



Arja Hastrup  
Päivi Muranen  
(toim.)

## Valtakunnalliset Neuvolapäivät 28.–29.10.2009 Helsinki

**AVAUKSIA 24/2009**

Arja Hastrup ja Päivi Muranen (toim.)

# **Valtakunnalliset Neuvolapäivät**

**28.–29.10.2009**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ

© Kirjoittajat ja THL

Taitto: Päivi Muranen

Yliopistopaino  
Helsinki 2009

## Hyvät Neuvolapäivien osallistajat

Neuvolapäivät on järjestetty vuodesta 2000 alkaen neuvolan ajankohtaisista teemoista äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekeville henkilöstölle, neuvolan yhteistyökumppaneille, muille alle kouluikäisten lasten kanssa toimiville, johtajille, alan opettajille ja opiskelijoille (liitteenä taulukko 1). Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti ensimmäiset neuvolapäivät vuonna 2000 Helsingissä ja myös Kuopiossa. Vuodesta 2002 alkaen neuvolapäivien pääjärjestäjätahoina ovat olleet Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus ja sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolapäivien yhteydessä on järjestetty Ideatori, jossa terveydenhoitajilla ja muilla neuvolatyötä tekevillä, lapsiperheitä tukevilla järjestöillä ja koulutusorganisaatioilla on mahdollisuus esitellä päivien aiheeseen liittyviä käytännön kehittämishankkeitaan ja toimintaansa.

Vuoden 2009 neuvolapäivien teemana on lapsiperheiden ehkäisevien palvelujen uudistaminen. Neuvolapäivien ensimmäisen päivän aikana käsitellään valtioneuvoston asetusta neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Asetus tukee lasten, nuorten ja perheiden ehkäisevien palvelujen vahvistamista ja se astui voimaan kuluvan vuoden heinäkuun alussa. Poikkeuksena ovat määräaikaiset terveystarkastukset, jotka kuntien on järjestettävä asetuksen mukaisiksi vuoden 2011 alkuun mennessä. Asetuksessa säädetään määräaikaisten terveystarkastusten minimimäärä. Määräaikaisista terveystarkastuksista osa on niin sanottuja laajoja terveystarkastuksia, joissa arvioidaan koko perheen hyvinvointi. Laajoja terveystarkastuksia on järjestettävä yksi äitiysneuvolassa ja kolme lastenneuvolassa. (Asetus 380/2009.) Asetuksen mukaan terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin tulee pyrkiä selvittämään määräaikaisista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve. Laajojen terveystarkastusten sisällöllinen kehittäminen käynnistyy lähiaikoina Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Tavoitteena on laatia laajoista terveystarkastuksista sisältörungot, joka luonnollisesti vaihtelevat asiakaslähtöisesti.

Ensimmäisen päivän aikana käsitellään lasten auttamista heidän kehitysympäristöissään. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen on yksi Kaste-ohjelman painopistealueista. Ohjelman osana on käynnissä lasten ja nuorten palvelujen uudistaminen viidessä laajassa, lähes koko maan kattavassa hankkeessa. Kunnissa kehitetään ja nivotaan perustasolla yhteen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät ja korjaavat palvelut yli nykyisten sektorirajojen. Lisäksi erityispalveluja kehitetään tukemaan peruspalveluja erilaisilla työmenetelmillä ja palvelut tuodaan suoraan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin. (STM 2008.)

Asetuksessa (380/2009) esitetään terveysneuvonnan sisältöalueita. Asetuksen mukaan terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta. Ensimmäisen päivän aikana käsitellään muun muassa imetyksen edistämistä tuoreen kansallisen toimintaohjelman mukaan (THL 2009) ja allergiaohjausta (Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018). Ideatorilla esillä on muun muassa tapaturmien ehkäisyn toimintaohjelma (Markkula & Öörni 2009). Mittauksien tueksi on puolestaan valmisteilla käsikirja Lasten terveysseurannan kehittäminen -hankkeen (LATE) työryhmän tekemänä. Työryhmä on myös viimeistelemässä raporttia lasten terveydestä edellä mainitun hankkeen keskeisimmistä tuloksista, joita esitellään päivän aikana.

Neuvolapäivien toinen päivä keskittyy erityisen tuen tarpeen tunnistamiseen ja järjestämiseen, joihin asetus (380/2009) velvoittaa. Tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Asetukseen liittyvissä, käsikirjoitusvaiheessa olevissa asetuksen perusteluissa ja soveltamisohjeissa luetellaan erityisen tuen tarpeeksi mm. lapsen ja nuoren neurologisen kehityksen ongelmat, sairaus, oppimishäiriöt, käytöshäiriöt, mielenterveysongelmat tai kiusaaminen. Erityisen tuen tarpeita ovat myös lapsen kaltoinkohtelu, mukaan

lukien puutteet perushoivassa, huolenpidossa ja perheen keskinäisessä vuorovaikutuksessa; vanhempien vakavat sairaudet, päihde- tai mielenterveysongelma, läheisväkivalta; tai perheen toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat.

Neuvolatyön vaikuttavuutta on mahdollista lisätä suuntaamalla tehostettua tukea niille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Terveystarkastukset on järjestettävä asetuksen (380/2009) mukaan siten, että alle kouluikäisen lapsen ja tämän perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Tuen tarpeen varhainen tunnistaminen edellyttää tehokkaiden ja näyttöön perustuvien toimintatapojen ja työmenetelmien (mm. LENE, Audit-testi ja EPDS) systemaattista käyttöä neuvolatyössä. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen kohdentamiseksi neuvolan tulee tarvittaessa järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä sekä tehtävä tarvittaessa yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kanssa, kuten päivähoidon, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa. Erityisen tuen järjestämiseksi on myös laadittava suunnitelma yhteistyössä tukea tarvitsevan ja hänen perheensä kanssa ja suunnitelman toteutumista tulee seurata ja arvioida. (Asetus 380/2009.) Lasten hyvinvoinnin edistäminen ja peruspalveluissa toteutettava lapsen ja perheen tukeminen ennen lastensuojeluasiakkuuden käynnistymistä on lastensuojelulain (417/2007) mukaista ehkäisevää lastensuojelua. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnassa ja sen kolmessa jaostossa paneudutaan erityistä tukea tarvitseviin lapsiin, nuoriin ja heidän perheisiinsä. Tekeillä on kooste erityisen tuen käsitteestä, tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen järjestämisestä moniammatillisena yhteistyönä.

Asetus varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetus tukee neuvolan mahdollisuuksia lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Tuen antaminen perheille mahdollisimman varhain ehkäisee ja vähentää korjaavien palveluiden tarvetta ja on myös taloudellisesti järkevää. Toivon teidän paneutuvan huolella asetukseen ja sen perustelu- ja soveltamisohjeisiin. Niiden avulla saadaan työhön vankkoja perusteluja, joita on mahdollista käyttää perusteluina asiakasperheille, kollegoille, johtajille, yhteistyötahoille ja kuntapäätäjille. Myös neuvolapäivät antavat teille perusteluja työhön. Antoisia päiviä!

Tuovi Hakulinen-Viitanen  
Tutkimuspäällikkö

# VALTAKUNNALLISET NEUVOLAPÄIVÄT

**28.–29.10.2009 Helsinki, Paasitorni**

**Pääaiheena** Lapsiperheiden ehkäisevien palvelujen uudistaminen

**Osanottajat** Neuvolatyötä tekevä henkilöstö, muut alle kouluikäisten lasten kanssa toimivat, johtajat, alan opettajat, opiskelijat (sekä muut yhteistyökumppanit)

**Tavoitteet** Osanottajat syventävät tietämystään uuden asetuksen sisällöstä ja lasten ehkäisevien palvelujen kehittämisestä asetuksen mukaisiksi

**Järjestäjät** Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus (THL) ja sosiaali- ja terveysministeriö

**Paikka** Helsinki Congress Paasitorni, Paasivuorenkatu 5 A, 00530 Helsinki

## **Ohjelma juhlasalissa Keskiviikko 28.10.2009**

Puheenjohtajat Marjaana Pelkonen, STM ja Tuovi Hakulinen-Viitanen, THL

*Teema: Neuvolatoiminta uudistuu*

8.30–9.30 Ilmoittautuminen ja aamukahvi

9.30–10.00 Päivien avaus  
Peruspalveluministeri Paula Risikko, sosiaali- ja terveysministeriö

Tervehdys  
Pääjohtaja Pekka Puska, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

10.00–10.30 Uusi asetus neuvolatoiminnan säätelijänä ja kehittäjänä  
Ylitarkastaja Marjaana Pelkonen, sosiaali- ja terveysministeriö

10.30–10.45 Uusi asetus lapsiperheen näkökulmasta  
Tutkija Erkki Öörni, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

10.45–11.15 Miten Kaste-ohjelmassa uudistetaan lasten, nuorten ja perheiden palveluja?  
Kehittämispäällikkö Jukka Mäkelä, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

11.15–11.30 Taukojumppa

*Teema: Uudet valtakunnalliset ohjelmat*

11.30–11.45 Kansallinen allergiaohjelma siirtää painopistettä oireiden hoidosta ehkäisyyn  
Osastonylilääkäri Anna Pelkonen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

11.45–12.00 Imetyksen edistäminen uuden toimintaohjelman avulla  
Osastajohtaja Anneli Pouta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

12.00–13.30 Lounastauko ja Ideatoriin tutustuminen (lounas omakustanteinen)

*Teema: Terveystarkastusten kehittäminen*

13.30–14.00 Laajojen terveystarkastusten kehittäminen  
Dialogi: Osastonhoitaja Maritta Komminaho, Rauma ja osastonhoitaja,  
terveydenhoitaja Arja Erma, Espoo

14.00–14.30 Lasten psykososiaalinen kehityksen ja terveyden arviointi osana  
terveystarkastusta, lastenpsykiatri Anne-Mari Borg, Pirkanmaan  
sairaanhoitopiiri

14.30–15.00 Kahvitauko (omakustanteinen)

15.00–15.30 Terveystarkastusten yhtenäinen toteuttaminen – uudesta käsikirjasta tukea  
Asiantuntija Päivi Mäki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

15.30–16.00 Terveysseurannan tuloksena uutta tietoa alle kouluikäisten lasten terveydestä  
Osastajohtaja Tiina Laatikainen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

16.00–16.30 ”Tätä kaikkea minä olen”, koskettavia runoja naisen elämästä.  
Lausujina Kirsi Storckovius, Tuulikki Värtö ja Tuula Walden.  
Ohjaus Marjaana Utriainen.

## **Torstai 29.10.2009**

Puheenjohtajat Päivi Lindberg, THL ja Maire Kolimaa, STM

*Teema: Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja perheet – palvelujen kohdentaminen,  
työvälineitä ja toimintakäytäntöjä*

8.00–9.00 Ilmoittautuminen ja aamukahvi

9.00–9.30 Alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä erityinen tuki – mitä se on?  
Ylilääkäri Eija-Liisa Ala-Laurila, Tampere

9.30–10.00 Tuen tarpeen tunnistaminen ja ehkäisevien palvelujen kohdentaminen  
Osastonhoitaja Riitta Hjelt, Jämsä

10.00–10.30 Joustavan kehitysseurannan malli lasten terveystarkastuksissa palvelujen  
kohdentamisen tukena, Neuropsykologi Riitta Valtonen, Jyväskylän yliopisto

10.30–11.00 Tauko

*Teema: Erityistä tukea tarvitseva – yhdessä eteenpäin*

- 11.00–11.30 Erityinen tuki ja päivähoito – varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyö  
Dialogi: Erityiskasvatuksen koordinaattori Sari Salomaa-Niemi ja  
Neuvolalääkäri Tarja Puotiniemi, Tampereen kaupunki
- 11.30–12.00 Kasvatuskumppanuus yhteistyön rakentajana  
Varhaiskasvatusjohtaja Liisa Tonteri, Janakkalan kunta
- 12.00–12.30 Ehkäisevä perhetyö neuvolassa ja päivähoidossa  
Ehkäisevän työn kehittäjä Marja-Leena Huisko, Jyväskylä
- 12.30–14.00 Lounastauko ja Ideatoriin tutustuminen (omakustanteinen)

*Teema: Erityistä tukea tarvitseva – yhdessä eteenpäin jatkuu*

- 14.00–14.30 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ehkäisevässä ja muussa  
lastensuojelutyössä, Projektipäällikkö Hanna Heinonen, Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

*Teema: Erityisen tuen tarpeita – lapsiperheet ja päihteet ja mielenterveyspulmat*

- 14.30–15.00 Lapset puheeksi – perheessä mielenterveysongelmia  
Projekti-koordinaattori Marianne Sipilä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- 15.00–15.30 Kahvitauko (omakustanteinen)
- 15.30–16.00 Lapset perheissä joissa vanhemmilla on päihdeongelma – ehkäisevä näkökulma,  
ylisukupolvisuuden katkaiseminen  
Pääsihteeri Mirjam Kalland, Mannerheimin Lastensuojeluliitto
- 16.00–16.15 Päätössanat  
Tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen-Viitanen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,  
Neuvolakeskus

**Hyvää kotimatkaa ja iloista syksyn aikaa!**



# **VALTAKUNNALLISET NEUVOLAPÄIVÄT**

## **28.–29.10.2009**

**3. krs**  
WC

**2½ krs**  
Juhlasali  
Näyttelytila: Lämpio  
WC

**2. krs**  
Ravintola Paasisali; 30.–31.10. aamupala  
Lounas- ja kahvilippujen myynti

**1½ krs**  
Ilmoittautuminen  
Näyttelytilat: Karl Lindahl, Juho Rissanen,  
30.10. Tarja Halonen; lehdistö

**1. krs**  
Vaatesäilytys  
WC  
Kokouspalvelu, Kahvila Westibyyli

\* Tupakointi sallittu ainoastaan ulkona

\* Sammutathan matkapuhelimesi luentojen ajaksi

\* ”Hyväksytty erikoislääkärikoulutuksen teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi” -todistuksen saa ilmoittautumisesta

