



Raija Rantamäki (toim.)

Valtakunnalliset Neuvolapäivät 3.–4.11.2010

Avauksia 26/2010

Raija Rantamäki (toim.)

Valtakunnalliset Neuvolapäivät

3.–4.11.2010



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2010

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Christine Strid

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2010

Yliopistopaino
Helsinki 2010

Hyvät Neuvolapäivien osallistajat

Vuoden 2010 Valtakunnallisten neuvolapäivien aiheena on nk. neuvola-asetuksen toimeenpanon tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) on ollut voimassa reilun vuoden. Vuoden 2011 alussa päättyy kunnille annettu siirtymäaika määräaikaisten terveystarkastusten järjestämiseksi asetuksen velvoitteiden mukaisiksi. Kyseessä on kuntia sitova säädös, jolla aikaisempia suositustasoisia toimintaohjeita muutettiin normitasoisiksi velvoitteiksi. Asetus annettiin, koska useiden kansallisten selvitysten mukaan kuntien väliset erot äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen voimavaroissa ja sisällöissä ovat lisääntyneet, ja toiminta on monissa kunnissa suosituksiin ja väestön tarpeisiin nähden riittämätöntä. 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 perheiden tarpeet huomioon ottavia.

Asetuksessa säädetään terveysneuvonnan sisällöstä ja määräaikaisten terveystarkastusten minimimääristä ja ajankohdista. Uutena veloitteena osa määräaikaisten terveystarkastuksista kehitetään niin sanotuiksi laajoiksi terveystarkastuksiksi. Niihin sisältyy aina vanhempien tai huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen. Laajoja terveystarkastuksia on järjestettävä yksi äitiysneuvolassa ja kolme lastenneuvolassa. Neuvolapäivien ensimmäisen aamupäivän esitykset keskittyvät laajoihin terveystarkastuksiin. Eri puolella Suomea kunnissa on tehty kehittämistyötä laajojen terveystarkastusten järjestämiseksi. Neuvolapäivien paneeliin osallistuvat kertovat suunnitelmistaan terveystarkastusten toteuttamiseksi. Tavoitteena on tunnistaa perheiden tuentarve mahdollisimman varhain sekä kohdentaa tukea sitä tarvitseville. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laatii kunnille ohjeistuksen laajojen terveystarkastusten toteuttamisen tueksi.

Asetuksen velvoitteiden toimeenpanemiseksi tarvitaan asiantuntevaa henkilöstöä ja henkilöitä tukevia johtajia. Moniasiantuntijatyön johtaminen on haastavaa. Työyhteisössä toiminta-ajatuksen, toimintaa ohjaavien arvojen ja periaatteiden sekä toiminnan tavoitteiden yhdessä pohtiminen on laadukkaana toiminnan edellytys. Johtaja on myös keskeisessä roolissa koko työyhteisön osaamisen vahvistamisessa.

Asetuksen toimeenpanossa tarvittavan lisähenkilöstön palkkaamista varten on valtion vuosien 2010 ja 2011 talousarviossa lisätty kuntien peruspalvelujen valtionosuuksia noin 18,5 miljoonalla eurolla. Tämä tarkoittaa laskennallisesti noin 3,48 euroa/asukas. Valtionosuus on 50 % kunnille aiheutuvista kustannuksista. Valtionosuudet jäävät pysyvästi kuntien saamiin valtionosuuksiin.

Henkilöstön osaamisen, näyttöön perustuvien ja yhdenmukaisten käytäntöjen tueksi on tekeillä sähköinen lastenneuvolakäsikirja. Se sisältää määräaikaisten terveystarkastusten ohjeiden lisäksi apuvälineitä käytännön työhön. Neuvolahenkilöstön osaamista tukee myös juuri avattu sivusto: www.thl.fi/kasvunkumppanit.

Lasten kasvun seurannan tavoitteena on kasvuun vaikuttavien sairauksien ja häiriöiden varhainen toteaminen sekä väestötason terveystiedon kerääminen. Tämä edellyttää mittausmenetelmien luotettavuutta ja yhdenmukaisuutta sekä mittausten säännöllistä toteutumista. Nykyiset kasvukäyrät on otettu käyttöön vuonna 1986 ja niitä on tarkennettu vuonna 1993. Ne perustuvat vuonna 1959-1971 syntyneiden lasten kasvutietoihin. Tällä hetkellä käytössä olevat lasten kasvukäyrät eivät enää toimi riittävän hyvin, koska lasten pituuskasvussa on tapahtunut ajan myötä muutoksia. Vanhojen kasvukäyrien käyttö johtaa virhetulkintoihin, turhiin tutkimuksiin ja kustannuksiin. Uudistetut suomalaisten lasten kasvukäyrät ja -seulat tulee ottaa viipymättä käyttöön niiden valmistuttua. Ne tulee saada terveydenhuollon sähköisiin järjestelmiin samanaikaisesti niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa ja henkilöstökoulutus on järjestettävä.

Jokaisella lapsella on oikeus kasvaa turvallisessa ja rakastavassa ilmapiirissä, johon ei kuulu kurittaminen eikä muu väkivalta. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistuu syksyllä 2010 ehdotus lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. Neuvolan ja päivähoidon tehtävä on tukea lapsen suotuisaa kehitystä. Laajat terveystarkastukset ja perhevalmennus mahdollistavat keskustelun lapsen kasvatuksen periaatteista, esimerkiksi siitä, että väkivaltaa ei saa käyttää missään tilanteessa. Vanhempien tueksi annetaan konkreettisia toimintaehdotuksia.

Asetuksen (380/2009) mukaan terveysneuvonnan on perustuttava näyttöön. Neuvontaa on annettava niin yksilöille, ryhmille kuin yhteisöllekin. Keskeistä on kuulla jokaisen perheenjäsenen näkemyksiä ja tukea lapsen sekä vanhempien osallisuutta. Avoimet kysymykset ja kuuleminen mahdollistavat tiedostamisen ja motivoitumisen tarvittaviin elintapamuutoksiin esimerkiksi alkoholin käytössä. Neuvojen antamisen sijasta vahvistetaan asiakkaan pystyvyyttä ja luottamusta omiin kykyihinsä. seuraavan lauseen muotoilu? Neuvolan perhevalmennuksessa ja vanhempainryhmissä on mahdollista tukea vanhempien reflektiivistä kykyä. Erilaisissa ryhmissä on mahdollista ohjata vanhempia arvostamaan lapsen tunteita ja kokemuksia sekä taitoa pohtia oman perheen arkipäivän tapahtumia. Reflektioon kykenevien vanhempien on helppo toimia rauhallisesti ja turvallisesti, jakaa kokemuksia vertaisten kanssa sekä ottaa vastaan apua.

Ihmisten välisissä suhteissa keskeistä on antaa aikaa vuorovaikutukselle. Vanhemmuutta määrittelevät vanhemman oma persoonallisuus ja psykologinen hyvinvointi, lapsen ominaisuudet sekä tilannekohtaisesti stressin ja tuen lähteet. Lapsi oppii vanhempiensa avulla säätämään tunteitaan ja jakamaan niitä myös myöhemmin elämässään. Vuorovaikutus myös vaikuttaa siihen, miten lapsi myöhemmin elämässään seksuaalisuuden kokee. Vanhemmat ovat lapsensa ensimmäisiä seksuaalikasvattajia ja siksi neuvolassa on tärkeää tukea niin vanhempien parisuhdetta kuin vanhemmuutta.

Neuvolapäivien lopussa esitetään Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan alle kouluikäisten jaoston kannanotto siitä, mitä lapsi tarvitsee hyvinvointinsa edistämiseksi. Niistä keskeisimpiä ovat ajan antaminen, läheisyys, huolenpito, tuki ja rohkaisu sekä rajat. Neuvoloilla on hyvät mahdollisuudet välittää nämä viestit vanhemmille ja kaikille lapsen lähellä oleville aikuisille.

Myös uusi terveydenhuoltolaki (HE 90/2010) vahvistaa myös lasten ja lapsiperheiden terveyden edistämistä kunnissa. Terveyden edistämällä tarkoitetaan laissa yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla. Kunnan on muun muassa seurattava kuntalaisten terveydentilaa väestöryhmittäin, laadittava kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomus ja nimettävä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä vastuussa olevat tahot. Ehkäisevistä palveluista kuten neuvolatoiminnasta on omat pykälänsä. Laki on paraikaa eduskunnan käsiteltävänä. Sen on suunniteltu tulevan voimaan 1.5.2011.

Antoisia ja virkistäviä neuvolapäiviä toivotellen

Tuovi Hakulinen-Viitanen ja Marjaana Pelkonen

Valtakunnalliset Neuvolapäivät 3.–4.11.2010

- Kohderyhmä** Äitiys- ja lastenneuvolatyötä tekevä henkilöstö, päivähoidon henkilöstö sekä muut alle kouluikäisten lasten kanssa toimivat, johtajat, alan opettajat, opiskelijat sekä muut yhteistyökumppanit
- Tavoitteet** Osanottajat syventävät ajatteluaan ja tietämystään laajoista terveystarkastuksista, lapsen suotuisan kehityksen tukemisesta sekä johtamisen ja osaamisen merkityksestä asetuksen toimeenpanossa
- Järjestäjät** Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) ja Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
- Paikka** Helsinki Congress Paasitorni, Paasivuorenkatu 5 A, 00530 Helsinki (www.paasitorni.fi). Katso lyhin reitti ja kulkuneuvo www.ytv.fi.
- Osallistuminen** Ilmoittautuminen, osallistumismaksut sekä muut käytännönasiat THL:n www.thl.fi/kasvunkumppanit -verkkopalvelusta
- Palaute** Jotta voimme kehittää Neuvolapäiviä edelleen - toivomme sinun antavan meille palautetta. Palautelomakkeen voi täyttää heti päivien jälkeen sähköisesti osoitteessa www.thl.fi/kasvunkumppanit.

Keskiviikko 3.11.2010

- 8.00–9.15 Ilmoittautuminen ja aamukahvi
9.15–9.30 **Avauspuheenvuoro**
Johtaja Taru Koivisto, STM

Laajat terveystarkastukset – mikä muuttuu?

