun perhetyö on asemoitunut paikallisesti ja seudullisesti eri tavoin palvelujärjestelmään (myös Heino 2008). Noin joka kymmenes terveyskeskus ei järjestänyt perhetyöntekijän palveluja lainkaan.

Lähes kaksi viidesosaa terveyskeskuksista järjesti äitiys- ja lastenneuvolapalvelut erillisinä toimintoina. Lähes sama osuus terveyskeskuksista ilmoitti tarjoavansa edellä mainitut palvelut sekä erillisinä että yhdistettyinä toimintoina samassa terveyskeskuksessa. Viidennes terveyskeskuksista järjesti neuvolapalvelut yhdistettynä toimintona, mikä tukee työntekijän ja perheen tuttuutta ja jatkuvuutta (Heimo 2002, Hakulinen-Viitanen ym. 2007). Pieni osa terveyskeskuksista järjesti toiminnot muulla tavoin.

Valtakunnallisissa ohjeistuksissa (STM 2004) on korostettu moniammatillista yhteistyötä ratkaisuksi lapsiperheiden monimuotoisiin ja yhä vaikeammin hoidettaviin pulmiin. Muun muassa hallitusohjelmassa todetaan, että lapsiperheiden palveluja tulee koota perhekeskuksiksi (Valtioneuvoston kanslia 2007). Perhepalveluverkostoja tai perhekeskuksia oli perustettu alle viidesosaan terveyskeskuksia. Suunnitteilla ne ovat kolmanneksessa terveyskeskuksia. Terveyskeskuksista yli puolet ei ollut tehnyt toiminta-alueellaan mitään ratkaisuja asian suhteen, vaikka suosituksena on lasten ehkäisevien palvelujen järjestäminen perhepalveluverkostoihin tai perhekeskuksiin (STM 2004). Toiminnan kannalta palvelut voidaan järjestää fyysisenä kokonaisuutena tai toiminnallisena perhepalveluverkoston. Stakesin vuosina 2005–2007 toimineessa PERHE-hankkeessa kunnat ja seutukunnat tekivät omiin olosuhteisiin perustuvia ratkaisuja. Kyseisinä vuosina perhekeskusten toiminta käynnistettiin 30 kuntahankkeessa, joihin kuului lähes sata kuntaa. (Viitala ym. 2008.)

Myös muut kunnat ovat perustaneet perhepalvelukeskuksia. Yhtenä esimerkkinä muista seutukunnallisista hankkeista on Jämsän seudun perhepalvelukeskus (Kettunen ym. 2008).

5.4 Neuvolatoiminnan sisältö

Määräaikaisten terveystarkastukset eivät toteutuneet kaikissa terveyskeskuksissa suositusten mukaisesti. Äitiysneuvoloissa tilanne oli parempi raskauden aikaisissa terveystarkastuksissa kuin synnytyksen jälkeen toteutuissa tarkastuksissa. Vuoteen 2004 verrattuna erityisesti terveydenhoitajien tekemät määräaikaistarkastukset synnytyksen jälkeen ovat vähentyneet. Imeväisikäisten lasten terveystarkastukset toteutuivat terveyskeskuksissa vähemmän suositusten mukaisesti kuin leikki-ikäisten. Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta ja vanhempien tukeminen jäävät riittämättömiksi, jos terveystarkastuksia on vähän. Joka toisessa terveyskeskuksessa lääkärintarkastukset imeväisikäisille eivät toteudu suositusten mukaisesti. Suositeltuja terveydenhoitajien tarkastuksia imeväisikäisille jää toteutumatta kahdessa kolmesta terveyskeskuksesta. Tämä tarkoittaa helposti jatkuvuuden ja tuttuuden katoamista. Tällöin lasten ja perheiden pulmia ei pystytä tunnistamaan varhain ja varhainen auttaminen ei mahdollistu. Viive hoitoon ohjaamisessa ja hoitoon pääsyssä voi olla kohtalokasta ja usein johtaa kustannusten ja inhimillisen kärsimyksen lisääntymiseen. Esimerkiksi lapsen neurologisten varhaisten kehityspoikkeavuuksien havaitseminen on tärkeää. Suuri osa pysyvistä kehityksen ongelmista kumuloituu herkästi jo varhaisemmassa vaiheessa erityisesti pojilla. Varhaisella puuttumisella on mahdollista ehkäistä ongelmien syvenemistä ja kasautumista lapsen sosioemotionaalisen kehityksen alueelle. Jos hoidon ja kuntoutuksen aloitus viivästyvät, poikkeava kehityssuunta yleensä vahvistuu ja menetetään kehityksen kannalta herkkää aikaa. (Valtonen ym. 2004a, Valtonen ym. 2004b.)

Jos terveydenhoitajalla ei ole mahdollisuutta tutustua asiakasperheeseen, heikenty keskustelu perheen arkaluonteisista asioista kuten parisuhdepulmista tai muista vanhemmuuteen ja vuorovaikutussuhteeseen yhteydessä olevista tekijöistä. Lapsen syntymä perheeseen on muutosvaihe, joka koettelee perheen arkea ja parisuhdetta (Hakulinen ym. 1999, Christie ym. 2008). Tämä näkyy erotilastoissa siten, että erot ajoittuvat pikkulapsiperheen vaiheeseen (Paajanen 2003). Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen on otettu valtakunnallisissa terveystieteellisissä linjauksissa painopisteeksi hallitusohjelmaa myöten (Valtioneuvoston kanslia 2007). Isien tukeminen on tuoreen selvityksen (STM 2008b) mukaan edennyt neuvoloissa, mutta edelleen isiä pitää kannustaa osallistumaan nykyistä enemmän neuvolapalvelujen käyttöön. Tuleville vanhemmille tulee muun muassa kertoa molempien vanhempien merkityksestä lapsen kehitykselle ja naisten ja miesten erilaisista tyyleistä hoitaa lastaan (Sarkadi ym. 2007). Tehostetulla parisuhteen tuella on mahdollista edistää isien osallisuutta lastensa hoitoon ja perheen arkeen (Sarkadi ym. 2007, Hawkins ym. 2008).

Perhevalmennusta järjestettiin lähinnä ensisynnyttäjille raskauden aikana kuten myös vuonna 2004. Terveyskeskuksista kaksi kolmasosaa järjesti näitä valmennuskertoja 4–6. Uudelleensynnyttäjille valmennusta raskauden aikana järjesti vajaa kaksi viidesosaa terveystieteellisistä. Synnytyksen jälkeen valmennusta ei yleensä järjestetty, vaikka lastenneuvolaoppaassa (STM 2004) on suositus perhevalmennuksen jatkamisesta imeväisikäisen perhevaiheessa. Ensisynnyttäjille synnytyksen jälkeen sitä järjesti vajaa kaksi viidesosaa terveystieteellisistä ja yleensä tällöinkin 1–3 kertaa. Uudelleensynnyttäjille perhevalmennusta lapsen syntymän jälkeen järjesti joka kymmenes terveystieteellinen keskus. Perhevalmennus tavoittaa lähes kaikki isät (STM 2008b). Perheryhmien ja vertaistuen vaikuttavuudesta on näyttöä synnytystraumojen käsittelyssä, stressin ja masennusoireiden lievittämisessä sekä itsetunnon lisääntymisessä ja elintapamuutoksissa (Gamble ym. 2005, Gardner & Deatrich 2006). Suomessa on eri paikkakunnilla kehitetty uudenlaista perhevalmennusta (Hakamäki 2008, Viitala ym. 2008, ks. myös Espoon Perhekeskus kumppanina -hanke ja Helsingin kaupungin Lapaset -hanke). Uudella Suomessa perhevalmennuksessa tuetaan vanhemmuutta ja parisuhdetta muun muassa vertaistiloissa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman suositusten suuntaisesti (STM 2007).

Kolmasosassa terveystieteellisiä tehtiin raskauden aikaisia kotikäyntejä ensisynnyttäjille ja vajaassa kolmasosassa myös uudelleensynnyttäjille. Lastenneuvolaoppaan (STM 2004) suositus kotikäyntien tekemisestä jo odotusaikana oli mahdollisesti lisännyt näitä käyntejä verrattaessa nyt saatuja tuloksia vuoden 2004 tuloksiin. Kotikäynneistä kysyttiin vuonna 2004 terveydenhoitajilta itseltään, joten erilaiset tulokset saattavat johtua myös eri vastaajista. Suosituksena on myös, että kotona terveydenhoitaja tapaa koko perheen (STM 2004). Näin myös usein tapahtuu eli tuolloin terveydenhoitajat varmistavat, että isät ovat myös kotona (STM 2008c). Myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007) korostetaan kotikäyntien merkittävyyttä perheen tukemisessa. Edelleen kotikäyntejä tehdään synnytyksen jälkeen huomattavasti enemmän kuin ennen synnytystä. Terveystieteellisistä lähes kaikki tarjosivat äitiysneuvolasta käsin tehtyjä kotikäyntejä ensisynnyttäjille ja myös uudelleensynnyttäjille, joten kotikäynnit ovat ilmeisesti saaneet niille kuuluvan aseman. Lastenneuvolan ensimmäinen käynti toteutettiin osassa terveystieteellisiä kotikäyntinä ja sen lisäksi käyntejä tehtiin tarpeen mukaan. Leikki-ikäisille lapsille kotikäyntejä tarjosi ainoastaan kymmenesosa terveystieteellisistä.

Kotikäyntien vaikuttavuudesta on vankkaa tutkimusnäyttöä. Kotikäyntien avulla on mahdollista edistää muun muassa imetystä, varhaista vuorovaikutusta ja vanhempien elämäntilannetta, masennuksen tunnistamista ja hoitoa sekä lievittää lapsen hankalaa käyttäytymistä (Elkan ym. 2000, Kearney ym. 2000, Wilson ym. 2007). Niiden avulla on mahdollista ehkäistä myös lasten kaltoinkohtelua ja edistää perheen hyvinvointia, jos riskiperheet tunnistetaan varhain ja tukipalvelut aloitetaan raskauden aikana sekä tehdään useita kotikäyntejä kuuden kuukauden aikana

(Cox 1998, Hodnett & Roberts 2000). Lagerbergin (2000) mukaan alimpaan sosiaaliluokkaan kuuluvat vanhemmat hyötyvät kotikäynneistä muita enemmän.

Neuvolapalvelujen kirjavuuteen yhtenä syynä on toimintakulttuuri, jossa yhteisistä käytännöistä ei ole tapana sopia (Rimpelä ym. 2006). Muun muassa laajoissa terveystarkastuksissa käytettiin lapsen neurologisen ja psykososiaalisen kehityksen sekä perhetilanteen arvioinnissa hyvin erilaisia arviointimenetelmiä, jotka eivät tuota vertailukelpoista tietoa. Erityisesti terveyskeskusten omat sovellukset tutkijoiden kehittämistä ja arvioimista menetelmistä heikentävät yhtenäistä terveysseuranta (Rimpelä ym. 2006, Mäki ym. 2008). Arviointimenetelmien käytössä oli tapahtunut myös myönteistä kehitystä. Lapsen neurologisen kehityksen arviointiin kehitetyn LENEn käyttö oli lisääntynyt verrattaessa vuoden 2006 selvitykseen (Rimpelä ym. 2006). Myös vanhemmille suunnattu jakomateriaali neuvoloissa on kirjavaa ja kaipaa arviointia ja päivittämistä sekä yhtenäistämistä. Yhteisen sopimisen kulttuuria on kehitettävä terveydenhuollossa. Toimija- ja esimiestasolla oleva päätöksenteko yhteisistä käytännöistä ei riitä. Laadukkaiden neuvolapalveluiden edellytyksenä ovat yhteinen suunnitelmien tekeminen ja yhteisistä toimintatavoista päättäminen sekä seuranta, jossa neuvolatyön johtajan rooli on keskeinen. Neuvolatyön vaikuttavuuden parantaminen ei ole yksittäisen työntekijän tehtävä, vaan myös terveyskeskuksen ja kunnan johdon tehtävä. Päätöksenteko yhteisistä käytännöistä tulee saada toimija- ja esimiestasolta ylempälle tasolle.