## Sisällys

Neuvolakeskuksen tervehdys

Ohjelma

Kerrosopas

Neuvolatoiminta uudistuu .....	10
Uusi asetus neuvolatoiminnan säätelijänä ja kehittäjänä.....	10
Uusi asetus lapsiperheen näkökulmasta.....	11
Lasten auttaminen heidän kehitysympäristöissään: Kaste-ohjelman visio .....	12
Uudet valtakunnalliset ohjelmat.....	15
Kansallinen allergiaohjelma siirtää painopistettä oireiden hoidosta ehkäisyyn .....	15
Imetyksen edistäminen uuden toimintaohjelman avulla.....	16
Terveystarkastusten kehittäminen .....	18
Laajojen terveystarkastusten kehittäminen .....	18
Laajojen terveystarkastusten kehittäminen Espoossa .....	20
Lasten psykososiaalisen kehityksen arviointi osana terveystarkastusta .....	21
Terveystarkastusten yhtenäinen toteuttaminen – uudesta käsikirjasta tukea.....	22
Terveysseurannan tuloksena uutta tietoa alle kouluikäisten lasten terveydestä .....	23
Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja perheet – palvelujen kohdentaminen, työvälineitä ja toimintakäytäntöjä.....	24
Alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä erityinen tuki – mitä se on? .....	24
Tuen tarpeen tunnistaminen ja ehkäisevien palveluiden kohdentaminen neuvolassa.....	26
Joustavan kehitysseurannan malli lasten terveystarkastuksissa palvelujen kohdentamisen tukena.....	27
Erityistä tukea tarvitseva – yhdessä eteenpäin .....	28
Erityinen tuki ja päivähoito – varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyö .....	28
Kasvatuskumppanuus yhteistyön rakentajana – kuinka Kasvatuskumppanuus-hankkeessa mukana olleet kunnat ovat saaneet ideat juurrutettua.....	29
Ehkäisevä perhetyö – päivähoidon perhetyöstä neuvolan perhetyöhön .....	30
Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ehkäisevässä ja muussa lastensuojelutyössä .....	31
Erityisen tuen tarpeita – lapsiperheet ja päihteet ja mielenterveyspulmat .....	32
Lapset puheeksi – perheessä mielenterveysongelmia.....	32
Päihteet riskinä lapsiperheissä – ehkäisevä näkökulma ja ylisukupolvisuuden katkaiseminen .....	33
Posterin tiivistelmä.....	34
Rokotusosaamista vahvistavat tekijät .....	34

Liitteet

## Neuvolatoiminta uudistuu

### Uusi asetus neuvolatoiminnan säätelijänä ja kehittäjänä

Marjaana Pelkonen, ylitarkastaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskeva asetus (380/2009) astui voimaan kuluvan vuoden heinäkuun alussa. Kyseessä on uusi kuntia sitova säädös, jolla aikaisempia suositustasoisia toimintaohjeita muutettiin normitasoisiksi velvoitteiksi. Näin ollen asetus säätelee kansanterveyslakia huomattavasti tarkemmin neuvolatoiminnan sisältöä. Asetuksen valmistelu aloitettiin, koska useiden selvitysten mukaan kuntien väliset erot lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen voimavaroissa ja sisällössä olivat lisääntyneet ja toiminta oli monissa kunnissa suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämätöntä.

Asetuksen tarkoituksena on ehkäisevää toimintaa tehostamalla varmistaa, että lasten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Lisäksi asetus auttaa ehkäisemään lasten ja nuorten syrjäytymistä ja vähentää alueellista eriarvoisuutta. Asetus vahvistaa terveyden edistämistä, johon kuuluu aina myös mielenterveyden edistäminen.

Neuvolatoiminnassa keskeistä on järjestää lasten säännöllinen terveyden seuranta ja tarpeenmukainen tuki. Asetuksella säädetään terveystarkastusten minimimäärä ja ajankohdat. Uutta ovat laajat terveystarkastukset, joiden tarkoituksena on tukea koko perheen hyvinvointia ja jaksamista. Tämä edellyttää perheen kanssa tehtävän yhteistyön vahvistamista, muun muassa hyvinvointia suojaavien ja uhkaavien tekijöiden kartoittamista ja tarvittavan tuen järjestämisestä sopimista. Terveystarkastajia, kätilöitä ja lääkäreitä velvoitetaan ottamaan yhteyttä terveystarkastuksista poisjääviin ja selvittämään heidän tuen tarpeensa. Ehkäisevää työtä on kohdennettava oikea-aikaisesti erityistä tukea tarvitseviin ja tarvittaessa on tehtävä moniammatillista yhteistyötä.

Monipuolista terveysneuvontaa on tarjottava yksilöllisten tarpeiden mukaisesti erilaisia kanavia käyttäen. Vanhemmaksi kasvamisen ja parisuhteen tukeminen sekä sosiaalisen tukiverkoston edistäminen ovat esimerkkejä asetuksessa mainituista terveysneuvonnan sisältöalueista. Terveysneuvonnan on myös tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta. Kuntien on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lasta odottavan tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti.

Kuntien on järjestettävä määräaikaisten terveystarkastukset asetuksen mukaisiksi vuoden 2011 alkuun mennessä. Asetuksen sisältö ja velvoitteet eivät lisää kustannuksia niissä kunnissa, joissa on jo toimittu kansallisten ohjeiden ja suositusten mukaisesti. Valtiontalouden kehyksissä vuosille 2010–2013 on ehdotettu valtionosuuksien korotus asetuksen mukaisten lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen parantamiseen.

Asetuksen toimeenpanon tueksi valmisteilla on julkaisu asetuksen perusteluista ja soveltamisohjeista ja käynnissä on läänikohtainen koulutuskierrös. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos käynnistää kehittämistoimintaa eräiden asetuksen edellyttämien toimintojen ohjeistamiseksi. STM ja THL seuraavat asetuksen toimeenpanoa. Asetuksen valvonta kuuluu lääninhallituksille, vuoden 2010 alusta aluehallintovirastoille.

## **Uusi asetus lapsiperheen näkökulmasta**

Erkka Öörni, tutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## **Muistiinpanoja puheenvuorosta**

## Lasten auttaminen heidän kehitysympäristöissään: Kaste-ohjelman visio

Jukka Mäkelä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön ohjaustyökalu, jolla suunnataan palveluiden kehittämistä yhteiseen päämäärään: syrjäytymisen vähenemiseen, osallisuuden lisääntymiseen, henkilökunnan osaamiseen ja jaksamiseen. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittäminen on yksi painopistealueesta ja se, joka on herättänyt eniten kiinnostusta ja saanut eniten tukea tähän asti. Eikä se ole ihme. Useimmille päättäjille on selvä, että lasten ja nuorten palvelut ovat hajanaisia ja osin tehottomia. Ne eivät esimerkiksi ole kyenneet vähentämään syrjään jäävien alaikäisten määrää, joka on vuosi vuodelta lisääntynyt palveluihin sijoitettujen varojen noustessa samalla kokoa ajan. Kunnat ovat taloudellisessa ristiriitatilanteessa: mielenterveyttä edistävät ja häiriöitä ehkäisevät palvelut, jotka pitkällä tähtäimellä estävät myös nuorten syrjään jäämistä ja sen tuomaa valtavaa taloudellista ja henkistä taakkaa, maksavat. Toisaalta niiden puute maksaa hyvin nopeasti vielä paljon enemmän. On selvää, että tämän ja ensi vuoden huonot näkymät tuovat valtavia paineita kuntatalouteen. Toisaalta on valaisevaa katsoa, mitä näille palveluille on tapahtunut parempien talousnäkymien vuosina.

Mielenterveyshäiriöiden ja syrjäytetyksi joutumisen riskin kovin ydin löytyy sieltä, missä lastensuojelun avohuolto ei ole riittänyt. Tämä ryhmä sairastaa enemmän ja putoaa koulutuksen ulkopuolelle ja yhteiskunnan pysyvien tukien piiriin useammin kuin muut samanikäiset. Siksi on hälyttävää, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on kasvanut tasaisesti viime vuosikymmenen lamasta asti, kymmenyksellä aina parin vuoden välein. Kolmannes enemmän lapsia ja nuoria on nyt sijoitettuna kodin ulkopuolelle kuin kymmenen vuotta sitten. Saman kymmenen vuoden aikana lasten- ja nuorisopsykiatriassa on hoidettu yli kolminkertaista määrää asiakkaita. Kaikkien ikäryhmien osastohoito on lisääntynyt, kaikkein eniten nuoruusikäisten tyttöjen, ja tämä on vaatinut suurimman osan käytettävistä olleista varoista. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen painopiste on siirtynyt yhä enemmän erityistason palveluihin samalla kun hyvinvointia ja terveyttä edistäviä ja häiriöitä ehkäiseviä palveluita on supistettu niin, että ne ovat jääneet puutteellisiksi ja hajanaisiksi.

Viime laman aikana kaikille lapsille ja nuorille tarkoitettuja palveluita karsittiin rajusti, todellisen tai näennäisen pakon edessä. Tällöin lapsiperheiden kotipalvelu lopetettiin käytännössä kokonaan. Kouluterveydenhuollon resurssit leikattiin alle minimivaatimusten, ja niinpä esimerkiksi omien lasteni kokemus on ollut, ettei terkkari ole koskaan paikalla. Nousukauden aikana näitä sijoituksia ei liioin ole tehty, vaan supistukset ovat päinvastoin jatkuneet. Tämä on ollut lyhytnäköistä, koska lasten kehityksen tukemiseen sijoitetut varat ovat kansainvälisesti arvioitu olevan yhteiskunnan tehokkainta sijoitustoimintaa. Ne hetkelliset säästöt, joita neuvolatarkastusten supistaminen ja niihin kuuluvien kotikäyntien vähentäminen, päivähoitoryhmien suurentaminen, kouluterveydenhoidon raju leikkaaminen ja nuorisotoimen supistus ovat tuoneet, eivät mitenkään kata edes lisääntyneen kriisinomaisen hoidon ja sijoittamisen kustannuksia. Kuntien välttämättömältä tuntunut tarve leikata kustannuksia on johtanut peruspalveluissa hoidettavien tilanteiden kehittymiseen kalliimpien erityispalveluiden tarpeeksi. Tämäkin olisi vielä hyväksyttävää kriisitilanteen hoitoa, jos hoito olisi tällä tavalla hyvää ja tehokasta. Usein vaikeaksi kehittynyt, erityispalveluihin siirtyvä tilanne ei kuitenkaan ole enää palautettavissa sellaiselle hyvän kehityksen polulle, joka aikaisemmalla tuella olisi ollut mahdollista.

Peruspalveluiden kehittäminenkin on ollut rakenteellisesti vaikeata. Yksi suurimmista kehittämisen esteistä on ollut palvelujen jakautuminen eri sektoreille, minkä vuoksi palvelukokonaisuuksia ole ollut mahdollista kehittää suunnitelmallisesti. Lasten ja perheiden

kannalta palvelut ovat olleet tämän vuoksi osin sattumanvaraisia. Palvelun tuottajat ovat voineet jonkin todetun häiriön myötä lokeroida lapsiperheet jonkun toisen alueelle, pois omalta vastuualueeltaan, mutta perheiden kannalta ongelmat eivät jakaudu, vaan heidän kokemuksensa avun tarpeestaan lapsen kanssa on kokonainen. Perheet itse toivovatkin saavansa tarvitsemansa avun ympäristöissä, joissa he luonnostaan lapsen tai nuoren kanssa asioivat: neuvola, päivähoito, koulu. Näiden kehitysympäristöjen mahdollisuuksia toimia tietoisesti aktiivisesti lapsen kehityksen tukemisessa terveyttä kohti silloinkin, kun lapsella on kehityksellisiä erityishaasteita, ei ole osattu käyttää hyväksi. Liioin ei ole osattu vastata niiden todelliseen avun ja tuen tarpeeseen tilanteissa, joissa ne ponnistelevat päivittäisessä kontaktissaan vaativan lapsen kanssa.

Kaste-ohjelmassa tuetaan kuntia uudistamaan lasten ja nuorten palveluita suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti poikkisektorisesta näkökulmasta. Pitkäaikaiset, tukevat ihmissuhteet kehitysympäristöissä, eli kodissa, päivähoitossa, koulussa ja vapaa-ajan eri ympäristöissä, edistävät lapsen ja nuoren hyvinvointia ja terveyttä, ehkäisevät sosiaalisia ja mielenterveydellisiä ongelmia ja vähentävät vaaraa jäädä syrjään. Vahvempi tuki arjen ympäristöihin vähentää lasten ja nuorten laitoshoidon ja perheen ulkopuolisen sijoittamisen tarvetta. Kaste-ohjelman näkökulma tuo sekä perus- että erityispalveluiden tehtäväksi toimia yhteistyössä kehitysympäristöjen kanssa ja löytää tapoja tukea niitä. Tämä merkitsee uusien työtapojen ja menetelmien ottamista käyttöön, ja niihin kouluttautuminen on Kasterahoituksen keskeistä aluetta.

Peruspalveluiden erityinen osaaminen ja työpanos tulevat parhaiten käyttöön yhteistyössä kehitysympäristöjen kanssa. Siihen tarvitaan sektorirajoja ylittävä yhteistyötä esimerkiksi neuvolan, perheneuvolan, päivähoiton, koulun ja iltapäiväkerhotoiminnasta vastaavien järjestöjen välillä. Erityispalveluiden lisäresurssit tulevat parhaiten käyttöön uudella tavalla työtavoilla, joissa ne voivat konkreettisesti tukea peruspalveluita mm. joustavan konsultaation ja yhteisen asiakastyön kautta. Lasten ja nuorten tilanne on myös opittava ottamaan erityisen tuen piiriin, kun perhettä kohtaa stressitilanne, kuten perheväkivalta, vanhemman pitkäaikainen työttömyys, mielenterveys- tai päihdeongelma tai vakava sairaus.

Tällaisia työtapoja ja organisaatiomuutoksia on monin paikoin otettu käyttöön mm. aikaisempien kehittämisrahojen avulla. Kasteohjelman aikana näitä aiempia kokemuksia sekä hyödynnetään että niitä avataan muiden käytettäväksi valtakunnallisten seminaarien ja avoimien nettisivujen kautta. Aiemman sektorisen tai alueellisen kehittämistoiminnan sijasta nyt tuetaan poikkisektorista ja laaja-alaista kehittämistä. Kaikkien viiden Kaste-alueen hakemuksissa on valtaosa alueen kunnista mukana. Rahoitus on myönnetty kolmelle vuodelle kerrallaan, mutta selvää on, että tällainen juurista ylös nouseva uudistusohjelma tarvitsee huomattavasti enemmän vuosia vakiintuakseen ja lähteäkseen itsekkin kehittymään kohti aina vain parempia toiminnan muotoja. Koska myös koko kansakuntamme kannalta varhaiseen kehityksen tukeen suunnattu investointi tuottaa pitkällä aikavälillä parhaan tuoton, on toivottavaa, että valtiolta jatkaa tämän kehittämisohjelman tukemista seuraavatkin kymmenen vuotta.