- 9.30–9.50 **Laajojen terveystarkastusten tunnuspiirteitä**
Tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen-Viitanen, THL
- 9.50–11.40 **Laajojen terveystarkastusten kehittäminen kansallisena yhteistyönä ja toteuttaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa – esimerkkejä kunnista. Voimaa ja aikaa uudesta toiminta- ja ajattelutavasta.**
Paneelin vetäjä lääkintöneuvos Merja Saarinen, STM
- **Vanhempien kohtaaminen neuvolassa**
Miten vanhemmat ja työntekijät voivat valmistautua ennen neuvolaan tuloaan?
Terveystenhoitaja Virpi Aromaa, Espoo
Terveystenhoitaja Marita Väätäinen, Oulu
 - **Terveystenhoitajan ja lääkärin yhteistyö laajoissa terveystarkastuksissa – yhdessä vai erikseen?**
Ylilääkäri Paula Pihlaja, Oulunkylän terveysasema, Helsinki
 - **Neuvolan asiakkaan kokemuksia laajoista terveystarkastuksista**
Neuvolan asiakas avoin, Espoo
Keskustelua, kysymyksiä sekä yhteenveto
- 11.45–13.00 **Lounastauko ja Ideatoriin tutustuminen (lounaslippuja voi ostaa etukäteen)**

Johtaminen ja osaaminen asetuksen toimeenpanon tukemisessa

- 13.00–13.30 **Uudistetut kasvukäyrät ja -seulat kasvun seurannan tukena**
Lastentautien professori Leo Dunkel, Itä-Suomen yliopisto
- 13.30–14.15 **Moniasiantuntijatyön johtaminen ja asetuksen toimeenpanon tukeminen**
Osastonhoitaja Marja Laasonen, Haukipudas
Lääkäri Krista Korhonen, Härkätien terveyskeskus, Liedon terveysasema
- 14.15–14.45 **Kahvitauko (kahvilippuja voi ostaa etukäteen)**
- 14.45–15.45 **Aikaa vuorovaikutukseen, tarinoita neuvolasta**
Erikoissuunnittelija Arja Hastrup, THL
Tarinatatteri-ryhmä: Tarja Laaksonen, Reijo Rautiainen, Marja Oivo, Joonas Tast, Arppa Korppa ja Risto Härkönen
- 15.45–16.15 **Sähköinen lastenneuvolakäsikirja lastenneuvolatyön tukena**
Asiantuntija-tutkija Jarmo Salo, THL
- 16.15–16.40 **Lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan ehkäisy**
Lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula, Lapsiasiavaltuutetun toimisto

Torstai 4.11.2010

8.00–9.00 Ilmoittautuminen ja aamukahvi

Jatkuu Johtaminen ja osaaminen asetuksen toimeenpanon tukemisessa

9.00–9.30 **Henkilöstön osaamisen vahvistaminen – johtamisen näkökulma**
Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön päällikkö *Hannele Nurkkala*,
Helsingin terveystakeskus

Terveysneuvontaa yksilöllisen tarpeen mukaan

9.30–10.00 **Motivointi terveysneuvonnassa omien voimavarojen hyödyntämiseen**
Erikoistutkija *Pilvikki Absetz*, THL

Vanhempien voimavaroja tukeva perhevalmennus

10.00–10.30 **Reflektiivisyyden merkitys ja tukeminen vanhempainryhmissä**
Projektipäällikkö, esh *Malin von Koskull*, Folkhälsan

10.30–11.15 **Monitoimijaisuus perhevalmennuksessa**
Projektipäällikkö *Ulla Lindqvist*, Tukevasti alkuun – vahvasti kasvuun -hanke,
Helsinki

Isätyön mahdollisuudet vanhempien tukemisessa
Päiväkodin johtaja *Jari Jokinen*, Espoon kaupunki

11.15–12.45 Lounastauko ja ideatoriin tutustuminen (lounaslippuja voi ostaa etukäteen)

12.45–13.15 **Parisuhteen tukeminen vastaamopalvelussa**
Parisuhdekysymyksiin vastaaminen
Järjestöpäällikkö *Kari Lankinen*, Väestöliitto

Lapsen suotuisan kehityksen tukeminen

13.15–13.45 **Lapsen suotuisan, yksilöllisen kehityksen tukeminen**
Lastenpsykiatri *Marianna Savio*, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

13.45–14.15 **Lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen**
Suunnittelija, Th, TtM *Riitta Ala-Luhtala*, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

14.15–14.45 **Vanhempien alkoholin käyttö lapsen silmin – terveysneuvonnan keinot**
Terveydenhoitaja *Anne Suvitie*, Päihitteet lapsen silmin -hanke, Janakkalan kunta

14.45–15.15 Kahvitauko (kahvilippuja voi ostaa etukäteen)

15.15–15.45 **Ohjaus neuvolassa adoptio- ja sijaisperheille sekä uusperheille**
Terveydenhoitaja, TtM ja kouluttaja *Sanna Mäkipää*, Tmi Capacitas Familia

15.45–16.00 **Mitä lapsi tarvitsee hyvinvointinsa edistämiseksi**
Ohjelmajohtaja *Marie Rautava*, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

16.00–16.15 **Lastenlauluja päivien päätökseksi ja kotimatalle**
Toimittaja *Niina Bell* ja kitaristi *Antti Lönnblad*

Valtakunnalliset Neuvolapäivät 3.–4.11.2010

3. krs
WC

2½ krs
Juhlasali
Näyttelytila: Lämpiö
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

Neurolakeskuksen tervehdys
Ohjelma
Kerrosopas

| | |
|--|-------|
| Laajat terveystarkastukset – mikä muuttuu? | 11 |
| Laajojen terveystarkastusten tunnuspiirteitä | 11 |
| Laajojen terveystarkastusten kehittäminen kansallisena yhteistyönä ja toteuttaminen äitiys- ja lastenneuvoloissa – esimerkkejä kunnista | |
| Vanhempien kohtaaminen neuvolassa. Miten vanhemmat ja työntekijät voivat valmistautua ennen neuvolaan tuloaan? | 12–13 |
| Terveystarkastuksen ja lääkärin yhteistyö laajoissa terveystarkastuksissa – yhdessä vai erikseen? | 14 |
| Neuvolan asiakkaan kokemuksia laajoista terveystarkastuksista | 15 |
| Johtaminen ja osaaminen asetuksen toimeenpanon tukemisessa | 16 |
| Uudistetut kasvukäyrät ja -seulat kasvun seurannan tukena | 16 |
| Moniasiantuntijatyön johtaminen ja asetuksen toimeenpanon tukeminen | 17 |
| Aikaa vuorovaikutukseen | 18 |
| Sähköinen lastenneuvolakäsikirja lastenneuvolatyön tukena | 19 |
| Lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan ehkäisyyn tulossa kansallinen toimintaohjelma | 20 |
| Henkilöstön osaamisen vahvistaminen – johtamisen näkökulma | 21 |
| Terveysneuvontaa yksilöllisen tarpeen mukaan | 22 |
| Motivointi terveysneuvonnassa omien voimavarojen hyödyntämiseen | 22 |
| Reflektiivisyyden merkitys ja tukeminen vanhempainryhmissä | 23 |
| Reflektivitetens betydelse och stödandet av den i föräldragrupper | 24 |
| Monitoimijaisuus perhevalmennuksessa | 25 |
| Isätyön mahdollisuudet vanhempien tukemisessa | 26 |
| Parisuhteen tukeminen Vastaamo-palvelussa | 27 |
| Lapsen suotuisan kehityksen tukeminen | 28 |
| Lapsen suotuisan, yksilöllisen kehityksen tukeminen | 28 |
| Lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen | 29 |
| Vanhempien alkoholin käyttö lapsen silmin – terveysneuvonnan keinot | 30 |
| Ohjaus neuvolassa adoptio- ja sijaisperheille sekä uusperheille | 31 |
| Mitä lapsi tarvitsee hyvinvointinsa edistämiseksi? | 32 |
| Neuvolapäivien 2010 Ideatorin näytteilleasettajat | 33 |
| Liite 1. Katsaus neuvolapäivien historiaan | 34 |
| Liite 2. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta | 35 |

LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET – MIKÄ MUUTTUU?

Laajojen terveystarkastusten tunnuspiirteitä

TUOVI HAKULINEN-VIITANEN, tutkimuspäällikkö, dosentti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Valtioneuvoston asetuksessa (380/2009) säädetään määräaikaisten terveystarkastusten minimimäärä ja ajankohdat. Uutena velvoitteena osasta määräaikaista terveystarkastuksista kehitetään niin sanottuja laajoja terveystarkastuksia, joihin sisältyy aina vanhempien tai huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen. Kuntien on järjestettävä määräaikaista terveystarkastukset asetuksen mukaisiksi vuoden 2011 alkuun mennessä. Laajoja terveystarkastuksia on järjestettävä yksi äitiysneuvolassa ja kolme lastenneuvolassa 4 ja 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä sekä kouluterveydenhuollossa kolme. Terveydenhoitaja ja lääkäri voivat tehdä terveystarkastuksen yhdessä tai erikseen. Terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin tulee pyrkiä selvittämään myös määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve.

Laajojen terveystarkastusten tarkoituksena on tunnistaa perheenjäsenten ja koko perheen tuen tarpeet ja kohdentaa tukea mahdollisimman varhain sitä tarvitseville. Yhteistyössä perheen kanssa muodostetaan käsitys perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta, asetetaan tavoitteet ja kannustetaan perhettä aktiiviseen toimintaan pulmien vähentämiseksi ja voimavarojen löytämiseksi. Tavoitteena on edistää perheen terveyttä, varhentaa tuen tarpeiden tunnistamista ja tuen järjestämistä sekä ehkäistä syrjäytymistä ja terveyseroja. Lapsen molemmat vanhemmat tai huoltajat kutsutaan laajaan terveystarkastukseen. Vanhemmille annetaan tietoa tarkastuksen tarkoituksesta ja siihen etukäteen valmistautumisesta muun muassa lomakkeiden täyttämisestä.

Laaja terveystarkastus sisältää aina vanhempien hyvinvoinnin selvittämisen: vanhempien terveys ja hyvinvointi, elämäntavat, parisuhde, vanhemmuus, perheen elinolot, sisarukset ja saatavilla oleva tuki niiltä osin kuin niillä on merkitystä lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Terveystarkastukseen sisältyy myös lapsen terveyden ja hyvinvoinnin selvittäminen ml. psykososiaalinen kehitys ja mielenterveys. Lisäksi vanhempien luvalla terveystarkastuksessa voidaan hyödyntää tarvittaessa kyseisen lapsiperheen kanssa työskentelevien muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä sosiaali- ja opetustoimen ammattihenkilöiden asiantuntemusta.

Neuvolan pitkäkestoinen ja turvallinen asiakassuhde mahdollistaa aidon kohtaamisen ja kuuntelun sekä vanhempien huolenaiheiden ottamisen työskentelyn lähtökohdaksi. Laaja terveystarkastus tulee ymmärtää prosessina, jolloin perheen asioiden käsittelyä voi jatkaa seuraavassa tapaamisessa eikä kaikkea ole tarpeen tehdä kerralla. Jos perheen tilanne on kuormittava, terveydenhoitaja varaa ajan sovittuun palveluun viiveen välttämiseksi. Vanhempia kannustetaan osallistumaan palvelujen kehittämiseen muun muassa asiakaspaneelissa ja antamaan asiakaspalautetta.