5.5 Neuvolatoiminnan laadun alustava kuvaaminen

Neuvolatoiminnan laadusta kertova tieto on tärkeää niin paikallisen kuin valtakunnallisen ohjauksen ja resursoinnin kannalta. Laadun seuranta liittyy läheisesti tieto- ja tilastojärjestelmiin ja niiden kehittyneisyyteen. (STM 2004.)

Terveyskeskuksissa toteutui keskimäärin viisi eli puolet alustavista äitiysneuvolan laatukriteereistä ja neljä lastenneuvolan kriteereistä. Vajaassa viidesosassa terveyskeskuksia täyttyi seitsemän tai useampi laatukriteeriä sekä äitiys- että lastenneuvolassa. Korkeintaan kolme äitiysneuvolan laatukriteeriä täytti viidesosa terveyskeskuksista ja kolmasosa vastaavasti lastenneuvolan osalta.

Neuvoloiden laatukriteerit toteutuivat parhaiten Etelä-Suomen ja Länsi-Suomen lääneissä ja yli 50 000 väestöpohjan terveyskeskuksissa. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan laatukriteerien toteutuminen oli positiivisessa yhteydessä myös vastaavien kouluterveydenhuollon laatua kuvaavien kriteerien toteutumiseen (Rimpelä ym. 2008).

Luotettavan tiedon saamiseksi järjestelmän pitäisi tarkastella laatua riittävän monesta näkökulmasta ja tasolta (STM 2004). Neuvoloiden asiakkaat ovat tutkimusten mukaan yleensä tyytyväisiä saamiinsa palveluihin (Paavilainen 2003, Viljamaa 2003, Hakulinen-Viitanen ym. 2007). Heillä on kuitenkin odotuksia palvelujen kehittämiseen. He toivovat tukea muun muassa lapsen terveyden ja kehityksen seurantaan, vertaisryhmiä ja mahdollisuutta vaihtaa neuvolan työntekijää tarvittaessa. He myös odottavat saavansa neuvolasta yksilöllistä ja asiakaslähtöistä palvelua.

6 Päätelmiä ja ehdotuksia

6.1 Päätelmät

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat todennäköisesti kehittyneet myönteiseen suuntaan vuoteen 2004 verrattuna erityisesti henkilöstövoimavarojen, määräaikaisten terveystarkastusten ja kotikäyntien osalta. Myönteiseen kehitykseen ovat todennäköisesti vaikuttaneet valtakunnallisten ohjeistusten sisältämät suositukset kuten lastenneuvolaopas (STM 2004), terveyden edistämisen laatusuositus (STM 2006) ja seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma (STM 2007). Myös aktiivinen koulutus, esimerkiksi vuosittain järjestetyt valtakunnalliset neuvolapäivät, ovat tarjonneet suositusten mukaisia ja konkreettisia malleja neuvolatyötä tekeville.

Neuvolapalveluissa on edelleen isoja vaihteluja terveystarkastuksissa. Laadukas äitiysneuvola- ja lastenneuvolatoiminta toteutuvat suurelta osin samoissa terveystarkastuksissa, joissa neuvolatyötä on kehitetty suositusten suunnassa osana (terveyskeskuksen) muuta kehittämistä ja ehkäiseviä palveluja on resursoitu riittävästi.

Terveystarkastusten johtavien viranhaltijoiden rooli on keskeinen neuvolatoiminnan kehittämisessä. Tulosten mukaan hoitotyön johtajien virkoja on hivenen lisätty. He vastaavat neuvolatoiminnan kehittämisestä hoitotyön osalta ja tiedottavat kunnan luottamuselinten jäsenille valtakunnallisista ohjeistuksista, lapsiperheiden terveydestä ja neuvolatoiminnan resursseista ja kehittämistarpeista. Neuvolatoiminnan vastuuhenkilöiden (hoitotyön ja lääketieteen) nimeäminen on osassa terveystarkastuksia kesken. Vastuuhenkilöiden toiminnalla on tulosten mukaan yhteyttä neuvolatoiminnan laatuun.

Toimintasuunnitelmissa ja -kertomuksissa tulee olla riittävästi tietoa neuvolapalveluista ja selkeät tavoitteet toiminnan kehittämiseksi. Tällä hetkellä niissä painottuvat määrälliset tunnusluvut. Jotta neuvolatoiminnan tuloksellisuudesta saadaan tietoa, tulee suunnitelmissa ja kertomuksissa olla lisäksi tietoa lasten ja vanhempien terveyttä kuvaavien tunnuslukujen kehityksestä eikä pelkästään määrällisiä tunnuslukuja.

Neuvolahenkilöstön voimavarat ovat hivenen parantuneet verrattaessa vuonna 2004 tehtyyn selvitykseen. Henkilöstöresursseja on edelleen vahvistettava, jotta ne vastaisivat henkilöstömitoituksista laadittuja suosituksia. Suositukset lastenneuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstömitoituksesta perustuvat tarkkoihin laskelmiin, jotka on esitetty lastenneuvolaoppaan liitteessä 4. Vähäiset henkilöstöresurssit johtavat kiireeseen, turhautumiseen ja uupumiseen sekä heikentävät toiminnan laatua. Huolellisesti tehtyihin terveystarkastuksiin ja niihin liittyvään terveysneuvontaan tarvitaan riittävä, ammattitaitoinen henkilöstö ja aikaa. Henkilöstövajaus vaarantaa varhaisen tunnistamisen ja tuen kohdentamisen erityistä tukea tarvitseville. Pitkittyessään monet ongelmat vaikeutuvat. Ehkäisevän työn epäonnistuminen lisää korjaavan työn tarvetta, muun muassa lastensuojelullisia toimenpiteitä.

Palvelujen kokoaminen perhepalveluverkostoihin tai perhekeskuksiin on lähtenyt käyntiin kunnissa ja terveystarkastuksissa, mutta on edelleen kesken. Moniammatillisen yhteistyön avulla on mahdollista tehostaa perheiden saamaa tukea ja puuttua varhain erityistukea tarvitsevien lasten ja perheiden pulmiin. Erityistyöntekijöiden palvelut järjestetään terveystarkastuksissa vaihtelevasti ja osassa terveystarkastuksia mahdollisuus konsultointiin on vaikeutunut.

Huolellisesti toteutetut määräaikaistarkastukset ovat edellytys laadukkaalle neuvolatoiminnalle. Määräaikaistarkastukset toteutuvat paremmin suositusten mukaisesti äitiysneuvoissa kuin lastenneuvoissa. Tulosten perusteella erityisenä huolen aiheena ovat imeväisikäisten terveystarkastukset. Ne on saatava suositusten mukaisiksi, jotta neuvolassa on mahdollista tunnistaa lasten kasvua ja kehitystä uhkaavia tekijöitä ja puuttua niihin varhain. Määräaikaistarkastukset tulee toteuttaa suositusten mukaisesti, koska lapsen tai perheen terveys tai elämäntilanteen muutokset eivät ole ennakoitavissa.

Eriyistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden tunnistaminen ja tuen järjestäminen, yhteiset käytännöt ja seuranta ovat keskeisiä neuvolatoiminnan kehittämishaasteita, jotta tukea pystytään kohdentamaan sitä eniten tarvitseville. Vaarana on, että palveluja ei pystytä riittävästi kohdentamaan tarvelähtöisesti, vaan ne suunnataan samanlaisena kaikille perheille. Yhteisten menettelytapojen puute voi tehdä työskentelystä sattumanvaraista ja kuluttaa tarpeettomasti työntekijän voimavaroja. Kohdennetun tuen muotoja ovat muun muassa lisäkäynnit, kotikäynnit, moniammatillinen yhteistyö, vertaistuki ja palveluohjaus.

Perhevalmennusta oli neuvoissa vähennetty jonkin verran. Perhevalmennuksen tarjoaman tiedon ja vertaistuen merkityksestä muun muassa vanhemmuudelle ja miesten osallistumiselle perheen arkeen on tutkimusnäyttöä, joten valmennuksia tulee päinvastoin lisätä. Vanhempainryhmien järjestäminen lapsen syntymän jälkeen kannattaa vakiinnuttaa osaksi neuvolan tai perhepalveluverkoston palveluja.

Kotikäynnit ovat tulosten mukaan jonkin verran lisääntyneet etenkin lapsen odotusvaiheessa ja myös lapsen syntymän jälkeen. Kehityksen suunta on myönteinen, koska kotikäyntien vaikuttavuudesta on vankkaa tutkimusnäyttöä. Kotikäynnit kannattaa ehdottomasti säilyttää yhtenä neuvolatoiminnan työmuotona kaikille perheille. Tämän lisäksi perusteltua on tehdä kotikäyntejä perheiden pulmatilanteissa. Etenkin erityistukea tarvitsevat perheet hyötyisivät kotikäynnistä, joka edistää ongelmien varhaista tunnistamista ja perheen auttamista. Kotikäyntien sisältöä on kuitenkin tarpeen kehittää ja tutkia neuvolasta käsin tehtyjen käyntien vaikuttavuutta.

Yhteisistä käytännöistä sopimisen kulttuuri on vähäistä terveyskeskuksissa. Osittain tästä syystä suomalaista neuvolajärjestelmää vaivaa kirjavuus palvelujen tarjonnassa ja sisällössä jopa samassakin terveyskeskuksessa. Työntekijä- tai lähiesimiestasolla oleva päätöksenteko yhteisistä käytännöistä on tarpeen, mutta väestön näkökulmasta tarvitaan myös yhteisiä linjauksia ja koordinaointia terveyskeskuksen tasolla.

Selvityksessä on määritelty voimassa olevien suositusten ja aineiston pohjalta alustavia neuvolatoiminnan laatukriteereitä. Niiden kehittelyä kannattaa jatkaa. Valmisteilla oleva asetus neuvolatoiminnasta on otettava huomioon tässä työssä. Tavoitteena on, että kehitettävät laatukriteerit kattavat toiminnan sisällön ja keskeiset menetelmät. Laatukriteerien määrittely edistää neuvolatoiminnan laadun arviointia, mahdollistaa terveyskeskusten ja neuvoloiden julkisen vertailun ja auttaa näin kohottamaan laatutasoa.

6.2 Ehdotuksia

Lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttävät ehkäisevien palvelujen vahvistamista. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat näistä palveluista keskeisiä, sillä ne tavoittavat lähes kaikki ikäluokkiin 0–6 kuuluvat. Tämän selvityksen perusteella kuntien olisi tarpeen huolehtia seuraavista kehittämishaasteista:

- 1) Neuvolatoiminnan suunnittelun ja johtamisen tehostaminen
 - Neuvolatoiminnan kehittäminen edellyttää, että siitä vastaavat henkilöt on nimetty ja ovat julkisesti tunnistettavissa.
 - Suunnitelmallinen palvelujen kehittäminen edellyttää, että on laadittu riittävän yksityiskohtaiset neuvolatoiminnan toimintasuunnitelmat ja -kertomukset. Suunnitelmat voivat olla itsenäisiä tai osa terveystieteiden laajempaa suunnitelmaa. On tarkoituksenmukaista, että suunnitelmat sisältävät soveltuvin osin uuden lastensuojelulain edellyttämään monisektoriseen suunnitelmaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Tällöin pystytään huolehtimaan palvelujen jatkuvuudesta neuvolasta kouluterveydenhuoltoon.
 - Palvelujen laadun arviointi edellyttää kuntatasolla väestön terveydentilan, tuen tarpeiden, terveyden edistämisen menetelmien ja niiden tuloksellisuuden seurantaa.
 - Jotta luottamushenkilöt voivat tehdä tietoisia päätöksiä lasten ja perheiden terveydestä ja terveyttä tukevista palveluista, tulee keskeiset neuvolatoimintaa koskevat asiakokonaisuudet esitellä tarkoituksenmukaisille päätöksentekijöille kuten lautakunnalle ja valtuustolle.
- 2) Neuvolatoiminnan toimintaedellytyksistä huolehtiminen
 - Ehkäisevän toiminnan vahvistaminen edellyttää suositusten mukaisia henkilöstöresursseja. Ehkäisevää toimintaa vahvistamalla on mahdollista hillitä korjaavan toiminnan (etenkin lastensuojelumenot) kustannusten kasvua.
 - Neuvolatoiminnan perusedellytys on pysyvä ja osaava henkilöstö. Panostamalla henkilöstön ammattitaidon kehittämiseen ja työssä viihtymiseen on mahdollista edistää työvoiman saantia ja pysyvyyttä tulevaisuudessa.
 - Terveystieteiden ja lääkärin työtä täydentämään tarvitaan monia erityistyöntekijöitä mm. perhetyöntekijöitä, ravitsemusterapeutteja ja psykologeja. Lisäksi on huolehdittava mahdollisuudesta konsultoida erikoislääkäreitä tai muita tarvittavia asiantuntijoita.
 - Sekä äitiys- että lastenneuvolatoiminta ovat vaativia tehtäväalueita, joten työntekijöiden osaamisen ja jaksamisen kannalta on perusteltua saada keskittyä yhteen tai kahteen sektoriin. Palvelujen järjestäminen vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalle mahdollistaa keskittämisen aikaisempaa paremmin.
 - Ehkäisevien palveluiden kokoamista perhepalvelukeskuksiin tulee jatkaa. Tämä tukee lapsiperheiden kannalta välttämätöntä moniammatillista yhteistyötä, jota myös uusi lastensuojelulaki edellyttää.
- 3) Neuvolapalvelujen sisällön kehittäminen vastaamaan asiakasperheiden tarpeita
 - Lapsiperheiden tarpeiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ongelmiin edellyttävät, että määräraikaiset terveystarkastukset tehdään suositusten mukaisesti. Uusi asetussuunnitelma ohjeistaa määräraikaisia terveystarkastuksia. Asetuksen myötä vahvistetaan koko perheen hyvinvoinnin tarkastelua laajoissa terveystarkastuksissa.
 - Eritystä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden tuen tarpeen tunnistaminen, riittävän tuen järjestäminen (palvelujen kohdentaminen) on järjestettävä mahdollisimman pian.

- Perhevalmennuksen tarjoaminen uudistettuna, laajana perhevalmennuksena mahdollistaa koko perheen tapaamisen ja vertaistuen kanavoinnin etenkin ensimmäistä lasta odottaville ja kasvattaville perheille.
 - Kotikäyntien tarjoaminen suositusten mukaisesti ja sisällön kehittäminen tukee koko perheen tavoittamista ja varhaista tunnistamista ja auttamista.
 - Neuvolatoiminnan yhteiset käytännöt mm. apulomakkeet ja yhteisten käytäntöjen seuranta edistävät laadukkaita palveluja. Apulomakkeet tulee saada kattavaan käyttöön.
- 4) Kansallinen tuki neuvolatoiminnan kehittämiseksi
- Lasten terveyden ja palvelujen seurantajärjestelmän kehittäminen on kansallinen tehtävä, jotta saadaan yhdenmukaista, luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa ja jotta resursseja käytetään tarkoituksenmukaisesti. Toiminnan seuranta sen sijaan on myös seudullinen tai kunnallinen tehtävä.
- Olemassa olevaa tietoa lapsen syntymärekistereistä (Stakestieto) tulee hyödyntää myös kuntakohtaisesti.
 - Kansanterveyslaitoksella kehitettävä Lasten terveysseurannan järjestelmä on otettava käyttöön osana sähköisen potilastietojärjestelmän kehittämistä.
 - Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittämistä on jatkettava. Sen tavoitteena on määritellä keskeiset tunnusluvut, joiden avulla on mahdollista määräjain seurata terveyden edistämistä ja ehkäiseviä palveluja kunnassa. Tunnusluvut käsittelevät muun muassa kuntien strategista johtamista ja terveyskeskusten ehkäiseviä palveluja mukaan lukien neuvolatoiminta.
 - Johdon tietojärjestelmien kehittäminen on keskeistä laadukkaiden palvelujen tarjonnassa.
 - Neuvolatoiminnan laadun seuraamiseksi on laatukriteerien kehittämistä jatkettava.
 - Muut meneillään olevat hankkeet, jotka käsittelevät lapsilähtöistä yhteiskuntaa, lapsiperheiden hyvinvointia ja syrjäytymisen ehkäisemistä, antavat tukea neuvolatoiminnalle. Niitä ovat muun muassa avohoidon tilastointi HILMO, Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma linjauksineen ja toimenpiteineen.

Lähteet

- 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.
- Arntzen A, Mortensen L, Schnor O, Cnattingius S, Gissler M, Nybo Andersen A-M. 2007. Neonatal and postneonatal mortality by maternal education: a population-based study of trends in the Nordic countries, 1981–2000. *European Journal of Public Health* 2007 (painossa).
- Cox AD. 1998. Preventing child abuse: a review of community-based projects II: issues arising from reviews and future directions. *Child Abuse Review* 7, 30–43.
- Elkan R, Robinson D & Blair M. 2000. Universal vs. selective services: the case of British health visiting. *Journal of Advanced Nursing* 33(1), 113–119.
- Forsas E, Gissler M, Sihvonen M & Toukoma H. 1998. Perinataalikuolleisuuden sosioekonomiset ja alueelliset riskitekijät. *Suomen Lääkärilehti* 53, 453–458.
- Gamble I, Creedy D, Moyle W, Webster J, McAllister M & Dickson P. 2005. Effectiveness of a counselling intervention after a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *Birth* 32(1), 11–19.
- Gardner M & Deatrich J. 2006. Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 29(1), 25–44.
- Gissler M, Meriläinen J, Vuori E, Hemminki E. 2003. Register based monitoring shows decreasing socioeconomic differences in Finnish perinatal health. *Journal of Epidemiology and Community Health* 57(6), 433–9.
- Hakamäki P. 2008. Salon seudun laajennettu perhevalmennus. Pilottihankkeen arviointi. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Tampere.
- 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(2), 407–415.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 22. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Pelkonen R. 2006. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Lapin läänissä. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 9, Rovaniemi.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Pelkonen R. 2006. Äitiys- ja lastenneuvoloiden tilanne Etelä-Suomen läänissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisu 111, Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen T, Koponen P, Julin A-M, Perälä M-L, Paunonen-Ilmonen M & Luoto R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* 6(19), 326–337.
- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A, Peltola T & Talvia S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisu 11, Helsinki.
- 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.
- Heimo E. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus 1997–2000. *Annales Universitatis Turkuensis* 184. Turku.
- Heimo T. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Selvitys Lastensuojelun kehittämissuunnitelmalle. Stakes, työpapereita 9. Helsinki.
- Hermanson E, Aito H, Elfving J, Hiltula P, Isotalo L, Järvenpää K, Kurikka S, Krogius H, Laatikainen T, Santala K, Strid O & Aromaa M. 2008. Lääkäri lastenneuvolassa: vaativaa työtä koko perheen parhaaksi. *Suomen Lääkärilehti* 63(14), 1303–1305.
- Hodnett ED, Roberts I. 2000. Home-based social support for socially disadvantaged mothers. *Cochrane database, Systematic Reviews* 2, CD000107.
- Häggman-Laitila A. 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämiseksi – analyysi perhetyön vaikuttavuudesta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 39(3), 192–207.
- Kaitosaari T, Rönnemaa T, Viikari J, Raitakari O, Arffman M, Marnimeijer J, Kallio K, Pahkala K, Jokinen E & Simell O. 2006. Low-saturated fat dietary counseling starting in infancy improves insulin sensitivity in 9-year-old healthy children. *The STRIP Study. Diabetes Care* 29, 781–785.
- Kallio K, Jokinen E, Hämäläinen M, Kaitosaari T, Volanen I, Viikari J, Rönnemaa T & Simell O. 2006. Impact of repeated lifestyle counselling in an atherosclerosis prevention trial on parental smoking and children's exposure to tobacco smoke. *Acta Paediatrica* 95, 283–290.
- Kansanterveyslaki 1972/66.
- Kettunen T, Hakulinen-Viitanen T, Hjelt R & Merikallio V. 2008. Jämsän perhepalvelukeskus lapsiperheiden terveyden edistäjänä. *Est -lehti* 1, 7–11.
- Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S & Aromaa A. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 1, Helsinki.
- Lagerberg D. 2000. Secondary prevention in child health: effects of psychological intervention, particularly home visitation, on children's development and other outcome variables. *Acta Paediatrica Supplement* 89(434):43–52.
- Laki erikoissairaanhoidosta 1989/1062.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 2005/928.
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2007/169.
- Lastensuojelulaki 2007/417.

- Leino T & Kilpi T 2005. Lapsen rokottaminen ja rokotamatta jättäminen – yksilön ja yhteisön edut riskittäin? Suomen Lääkärilehti 60, 3365–3367.
- Leino T, Koskeniemi E, Saranpää P-R, Strömberg N & Kilpi T. 2007. Rokotuskattavuus edelleen huippuluokkaa. Suomen Lääkärilehti 62, 739–743.
- Luoto R, Aittasalo M & Kinnunen TI. 2007. Ravinto ja liikunta raskausdiabeteksen ehkäisyssä. Suomen Lääkärilehti 62, 513–518.
- Lääkintöhallitus 1988. Äitiyshuolto terveyskeskuksissa. Lääkintöhallituksen ohjekirje nro 2/1988. Dno 653/02/86. Helsinki.
- Mäki P, Laatikainen T, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T ja LATE-työryhmä. 2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. Terveysseurannan testaaminen. Käsikirjoitus Kansanterveyslaitoksen julkaisusarjaan.
- Mäntymaa M. 2006. Early mother-infant interaction. Acta Universitatis Tampereensis 1144. Tampereen yliopisto.
- Ojala O. 2006. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kehittämistarpeita Oulun läänissä. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos.
- Opetusministeriö 2007. Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2007–2011. ”Tulevaisuus velvoittaa, tämä päivä ratkaisee.” Pääministeri Matti Vanhasen II hallitus. Opetusministeriön julkaisuja 41, Helsinki.
- Paajanen P. 2003. Perhebarometri 2003. Parisuhde koetuksella. Käsityksiä parisuhteesta ja sen purkautumisesta. Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos, katsauksia E 17. Helsinki.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Acta Universitatis Tampereensis 906. Tampere.
- Puura K, Tamminen T, Mäntymaa M, Virta E, Turunen M-M & Koivisto A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. Suomen Lääkärilehti 56, 4855–4861.
- Puura K, Davis H, Papadopoulou K, Tsiantis J, Ispanovic-Radojkovic 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: a new primary health care service to promote children's mental health. *Infant Mental Health Journal* 23(6), 606–624.
- Rajantie J & Perheentupa J. 2005. Lasten terveys. Teoksessa: Aromaa A, Huttunen J Koskinen S & Teperi J (toim.) Suomalaisten terveys. Duodecim, Stakes, Kansanterveyslaitos, Helsinki, 299–306.
- Rimpelä M, Rigoff A-M, Wiss K & Hakulinen-Viitanen T. 2006a. Seulontatutkimukset 3–7-vuotiaiden lasten terveystarkastuksissa. Kyselytutkimus terveyskeskuksille huhti-toukokuussa 2006. Stakes, työpapereita 17. Helsinki.
- Rimpelä M, Rigoff A-M & Wiss K. 2006b. Haasteena toimipaikkakohtainen terveydenedistämiskapasiteettia (health-promotion capacity) kuvaava vertaistietojärjestelmä. *Est-lehti* 2, 31–32.
- Rimpelä M, Saaristo V, Wiss K, Kivimäki H, Kosunen E & Rimpelä A. 2006c. Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä: Suunnittelu, jottaminen, seuranta ja arviointi. Perusraportti kyselystä terveyskeskusjohdolle. Verkkajulkaisu. Stakes, Tampere.
- Rimpelä M, Wiss K, Saaristo V, Happonen H, Kosunen E & Rimpelä A. 2007. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpano. Stakes, työpapereita 32. Helsinki.
- Rimpelä M, Happonen H, Saaristo V, Wiss K, Kainulainen H. 2008. Kouluterveydenhuollon laatu terveyskeskuksissa. Verkkajulkaisu. Stakes, Helsinki. http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/855D4E30-D589-400E-AE63-870F257834D5/0/Kouluterveydenhuollonlaatuaterveyskeskuksissa2007_Raportti.pdf
- Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F & Bremberg S. 2007. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica* 97, 153–158.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 14. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 19. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 17. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 16. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 6. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 24. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008d. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 28. Helsinki.
- Stakes 2007. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006. <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm> 9.12.2007.
- Sääkslahti A. 2005. Liikuntaintervention vaikutus 3–7-vuotiaiden lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysisen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 104. Jyväskylän yliopisto.
- Valtioneuvoston asetus seulonnoista 1339/2006. Helsinki.
- Valtioneuvoston kanslia. 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Helsinki. <http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/hallitusohjelma-painoversio-040507.pdf>
- Valtonen R, Ahonen T & Lyytinen P. 2004a. Lapsen