Lainauksia Kasteohjelmasta:

**Kaste 3.1.3.**

"Tarvitaan suunnanmuutos ja on etsittävä uusia ennakkoluulottomia ratkaisuja perheiden, lasten ja nuorten ongelmiin. On aika koota yhteen paikalliset ja valtakunnalliset saavutukset ja viedä ne systemaattisesti käytäntöön lasten kehitysympäristöissä niin kodeissa, päivähoitossa, kouluissa ja psykososiaalisissa palveluissa kuin lasten ja nuorten vapaa-ajantoiminnoissa."

**Kaste 3.1.3: Miten?**

"Uudistetaan lasten ja nuorten ja lapsiperheiden palveluja kokonaisuutena siten, että perustasolla kehitetään ja nivotaan yhteen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät ja korjaavat palvelut yli nykyisten sektorirajojen (kuten terveys-, sosiaali-, nuoriso-, sivistys- ja poliisitoimi), erityispalveluja kehitetään tukemaan peruspalveluja erilaisilla toimintavaihtoehtoilla (kuten lastenpsykiatria, lastensuojelu ja kasvatus- ja perheneuvolat), tuodaan palvelut suoraan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin".

## Uudet valtakunnalliset ohjelmat

### Kansallinen allergiaohjelma siirtää painopistettä oireiden hoidosta ehkäisyyn

Anna Pelkonen, Dosentti, Lastentautien ja lasten allergologian erikoislääkäri, osastonylilääkäri, HYKS, Iho- ja allergiasairaala

Allergisten sairauksien esiintyvyys on Suomessa monien länsimaiden tavoin 1960-luvulta lähtien jatkuvasti lisääntynyt. Käytössä olleet allergioiden hoitoon liittyvät toimenpiteet eivät ole juuri vähentäneet allergisten sairauksien esiintyvyyttä, haittaavuutta ja kustannuksia astman hoidossa saavutettuja tuloksia lukuun ottamatta.

Kansallisessa allergiaohjelmassa 2008–2018 on käytetty hyväksi Suomen astmaohjelmasta 1994–2004 saatua kokemusta painottaen allergioiden ehkäisyä ja ehkäisevää hoitoa. Allergia on kuitenkin astmaa paljon laajempi ja monimutkaisempi kokonaisuus. Ohjelmassa määritetään uudet strategiset valinnat, asetetaan tavoitteet ja etsitään keinot niiden saavuttamiseksi sekä arvioimiseksi. Allergiaohjelma kohdentuu lapsiin ja perheisiin enemmän kuin astmaohjelma. Ohjelmassa korostetaan myös asenteiden muuttamista.

Ohjelmalla on kuusi päätavoitetta:

- 1) Allergioiden kehittymisen ehkäisy: astman, allergisen nuhan, atooppisen ja kosketushottuman esiintyvyys vähenee 20 %.
- 2) Väestön sietokyvyn lisääminen: ruoka-allergian aiheuttamat ruokavaliot vähenevät 50 %.
- 3) Allergian diagnostiikan parantaminen: kaikki potilaat testataan laatusertifioituissa allergiatestauskeskuksissa.
- 4) Työperäisten allergioiden vähentäminen: ammattitaudiksi määriteltyjen allergisten sairauksien määrä vähenee 50 %.
- 5) Voimavarojen käyttäminen vaikeiden allergioiden hoitoon ja pahenemisen estämiseen: ”Allergia hallintaan” -ohjeisto on käytössä koko maassa ja astman aiheuttamat päivystys käynnit vähenevät 40 %.
- 6) Allergisten sairauksien aiheuttamien kustannusten vähentäminen 20 %.

Kutakin tavoitetta varten on määritelty spesifiset tehtävät, työkalut ja mittarit. Allergisten sairauksien esiintyvyyttä vähennetään edistämällä allergiaterveyttä ja vähentämällä ympäristöhaittoja. Allergian syy näyttää olevan enemmän suojaavien elämäntapa- ja ympäristötekijöiden vähentyminen kuin riskien lisääntyminen. Sietokyky on heikentynyt ja sitä on tarkoitus nyt vahvistaa. Allergeenien välttämisen sijaan väestön sietokykyä allergeeneille on lisättävä eri keinoin. Allergeenien välttäminen on usein tarpeen silloin, kun oireilu on voimakasta, mutta tilanteen rauhoituttua on pikemminkin käytettävä menetelmiä, jotka vahvistavat sietokykyä. Toimiakseen tasapainoisesti ihmisen immuuni-puolustusjärjestelmä tarvitsee haasteita, joita nykyinen elämäntapa ei aina riittävästi tarjoa. Luontainen immuniteetin kehitys näyttää jäävän kaupunkimaisessa ja hygieenisessä ympäristössä vajaaksi. Immunologinen tasapaino on horjautunut ja se pitäisi palauttaa. Ihmisille on myös kehittynyt turhaa allergiapelkoa ja ehkä myös jonkinlaista allergiamuotia, joita molempia pitää vähentää

Viite: ”Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 – aika muuttaa suuntaa”. Suomen Lääkärilehden liite 14, 4.4.2008



## Imetyksen edistäminen uuden toimintaohjelman avulla

Anneli Pouta, osastajohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL

”Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009–2012”<sup>1</sup> on ensimmäinen laaja-alainen imetyksen edistämisen ohjelma Suomessa. Toimintaohjelman tarkoituksena on linjata lähivuosien imetyksen edistämistyötä. Tavoitteena on tukea ja edistää imetystä siten, että äidit voivat imettää vauvojaan toivomustensa mukaisesti ja että apua imetyksen ongelmatilanteisiin olisi saatavilla riittävästi. Erityisenä tavoitteena on kaventaa imetyksessä esiintyviä sosioekonomisia eroja. Toimintaohjelmassa esitetään suuntaviivat imetysohjauksen tueksi äitiys- ja lastenneuvoloissa ja synnytysairaaloissa sekä lukuisia toimenpiteitä, joilla voidaan kehittää yhtenäisiä ja näyttöön perustuvia imetysohjauksetäytäntöjä ja vahvistaa ammattihenkilöiden osaamista. Lisäksi ohjelmassa annetaan suosituksia imetystä tukevien palvelujen ja toimivan hoitoketjun luomiseksi sekä imetyksen seurannan ja tutkimuksen edistämiseksi. Toimintaohjelman on valmistanut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asettama asiantuntijaryhmä.

Ohjelman linjausten mukaan neuvolan imetysohjauksen tulee perustua yhtenäisiin, näyttöön perustuviin ohjeisiin. Ohjaus alkaa jo raskausaikana. Ohjausta toteutetaan äitiysneuvoloissa yksilö- ja ryhmäohjauksena, mahdollisella tutustumiskäynnillä synnytysairaalaan sekä mahdollisen kotikäynnin yhteydessä. Ohjauksessa huomioidaan molemmat vanhemmat. Raskausaikana tunnistetaan erityistä tukea tarvitsevat perheet ja heille tarjotaan tehostettua imetysohjausta. Äitiys- ja lastenneuvoloitten imetysohjauksen tueksi toimintaohjelmassa esitetään seitsemän askeleen ohjelma.

Synnytysairaaloiden ja neuvoloitten välistä yhteistyötä tulee tiivistää. Yhteistyö ja riittävä tiedonkulku ovat tarpeellisia etenkin silloin, kun raskausaikana ilmenee mahdollisia imetykseen liittyviä riskitekijöitä tai imetyksessä ilmenee ongelmia synnytysairaalaan. Synnytyksen jälkeen vastasyntyneen perheeseen otetaan kontakti kolmen päivän kuluessa kotiutumisen jälkeen, ja silloin sovitaan myös mahdollisesta kotikäynnistä. Tavoitteena on, että lastenneurolat auttavat perheitä tavallisimmissa imetyspulmissa ja ohjaavat perheen tarvittaessa imetyksen ammattimaista tukea tarjoavan tahon puoleen. Neurolat tunnistavat erityistä tukea tarvitsevat perheet ja järjestävät heille tehostettua ohjausta. Neuvoloissa annettu imetysohjaus ja tuki on tärkeää etenkin vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana sekä silloin, kun imetyksessä on ongelmia.

Imetyksen tukeminen edellyttää terveydenhuollon työntekijöiltä riittäviä tietoja imetyksen hyödyistä ja perusperiaatteista sekä käytännön imetysohjaustaitoja. Kaikilla vauvaperheiden kanssa työskentelevillä tulisi olla vähintään imetysohjaajan koulutus. Myös omaehtoista kouluttautumista pitää tukea. Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus syventää tietämystään seuraamalla imetykseen liittyvää ammattikirjallisuutta ja osallistamalla koulutuksiin. Lisäksi tarvitaan riittäviä resursseja imetysohjauksen käytännön toteuttamiseen sekä terveyden edistämistyöstä vastaavan johdon sitoutumista imetyksen tukemiseen. Organisaation imetyksmyönteisyyden tulisi näkyä hoitotyössä sen jokaisella tasolla, päätöksenteosta aina käytännön pieniin toimenpiteisiin ja ohjaustilanteisiin saakka. Niinpä toimintaohjelman jalkauttaminen terveydenhuollon päivittäisiin käytäntöihin vaatii kaikkien osapuolien sitoutumista, yhteisten pelisääntöjen noudattamista ja vastuutahojen määrittämistä. Alueilla, joilla neuvoloitten henkilökunnan kouluttautumista on tuettu ja joissa imetyksen edistäminen on ollut suunnitelmallista, imetys myös toteutuu selvästi keskivertoa paremmin.

<sup>1</sup> Imetyksen edistäminen Suomessa – toimintaohjelma 2009–2012 on saatavilla [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > julkaisut

Imetyksen edistämisen toimintaohjelma on arvokas tietopaketti ja työväline imeväisikäisten parissa toimiville ammattilaisille sekä terveysalan johtajille, kouluttajille, opiskelijoille ja tutkijoille. Pienten lasten ja perheiden hyvinvointia edistävät järjestöt ja ammattijärjestöt ovat niin ikään tärkeä toimintaohjelman kohderyhmä.

## Terveystarkastusten kehittäminen

### Laajojen terveystarkastusten kehittäminen

Maritta Komminaho, neuvolatoiminnan osastonhoitaja, Rauma

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta sisältää runsaasti uusia velvoitteita toimijoille. Uskon, että nämä velvoitteet ovat terveydenhoitajille tervetulleita. Velvoitteiden myötä kuntien pitäisi huomioida riittävien resurssien turvaaminen toiminnan järjestämiseksi asetuksen mukaisesti kaikilla osa-alueilla. Perusterveydenhuollon mahdollisuudet havaita puutteita perheiden voimavaroissa ovat hyvät, koska niin neuvolatoiminta kuin kouluterveydenhuolto ovat matalan kynnyksen paikkoja. Terveystarkastusten tulosten perusteella havaittuihin perheiden voimavarojen puutteisiin voidaan tarjota tukea varhaisessa vaiheessa.

Väestön kasvavat terveysuhkat, lihavuus, päihde- ja mielenterveysongelmat ovat kaikki ennaltaehkäistävässä olevia ongelmia. Terveysuhkiin puuttuminen vaatii neuvola- ja kouluterveydenhuollon toiminnan kehittämistä koko perheen hyvinvointia koskevaksi. Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on ennaltaehkäistä perheiden terveydellisiä ongelmia psyykkisillä, fyysisillä ja sosiaalisilla osa-alueilla. Lapsen huoltajien hyvinvoinnilla on ratkaisevan tärkeä osuus lapsen koko tulevaisuuteen, ovathan huostaanottojen taustalla hyvin usein vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat. Ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen työmalli on terveydenhoitajille tuttua, mutta työn toteuttaminen on ollut hankalaa ajanpuutteen vuoksi. Asetus antaa työhön paremmat mahdollisuudet, mikäli asetuksen mukaiset resurssit turvataan kunnissa.

Asetuksen tunnetuksi tekeminen niin virkamiehille kuin päättäjille on tärkeää tarvittavien resurssien saamiseksi. Olemassa on huoli siitä, että päättäjien vaa'assa painaa enemmän kunnan lyhyen aikavälin taloudellinen tilanne kuin väestön terveys. Ennaltaehkäisevän ja varhaisen puuttumisen työmallin edullisuus verrattuna erittäin kalliiseen korjaavaan hoitoon pitäisi osoittaa euroin, mutta se on vaikeaa, koska tulokset näkyvät pitkällä aikavälillä. Vanhempien tuen tarpeen havaitseminen ja tuen järjestäminen riittävän varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien kärjistymistä säästää kunnan euroja kalliista korjaavasta hoidosta ja perhettä inhimillisiltä kärsimyksiltä.

Useissa kunnissa ei ole ongelmana nähdä ja havaita perheiden tuentarpeita, mutta keinot väliintuloon ovat puutteellisia. Mikään toimijataho ei voi saavuttaa hyviä tuloksia yksin. Sen vuoksi on tärkeää toimia yhteistyössä muiden perheiden kanssa työskentelevien tahojen kanssa. Yhteistyön syventäminen ja ennen kaikkea perheiden itsensä mukaan ottaminen tuen tarpeen määrittelyyn ja laatuun enenevässä määrin tuovat usein toivottuja ratkaisuja. Laajennettujen terveystarkastusten myötä perheiden omat näkemykset on helpommin kuultavissa. Tuen räätälöiminen sellaiseksi, että perhe niihin sitoutuu, ovat omiaan lisäämään onnistuneita väliintuloja. Usein tihennetyt käynnit terveydenhoitajan vastaanotolla saattavat riittää, edellyttäen, että terveydenhoitajalla on ajan puolesta mahdollisuus tähän.