Tarkastuksen lopussa tehdään yhteenveto tai loppupäätelmät, tunnistetaan aihepiirit, joissa perhe pärjää hyvin omin avuin ja annetaan palautetta perheen vahvuuksista. Lisäksi tunnistetaan aihepiirit, joissa perhe näyttää tarvitsevan tukea ja mietitään, kuinka tukea on mahdollista järjestää.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatimassa kunnille ohjeistusta laajojen terveystarkastusten järjestämisestä. Yhtenäiset kriteerit tukevat yhdenvertaisuutta, säästävät aikaa ja auttavat kehittämään toimintaa aiempaa tehokkaammin sekä tuovat esille koulutustarpeet. Kriteerien lisäksi tarvitaan yhdenmukainen dokumentointi ja tilastointi. Laajojen terveystarkastusten kehittämistä tuetaan kansallisena yhteistyönä. Suunnitelmissa on laatia yhteinen kutsumenettely sekä lomakkeita.

Vanhempien kohtaaminen neuvolassa

Miten vanhemmat ja työntekijät voivat valmistautua ennen neuvolaan tuloaan?

VIRPI AROMAA, Olarin neuvola

virpi.aromaa@espoo.fi

Olarin neuvolassa Espoossa on syksyllä 2010 kokeiltu uuden asetuksen mukaisia laajoja terveystarkastuksia. Kokeilussa ovat olleet mukana neljäkuisen vauvan perheitä sekä lasta odottavia perheitä. Kaikki perheet ovat olleet suomenkielisiä. Helsingissä ja Vantaalla on samanaikaisesti kokeiltu ja kehitetty muiden laajojen terveystarkastusten sisältöjä ja toimintatapoja. Tavoitteena on kehittää yhtenäiset käytännöt laajojen terveystarkastusten sisällöistä ja toteutustavoista pääkaupunkiseudulla.

Äitiysneuvolan laaja tarkastus toteutettiin kahdessa osassa. Ensimmäinen, terveydenhoitajan osuus tehtiin noin raskausviikolla 22 ja lääkärin osuus raskausviikoilla 26–28. Terveydenhoitajan osuuteen varasimme aikaa 60 minuuttia kirjausaikoiheen ja lääkärinkäyntiin 20 minuuttia.

Lastenneuvolan laaja tarkastus toteutettiin myös kahdessa osassa käytännön syistä. Ensimmäisen osan muodosti terveydenhoitajan tekemä kolmenkuukauden käynti ja toisen osan lääkärin tekemä neljänkuukauden käynti. Kokeiluvaiheessa varattiin aikaa terveydenhoitajalle vähintään 75 minuuttia ja lääkärille 20–40 minuuttia perheen yksilöllisen tarpeiden mukaan. Emme kehittäneet uusia käyntejä vaan laajensimme jo olemassa olevia.

Raskausviikkoihin 15–16 ajoittuvalla ensimmäisellä lääkärikäynnillä kutsuimme perheet laajan tarkastuksen käynneille. Vanhempia pyydetään valmistautumaan käynnille etukäteen täyttämällä voimavaralomakkeen (Kaljunen, Pelkonen ja Hakulinen. 2002. Voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille) sekä pohtimalla omaa terveyttään ja hyvinvointiaan kaupungin omahoitosivuja apuna käyttäen www.espoo.fi/omahoito. Käynnin yhteydessä molemmille vanhemmille jaettiin Vastaamo palvelun palvelusetelit. Palvelusta on mahdollisuus kysyä parisuhteesta, vanhemmuudesta ja muista mieltä askarruttavista asioista.

Yhdistettyyn laajaan tarkastukseen vanhemmat kutsuttiin kahden kuukauden käynnillä. Vanhemmille jaettiin kotona täytettäväksi Vauvaperheen arjen voimavarat kaavake (Hakulinen, Pelkonen. 2002). Vanhempia pyydettiin tutustumaan kaupungin omahoitosivuille www.espoo.fi/omahoito. Käynnin yhteydessä jaettiin myös Vastaamo palvelusetelit.

Laajoihin tarkastuksiin kutsuttiin aina molemmat vanhemmat. Jo raskauden alussa raskauden seurannasta puhuttaessa tuotiin esiin laajat tarkastukset sekä toive molempien vanhempien läsnäolosta ainakin näillä käynneillä. Ajatuksena oli, että laajat tarkastukset eivät ole erillisiä tarkastuksia, vaan osa isompaa prosessia äitiys- ja lastenneuvolassa.

Terveydenhoitajat valmistautuivat käynneille tavalliseen tapaan. Tulevaisuudessa lienee mahdollista täyttää voimavaralomakkeet verkossa ja lähettää ne omalle terveydenhoitajalle sähköisesti, jolloin kyselystä esiin kumpuaviin asioihin voidaan valmistautua etukäteen. Voimavaralomaketta täyttäessä myös perhe valmistautui tulevaan käyntiin. Käynnin sisältö oli täten myös perheelle paremmin tiedossa.

Vanhempien kohtaaminen neuvolassa

Miten vanhemmat ja työntekijät voivat valmistautua ennen neuvolaan tuloaan?

Marita Väätäinen, terveydenhoitaja
Oulun kaupunki, Koskelan neuvola
marita.vaatainen@ouka.fi

Oulun kaupungin kolmessa neuvolassa (Kaakkuri, Koskela, Tuira) pilotoitiin Tukeva-hankkeen aikana lokakuusta 2009 toukokuuhun 2010 raskausajan tuen polkua. Raskausajan tuen polku kattaa uuden asetuksen mukaiset laajat terveystarkastukset raskauden aikana sekä raskaudenaikaisen kotikäynnin moniammatillisesti. Tukeva-hankkeen aikana terveydenhoitajilla oli mahdollisuus työparityöskentelyyn kotikäynnillä. Terveydenhoitajan työpareja olivat neuvolan perhetyöntekijät, perheterapeutit, sosiaalityöntekijät sekä psykiatriset sairaanhoitajat mielenterveys- ja päihdepuolelta. Pilotointiin otettiin mukaan kaikki raskaana olevat perheet lokakuun 2009 ja toukokuun 2010 välisenä aikana. Raskaudenaikaisia kotikäyntejä tehtiin pilotin aikana yhteensä 223.

Raskausajan tuen polussa tehtiin perheille hyvinvointiarvio voimavaralomakkeen avulla, joka on muokattu ”vauvaperheen arjen voimavarat” lomakkeen pohjalta (Hakulinen & Pelkonen, Lastenneuvolaopas 2004) sekä raskaudenaikainen kotikäynti parityöskentelynä. Perheille kerrottiin hankkeesta puhelimitse ja samalla heitä ohjeistettiin voimavaralomakkeiden täytössä, kun he varasivat ensimmäistä äitiysneuvola-aikaa. Voimavaralomakkeet lähetettiin postitse perheille valmiiksi täytettäväksi ennen ensimmäistä äitiysneuvolakäyntiä. Ensikäynnille, joka toteutui raskausviikolla 9–10 varattiin aikaa 120 min. Käynnille pyydettiin myös puoliset mukaan. Lääkärin tarkastus toteutui raskausviikolla 12, johon perheille varattiin aikaa 20–30 min. Raskaudenaikainen kotikäynti tehtiin yleensä 18 raskausviikolla ja siihen käytettiin aikaa 120 min matkoineen.

Ensikäynnillä äitiysneuvolassa raskaana olevan perheen kanssa käytiin yhdessä alustavasti läpi voimavaralomakkeet. Voimavaralomakkeiden ja keskustelun pohjalta kartoitettiin raskaana olevan perheen mahdollinen tuen tarve. Tämän jälkeen sovittiin perheen kanssa yhdessä sellainen kotikäyntiaika, missä koko perhe voisi olla paikalla. Samalla myös sovittiin terveydenhoitajan työpari kotikäynnille. Ensikäynnillä raskaana olevien naisten lisäksi huomioitiin myös puoliset siten, että heille tehtiin pienimuotoinen terveystarkastus samalla käynnillä (mitattiin rr, hb, bmi sekä tehtiin audit ja d2d-kyselyt).

Raskausajan tuen polun pilotti on laajentanut neuvolan toimenkuvaa perinteisestä äitiysneuvolatoiminnasta kokonaisvaltaiseen perheiden tukemiseen hyvinvointineuvolan periaatteita mukaillen. Uuden työtavan ja moniasiantuntijaisen työparityöskentelyn avulla perheille on pystytty tarjoamaan muutakin tukea kuin perinteisesti raskauden seurantaan liittyvää tukea ja ohjausta. Eri tahojen (neuvolapalvelut, sosiaalipalvelut, päihdepalvelut, mielenterveyspalvelut) yhteistyö on selkiytynyt. Toisten työhön on tutustuttu paremmin ja eri työsektoreille on avautunut neuvolatyön laajuus ja työmuoto. Kunnioitus ja arvostus toisten tekemään työhön ovat lisääntyneet. Kokonaisvaltainen työote on toteutunut, kun yhdessä on mietitty asioita ja ei ole tarvinnut yksin tehdä päätöksiä. Myös perhe on ollut aktiivisesti mukana oman hyvinvointisuunnitelmansa tekemisessä. Tämä on ollut moniasiantuntijaista työskentelyä parhaimmillaan.

Oulun kaupunki on päättänyt ottaa käyttöönsä raskausajan tuen polun mallin vuoden 2011 alusta, jolloin hanketta lähdetään jalkauttamaan kaikkiin Oulun kaupungin neuvoloihin. Jatkossa voimavarakyselyt tullaan tekemään kaikille raskaana oleville perheille. Kotikäynnit tullaan tekemään kaikille ensimmäistä lastaan odottaville perheille ja lisäksi tarvittaessa niille uudelleensynnyttäjät perheille, joissa voimavaralomakkeen pohjalta nousee suuri tuen tarve perheessä.

Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyö laajoissa terveystarkastuksissa – yhdessä vai erikseen?