- kehityksen seuranta neuvolassa Lene-menetelmällä. Suomen Lääkärilehti 59, 3485–3489.
- Valtonen R, Ahonen T, Lyytinen T & Lyytinen H. 2004b. Co-occurrence of developmental delays in a screening study of 4-year-old Finnish children. *Developmental Medicine & Child Neurology* 46, 436–443.
- Varjoranta P, Pirskanen M, Pelkonen M, Hakulinen T & Haapakorva A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö, selvityksiä 4. Helsinki.
- Viisainen K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakes, Oppaita 34. Helsinki.
- Viitala R, Kekkonen M & Paavola A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 12. Helsinki.
- Viljamaa M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 212. Jyväskylä.
- Wilskman K, Ståhl T, Muurinen S & Perttilä K. 2008. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa. Raportti kunnanjohtajien kyselystä 2007. Stakes, työpapereita 16. Helsinki.
- Wilson P, Barbour RS, Graham C, Currie M, Puckering C & Minnis H. 2007. Health visitors' assessments of parent-child relationships: a focus group study. *International Journal of Nursing Studies*. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.07.006.

Liite 1. Lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen suunnittelu ja johtaminen terveyskeskuksissa -esitutkimus



Terveyskeskusten johtoryhmille

LASTEN JA NUORTEN EHKÄISEVIEN TERVEYSPALVELUJEN SUUNNITTELU JA JOHTAMINEN TERVEYSKESKUKSISSA -esitutkimus

Kansanterveyslain mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja lapsiperheiden terveysneuvonnasta ja ylläpitää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Lain antaman valtuutuksen perusteella on tarkoitus valmistella tarkempia säännöksiä neuvolatoiminnasta, kouluterveydenhuollosta ja opiskeluterveydenhuollosta.

Esitutkimus on osa laajemman terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittämistä. Lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen kehitystä ei ole suunnitelmallisesti seurattu. Erilliskyselyillä on selvitetty neuvoloiden, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon tilannetta. Esitutkimuksen perusteella määritellään ydintieto, jota jatkossa seurataan. Tällöin myös erilliskyselyt vähenevät. Tietoa kerätään **erityisesti ehkäisevien terveyspalvelujen suunnittelun, johtamisen ja yhteisten käytäntöjen näkökulmista**.

Kyselylomake on lähetetty sähköpostissa myös terveyskeskuksenne yhdyshenkilölle. Vastaukset voidaan koota ensin paperilomakkeelle johtoryhmän ja ehkäisevistä terveyspalveluista vastaavien toimihenkilöiden yhteistyönä ja lopuksi siirtää yhdessä internet-lomakkeelle. Tarkemmat vastausohjeet ovat lomakkeessa.

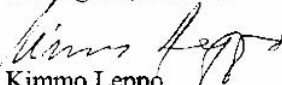
Osaan kysymyksistä ei ehkä löydy vastauksia kunnan tietojärjestelmistä tai vastaaminen edellyttää asioiden selvittämistä pitemmällä aikavälillä. Myös 'ei tietoa' -vastaukset kertovat nykytilasta ja antavat viitteitä tiedonkeruun kehittämiseen. Pyydämme palautetta esitutkimuksen sisällöstä ja ehdotuksia kysymysten kehittämiseksi. Saadun palautteen perusteella lomaketta kehitetään.


Stakes ja Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus toteuttavat esitutkimuksen, josta vastaavat tutkimusprofessori Matti Rimpelä (<http://info.stakes.fi/TedBM/Fl/index.htm>) ja kehittämisspääällikkö Tuovi Hakulinen-Viitanen (<http://www.neuvolakeskus.fi/esittely.html>). Käytännön toteutuksesta huolehtii tutkija Anne-Marie Rigoff (anne-marie.rigoff@stakes.fi).

Esitutkimus tuottaa terveyskeskuksille vertailukelpoista tietoa kyseisten palvelujen nykytilasta ja kehittämistarpeista. Hallitusohjelmassa tavoitteena on vähentää korjaavien erityispalvelujen tarvetta tehostamalla varhaista tukea ja ehkäisevää työtä. Näin vähennetään pitkällä aikavälillä myös syrjäytymisen aiheuttamia kustannuksia. Kun nykytilanne selvitetään, on mahdollista seurata hallitusohjelman tavoitteiden toteutumista.

Suosittellemme kaikille terveyskeskuksille vastaamista tähän esitutkimuskyselyyn 15.6. mennessä. Tuolloin kertyneestä aineistosta lähetetään ensimmäiset tulokset terveyskeskuksille 17.6.

Helsingissä, 2.5.2007


Kimmo Leppo
Ylijohtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö


Jussi Merikallio
Johtaja, sosiaali- ja terveysasiat
Suomen Kuntaliitto

Liite 1. Kyselylomake

Lasten ja nuorten ehkäisevien terveystalvelujen suunnittelu ja johtaminen. Kysely terveystakeskuksille.

Ohjeita vastaamiseen

Pyydämme vastauksia internet-lomakkeella viimeistään 15.6.2007

- Vastaamisen voi keskeyttää "Keskeytä"-painikkeesta. Lomakkeeseen tallentuu siihen asti kirjatut vastaukset.
- Vastausta pääsee jatkamaan/korjaamaan **sähköpostitse lähetetyn linkin kautta** niin kauan kunnes lomake lopullisesti lähetetään merkitsemällä ruksi kohtaan "Haluan lähettää vastaukset" ja klikkaamalla sen jälkeen vielä "Lähetä" -painiketta. Tämän jälkeen vastauksia ei enää voi muuttaa.
- Sähköpostilla lähetetyn linkin voi myös jatkolähettää toiselle vastaajalle tai vastata itse osaan kyselystä ja "Keskeytä"-painikkeen jälkeen ohjata linkki toiselle vastaajalle kirjoittamalla pyydettyyn kohtaan seuraavan vastaajan sähköpostiosoite.
- **Huom!** Jos lomaketta käsittelee useampi henkilö, on tärkeää sopia, missä vaiheessa ja kuka lähettää lomakkeen lopullisesti "Lähetä"-painikkeella.
- Lukumääriä koskeviin kysymyksiin kirjoitetaan vain pelkkä luku, ei kirjaimia.
- Suosittelemme vastauksen koproimista omaan käyttöönne. Lähettämisen jälkeen avautuu sivu, jolta voi tulostaa kopion vastauksesta.
- Teknisiin kysymyksiin vastaa anne-marie.rigoff@stakes.fi

Tämä kysely kohdistuu äitiys- ja lastenneuvolatyöhön sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhuollolla tarkoitetaan kansanterveyslain muutoksen mukaisesti perusopetuksen (vuosiluokat 1-10) kouluterveydenhuoltoa. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) hoitama opiskeluterveydenhuolto ei sisälly tähän kyselyyn.

1) Yhteystiedot

Terveystakeskuksen nimi

Yhteyshenkilö

Yhteyshenkilön sähköpostiosoite

Yhteyshenkilön puhelinnumero

2) Vastaus on valmisteltu yhteistyössä

- Terveystakeskuksen johtoryhmän tai muun johdon kanssa
- Ehkäisevistä palveluista vastaavien henkilöiden kanssa
- Joidenkin muiden henkilöiden kanssa, keiden?

PERUSTIETOJA

3) Terveyskeskuksenne alueen väestötietoja vuonna 2006.

Raskauksien lukumäärä (kirjoilla äitiysneuvoloissa)

Synnytysten lukumäärä

0-6-vuotiaiden lukumäärä (31.12.2006)

7-16-vuotiaiden lukumäärä (31.12.2006)

Lukion opiskelijoiden lukumäärä (20.9.2006)

Toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden lukumäärä (20.9.2006)

Ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden lukumäärä (20.9.2006)

4) Onko terveyskeskuksenne alueella lukuvuonna 2006-2007 seuraavia oppilaitoksia? Jos oppilaitoksia ei ole, niitä käsitteleviin kysymyksiin jätetään jatkossa vastaamatta.

	Kyllä	Ei
Lukioita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toisen asteen ammatillisia oppilaitoksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ammattikorkeakouluja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Kuinka paljon terveyskeskuksessanne käytettiin vuonna 2006 talousarviossa seuraavien toimintojen käyttömeneihin (henkilöstö, palveluiden ja materiaalien ostot tms., EI KIINTEISTÖMENOJA)?

2006/Euroa

	Ei tietoa	On tiedossa	
Äitiysneuvola erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Lastenneuvola erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Äitiys- ja lastenneuvola yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Opiskeluterveydenhuolto erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Lasten ja nuorten suun terveydenhuolto erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

6) Onko terveyskeskuksessanne johtava ylihoitaja/johtava hoitaja tai muu vastaava hoitotyön johtaja?

Kyllä

Ei

7) Jos ei, niin mikä kuvaa terveyskeskuksenne tilannetta?

Ei ole ollut virkaa/tointa

Virka/toimi lakkautettu

Virka/toimi uudelleen valmisteltavana

8) Onko terveyskeskuksessanne nimetty seuraavien toimintojen JOHTAMISESTA KOKONAISUUTENA vastaava henkilö?

	Ei Kyllä		Tehtävänimike
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Äitiysneuvola erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lastenneuvola erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Äitiys- ja lastenneuvola yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kouluterveydenhuolto erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Opiskeluterveydenhuolto erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto yhdessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Suun terveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

9) Onko terveyskeskuksenne lasten ja nuorten ehkäisevissä palveluissa jokin muu kuin edellä mainittu johtamisjärjestely?

- Ei
- Kyllä, mikä?

10)

Tehtiinkö terveyskeskuksessanne VUODELLE 2007 seuraavien toimintojen erillinen TOIMINTASUUNNITELMA, jossa määriteltiin terveyskeskuksen yleistä toiminta- ja taloussuunnitelmaa tarkemmin toimintojen sisältö, kustannukset, henkilöstömitoitus ja muut voimavarat? Jos tehtiin, MILLÄ TASOLLA vuoden 2007 suunnitelma HYVÄKSYTTIIN?

Kyllä, suunnitelman hyväksyi

	Ei	Terveydenhoitajat/ lääkärit	Kehittämisryhmä	Lähiesimiehet/ keskijohto	Johtoryhmä	Lautakunta
Äitiysneuvola erikseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lastenneuvola erikseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äitiys- ja lastenneuvola yhdessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluterveydenhuolto erikseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiskeluterveydenhuolto erikseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto yhdessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten ja nuorten suun terveydenhuolto erikseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keskeytä

11) Tehtiinkö terveyskeskuksessanne vuodelle 2007 jokin muu kuin edellisessä kysymyksessä mainittu suunnitelma lasten ja nuorten ehkäisevistä terveyspalveluista? Millainen suunnitelma, missä hyväksyttiin?

- Ei tehty
- Kyllä tehtiin. Millainen suunnitelma ja missä se hyväksyttiin?

12)

Tehtiinkö terveyskeskuksessanne VUODEN 2006 osalta seuraavien toimintojen erillinen TOIMINTAKERTOMUS, jossa kuvattiin toiminnan sisältö, kustannukset, henkilöstömitoitus ja muut voimavarat? Jos tehtiin, MILLÄ TASOLLA vuoden 2006 kertomus HYVÄKSYTTIIN?