Raumalla lähdettiin kehittämään Hyvinvointineuvolamallia vuonna 2008. Tavoitteena oli mm. esiteltä tuolloin valmisteilla olevaa asetusta käytännössä. Terveydenhoitajat sitoutuivat alkupäilyjen jälkeen toimintatapaan ja kokivat mallin erittäin hyvänä ja tarpeellisena. Malli antoi paljon tietoa perheen hyvinvoinnista ja ennaltaehkäisyn sekä varhaisen tuen tarpeesta. Perheiden, erityisesti isien, suhtautuminen ilahdutti. Useat isät ovat tuoneet esille, että on hyvä, kun neuvolassa ollaan kiinnostuneita myös vanhempien terveydestä. Isät kertoivat myös, että tarkastukseen osallistuminen lisäsi myös isyyden tuomien velvoitteiden pohtimista ja vastuun ottamista. Myös vanhempien välille on syntynyt enemmän keskustelua mm. parisuhteesta. Malli on otettu sovelletusti käyttöön ja tarkoituksena on laajentaa asetuksen mukaista toimintaa resurssien lisääntyessä. Terveydenhoitajat ovat kokeneet tarvitsevansa

koulutuksellista tukea laajennettujen tarkastusten toteuttamiseksi. Terveystyöntekijöille onkin järjestetty runsaasti suunnitelmallista koulutusta eri aihealueilta.

Laajennetut tarkastukset eivät oikeuta jättämään mitään perheiden terveystyön palveluista pois, ainakaan ilman erittäin tarkkaa ja huolellista harkintaa. Päätösten teko ei kuulu mielestäni kunnille, vaan laajemmin tasavertaisuuden ja yhdenmukaisuuden vuoksi korkeammille päättävillä tahoilla.

Lapset, nuoret ja perheet ovat olleet pitkään juhlapuheissa esillä. Nyt tarvitaan todellisia tekoja ja tahtotilaa kaikilta osapuolilta toteuttamaan asetuksen velvoitteita. Lapset, nuoret ja perheet tarvitsevat tukea omiin, luonnollisiin ympäristöihinsä.

## Laajojen terveystarkastusten kehittäminen Espoossa

– terveydenhoitajan näkökulmasta

Arja Erma, terveydenhoitaja, Espoo

Laajojen terveystarkastusten kehittäminen niin Espoossa kuin kansallisella tasolla on nyt ajankohtaista. Valmista mallia meillä ei vielä ole. Kehittämistyön aluksi olemme pohtineet, mitä asetuksen mukaista tai asetusta tukevaa toimintaa meillä jo on, mitä pitäisi syventää ja mitä haasteita asetus nostaa esiin.

Moniammatillisuus on jo Espoossa arkipäivää mm. perhevalmennuksen (kunnan eri toimijat ja kolmas sektori), perhetyön, vauvaperhetyön kuntoutustyöryhmyöskentelyn, kautta. Silti selkiyttämistä tarvitaan vielä prosessien ja hoitopolkujen kuvaamisessa sekä yhteistyön rakenteissa. Koko perheen hyvinvoinnin tarkastelu laajasti kuuluu jo nyt terveydenhoitajan työhön, mutta välineitä ja menetelmiä tulee kehittää (hyvinvointi/voimavarakyselyt, perhelehdien kehittäminen...). Tehostetun työn osaamista ja menetelmiäkin on (vavu, EPDS...), mutta ei aikaa riittävästi niiden täysipainoiseen toteuttamiseen. Olemassa olevien työmenetelmien lisäksi meillä on osaavia, ammattitaitoisia työntekijöitä, mutta ei riittävästi väestömäärään nähden. Oma toimintaa on kehitetty mm. viimeksi alueneuvolan muodossa, nyt tulisi mitata myös vaikutuksia.

Asetuksen mukaisen laajan terveystarkastuksen toteuttaminen aiheuttaa paljon haasteita. Uusi toimintamalli aiheuttaa kompromisseja, eli jotta työhön mahtuu jotakin uutta, on jotakin jätettävä pois eikä valintaa saa jättää terveydenhoitajan tehtäväksi, vaan kunnassa on sovittava yhteisistä linjauksista. Perusohjelma, jota tarjotaan kaikille, ja erityistuen tarjoaminen vain niitä tarvitseville, vaatii terveydenhoitajalta erilaisen työtavan oppimista, ehkä erilaista asennetta. Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen ja vastuun ottaminen korostuu. Toisaalta terveystarkastuksista pois jäävien tuen tarvetta tulee asetuksen mukaan selvittää, mutta siihen tarvitaan yhteiset toimintatavat, jotta asia ei jää yksittäisen terveydenhoitajan määriteltäväksi. Lapsen kehitysympäristön tunteminen vaatii terveydenhoitajalta laajaa näkökulmaa, kiinnostusta ja *mahdollisuutta* tutustua alueen erityispiirteisiin, sosiaaliseen rakenteeseen, tilastotietoihin, rakentamiseen, palvelujen kehittämiseen jne. Jatkuvuuden säilyminen (esim. siirtymävaiheet nla / pvähoito / koulu) vaatii muiden toimintojen ja toimijoiden tuntemusta ja aktiivista yhteydenpitoa, uusien siirtymävaiheen toimintamallien kehittämistä ja käyttöönottoa. Terveysuunnitelman muoto edellyttää nykyisen tietojärjestelmän muokkaamista ollakseen toimiva. Seurannan ja seulojen (mielenterveys, perheväkivalta, päihteet, masennus jne.) käytön edellytyksenä on toimiva hoitopolku. Terveydenhoitajan työn ja laajojen terveystarkastusten vaikutuksen mittaamiseen tarvitaan menetelmiä niin paikallisella kuin kansallisellakin tasolla.

Kun työntekijöitä ei ole riittävästi, on laajojen terveystarkastusten järjestäminen suuri haaste niin organisaatiolle ja työntekijöille kuin myös kunnan päättäjille. Päätöksenteossa oleellista tulee olemaan ennaltaehkäisevän työn merkityksen ja vaikutuksen ymmärtäminen. Päätös ennaltaehkäisevän työn puolesta ehkä vaatii riskin ottoakin – uskon että se kantaa hedelmää!

Terveydenhoitajan rooli on muuttunut. Työn sisältö on muuttunut ja laajentunut vuosien myötä. Työn painopiste on erilaista tukea tarvitsevilla perheillä eli erityisosaamista pitää olla (terveydenhoitotyön erityisosaamisen lisäksi kulttuurituntemus, kielitaito, tietotekniikka...) eikä pelkkä asiakasvastaanotto riitä (yhteistyö ja moniammatillinen toiminta lisääntynyt, verkostotyö lisääntynyt, kotikäynnit, ryhmät, sähköinen asiointi, kehittämistyö...). Roolin muutoksesta huolimatta terveydenhoitajilla riittää intoa ja innovatiivisuutta, heillä on halu kehittää ja kehittyä. Mutta heille tulee luoda puitteet ja mahdollisuus toteuttaa sitä työtä, jota he tekevät sydämellä asiakkaan hyväksi.

## Lasten psykososiaalisen kehityksen arviointi osana terveystarkastusta

Anne-Mari Borg, Lastenpsykiatrian erikoislääkäri, TAYS, Lastenpsykiatrian klinikka, Lasten mielenterveystyön kehittämishanke

Kansainvälisen tutkimustiedon mukaan jopa 12–20 % lapsista kärsii mielen-terveysongelmista. Näiden erityistä psykososiaalista tukea tarvitsevien lasten tunnistaminen perusterveydenhuollossa on kiitollinen haaste. Päästessämme nimittäin tukemaan lasta riittävän varhain hänen psyykkisessä kehityksessään autamme lasta samalla tehokkaasti hänen moninaisissa muissa kehityshaasteissaan, kuten oppimisessa ja ihmissuhdetaidoissa.

Tarvitsemme yhtenäistä ja strukturoitua sisältöä sekä tutkimustapaa lasten psykososiaalisen kehityksen arvioimiseksi neuvolan terveystarkastuksissa. Somaattisen kehityksen ja terveyden arvioinnin ja tukemisen lisäksi lapsella ja perheellä on oikeus siihen, että hyvinvoinnin arvioimisessa ja tukemisessa huomioidaan asianmukaisesti myös lapsen psyykinen vointi ja lapsen kehitykseen vaikuttavat perhe- ja ympäristötekijät.

Lapsen psykososiaalista kehitystä ja hyvinvointia arvioitaessa on tärkeää koota tietoa lapsesta monelta taholta, ja neuvolatyöntekijöille tarjoutuu tässä aktiivinen rooli. Tiedämme lasten psykososiaalisten oireiden ilmenevän ja vaikeuttavan arkista pärjäämistä eri tavoilla eri ympäristöissä. Myös lapsi itse, vanhemmat, päivähoidon ja koulun opettajat ovat herkkiä ja kiinnittävät huomiota eri oireisiin. Täten monen tiedonlähteen hyödyntäminen lisää merkittävästi arvioinnin luotettavuutta ja tuen tarpeen kohdentamista asianmukaisesti. Neuvolatyöntekijän tulee aktiivisesti madaltaa vanhemman kynnystä ottaa puheeksi mahdollinen huoli lapsensa hyvinvoinnista. Kaikilta vanhemmilta tulee kysyä, onko heillä huolta lapsensa tunne-elämästä, käytöksestä tai pärjäämisestä ihmisten kanssa.

Lasten psyykkisen oireilun tunnistamisen haasteita perustasolla ovat tällä hetkellä niukat ajalliset voimavarat ja henkilöstön (erityisesti lääkäreiden) puute, tunnistamista auttavien välineiden puute, jatkotutkimuksiin tai hoitoon lähettämisen korkea kynnys sekä lasten mielenterveyspalveluiden vajavuus. Työntekijöillä on tarvetta koulutukseen ja konsultaatio-tukeen lapsen mielenterveysasioissa. Näiden paineiden keskellä on kuitenkin tunnustettava, että lasten mielenterveystyön kehittämisellä on mahdollisuus parantaa sekä yksittäisen lapsen ja perheen hyvinvointia että pitkällä aikavälillä kansanterveyttä ja -taloutta.

Lapsen psykososiaalisen kehityksen arviointimenetelmät ovat aktiivisen tutkimuksen ja kehityksen kohteena Suomessa. Hyvä esimerkki tutkimustiedon hyödyntämisestä neuvolatyössä on lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimisen ja tukemisen koulutus terveydenhoitajille. Vuosina 2007–2009 Lasten mielenterveystyön kehittämishankkeessa (LAMIKE) on kehitetty 5–8-vuotiaille perusterveydenhuoltoon sopivia arviointimenetelmiä ja tutkittu niiden toimivuutta laajennetussa terveystarkastuksessa neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa yhteistyössä päivähoidon ja koulun kanssa. Tutkittuja menetelmiä ovat kansainvälisesti laajasti käytetty lyhyt oirekysely, Vahvuudet ja Vaikeudet -kysely; uusi lääkäreiden käyttöön tarkoitettu Lastenpsykiatrian arviointimenetelmä, LAPS-lomake; Lapsen oma arvio hyvinvoinnistaan -kysely ja huolta lapsen tilanteesta arvioivat kysymykset vanhemmille ja terveydenhoitajalle. Myös alle 5-vuotiaille on valmistumassa Lastenpsykiatrian arviointimenetelmä, LAPS-lomake. Menetelmien kehittämisen lisäksi olemme kiinnostuneita siitä, millä menetelmillä ja kenen arvioimana voidaan luotettavimmin ja sujuvimmin tunnistaa tukea tarvitsevat lapset sekä suunnitella heille asianmukainen hoitoonohjaus joko perustasolla tai erikoissairaanhoidossa.

## **Terveystarkastusten yhtenäinen toteuttaminen – uudesta käsikirjasta tukea**

Päivi Mäki, TtM, asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

### **Taustaa**

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) säädetään terveystarkastusten ja -neuvonnan sisällöstä ja määrästä. Terveystarkastuksissa tehtävistä yksittäisistä tutkimuksista tai mittauksista ei säädetä asetuksessa, vaan terveystarkastusten tarkempi sisältö on ohjeistettu lastenneuvolatyön ja kouluterveydenhuollon oppaissa.

Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa lapsen terveydentilaa, kasvua ja kehitystä selvitetään mm. haastattelulla ja erilaisilla kliinisillä tutkimuksilla. Säädöksistä ja valtakunnallisesta ohjeistuksesta huolimatta terveystarkastuskäytännöissä on huomattavia eroja. Tehdyt selvitykset osoittavat, että oppaiden lisäksi tarvitaan yksityiskohtaisempia ohjeita terveystarkastuksessa tehtävistä tutkimuksista ja mittauksista. Terveystarkastusten sisältöjen ja käytettävien menetelmien yhdenmukaisuus ja luotettavuus on edellytys valtakunnalliselle lasten terveysseurannalle. Mittausmenetelmien ja kirjaamiskäytäntöjen yhdenmukaistaminen mahdollistavat lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa kerättävien tietojen vertailukelpoisuuden ja tilastoinnin sekä yksittäisen lapsen että koko lapsiväestön terveydentilan ja hyvinvoinnin seuraamisen kuntatasolla ja valtakunnallisesti.

### **Käsikirjan tarkoitus ja tavoitteet**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa on valmisteilla käsikirja lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa tehtävistä mittauksista. Valmisteilla oleva käsikirja on tarkoitettu terveydenhoitajien ja lääkäreiden käytännön työn tueksi sekä perus- ja täydennyskoulutuksen käyttöön. Ohjeita mittauksista, kyselyistä ja testeistä ei ole aiemmin koottu yhteen. Tavoitteena on, että käsikirja on selkeä ja tarvittavat tiedot löytyvät helposti. Käsikirjan tarkoituksena on yhtenäistää työmenetelmiä, toimia päätöksenteon tukena ja varmistaa lastenneuvolatyön ja kouluterveydenhuollossa tehtävän työn laatua.

### **Käsikirjan tavoitteena on**

1. kuvata lasten ja nuorten terveysseurannan kannalta tärkeät mittaukset ja seulonnat
2. koota yksityiskohtaiset, selkeät ohjeet lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tehtävistä mittauksista, tutkimuksista ja kyselyistä sekä niissä tarvittavasta välineistöstä, kirjaamisesta ja jatkotoimenpiteistä
3. yhtenäistää terveystarkastusten sisältöjä ja mittausmenetelmiä
4. mahdollistaa osaltaan tietojen vertailukelpoisuus, tilastointi ja valtakunnallinen sekä paikallinen lasten terveysseuranta.

Käsikirjassa kuvataan, kenelle, miksi ja miten mittaus/tutkimus/seulonta tehdään, mitä välineitä tarvitaan, miten tulokset tulkitaan ja mitä jatkomenettelyjä tulosten perusteella tulee tehdä sekä miten tulokset kirjataan. Käsikirja julkaistaan sekä sähköisenä käsikirjana että painettuna versiona. Tavoitteena on, että sähköistä käsikirjaa julkaistaan sitä mukaa, kun ohjeistusta valmistuu. Sähköinen mittauskäsikirja tulee linkittymään laajempaan sähköiseen lastenneuvolakäsikirjaan, jota THL:ssa parhaillaan valmistellaan.