Ylilääkäri PAULA PIHLAJA, Oulunkylän terveysasema, Helsinki

Muistiinpanoja puheenvuorosta

Neuvolan asiakkaan kokemuksia laajoista terveystarkastuksista

Muistiinpanoja puheenvuorosta

JOHTAMINEN JA OSAAMINEN ASETUKSEN TOIMEENPANON TUKEMISESSA

Uudistetut kasvukäyrät ja -seulat kasvun seurannan tukena

LEO DUNKEL, LKT, Professori

Lastentaudit, Kliinisen lääketieteen yksikkö, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio

Lasten kasvua on seurattu Suomessa kasvukäyrien avulla lähes sadan vuoden ajan. Tällä hetkellä käytössä olevat lasten kasvukäyrät on julkaistu vuonna 1986 ja niitä on täydennetty vuonna 1993. Nämä kasvukäyrät perustuvat vuonna 1959–1971 syntyneiden lasten kasvutietoihin. Lasten pituuskasvussa tapahtuu ajan kuluessa muutoksia (ns. sekulaarinen muutos), jotka johtuvat siitä, että kasvukausi lyhentyy ja peritty kasvupotentiaali käytetään tehokkaammin hyväksi. Näiden muutosten on arvioitu johtuvan yleisestä ravitsemustilan ja elinolojen paranemisesta sekä sairastavuuden vähenemisestä. Sekulaaristen muutosten vuoksi kasvukäyrät tulee uudistaa säännöllisesti.

Kasvukäyrien uudistustyössä keräsimme Espoon perusterveydenhuollosta 75,810 vuosina 1983–2009 syntynyttä tervettä lasta sisältävän väestöpohjaisen kasvuaineiston. Aineistosta laskettiin uudet suomalaiset kasvukäyrät. Suomalaisille lapsille määritettiin myös painoindeksi (BMI)-käyrät. Raja-arvot eri-ikäisten lasten lihavuudelle, ylipainolle ja laihuuden asteille määriteltiin käyttäen BMI-sovitteita, jotka vastaavat 18 vuoden iässä BMI-arvoja 30, 25, 18.5, 17, and 16 kg/m².

Lapset ovat selvästi pidempiä kuin aiemmin. Verrattaessa lasten kasvua nykyään käytössä oleviin kasvukäyriin suurimmat pituuserot havaittiin murrosiän nopean kasvun aikana, tytöillä +2,8 cm ja pojilla +5,6 cm. Vastaavasti aikuispituus on lisääntynyt naisilla 1,9 cm (167,5 cm) ja miehillä 1,8 cm (180,7 cm). Pituuden mukaisen painon mediaani ei ole muuttunut merkittävästi.

Suomalaisten lasten kasvu on muuttunut ajan myötä, ja nykyiset kasvukäyrät ovat vanhentuneet. Niiden käyttö lasten kasvun arvioinnissa johtaa virhetulkintoihin, turhiin tutkimuksiin ja kustannuksiin. Lasten painon seurannassa BMI:n käyttöä suositellaan kansainvälisesti, ja myös Suomessa tulisi siirtyä sen tarkasteluun yli 2-vuotiailla.

Uusitut suomalaiset lasten pituus- paino- ja BMI-käyrät tuleekin ottaa viipymättä käyttöön lasten ja nuorten kasvun seurannassa. Edellytyksenä onnistuneelle siirtymiselle uusien käyrien käyttöön on niiden sisällyttäminen terveydenhuollon sähköisiin järjestelmiin sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Siirtymävaiheessa tarvitaan myös laajamittaista koulutusta etenkin BMI-pohjaiseen painon tarkasteluun liittyen.

Moniasiantuntijatyön johtaminen ja asetuksen toimeenpanon tukeminen

Apulaisylilääkäri KRISTA KORHONEN
krista.korhonen@harkatietk.fi

Vuonna 2004 Härkätiellä nimettiin STM:n julkaiseman lastenneuvolaoppaan suosituksen pohjalta lastenneuvolatoiminnan kehittämisen vastuuhenkilö. Johtoryhmä esitti edellytyksiksi toiminnalle seuraavat periaatteet: tiimin moniammatillinen osaaminen tulee esiin, tiimi kokoontuu tarvittaessa (esityslistat, muistiot), kehittämistyö on jatkuvaa, laatutyöskentelyn kriteerit täyttyvät ja johtava lääkäri sekä johtava hoitaja ovat tietoisia kehitystyön sujumisesta ja tulevaisuuden suunnitelmista.

Vuosi 2004 kului nykytilanteen kartoituksessa. Härkätien kuntayhtymään kuuluu kaikkiaan neljä kuntaa ja neuvolatoimipisteitä on yhteensä kuusi. Eri toimipisteissä saattoivat toimintatavat erota huomattavastikin toisistaan, vaikka työskenneltiin samassa kuntayhtymässä. Yhtenäisistä toimintatavoista ei ollut sovittu. Toisaalta tiettyyn rajaan asti erilainen toimintatapa on hyväksyttävää, koska kunnat ovat erilaisia ja muiden hallintoalojen esim. sosiaali- ja sivistystoimen toiminnat poikkeavat toisistaan. Nämä ovat realiteetteja ja otettava huomioon hyödynnettävä jopa voimavaroina. Toisaalta yhdenmukaiset käytännöt suurelta osin koettiin välttämättöminä.

Varsinainen laatutyöskentely aloitettiin vuonna 2005. Koko vuosi käytettiin työstämällä moniammatillisesti lastenneuvolan toiminta-ajatusta eli tehtäviä ja asemaa organisaatiossa, toimintaa ohjaavia arvoja ja periaatteita sekä toiminnan tavoitetta. Tavoitteemme olemme määritelleet siten, että se kytkee toimintaamme aivan oleellisena osana myös psykologin ja puheterapeutin roolin terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi. Ilman näiden kahden erityistyöntekijän osallistumista lastenneuvolan toiminta ei voi mielestäni olla riittävän laadukasta ja vastata tämän päivän haasteisiin. Oli tärkeää, ettemme edellä mainittuja asioita mieltiessämme vain kopioineet oppi- ja opaskirjoissa olemassa olevia listoja. Toiminnan kannalta on tärkeää, että nämä asiat määritellään itse oivaltaen ja samalla sisäistäen. Näin kaikki työntekijät sitoutuvat yhteisiin käytänteisiin syvällisemmin.

Organisaatiossamme on jo usean vuoden ajan ollut käytössä SHQS-laaturjärjestelmä. Olemme auditoineet omaa järjestelmää käyttämällä apuna mm prosessikriteereitä. Käytännössä kuitenkin jouduimme huomaamaan, että käytettävät laadukriteerit eivät kattaneet lastenneuvolatoimintaa kaikilta osin eivätkä ottaneet huomioon neuvolatoiminnan erityispiirteitä. Tämän havainnon innoittamana laadimme vuoden 2006 aikana itse laadukkaana neuvolan kriteerit ja olemme pohtineet, täytämmekö me ne kriteerit, joita olemme itse asettaneet laadukkaalle lastenneuvolatyölle. Pikku hiljaa olemme sitten kehittäneet toimintaamme siten, että se mielestämme olisi mahdollisimman laadukasta. Olemme myös laatineet mittareita laadukkaalle neuvolatyölle ja arvioimme niiden tuloksia säännöllisesti kerran vuodessa.

Kun uusi neuvolatyötä koskeva asetus annettiin vuonna 2009, saatoimme tyytyväisenä todeta, että oman kehitystyömme tuloksena olimme jo saavuttaneet lähes kaikki asetuksessa asetetut tehtävät ja tavoitteet. Pientä viilaamista tosin aina jää. Joitakin määräaikaistarkastusten ajankohtia joudumme hiukan muuttamaan. Tosin en ole ollenkaan vakuuttunut siitä, johtaako asetuksen mukaan tehtävä muutos nykytilannetta parempaan suuntaan. Toisaalta emme aiemmin ole voineet tehdä resurssipulan vuoksi kotikäyntejä, mutta nyt uuden asetuksen myötä lisäresurssin saanti tuntuu olevan vahvassa myötätulessa.

Luennon aikana on tarkoitus käydä yksityiskohtaisesti läpi kehitystyömme sisältöä.

Aikaa vuorovaikutukseen

Erikoissuunnittelija ARJA HASTRUP, THL

Muistiinpanoja

Sähköinen lastenneurolakäsikirja yhdenmukaisten käytänteiden tukena

JARMO SALO, lastentautien erikoislääkäri

Asiantuntijalääkäri, THL, Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi

jarmo.salo@oulu.fi

Sähköisen lastenneurolakäsikirja on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) luoma ja ylläpitämä sähköinen työkalu, joka tukee terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyä lastenneurolassa, yhdenmukaistaa lastenneurolatyön käytäntöjä, parantaa terveystiedon keruun laatua ja kattavuutta, antaa perheille tietoa lastenneurolan toiminnasta ja perheiden hyvinvointiin liittyvistä asioista sekä ennen kaikkea on osaltaan edistämässä lasten terveyttä ja hyvinvointia. Sähköinen lastenneurolakäsikirja tulee sisältämään määräaikaistarkastusohjeiden lisäksi apuvälineitä käytännön työhön, terveyden edistämisen materiaalia (mm. ylipainon ennaltaehkäisy, terveelliset elämäntavat), lastenneurolatyöhön liittyvät valtakunnalliset suositukset ja tiedonkeruutyökaluja.

Sähköisen lastenneurolakäsikirjan sisältö perustuu pääosin Sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen Lastenneurola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille sekä 1.7.2009 voimaan tulleeseen asetukseen neuvolatoiminnasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysministeriön ja mm. Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen tuottaman materiaalin lisäksi käsikirja sisältää materiaalia, jota ovat tuottaneet valtakunnallisesti merkittävimmät asiantuntijat, asiantuntijatahot ja järjestöt. Sähköisen lastenneurolakäsikirjan sisältö perustuu parhaaseen olemassa olevaan näyttöön, mutta mikään käsikirja ei voi koskaan korvata säännöllistä kouluttautumista ja ammattikirjallisuuden seuraamista.

Sähköisen lastenneurolakäsikirjan pilotointi aloitetaan keväällä 2011, ja tavoitteena on saada käsikirja käyttöön loppuvuodesta 2011.

Lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan ehkäisyyn tulossa kansallinen toimintaohjelma

Lapsiasiavaltuutettu MARIA KAISA AULA
www.lapsiasia.fi

”Ensin pitää saada selville miksi vanhemmat käyttävät kuritusväkivaltaa lapsiin. Ongelmaa ei voida ratkaista jos syytä ei tiedetä. Jos vanhemmat purkavat uupumustaan lapsiin, niin uupumus on saatava purettua ilman väkivaltaa, tai ilman että lapsi kärsii. Vanhemmat eivät ehkä itse tajua purkavansa kiukkua lapsiin ja heitä pitää neuvoa lopettamaan. Terveystuollossa ym. pitää kysyä miltä lapsesta itse tuntuu: kohdellaanko häntä huonosti tai väkivalloin ja onko hänellä hyvä olla kotona.” (Tyttö, 7–12-vuotias)

Lapsella on oikeus kasvaa kotonaan myönteisessä, hellässä, ymmärtävässä ja osallistavassa ilmapiiressä. Kuritusväkivalta on Suomessa vähentynyt merkittävästi 20 vuoden aikana. Esimerkiksi läimäyttelyä ja piiskan antamista oli vuoden 2008 tutkimuksessa kokenut yhdeksäsluokkalaisista elämänsä aikana noin 10 prosenttia. Vuoden 1988 tutkimuksessa piiskaa oli saanut vielä 35 prosenttia ja läimäytyksiä 25 prosenttia vastanneista.