Kyllä, kertomuksen hyväksyi

	Ei	Terveydenhoitajat/ lääkärit	Kehittämisryhmä	Lähiesimiehet/ keskijohto	Johtoryhmä	Lautakunta
Äitiysneuvola erikseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lastenneuvola erikseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äitiys- ja lastenneuvola yhdessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluterveydenhuolto erikseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiskeluterveydenhuolto erikseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto yhdessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten ja nuorten suun terveydenhuolto erikseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Tehtiinkö terveyskeskuksessanne vuodelle 2006 jokin muu kuin edellisessä kysymyksessä mainittu toimintakertomus lasten ja nuorten ehkäisevistä terveyspalveluista? Millainen toimintakertomus, missä hyväksyttiin?

Ei tehty

Kyllä tehtiin. Millainen toimintakertomus ja missä se hyväksyttiin?

14) Seurataanko terveyskeskuksessanne suunnitelmallisesti seuraavien toimintojen kattavuutta ja palveluja suunnitelman (runko-ohjelman) mukaan käyttävien osuutta?

	Ei	Kyllä	Miten?
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Opiskeluterveydenhuolto yhteensä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Lukiot erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Ammattikorkeakoulut erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

15)

Miten hyvin seuraavat toiminnot kattoivat VUONNA 2006 koko ikäluokan? Kuinka suuri osuus prosentteina kohdeväestöstä käytti palveluja terveyskeskuksenne suunnitelman (runko-ohjelman) mukaan, käytti niitä satunnaisesti tai ei käyttänyt ehkäiseviä palveluja lainkaan?

	Ei tietoa	On tiedossa	Suunnitelman mukaan %	Satunnaisesti %	Ei lainkaan %
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Opiskeluterveydenhuolto yhteensä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Lukiot erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Ammattikorkeakoulut erikseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

16) Mikä sähköinen asiakas-/potilastietojärjestelmä on käytössä terveyskeskuksessanne?

- Ei ole tietojärjestelmää käytössä
- Pegasos
- Effica
- Finstar
- Mediatri
- Jokin muu, mikä?

17) Onko terveyskeskuksenne yhteinen edellisessä kysymyksessä mainittu sähköinen asiakas-/potilastietojärjestelmä käytössä seuraavissa toimipaikoissa?

	Kyllä	Ei
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18) Miten paljon seuraavat tekijät ovat tämän vuoden aikana vaikuttaneet KÄTILÖIDEN/TERVEYDENHOITAJIEN toteutuneeseen henkilötyöpanokseen?

Äitiys- ja lastenneuvola

	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan
Tarvearvointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen tilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön saatavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voimassa oleva henkilöstömitoituussuositus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19) Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan
Tarvearviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen tilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön saatavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voimassa oleva henkilöstömitoitussuositus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20) Miten paljon seuraavat tekijät ovat tämän vuoden aikana vaikuttaneet LÄÄKÄREIDEN toteutuneeseen henkilötyöpanokseen?

Äitiys- ja lastenneuvola

	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan
Tarvearviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen tilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön saatavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voimassa oleva henkilöstömitoitussuositus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

21) Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

	Erittäin paljon	Melko paljon	Melko vähän	Ei lainkaan
Tarvearviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen tilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön saatavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voimassa oleva henkilöstömitoitussuositus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22) Miten LÄÄKÄREIDEN työpanos seuraavissa toiminnoissa on tammi-huhtikuun 2007 aikana jakautunut vakituisten terveyskeskuslääkärien, lyhytaikaisten sijaisten ja ostopalvelutoiminnan (keikkalääkärit) kesken?

	Ei tietoa		Vakituiset terveyskeskuslääkärit %	Sijaiset %	Ostopalvelu %
		On tiedossa			
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

YHTEISET HYVÄT KÄYTÄNNÖT

23) Onko ÄITIYSNEUVOLOISSA yhteisesti päätetyt toimintakäytännöt seuraavilla alueilla? Jos on, millä tasolla toimintakäytännöt hyväksyttiin?

Kyllä, yhteiset käytännöt hyväksyi

	Ei	Terveydenhoitajat/ lääkärit	Kehittämisyhmä	Lähiesimiehet/ keskijohto	Johtoryhmä	Lautakunta
Terveystarkastusten lukumäärä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastusten ajankohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastusten sisältö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvonnan sisältöalueet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyselylomakkeet vanhemmille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmille jaettavat esitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erityisen tuen tarpeen toteaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jatkohoittoon ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhevalmennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut vanhempainryhmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotikäynnit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuvolatyön seuranta ja tilastointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24) Onko LASTENNEUVOLOISSA yhteisesti päätetyt toimintakäytännöt seuraavilla alueilla? Jos on, millä tasolla toimintakäytännöt hyväksyttiin?

Kyllä, yhteiset käytännöt hyväksyttiin

	Ei	Terveydenhoitajat/ lääkärit	Kehittämisyhmä	Lähiesimiehet/ keskijohto	Johtoryhmä	Lautakunta
Terveystarkastusten lukumäärä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastusten ajankohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastusten sisältö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvonnan sisältöalueet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyselylomakkeet vanhemmille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanhemmille jaettavat esitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erityisen tuen tarpeen toteaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jatkohoittoon ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perhevalmennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut vanhempainryhmät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotikäynnit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyö varhaiskasvatuksen/päiväkotien kanssa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suun terveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neuvolatyön seuranta ja tilastointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25) Onko KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA yhteisesti päätetyt toimintakäytännöt seuraavilla alueilla? Jos on, millä tasolla toimintakäytännöt hyväksyttiin?

Kyllä, yhteiset käytännöt hyväksyi

	Ei	Terveystarkastajat/ lääkärit	Kehittämisyhmä	Lähiesimiehet/ keskijohto	Johtoryhmä	Lautakunta
Terveystarkastusten lukumäärä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastusten ajankohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastusten sisältö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvonnan sisältöalueet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyselylomakkeet oppilaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyselylomakkeet vanhemmille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppilaille jaettavat esitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erytisen tuen tarpeen toteaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jatkohoitoon ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluterveysdenhuollon palveluista tiedottaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suunnitelma erityisen tuen tarpeessa oleville oppilaille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työolojen tarkastaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppilashuoltoryhmään osallistuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon opetukseen osallistuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suun terveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kouluterveysdenhuollon seuranta ja tilastointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26) Onko OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA yhteisesti päätetyt toimintakäytännöt seuraavilla alueilla? Jos on, millä tasolla toimintakäytännöt hyväksyttiin?

Kyllä, yhteiset käytännöt hyväksyi

	Ei	Terveydenhoitajat/ lääkärit	Kehittämisyhmä	Lähiesimiehet/ keskijohto	Johtoryhmä	Lautakunta
Terveystarkastusten lukumäärä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastusten ajankohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastusten sisältö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysneuvonnan sisältöalueet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyselylomakkeet opiskelijoille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiskelijoille jaettavat esitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erytisen tuen tarpeen toteaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jatkohoittoon ohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiskeluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työolojen tarkastaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mielenterveystyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystiedon opetuksen osallistuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suun terveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opiskeluterveydenhuollon seuranta ja tilastointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27) Seurataanko yhteisten käytäntöjen toteutumista säännöllisesti? Merkitkää tarvittaessa useampia vaihtoehtoja.

	Ei seurata	Seurataan asiakas/ potilastieto- järjestelmän avulla	Seurataan kehitys- keskusteluissa	Seurataan yhteisissä työkokouksissa	Seurataan raporteissa	Seurataan muulla tavoin	Miten?
Äitiysneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lastenneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kouluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

28) Raportoidaanko yhteisten käytäntöjen toteutumista terveyskeskukseen TOIMINTAKERTOMUKSISSA seuraavien toimintojen osalta?

	Kyllä	Ei
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATYÖ

Suunnitelmallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2004 oppaan Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098966089380/passthru.pdf>

29) Minkä tahojen kanssa ja miten Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opasta (STM Julkaisuja 2004:13) on käsitelty terveyskeskuksessanne ja sen jäsenkunnissa?

	Ei ole käsitelty	Jaettu tiedoksi	Eritelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Lautakunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen johtoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolatyön lähesmiehet/keskijohto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvolatoiminnan kehittämisryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammaslääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30) Millaisilla tunnusluvuilla raportoitte äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

	Kyllä	Ei
Asiakasmäärät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytysten määrät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyntimäärät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käynnit eriteltyinä (esim. kotikäynnit, terveystarkastuskäynnit, vastaanottokäynnit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ryhmitilaisuudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien alkoholinkäyttö (Audit-lomake)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyys äideillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Synnytyksen jälkeisen masennuksen yleisyys isillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eriyisen tuen tarpeessa olevat perheet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eriyisen tuen tarpeessa olevat lapset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riskiraskaudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imetyksen kesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylipainoisten lasten osuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylipainoisten vanhempien osuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

31) Raportoitteko joillakin muilla tiedoilla äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

- Ei
- Kyllä, millaisilla?

Lastenneuvolaoppaan mukaan ERITYISTÄ TUKEA tarvitaan, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä. Tällaisia tekijöitä ovat mm. lapsen pitkäaikainen sairaus, oppimisvaikeudet, käyttöhäiriöt ja mielenterveysongelmat sekä vanhempien päihteiden käyttö, psyykkiset ongelmat ja perheväkivalta.

32) Seurattiinko terveyskeskuksessanne VUONNA 2006 ERITYISTÄ TUKEA tarvitsevien perheiden ja/tai 0-6-vuotiaiden lasten määrää?

PERHEET

			Miten?
	Ei	Kyllä	
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

33) LAPSET

		Miten?
	Ei	Kyllä
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34) Kuinka suuri osuus prosentteina neuvolan asiakkaina olevista perheistä ja/tai 0-6-vuotiaista lapsista kuului VUONNA 2006 ERITYISTÄ TUKEA tarvitsevien piiriin?

			Perheet %	0-6-vuotiaat lapset %
	Ei tietoa	On tiedossa		
Lastenneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Äitiysneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Henkilöstö

Henkilötyövuosien laskeminen:

Yksi kokopäiväinen toimi vuoden aikana muodostaa yhden henkilötyövuoden. Osa-aikaiset muutetaan kokoaikaiseksi. Henkilötyövuodet ilmoitetaan kymmenesosan tarkkuudella. Esimerkiksi 4 kk:n kokoaikainen toiminta tarkoittaa 0,3 henkilötyövuotta tai päivä viikossa koko vuoden ajan 0,2 henkilötyövuotta.

35) ÄITIYSNEUVOLAN henkilöstö VUODEN 2006 TOIMINTAKERTOMUKSEN mukaan.

		Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Toteutuneet henkilötyövuodet yhteensä 2006
		Kokoaikaisia	Noin puolipäiväisiä	Alle puolipäiväisiä	
	Ei tietoa	On tiedossa			
Terveystoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kätilö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

36) LASTENNEUVOLAN henkilöstö VUODEN 2006 TOIMINTAKERTOMUKSEN mukaan.

		Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Toteutuneet henkilötyövuodet yhteensä 2006
		Kokoaikaisia	Noin puolipäiväisiä	Alle puolipäiväisiä	
	Ei tietoa	On tiedossa			
Terveystoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

37) Miten neuvolatyötä tukevien erityistyöntekijöiden palvelut on järjestetty terveyskeskuksessanne? Merkitkää tarvittaessa useampia vaihtoehtoja.

	Terveyskeskuksen omana toimintana	Kunnan muuna omalla toimintana	Ostopalveluna	Seutukunnallisesti	Ei lainkaan järjestetty
Perhetyöntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemusterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suuhygienisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimintaterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puheterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38) Miten terveyskeskuksessanne on järjestetty äitiysneuvolan ja lastenneuvolan suhde toisiinsa?

- Erillisinä toimintoina (työntekijä vaihtuu äidin ja lapsen siirtyessä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan)
- Yhdistettynä toimintana (sama työntekijä jatkaa äitiysneuvolasta lastenneuvolaan)
- Sekä erillisenä että yhdistettynä toimintana
- Jollain muulla tavoin, miten?