## Terveysseurannan tuloksena uutta tietoa alle kouluikäisten lasten terveydestä

Tiina Laatikainen, ylilääkäri, osastojohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Suomen aikuisväestön terveydenseurantajärjestelmä on yksi maailman parhaita. Myös ikääntyvän väestön terveyden seuranta on kehitetty viime vuosikymmeninä. Vaikka terveystarkastuksia neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa toteutetaan järjestelmällisesti ja ne kattavat hyvin koko 0–15-vuotiaiden ikäryhmän, on lapsia koskeva valtakunnallinen terveystieto ollut tähän saakka varsin puutteellista. Erityisesti alle 11-vuotiaista lapsista on ollut hyvin vähän terveysseurantatietoa.

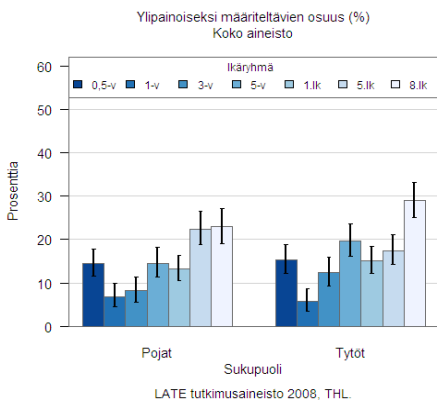
Keväällä 2006 aloitettiin Kansanterveyslaitoksessa (nykyinen THL) sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa lasten terveysseurannan kehittäminen -hanke (LATE). Hanke on osa laajempaa terveysseurannan kehittäminen ja tilastointi -hanketta, jossa terveysseurannan lisäksi kehitetään myös tietojen tilastointia ja on määritelty lasten terveyden kannalta keskeiset tietosisällöt sähköisen potilaskertomuksen kehittämistä varten.

Hankkeen puitteissa on testattu lasten terveysseurantatiedon keruuta kymmenessä pilotti-terveyskeskuksessa ja lisäksi yhteistyössä TEROKA-hankkeen kanssa Kainuun maakunnassa ja Turussa. LATE-aineistoon on kertynyt lähes 6500 lapsen terveystietoja. Aineisto sisältää tietoja mm. lasten kasvusta ja kehityksestä, sairauksista ja oireiluista, terveystarkastusten käytöstä, elintavoista, ruokatottumuksista, perheen terveystottumuksista ja lapsen ja perheen elinoloista. Lapselle ja perheelle suunnatun kyselyn lisäksi aineistossa on keskeisimmät tiedot kunkin ikäryhmän terveystarkastuksissa tehtävistä mittauksista. Erityisesti tämä tieto on sellaista, jota aiemmin ei valtakunnallisesti ole ollut käytettävissä.

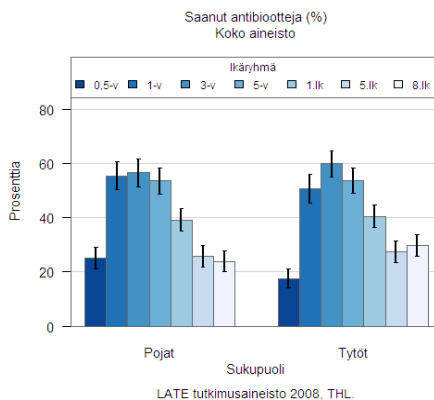
Jatkossa hankkeessa pyritään kehittämään tiedonkeruuta siten, että valtakunnallista lasten terveysseurantatietoa saataisiin säännöllisesti käyttöön neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista. Tulevaisuudessa pyritään siihen, että terveysseurantatieto olisi kerättävissä sähköisen potilaskertomuksen kautta.

LATE-aineiston pohjalta rakennettuja keskeisiä lasten terveyttä ja hyvinvointia kuvaavia indikaattoreita tullaan julkaisemaan Terveystemme-portaalin osana. Näiden Atlas-raporttien avulla on mahdollista vertailla lasten terveysindikaattoreita ikäryhmittäin, alueittain ja perheen sosioekonomisten taustatekijöiden mukaan.

Ylipainoisten ja lihaviiden lasten osuus (%)



Viimeisen vuoden aikana antibiootteja syöneiden lasten osuus (%)





## Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja perheet – palvelujen kohdentaminen, työvälineitä ja toimintakäytäntöjä

### Alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä erityinen tuki – mitä se on?

Eija-Liisa Ala-Laurila, ylilääkäri, Tampere

Erityisestä tuesta ei ole yhtä selkeää määritelmää ja eri hallinnonalat määrittelevät erityisen tuen eri tavoin. Lisäksi käytetään käsitettä varhainen tuki, joka sijoitetaan tavallisen ja erityisen tuen välimaastoon ja joka mielletään usein puheeksi ottamiseksi, mutta raja erityiseen tukeen on häilyvä. Käytännössä ensin on selvitettävä, ketkä erityistä tukea tarvitsevat ja sitten, mitä tuki kunkin yksilön ja perheen kohdalla on ja miten se järjestetään.

Uudessa asetuksessa neuvolatoiminnasta (3 §) todetaan, että alle kouluikäisen lapsen ja perheen erityisen tuen tarve on tunnistettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestettävä viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Perustelumuihistiossa luetellaan esimerkkejä erityistuen tarpeesta: lapsen sairaus, mielen-terveysongelmat ja kiusaaminen sekä neurologisen kehityksen ongelmat, kuten oppimishäiriöt ja käytöshäiriöt, lapsen kaltoinkohtelu, puutteet perushoivassa, huolenpidossa ja perheen keskinäisessä vuorovaikutuksessa, vanhempien vakavat sairaudet, päihde- ja mielen-terveysongelma, läheisväkivalta, perheen toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat.

Varhaiskasvatuksessa määritellään, että erityistä tukea tarvitseva on lapsi, joka voi tarvita tukea fyysisen, tiedollisen, taidollisen tai tunne-elämän tai sosiaalisen kehityksen osa-alueilla eripituisia aikoja. Tuen tarve voi syntyä myös tilanteessa, jossa lapsen kasvuolot vaarantuvat tai eivät turvaa hänen terveyttään tai kehitystään. Lääketieteellinen luokittelu tuen tarpeen perustana on käynyt riittämättömäksi, mutta lääketieteellinen lausunto voi kuitenkin olla tarpeellinen sisällöllisenä asiakirjana auttaessaan kohdentamaan ja ohjaamaan tukea oikein. Tuen tarpeisiin vaikuttavat lisäksi sosiokulttuuriset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät tekijät.

Lastensuojelulaissa todetaan (3 §), että ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua on myös kunnan muiden palvelujen piirissä, kuten äitiys- ja lastenneuvolassa annettava erityinen tuki silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana.

Opetushallituksen hyväksymät uudet opetussuunnitelman perusteet tulevat voimaan lukuvuoden 2010 alusta. Esi- ja perusopetuksessa oppilas voi saada erityistä tukea, jota annetaan, jos tehostettu tuki ei riitä. Erityinen tuki muodostuu erityisopetuksesta ja muusta perusopetuslaissa määritellystä tuesta ja sen antamisesta tehdään päätös.

Neuvolatoiminnassa erityisen tuen muotoja ovat lisäkäynneillä toteutettava seuranta ja tuki, kotikäynnit ja perhetyö perheen arjen ja vanhemmuuden tukemiseksi, vertaistuen mahdollistaminen erilaisina ryhmätapaamisina. Usein tarvitaan moniammatillista työskentelyä vanhempien, terveydenhoitajan, lääkärin, perhetyöntekijän, psykologin tai muiden erityistyöntekijöiden kesken sekä perheen, neuvolan, päivähoidon ja lapsiperheiden sosiaalityön ja myös erikoissairaanhoidon välillä. Aikuisten päihde- ja mielen-terveyspalvelujen tulisi liittyä saumattomasti yhteistyö-verkostoon, sillä lastensuojelulaki velvoittaa huomiomaan perheen lasten tilanteen.

Tuen tarpeen ilmaisijana voi olla vanhempi, tai tarpeen määrittäjänä voi olla työntekijä havaintojensa perusteella. Lapsen näkökulmasta tavoitteena on mahdollisimman hyvä ja turvallinen arki, jossa lapsen erityistarpeet huomioidaan ja joka mahdollistaa lapsen kehityksen. Tuen tarpeita ei voikaan määritellä yksinomaan lasta ja hänen toimintakykyään

arvioiden, vaan tarvitaan tilanteen, ympäristön ja aikuisten toiminnan arviointia samalla erilaisissa ympäristöissä, erilaisissa kasvatuksellisissa tilanteissa ja kehityksen eri vaiheissa.

## Tuen tarpeen tunnistaminen ja ehkäisevien palveluiden kohdentaminen neuvolassa

Riitta Hjelt, osastonhoitaja, TH, TtM, Jämsän kaupunki, Perhepalvelukeskus

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määritellään erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta ja tuen järjestämisestä seuraavaa: 1) erityisen tuen tarve on tunnistettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki on järjestettävä viiveettä 2) tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä 3) erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi tulee tarvittaessa järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä 4) tuen antaminen on oltava suunnitelmallista ja suunnitelma on laadittava yhteistyössä perheen kanssa 5) suunnitelman toteutumista tulee seurata ja arvioida 6) erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa tehtävä moniammatillista yhteistyötä. Neuvoloissa on hyvä olla kirjalliset ohjeet näitä erityistilanteita varten. (STM 2008:37.)

Erityistä tukea tarvitaan, kun lapsella, vanhemmilla, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä. Lapsen liittyviä tuen tarpeita ovat kehitysviive, käytöshäiriöt, oppimisvaikeudet, mielenterveysongelmat, keskossuus ja itkuisuus. Kiintymyssuhteeseen liittyviä tuen tarpeita ovat ei-toivottu raskaus, kiintymyssuhteen luomisen vaikeudet, vuorovaikutukseen liittyvät vaikeudet ja äidin tai isän huonot lapsuuden kokemukset. Vanhempiin ja parisuhteeseen liittyviä tuen tarpeita ovat vanhemman mielenterveysongelma, vanhemman uupumus, vanhemman alkoholiongelma, lähisuhde-väkivalta, vanhemman vaikeus sovittaa perhe ja työelämä, tai yhteensovittaminen tapahtuu jatkuvasti työelämän ehdoilla ja parisuhteen toimimattomuus. Perheen olosuhteisiin liittyviä tuen tarpeita ovat monilapsisuus (enemmän kuin 4 lasta), sosiaalisen tuen puute, köyhyys, velat, työttömyys, suuret elämäntapahtumat, asumisongelmat, ahtaus. (STM 2004:14.)

Neuvolassa on hyvät mahdollisuudet erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistamiseen ja palvelujen kohdentamiseen tukea eniten tarvitseville. On tärkeää, että perheet itse tunnistavat tuen tarpeensa ajoissa. Tutkimuksissa on huomattu, että perheet tunnistavat tuen tarpeensa turhan myöhään. On tärkeää, että neuvolassa keskitytään menetelmiin, joissa saadaan perhe tunnistamaan oma tuen tarpeensa. Erityisen tuen tarvetta voidaan tunnistaa havainnoimalla, haastatteleamalla ja lomakkeita apuna käyttäen. Yleisimpiä lastenneuvolan käytössä olevia lomakkeita ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen mielialalomake EPDS, vanhempien alkoholinkäytön selvittämiseen AUDIT-voimavaramittari vauvaperheen vanhemmille, varhaista vuorovaikutusta tukeva lomake, perheväkivallan seulomislomake, leikki-ikäisen neurologinen seula, perhetilannepuntari, perhenavigaattori, huolen puheeksioton ennakointilomake ja vanhemmuuden roolikartta.

Neuvolassa annettuja yleisimpiä tuen muotoja ovat keskustelutuki, ylimääräiset käynnit, kotikäynnit, moniammatillinen verkostotyö, ryhmätoiminta sekä perheohjaus. Tiheät tapaamiset tietyssä elämäntilanteessa voivat tuoda helpotuksen perheen elämään, estää ongelmien kriisiytymisen ja auttaa selviytymään eteenpäin. Erityisellä tuella pyritään tilannekohtaisesti mm. parantamaan perheen ilmapiiriä, tukemaan vastuulliseen vanhemmuuteen ja lapsilähtöiseen kasvatukseen sekä luomaan arkeen säännöllistä rytmiä. Käyntien yhteydessä on myös arvioitava, tarvitaanko lastensuojelutarpeen arviota. Erityisen tuen tavoitteena on lapsen ja perheen elämänlaadun, terveyden ja toimintakyvyn parantaminen sekä lapsen terveen kasvun ja kehityksen turvaaminen. Estämällä lapsen ja perheen tilanteen huonontuminen estetään myös kalliimpien hoitomuotojen tarve.

## Joustavan kehitysseurannan malli lasten terveystarkastuksissa palvelujen kohdentamisen tukena

Riitta Valtonen, neuropsykologian erikoispsykologi, PsT, Jyväskylän yliopisto

Vuonna 2001 alkaneessa seurantatutkimuksessa selvitettiin, miten neuvolassa käytettävä Leikki-ikäisen lapsen neurologinen arvio eli Lene toimii kehityksen ja oppimisen ongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Tavoitteena oli myös arvioida, voitaisiinko tarkempi kehitysseulonta aikaistaa neljänteen ikävuoteen.

Seurantatutkimukseen poimittiin satunnaisotannalla yhteensä 434 nelivuotiaasta lasta. Alkuperäisestä 434 lapsen tutkimusryhmästä tavoitettiin ensimmäisellä luokalla 283 lasta (65 %). Neuvola-arvioinnissa käytettiin Leneä ja ensimmäisen luokan keväällä opettajilta pyydettiin arvio lapsen koulusuoriutumisesta laajasti oppimista ja kehitystä arvioivalla kyselylomakkeella.