Neuvola ja päivähoito voivat vauhdittaa hyvää kehitystä, koska kuritusväkivallan kohteena on useimmiten pieni eli alle kouluikäinen lapsi. Syynä voi olla äidin tai isän uupumus, liiallinen alkoholinkäyttö tai mielenterveysongelma. Lapsiperheiden kotipalvelua on vanhempien tueksi tärkeä olla tarjolla neuvolan kautta ilman, että tarvitsee olla lastensuojeluasiakas. Alkoholien käytön haitoista puhuttaessa on hyvä muistaa myös perheen vuorovaikutussuhteet ja kasvatustilanteet. Parisuhde- ja lapsiin kohdistuva väkivalta kytkeytyvät monesti toisiinsa.

Joskus vanhemmat voivat ajatella väkivallan olevan oikeutettua ja perustaa toimintansa omassa lapsuudessaan kokemaansa. Pieniin lapsiin voi myös kohdistua epärealistisia odotuksia, jos vanhemmalla ei ole tarpeeksi tietoa lapsen kehityksestä. Lapsen voidaan olettaa käyttäytyvän aikuismaisemmin kuin hänen iässään on mahdollista. Kotikasvatuksen tukea on siksi tarpeen tarjota matalan kynnyksen periaatteella niin neuvolassa kuin päivähoidossakin.

Tärkeitä kohderyhmiä ovat myös erityistä tukea tarvitsevien lasten vanhemmat, jotka tarvitsevat neuvoja ja arjen tukea haastavasti käyttäytyvän lapsen kasvatuksessa. Monien maahanmuuttajien kotimaissa kuritusväkivalta on ollut sallittua, joten asia tästä syystä hyvä ottaa puheeksi.

Perhevalmennus ja koko perheen terveystarkastus antavat neuvolassa mahdollisuuksia käydä keskustelua lasten kasvatuksen periaatteista. On tärkeä sanoa suoraan, että väkivaltaa kasvatuksessa ei saa käyttää ja antaa konkreettisia ratkaisumalleja ristiriitatilanteisiin.

Kuritusväkivalta on toimintaa, jolla aikuinen pyrkii fyysistä voimaa käyttäen aiheuttamaan lapselle kipua tai epämukavan olon, mutta ei fyysistä vammaa, rangaistukseen tai säädelläkseen lapsen käyttäytymistä. Suomen lainsäädännössä väkivalta kasvatuksessa on kielletty jo vuonna 1984. Samasta asiasta on puhuttu aiemmin myös ruumiillisena kurituksena ja ruumiillisena rankaisuna.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama laajapohjainen työryhmä on laatinut syksyllä 2010 julkaistavan ehdotuksen lapsiin kohdistuvaa kuritusväkivaltaa ehkäiseväksi ja vähentäväksi kansalliseksi toimintaohjelmaksi, johon esitykseni perustuu. Ohjelman ydinviestit ovat seuraavat: 1) lasten ja aikuisten tulee molempien kunnioittaa ja arvostaa toisiaan, 2) lapsella on oikeus myönteiseen kasvatukseen ja turvalliseen elämään, 3) ihmisarvoon kuuluu, että mitään väkivaltaa ei hyväksytä, 3) lapsi ei ole aikuisten toiminnan kohde vaan ihminen, jolla on oikeuksia, 4) lapsuus on itsessään arvokas elämänvaihe 5) kuritusväkivalta on vakava uhka lapsen kasvuille ja kehitykselle.

Henkilöstön osaamisen vahvistaminen – johtamisen näkökulma

HANNELE NURKKALA

Henkilöstön osaaminen on tärkeä menestystekijä yrityksen strategian saavuttamisessa. Ilman henkilöstöä emme voi saavuttaa tavoitteita. Osaamista voi tarkastella monella tasolla, kuten yksilötasolla, työyhteisötasolla ja organisaatiotasolla. Useilla työpaikoilla on käytössä erilaisia osaamiskarttoja, joita käytetään henkilökunnan, työyhteisöjen ja organisaation osaamisen kartoittamisessa. Terveystieteiden tutkimuksissa henkilökunta on korkeasti koulutettua ja kaikilla on koulutuksen kautta saatu ammattiosaaminen. Kokemus, mahdolliset täydennyskoulutukset ja hiljaisen tiedon siirto lisää edelleen vuosien mittaan osaamista ja lisäksi organisaatiokulttuuri vaikuttaa tiedon siirtoon organisaation sisällä.

Mutta riittääkö tämä? Maailma muuttuu, uusi sukupolvi haluaa eri asioita, ihmisten tieto on lisääntynyt ja he ovat entistä vaativampia ja haluavat enemmän vaihtoehtoja. Teknologia kehittyy valtavalla vauhdilla. Tämä mahdollistaa uudet hoitomenetelmät ja asiakaspalvelun keinot, kuten sähköisen asioinnin ja virtuaalivastaanoton. Myös lääketiede menee koko ajan eteenpäin ja uusia entistä kalliimpia hoitomuotoja otetaan käyttöön. On selvää, että nämä muutokset aiheuttavat paineita työntekijöille uudistaa osaamistaan kyetäkseen vastaamaan näihin valtaviiin haasteisiin. Lisäksi haasteita tulee väestön ja ympäristön muutoksista sekä poliittisten päättäjien kautta. Jatkuva muutos on arkipäivää ja ammatillinen itsensä ajan tasalla pitäminen vie voimia.

Osaamisen on todettu olevan yhteydessä henkilöstön työhyvinvointiin ja olevan yksi selkeä kriteeri hyvin menestyvälle työyhteisölle.

Edellä mainittujen asioiden ja jatkuvien muutospaineiden takia on erityisesti huolehdittava henkilöstön osaamisesta ja osaamisen johtamisesta. Tutkimusten mukaan henkilökunnan osaaminen on usein kartoitettu, mutta yhteyttä työyhteisön osaamisen ja toimintaa ohjaavan strategian välillä ei välttämättä nähdä (Huotari, Kivinen). Henkilöstön strategian mukainen osaaminen on kuitenkin edellytys asetettujen tavoitteiden saavuttamiselle ja menestyvälle työyhteisölle. Henkilöstö tulisi ottaa mukaan strategian luomiseen ja samalla kartoittaa strategian mukainen osaaminen. Myös, resurssisuunnitelmat ja palkitseminen tulisi olla linjassa strategisten tavoitteiden kanssa ja tukea niitä.

Esimiesten rooli on erittäin tärkeä huolehtia omalta osaltaan siitä, että strategian mukainen toiminta toteutuu ja kaikilla työntekijöillä on riittävä osaaminen ja valmiudet toimia asetettuja tavoitteita kohti.

TERVEYSNEUVONTAA YKSILÖLLISEN TARPEEN MUKAAN

Motivointi terveysneuvonnassa omien voimavarojen hyödyntämiseen

PILVIKKI ABSETZ, Dos., Pst, erikoistutkija,
Terveyskäyttäytymisen ja terveyden edistämisen yksikkö, Elintavat ja osallisuus osasto
THL
pilvikki.absetz@thl.fi

Useimpien kroonisten sairauksien ennaltaehkäisyssä elintavoilla on keskeinen rooli ja vielä sairauden puhkeamisen jälkeen niiden avulla voidaan parantaa hoitotasapainoa ja ehkäistä komplikaatioiden syntyä. Terveystieteissä painotetaan enenevässä määrin ennaltaehkäisevän työn merkitystä pelkästään korjaavan hoidon sijasta. Äitiys- ja lastenneuvolassa toiminnan pääpaino on lapsen terveydentilan seurannassa ja normaalin kehityksen varmistamisessa sekä perheen tukemisessa vanhemmuuteen. Terveet elintavat ovat sekä lapsen että muun perheen terveyden ja hyvinvoinnin peruspilareita. Tavoiteltavaa olisi, että terveet elintavat omaksuttaisiin heti lapsuudessa.

Terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten työhön tulisi tavalla tai toisella sisältyä motivointi ja ohjaus terveiden elintapojen omaksumiseen. Tutkimusten mukaan merkittävä osuus ammattilaisista kuitenkin kokee taitonsa puutteellisiksi tällä alueella. ”Kun jostain löytyisi se nappi, jota painamalla asiakkaan saisi motivoitua”. Taianomaisen napin etsinnän sijasta kannattaa omaksua motivointiin ja ohjaukseen kehitetty tavoitteellisen toiminnan malli. Motivoinnin keskeinen kulmakivi on asiakkaan elämäntapojen sekä elämäntapamuutosta koskevien tietojen, taitojen ja tunteiden kartoitus ja siihen perustuva nykytilan arviointi suhteessa asiakkaan itse kokemaan tavoitelaan. Neuvojen antamisen sijasta asiakkaan eteneminen ja pystyvyyden tunteen vahvistuminen pyritään varmistamaan 1) tukemalla asiakasta löytämään itselleen pieniä, konkreettisia, realistisia ja positiivisia alatavoitteita tavoitelaan johtavalla polulla, 2) auttamalla asiakasta tekemään mahdollisimman tarkkoja toimintasuunnitelmia onnistumisten varmistamiseksi omassa arjessaan ja 3) ohjaamalla asiakasta onnistumiset huomioivaan ja korjausliikkeet mahdollistavaan toteutuksen arviointiin. Voimaannuttavan vuorovaikutuksen keinoilla varmistetaan, että tavoitteellinen toiminta lähtee asiakkaan tilanteesta, kunnioittaa hänen tarpeitaan ja mielipiteitään ja vahvistaa hänen luottamustaan omiin kykyihinsä.

Tavoitteellinen toimintamalli ja voimaannuttavan vuorovaikutuksen keinot ovat opittavissa ja sovellettavissa kaikessa ohjaustyössä, jossa tavoitteena on tukea asiakkaan omaa toimintaa. Esi-tyksessä kuvaan toimintamallin keskeiset periaatteet sekä niiden teoriaperustan ja vaikuttavuutta koskevan näytön. Lisäksi käyn läpi voimaannuttavan vuorovaikutuksen keskeisimmät keinot sekä esimerkkejä ohjaustavan soveltamisesta neuvolatyössä.