39)

"Hyvinvointineuvolan" toiminta-ajatuksena on yhdistää terveydenhoidon, sosiaalityön ja mielenterveystyön asiantuntijuutta tiimityönä tukemaan koko lapsiperheen hyvinvointia raskauden alusta alkaen. Sovellettaanko terveyskeskuksenne neuvolatoiminnassa tätä toiminta-ajatusta?

- Kyllä, on yhteinen käytäntö kaikessa neuvolatyössä
- Kyllä, kehitetään joissakin neuvoloissa
- Ei, on valmisteilla
- Ei

Lastenneuvolaoppaassa suositellaan, että kunnassa tai alueella käynnistetään lapsiperhepalvelujen kokoaminen perhepalveluverkoston (tai -keskukseen).

Keskeytä

40) Onko terveyskeskuksenne toiminta-alueella perustettu tai suunniteltu perustettavaksi oppaan tarkoittama perhepalveluverkosto (tai -keskus)?

- Kyllä, perustettu
- Kyllä, suunnitteilla
- Ei

Keskeytä

Määräaikaistarkastukset

41) Millä RASKAUSVIIKKOILLA ÄITIYSNEUVOLASSA terveyskeskuksenne suunnitelman mukaan tehdään määräaikaista terveydenhoitajan/kättilön ja lääkärin tekemiä terveystarkastuksia?

	8-12	13-15	17-20	24-26	28	30	32	34	36	37	38	29	40	41
Terveystarkastus terveydenhoitajan/kättilön tarkastus ensisynnyttäjälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystarkastus terveydenhoitajan/kättilön tarkastus uudelleensynnyttäjälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkärin tarkastus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42) Jos terveydenhoitajan/kättilön ja lääkärin tekemiä määräaikaista terveystarkastuksia tehdään joillakin muilla RASKAUSVIIKKOILLA, niin mitä nämä ajankohdat ovat?

	Ei tehdä muilla viikoilla	Tehdään muilla viikoilla	Raskausviikot
Terveystarkastus terveydenhoitaja/kättilö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

43) Minkä ikäisenä LAPSELLE tehdään terveyskeskuksenne suunnitelman mukaan määräaikaista terveystarkastuksia?

	1-2 vko	3-5 vko	6-8 vko	3kk	4kk	5kk	6kk	8kk	10kk	12kk	18kk	2v	3v	4v	5v	6v
Terveystarkastus terveydenhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suuhygienisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammaslääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44) Jos LAPSELLE tehdään määräaikaista terveystarkastuksia joissakin muissa ajankohdissa, niin mitä nämä ajankohdat ovat?

	Ei tehdä muina ajankohtina	Tehdään muina ajankohtina	Viikot	Kuukaudet
Terveystarkastus terveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Suuhygienisti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Hammaslääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

45)

Kuinka monta terveystarkastusta sekä perhevalmennus- ja kotikäyntiä on terveystarkastuksessanne suunniteltu tehtävän yhdelle äidille/lapselle VUONNA 2007? (Ultraäänitutkimuskäyntiä ei lasketa erilliseksi käynniksi, vaan sen katsotaan kuuluvan osaksi alkuraskauden lääkärintarkastusta).

	Ei tietoa	On tiedossa	Terveystarkastus- käynnit Terveydenhoitaja/ kättilö	Terveystarkastus- käynnit/ Lääkäri	Perhevalmennus käynnit	Kotikäynnit
Ensisynnyttäjälle raskauden aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Ensisynnyttäjälle synnytyksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Uudelleen synnyttäjälle raskauden aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Uudelleen synnyttäjälle synnytyksen jälkeen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Lapselle 0-12 kk:n iässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Lapselle 13 kk:n-6 v:n iässä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

46) Mitä seuraavista seulonnoista tarjotaan terveystarkastuksessanne kaikille raskaana oleville?

- Varhaisraskauden yleinen ultraääniseulonta raskausviikoilla 10-14
- Kromosomipoikkeavuuksien toteamiseksi varhaisraskauden yhdistelmäseula
- Kromosomipoikkeavuuksien toteamiseksi keskiraskauden yhdistelmäseula
- Vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi ultraääniseulonta raskausviikoilla 18-21
- Vaikeiden rakennepoikkeavuuksien toteamiseksi ultraääniseulonta 24 raskausviikon jälkeen

Syvennetyillä/laaja-alaisella terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydenhoitajan ja lääkärin tekemää määräraikaistarkastusta, johon Lastenneuvolaoppaan mukaan sisältyvät mm. neurologisten ongelmien ja oppimisvaikeuksien seulonnat, lausunto lapsen päivähoitajalta sekä vanhempien haastattelu.

Mitä menetelmiä käytetään lastenneuvolassa SYVENNETYSSÄ/LAAJA-ALAISESSA terveystarkastuksessa?

47) Neurologinen kehityksen arviointi:

- LENE alkuperäisen ohjeen mukaisesti
- Osa LENEstä, esim. LUMIUKKO
- LENEn oma sovellus
- Jokin muu neurologinen kehityksen arviointi, mikä?
- Ei neurologisen kehityksen arviointia

48) Psykososiaalisen kehityksen arviointi:

- Vanhemman antama arviointi (lomake/keskustelu)
- Päiväkodin työntekijän lausunto (lomake/keskustelu)
- Jokin muu psykososiaalisen kehityksen arviointi, mikä?
- Ei psykososiaalisen kehityksen arviointia

49) Perhetilanteen arviointi:

- Audit-lomake vanhemmille
- Mielialalomake (EPDS) vanhemmille
- Oppaan suosittelema voimavaralomake vanhemmille
- Jokin muu perhetilanteen arviointi, mikä?
- Ei perhetilanteen arviointia

50) Minkä ikäisenä lastenneuvolassa tehdään Lastenneuvolaoppaan tarkoittamia SYVENNETTYJÄ/LAAJA-ALAISIA terveystarkastuksia?

- 2-vuotiaana
- 3-vuotiaana
- 4-vuotiaana
- 5-vuotiaana
- 6-vuotiaana
- Ei lainkaan

51) Kuinka suuri osuus prosentteina lapsista jäi vuonna 2006 SYVENNETYN/LAAJA-ALAISEN terveystarkastuksen ulkopuolelle niissä ikäryhmissä, joille tällainen tarkastus tehtiin (katso ikäryhmät edellisestä kysymyksestä)?
% ikäluokasta

	Ei tietoa	On tiedossa	
2-vuotiaana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>
3-vuotiaana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>
4-vuotiaana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>
5-vuotiaana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>
6-vuotiaana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>

KOULUTERVEYDENHUOLTO

Suunnitelmallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet vuonna 2004 Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/08/pr1092909444623/passthru.pdf>

52) Minkä tahojen kanssa ja miten Kouluterveydenhuollon laatusuositusta (STM Oppaita 2004:8) on käsitelty terveyskeskuksessanne ja sen jäsenkunnissa?

	Ei ole käsitelty	Jaettu tiedoksi	Eritelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Sosiaali-/terveys-/perusturvalautakunta tms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen johtoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluterveydenhuollon lähiesimiehet/keskijohto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluterveydenhuollon kehittämisryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystoimijat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammaslääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivistys-/opetuslautakunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivistys-/opetustoimen johtoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53) Ovatko kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja toimeenpanoa hoitavat viranhaltijat osallistuneet kunnan perusopetuksen opetussuunnitelman laatimiseen?

	Ei	Kyllä
Sosiaali-/terveys-/perusturvalautakunta tms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen johtoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kouluterveydenhoitaja/koululääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54) Millaisilla tunnusluvuilla raportoitte kouluterveydenhuollosta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

	Ei	Kyllä
Asiakasmäärät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyntimäärät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käynnit eriteltyinä (esim. kotikäynnit, terveystarkastuskäynnit, vastaanottokäynnit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylipainoisten oppilaiden osuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaiden tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaiden alkoholinkäyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien alkoholinkäyttö (Audit-lomake)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erityisen tuen tarpeessa olevat oppilaat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55) Raportoitteko joillakin muilla tiedoilla kouluterveydenhuollon toiminnasta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

Ei

Kyllä, millaisilla?

Henkilöstö

56) KOULUTERVEYDENHUOLLON henkilöstö VUODEN 2006 TOIMINTAKERTOMUKSEN mukaan.

Henkilötyövuosien laskeminen:

Yksi kokopäiväinen toimi vuoden aikana muodostaa yhden henkilötyövuoden. Osa-aikaiset muutetaan kokoaikaiseksi. Henkilötyövuodet ilmoitetaan kymmenesosan tarkkuudella. Esimerkiksi 4 kk:n kokoaikainen toiminta tarkoittaa 0,3 henkilötyövuotta tai päivä viikossa koko vuoden ajan 0,2 henkilötyövuotta.

			Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Toteutuneet henkilötyövuodet yhteensä 2006
	Ei tietoa	On tiedossa	Kokoaikaisia	Noin puolipäiväisiä	Alle puolipäiväisiä	
Kouluterveydenhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Koululääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Suuhygienisti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hammaslääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

57) Miten kouluterveydenhuoltoa tukevien erityistyöntekijöiden palvelut on järjestetty terveyskeskuksessanne? Merkitkää tarvittaessa useampia vaihtoehtoja.

	Terveyskeskuksen omana toimintana	Kunnan muuna omana toimintana	Ostopalveluna	Seutukunnallisesti	Ei lainkaan järjestetty
Koulun sosiaalityö (koulukuraattori tms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koulun psykologitoiminta (koulupsykologi tms.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemusterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimintaterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puheterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sisältö

58) Millä luokka-asteilla tehdään kaikille oppilaille määräaikaista terveystarkastuksia?

	Esiopetus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kouluterveydenhoitaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koululääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suuhygienisti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hammaslääkäri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan laaja-alaisella terveystarkastuksella tarkoitetaan terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä toteuttamaa terveystarkastusta, johon kutsutaan myös vanhemmat ja pyydetään tietoja opettajalta.

59) Onko LAAJA-ALAISTEN terveystarkastusten ajankohdista ja sisällöistä tehty päätös, joka velvoittaa yhteiseen käytäntöön kaikissa kouluissa?

- Ei tietoa
 Ei
 Kyllä

60) Mitä toimintoja LAAJA-ALAIISIIN terveystarkastuksiin terveystarkastukseen sisältyy?

	Kyllä	Ei
Huoltajan (isän ja/tai äidin) osallistuminen terveystarkastukseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huoltajan kuvaus perheen elämäntilanteesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huoltajan arvio oppilaan terveydestä/hyvinvoinnista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Audit-lomake vanhemmille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opettajan arvio oppilaasta kouluyhteisössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajan terveystarkastus oppilaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin terveystarkastus oppilaalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palaute terveystarkastuksen tuloksesta oppilaalle, huoltajalle ja opettajalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppilaan kouluterveydenhuollon suunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

61) Merkitkää ne luokka-asteet, joilla kaikille oppilaille tehdään LAAJA-ALAINEN terveystarkastus?

	Esiopetus	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Laaja-alainen terveystarkastus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62) Kuinka suuri osuus prosentteina oppilaista jäi VUONNA 2006 LAAJA-ALAISTEN terveystarkastusten ulkopuolelle seuraavilla luokka-asteilla?

	Ei tietoa	On tiedossa	% ikäluokasta
1-3 luokat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
4-6 luokat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
7-9 luokat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

63) Yhdistetäänkö LAAJA-ALAISTEN terveystarkastusten tulokset koko luokka-asteen kaikkien oppilaiden terveystilannetta kuvaaviksi tilastoyhteenvedoiksi?

	Kyllä	Ei
Luokakohtaiset yhteenvedot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulukohtaiset yhteenvedot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 5 kohdan nojalla kunnan tulee oppilaan terveydentilan toteamista varten järjestää tarpeelliset erikoistutkimukset.

64) Onko seuraavia erikoistutkimuksia järjestetty terveyskeskuksenne alueen kouluterveydenhuollossa? Mikä oli lukumäärä VUONNA 2006?