Nelivuotiaiden aineistossa erilaisia kehityksen viiveitä oli yhteensä lähes kolmasosalla lapsista, kun arvioinnin perustana käytettiin keskihajontoja. Selviä kehityksen viiveitä oli 11,5 prosentilla ja erilaisia lieviä pulmia n. 17 prosentilla lapsista. Esiintyvyydet olivat aiempien neuvolatutkimusten perusteella odotettuja. Tutkimuksen toisessa vaiheessa todettiin mm., että iänmukaiseksi arvioidun kehityskulun ennakointi oli varsin luotettavaa 4–6 ikävuoden välillä eli kehitys jatkui iänmukaisena yli 80 prosentilla. Kehityksen ongelmien pysyvyys lisääntyi asteittain sen myötä, miten selviä ja laajoja ongelmat olivat olleet 4-vuotiaana. Selvät 4-vuotiaana todetut ongelmat jatkuivat jonkin asteisina jopa 90 prosentilla 6-vuotiaana. Neljävuotiaana lieviksi tulkittujen ongelmien jatkumista oli sitä vastoin vaikeampi ennustaa pelkästään Lenen perusteella.

Ensimmäiselle luokalle ulottuvassa seurannassa todettiin, että neljävuotiaan kokonaiskehitys ennusti ryhmätasolla erittäin merkittävästi kaikkia opettajien arvioimia suoriutumisen alueita. Lene erotti jo 4-vuotiaana hyvin lapset, jotka selviytyivät ensimmäisen luokan tavoitteista normaalisti. Akateemisten taitojen oppimisen vaikeuksia pystyttiin myös yksilötasolla ennustamaan parhaimmillaan kohtalaisen hyvin, tarkkaavaisuuden ongelmia sen sijaan heikosti.

Kaikille tehtävän laajan kehitysarvion tekemisen ajankohdaksi voi tutkimuksen tulosten perusteella suositella neljän vuoden ikää aiemman viisivuotistarkastuksen sijaan. Koska iänmukainen kehityspolku näyttää suurella osalla lapsista jatkuvan nelivuotiaasta alkaen, voitaisiin seuraavia määräaikaistarkastuksia näillä lapsilla keventää. Tämän ansiosta resursseja vapautuisi enemmän tukea ja ohjausta tarvitseville. Kevennetyn määräaikaistarkastuksen 5- ja 6-vuotiaana tulisi kuitenkin sisältää arviot ainakin lukivalmiuksista ja tarkkaavaisuuden säätelyn taidoista. Selvät kehitysviiveet on syytä arvioida tarkemmin mahdollisimman pian ja järjestää lapselle ja perheelle tarvittavaa tukea. Valtaosaa lievista viiveistä voidaan jäädä seuraamaan ja samalla keskustella kehityksen tukemisesta lapsen arjessa, kotona ja päivähoidossa.

Nykytiedon valossa lievienkin pulmien merkitystä on kuitenkin syytä pysähtyä pohtimaan, sillä ongelmien taipumus kasaantua ja laajeta sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen alueelle tunnetaan hyvin, varsinkin jos oikea-aikaista tukea ei tarjota. Tämän vuoksi kaikille, joilla todetaan lievää viivettä, on tärkeää tehdä laaja kehitysarvio seuraavassa määräaikaistarkastuksessa. Osa lapsista, joilla on lieviä pulmia, on syytä ohjata heti 4-vuotiaana tarkempiin tutkimuksiin, erityisesti jos lähisuvussa esiintyy oppimisvaikeuksia tai jos epävarman seulontatuloksen lisäksi kehityksestä herää selvä huoli muulla tavoin saadun tiedon perusteella. Seulonnan perusajatushan on nimenomaan ehkäistä ennalta vakavampien pulmien kehittymistä, mikä puoltaa tuen tarjoamista, kun ongelmat ovat vasta pieniä ja helpommin autettavissa.

# Erityistä tukea tarvitseva – yhdessä eteenpäin

## Erityinen tuki ja päivähoito – varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyö

Dialogi: Erityiskasvatuksen koordinaattori Sari Salomaa- Niemi ja Neuvolalääkäri Tarja Puotiniemi, Tampereen kaupunki

Neuvolalääkärin näkökulmasta päivähoito on tärkeä yhteistyökumppani. Yhteistyöstä on monia etuja, se auttaa tunnistamaan paremmin erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja perheitä, ja toisaalta päivähoito voi toimia riittävänä kuntouttavana ja lapsen kehitystä tukevana tahona. Jotta yhteistyö toimii pitää olla sovittuja toimintakäytäntöjä, rutiineja ja myös molemmin puolin riittävästi tietoa toistemme toiminnasta.

### 1. Yhteistyö erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa

Neuvolalääkärin tekemiin 5-vuotiaiden määräraikaistarkastukseen vanhemmat tuovat yhteenvedon lapsen arkielämästä päivähoitosta. Varhaiskasvatuksen arvio lapsen päivähoiton arjesta auttaa usein etenkin lievien, ehkä normaali kirjoonkin kuuluvien vaikeuksien huomiointia ja tulkintaa. Lääkärintarkastuksessa vanhemmat saavat vastaavasti palautteen päivähoitoon, siinä kuvataan lapsen vahvuudet, mutta myös kehitettävät/seurattavat alueet. Kaiken tämän viestinnän lähtökohtana on aina perheen suostumus sekä se, että perheen näkemys on kuultu.

### 2. Mitä päivähoiton erityinen tuki ja kuntoutus on?

Kun neuvolalääkärinä ei ole mukana moniammatillisessa työryhmässä, tieto päivähoiton toiminnasta ja erityisen tuen lapsista kulkee perheen ja usein pääsääntöisesti terveydenhoitajan kautta lääkärille. Terveydenhoitajilla on usein tarkkaakin tietoa alueen päiväkodeista ja mutkatonta puhelin yhteydenpitoa päiväkotiin ja mukana oloa päiväkodin vetämissä kuntoutuspalavereissa. Mitä päivähoiton kuntoutus on, milloin tukea päivähoiton päätöksellä ja milloin erityispäivähoitolausunnolla? Joillakin erityisen tuen lapsilla on monta suunnitelmaa; neuvolan ja päivähoiton suunnitelmat.

### 3. Miten kehitetään yhteistyötä?

Jos voi esittää toivomuksia tulevaisuuden yhteistyölle - odotamme mielenkiinnolla sähköisen yhteistyön kokeiluja niin, että joskus meillä olisi yhteinen lapsen kasvua ja kehitystä koskeva suunnitelma.

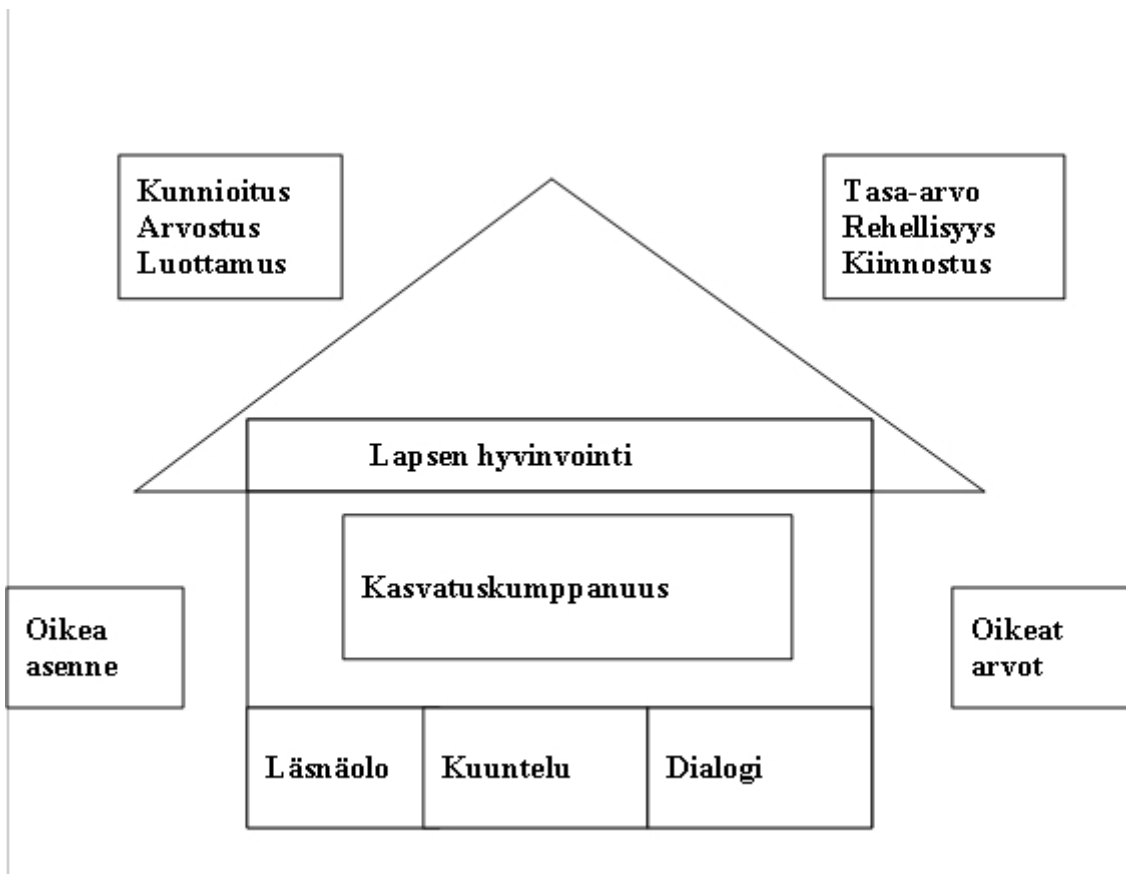
Toinen kehitettävä asia voisi olla tapa, jolla yli hallintokuntien saadaan päivitettyä tietoa toistemme toiminnasta. Miten neuvolalääkäri saisi sujuvasti päivitetyn tiedon päivähoiton toiminnasta?

Kolmantena tärkeänä yhteisenä asiana on vanhemmuuden tukeminen, mitä se voisi toimintamuotona olla. Toiminnan henkenä voisi olla ajatus ”koko kylä kasvattaa”.

## Kasvatuskumppanuus yhteistyön rakentajana – kuinka Kasvatuskumppanuus-hankkeessa mukana olleet kunnat ovat saaneet ideat juurrutettua

Liisa Tonteri, Janakkalan kunta

1. Kasvatuskumppanuus-ajatuksen juurruttaminen varhaiskasvatuksessa
2. Mitä kasvatuskumppanuus tarkoittaa neuvolan ja varhaiskasvatuksen käytännöissä ja yhteistyössä
3. Mitä kasvatuskumppanuus tarkoittaa perheiden näkökulmasta



Janakkalan varhaiskasvatus osallistui pilottina yhdessä kuuden muun kunnan kanssa vuosina 2003–2005 toteutettuun sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaan kasvatuskumppanuus-hankkeeseen. Varhaiskasvatuksessa lähdettiin mukaan paikallisten neuvolan terveydenhoitajien Varhaisen vuorovaikutuksen (VaVu)-koulutuksen innoittamina. Stakes koulutti tänä aikana neljä Janakkalan varhaiskasvatuksen työntekijää kasvatuskumppanuuskouluttajiksi, jotka puolestaan pareittain kouluttavat kaikkia kunnan varhaiskasvatuksen työntekijöitä. Tähän mennessä kasvatuskumppanuus peruskoulutukseen on osallistunut lähes 90 työntekijää. Koulutus koostuu kahdeksanpäiväisestä peruskurssista ja sen jatkona vuoden kestävästä ryhmämuotoisesta työmenetelmäohjauksesta. Koulutukseen on tullut mukaan alkuopetuksen opettajia, MLL:n Janakkalan paikallisosaston kerhon ohjaaja ja seurakunnan lapsityöntekijöitä.

## Ehkäisevä perhetyö – päivähoidon perhetyöstä neuvolan perhetyöhön

Marja-Leena Huisko, ehkäisevän työn kehittäjä, Lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämishanke Itä- ja Keski-Suomessa, Jyväskylän kaupunki, sosiaali- ja terveystalvelukeskus

Ehkäisevän perhetyön kehittäminen aloitettiin Jyväskylässä vuonna 2003 aluksi päivähoitopalveluissa. Syksyllä 2005 ehkäisevän perhetyön kehittäminen jatkui Jyväskylän seudun Perhe-hankkeessa neuvolan perhetyönä. Näiden kokemusten ja kokeilujen jälkeen ehkäisevästä perhetyöstä käytetään Jyväskylässä nimeä neuvolan perhetyö.

*Neuvolan perhetyön varhainen tuki* varmistaa, että perhe saa tukea oikea-aikaisesti, osana peruspalveluita. Perheitä tuetaan perhekeskustoimintamallin mukaisesti ”yhdeksi luukulta”. Tuen vastaanottamisen kynnyks on pysyy matalana, eikä perhettä pompotella työntekijältä toiselle. Varhainen tuki estää perhetilanteen kriisiytymisen ja ongelmien kasautumisen.

*Neuvolan perhetyö* on ennalta ehkäisevää, lyhytaikaista ja maksutonta ohjaus- ja keskustelutukea. Se tukee ja vahvistaa vanhempien arjessa jaksamista kotikäyntityön, vertaisryhmien, palveluohjauksen ja moniammatillisen yhteistyön avulla. Neuvolan perhetyö on suunnattu odottaville sekä pienten, alle kolmevuotiaiden lasten perheille. Perheet ohjautuvat neuvolan perhetyöntekijälle äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien kautta, muiden perhepalveluiden piiristä ja omilla yhteydenotoillaan. Tuen saanti ei edellytä lastensuojeluasiakkuutta.

*Neuvolan perhetyöntekijän kanssa käytyjen keskustelujen kautta* vanhemmat ohjataan tarkastelemaan omaa vanhemmuuttaan, parisuhdettaan, sosiaalista verkostoaan ja vauvan tarpeita ja pikkulapsen tarpeita. Äidit ja isät ovat kokeneet neuvolan perhetyön myönteisenä, vanhemmuutta ja parisuhdetta voimaannuttavana työmuotona. Vanhemmat ovat pitäneet työntekijän kanssa käytyjä keskusteluja mielialaa vahvistavina ja vauvan/lapsen hoitoa ja arjen sujumista tukevinä. Perheiden sosiaalinen verkosto on tullut näkyvämmäksi työskentelyn aikana. Molemmat vanhemmat ovat kokeneet tullessa kuulluiksi. Avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutus vanhempien ja työntekijän välillä sekä kokonaisvaltainen työskentely koko perheen kanssa edistää koko perheen hyvinvointia.