Reflektiivisyyden merkitys ja tukeminen vanhempainryhmissä

MALIN VON KOSKULL, projektipäällikkö, erikoissairaanhoitaja
Folkhälsan
malin.vonkoskull@folkhalsan.fi

Viime vuosina tutkijat ja klinikot ovat yhä enenevässä määrin alkaneet painottaa vanhempien niin kutsuttua reflektiivistä kykyä lapsen kehityksessä ja erityisesti varhaisessa vuorovaikutuksessa. Ajatukset eivät toki ole uusia, mutta vasta 1990-luvulla brittiläiset tutkijat alkoivat Peter Fonagyn johdolla järjestelmällisesti tutkia reflektiivisen funktion käsitettä sekä kiinnostua vanhempien reflektiivisen kyvyn ja lasten kiintymyksen välisestä yhteydestä. Tällä hetkellä tämä on yksi yhä laajempaa hyväksyntää saavista tutkimuksenaloista.

Vanhempien reflektiivisellä kyvyllä tarkoitetaan kykyä antaa arvoa ja kiinnostua lapsen tunteista ja kokemuksista sekä pohtimaan niitä. Reflektiivinen kyky auttaa myös ymmärtämään oman ja lapsen välillä vaikuttavia tunteita. Vanhemmat pyrkivät tunnistamaan ne ajatukset, tunteet ja aikomukset, joita voi olla oman ja lapsen käyttäytymisen taustalla. Samanaikaisesti reflektiivinen vanhempi pystyy sietämään sitä tosiasiaa, että useimmiten hän ei voi varmasti tietää, mitä lapsi ajattelee, tuntee tai toivoo. Kuitenkin jo pelkästään vanhemman pyrkimys ymmärtää lapsen mielentilaa on merkityksellistä siinä miten turvallisesti ja luottavaisesti lapsi tuntee olonsa.

Oleellista on myös se, että vanhemmat, jotka omaavat hyvän reflektiivisen kyvyn, kokevat ymmärtävänsä lastaan paremmin, vastaavat sensitiivisellä tavalla lapsen tarpeisiin sekä kokevat arjen mielekkäänä ja ennustettavana (Slade 2001, Pajulo 2004). Kun vanhemmalla on kyky pysähtyä ja pyrkimys ymmärtää lapsen tunteita ja tahtoa, on helpompi toimia rauhallisesti ja turvallisesti. Reflektiivinen kyky näyttää olevan tärkeä voimavara vanhemmuudessa josta lapsi hyötyy suoraan johtuen vanhempien hyvän reflektiivisen kyvyn ja lapsen turvallisen kiintymyssuhteen välisestä todistetusta yhteydestä (mm. Fonagy et al 2002).

Eri puolilla maailmaa toteutetuissa interventioissa lähtökohtana on ollut että reflektiivistä kykyä voidaan houkuttaa esille ja vahvistaa sekä tutkimuksen avulla myös seurata ja arvioida. Folkhälsan on vuosina 2007–2009 ensimmäisenä Suomessa pilotoinut Föräldraskapet främst nimistä perheryhmäohjelmaa normatiivisten perheiden parissa. Vuodesta 2010 alkaen perheryhmiä ja ohjaajakoulutusta on järjestetty myös suomen kielellä yhteistyössä Mannerheimin Lastensuojeluliiton kanssa. Suomeksi ohjelman nimi on Vahvuutta vanhemmuuteen. Kehitystyön rinnalla on käynnissä myös ohjelman vaikuttavuudesta liittyvä tutkimusprojekti yhteistyössä Folkhälsanin tutkimuskeskuksen ja THL:n kanssa, jota johtaa MLL:n pääsihteeri, dosentti Mirjam Kalland. Perheryhmätoiminnan tavoitteena on mahdollisimman tehokkaasti houkuttaa vanhemmat uteliaina havainnoimaan ja pohtimaan oman arkipäivän tapahtumia. Kun vanhemmat kokoontuvat ryhmiin, he saavat myös mahdollisuuden muodostaa vahvoja sosiaalisia tukiverkkoja, jotka voivat yhdessä reflektiivisen kyvyn kanssa olla tukena tulevissa vastoinikäymisissä. Reflektiivisyyttä herätellään avoimien ja innostavien kysymysten avulla. Vanhempia rohkaistaan pohtimaan jaettujen arkielämän kokemusten pohjalta sitä mitä oma lapsi yrittää heille kertoa, mitä vauva mahtaa kokea sillä hetkellä ja mitä tunteita ja ajatuksia tilanne itsessään herättää.

Reflektivitetens betydelse och stödjandet av den i föräldragrupper

MALIN VON KOSKULL, projektledare, spec.sjukskötare

Folkhälsan

malin.vonkoskull@folkhalsan.fi

Under de senaste åren har forskare och kliniker allt mer börjat poängtera betydelsen av föräldrarnas s.k. reflektiva förmåga för barnets utveckling och särskilt för den tidiga växelverkan. Tankegångarna är på intet sätt nya, men det var först på 1990-talet som brittiska forskare, med Peter Fonagy i spetsen, systematiskt började forska kring begreppet och intressera sig för sambandet mellan föräldrarnas reflektiva förmåga och barnets anknytning. I dag är det ett forskningsfält som vinner allt större gehör.

Föräldrarnas reflektiva förmåga innebär att föräldern har kapacitet att intressera sig för och reflektera kring barnets upplevelser och känslor men också kring det gemensamma samspelet mellan dem. Föräldern strävar efter att upptäcka och vara lyhörd för de tankar, känslor och intentioner som kan ligga bakom det egna och barnets beteende. Samtidigt klarar den reflektiva föräldern av att utvärdera att det oftast inte är möjligt att med säkerhet veta vad barnet tänker, känner eller önskar. Men redan strävan efter att förstå barnets mentala tillstånd har visat sig vara av betydelse för barnets upplevelse av trygghet och förtroende.

Relevant är också att föräldrar som har hög reflektiv förmåga upplever att de förstår sina barn bättre, de svarar an på barnets behov på ett adekvat sätt och de uppfattar vardagen som mera förutsägbar och meningsfull (Slade 2002, Pajulo 2004). Då man som förälder har en förmåga att stanna upp och försöka förstå det barnet känner och vill är det lättare att själv handla lugnt och beskyddande. Den reflektiva förmågan verkar vara en viktig resurs i föräldraskapet och som på ett ganska direkt sätt kommer barnet till godo i och med det påvisade sambandet mellan hög reflektiv förmåga hos föräldern och en trygg anknytning hos barnet (bl.a. Fonagy et al 2002).

I interventioner runt om i världen har man tagit fasta vid att förmågan att reflektera går att locka fram, öva upp och tack vare forskningen också följas upp och utvärderas. I Finland har man i Folkhälsans regi under åren 2007-2009 prövat fram familjegrupsprogrammet Föräldraskapet främst för normativa familjer. Tack vare samarbete med Mannerheims barnskyddsförbund har familjegrupper och gruppledarutbildningar också arrangerats på finska sedan 2010, då under namnet Vahvuutta vanhemmuuteen, Jämsides med utvecklingsarbetet bedrivs också, i samarbete med Folkhälsans forskningscentrum och Institutet för hälsa och välfärd, en interventionsforskning under ledning av Mannerheims barnskyddsförbunds generalsekreterare docent Mirjam Kalland. Målsättningen med familjegrupperna är att på ett så effektivt sätt som möjligt locka föräldrarna till att nyfiket upptäcka och reflektera kring stunder från den egna vardagen. Att familjerna samlas i grupp innebär också att föräldrarna får möjlighet att bygga upp starka sociala stödnätverksstrukturer som tillsammans med den reflektiva förmågan kan fungera som stöd vid framtida motgångar. För att locka till reflektion bygger programmet på användning av öppna och inspirerande frågor. Föräldrarna uppmanas att ta fasta på verkliga episoder från vardagen med barnen och utifrån dem reflektera kring upplevelsen; vad deras barn försöker berätta för dem, vad barnen kan tänkas uppleva för tillfället samt vilka känslor och tankar det väcker hos en själv.

Monitoimijaisuus perhevalmennuksessa

Projektipäällikkö ULLA LINDQVIST

Muistiinpanoja puhevuorosta

Isätyön mahdollisuudet vanhempien tukemisessa

JARI JOKINEN, Päiväkodin johtaja, Espoon kaupunki

Muistiinpanoja puheenvuorosta

Parisuhteen tukeminen Vastaamo-palvelussa

Järjestöpäällikkö KARI LANKINEN, Väestöliitto

Vastaamo-palvelun kautta kuntien perhepalveluiden asiakkaat voivat käydä suojattua keskustelua Väestöliiton asiantuntijan kanssa. Kuntien toimipisteissä jaetaan Vastaamo-palveluseleitä, jotka oikeuttavat 5 kysymykseen ja 5 vastaukseen. Tätä kautta vanhempi saa asiantuntijan neuvoja ja tukea silloin, kun hän sitä eniten tarvitsee. Asiakas voi tavoittaa palvelun kotoaan, työpaikaltaan tai mistä tahansa paikasta, jossa on toimiva nettiyhteys.

Väestöliitto on kehittänyt hankkeen yhteistyössä *Mental Capital Care Oy:n* kanssa, joka vastaa pilotoitavan palvelun teknisestä toteutuksesta. Toimintamallissa asiantuntija tukee netin välityksellä asiakasta hänen henkilökohtaisista tarpeistaan käsin. Suojatussa keskustelussa mahdollistuu erilaisten terveys- ja hyvinvointiriskien havaitseminen sekä ohjaaminen kunnan palveluiden piiriin. Samalla voidaan yksilötasolla vaikuttaa vanhempien hyvinvointiin ja vahvistaa varhaista puuttumista. Kustannustehokas palvelumalli mahdollistaa myös erityisryhmille suunnattujen palveluiden tarjoamisen valtakunnallisesti.

Vastaamo-palvelun perustavoitteena on vanhempien aktiivisen roolin vahvistaminen omassa vanhemmuudessaan, parisuhteessaan sekä oman lapsensa asioissa. Kehitettävän toiminnan tavoitteilana on, että kuntalaiset saavat tietoa palveluista helposti ja joustavasti verkossa ja he voivat lähettää huolta aiheuttavia kysymyksiä keskitetysti verkkopalveluun.

Palvelua on pilotoitu *Espoossa* jo keväällä 2010. Kokeilussa oli mukana yhdeksän neuvola, yksi alakoulu ja Espoon lapsiperheiden perhetyö. Kevään pilotoinnin asiakaspalautteissa nousi esille kolme selkeää verkkokeskusteluissa esille tullutta aihealuetta: (1) parisuhde, (2) kasvatus ja muut perheasiat sekä (3) vanhempien henkilökohtaiset ongelmat.