	Ei	Kyllä	Lukumäärä 2006
Erikoislääkärin tekemä näön tutkimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Erikoislääkärin tekemä kuulon tutkimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Erikoislääkärin määräämät laboratorio-, röntgen- ja muut vastaavat tutkimukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Psykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Psykologin tekemä tutkimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Laatusuosituksen mukaan koulun työolot tutkitaan joka kolmas vuosi yhteistyössä koulun, kouluterveydenhuollon, terveystarkastajan, työsuojelutarkastajan, kunnan teknisen toimen ja työterveyshuollon kanssa.

65) Arvioidaanko terveyskeskuksenne alueella peruskoulujen työolot?

- Kyllä, säännöllisesti joka kolmas vuosi tai useammin
- Kyllä, säännöllisesti harvemmin kuin joka kolmas vuosi
- Kyllä, tarpeen mukaan
- Ei

OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

Suunnitelmallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2006 Opiskeluterveydenhuollon oppaan.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/08/pr1156321555057/passthru.pdf>

66) Minkä tahojen kanssa ja miten Opiskeluterveydenhuollon opasta (STM julkaisuja 2006:12) on käsitelty terveyskeskuksessanne ja sen jäsenkunnissa?

	Ei ole käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja päätetty toimenpiteistä
Sosiaali-/terveys-/ perusturvalautakunta tms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyskeskuksen johtoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluterveydenhuollon lähiesimiehet/ keskijohto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluterveydenhuollon kehittämisryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hammaslääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivistys-/opetuslautakunta tms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sivistys-/opetustoimen johtoryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

67) Millaisilla tunnusluvuilla raportoitte opiskeluterveydenhuollosta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

	Kyllä	Ei
Asiakasmäärät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käyntimäärät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käynnit eriteltyinä (esim. kotikäynnit, terveystarkastuskäynnit, vastaanottokäynnit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ylipainoisten opiskelijoiden osuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijoiden tupakointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskelijoiden alkoholinkäyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erityisen tuen tarpeessa olevat opiskelijat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

68) Raportoitteko joillakin muilla tiedoilla opiskeluterveydenhuollon toiminnasta terveyskeskuksenne toimintakertomuksissa?

- Ei
- Kyllä, millaisilla?

69) Kuvailkaa miten opiskeluterveydenhuolto on hallinnollisesti ja toiminnallisesti terveyskeskuksessanne järjestetty?

Lukiot

Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset

Ammattikorkeakoulut

Muut oppilaitokset

Henkilöstö

70) OPISKELUTERVEYDENHUOLLON henkilöstö VUODEN 2006 TOIMINTAKERTOMUKSEN mukaan.

Henkilötyövuosien laskeminen:

Yksi kokopäiväinen toimi vuoden aikana muodostaa yhden henkilötyövuoden. Osa-aikaiset muutetaan kokoaikaiseksi. Henkilötyövuodet ilmoitetaan kymmenesosan tarkkuudella. Esimerkiksi 4 kk:n kokoaikainen toiminta tarkoittaa 0,3 henkilötyövuotta tai päivä viikossa koko vuoden ajan 0,2 henkilötyövuotta.

	Ei tietoa		On tiedossa		Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Virkojen/toimien lukumäärä 2006	Toteutuneet henkilötyövuodet yhteensä 2006
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Terveystarkastaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Suhygienisti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hammaslääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

71) Miten opiskeluterveydenhuoltoa tukevien erityistyöntekijöiden palvelut on järjestetty terveyskeskuksessanne? Merkitkää tarvittaessa useampia vaihtoehtoja.

	Terveyskeskuksen omana toimintana	Kunnan muuna omana toimintana	Ostopalveluna	Seutukunnallisesti	Ei lainkaan järjestetty
Kuraattori/sosiaalityöntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemusterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimintaterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puheterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sisältö

72) Tehdäänkö terveyskeskuksenne opiskeluterveydenhuollossa kaikille opiskelijoille määräaikaista terveystarkastuksia?

	Tehdään terveydenhoitajan tarkastus	Ei tehdä terveydenhoitajan tarkastusta	Tehdään lääkärintarkastus	Ei tehdä lääkärintarkastusta
Lukiot/1. vuosikurssi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lukiot/muut vuosikurssit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset/1. vuosikurssi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset/muut vuosikurssit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ammattikorkeakoulut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opiskeluterveydenhuollon oppaan mukaan oppilaitosten työ- ja opiskeluoloja tulee arvioida samanaikaisesti sekä henkilökunnan että opiskelijoiden näkökulmasta vähintään joka kolmas vuosi.

73) Arvioidaanko terveyskeskuksenne alueella oppilaitosten työ- ja opiskeluolot?

	Lukiot	Toisen asteen ammatilliset oppilaitokset	Ammattikorkeakoulut
Kyllä, säännöllisesti joka kolmas vuosi tai useammin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyllä, säännöllisesti harvemmin kuin joka kolmas vuosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kyllä, tarpeen mukaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74) Ehdotuksia kyselyn sisällön ja kysymysten kehittämiseksi

75) Vapaa palaute

Haluan lähettää vastaukset

Lähetä

Liite 2. Henkilöstövoimavarat

Terveyskeskus	Äitiysneuvola				Lastenneuvola	
	Terveystenhoitaja		Lääkäri		Terveystenhoitaja	Lääkäri
	raskauksia	synnytyksiä	raskauksia	synnytyksiä			0–6-vuotiaita
Askolan terveyskeskus	155	80	930	480	432	2160
Elimäen terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Espoon terveyskeskus	172	91	..	..	443	..
Etelä-Pirkanmaan terveyskeskus	..	74	..	..	347	..
Euran terveyskeskus	166	109	830	545	405	3643
Forssan seudun terveyskeskus	69	71	893	918	470	5027
Haapajärven terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Hailuodon terveyskeskus	25	20	50	40	238	..
Haminan kaupungin terveyskeskus	97	58	1450	875	423	1482
Hangon terveyskeskus	85	76	850	760	323	3225
Hankasalmen terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Haukiputaan terveyskeskus	..	99	..	..	584	..
Heinolan terveyskeskus	44	45	1330	1350	253	4222
Heinäveden terveyskeskus	33	31	..	..	336	..
Helsingin terveyskeskus	163	84	1633	843	410	2836
Himangan terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Houtskärs hälsövärdscentral	..	..	..	..	..	..
Huittisten seudun terveyskeskus	69	63	457	417	442	2945
Hyvinkään terveyskeskus	43	40	563	514	..	..
Hämeenkyrön terveyskeskus	158	103	790	515	432	4318
Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä	..	100	..	1163	467	3973
Härkätien terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Iin terveyskeskus	116	128	..	..	845	..
Ikaalisten terveyskeskus	75	69	75	69	464	464
Ilmajoen terveyskeskus	84	81	675	650	396	2375
Ilomantsin terveyskeskus	70	60	1120	960	695	3707
Imatran terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Inarin terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Iniö hälsövärdscentral	..	..	..	..	..	..
Inkoon terveyskeskus	81	52	..	..	453	..
Isojoen terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Itä-Savon sairaanhoitopiiri SOSTERI	63	61	625	605	422	3374
Jalasjärven terveyskeskus	64	63	..	..	523	..
Janakkalan terveyskeskus	67	51	500	385	431	3230
Joensuun terveyskeskus	..	101	..	1990	610	6332
Joroisten terveyskeskus	53	46	2650	2300	366	18275
Joutsan seudun terveyskeskus	30	31	150	153	262	2885
Joutsenon terveyskeskus	166	121	..	..	929	..
Jurvan terveyskeskus	136	78	680	390	442	2650
Juuan terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Juupajoen terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Juvan terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Jyväskylän terveyskeskus	..	91	..	727	459	3977
Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä	83	65	..	..	396	3484
Järvenpään terveyskeskus	103	81	..	..	540	..
Järviseudun terveyskeskus	91	93	685	695	405	5058
Kaarinan-Piikkiön terveyskeskus	226	89	..	..	409	..
Kainuun maakunta -kuntayhtymä	..	61	..	729	438	5260
Kalajoen terveyskeskus	96	92	1250	1200	328	8535
Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä	64	65	..	..	398	..

Kangasniemen terveyskeskus	31	19	610	380	320	6400
Kankaanpään terveyskeskus	50	74	840	1233	526	..
Kannuksen terveyskeskus	65	58	650	580	348	5215
Karis hvc, Folkhälsan Raseborg	76	67	570	505	433	2163
Karjalohjan terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Karkkilan terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Kauhajoen terveyskeskus	42	33	537	413	411	..
Kauniaisten terveyskeskus	81	63	..	..	347	..
Kemijärven terveyskeskus	100	99	700	690	401	4410
Kemin terveyskeskus	..	77	..	578	389	3700
Keminmaan terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Kimitoöns hälsocentral	82	28	815	275	200	2203
Kempeleen terveyskeskus	108	105	972	947	416	5183
Keravan terveyskeskus	56	50	450	400	442	..
Keski-Karjalan terveyskeskus	..	104	..	1040	438	4380
Keski-Satakunnan terveyskeskus	..	72	..	..	299	..
Keuruun-Multian terveydenhuollon kuntayhtymä	7	7	..	..	309	..
Kihniön terveyskeskus	75	60	600	480	393	5500
Kiimingin terveyskeskus	114	98	1420	1230	392	5039
Kinnulan terveyskeskus	85	65	850	650	239	5975
Kirkkonummen terveyskeskus	89	84	..	..	642	..
Kittilän terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Koillis-Savon terveyskeskus	19	31	290	470	229	3428
Kokkolan seudun terveyskeskus	97	77	..	..	762	..
Kolarin terveyskeskus	41	34	330	270	170	2035
Konneveden terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Kontiolahden terveyskeskus	..	65	..	312	474	2703
Korpilahden-Muuramen terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Korpo hälsövärdscentral	..	..	..	..	..	..
Kotkan terveyskeskus	87	87	1450	1450	256	5965
Kouvolan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä	188	98	..	..	358	..
Kristiinankaupungin-Karijoen terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Kronoby hälsövärdscentral	107	52	..	..	183	..
Kuntayhtymä Kaksineuvoinen	53	39	1600	1160	191	5080
Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus	..	109	..	895	512	3916
Kurikan terveyskeskus	96	56	..	..	256	..
Kurun terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Kuusamon terveyskeskus	171	84	4560	2227	688	12045
Kuusiokuntien terveiskuntayhtymä	..	72	..	720	448	5761
Kyrönmaan terveyskeskus kuntayhtymä	98	94	358	345	456	1824
Kärsämäen terveyskeskus	83	78	825	775	407	..
Lahden terveyskeskus	32	33	960	990	225	..
Laitilan-Pyhärannan terveyskeskus	92	81	..	..	403	..
Lammin-Tuuloksen kansanterveystyön kuntayhtymä	258	134	3225	1675	399	3992
Lapinlahden terveyskeskus	56	58	555	575	387	3868
Lappeenrannan terveyskeskus	90	121	..	..	420	..
Lapuan terveyskeskus	40	55	495	690	284	..
Laukaan terveyskeskus	..	64	..	..	445	..
Lemin terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Lempäälän terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Leppävirran terveyskeskus	..	100	..	..	715	..
Lestijärven terveyskeskus	50	25	..	..	305	..
Lieksan terveyskeskus	133	86	1330	860	503	6035
Limingan terveyskeskus	47	96	..	..	467	..
Liperin terveyskeskus	101	91	503	453	481	3203
Lohjan terveyskeskus	54	74	1010	1383	494	6219
Loimaan seudun terveyskeskus	92	81	..	..	486	..
Loviisanseudun terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Lumijoen terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Luoteis-Satakunnan terveyskeskus	136	79	408	236	396	1651