Perhepalvelujen painopistettä pystyttiin siirtämään ennalta ehkäisevään, varhaiseen työhön neuvolan perhetyön eri työmuotojen avulla. Neuvolan perhetyö vakiintui varhaisen tuen työmuodoksi osaksi Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja perhepalveluita, lapsiperheiden tilapäisen kotipalvelun ja perhetyön yksikköön 1.1.2009.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ehkäisevässä ja muussa lastensuojelutyössä

Projektipäällikkö Hanna Heinonen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Lastensuojelua on vuonna 2008 voimaan tulleen lastensuojelulain mukaan lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu sekä ehkäisevä lastensuojelu. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan tekemällä lastensuojelutarpeen selvityksiä, asiakassuunnitelmia sekä järjestämällä niihin perustuvia avohuollon tukitoimia. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat niin ikään lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto. Ehkäisevää lastensuojelua on lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen sekä peruspalveluissa toteutettava lapsen ja perheen tukeminen ennen lastensuojeluasiakkuuden käynnistymistä. Ehkäisevä lastensuojelu kohdentuu siten lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä vanhemmuuden tukemiseen. Näitä lastensuojelulain tarkoittamia ehkäiseviä palveluja ovat siten mm. äitiys- ja lastenneuvolassa annettava erityinen tuki.

Lastensuojelun asiakasmäärien jatkuva kasvu edellyttää myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön vahvistamista. Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun asiakkaina oli vuonna 2007 yhteensä lähes 79 000 lasta, näistä lapsista ja nuorista kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli hieman yli 16 000 lasta tai nuorta. Asiakasmäärien kasvun pysäyttämiseksi tulee lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluja suunnata entistä varhaisempaan tukemiseen sekä moniammatillisen yhteistyön tekemiseen jo lasten ja nuorten kasvu- ja kehitysympäristöissä.

Varhainen tukeminen ja moniammatillinen yhteistyö edellyttävät myös sitä, että peruspalvelujen resurssitarpeita arvioidaan systemaattisesti ja luotettavien mittareiden avulla. Hyvänä välineenä sekä ehkäisevän lastensuojelun että lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun palvelujen resurssitarpeita arvioitaessa toimii lastensuojelulain mukaiset lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmat. Kunnan tulee yksin tai yhdessä useamman kunnan kanssa laatia suunnitelma lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja se tulee ottaa huomioon kuntalain mukaista talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa.

Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun aikainen yhteistyö terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa lähtee usein liikkeelle lastensuojeluun liittyvästä ilmoitusvelvollisuudesta. Ilmoitusvelvollisuus koskee mm. kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksessa työskenteleviä, jotka tehtävää hoitaessaan saavat tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Lastensuojelutarvetta selvittäessä on usein perusteltua tehdä yhteistyötä ilmoittajatahon kanssa. Mikäli lastensuojelutarpeen selvittäminen vaatii, voi tuomioistuimien antaa lastensuojeluviranomaisen hakemuksesta luvan lääkärin tai muun asiantuntijan suorittamaan tutkimukseen, kun se tilanteen selvittämiseksi on välttämätöntä. Lastensuojelutarpeen selvityksen avulla arvioidaan lapsen tai nuoren tuen tarpeita ja muotoja. Mikäli lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun asiakkuus jatkuu, voi syntyä tarve järjestää lapselle tutkimuksia tai hoito- ja terapiapalveluja. Lastensuojelulain mukaan terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin tulee järjestää nämä palvelut sekä antaa tarvittavaa asiantuntija-apua. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö jatkuu läpi koko lastensuojeluprosessin ja usein saattaa myös tiivistyä sijaishuollon aikana. Toimivan yhteistyön tueksi kunnat ovat asettaneet lastensuojelulain edellyttämiä moniammatillisia asiantuntijaryhmiä sekä luoneet muita toimivia moniammatillisen yhteistyön rakenteita.



## Erityisen tuen tarpeita – lapsiperheet ja päihteet ja mielenterveyspulmat

### Lapset puheeksi – perheessä mielenterveysongelmia

Marianne Sipilä, Projektikoordinaattori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Vanhemman mielenterveysongelma heijastuu monella tavalla perheen elämään ja saattaa lisätä lapsen riskiä sairastua psyykkisesti. Myös vanhemman vakava somaattinen sairaus tai päihdeongelma vaikuttaa perheeseen. Lasta ja perhettä voidaan kuitenkin auttaa. Vanhempien ja koko perheen kanssa työskennellen voidaan vahvistaa lapsen kehitystä suojaavia tekijöitä. Lapsen kehitystä suojaa tutkimusten mukaan perheenjäsenten keskinäinen ymmärrys, toimivat ihmissuhteet ja lapsen mahdollisuudet ikätasoisiin, perheen ulkopuolisiin ihmissuhteisiin ja toimintaan.

THL (aik. Stakes) käynnisti vuonna 2001 Toimiva lapsi&perhe -hankkeen sosiaali- ja terveysministeriö tuella. Hankkeen tavoitteena on kehittää, tutkia ja saattaa osaksi palveluiden käytäntöjä työmenetelmiä, joiden avulla voidaan tukea lapsen kasvua ja kehitystä, kun perheessä on jokin vanhemmuuteen vaikuttava paine. Lastensuojelulaki ja päihdehuoltolaki velvoittavat ottamaan huomion lapsen tuen ja hoidon tarpeen, kun vanhemmalle annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon, kuten päihdehuollon- ja mielenterveyspalveluja.

Työmenetelmien kehittämisen lähtökohtana oli Yhdysvalloista peräisin oleva *perhe-interventio*, jossa työskennellään perheiden kanssa, kun perheen vanhemmalla on mielen-terveyden ongelmia. Sen rinnalle on kehitetty menetelmäperhe erilaisten perheiden ja toimintaympäristöjen tarpeisiin. *Lapset puheeksi -interventiossa* keskustellaan vanhemman kanssa perheen lasten tilanteesta. Interventio on neuvonnallinen: vanhemmat saavat eväitä tukea lapsiaan ja tietoa palveluista, jotka voivat olla heidän apunaan. *Vertti-ryhmät* lapsille ja vanhemmille tarjoavat vertaistukea ryhmissä ja perhekursseilla sekä psykiatrisen osastohoidon yhteydessä. *Oma-apuoppaat* on kirjoitettu sekä vanhempien että kouluikäisten nuorten käyttöön. *Lapsiperheneuvonpito* on menetelmäperheen periaatteiden pohjalta rakennettu lapsiperheiden kanssa työskentelevien verkostoitumisen toteuttamisen malli.

Menetelmäperheen eri interventioihin on kehitetty *käsikirjat ja ohjeistus* niiden toteuttamisesta. Yhteistyö hankkeen ja siinä mukana olevien, käytännön työtä tekevien kanssa on tärkeää. Sen avulla menetelmäperhe kehittyy edelleen.

Interventiomallien soveltuvuutta ja tuloksellisuutta käytännön työhön ja perheille tutkitaan. Tutkimus on valtakunnallinen. Tutkimusinterventiot ovat toteutuneet osana tavanomaista palvelujen käyttöä.

Tärkeä osa toimintaa on Toimiva lapsi & perhe -työn juurruttaminen osaksi jokapäiväisiä työmalleja ja ennaltaehkäisevän työotteen säilymisen turvaaminen osana lapsiperheiden palveluja.

Pyrkimyksenä on, että työmenetelmät tulevat osaksi potilaan hyvää hoitoa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä psykiatrisessa sairaanhoidossa.

Työmenetelmien käyttöönotto edellyttää koulutusta ennaltaehkäisyn mahdollisuuksista, periaatteista ja menetelmistä. Toimiva lapsi & perhe -hankkeessa on kehitetty laajuudeltaan eritasoisia koulutuskokonaisuuksia ja -materiaalia, joiden avulla kouluttajat ympäri Suomea voivat toteuttaa alueellisesti tarkoituksenmukaisia koulutuksia. Koulutuksen sisältöjä kehitetään edelleen eri toimijoille käyttökelpoisiksi. Koulutuksia on järjestetty mm. aikuispsykiatrisen, perusterveydenhuollon, somaattisen erikoissairaanhoidon, lastensuojelun, päihdehuollon ja kolmannen sektorin toimialoilla.

## Päihteet riskinä lapsiperheissä – ehkäisevä näkökulma ja ylisukupolvisuuden katkaiseminen

Mirjam Kalland, dosentti, pääsihteri, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Vanhempien päihdeongelmien yleisyydestä lapsiperheissä on hälyttäviä, joskin epätarkkoja tietoja. Odottavien ja pienten lasten äitien päihderiippuvuuden on arvioitu olevan kuuden prosenttia luokkaa. Nina Halmeen (2009) väitöskirjatutkimuksessa kolmannes pienten lasten isistä ilmoitti käyttävänsä alkoholia yli riskirajojen. Äidin päihteiden käyttö on vakava riski sikiön kehitykselle, ja varhaisella hoitoon hakeutumisella on ratkaiseva merkitys. Isän tai äidin päihdeongelmalla on kauaskantoisia kielteisiä vaikutuksia lasten fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Suomalaisessa pitkäaikaistutkimuksessa onkin todettu, että parhaiten kehittyvät ne lapset, jotka tulevat perheistä, joissa vanhempien alkoholin käyttö on hillittyä ja hallittua.

Suomalaisessa kulttuurissa on tapahtunut selkeitä muutoksia päihdemyönteisempään suuntaan. Alkoholinkäyttö on arkipäiväistynyt, ja naisten päihteidenkäyttö (myös ongelmaikäyttö) on lisääntynyt. Ehkäisevän työn haasteena on saada vanhempia pohtimaan normaaliikäytön mahdollisia vaikutuksia lapsiin. Ehkäisevän työn näkökulmasta alkoholin käyttöä on hyvä pohtia kolmesta näkökulmasta: miten se vaikuttaa omaan terveyteen, miten se vaikuttaa vuorovaikutukseen (vanhempi-lapsivuorovaikutukseen sekä parisuhteeseen), ja millaisen mallin vanhemmat antavat lapselleen. Ehkäisevän työn näkökulmasta alkoholinkäyttö ei ole vanhemman yksityisasia, koska se vaikuttaa koko perheeseen.

Korjaavan työn näkökulmasta tärkeää on paitsi suojata lasten kehitystä myös katkaista päihdeongelmiin liittyvä ylisukupolvisuus. Päihdeongelmainen perhe onkin intervention kohteena erityisen haasteellinen. Päihdeongelman lisäksi perheessä on usein muita ongelmia, kuten väkivaltaa, heikkoja tai päihdekeskeisiä verkostoja, ihmissuhdeongelmia sekä taloudellisia ongelmia. Ensi- ja turvakotien liitto on Raha-automaattiyhdistyksen tuella kehittänyt päihdeongelmallisille raskaana oleville naisille ja vauvaperheille valtakunnallisen hoitojärjestelmän, johon liittyy myös tieteellistä tutkimusta. Sen tavoite on ehkäistä ja minimoida päihteiden haittavaikutuksia sikiölle ja vauvalle tukemalla sekä äidin tai vanhempien päihteettömyyttä että vanhemman ja lapsen välistä suhdetta jo raskaudesta lähtien. Lapsiperheille tarkoitetuista interventioista on saatu parhaita tuloksia niistä, jotka tukevat samanaikaisesti päihteettömyyttä ja vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta.

Tutkittu tieto viittaa siihen, että intervention tulee pohjautua vahvaan teoriaan, sen tulee olla strukturoitu ja työntekijöillä täytyy olla koulutusta ja työnohjausta tähän työhön. Perhetyöstä ja sen merkityksestä päihdeperheissä on Suomessa jonkin verran kokemuksia, ja päihde-ensikodin hoidollisen välitulon vaikuttavuudesta on tulossa tutkimusnäyttöä (Pajulo 2008). Ongelmana on, ettei yhteiskunnallisilla tahoilla näytä olevan riittävästi halukkuutta maksaa tästä hoidosta, vaikka esimerkiksi raskausaikana vaurioitunut, myöhemmin huostaan otettu vauva maksaa monikertaisesti yhteiskunnalle. Varhainen väliintulo on sekä eettisesti että taloudellisesti perusteltavissa oleva ratkaisu. Suurin ongelma tällä hetkellä on kuitenkin palveluiden riittämättömyys. Raskaana olevat, hoitoon motivoituneet päihdeongelmaiset naiset joutuvat jonottamaan päihde-ensikotiin, eikä perhetyötä ole saatavilla riittävästi. Keinoja siis on, mutta onko meillä halua ja resursseja?

## Posterin tiivistelmä

### Rokotusosaamista vahvistavat tekijät

Nikula, Anne & Rapola, Satu & Hupli, Maija & Leino-Kilpi, Helena

Tutkimuksen **tarkoituksena** oli kuvata rokotusosaamista vahvistavat tekijät. **Tavoitteena** on rokotusopetuksen kehittäminen. **Aineisto kerättiin** 2004–2005 ryhmä- ja yksilöhaastatteluilla rokottamisen ammattilaisilta (n = 22), asiakkailta (n = 13) ja valmistuvilta terveydenhoitaja-opiskelijoilta (n = 5). **Aineisto analysoitiin** sisällönanalyysillä.

**Tulokset:** Rokotusosaamista vahvistavat tekijät olivat yhteydessä 1) rokottajaan itseensä 2) rokottajan koulutukseen 3) rokotettavaan asiakkaaseen ja 4) rokotusympäristöön. Eri-ikäisten asiakkaiden kohtaamisen taito, vankka rokottamisen tieto- ja taitoperusta, positiivinen asenne rokottamiseen ja kehittymishalu rokottajana olivat rokottajaan liittyviä vahvistavia tekijöitä. Riittävä rokotusopetus, soveltuvat opetusmenetelmät, riittävä asiakkaiden rokottaminen harjoittelujaksojen aikana ja täydennyskoulutus olivat koulutukseen liittyviä vahvistavia tekijöitä. Asiakkaaseen liittyviä vahvistavia tekijöitä olivat asiakkaiden rokotusmyönteisyys, huolellinen valmistautuminen rokotukseen etukäteen ja rokottamista helpottava toiminta rokotustilanteessa. Rokotusympäristön vahvistavat tekijät olivat suotuista fyysinen (riittävästi tilaa, hyvä valaistus, sopiva lämpö, hyvä äänieristys, intimitetisuoja) ja sosiaalinen (avoin, luottamusta herättävä ilmapiiri, pysyvä hoitosuhde) ympäristö sekä työyhteisön kulttuurinen ympäristö (myönteinen ja keskusteleva ilmapiiri, vertaisarviointi, tukipiste, rokotustyön keskittäminen, yhteiset säännöt, mahdollisuus täydennyskoulutukseen).