Hyvien pilottikokemusten ja -tulosten pohjalta Espoon palvelua laajennettiin 14 000 asiakkaan piiriin. Palveluseleitä jaetaan **viidelle kohderyhmälle:**

1. **Raskaudenaikaisen laaja-alaisen terveystarkastuksen yhteydessä kaikille lasta odottaville perheille** neljän pilottineuvolan alueella.
2. **Vauvavaiheen laaja-alaisen terveystarkastuksen yhteydessä kaikille 3-4 kk:n ikäisten lasten vanhemmille** viiden pilottineuvolan alueella.
3. **Leikki-ikäisten laaja-alaisen terveystarkastuksen yhteydessä kaikille vanhemmille** kahden pilottineuvolan alueella.
4. **Lapsiperheiden perhetyön kaikille asiakasperheille.**
5. **Oppilashuollon palveluja käyttäville perheille** viiden alakoulun oppilashuollon toiminnassa.

Palvelun valtakunnallistamisesta on käyty neuvotteluja noin kymmenen kunnan kanssa. Seuraavat käynnistyvät Vastaamo-pilotoinnit ovat *Etelä-Pohjanmaalla* (Etelä-Pohjanmaan lapset, nuoret ja lapsiperheet -kehittämishanke) sekä *Kotkan* seudulla (Lapsen ääni/ Etelä-kymenlaakson -hanke).

Lisätiedot: www.vaestoliitto.fi/vastaamo, www.vastaamo.fi/espoo, www.mentalcapitalcare.fi

LAPSEN SUOTUISAN KEHITYKSEN TUKEMINEN

Lapsen suotuisan, yksilöllisen kehityksen tukeminen

MARIANNA Savio, lastenpsykiatri, pikkulapsiperhepsykiatrian työryhmä Keski-Suomen ks
marianna.savio@ksshp.fi

Esityksessäni keskityn siihen, mikä on vanhempien ja vanhemmuuden merkitys neuvola-ikäisen lapsen kasvuun ja kehitykselle.

Vanhemmuuteen vaikuttaa suoraan vanhemman persoonallisuus, kyseinen lapsi yksilöllisine ominaisuuksineen, vanhemman parisuhde, sosiaalinen verkosto ja työkokemukset. Edelleen, vanhemman oma kehityshistoria, vanhempien parisuhde, sosiaalinen verkosto, ja työ vaikuttavat vanhempien yksilöllisen persoonallisuuteen ja yleiseen psykologiseen hyvinvointiin ja siten vanhemman toimintakykyyn ja sitä kautta lasten kehitykseen. Vanhemmuutta siis määrittelevät etenkin vanhemman persoonallisuus ja psykologinen hyvinvointi, lapsen ominaisuudet ja tilannekohtaisesti stressin ja tuen lähteet.

Vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa oleellisia tasoja ovat se mitä tapahtuu, miltä se tuntuu ja mikä on vuorovaikutussekvenssien merkitys kummallekin osapuolelle.

Vanhempi kiintyy lapseen, suojelee lasta ja pitää yllä järjestäytyntä struktuuria ja vastaa lapsen tarpeisiin. Vanhempi on empaattisessa vuorovaikutuksessa lapsen kanssa ja opettaa lasta. Vanhempi pitää yllä kuria ja leikkii. Myös lapsi kiintyy vanhempaansa ja tarvitsee haavoittuvana olentona vanhemman suojelua. Lapsi oppii vanhemman avulla fysiologista säätelyä ja säätelemään tunteitaan ja jakamaan niitä. Lapsi leikkii ja oppii asioita, myös itsekontrollia. Näistä eri asiat painottuvat eri-ikäkausina, ja toiset lapset tarvitsevat joitakin puolia vanhemmuudesta enemmän kuin toiset.

Kirjallisuus:

Belsky J. 1984. The determinants of parenting: a process model. *Child Development* 55 (1), 83–96.

Sameroff A.J. & Emde R.N. 1989. Relationship disturbances in early childhood. A developmental approach. Basic Books: New York.

Lapsen seksuaalisen kehityksen tukeminen neuvolatyössä

RIITTA ALA-LUHTALA, Th/Kä, TtM, seksuaaliterapeutti ET (NACS)

Centre of Excellence in Sexual Health Education

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Lasten seksuaalisuus on ristiriitainen aihe länsimaisessa seksuaalikulttuurissa. Empiiristä tietoa lasten seksuaalisuudesta kerätään harvoin suorilla lasten haastatteluilla, koska asia on tabu. Lasten seksuaalisuus riippuu siten tarkkailijan havainnoista ja tulkinnasta. Havaintoihin vaikuttaa kulttuurillinen käsitys a-seksuaalisesta lapsesta, jonka takia lasten seksuaalisuutta ei oteta huomioon tai se väärinkäsitetään tavalliseksi lasten leikiksi. Edellä mainitut seikat ovat osaltaan vaikuttaneet, että lapsen seksuaalisen kehityksen tukemista ei ole näkyvästi otettu huomioon toimipisteissä, joissa asiakkaina ovat lapset ja heidän vanhempansa.

Lapsen seksuaalinen kehitys alkaa jo sikiökaudella vanhempien muodostaessa mielikuvia ja odotuksia tulevaa lastaan kohtaan. Vanhempien oma hyvinvointi, asenteet, toiminta ja mallit ihmissuhde- ja seksuaalikysymyksissä vaikuttavat lapseen ja siihen, miten lapsi myöhemmin elämässään seksuaalisuuden kokee. Lapsen seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain hänen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen osina sekä rinnalla. Lapsen seksuaaliterveyden keskeisimpiin osa-alueisiin kuuluvat: lapsen kuva omasta kehosta, kuva seksuaalisuudesta, kuva sukupuoliroolista, kuva omasta merkityksestä sosiaalisessa yhteisössä ja kuva itsehallinnan asteesta.

Lapsen seksuaalisen kehityksen seuranta ja tukeminen nivoutuu loistavasti neuvolatyön perustehtävän mukaiseen toimintaan; lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen ja vanhemmuuden tukemiseen. Vanhemmat ovat lapsensa ensimmäisiä seksuaalikasvattajia, ja tätä kasvatustyötä neuvolatyössä voidaan tukea. Lapsen seksuaalikehityksen tukeminen kuuluu jokaiseen iänmukaiseen terveystarkastuskäyntiin. Lastenneuvolakäyntien aikana havainnoidaan sitä, miten vanhemmat tukevat lapsensa seksuaalista kehitystä sekä havainnoidaan lapsen seksuaalisen kehityksen etenemistä.

Lähteet:

Cacciatore R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter D, Väisälä L, Kaimola K Seksuaalisuus. Duodecim. Helsinki, 205–225.

Cacciatore, R. & Korteniemi-Poikela E. 2010. Portaita Pitkin. WSOY. Juva.

Ryttyläinen, K ja Ala-Luhtala, R. 2010. Seksuaaliohjaus lastenneuvolassa. (Julkaisematon artikkeli). Jyväskylä

Schnarch, D. Constructing the Sexual Crucible. 1991. An Integration of Sexual and marital Therapy. WW. Norton & Company. New York.

Vanhempien alkoholin käyttö lapsen silmin – terveysneuvonnan keinot

ANNE SUVITIE, Terveydenhoitaja, Päihteet lapsen silmin -hanke
Janakkalan kunta

Lasten vanhempien alkoholin käyttö on tällä hetkellä suuri kansanterveydellinen ongelma. Suurin haaste terveydenhuollolle ovat kohtuukäyttäjät. Joka neljäs aikuinen kokee, että hänen lapsuudenkodissaan käytettiin liikaa päihteitä, ja joka kolmas vastaaja kertoi tuntevansa lähipiirissään ainakin yhden sellaisen perheen, jossa vanhemmat käyttävät vastaajan arvion mukaan liikaa päihteitä (Lasinen lapsuus väestökysely 2009). Nina Halmeen väitöskirjatutkimuksessa (2009) 32 % 3–6-vuotiaiden lasten isistä luokiteltiin alkoholin riskikuluttajiksi (Audit > 8).

Yhteiskunnassamme on nyt poliittista tahtoa puuttua alkoholin aiheuttamiin ongelmiin. Terveys 2015, Kansallinen terveydenhuollon kehittämishanke (KASTE) ja lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma jne. Meillä on uusi neuvola-asetus, joka velvoittaa kuntia toteuttamaan asetuksen mukaisia palveluja ja varmistamaan neuvoloille riittävät resurssit. Alkoholi-ohjelma 2008–2011 on mm. tuottanut materiaalia ja työvälineitä alkoholin käytön itsearviointiin ja tarvittavaan muutokseen motivoimiseksi. Raskaana olevien ja lapsiperheiden alkoholin käytön vähentämiseen ja haittojen minimointiin pyrkii vaikuttamaan myös Ensi- ja turvakotienliiton Päihteet lapsen silmin -hanke.

Päihteet lapsen silmin hankkeeseen osallistuu myös Suomen Terveydenhoitajaliitto ja Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvoinnin- ja tutkimuskeskus. Hankkeen tavoitteena on

1. kiinnittää aikuisten huomio päihteiden käytön merkitykseen lapsen näkökulmasta
2. edistää vanhemmuutta korostamalla hyvään vuorovaikutukseen pohjautuvaa turvallista lapsuutta
3. tuottaa päihteisiin liittyvää terveyskasvatusmateriaalia neuvoloiden käyttöön
4. tukea terveydenhoitajia päihteisiin liittyvässä puheeksiottamisessa.

Hankkeen koulutuspilottiin on osallistunut terveydenhoitajia Forssan, Hattulan, Hämeenlinnan, Janakkalan ja Loimaan neuvoloista. He ovat saaneet koulutuksen keväällä 2010. Koulutus on sisältänyt perustietoa auditin ja mini-intervention käytöstä sekä motivoivan haastattelun menetelmästä.

Muutokseen ja muutosvalmiuteen vaikuttavia tekijöitä ei ole vain yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet ja elämäntilanne. Siihen vaikuttaa saatavilla olevat palvelut, niiden piiriin pääseminen, työntekijän erilaiset työtavat unohtamatta asiakkaan kohtaamista vuorovaikutuksessa.

Suurimpia ongelmia tällä hetkellä ovatkin resurssien riittämättömyys.

Lisäksi tarvitaan täydennyskoulutusta ja motivointi-työskentelyn sisällyttämistä jo perusopintoihin.

Ohjaus neuvolassa adoptio- ja sijaisperheille sekä uusperheille

Terveydenhoitaja, TtM ja kouluttaja SANNA MÄKIPÄÄ, Tmi Capacitas Familia
sanna.makipaa@msoynet.com, www.capacitasfamilia.fi

Neuvolatyössä kohdataan entistä enemmän monimuotoisia perheitä. Perinteisen ydinperheen, isän, äidin ja heidän biologisten lastensa, ohella neuvolassa käy myös adoptio-, sijais-, uus- ja samaa sukupuolta olevien vanhempien perheitä. Länsimaisen kulttuurisen ajattelutavan lähtökohtana on kuitenkin perinteinen ydinperheen malli. Tämä voi luoda ristiriitoja sekä vaikeuttaa erilaisissa perheissä asuvien lasten ja heidän vanhempiensa tarpeiden ymmärtämistä sekä asiakaslähtöisen palvelun tarjoamista heille. Ydinperheestä poikkeavien kasvuolosuhteiden vaikutusten ymmärtäminen on myös tärkeää lapsen kokonaiskehitystä arvioitaessa.