Luumäen terveyskeskus	39	35	195	175	209	1570
Luvian terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Malax-Korsnäs hälsövärdcentral	83	49	1040	610	351	3040
Malmin terveydenhuoltoalue	68	59	307	266	396	1806
Maskun terveyskeskus	68	83	..	..	730	..
Miehikkälän terveyskeskus	75	58	..	..	343	..
Mikkelin terveyskeskus	22	30	353	490	213	3420
Muhoksen terveyskeskus	87	76	1300	1140	625	9375
Muonion-Enontekiön terveyskeskus	25	21	..	..	168	6060
Korsholms hälsövärdcentral	..	..	..	..	..	..
Mynämäen terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Mäntsälän terveyskeskus	123	90	1600	1165	544	..
Mäntyharjun terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Mäntän seudun terveydenhuoltoalue	..	97	..	970	366	14620
Naantalin kansanterveystyön kuntayhtymä	..	105	..	448	383	2301
Nagu hälsövärdcentral	..	..	..	..	..	..
Nilsiän terveyskeskus	60	55	300	275	..	4320
Nivalan terveyskeskus	139	88	277	176	388	..
Nokian terveyskeskus	90	76	..	..	537	..
Nummi-Pusulan terveyskeskus	72	58	360	290	430	2150
Nurmeksien ja Valtimon terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Nurmijärven terveyskeskus	131	90	2750	1897	405	5210
Närpes hälsövärdcentral	127	85	1058	708	422	5271
Oravais-Vörå-Maxmo hälsövärdcentral	26	44	185	305	303	2270
Oriveden terveyskeskus	69	69	..	..	459	..
Oulaisten seudun terveyskeskus	76	70	580	540	372	3715
Oulun terveyskeskus	..	85	..	653	488	4996
Oulunsalon terveyskeskus	241	143	3610	2140	445	8900
Outokummun terveyskeskus	31	26	..	..	..	..
Paimion-Sauvon terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Palokan terveyskeskus	161	113	..	..	347	..
Pargas hälsöcentral	102	58	203	116	313	938
Parikkalan terveyskeskus	100	83	400	330	166	1248
Parkanon terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Pelkosenniemen-Savukosken terveyskeskus	35	33	..	..	275	..
Pellon terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Perhon terveyskeskus	63	62	..	..	345	..
Pertunmaan terveyskeskus	85	80	340	320	291	1165
Peruspalvelukeskus Oiva	..	..	..	..	..	..
Pieksämäen terveyskeskus	201	125	373	231	457	2971
Pielaveden ja Keiteleen terveyskeskus	64	62	353	341	350	2132
Pirkkalan terveyskeskus	165	110	..	..	396	..
Pohjan terveyskeskus	51	50	460	450	415	1868
Polvijärven terveyskeskus	68	66	340	330	571	2855
Porin terveyskeskus	94	88	..	..	320	..
Pornaisten terveyskeskus	120	63	720	375	441	3085
Porvoon sosiaali- ja terveyskeskus	74	76	..	..	334	..
Posion terveyskeskus	90	85	90	85	405	..
Pudasjärven terveyskeskus	109	69	600	380	318	3335
Pyhtään terveyskeskus	58	42	..	..	176	..
Pyhäjärven terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä	..	..	..	..	..	..
Pöytyän terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Raahen seudun terveydenhuollon kuntayhtymä	71	80	570	643	538	..
Raision terveyskeskus	196	105	1503	803	405	2970
Ranuan terveyskeskus	110	106	275	265	679	2038
Rauman terveyskeskus	74	74	..	..	385	3156
Rautavaaran terveyskeskus	100	70	..	..	470	..
Rautjärven terveyskeskus	84	87	800	825	353	2356
Reisjärven terveyskeskus	..	..	..	..	283	..

Riihimäen seudun terveyskeskus	..	86	..	..	654	..
Rovaniemen terveyskeskus	47	57	..	..	509	..
Ruokolahden terveyskeskus	78	50	936	600	332	4144
Ruoveden terveyskeskus	60	37	..	..	321	..
Ruskon terveyskeskus	40	39	..	..	404	..
Saarijärven-Karstulan seudun terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Sallan terveyskeskus	68	58	..	..	354	..
Salon seudun terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Sammatin terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Sastamalan perusturvakuntayhtymä	..	75	..	..	539	..
Savitaipaleen-Suomenniemen terveyskeskus	..	25	..	250	253	2530
Seinäjoen seudun terveyskeskus	..	69	..	1386	250	..
Siikalatvan terveyspalvelualue	..	69	..	620	359	1663
Siilinjärven ja Maaningan terveyskeskus	132	90	1453	990	465	6379
Simon terveyskeskus	100	105	..	..	347	..
Sipoon terveyskeskus	84	49	..	..	381	..
Sisä-Savon terveyskeskus	..	64	..	..	537	..
Siuntion terveyskeskus	..	44	..	..	569	..
Sodankylän terveyskeskus	126	61	630	305	243	2670
Someron terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Säkylän ja Köyliön terveyskeskus	..	61	..	1220	262	10470
Taipalsaaren terveyskeskus	..	92	..	..	395	..
Taivalkosken terveyskeskus	50	42	450	378	329	4113
Ekenäs hälsövärdscentral	53	53	..	..	456	..
Tampereen terveyskeskus	..	92	..	916	418	3161
Tervolan terveyskeskus	210	165	4200	3300	540	27000
Teuvan sosiaali- ja terveyskeskus	82	72	1633	1433	1295	6475
Tohmajärven terveyskeskus	106	103	..	..	359	..
Toholammin terveyskeskus	..	66	..	..	646	..
Tornion terveyskeskus	60	96	87	138	586	..
Tunkkarin kuntayhtymän terveyskeskus	74	60	1180	960	392	3330
Turun terveyskeskus	208	107	..	..	373	3885
Tuusulan terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Tyrnävän terveyskeskus	148	94	2220	1410	434	..
Ulvilan terveyskeskus	58	62	1380	1480	359	5390
Utajärven terveyskeskus	120	103	..	..	639	..
Utsjoen terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Nykarleby hälsövärdscentral	72	68	940	880	209	2088
Uudenkaupungin sosiaali- ja terveyskeskus	115	99	865	740	399	5188
Vaalan terveyskeskus	..	11	..	220	225	..
Vaasan terveyskeskus	..	95	..	858	420	2706
Valkeakosken terveyskeskus	71	74	..	..	439	..
Vantaan sosiaali- ja terveyskeskus	137	80	..	..	505	..
Varkauden terveyskeskus	91	100	500	550	346	2537
Vehmassalon terveyskeskus	96	80	960	800	290	2900
Velkuan terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Vesilahden terveyskeskus	77	66	1000	860	417	4170
Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä	..	88	..	773	488	5485
Vihdin perusturvakeskus	..	..	..	..	..	..
Wiitaunioni	..	..	..	..	..	..
Virolahden terveyskeskus	57	49	..	..	447	..
Virtain terveyskeskus	96	91	..	..	575	..
Yli-lin terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Ylihärmän terveyskeskus	108	60	2160	1200	506	5060
Ylikiimingin terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Ylitornion terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Ylä-Savon terveyskeskus	206	100	2060	1000	421	2593
Ylämaan terveyskeskus	..	..	..	..	..	..
Ylöjärven terveyskeskus	..	87	..	..	407	..
Ålands hälso- och sjukvård	..	76	..	..	324	..
Äänekosken terveyskeskus	..	..	..	..	..	..

Liite 3. Määräaikaistarkastusten ajankohdat

Liitetaulukko 1. Terveystenhoitajien ja lääkärin ensi- ja uudelleensynnyttäjille tekemien määräaikaistarkastusten ajankohta. Terveyskeskusten osuus prosentteina (N = 187)

Raskausviikko, jolloin määräaikaistarkastus tehdään	Terveystenhoitajan ja/tai kätilön tarkastus		Lääkärin tarkastus
	Ensisynnyttäjät	Uudelleensynnyttäjät	Ensi- ja uudelleensynnyttäjät
8–12	97	90	45
13–15	55	49	37
17–20	83	72	12
24–26	80	75	32
28	54	44	49
30	80	64	4
32	91	81	1
34	94	81	5
36	67	61	68
37	89	73	14
38	96	89	3
39	96	82	0
40	99	91	0
41	92	86	2
Jokin muu raskausviikko	34	34	17

Liitetaulukko 2. Terveystenhoitajan, lääkärin, suuhygienistin ja hammaslääkärin 0–6-vuotiaille lapsille tekemien määräaikaistarkastusten ajankohta. Terveyskeskusten osuus prosentteina (N = 187)

Lapsen ikä	Terveystenhoitajan tarkastus	Lääkärin tarkastus	Suuhygienistin tarkastus	Hammaslääkärin tarkastus
1–2 viikkoa	88	1	1	0
3–5 viikkoa	92	2	1	0
6–8 viikkoa	64	72	4	1
3 kk	94	12	1	0
4kk	65	65	1	0
5 kk	97	0	1	0
6 kk	94	5	20	1
8 kk	54	74	19	1
10 kk	75	1	2	0
12 kk	97	4	20	3
18 kk	57	83	16	1
2 vuotta	97	2	46	5
3 vuotta	89	35	47	11
4 vuotta	96	3	37	12
5 vuotta	96	61	35	23
6 vuotta	93	27	23	27
Muu ajankohta	35	10	14	12

RAPORTTEJA-sarjassa aiemmin ilmestyneet

2008

V. Karjalainen et al. Mitä on aktiivinen sosiaalipolitiikka kunnissa?

Raportteja 20/2008 Tilausnro R20/2008

Seija Muurinen, Kerttu Perttilä, Timo Ståhl. Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ohjaavuuden, toimeenpanon ja sisällön arviointi 2007. Haastattelut terveyden edistämisen asiantuntijoille sekä kuntien edustajille

Raportteja 19/2008 Tilausnro R19/2008

Eija Stengård, Kaija Appelqvist-Schmidlechner, Maila Upanne, Kai Parkkola, Markus Henriksson. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Varusmies- ja siviilipalveluksen ulkopuolelle jääneiden miesten elämäntilanne ja psykososiaalinen hyvinvointi

Raportteja 18/2008 Tilausnro R18/2008

Leena Lerssi, Leena Sundström, Tiina Tervaskanto-Mäentausta, Ritva Väistö, Riikka Puusniekka, Minna Pietikäinen, Jaana Markkula. Kouluterveyskyselystä toimintaan -hanke 2005–2007. Hankkeen loppuraportti

Raportteja 17/2008 Tilausnro R18/2008

Jan Moilanen, Nina Knappe, Unto Häkkinen, Timo Hujanen, Petri Matveinen. Terveystilinpitojärjestelmän (SHA, System of Health Accounts) käyttöönotto kansallisessa tilastoinnissa. Loppuraportti

Raportteja 16/2008 Tilausnro R16/2008

Hannele Hyppönen. Towards a Joint View of European eHealth Priorities. SWOT Analysis of Patient Empowerment and Patient Summary Activities in Europe

Raportteja 15/2008 Tilausnro R15/2008

Avuttomuus lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmän 1. raportti

Raportteja 14/2008 Tilausnro R14/2008

Rauha Heikkilä, Harriet Finne-Soveri, Jussi Ripsaluoma, Anja Parikka, Ella Suojalehto, Anja Noro. Koukkuniemen vanhainkodin asiakasrakenne ja hoidon laatu RAI-järjestelmällä arvioituna 2006–2007

Raportteja 13/2008 Tilausnro R13/2008

Jukka Ahonen, Isto Halinen. Yhteisöllinen avohoito rahapeliongelmaisten tukena. Mallin kehittäminen ja yhteisöhoidon vaikutukset

Raportteja 12/2008 Tilausnro R12/2008

Virpi Hotti, Riikka Huttunen, Ani Kajander, Antero Lehmuskoski, Matti Ojala, Teppo Taskinen, Timo Tiihonen. Tietämyksenhallinta ja ontologiat sosiaalihuollon näkökulmasta

Raportteja 11/2008 Tilausnro R11/2008

Marja-Liisa Heiskanen. Henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kaksi vuosikymmentä suomalaisessa vammaispolitiikassa

Raportteja 10/2008 Tilausnro R10/2008

Hannele Hyppönen & Anne Niska. Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä

Raportteja 9/2008 Tilausnro R9/2008