**Johtopäätökset:** Tärkeimmiksi rokotusosaamista vahvistaviksi tekijöiksi nimettiin rokottajaan ja hänen koulutukseensa liittyvät tekijät, siksi nämä tekijät tulisi erityisesti ottaa huomioon koulutuksessa, käytännön rokotustoiminnassa ja hallinnossa. Lisätutkimusta tarvitaan, esimerkiksi valmistuvien opiskelijoiden ja työssä olevien rokottajien rokotusosaamisesta.

Nikula, Anne, TtT-opiskelija, TtM, Th, Sh, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Turku ja lehtori, Metropolia ammattikorkeakoulu, Helsinki

Rapola, Satu, LT, Erikoistutkija, Kansanterveyslaitos, Rokoteosasto, Helsinki

Hupli, Maija, TtT, Sh, lehtori, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Turku

Leino-Kilpi, Helena, THT, Sh, Professori, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Turku



Liite 1: Valtakunnalliset Neuvolapäivät

## Katsaus Neuvolapäivien historiaan

Vuosi ja paikkakunta	Päivien pääteemat, tavoitteet, järjestäjätahot ja osallistujamäärät
2000 Helsinki	<i>Potkua neuvolatyöhön.</i> Tavoite: Perehtyä lapsiperheiden tilanteeseen ja saada uusia vinkkejä vanhemmuutta ja lasten tasapainoista kehitystä tukevaan työhön. Järjestäjätaho: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: noin 100.
2000 Kuopio	<i>Potkua neuvolatyöhön.</i> Tavoite: Syventää tietämystä lapsiperheiden tilanteesta ja saada uusia vinkkejä vanhemmuutta ja lasten tasapainoista kehitystä tukevaan työhön. Järjestäjätahot: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuopion yliopisto, Itä-Suomen lääninhallitus, Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus. Osallistujamäärä: 153.
2001 Helsinki	<i>Valtakunnalliset neuvolapäivät.</i> Tavoite: Äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittäminen vanhemmuutta ja lasten tasapainoista kehitystä tukevaksi. Syventää neuvolassa toimivien ammattihenkilöiden valmiuksia työssään. Järjestäjätaho: Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuopion yliopisto, Suomen Terveydenhoitajaliitto. Osallistujamäärä: 360.
2002 Kuopio	<i>Näkökulmia lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden hyvinvointiin.</i> Tavoite: Osanottajat saavat tietoa ja uusia näkökulmia perheen hyvinvoinnin tukemiseen ja kiinnostuvat arvioimaan ja syventämään perhekeskeistä työtettä neuvolassa. Järjestäjätahot: Itä-Suomen neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus/ Kuopion yliopisto, sosiaali- ja terveysministeriö, Itä-Suomen lääninhallitus, Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus ja Suomen Terveydenhoitajaliitto. Osallistujamäärä: 131.
2003 Kuopio	<i>Moniammatillinen yhteistyö ja varhainen puuttuminen äitiys- ja lastenneuvolatyössä.</i> Tavoite: Osanottajat lisäävät valmiuksiaan lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden hyväksi tehtävän yhteistyön vahvistamiseen sekä perheiden varhaisen tukemisen kehittämiseen. Järjestäjätahot: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: 212.
2004 Kuopio	<i>Neuvolan tehtävä perheiden terveyserojen ja lasten syrjäytymisriskin ehkäisemisessä ja vähentämisessä.</i> Tavoite: Osanottajat syventävät tietoaan perheiden pulmista ja eriarvoisuudesta sekä neuvolan mahdollisuuksista ehkäistä ja vähentää perheiden terveyseroja sekä kiinnostuvat kehittämään perheiden eriarvoisuutta vähentäviä neuvolatyön toimintamalleja. Järjestäjätahot: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö, Itä-Suomen lääninhallitus/ Kuopion alueellinen palveluyksikkö. Osallistujamäärä: 611.



2005 Kuopio	<i>Lasten ja perheiden terveyden edistäminen.</i> Tavoite: Osanottajat syventävät tietojaan lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden sekä eri-ikäisten lasten terveyttä edistävästä työmenetelmästä ja toimintamalleista sekä saavat varmuutta tukea neuvolan asiakkaiden terveyttä edistäviä valintoja perheen ja kunnan tasolla. Järjestäjätahot: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö ja Itä-Suomen lääninhallitus/ Kuopion alueellinen palveluyksikkö. Osallistujamäärä: 657.
2006 Espoo	<i>Vaikuttavuutta neuvolatyöhön näyttöön perustuvalla toiminnalla.</i> Tavoite: Osanottajat syventävät tietojaan neuvolatyön vaikuttavuudesta, vaikuttavista neuvolatyön toimintamalleista ja työmenetelmästä ja näyttöön perustuvasta toiminnasta neuvolatyössä. Lisäksi he motivoituvat kehittämään ja seuraamaan oman työnsä vaikuttavuutta. Järjestäjätahot: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: 768.
2007 Espoo	Uusintatilaisuus: <i>Vaikuttavuutta neuvolatyöhön näyttöön perustuvalla toiminnalla</i> Osallistujamäärä: 253.
2007 Helsinki	<i>Suosituksista käytäntöön - miten edistää lapsiperheiden terveyttä äitiys- ja lastenneuvolassa?</i> Tavoite: Osanottajat syventävät tietojaan neuvolatyötä ohjaavista suosituksista ja motivoituvat niiden toimeenpanoon. Järjestäjätahot: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö, Kansanterveyslaitos ja Stakes. Osallistujamäärä: 711.
2008 Helsinki	<i>Terveyserojen kaventaminen neuvolatyössä.</i> Tavoite: Osanottajat syventävät tietämystään väestön terveyseroista, niiden vähentämisen keinoista ja neuvolatyön mahdollisuuksista kaventaa terveyseroja sekä ottavat käyttöön terveyseroja vähentäviä toimintamalleja. Järjestäjätahot: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus/Stakes, sosiaali- ja terveysministeriö ja Kansanterveyslaitos. Osallistujamäärä: 700.
2009 Helsinki	<i>Lapsiperheiden ehkäisevien palvelujen uudistaminen.</i> Tavoite: Osanottajat syventävät tietämystään uuden asetuksen sisällöstä ja lasten ehkäisevien palvelujen kehittämisestä asetuksen mukaisiksi. Järjestäjätahot: Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus/Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö. Osallistujamäärä: 674

N:o 380

**Valtioneuvoston asetus****neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta**

Annettu Helsingissä 28 päivänä toukokuuta 2009

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti, joka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä, säädetään 28 päivänä tammikuuta 1972 annetun kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 1, 4, 5 ja 6 kohdan nojalla, sellaisina kuin ne ovat, 14 §:n 1 momentin 1 ja 4 kohta laissa 928/2005 sekä 5 ja 6 kohta laissa 626/2007:

1 luku

**Yleiset säännökset**

1 §

*Asetuksen tarkoitus*

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

2 §

*Soveltamisala*

Tätä asetusta sovelletaan kansanterveyslain (66/1972) 14 §:ssä tarkoitettuihin raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalveluihin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin sekä lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon.

3 §

*Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat*

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdassa tarkoitettuja oppilaitoksia, joiden opiskelijoille kunnan on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut, ovat:

- 1) ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998) tarkoitettut oppilaitokset;
- 2) ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998) tarkoitettut oppilaitokset;
- 3) lukiolaissa (629/1998) tarkoitettut oppilaitokset;
- 4) vapaasta sivistystyöstä annetun lain (632/1998) 2 §:n 3 ja 5 momentissa tarkoitettut oppilaitokset;
- 5) ammattikorkeakoululaissa (351/2003) tarkoitettut korkeakoulut;
- 6) yliopistolain (645/1997) 1 §:ssä tarkoitettut yliopistot;
- 7) poliisikoulutuksesta annetussa laissa (68/2005) tarkoitettut poliisialan oppilaitokset;
- 8) rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetussa laissa (1316/2006) tarkoitettut oppilaitokset;
- 9) Maanpuolustuskorkeakoulu muita kuin upseerin virkaan vaadittavia sotatieteellisiä ja

sotilasammattillisia opintoja opiskelevien opiskelijoiden osalta; sekä

10) pelastusopistosta annetussa laissa (607/2006) tarkoitetut pelastusopistot sekä pelastuslain (468/2003) 15 §:n 2 momentissa tarkoitetut pelastusalan ammatillista peruskoulutusta antavat oppilaitokset.

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

Kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin edellä tarkoitetulle opiskelijalle.

#### 4 §

##### *Palvelujen järjestäminen*

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

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

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

#### 2 luku

### **Terveystarkastusten sisältö ja määrä**

#### 5 §

##### *Terveystarkastukset*

Kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määriteltyyn

ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville ja yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Terveystarkastuksen, kättilön tai lääkärin tulee pyrkiä selvittämään määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri taikka terveydenhoitaja tai kättilö yhdessä lääkärin kanssa (*laaja terveystarkastus*). Suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja.

#### 6 §

##### *Terveystarkastuksen sisältö*

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

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

#### 7 §

##### *Laajan terveystarkastuksen sisältö*

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

Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Huoltajien kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisältyy päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle

kouluikäisen lapsen selviytymisestä päivähoitossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä koulussa niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta.

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

## 8 §

*Suun terveystarkastuksen sisältö*

Suun terveystarkastuksia järjestetään koko ikäluokan kattavina määräaikaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina. Tarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, kehitys ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveystarkastus.

Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Alle kouluikäisille järjestetään suuhygienistin tai hammashoitajan tekemiä suun terveystarkastuksia ja tarpeen mukaisesti hammaslääkärin tutkimuksia. Oppilaalle tehtävät suun määräaikaistarkastukset sisältävät suuhygienistin ja tarpeen mukaiset hammaslääkärin terveystarkastukset, mukaan lukien erikoisalakohtaiset suun tutkimukset.

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

## 9 §

*Määräaikaiset terveystarkastukset*

Kunnan on järjestettävä:

- 1) lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus;
- 2) lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joihin sisältyy vähintään kaksi lääkärintarkastusta lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8

kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä;

3) lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä sekä yhteen terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta;

4) oppilaalle terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla; ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja;

5) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 1–4 kohdassa tarkoitetussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitetussa muussa kuin ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastus, ellei lääkärintarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä; lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi;

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

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

## 10 §

*Määräaikaiset suun terveystarkastukset*

Kunnan on järjestettävä:

- 1) ensimmäistä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio;
- 2) alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias;
- 3) oppilaalle suun terveystarkastus ensimmäisenä



mäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla;

4) opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveystuonnon ja palvelujen tarve.

### 11 §

#### *Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa*

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

- 1) asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä laboratorio-, röntgen- ja muut vastaavat tutkimukset;
- 2) psykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi; ja
- 3) psykologin tekemä tutkimus.

### 12 §

#### *Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus*

Oppilaan ja opiskelijan terveyden edistämiseksi on kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus tarkastettava joka kolmas vuosi. Tarkastus on tehtävä yhteistyössä oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain.

### 13 §

#### *Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen*

Terveystuonnon ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on

selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä.

Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi tulee tarvittaessa järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Lisäksi on laadittava suunnitelma yhteistyössä tukea tarvitsevan ja ikävaiheen mukaisesti hänen perheensä kanssa. Suunnitelman toteutumista tulee seurata ja arvioida. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoiton, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken.

### 3 luku

#### **Terveystuonnon sisältö ja määrä**

### 14 §

#### *Terveystuonnon yhteinen sisältö*

Terveystuonnon on toteutettava yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveystuonnon on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Terveystuonnon voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti.

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

- 1) kasvu sekä psykososiaalinen ja fyysinen kehitys;
- 2) ihmissuhteet, lepo ja vapaa-aika, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, ravitsemus, liikunta, painon hallinta, suun terveys sekä seksuaaliterveys mukaan lukien raskauden ehkäisy;
- 3) lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien sekä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihneiden käytön ehkäisy;

4) kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy;

5) soveltuvin osin sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveysterveyspalvelut.

## 15 §

*Terveysneuvonnan täydentävä sisältö*

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

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

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

Oppilaan ja opiskelijan terveysterveystarkastusta on tuettava ja edistettävä itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää kuntoa ja mielenterveyttä sekä ehkäisevä koulukiusaamista. Lisäksi opiskelijalle tulee antaa tietoa ammatissa toimimisen edellytyksistä sekä työhön ja ammattiin liittyvistä terveydellisistä vaaratekijöistä.

## 16 §

*Ehkäisy- ja muu seksuaaliterveysterveystarkastus*

Alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysterveystarkastukseen ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliter-

veysterveystarkastus kuuluu neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Neuvontaa voi järjestää myös muiden palvelujen osana.

## 4 luku

**Terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen opiskelijoille**

## 17 §

*Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut*

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat 2 ja 3 luvussa säädettyjen terveystarkastusten ja terveysterveystarkastuksen lisäksi kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 6 kohdassa säädetty terveyden- ja sairaanhoitopalvelut kuten:

1) mahdollisten mielenterveyshäiriöiden varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus;

2) mahdollisten päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus;

3) seksuaaliterveyttä edistävät palvelut;

4) suun terveydenhuollon palvelut, jotka sisältävät terveysterveystarkastuksen, suun- ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon sekä suun terveydenhuollon ammattihenkilön terveystarkastuksen perusteella laatiman omahoidon sisältävän hoitosuunnitelman.

## 5 luku

**Erinäiset säännökset**

## 18 §

*Lastensuojelulain mukaiset velvollisuudet*

Lastensuojelun tarpeen selvittämistä koskeva ilmoitusvelvollisuudesta, lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä kunnan viranomaisten yhteistyönä, lapsen huomioon ottamisesta aikuisille suunnatuissa palveluissa ja suunnitelman laatimisesta lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi säädetään lastensuojelulaissa (417/2007).

SDK/SÄHKÖINEN PAINOS

N:o 380

19 §

*Voimaantulo*

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2009.

Helsingissä 28 päivänä toukokuuta 2009

Kunta on velvollinen järjestämään 9 ja 10 §:n mukaiset määräaikaiset terveystarkastukset 1 päivästä tammikuuta 2011.

Ennen asetuksen voimaantuloa voidaan ryhtyä asetuksen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Peruspalveluministeri *Paula Risikko*

Lääkintöneuvos Merja Saarinen