Luennossani esittelen biologisen perheen ideaalin ja peilaan siihen kolmea perinteisestä perhemallista poikkeavaa perhemuotoa: adoptio-, sijais- ja uusperheitä. Jokainen perhemuoto poikkeaa omalla tavallaan ydinperhemallista ja sisältää tiettyjä neuvolatyön kannalta huomioon otettavia erityispiirteitä. Näitä erityispiirteitä on mm. se, että lapset eivät enää asu syntymäperheissään: adoption ja sijoituksen kautta tulleet lapset eivät asu kummankaan biologisen vanhempansa kanssa, uusperheissä taas lapsen toinen biologinen vanhempi on lähi- ja toinen ns. etävanhempi. Arjen vanhemmuus on suurimmalta osin sosiaalista vanhemmuutta eikä se rakennu biologiselle tai geneettiselle samankaltaisuudelle. Vanhemmuutta ja sen toteutumista sekä perheen sisällä että suhteessa läheisiin ihmisiin ja yhteiskunnan rakenteisiin joudutaan neuvottelemaan ja hakemaan arjessa eri tavoin toimivia ratkaisuja. Erityisen keskeistä tämä on uusperheissä ja niissä sijaisperheissä, joissa lapset tapaavat biologisia vanhempiaan. Kansainvälisessä adoptiossa lapsen biologiset vanhemmat ovat myös mukana perheen arjessa, mutta enemmänkin mielikuvina ja lapsen identiteetin osina kuin reaalina ihmisinä.

Adoptio- ja sijoitetut lapset tulevat yleensä lapsen kokonaiskehityksen kannalta epäsuotuisista varhaislapsuuden kasvu- ja kehitysympäristöistä. Tämä asettaa omia haasteitaan sekä vanhemmuuden tukemiselle että lasten kehityksen seurannalle neuvolassa. Uusperheiden lapset ovat kokeneet vanhempiensa avioeron ja sitä edeltäneet ja seuranneet usein varsin haasteelliset ajanjaksot. Se, miten aiemmat elämäkokemukset ovat vaikuttaneet lapseen, on ollut pitkälti riippuvaista hänen persoonastaan, yksilöllisestä kehitystasostaan sekä mahdollisuuksistaan pitää yllä kiintymyssuhteita aiempiin hoivaajiinsa, vanhempiinsa ja muihin läheisiin ihmisiin. Lapsen kehitysprofiili voi olla palapelimäinen: osa kehityksestä on ikätasoista, osa taas edellä ja osa jäljessä.

Luennossani esittelen myös Norjassa kehitetyn adoptiolasten neuvolatarkastusmallin, joka on helposti toteutettavissa suomalaisen neuvolajärjestelmän parissa. Lisäksi pohdiskelen sitä, millaisia voisivat olla ne työtteet ja perheen tukemisen muodot, joista sijais- ja uusperheet hyötyisivät neuvolassa käydessään.

Mitä lapsi tarvitsee hyvinvointinsa edistämiseksi?

Ohjelmajohtaja MARIE RAUTAVA, Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Muistiinpanoja puheenvuorosta

Neuvolapäivien 2010 Ideatorin näytteilleasettajat

1. Adoptioperheet ry
2. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry
3. A-Klinikkasäätiö
4. AI-Anon Keskuspalvelu
5. Edita publishing Oy
6. Ensi- ja turvakotien liitto
7. Jyväskylän ammattikorkeakoulu
8. Kevyt Keskosvanhempien yhdistys
9. Kotitapaturmien ehkäisykampanja
10. Lasten Kaste -hanke
 - Väli-Suomi/Kasper
 - Etelä-Suomi/ Lapsen ääni
 - Itä- ja Keski-Suomi/Lapset ja perheet Kaste
 - Länsi-Suomi/Remontti
 - Oulun seutu/Tukeva
11. Laulu ja liike – lasten musiikkiliikuntaohjelma
12. Lihatieotusyhdistys ry
13. Liikenneturva
14. Maria akatemia
15. Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL)
 - Isän kohtaaminen
 - Vahvuutta vanhemmuuteen
 - Vanhemmuuden tuki
16. Nuori Suomi ry
17. Pirkanmaan Allergia- ja Astmayhdistys ry
18. PS-kustannus
19. Sosiaali- ja terveysministeriö
20. Suomen monikkoperheet ry
21. Suomen Lastenhoitoyhdistys (ADHD-keskus)
22. Suomen osteoporoosi liitto
23. Suomen Terveystenhoitajaliitto ry (STHL)
24. Sydänliitto
25. Sylva ry
26. Terapianet
27. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)
28. Tampereen Diabetesyhdistys ry
29. Turun ammattikorkeakoulu/Kymppi-hanke
30. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö (VAMLAS)
31. Väestöliitto
32. Esittely seuraavista aiheista:
 - Kasvun kumppanit -verkkopalvelu (THL)
 - Friis A & Hakulinen-Viitanen T. 2010. Perhevalmennukset käytänteet – kansallinen selvitys
 - Masentuneen äidin hoitopolku (Vantaan kaupunki)
 - Uudet hoitotyön suositukset imetysohjauksesta (Hoitotyön tutkimussäätiö)
 - Lasten psykososiaalisen kehityksen ja terveysten seuranta perusterveydenhuollossa/kieli englanti (Tampereen yliopisto ja THL)

Liite 1. Katsaus neuvolapäivien historiaan

| Vuosi ja paikkakunta | Päivien pääteemat, tavoitteet, järjestäjätahot ja osallistujamäärät |
|------------------------------|---|
| 2000 Helsinki 2000 Kuopio | <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. <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 ammatti-henkilöiden 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 hyvinvointiin 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 eri-arvoisuudesta sekä neuvolan mahdollisuuksista ehkäistä ja vähentää perheiden terveyseroja sekä kiinnostuvat kehittämään perheiden eriarvoisuutta vähentäviä neuvolatyön toiminta-malleja. 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 tietoaan lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden sekä eri-ikäisten lasten terveyttä edistävästä työ-menetelmistä 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 tietoaan neuvolatyön vaikuttavuudesta, vaikuttavista neuvolatyön toiminta-malleista ja työmenetelmistä 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. |

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 opiskelijaa, 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 määritellyn

ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville ja yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Terveystarkastajan, kätilön tai lääkärin tulee pyrkiä selvittämään määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kätilö tai lääkäri taikka terveydenhoitaja tai kätilö 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 terveystarkastus 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 päivähoitodossa 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 koulu yhteisön 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 terveyssuunnitelma.

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 tarkoitettussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitettussa 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 opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi;

6) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 5–9 kohdassa tarkoitettussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitettussa 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 ensim-

mäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla;

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

11 §

Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa

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

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

12 §

Koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus

Oppilaan ja opiskelijan terveyden edistämiseksi on koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön 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

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeen mukainen 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

Terveysneuvonnan sisältö ja määrä

14 §

Terveysneuvonnan yhteinen sisältö

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

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

- 1) kasvu 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 päihitteiden käytön ehkäisy;

4) kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy;

5) soveltuvin osin sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut.

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

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

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

16 §

Ehkäisy- ja muu seksuaaliterveysneuvonta

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

veysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Neuvontaa voi järjestää myös muiden palvelujen osana.

4 luku

Terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen opiskelijoille

17 §

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat 2 ja 3 luvussa säädettyjen terveystarkastusten ja terveysneuvonnan 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 terveysneuvonnan, suun- ja hamppaiden 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 koskevista ilmoitusvelvollisuuksista, 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

JULKAISIJA: OIKEUSMINISTERIÖ

N:o 373—380, 2 1/2 arkkia

EDITA PRIMA OY, HELSINKI 2009

EDITA PUBLISHING OY, PÄÄTOIMITTAJA JARI LINHALA

ISSN 1455-8904

Muistiinpanoja sekä uusien yhteistyökumppaneiden yhteystietoja

Muistiinpanoja sekä uusien yhteistyökumppaneiden yhteystietoja

Neuvolakeskuksen sivut uudistuivat ja tulivat samalla osaksi Kasvun kumppaneita

Neuvolakeskuksen sivut ovat tulleet osaksi Kasvun kumppanit –verkkopalvelua www.thl.fi/kasvunkumppanit . Mikäli etsii jotain tiettyä sisältöä, eikä löydä sitä Kasvun kumppaneista, voi lähettää postia kasvunkumppanit@thl.fi

Kasvun kumppanit – uusi verkkopalvelu lasten parissa työskenteleville

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) avasi valtakunnallisen verkkopalvelun Kasvun kumppanit www.thl.fi/kasvunkumppanit. Kasvun kumppanit kokoaa yhteen ja tarjoaa tiivistetysti THL:n lapsiin, nuoriin ja perheisiin liittyvää tutkimus- ja kehittämistietoa. Verkkopalvelu on suunnattu lasten, nuorten ja perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille. Lisäksi se tarjoaa tukea kuntien sosiaali-, terveys- ja opetustoimen päättäjille.

Tukemaan työntekijän arkea

Kasvun kumppanit -verkkopalvelu tarjoaa käytännön malleja ja työmenetelmiä työn kehittämiseen ammattilaisille sekä tutkimustuloksia, tilastoja ja lakitietoa päättäjille. Tieto tarjotaan verkossa muodossa, joka tukee työntekijän arkea. Tavoitteena on edistää monialaista, osallistavaa, yhteisöllistä ja dialogista toimintatapaa. Verkkopalvelu korostaa lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelujen tärkeyttä.

Uuden verkkopalvelun tavoitteena on auttaa henkilöstöä ja kuntia parantamaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen laatua. Vahvoina arvoina taustalla ovat lapsen ja perheen hyvinvointi, ennaltaehkäisevä työ, palvelujen tasa-arvoisuus sekä jatkuvuus siirtymävaiheissa.

Sivuston taustalla ovat paljon käytetyt verkkopalvelut neuvolakeskus.fi sekä varttua.fi, jotka sulautuvat osaksi uutta verkkopalvelua. Ne täydentyvät oppilas- ja opiskelijahuollolla, jolloin kaikki ikäryhmät tulevat verkkopalvelun piiriin.

Yhteistyössä käyttäjien kanssa

Kasvun kumppanit -verkkopalvelun sisältöä kehitetään yhteistyössä käyttäjien kanssa ja sisältöä täydennetään tarpeen ja toivomusten pohjalta. Postia voi lähettää kasvunkumppanit@thl.fi .

